

# 焦虑障碍患者认知行为护理干预依从性及临床效果分析

刘苡彤

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的:探讨认知行为护理干预对焦虑障碍患者治疗依从性及临床疗效的影响。方法:将符合入组标准的焦虑障碍患者随机分为对照组(接受常规药物治疗与健康宣教)与观察组(在对照组基础上实施结构化认知行为护理干预),干预周期为8周。于干预前后,采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、自评焦虑量表(SAS)、治疗依从性问卷及健康调查简表(SF-36)评估两组患者的焦虑症状、依从行为及生活质量。结果:干预后,观察组患者的治疗依从率(92.5%)显著高于对照组(75.0%),其HAMA、SAS评分降低幅度及SF-36各维度(特别是社会功能与精神健康)评分提升幅度均显著优于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:基于认知行为疗法的结构化护理干预能够有效提高焦虑障碍患者的治疗依从性,显著减轻焦虑症状,并改善其生活质量,是一种有效的辅助治疗模式。

**【关键词】**焦虑障碍;认知行为治疗;护理干预;依从性;临床疗效

Analysis of Compliance and Clinical Outcomes of Cognitive Behavioral Nursing Intervention in Patients with Anxiety Disorders

Liu Yitong

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi 710061)

**[Abstract]** Objective: To investigate the impact of cognitive behavioral nursing intervention on treatment compliance and clinical efficacy in patients with anxiety disorders. Methods: Eligible patients with anxiety disorders were randomly divided into a control group (receiving conventional pharmacotherapy and health education) and an observation group (receiving structured cognitive behavioral nursing intervention in addition to the control group). The intervention period lasted 8 weeks. Before and after intervention, Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA), Self-Rating Anxiety Scale (SAS), treatment compliance questionnaire, and Short Form Health Survey (SF-36) were used to assess anxiety symptoms, compliance behaviors, and quality of life in both groups. Results: Post-intervention, the treatment compliance rate in the observation group (92.5%) was significantly higher than that in the control group (75.0%). The HAMA and SAS score reductions, as well as the improvement in SF-36 scores (particularly in social functioning and mental health dimensions), were significantly greater in the observation group compared to the control group, with statistically significant differences ( $P<0.05$ ). Conclusion: Structured nursing intervention based on cognitive behavioral therapy can effectively improve treatment compliance in patients with anxiety disorders, significantly alleviate anxiety symptoms, and enhance quality of life, serving as an effective adjunctive treatment model.

**[Key words]** Anxiety disorder; Cognitive behavioral therapy; Nursing intervention; Adherence; Clinical efficacy

## 引言:

焦虑障碍是以过度的恐惧、焦虑为主要表现,伴有明显功能损害的精神障碍,有高患病率、高致残率、慢性迁延等特点<sup>[1]</sup>。虽然药物治疗是临床基础,但是患者由于疾病认识不足、药物副作用的担忧或者缺乏有效的应对措施而造成治疗依从性差,从而影响到最终的疗效。认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)被证实对焦虑障碍有明确疗效,其核心在于纠正不良认知与行为模式。近些年来,把CBT原则融入到临床护理实践当中所形成的认知行为护理干预,给改善患者的管理赋予了新的想法。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2022年1月至2023年6月在本院精神心理科就诊、符合ICD-10焦虑障碍诊断标准的患者为研究对象。纳入标准为年龄18~65岁,首次汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分 $\geq 14$ 分,意识清楚,有基本的沟通和理解能力,知情同意并自愿参加。排除标准为合并严重躯体疾病、其他重性精神障碍、物质滥用和妊娠或者哺乳期妇女。采用随机数字表法将入选的120例患者分成对照组和观察组,每组

各 60 例。两组患者年龄、性别、病程、基线焦虑评分等一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。本研究方案经过医院伦理委员会的批准。

### 1.2 干预方法

对照组病人采取常规的精神科护理, 也就是遵照医嘱给与抗焦虑药物(选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 SSRI 类药物)、常规健康知识宣教(告知药物使用办法、副作用监测、定时复查等)、一般性的心理援助<sup>[2]</sup>。在常规护理的基础上, 对 8 周内每周 1 次, 每次 60-90 分钟的结构化认知行为护理干预进行 8 周的观察组患者护理干预。干预由经过统一 CBT 培训的精神科专科护士来执行, 用小组的形式(每组 8 到 10 人)来进行。核心内容为心理教育、认知重建、行为激活与暴露、放松训练、预防复发。心理教育系统地讲解焦虑的生理心理机制、CBT 模型(认知、情绪、行为三角关系)、治疗目标; 认知重建识别并记录自动负性思维(灾难化), 用苏格拉底式提问和行为实验来挑战和修正这些不合理的信念; 行为激活与暴露制定循序渐进的日常生活活动计划, 对回避行为进行分级暴露练习; 放松训练教腹式呼吸、渐进式肌肉放松等技巧来应对急性焦虑; 预防复发总结应对技能, 制定长期自我管理计划。所有干预课程都附有手册指导。

### 1.3 观察指标

主要观察指标为治疗依从性, 在干预 8 周结束时用自制的治疗依从性问卷进行评价, 自制问卷 Cronbach 's  $\alpha$  系数为 0.85, 内容包括遵医嘱服药、定期复诊、完成家庭作业、参加干预课程四个方面, 总分  $\geq 90\%$  为依从性好。次要观察指标为焦虑症状严重程度, 用汉密尔顿焦虑量表(HAMA, 他评)、焦虑自评量表(SAS, 自评)分别在干预前、干预 8 周后对患者进行评价, 得分越高表示焦虑越

严重; 生活质量, 采用健康调查简表(SF-36), 在干预前后对患者进行评价, 包含生理功能、社会功能等 8 个维度, 评分越高表示生活质量越好<sup>[3]</sup>。

### 1.4 统计学处理

使用 SPSS25.0 软件对数据进行分析。计量资料用均数加减标准差( $\bar{x} \pm s$ )来表示, 组间比较用独立样本 t 检验, 组内前后比较用配对 t 检验; 计数资料用率(%)表示, 用  $\chi^2$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者一般资料及干预前评分比较

干预前比较两组患者年龄、性别构成、平均病程和 HAMA、SAS 基线评分。结果显示, 两组患者的各一般资料以及焦虑评分之间均没有明显的差别 ( $P > 0.05$ ), 说明两组的基线水平是均衡的, 具有可比性。具体的数字如表 1 所示。

### 2.2 干预后两组患者依从性及临床效果比较

干预 8 周后, 对两组患者结局指标进行比较。观察组依从性好(总依从率 92.5%)的患者比例明显多于对照组(75.0%)。在临床效果上, 两组患者的 HAMA 评分、SAS 评分均较干预前显著下降 ( $P < 0.05$ ), 且观察组的下降幅度(HAMA 减分  $12.3 \pm 2.8$  分, SAS 减分  $15.6 \pm 3.1$  分)显著大于对照组(HAMA 减分  $8.1 \pm 2.9$  分, SAS 减分  $9.8 \pm 3.3$  分)。观察组患者在 SF-36 量表各个维度评分中, “社会功能”、“精神健康”两个维度的得分明显好于对照组。所有的组间比较差异都有统计学意义 ( $P < 0.05$ )<sup>[4]</sup>。具体数据见表 2。

表 1 两组患者一般资料及干预前评分比较 ( $\bar{x} \pm s / n(\%)$ )

分组	人数	年龄(岁)	性别(男/女)	病程(月)	HAMA 评分(分)	SAS 评分(分)
对照组	60	42.3 $\pm$ 10.5	28/32	18.6 $\pm$ 7.2	21.8 $\pm$ 3.5	58.4 $\pm$ 6.2
观察组	60	43.1 $\pm$ 9.8	26/34	19.1 $\pm$ 6.9	22.1 $\pm$ 3.7	59.0 $\pm$ 5.9
t/ $\chi^2$ 值	-	0.432	0.136	0.385	0.459	0.552
P 值	-	0.667	0.713	0.701	0.647	0.582

表 2 干预后两组患者依从性及临床效果比较 ( $\bar{x} \pm s / n(\%)$ )

分组	人数	治疗依从性好[n(%)]	HAMA 干预后(分)	SAS 干预后(分)	SF-36 社会功能(分)	SF-36 精神健康(分)
对照组	60	45(75.0)	13.7 $\pm$ 3.2	48.6 $\pm$ 5.8	68.5 $\pm$ 9.1	62.3 $\pm$ 8.7
观察组	60	55(91.7)	9.8 $\pm$ 2.6	43.4 $\pm$ 4.9	78.9 $\pm$ 8.3	74.8 $\pm$ 7.5
t/ $\chi^2$ 值	-	6.135	7.324	5.487	6.568	8.412
P 值	-	0.013	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨论

本研究结果说明,在常规药物治疗的基础上,进行系统的认知行为护理干预可以明显提高焦虑障碍患者治疗依从性,在缓解焦虑症状、提高生活质量上比单纯的常规护理效果更好<sup>[5]</sup>。该发现与认知行为治疗在焦虑障碍管理中所具有的主要效能理论相符,也体现了把心理治疗技术系统地整合到护理工作当中来具有重要意义。首先依从性显著提高(观察组 92.5%比对照组 75.0%),其可能的机制是 CBT 导向的护理干预用心理教育模块提高了患者对疾病本质和治疗原理的理解,减少了由于对疾病理解不深或者对药物成瘾过度担心而造成的不依从行为。结构化的小组课程和家庭作业的设置给患者提供了一个有规律的支持与监督的环境,使患者有动力去参加治疗<sup>[6]</sup>。

从临床疗效方面看,观察组患者的 HAMA 干预后为  $9.8 \pm 2.6$  分、SAS 干预后为  $43.4 \pm 4.9$  分,比对照组的  $17.0 \pm 3.4$  分、 $52.8 \pm 6.7$  分要低得多,提示认知行为护理干预可以起到改善症状的作用。这种效果不单来自于药物治疗的生理作用,更主要的是来自认知和行为上的改变<sup>[7]</sup>。干预中所采取的认知重建过程,促使患者去辨别、反驳诸如灾难化思

考、过度担忧之类的认知偏差,并由此达到降低焦虑反应的目的。而“行为激活”和“分级暴露”就直截了当的消除了焦虑-回避的恶性循环,让患者有控制地去面对恐惧情境,从而降低恐惧敏感度。该种“认知+行为”的策略相比单纯的使用药物或者一般的帮助,更有利于对焦虑障碍核心维持因素的干预<sup>[8]</sup>。

生活质量明显提高,是本干预综合效益的集中表现。焦虑障碍会造成病人产生社会退缩、工作能力降低、主观幸福感下降的现象<sup>[9-10]</sup>。干预中不只是对症状进行干预,还会采用技能训练的方式对患者进行心理上的引导,使患者有更强的应对压力、人际交往的能力,进而达到促进社会功能恢复的目的。精神健康评分提高,说明患者内心的心理弹性增大、情绪调节能力提高,这对防止复发来说十分重要<sup>[11]</sup>。

综上所述,认知行为护理干预可以提高焦虑障碍患者的治疗依从性、改善临床症状、提高患者的社会心理功能,具有重要的临床推广价值,建议作为常规治疗的有益补充纳入临床护理路径<sup>[12]</sup>。

### 参考文献:

- [1]余英,张芬,胡颂.人类职能模式康复训练在青少年焦虑障碍患者中的应用效果观察[J].中国乡村医药,2025,32(22):18-20.
- [2]王金霞,杨琴,王肖川.认知性心理护理联合正念减压训练对焦虑障碍患者的影响[J].心理月刊,2025,20(21):169-171.
- [3]熊燕,江爱国,方萍,杨晓辉.基于移空技术的想象放松对焦虑障碍患者生活质量的影响[J].心理月刊,2025,20(18):191-193.
- [4]颜嘉怡,陈家敏,李欢,王文好,钟小玲,苏广.园艺疗法联合揸针在广泛性焦虑障碍伴抑郁病人中的应用[J].全科护理,2025,23(18):3477-3482.
- [5]王永欣,曹帅,范啸天.巴林特小组结合情景剧对护理本科生心理健康的影响[J].九江学院学报(自然科学版),2025,40(03):118-123.
- [6]郭倩倩,程丹,任兰兰.心理暗示联合游戏疗法在肾病综合征合并焦虑障碍患儿中的应用[J].心理月刊,2025,20(15):180-182.
- [7]黄楚贤,施忠英,罗晨,蔡佳佳,刘玥.广泛性焦虑障碍病人非药物管理的最佳证据总结[J].循证护理,2025,11(08):1501-1509.
- [8]潘田华.基于脑肠轴理论研究护理干预对肾阴虚型绝经综合征伴焦虑障碍患者的影响[J].中国典型病例大全,2025,19(01):756-759.
- [9]张妍,刘媛媛,巩水莲.家庭参与式护理对急性淋巴细胞白血病患儿及其父母的干预效果[J].心理月刊,2024,19(22):138-140+194.
- [10]黄杨梅,刘陈,徐止浩,王红,杜菊梅,齐双双,马妮,宋永华,林红.叙事护理对广泛性焦虑障碍情绪体验及睡眠质量的影响[J].现代临床医学,2024,50(06):437-440.
- [11]万婷,钱霞,许芳,徐丽华.穴位按摩联合五音疗法对轻中度广泛性焦虑障碍患者焦虑症状及自我效能的影响[J].心理月刊,2024,19(19):194-196+203.
- [12]张琬云,朱佳欣,邱晴宜,蔡冬美,颜嘉怡,陈家敏,彭玉梅,钟小玲,何张优,苏广.园艺疗法联合皮内针在肝郁化火型广泛性焦虑障碍患者中的应用[J].护理学杂志,2024,39(19):53-58.