睡眠节律干预护理联合认知行为护理在癫痫中的应用

李向茹，朱晓莉*

咸阳市中心医院神经内科二病区　陕西咸阳

【摘要】**目的** 探讨睡眠节律干预护理联合认知行为护理应用于癫痫患者中的临床效果。**方法** 选取本院 2024 年 4 月-2026 年 4 月收治的 80 例癫痫患者作为研究对象，随机分为对照组、观察组各 40 例，对照组实施常规护理，观察组在此基础上采用睡眠节律干预护理联合认知行为护理，对比两组护理前后睡眠质量、负性情绪、癫痫发作情况及护理满意度。**结果** 观察组护理后的匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）、焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评分低于对照组（$P<0.05$）；观察组的癫痫发作次数少于对照组（$P<0.05$）；观察组的护理满意度为 92.50%，高于对照组的 75.00%（$P<0.05$）。**结论** 在癫痫患者中，睡眠节律干预护理联合认知行为护理发挥着关键性作用，有利于改善患者睡眠质量，降低患者焦虑、抑郁程度，避免癫痫频繁发作，也使患者对临床护理工作更加认可。

【关键词】癫痫；睡眠节律干预；认知行为护理；睡眠质量；负性情绪

【收稿日期】2026 年 9 月 8 日　　【出刊日期】2026 年 10 月 9 日　　【DOI】10.12208/j.ijcr.20260512

Application of sleep rhythm intervention nursing combined with cognitive behavioral nursing in epilepsy

*Xiangru Li, Xiaoli Zhu**

Neurology Department 2 Ward, Xianyang Central Hospital, Xianyang, Shaanxi

【**Abstract**】**Objective** To explore the clinical effect of sleep rhythm intervention nursing combined with cognitive behavioral nursing in patients with epilepsy. **Methods** 80 patients with epilepsy admitted to our hospital from April 2024 to April 2026 were selected as the research subjects. They were randomly divided into the control group and the observation group, with 40 cases in each group. The control group received routine nursing, while the observation group received sleep rhythm intervention nursing combined with cognitive behavioral nursing on this basis. The sleep quality, negative emotions, seizure frequency and nursing satisfaction of the two groups before and after nursing were compared. **Results** The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS) scores of the observation group after nursing were lower than those of the control group ($P < 0.05$); the number of seizures in the observation group was less than that in the control group ($P < 0.05$); the nursing satisfaction of the observation group was 92.50%, which was higher than 75.00% of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Sleep rhythm intervention nursing combined with cognitive behavioral nursing plays a crucial role in patients with epilepsy, which is conducive to improving the sleep quality of patients, reducing the anxiety and depression levels of patients, avoiding frequent seizures, and also making patients more satisfied with the clinical nursing work.

【**Keywords**】Epilepsy; Sleep rhythm intervention; Cognitive behavioral nursing; Sleep quality; Negative emotions

目前，我国癫痫的发病率居高不下，该症状处在慢性神经系统疾病的范畴内，不仅病程迁延，而且发作频率较高，从而较大程度上影响着患者的身心健康、生活质量。临床研究表明[1]，睡眠节律紊乱、负面情绪及错误疾病认知是诱发癫痫反复发作的重要危险因素，三者相互影响、形成恶性循环，除了导致临床治疗效果大打折扣之外，也会增加疾病复发的可能性。临床对癫痫患者介入护理的过程中，常规护理干预较为常见，通常从病情监测、应急干预、用药指导等方面入手，未充分考虑到患者的睡眠状态、心理认知等展开全面干预，想要从根源上规避疾病诱发因素十分困难，整体护理效果欠佳[2]。睡眠节律干预逐渐在临床体现出自身优势，

*通讯作者：朱晓莉

能够有效纠正患者昼夜作息紊乱，改善睡眠质量，减少睡眠异常引发的癫痫发作；认知行为护理可以使患者以正确心态面对疾病，避免不必要的担忧问题，提升其健康生活行为的规范性。因此，本文将此种联合干预模式作为研究重点，分析其对癫痫患者的影响，现阐述如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本文的参与者是 80 例癫痫患者，参与时间是 2024 年 4 月-2026 年 4 月，分组的过程中借助随机法完成，第一组是对照组，患者例数 40 例，男：女为 22 例：18 例；在年龄区间中，处在 19 岁以上 65 岁以下，均值是（42.36±5.72）岁；第二组是观察组，依旧涵盖 40 例患者，男：女为 23 例：17 例；年龄 20~64 岁，平均（41.89±5.65）岁。两组患者基线资料无较大程度不同（P＞0.05）。

纳入标准：①符合癫痫临床诊断标准；②意识清晰，可正常沟通；③临床资料完整；④患者及家属知情同意。

排除标准：①合并严重心脑肝肾器质性疾病；②精神疾病、认知功能障碍；③近期服用镇静助眠类药物。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规护理干预：由护理人员充分考虑到患者病情、基础指标，按照临床要求完成环境护理、生活护理，监测患者病情有无更加严重或好转，为患者介绍相应药物的名称、作用、正确使用方式，关注患者用药后是否出现异常表现，并为患者讲解该疾病的流行病学、治疗要点等，最后按照要求介入饮食宣教、发作应急处理。

1.2.2 观察组

在对照组基础上采用睡眠节律干预护理联合认知行为护理，具体如下：（1）睡眠节律干预护理：①制定个性化规律作息表：护理人员将患者年龄、睡眠习惯及病情状态作为参考重点，制定出与其实际情况相匹配的作息方案，严格规定每日 22：00 准时入睡、次日 7：00 按时起床，保证 7～8h 充足睡眠；告知患者不可日间长时间卧床补觉、夜间熬夜玩手机，保障规律作息；护理人员采取严格监督的措施，一旦发现患者随意睡眠及时提醒，为患者讲解晚睡晚起的不利影响，促使患者杜绝此种行为。②全面优化病房睡眠环境：保持病房安静整洁，夜间定时关闭强光照明，更换柔和夜灯，遮挡窗帘隔绝外界光线干扰；护理人员将病房温度、湿度调整至适宜范围内，前者以 22～24℃为标准值，后者以 50%～60%为标准值；夜间减少查房频次与操作噪音，禁止病房内喧哗、闲谈，注重对仪器管线的合理固定，防止设备异响、管线牵拉导致患者夜间睡眠受到影响。③开展系统化睡前放松干预：在患者睡前 30min 护理人员引导其积极参与至放松训练中，使患者保持平躺且全身放松的状态，双手置于肚脐上方，按照要求吸气 4 秒，随后屏息 2 秒，然后完成 6 秒的呼气，练习时间为5min左右；采用较小力度为患者四肢进行按摩，鼓励患者进行 20min 左右的温水泡脚，并提出睡前禁止大量饮水、饱食对睡眠的影响，使患者杜绝该行为。④指导患者日间合理活动：白天鼓励患者在病房内或者外部进行适量的活动，可以跟随轻缓音乐拉伸肢体，也可以小范围的散步，适当接受自然光照射，增强昼夜节律感知；告知患者午休时间过长对夜间睡眠的影响，控制在 30min 以下。（2）认知行为护理：①纠正疾病错误认知：护理人员针对患者文化程度、理解能力进行分析，将适合的沟通方式融入健康宣教，为患者介绍癫痫的引起原因、临床表现、治疗方案，着重强调该疾病的可控性，纠正患者“癫痫无法治愈”等错误认知；并通过图片、视频为患者耐心介绍常见诱发因素，如熬夜、情绪激动、擅自停药[3]。②疏导负性心理情绪：在癫痫反复发作的影响下，患者陷入多种消极情绪的困境中，护理人员注重对患者的安抚和鼓舞，扮演着倾听者的角色，了解患者内心想法并进行共情，使患者合理宣泄由于癫痫引起的焦虑、紧张等情绪。③矫正不良生活行为：针对患者存在的作息混乱、饮食不规律、情绪过激等不良行为进行专项干预。明确告知不良行为对病情的危害，监督患者摒弃熬夜、暴饮暴食、久坐不动等习惯，督促患者养成规律作息、清淡饮食、适度运动的健康行为模式。两组患者的干预时间一致，均控制在 4 周。

1.3 观察指标

（1）睡眠质量：将干预前和干预 4 周作为评价该指标的时间点，应用的工具是匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI）[4]，从分值范围来看，处在 0~21 分之间，对于分值低的患者，界定在睡眠质量良好的范畴内。

（2）负性情绪：采用焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）、抑郁自评量表（Self-Rating Depression Scale, SDS）[5]评估，如若患者分值高，则表示其出现了较为严重的负性情绪。

（3）癫痫发作情况：统计护理后患者每月癫痫发作次数。

（4）护理满意度：该指标的评估借助我院自制护理满意度量表完成，涵盖 4 个维度，不同维度用不同分值表示，在非常满意方面，分值是 80~100 分；对于满意，分值范围是 60~79 分；不满意方面，分值范围是 60 分以下。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，采用 t 检验；计数资料以[n（%）]表示，采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理前后的 PSQI、SAS、SDS 评分对比

两组护理后以下 3 项评分的对比中，观察组数值较低（$P<0.05$），见表 1。

2.2 两组患者护理后每月癫痫发作次数对比

观察组的每月癫痫发作次数较对照组更少（$P<0.05$），见表 2。

2.3 两组患者护理满意度比较

两组护理满意度区别明显，数值较高的小组为观察组（$P<0.05$），见表 3。

表 1　两组患者护理前后的 PSQI、SAS、SDS 评分对比（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	PSQI 评分		SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	40	14.25±2.36	11.40±2.05	58.62±4.15	52.35±3.62	57.93±3.86	51.26±3.52
观察组	40	14.18±2.29	7.56±1.82	58.47±4.09	45.18±3.25	57.85±3.79	44.63±3.17
t 值	-	0.135	8.859	0.163	9.321	0.094	10.054
P 值	-	0.893	0.000	0.871	0.000	0.926	0.000

表 2　两组患者护理后每月癫痫发作次数对比（次，$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	月发作次数
对照组	40	4.86±1.25
观察组	40	1.52±0.63
t 值	-	15.091
P 值	-	0.000

表 3　两组患者护理满意度比较以[n（%）]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40	14（35.00）	16（40.00）	10（25.00）	30（75.00）
观察组	40	25（62.50）	12（30.00）	3（7.50）	37（92.50）
χ^2 值	-	-	-	-	4.501
P 值	-	-	-	-	0.034

3 讨论

癫痫是临床常见慢性中枢神经系统疾病，以大脑神经元异常突发性放电为病理基础，具有反复发作、病程漫长、不可预估等特点[6]。该病迁延难愈，长期反复发病易损伤患者神经功能，严重影响睡眠状态、情绪心理及日常生活能力[7]。多数患者因疾病折磨存在睡眠紊乱、焦虑自卑、治疗依从性差等问题，形成恶性循环，进一步增加癫痫发作风险，不利于病情长期控制与身心康复。

睡眠节律干预护理属于临床护理领域的特殊模式，其以睡眠节律干预护理为切入点，借助规范作息、优化睡眠环境、睡前放松等缓解患者睡眠质量较差的问题。研究指出，睡眠节律干预护理聚焦于患者入睡困难、夜间易醒等情况，具有稳定大脑神经兴奋性的功能，促使神经元异常放电概率更小[8]。认知行为护理与心理行为干预密切相关，将患者错误认知作为关键，利用有效措施进行纠正，也将健康宣教、心理疏导、行为矫正等作为重要干预措施，在降低患者负性情绪、纠正患者认知方面彰显出较大价值。

本研究结果显示，观察组护理后的 PSQI 评分为

（7.56±1.82）分，低于对照组的（11.40±2.05）分（$P<0.05$），SAS、SDS 评分相较对照组依旧体现出偏低的优势（$P<0.05$），原因在于睡眠节律干预通过制定固定作息、优化睡眠环境、睡前放松训练及规范日间活动，帮助患者建立稳定生物昼夜节律，有效改善入睡困难、夜间易醒、昼夜颠倒等睡眠问题，延长深度睡眠时间，提升整体睡眠质量。同时认知行为护理通过个性化健康宣教，纠正患者疾病误区，消除病耻感与认知焦虑，结合一对一心理疏导，帮助患者合理宣泄负面情绪[9]。双重干预从生理节律与心理认知双向调节，平复患者神经紧张状态，缓解焦虑、抑郁等消极情绪，改善患者身心应激状态，促进身心状态平稳恢复。本研究结果还显示，与对照组（4.86±1.25）的癫痫月发作次数相比，观察组的（1.52±0.63）次更加理想（$P<0.05$），主要因为诱发大脑神经元异常放电的关键因素与睡眠紊乱、情绪剧烈波动的关联性较强，不良生活行为也是原因之一。而在睡眠节律干预的影响下，患者脑神经兴奋性不会继续产生较大波动，规避睡眠不足、昼夜颠倒引发的神经紊乱问题；认知行为护理的积极影响同样不可忽视，引导患者摒弃情绪激动、熬夜、擅自停药等行为，确保患者对于疾病自我管理更加重视。两种护理方式协同作用，从根源规避癫痫常见诱发因素，稳定大脑神经功能，减少异常放电频次，从而显著降低癫痫反复发作次数[10]。此外，与对照组 75.00%的护理满意度相比，观察组的 92.50%处在更加理想的状态（$P<0.05$），原因在于本次应用的联合干预模式个性化较强，也体现出显著的人文性，将优化睡眠环境、落实舒适护理作为侧重点，帮助患者摆脱了睡眠体验不佳的困扰，与患者及时沟通交流，使患者体会到护理人员的重视，内心的消极情绪得到释放，因此护理满意度较高。

综上所述，睡眠节律干预护理联合认知行为护理的重要性突出，是改善癫痫患者睡眠质量的有效措施，避免患者越来越焦虑、抑郁，促使癫痫发作频率降低，在提升护理满意度方面优势显著。

参考文献

[1] 池海珊. 健康教育干预对小儿癫痫患儿睡眠质量的效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(10):2235-2237+2241.

[2] 郑丽梅. 全面护理对癫痫患者睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(07):1543-1545.

[3] 刘亚萍,张姗,朱应红等. 观察循证护理模式对癫痫患儿生活能力、负性情绪及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(10):1860-1864.

[4] 张景英. 认知行为护理在学龄期癫痫患儿中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(15):179-182.

[5] 黄莉莉. 认知功能评分下的护理模式对癫痫患儿适应行为及认知水平的影响[J].山西医药杂志,2024,53(09):713-716.

[6] 郭燕君,方媛,张大鹏. 认知与行为护理联合精准动态延伸护理在神经内科难治性癫痫患者中的应用研究[J].黑龙江医学,2024,48(03):343-345.

[7] 曲云霄,郭晶. 认知与行为护理模式对难治癫痫患儿生活质量及家属满意度的影响[J].现代中西医结合杂志,2022,31(12):1734-1737.

[8] 冯秋红,刘海燕,李赛玉,等. 个性化随访护理联合认知行为干预对缓解期癫痫患者的影响研究[J]. 西藏医药,2026,47(3):120-122.

[9] 李洋,朱媛媛,韦景轩等. 癫痫患者睡眠障碍发生率的 Meta 分析[J].心理月刊,2026,21(06):12-16.

[10] 李梦珂,李玉兰. 家属参与式个体化干预对癫痫患儿睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2025,12(12):2773-2776.

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