

基于 HBM 模式的健康教育对轻度认知障碍患者非药物 护理干预的效果研究

杨丽娜

兴安盟人民医院 内蒙古乌兰浩特

【摘要】目的 分析基于健康信念模型（HBM）的健康教育方案对轻度认知障碍（MCI）患者的干预效果。**方法** 选取我院 2024 年 8 月至 2025 年 11 月期间在神经内科就诊的 60 例 MCI 患者作为研究对象，采用随机分组方式将其分为试验组与对照组。**结果** 试验组患者在干预后及随访期的 MMSE 和 MoCA 评分均显著优于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论** 以 HBM 理论为框架构建的护理干预方案，能够有效改善 MCI 患者的各方面指标，为老年 MCI 人群的护理实践提供了新的思路。

【关键词】 健康信念模型；轻度认知障碍；非药物干预；认知功能；护理

【基金项目】 江苏医药职业学院校地协同创新项目：乙型肝炎病毒 X 蛋白通过 LASP1 上调肝癌细胞 SNRPB 表达的作用及机制研究，基金项目编号：202491212

【收稿日期】 2025 年 12 月 20 日 **【出刊日期】** 2026 年 1 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20260021

Study on the effect of non pharmacological nursing intervention of health education based on HBM model on patients with mild cognitive impairment

Lina Yang

Xing'an League People's Hospital, Ulanhot, Inner Mongolia

【Abstract】Objective To analyze the intervention effect of a health education program based on the Health Belief Model (HBM) on patients with mild cognitive impairment (MCI). **Methods** Sixty MCI patients who visited the neurology department of our hospital from August 2024 to November 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into an experimental group and a control group. **Results** The MMSE and MoCA scores of the experimental group patients were significantly better than those of the control group after intervention and follow-up, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** The nursing intervention plan constructed based on HBM theory can effectively improve various indicators of MCI patients and provide new ideas for nursing practice in elderly MCI population.

【Keywords】 Health Belief Model; Mild cognitive impairment; Non pharmacological intervention; Cognitive function; Nursing

轻度认知障碍（MCI）是介于正常衰老与痴呆之间的一个阶段，在这个时候人的认知功能下降但尚未严重影响日常生活，但会有很高的痴呆风险^[1]。当前药物治疗效果很有限，这就让非药物干预成为重要研究方向^[2]，但是如何提升干预的依从性与持续性仍是一个难点。健康信念模型（HBM）作为一种行为理论框架，可以通过多个方面来为促进行为改变提供理论支持^[3]，所以本研究尝试构建以 HBM 为指导的非药物综合干

预方案，旨在为发展理论驱动型护理策略提供依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

选取我院在 2024 年 8 月至 2025 年 11 月期间神经内科住院并符合 MCI 诊断标准的 60 例患者作为研究对象。采用随机数字表法将其分为试验组（ $n=30$ ，年龄 71.51 ± 8.40 岁）与对照组（ $n=30$ ，年龄 70.41 ± 8.98 岁），两组患者基线资料对比无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:

- (1) 年龄 ≥ 60 周岁;
- (2) 符合 MCI 筛查标准;
- (3) 具备基本言语沟通能力;
- (4) 患者及家属自愿参与本研究。

排除标准:

- (1) 合并严重躯体疾病或明确诊断的精神疾病;
- (2) 近一年内曾参与其他同类型临床干预研究。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组干预方法

对照组接受常规护理,内容侧重在基础性的疾病知识宣教、用药指导与生活建议,并以每周 2 次、每次 30 分钟的固定形式开展内容相对泛化的认知促进活动。

1.3.2 干预组干预方法

试验组则在上面的基础上,加入了以 HBM 为理论的非药物干预方案。具体操作如下:

我们组建了一个干预团队,并会做前期的标准化培训,确保所有人都理解 HBM 的内核并且可以应用在实践中。在这个干预开始的时候,我们先通过针对每个患者的情况开展健康教育,引导患者理性认识到 MCI 的疾病进展风险,提升他们的感知易感性与严重性,同时还要清晰地说明该认知训练对于延缓衰退、维持生活质量的各种益处。之后进入到具体的实践环节,研究人员会主动与患者共同辨识并克服参与训练时可能遇到的现实障碍,如因记忆困难产生的挫败感或认为训练枯燥无趣,并通过设定适度的阶段性目标、提供及时的正向反馈等策略持续地巩固并且强化患者的自我效能,使其建立起“通过努力可以改善认知”的信念。在这个理论框架的指导下,我们的干预内容设计成了一系列目标要很明确且形式要多样的模块,目的就是要在丰富性中实现认知功能的全面刺激。

我们的记忆力强化训练侧重于近期记忆的回顾巩固,譬如要求患者回忆当日三餐吃了什么或背诵短诗,

计算能力训练则用由易至难的算术题目,锻炼其思维敏捷性。怀旧训练借助老照片、旧物件等特殊物品,去引导患者叙述个人生命故事,能够锻炼言语性记忆而且也有情感支持,其中穿插一些益智游戏训练去提升患者的执行与策略能力。而社交能力训练则鼓励患者融入群体互动,通过维持社会连接来获得心理激励。另外我们还会依据他们每个人的身体状况来定制运动项目,如有氧运动或抗阻训练,以期通过生理机制的调节促进脑健康。整个干预以每周 2 次、每次 30 分钟的节奏来进行,并根据患者所处阶段灵活采用线下集中或线上个别化的形式予以实施,从而确保干预的连续性以及与学生个人生活的适配性。

1.4 观察指标

本研究需要在干预前(T0)、干预结束时(T1)、出院后 1 个月(T2)、出院后 6 个月(T3)四个时间点,分别采用 MMSE 量表和 MoCA 量表对两组患者的认知功能进行评价。MMSE 量表侧重于总体认知状态筛查,MoCA 量表则对轻度认知损伤更为敏感。所有评估均在安静环境中由经过统一培训的干预人员采用一对一方式进行。

1.5 统计学方法

使用 SPSS22.0 软件分析,使用 t 和“ $\bar{x} \pm s$ ”表示计量资料,使用卡方和%表示计数资料, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 患者不同时间点 MMSE 评分比较

干预前两组 MMSE 评分无显著差异($P > 0.05$)。干预结束时及后续两个随访点,试验组的 MMSE 评分均显著高于同期对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详见表 1。

2.2 患者不同时间点 MoCA 评分比较

干预前两组 MoCA 评分水平无显著差异($P > 0.05$)。在干预结束时及后续两个随访点,试验组的 MoCA 评分均明显高于对照组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),详见表 2。

表 1 两组患者不同时间点 MMSE 评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	试验组	对照组	t	P
例数	30	30	-	-
T0	23.45 \pm 1.82	23.61 \pm 1.75	0.347	0.73
T1	25.89 \pm 1.67	24.12 \pm 1.71	4.06	0.01
T2	25.21 \pm 1.74	23.85 \pm 1.69	3.01	0.01
T3	24.68 \pm 1.80	23.34 \pm 1.77	2.91	0.01

表 2 两组患者不同时间点 MoCA 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	试验组	对照组	<i>t</i>	<i>P</i>
例数	30	30	-	-
T0	20.12±2.01	20.33±1.96	0.41	0.68
T1	23.45±1.88	21.24±1.90	4.53	0.01
T2	22.78±1.92	20.87±1.85	3.92	0.01
T3	22.01±1.95	20.15±1.91	3.73	0.01

3 讨论

轻度认知障碍 (MCI) 是介于正常衰老与痴呆之间的一种临床状态, 其比较典型的特征就是出现超出年龄预期的记忆或思维变弱, 不过还没有严重影响到患者日常生活^[4]。尽管 MCI 患者生活可以自理, 但其进展为阿尔茨海默病等风险显著高于健康同龄人。

在目前对 MCI 的护理实践, 常规的非药物干预还是主流手段之一, 一般来说方法包括基础的认知训练、普及性的健康宣教以及鼓励参加社交活动等^[5]。这些常规护理措施可以在一定程度上帮助患者维持认知水平并为患者提供必要的支持, 但是目前看起来效果往往因没有个性化且难以持续调动患者的内在主动性而受到限制^[6], 一般表现在短期改善有用但长期效益比较一般。

而从本研究结果可以看出, 接受了 HBM 理论指导的非药物综合护理干预的 MCI 患者, 其 MMSE 与 MoCA 量表评分在干预后跟后面 6 个月的随访中都很稳定地优于常规护理的对照组, 这一发现初步印证了将健康信念模型应用于 MCI 护理领域的可行跟有效性。HBM 框架的引入, 帮助我们在多个层面优化了干预过程, HBM 主要是通过非常系统性的健康教育先帮助患者建立起对 MCI 的理性认知, 让他们意识到不做干预可能带来的风险, 同时也看到了积极参与训练所能带来的潜在益处, 这种认知的转变是激发行为改变的重要动力^[7]。在干预实施时, 干预团队有意识地识别并帮助患者克服参与障碍, 并通过分解任务、及时正面反馈等方式方法持续地培育患者的自我效能, 当患者相信自己的努力能够有回报时, 他的依从跟主动性便可能有明显提升。本研究设计的多元化干预内容, 覆盖了记忆、计算、执行、社交等多个方面, 这种丰富性不仅针对了 MCI 受损的多个认知域, 也更加有活动的趣味性, 降低了因单调重复而产生的倦怠, 这与 HBM 中减少“感知障碍”的看法也很符合^[8]。特别是怀旧训练与社

交能力训练, 它们在刺激认知的同时, 也满足了老年人的情感与社会归属需求, 这种身心社的综合干预或是产生持续效果的重要原因。

综上所述, 本研究初步证实基于健康信念模型的健康教育方案, 在改善轻度认知障碍患者认知方面展现出优于常规护理的潜力。

参考文献

- [1] 史路平, 姚水洪, 王薇. 中国老年人群轻度认知障碍患病率及发展趋势的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25(01): 109-114.
- [2] 宋姣, 吴艳, 彭涛, 等. 轻度认知障碍非药物干预治疗研究进展[J]. 华西医学, 2023, 38(03): 465-469.
- [3] 欧阳铮. 构建老龄健康心理学的思考[J]. 老龄科学研究, 2023, 11(10): 1-15.
- [4] 汪凯, 董强, 郁金泰, 等. 卒中后认知障碍管理专家共识 2021[J]. 中国卒中杂志, 2021, 16(04): 376-389.
- [5] 农青芳, 陈国英, 谢兴, 等. 老年痴呆非药物治疗研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(20): 3669-3673.
- [6] 韩璿, 盛灿. 重视主观认知下降的非药物干预[J]. 医学研究杂志, 2020, 49(02): 1-5.
- [7] 林梦岚, 阮江海, 吕志宇, 等. 轻度认知障碍患者就医延迟原因的质性研究[J]. 中国医药导报, 2025, 22(14): 13-17.
- [8] 胡丹丹, 赵维纳, 侯健文, 等. HBM 健康教育对血管性轻度认知障碍患者疾病不确定感的研究[J]. 牡丹江医学院学报, 2021, 42(02): 167-169+180.

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