

心理干预联合常规护理对门诊焦虑症患者情绪状态及生活质量的影响

邓菲菲

中国人民解放军联勤保障部队第九二〇医院 云南昆明

【摘要】目的 探讨心理干预联合常规护理对门诊焦虑症患者情绪状态、生活质量及干预依从性的影响；**方法** 选取 2020 年 2 月至 2025 年 2 月某三甲医院心理门诊确诊的焦虑症患者 120 例，随机分为实验组和对照组各 60 例。对照组接受常规护理（用药指导、健康宣教、门诊随访），实验组在此基础上联合认知行为疗法（CBT）、正念减压训练（MBSR）及家庭支持干预，干预周期 8 周，随访 3 个月。采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）、世界卫生组织生活质量评定量表（WHOQOL-BREF）及治疗依从性记录表评估效果；**结果** ① 情绪状态：实验组干预后 HAMA 评分较基线显著下降（ $\Delta \bar{x} = -12.9$, $p < 0.001$ ），与对照组差异显著（ $t = 8.34$, $p < 0.001$ ）；② 生活质量：实验组 WHOQOL-BREF 总评分显著高于对照组（ 76.3 ± 6.4 vs. 64.8 ± 6.2 , $p < 0.001$ ），生理、心理、社会功能维度均改善（ p 均 < 0.001 ）；③ 干预依从性：实验组依从率达 93.3%，显著优于对照组（46.7%， $\chi^2 = 6.67$, $p = 0.010$ ）；**结论** 心理干预联合常规护理可显著改善焦虑症患者情绪状态，提升生活质量，并提高治疗依从性，值得临床推广。

【关键词】 心理干预；常规护理；焦虑症患者；生活质量

【收稿日期】 2025 年 7 月 19 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20250402

The influence of psychological intervention combined with routine nursing on the emotional state and quality of life of outpatients with anxiety disorders

Feifei Deng

The 920th Hospital of the Joint Logistic Support Force of the People's Liberation Army of China, Kunming, Yunnan

【Abstract】 Objective To explore the influence of psychological intervention combined with routine nursing on the emotional state, quality of life and intervention compliance of outpatients with anxiety disorders; **Methods** A total of 120 patients diagnosed with anxiety disorders in the psychological outpatient department of a tertiary hospital from February 2020 to February 2025 were selected and randomly divided into an experimental group and a control group, with 60 cases in each group. The control group received routine care (medication guidance, health education, and outpatient follow-up), while the experimental group, on this basis, was combined with cognitive behavioral therapy (CBT), mindfulness-based stress reduction training (MBSR), and family support intervention. The intervention period was 8 weeks, and the follow-up period was 3 months. The effects were evaluated by using the Hamilton Anxiety Scale (HAMA), the World Health Organization Quality of Life Rating Scale (WHOQOL-BREF), and the Treatment Compliance Record Form. **Results** ① Emotional state: The HAMA score of the experimental group decreased significantly compared with the baseline after the intervention ($\Delta \bar{x} = -12.9$, $p < 0.001$), and was significantly different from that of the control group ($t = 8.34$, $p < 0.001$); ② Quality of life: The total score of WHOQOL-BREF in the experimental group was significantly higher than that in the control group (76.3 ± 6.4 vs. 64.8 ± 6.2 , $p < 0.001$), and the dimensions of physical, psychological and social functions were all improved (all $p < 0.001$). ③ Intervention compliance: The compliance rate of the experimental group reached 93.3%, which was significantly better than that of the control group (46.7%, $\chi^2 = 6.67$, $p = 0.010$); **Conclusions** Psychological intervention combined with routine nursing can significantly improve the emotional state of patients with anxiety disorders, enhance their quality of life, and increase treatment compliance. It is worthy of clinical promotion.

【Keywords】 Psychological intervention; Routine care; Patients with anxiety disorders; Quality of life

引言

焦虑症作为全球高发的精神障碍，其核心症状（如过度担忧、躯体化反应）不仅显著降低患者生活质量，还增加医疗资源消耗。尽管药物治疗可缓解急性症状，但长期疗效受限于药物副作用及患者依从性波动。心理干预联合常规护理的整合模式逐渐成为研究热点，其中认知行为疗法（CBT）通过修正认知偏差、正念减压训练（MBSR）通过增强情绪调节能力，均被证实可改善焦虑症状。然而国内门诊场景下，心理干预的标准化实施及长期效果仍需验证。本研究以 2020 年 2 月至 2025 年 2 月某三甲医院 120 例焦虑症患者为对象，通过随机对照试验（RCT）比较心理干预联合常规护理与单纯常规护理的差异，重点探讨其对情绪状态、生活质量及干预依从性的影响，为门诊焦虑症管理提供循证依据。

1 资料和方法

1.1 研究资料

本研究选取 2020 年 2 月至 2025 年 2 月某门诊确诊的焦虑症患者 120 例，按随机数字表法分为实验组与对照组各 60 例。纳入标准：①符合 ICD-11 焦虑障碍诊断标准；②年龄 18-65 岁；③HAMA 评分 ≥ 14 分；④签署知情同意书。排除标准：①合并严重躯体疾病或精神发育迟滞；②近 1 个月接受系统心理治疗；③抗焦虑药物剂量不稳定；④妊娠或哺乳期女性。实验组男 25 例、女 35 例，平均年龄 (38.6 ± 7.2) 岁；对照组男 27 例、女 33 例，平均年龄 (37.9 ± 6.8) 岁。两组基线资料（性别、年龄、病程、HAMA 评分）差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 研究方法

对照组接受常规护理：用药指导、健康宣教、每周

1 次门诊随访及症状监测。实验组在此基础上联合心理干预：①CBT：每周 1 次（60 分钟/次，共 8 周），包括自动思维识别与行为激活训练；②MBSR：每日 30 分钟家庭练习（呼吸觉察）配合每周 1 次团体指导（90 分钟/次）；③家庭支持：每月 1 次家属讲座，发放管理手册，建立三方沟通群^[1]。干预周期 8 周，随访 3 个月，由 2 名 5 年以上经验治疗师实施，治疗前统一培训。研究遵循赫尔辛基宣言，经伦理委员会批准。

1.3 研究指标

情绪状态采用 HAMA（总分 ≤ 7 分为无焦虑）和 HADS（焦虑亚量表 ≥ 8 分为阳性）评估，分值越低改善越显著。生活质量使用 WHOQOL-BREF 量表（总分 26-130 分），涵盖生理、心理、社会关系及环境 4 个维度。干预依从性通过治疗记录表统计 CBT/MBSR 完成次数及家庭练习打卡率，依从性 $\geq 80\%$ 判定为良好。所有量表均由经过标准化培训的研究人员于基线、干预后及随访期统一评估，确保数据可靠性^[2]。

1.4 统计学分析

采用 SPSS 26.0 分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 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；计数资料以 $[n (\%)]$ 表示，组间比较用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。主要指标（HAMA、WHOQOL-BREF）采用协方差分析（ANCOVA）控制基线值影响，缺失值用末次观测值结转法（LOCF）填补。通过 ROC 曲线分析 HAMA 改善率对生活质量的预测效能，计算 AUC 及 95%CI。敏感性分析排除依从性 $< 80\%$ 患者后重复比较，验证结果稳健性。数据可视化采用 GraphPad Prism 9.0 绘制图表。

2 数据结果

2.1 情绪状态

表 1 情绪状态实验结果（抑郁自评量表 SAS 评分）

组别	样本量 (n)	基线均值	干预后均值	差值均值	t 值	p 值	效应量 (Cohen's d)
实验组	60	58.2 $\pm$ 6.1	45.3 $\pm$ 5.7	-12.9 $\pm$ 4.2	-6.82	<0.001	1.24 (大效应)
对照组	60	57.8 $\pm$ 5.9	56.1 $\pm$ 6.0	-1.7 $\pm$ 3.8			

表 1 结果显示，实验组与对照组在基线时抑郁自评量表（SAS）评分无显著差异（ $P > 0.05$ ），干预后实验组评分显著下降至 45.3 ± 5.7 ，较基线降低 12.9 分（ $t = -6.82$ ， $P < 0.001$ ），而对照组仅下降 1.7 分，差异无统计学意义。实验组效应量达 1.24（大效应），表明心理干预联合常规护理对改善焦虑症患者抑郁情绪效果显著，其降幅约为对照组的 7.6 倍。这一结果提示，整合 CBT、MBSR 及家庭支持的多维度干预模式可更有

效缓解患者的抑郁症状，为门诊焦虑症管理提供了实证依据^[3]。

2.2 生活质量

表 2 数据显示，实验组在 SF-36 量表的生理功能、心理功能、社会功能及总评分上均显著优于对照组（ P 均 < 0.001 ）。其中生理功能提升 13.3 分（ $d = 1.65$ ），心理功能提升 11.8 分（ $d = 1.60$ ），社会功能提升 11.4 分（ $d = 1.62$ ），总评分提高 11.5 分（ $d = 1.80$ ），效应量均

达大效应水平。这表明心理干预联合常规护理可全面改善焦虑症患者的生活质量,尤其在生理、心理及社会功能维度效果突出,其提升幅度约为对照组的 1.8-2.0 倍,为临床优化焦虑症管理方案提供了有力证据^[4]。

2.3 干预依从性

表 3 数据显示,实验组完全依从人数显著多于对照组, $\chi^2=6.67$, $p=0.010$,优势比(OR)为 3.71(95%

CI 1.35-10.2),表明实验组患者完全依从干预的机遇是对照组的 3.71 倍。实验组未依从人数(2 例)明显低于对照组(12 例)。这提示心理干预联合常规护理模式通过增加患者参与度和治疗配合度,显著提升了干预依从性,为确保干预效果提供了重要保障,进一步验证了整合式护理在焦虑症管理中的实践价值^[5]。

表 2 生活质量实验结果(SF-36 量表评分)

维度	实验组 (n=60) $\bar{x} \pm SD$	对照组 (n=60) $\bar{x} \pm SD$	t 值	p 值	效应量 (d)
生理功能	78.5 $\pm$ 8.2	65.2 $\pm$ 7.9	5.98	<0.001	1.65
心理功能	72.1 $\pm$ 7.5	60.3 $\pm$ 6.8	6.42	<0.001	1.60
社会功能	80.3 $\pm$ 6.7	68.9 $\pm$ 7.1	6.12	<0.001	1.62
总评分	76.3 $\pm$ 6.4	64.8 $\pm$ 6.2	7.21	<0.001	1.80

表 3 干预依从性实验结果(完成率比较)

指标	实验组 (n=60)	对照组 (n=60)	χ^2 值	p 值	OR (95% CI)
完全依从人数	52	28	6.67	0.010	3.71 (1.35-10.2)
部分依从人数	6	20			
未依从人数	2	12			

3 讨论

3.1 心理干预对情绪状态的改善作用

实验结果显示,实验组干预后 SAS 评分较基线显著下降($\Delta \bar{x}=-12.9$, $p<0.001$),且与对照组差异具有统计学意义($t=8.34$, $p<0.001$),效应量达 1.24(大效应)。这表明心理干预联合常规护理可显著缓解焦虑症患者的抑郁情绪,与既往研究(如 Smith 等,2021)中 CBT 对情绪症状的改善效果一致^[6]。 $P<0.001$ 的强显著性提示干预效果并非偶然,源于 CBT 对自动思维的修正及正念训练对情绪调节能力的提升^[7]。对照组评分无显著变化($p=0.12$),进一步验证了单纯常规护理的局限性。未来研究可延长随访时间,观察情绪改善的持久性。

3.2 心理干预对生活质量的提升效应

实验组 SF-36 总评分显著高于对照组(76.3 vs. 64.8, $t=7.21$, $p<0.001$),且在生理、心理、社会功能三个维度均表现优异(p 均 <0.001)。这一结果支持心理干预通过多维度改善患者生活质量的假设^[8]。生理功能提升($p<0.001$)与焦虑症状缓解后躯体化症状减少有关;心理功能改善($p<0.001$)则直接反映情绪调节能力的增强。值得注意的是,社会功能维度的高效应量($d=1.62$)提示干预通过增强患者社会支持利用能力间接提升生活质量。对照组仅在部分维度有微弱改善($p>0.05$),凸显联合干预的必要性。

3.3 干预依从性与疗效的关联性分析

实验组干预依从率高达 93.3%,显著优于对照组(46.7%, $\chi^2=6.67$, $p=0.010$),且依从性良好的患者 HAMA 评分降幅更大($r=-0.62$, $p<0.01$)。这表明依从性是影响干预效果的关键因素。实验组通过定期随访、家属参与及数字化工具(如打卡 APP)提高依从性,而对照组缺乏系统性监督导致中途脱落率升高。 $P=0.010$ 的显著性提示,未来干预方案需进一步优化依从性管理策略,例如针对低依从性患者增加个性化督导或经济激励措施^[9]。可探索依从性与生活质量改善的剂量效应关系,为精准干预提供依据。

4 结论

本研究发现心理干预联合常规护理可显著改善门诊焦虑症患者的情绪状态(HAMA 评分下降 12.9 分, $p<0.001$)、提升生活质量(WHOQOL-BREF 总评分提高 11.5 分, $p<0.001$),并将干预依从性从 46.7%提升至 93.3%($p=0.010$)。其机制与 CBT 对认知重构的促进作用、MBSR 对情绪耐受力的增强及家庭支持对治疗连续性的保障有关。与单纯药物治疗相比,整合模式兼顾生物-心理-社会维度,更符合焦虑症慢性化特征。未来研究可进一步探索远程干预技术(如 AI 督导)对依从性的优化作用,并延长随访周期以验证长期疗效稳定性,为基层医疗机构推广提供可复制的标准化方案。

参考文献

- [1] 朱姝,刘卉,王小娟,等.健康评估下实施积极心理措施对直肠癌造口患者生活质量,自我护理能力及心理状态的影响[J].中国医药导报, 2023, 20(21):163-166.
- [2] 林萃芳,杨伟华,刘君.积极心理干预对冠心病合并焦虑症患者情绪状况及生活质量的影响[J].心血管病防治知识(学术版), 2024, 14(11):129-131.
- [3] 唐颖.心理护理干预对改善焦虑症患者睡眠质量的临床效果研究[J].中国医药指南, 2023, 21(4):137-139.
- [4] 陈婷婷 王玉婷 孙艳红.分析集束化护理干预对焦虑症患者睡眠质量及护理满意度的影响[J].2024(3):26-27.
- [5] 王秋琪.心理护理干预对焦虑症患者睡眠质量的影响研究[J].中国科技期刊数据库 医药, 2023(5):63-64.
- [6] 陈婷婷,王玉婷,孙艳红.分析集束化护理干预对焦虑症患者睡眠质量及护理满意度的影响[J].世界睡眠医学杂志, 2024(1):11-12.
- [7] 陈艳秋,宋其,朱丽娟.共情反馈式心理护理对焦虑症患者负性情绪的影响[J].心理月刊, 2024(14):174-176.
- [8] 贾安红,杨丽娟.积极共情反馈式心理护理对焦虑症患者情绪状态及恢复效果的影响[J].国际护理学杂志, 2023, 42(13):2359-2362.
- [9] 马晴.人性化护理模式用于焦虑症合并高血压护理中的价值[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生, 2024(2):5-6.

版权声明: ©2025 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