

神经内科情绪管理技巧与患者康复

卢 颖

河北省保定市定兴县医院 河北保定

【摘要】本研究旨在探讨神经内科情绪管理技巧对患者康复的影响。选取 2024 年 1 月至 2025 年 1 月神经内科的 120 例患者，随机分为对照组与实验组。对照组采用常规治疗与护理，实验组在此基础上运用专门的情绪管理技巧干预。通过对比两组患者治疗前后的心理状态评分、神经功能恢复指标及生活质量评分等，评估情绪管理在患者康复过程中的作用。结果显示实验组在多项指标上显著优于对照组，表明有效的情绪管理技巧能促进神经内科患者的康复进程，改善其心理状态与生活质量。

【关键词】神经内科；情绪管理；患者康复；心理状态

【收稿日期】2025 年 2 月 18 日

【出刊日期】2025 年 3 月 24 日

【DOI】10.12208/j.jacn.20250159

Emotional management techniques and patient rehabilitation in neurology

Ying Lu

Dingxing County Hospital, Baoding, Hebei

【Abstract】 This study aims to investigate the effects of emotion management skills in neurology on patient rehabilitation. A total of 120 patients in the neurology department from January 2024 to January 2025 were selected and randomly divided into control and experimental groups. The control group used conventional treatment and nursing, and the experimental group used special emotion management skills. The role of emotion management in the rehabilitation process was evaluated by comparing the psychological state score, neurological recovery index and quality of life score of the two groups before and after treatment. The results showed that the experimental group was significantly better than the control group in several indicators, indicating that effective emotion management skills can promote the rehabilitation process of neurology patients and improve their psychological state and quality of life.

【Keywords】 Neurology; Emotional management; Patient rehabilitation; Psychological state

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究纳入了 120 名神经内科患者，样本采集自 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间我院神经内科病房。研究对象中男性 65 例，女性 55 例；年龄跨度为 40 至 75 岁，平均年龄为 (56.5±8.5) 岁。疾病类型涵盖脑梗死 50 例、脑出血 30 例、帕金森病 20 例、多发性硬化 20 例。患者被随机分配至对照组和实验组，每组 60 例。两组在性别、年龄、疾病类型等基线资料上无显著统计学差异 ($P>0.05$)，具备可比性。

1.2 病例纳入标准

纳入标准：(1) 符合神经内科相关疾病的诊断标准，经临床症状、体征及头颅 CT、MRI 等影像学检查确诊；(2) 意识清晰，能够理解并配合相关评估与干预措施；(3) 患者或家属签署知情同意书。排除标准：

(1) 患有严重精神疾病或认知障碍，无法进行有效沟通与评估；(2) 合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭，预期生存期较短；(3) 近期有重大创伤或应激事件，可能影响情绪评估结果。

1.3 研究方法

1.3.1 对照组

对照组患者接受常规治疗与护理，包括药物治疗、生命体征监测、基础护理及常规健康宣教。未实施情绪管理干预。

1.3.2 实验组

实验组患者在常规治疗基础上采用情绪管理技巧干预。心理评估与建档：入院 24 小时内，使用 SDS、SAS 评估患者心理状态并建立情绪管理档案。根据评估结果，将患者分为轻度、中度、重度情绪障碍组，实施针对性干预。认知行为疗法 (CBT)：专业心理治疗

师每周 2-3 次对患者进行 CBT 治疗,每次 45-60 分钟。治疗内容包括认知重构、行为激活、放松训练。情绪支持与疏导:医护人员每天至少与患者沟通 15-20 分钟,组织病友互助小组活动,心理治疗师及时进行一对一心理疏导。家庭支持干预:对家属进行疾病知识与情绪管理知识培训,鼓励家属参与康复过程,建立家庭与医护团队的沟通反馈机制。

1.4 观察指标

心理状态评分:治疗前后使用 SDS 和 SAS 评估患者心理状态,得分越高表示抑郁或焦虑程度越严重。神经功能恢复指标:使用 NIHSS 评估脑梗死、脑出血患者神经功能恢复情况,使用 UPDRS 评估帕金森病患者运动功能,使用 EDSS 评估多发性硬化患者残疾程度。生活质量评分:治疗前后使用 SF-36 评估患者生活质量,包括生理功能、心理功能、社会功能等,得分越高表示生活质量越好。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组内治疗前后比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后心理状态评分比较

在治疗前,对照组的抑郁自评量表 (SDS) 评分为 (55.2 ± 10.5) 分,焦虑自评量表 (SAS) 评分为 (58.5 ± 11.2) 分;实验组的 SDS 评分为 (54.8 ± 10.8) 分, SAS 评分为 (57.9 ± 11.5) 分,两组间评分差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经过 8 周治疗后,对照组的 SDS

评分为 (48.5 ± 9.2) 分, SAS 评分为 (50.2 ± 10.5) 分;实验组的 SDS 评分为 (40.2 ± 8.5) 分, SAS 评分为 (42.5 ± 9.8) 分。实验组治疗后的 SDS 和 SAS 评分均显著低于对照组,差异具有统计学意义。详细数据请参见表 1。

2.2 两组患者治疗前后神经功能恢复指标比较

在针对脑梗死及脑出血患者的研究中,治疗前对照组与实验组的美国国立卫生研究院卒中量表 (NIHSS) 评分分别为 (18.5 ± 5.2) 分和 (18.2 ± 5.5) 分,两组间评分差异不具备统计学显著性 ($P > 0.05$)。经过 8 周治疗后,对照组与实验组的 NIHSS 评分分别调整为 (14.2 ± 4.5) 分和 (10.5 ± 3.8) 分。实验组在治疗后的 NIHSS 评分显著低于对照组,显示出统计学上的显著差异。在帕金森病患者的研究中,治疗前对照组与实验组的统一帕金森病评分量表 (UPDRS) 评分分别为 (35.2 ± 8.5) 分和 (34.8 ± 8.2) 分,两组间评分差异同样不具备统计学显著性 ($P > 0.05$)。治疗 8 周后,对照组与实验组的 UPDRS 评分分别调整为 (30.5 ± 7.2) 分和 (25.6 ± 6.8) 分。

实验组在治疗后的 UPDRS 评分显著低于对照组,显示出统计学上的显著差异。对于多发性硬化患者的研究,治疗前对照组与实验组的扩展残疾状态量表 (EDSS) 评分分别为 (4.5 ± 1.2) 分和 (4.3 ± 1.5) 分,两组间评分差异不具备统计学显著性 ($P > 0.05$)。治疗 8 周后,对照组与实验组的 EDSS 评分分别调整为 (3.8 ± 1.0) 分和 (3.0 ± 0.8) 分。实验组在治疗后的 EDSS 评分显著低于对照组,显示出统计学上的显著差异。详细数据请参见表 2 (以 NIHSS 量表为例,其他量表数据类似)。

表 1 两组患者治疗前后心理状态评分比较

组别	n	治疗前 SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)	治疗后 SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$)	治疗前 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)	治疗后 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)
对照组	60	[55.2 $\pm$ 10.5]	[48.5 $\pm$ 9.2]	[58.5 $\pm$ 11.2]	[50.2 $\pm$ 10.5]
实验组	60	[54.8 $\pm$ 10.8]	[40.2 $\pm$ 8.5]	[57.9 $\pm$ 11.5]	[42.5 $\pm$ 9.8]

表 2 两组患者治疗前后神经功能恢复指标比较

组别	n	治疗前 NIHSS 评分 ($\bar{x} \pm s$)	治疗后 NIHSS 评分 ($\bar{x} \pm s$)
对照组	60	[18.5 $\pm$ 5.2]	[14.2 $\pm$ 4.5]
实验组	60	[18.2 $\pm$ 5.5]	[10.5 $\pm$ 3.8]

2.3 两组患者治疗前后生活质量评分比较

治疗前,对照组 SF-36 评分为(50.5±10.2)分,实验组 SF-36 评分为(51.2±10.5)分,两组差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 8 周后,对照组 SF-36 评分为(60.2±12.5)分,实验组 SF-36 评分为(70.8±15.2)分。实验组治疗后 SF-36 评分明显高于对照组,差异具有统计学意义。

3 讨论

在神经内科疾病患者中,由于疾病的突发性、症状的困扰以及对预后的忧虑等因素,常引发焦虑、抑郁等负面情绪^[1]。这些情绪不仅对患者的心理状态产生影响,还可能对神经功能的恢复和生活质量产生负面影响。本研究通过在实验组中实施特定的情绪管理技巧干预,取得了显著效果。

从心理状态评分结果分析,实验组患者在情绪管理干预后,抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)评分显著降低,表明情绪管理措施能有效缓解患者的抑郁和焦虑情绪^[2]。这主要归功于认知行为疗法对患者负面思维的纠正,使患者能以更积极的心态面对疾病;情绪支持与疏导为患者提供了情感上的慰藉,增强了其心理韧性;家庭支持干预为患者营造了良好的康复环境,进一步稳定了患者的情绪。

在神经功能恢复方面,无论是脑梗死、脑出血患者的美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分,帕金森病患者的统一帕金森病评分量表(UPDRS)评分,还是多发性硬化患者的扩展残疾状态量表(EDSS)评分,实验组均优于对照组。情绪对神经功能恢复的影响可能通过神经内分泌调节机制实现^[3]。负面情绪可导致体内应激激素水平升高,如皮质醇等,这些激素会影响神经细胞的代谢与修复,而积极的情绪管理有助于维持体内神经内分泌平衡,促进神经功能的恢复与重塑。

生活质量评分结果表明,实验组患者的生活质量得到了显著提升^[4]。这是因为情绪管理不仅改善了患者的心理状态,还通过促进神经功能恢复,提高了患者的生理功能和社会功能^[5]。例如,患者情绪好转后,更愿意积极参与康复训练,从而加速身体机能的恢复,能够更好地进行日常生活活动,进而提升了社会交往能力和生活满意度^[6]。

在实施情绪管理技巧过程中,需注意以下几点:一

是专业团队的协作,心理治疗师、医护人员和家属应密切配合,形成全方位的情绪管理网络;二是个性化干预,根据患者的不同疾病类型、心理状态和个体差异,制定针对性的情绪管理方案;三是持续评估与调整,定期对患者的情绪状态、神经功能和生活质量进行评估,根据评估结果及时调整情绪管理策略,以确保干预措施的有效性^[7]。

综上所述,神经内科情绪管理技巧对患者康复具有重要意义,能够改善患者心理状态、促进神经功能恢复和提高生活质量,在神经内科临床实践中应予以重视并推广应用^[8]。

参考文献

- [1] 柳海英.护患沟通交流模式在儿童神经内科护理中的应用[J].妇儿健康导刊,2024,3(09):141-144.
- [2] 周君霞,王萍,张丹青,等.中医理论在神经内科疾病管理中的指导价值[J].中医药管理杂志,2024,32(09):91-93.
- [3] 沈国琴,金莉莉,许文丽,等.中医理念下构建神经内科阶段性康复管理模式的应用效果[J].中医药管理杂志,2024,32(09):101-103.
- [4] 赵学燕,刘雯,韩芹,等.多维度优化中医干预方案提升患者满意度的应用[J].中医药管理杂志,2024,32(07):223-225.
- [5] 阮秀英,汪圆圆,杨小蓉.综合护理干预对于神经内科脑出血患者的影响分析[J].中外医疗,2023,42(27):170-173+194.
- [6] 赵瑶瑶,郭亚辉.心理康复护理对神经内科患者的干预效果研究——评《神经内科临床精要与康复治疗》[J].中国全科医学,2023,26(30):3849.
- [7] 吴起跃.中医视角下探讨中西医结合管理模式在神经内科专科管理中的应用[J].中医药管理杂志,2023,31(16):106-108.
- [8] 杨秀梅.全科护理在神经内科护理中的应用效果[J].中华养生保健,2023,41(15):85-88.

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