

## 认知与行为干预在系统性红斑患者中的应用价值研究

包艳

昆明医科大第一附属医院 云南昆明

**【摘要】目的** 分析系统性红斑（SLE）患者中开展认知与行为干预对自护能力和心理弹性的影响。**方法** 随机将我院 80 例系统性红斑患者（2025 年 1 月-2025 年 12 月）分为两组，对照组（ $n=40$ ）开展常规护理，观察组（ $n=40$ ）开展认知与行为干预，对比自护能力和心理弹性指标。**结果** 观察组干预后自我护理能力测定量表（ESCA）与心理弹性量表（CD-RISC）各项评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 系统性红斑患者实施认知与行为干预，可以帮助患者建立正确的认知，保持健康行为，有助于提升患者自我护理能力，减轻患者心理压力，让患者在治疗过程中保持积极的应对状态，进而更好地控制患者病情。

**【关键词】** 系统性红斑；认知与行为干预；自护能力；心理弹性

**【收稿日期】** 2026 年 5 月 8 日

**【出刊日期】** 2026 年 6 月 3 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20260308

### Research on the application value of cognitive and behavioral interventions in patients with systemic erythema

Yan Bao

The First Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Kunming, Yunnan

**【Abstract】Objective** To analyze the effects of cognitive and behavioral interventions on self-care ability and psychological resilience in patients with systemic lupus erythematosus (SLE). **Methods** 80 patients with systemic erythema in our hospital (January 2025-December 2025) were randomly divided into two groups. The control group ( $n=40$ ) received routine nursing care, while the observation group ( $n=40$ ) received cognitive and behavioral interventions. Self care ability and psychological resilience indicators were compared. **Results** After intervention, the self-care ability assessment scale (ESCA) and psychological resilience scale (CD-RISC) scores of the observation group were higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Implementing cognitive and behavioral interventions for patients with systemic erythema can help them establish correct cognition, maintain healthy behavior, enhance their self-care ability, reduce their psychological pressure, maintain a positive coping state during treatment, and better control their condition.

**【Keywords】** Systemic erythema; Cognitive and behavioral interventions; Self-protection ability; Psychological resilience

目前，针对 SLE 临床主要以药物治疗为主，通过免疫抑制剂、糖皮质激素等药物可以有效控制疾病进展，减轻患者症状<sup>[1]</sup>。然而许多患者因病情影响，心理容易产生焦虑、抑郁等负面情绪，因此加强护理干预非常重要。现代医疗模式已从传统生物学转变为生物-心理-社会医学模式，认知与行为干预通过对病情发展、外貌改变、药物副作用造成的负性自动思维和认知扭曲，基于认知、行为理论，帮助患者进行认知重构，识别并改变错误认知和行为，从而改善患者负面情绪状态，保持积极的应对态度<sup>[2,3]</sup>。此次研究抽取我院 80 例系统性红斑患者，对认知与行为干预效果进行分析，

现报告如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

随机将我院 80 例系统性红斑患者（2025 年 1 月-2025 年 12 月）分为两组，纳入标准：（1）所有患者均符合系统性红斑诊断标准<sup>[4]</sup>；（2）临床资料未发现缺失；（3）知悉、同意研究内容；排除标准：（1）严重器质性疾病；（2）长时间接受抗抑郁、抗焦虑治疗；（3）精神疾病。对照组（40 例）男女为 16/24 例，年龄 22~36（ $31.28\pm 2.33$ ）岁；观察组（40 例）男女为 18/22 例，年龄 24~37（ $31.13\pm 2.21$ ）岁；两组一般资料有可

比性 ( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组开展常规护理,热情接待患者入院,并对患者开展健康宣教,详细为患者介绍疾病相关知识,告知患者药物使用方法,提醒患者在治疗期间切勿私自更改用药剂量或者随意停药。提醒患者外出时,注意保护好身体皮肤,穿着长袖衣服,避免阳光直接照射,以免皮肤受到紫外线伤害。日常尽量不要用化妆品,做好皮肤保护。

观察组开展认知与行为干预,具体方法如下:(1)认知干预。①健康宣教。患者入院后,护理人员应与患者保持良好的沟通、交流,了解患者文化程度,并对患者理解能力、疾病认知水平进行评估。根据患者评估结果,针对性设计个性化干预方案。在整个健康宣教过程中,注意采取通俗易懂的词汇,帮助患者深入了解疾病临床症状,治疗方法以及日常注意事项。帮助患者建立正确的 SLE 认知观念,避免患者因为对疾病知识存在不确定而产生恐惧、焦虑情绪。为了进一步加深患者理解,在健康宣教中,可以丰富宣教途径。如定期组织 SLE 患者何家属参加疾病知识讲座,邀请专家系统地为患者介绍系统性红斑疾病预防方法、治疗方案,及时解答患者存在的疑问。另外,还可以为患者免费发放疾病认知手册,帮助患者进一步了解 SLE 疾病相关知识,给予饮食、运动、用药等建议。针对理解能力较差患者,可以采取一对一沟通、指导,针对性对患者认知进行纠正,帮助患者正确认识疾病,从而提升患者依从性。②心理干预。和患者保持良好的沟通,密切关注患者心理状态,及时对患者心理负面情绪进行疏导。邀请恢复较好的患者现身说法,分享对抗疾病的经历以及心得,帮助患者建立积极的治疗信心,在面对疾病时保持积极心态,并提升患者自我管理能力。(2)行为干预。①用药指导。护理人员详细向患者介绍各种药物作用机制、用药方法、用药剂量以及用药后可能出现的不良反应。向患者强调遵医嘱按时、按量用药的重要性,提醒患者切勿随意停药、增减药量。告知患者常见药物不良反应以及应对方法,提醒患者不要焦虑,保持正确应对

方式,切勿因药物不良反应自行停药。家属可以设置手机闹钟或者通过填写用药提醒卡,监督患者按时用药。②饮食指导。结合患者身体情况,针对性设计个性化饮食方案,提醒患者多吃维生素、蛋白质丰富的食物,多吃新鲜蔬菜、水果,增强机体免疫力。合理控制糖分、盐分摄入,定时定量进餐切勿暴饮暴食。③保健行为干预。提醒患者日常生活中注意做好感染预防,尽量不要去人员密集场所,外出时主要佩戴口罩,勤洗手。提醒患者注意做好皮肤护理,保持皮肤清洁干燥,不要使用刺激性化妆品、护肤品。提醒患者加强口腔清洁,使用生理盐水进行漱口。结合患者身体情况,针对性设计运动计划,急性期注意卧床休息,缓解期可以适当进行散步、太极拳等运动,从而增强机体免疫力。

## 1.3 观察指标

(1)使用自我护理能力测定量表(ESCA)进行自我护理能力评估,评分高则自我护理能力更好。

(2)使用心理弹性量表(CD-RISC)进行心理弹性评估,评分高则心理弹性更好。

## 1.4 统计学方法

在 SPSS24.0 统计学软件输入数据,  $t$  检验后,计量用均数表示,  $P<0.05$  差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组 ESCA 评分对比

观察组干预后 ESCA 评分高于对照组 ( $P<0.05$ ), 详见下表 1。

### 2.2 两组 CD-RISC 评分对比

观察组干预后 CD-RISC 评分高于对照组 ( $P<0.05$ ), 详见下表 2。

## 3 讨论

SLE 是一种发病率非常高的免疫功能障碍性疾病,不仅病程长,且具有非常高的复发率和致残率,女性发病率往往高于男性群体,患者在发病后皮肤、关节、肾脏、血液系统、神经系统等多个器官、系统均会受到影响,导致患者发热、关节痛、蝶形红斑,体质量下降。给患者身体带来巨大痛苦,严重影响患者生活质量<sup>[5]</sup>。

表 1 两组 ESCA 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	自我概念		健康知识		自我责任		自护技能	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	17.34±1.51	28.51±1.29	44.35±1.27	63.48±1.32	15.32±1.45	20.52±1.18	10.51±1.32	21.32±1.18
观察组	40	17.26±1.36	29.32±1.18	44.44±1.58	64.19±1.17	15.16±1.34	21.31±1.45	10.46±1.55	22.52±1.32
$t$ 值	—	0.249	2.930	0.281	2.546	0.513	2.673	0.155	4.287
$P$ 值	—	0.804	0.004	0.780	0.013	0.610	0.009	0.877	<0.001

表2 两组 CD-RISC 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	乐观		韧性		力量	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	4.28±1.17	11.35±1.26	5.27±1.45	9.58±1.25	34.32±1.42	57.36±1.24
观察组	40	4.30±1.23	12.18±1.34	5.34±1.54	10.18±1.42	34.25±1.44	58.31±1.37
<i>t</i> 值	—	0.075	2.854	0.209	2.006	0.219	3.252
<i>P</i> 值	—	0.941	0.006	0.835	0.048	0.827	0.002

研究发现, SLE 患者在治疗期间, 加强患者护理干预可以进一步提升治疗效果, 对患者病情恢复具有重要的意义。此次研究观察发现, 观察组干预后 ESCA、CD-RISC 各项评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ); 主要是认知与行为干预更加重视患者健康宣教, 可以有效提升 SLE 患者认知水平, 帮助患者深入了解疾病临床症状、治疗方法以及日常注意事项, 纠正患者错误认知, 避免患者因为知识不确定产生恐惧、焦虑情绪, 促使患者在面对疾病时, 保持积极的治疗信心, 从而提升患者自我护理<sup>[6]</sup>。而且认知与行为干预更加重视患者心理干预, 通过积极沟通、情绪疏导, 并邀请恢复良好的患者的现身说法, 不仅减轻患者心理负面情绪, 激发患者心理韧性, 提升患者治疗依从性, 积极配合医生进行日常活动管理<sup>[7,8]</sup>。并且通过用药、饮食、保健行为等指导, 可以纠正患者不健康生活习惯, 更有利于疾病控制, 最终改善患者心理状态, 提升患者疾病自我护理能力。

综上所述, 系统性红斑患者实施认知与行为干预, 可以提升患者自我护理能力, 减轻患者心理压力, 对疾病恢复具有重要意义。

### 参考文献

- [1] 刘焯. 认知与行为干预在系统性红斑狼疮患者中的应用分析 [J]. 中国典型病例大全, 2025, 19 (04): 890-894.
- [2] 张宝珍, 王青青, 谢巧平. 健康教育联合精细化干预对系统性红斑狼疮患者自我管理能力和用药依从性及生活

质量的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2025, 26 (08): 1266-1268.

- [3] 高燕, 任振辉, 赵敏, 等. 情绪调节策略在系统性红斑狼疮患者疾病不确定感与焦虑症状关系中的中介效应 [J/OL]. 中国健康心理学杂志, 1-9[2026-03-09].
- [4] 中华医学会风湿病学分会. 系统性红斑狼疮诊治指南 (2003 年)[J]. 现代实用医学, 2003, 15(12): 764-769.
- [5] 胡婵, 刘熠, 黄玺, 等. 基于跨理论模型的健康教育模式对系统性红斑狼疮患者血糖管理的效果评价 [J]. 医学新知, 2025, 35 (07): 791-799.
- [6] 李君, 陈日新, 罗芳, 等. 基于正强化理论的护理模式干预对系统性红斑狼疮患者希望水平及自护能力的影响 [J]. 黑龙江医药科学, 2025, 48 (03): 60-64.
- [7] 张宝珍, 徐晓光, 徐淑娜. 基于认知-信念-行为导向性的护理模式干预对系统性红斑狼疮患者自我护理能力的影响 [J]. 慢性病学杂志, 2025, 26 (02): 293-295+299.
- [8] 黄秋菊, 蒋利平. 团体叙事融合压力疏导干预改善系统性红斑狼疮患者情绪及睡眠的研究 [J]. 世界睡眠医学杂志, 2024, 11 (11): 2551-2553.

**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**