

医护患协同式护理干预在原发性三叉神经痛患者中应用的效果观察

陈菲菲

华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北武汉

【摘要】目的 分析医护患协同式护理干预在原发性三叉神经痛（PTN）患者中的应用效果。**方法** 选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间收治的 87 例三叉神经痛患者为研究对象。按入院先后顺序分为对照组和观察组，对照组实施神经外科常规护理，观察组在此基础上实施医护患协同式护理干预。**结果** 观察组的视觉模拟评分（VAS）、汉密尔顿焦虑量表（HAMA）及汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分显著低于对照组，生活质量综合评定问卷-74（GQOLI-74）各维度评分明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 医护患协同式护理干预可缓解原发性三叉神经痛患者的疼痛，改善其焦虑、抑郁负性情绪，并提升患者的生活质量。

【关键词】 医护患协同；原发性三叉神经痛；护理干预；疼痛管理；生活质量

【收稿日期】 2026 年 6 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 7 月 1 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260339

Observation of the effect of collaborative nursing intervention between medical staff and patients in patients with primary trigeminal neuralgia

Feifei Chen

Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the application effect of collaborative nursing intervention between medical staff and patients in patients with primary trigeminal neuralgia (PTN). **Methods** 87 patients with trigeminal neuralgia admitted to our hospital from June 2023 to June 2025 were selected as the research subjects. According to the order of admission, the patients were divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing care in neurology, while the observation group received collaborative nursing interventions between medical staff and patients. **Results** The Visual Analogue Scale (VAS), Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and Hamilton Depression Scale (HAMD) scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the Generic Quality of Life Inventory-74 (GQOLI-74) scores in all dimensions were significantly higher than those of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Collaborative nursing interventions between medical staff and patients can alleviate the pain of patients with primary trigeminal neuralgia, improve their negative emotions of anxiety and depression, and enhance their quality of life.

【Keywords】 Collaboration between medical staff and patients; Primary trigeminal neuralgia; Nursing intervention; Pain management; Quality of life

原发性三叉神经痛（PTN），患者发作时，面部会出现电击样剧烈疼痛，日常活动受持续干扰^[1]。这类疾病发作受情绪波动影响，单纯依靠技术手段，无法获得理想控制效果^[2]。医护患协同模式，强调三方形成平等伙伴关系，共同参与健康决策^[3]。这一模式已经应用于慢性病管理，并有实际效果。本研究观察该模式，对 PTN 患者疼痛控制，情绪状态，生活质量三个维度的改善效果。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院 2023 年 6 月至 2025 年 6 月期间神经外

科住院及门诊治疗的原发性三叉神经痛患者 87 例为研究对象。按入院先后顺序，2023 年 6 月-2024 年 6 月分为对照组（ $n=44$ ，年龄 57.25 ± 10.31 岁，男性 19 例，女性 25 例），2024 年 7 月-2025 年 6 月观察组（ $n=43$ ，年龄 58.62 ± 9.87 岁，男性 17 例，女性 26 例）。两组患者的年龄、性别等基线资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），有可比性。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：

（1）符合《国际头痛疾病分类》中原发性三叉神经痛的诊断标准；

- (2) 年龄在 18~75 岁之间;
- (3) 疼痛视觉模拟评分 (VAS) ≥ 4 分;
- (4) 意识清晰, 具备基本的沟通和读写能力;
- (5) 患者及家属知情同意, 并签署知情同意书。

排除标准:

- (1) 继发性三叉神经痛;
- (2) 合并严重心、肝、肾等脏器功能障碍或恶性肿瘤;
- (3) 有精神病史或严重认知障碍;
- (4) 同期参与其他临床研究者。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组方法

对照组给予神经外科常规护理。入院时进行健康教育, 住院期间遵医嘱指导患者正确服药, 观察药物不良反应, 疼痛发作时给予安抚, 出院时进行常规出院指导。

1.3.2 观察组方法

观察组在上述方法的基础上实施医护患协同式护理干预。具体操作如下:

(1) 协同小组与信息共享平台

组建协同小组, 成员包括主治医师、责任护士、患者、患者的主要照顾者, 搭建电子健康档案共享模块, 也可准备纸质沟通记录本, 将本子放置在病房方便取用的位置, 医生查房过程中提出治疗调整意见, 护士把相关内容转换为容易理解的文字, 记录到沟通本中, 同时标注护理相关要点。患者或家属可随时在沟通本上书写自身疑问、疼痛感受、心理方面的困扰。

(2) 参与式决策

患者入院 24 小时内, 医生和护士一同到床旁完成患者评估, 医生听取医护工作汇报, 同时直接接触患者。护士引导患者说出自身对疼痛的认知、对疼痛缓解的期望方向, 护士常会向患者提问, 内容为本次治疗结束后, 你希望疼痛减轻到什么状态, 能不能独立完成洗脸动作。医生、护士、患者三方共同敲定具体可执行的目标, 目标分为短期和长期两类, 所有目标记录在沟通记录本的第一页, 成为三方推进诊疗的方向。

(3) 症状管理的闭环反馈

疼痛控制未达预期时, 启动快速协同响应。护士每日完成疼痛程度评估, 发现患者 VAS 评分持续不低于 5 分, 或是患者出现急性爆发痛, 第一时间通知医生。医生床旁查看患者状态后, 调整镇痛方案。护士接到新医嘱 30 分钟内执行, 在下一轮疼痛评估时重点观察新方案的作用, 将观测结果及时传递给医生。

(4) 心理与社会支持

HAMA 或 HAMD 评分提示中重度焦虑抑郁时, 护士及时给予心理疏导, 同时邀请主治医师参与心理支持。医生从病情转归角度给出权威性解释, 讲解情绪对疼痛的影响机制, 可增强患者信任感。家属会被鼓励加入协同护理, 医护人员会告知家属, 患者疼痛发作时, 如何给到患者正确支持。

1.4 观察指标

疼痛程度: 用视觉模拟评分法^[4] (VAS)。使用一条 10cm 长的游动标尺, 0 分表示无痛, 10 分表示难以忍受的剧痛, 由患者在标尺上指出代表自己当前疼痛程度的位置。

负性情绪: 用 HAMA 和 HAMD-17 项^[5]。HAMA 包含 14 个项目, 超过 7 分可能有焦虑。HAMD-17 项总分 ≤ 7 分为正常, 超过 8 分可能有抑郁。由护士采用交谈与观察相结合的方式评定。

生活质量: 用 GQOLI-74。该量表包括躯体功能、心理功能、社会功能跟物质生活维度。每个维度满分 100 分, 得分越高, 表示生活质量越好。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析, t 检验计量资料 ($\bar{x} \pm s$); 卡方检验计数资料%; $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者干预后 VAS、HAMA、HAMD 评分比较
干预后, 观察组患者的 VAS、HAMA 及 HAMD 评分显著低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

2.2 患者干预后生活质量比较

干预 4 周后, 观察组的躯体功能、心理功能、社会功能及物质生活维度的评分明显高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组患者干预后 VAS、HAMA、HAMD 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS	HAMA	HAMD
观察组	44	2.31 $\pm$ 0.72	8.24 $\pm$ 2.31	9.12 $\pm$ 2.54
对照组	43	3.84 $\pm$ 1.05	13.57 $\pm$ 3.26	15.43 $\pm$ 3.71
t	-	7.942	8.815	9.275
P	-	0.001	0.001	0.001

表 2 两组患者干预后生活质量对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	物质生活
观察组	44	75.84±7.53	74.69±8.41	72.35±8.16	69.28±6.72
对照组	43	66.31±8.25	63.52±8.97	63.49±8.73	63.95±7.18
<i>t</i>	-	5.630	5.993	4.892	3.576
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001

3 讨论

原发性三叉神经痛属颅神经疾患，发病原因尚未明确。病症发作时，三叉神经分布区域会出现反复性短暂疼痛，疼痛呈阵发性，痛感剧烈，痛感性质多为电击样、刀割样或针刺样。说话、洗脸这类日常活动可诱发病症发作，发作结束进入间歇期后，患者身体状态回归正常。这种疼痛出现的时间无法预测，会让患者生出恐惧焦虑情绪^[6]。

对原发性三叉神经痛的常规护理以用药指导、健康宣教和生活干预为主。能提供基础支持，但其信息传递单向滞后，患者较为被动，难阻断疼痛→恐惧→加剧的循环，效果有局限性。

本研究发现，医护患协同模式可缓解 PTN 患者疼痛。背后机制是重塑患者对疼痛的感知，协同模式搭建的闭环反馈缩短疼痛报告到干预的反应时间。医护共同倾听并解释治疗逻辑的过程，可激活大脑对疼痛信号的抑制通路，这种重构是疼痛评分下降的深层原因。观察组焦虑抑郁情绪的改善程度优于对照组，这种改善是疼痛缓解的直接结果，还是协同过程本身带来的心理增益，有待挖掘。医生向患者解释神经机制，护士引导病友进行交流，患者的病耻感孤立感可得到有效削弱^[7]。医生从医学方面给出肯定，护士从心理社会方面给予支持，二者形成互补。这种支持网络，作用超过单一方式的情绪疏导。生活质量多个维度出现提高，说明协同干预的作用范围覆盖功能恢复及社会再适应环节。患者参与目标设定过程中，可将抽象的“好转”转换为具备操作性的具体行为，自身自我效能感同步提高，推动个体以更积极的状态参与家庭活动及社会活动^[8]。本研究存在局限，样本取自同一研究中心，干预覆盖时长较短，长期作用仍无法确认。研究干预本身属于复合型干预，协同运行模式中哪一部分发挥主要作用，现有研究设计无法完成拆分。后续研究可扩大样本来源范围，可借助移动健康应用程序，把协同模式从院

内推广至院外场景。

综上所述，医护患协同式护理干预通过构建平等的伙伴关系、优化信息流通，明显提升患者的生命质量。

参考文献

[1] 侯锐,翟新利,方剑乔,等.原发性三叉神经痛中西医非手术诊疗方法的专家共识[J].实用口腔医学杂志,2022,38(02):149-161.

[2] 张琼,卢思言,苗重昌.原发性三叉神经痛的诊断与治疗进展[J].中国临床神经外科杂志,2020,25(06):411-413.

[3] 王懿华,刘素平.医护患协同管理模式在糖尿病视网膜病变护理服务中的应用价值[J].贵州医药,2022,46(10):1670-1671.

[4] 倪博然,赵进喜,黄为钧,等.基于视觉模拟评分法探究中医临床疗效评价新方法[J].中华中医药杂志,2021,36(01):288-292.

[5] 杨晓帆,祁娜,冯媛,等.基于图像认知的心理测评技术与17项汉密尔顿抑郁量表的相关性研究[J].神经疾病与精神卫生,2021,21(04):249-254.

[6] 贾情,赵素倩,徐欢,等.原发性三叉神经痛患者负性情绪调查及影响因素分析[J].临床口腔医学杂志,2021,37(03):169-172.

[7] 朱玉萍.原发性三叉神经痛患者应用医护患协同式护理干预研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2023,33(06):153-155.

[8] 邓美蓉,林文娟,季少聪,等.医护患协同护理对三叉神经痛患者术后疼痛及自护能力的影响[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(06):144-146.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS