

综合护理干预对帕金森病患者焦虑抑郁情况康复改善效果

谢光丽, 李春琼*

昆明医科大学第二附属医院神经内科 云南昆明

【摘要】目的 针对帕金森患者行综合护理干预, 观察其对患者焦虑抑郁心理、生活质量及护理满意度的影响。**方法** 纳入我院帕金森病例均来源于 2025 年 1 月-2025 年 12 月, 将 164 例患者随机分为 $n=82$ 的对照组与观察组, 分别行常规护理与联合综合护理干预。对比两组心理状态、生活质量、医学应对方式问卷(MCQM)、护理满意度。**结果** 统计学处理结果显示, 焦虑自评量表(Self-rating anxiety scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)、MCQM 评分在护理前的差异均不明显, $P>0.05$; 护理后, 患者各项评分均改善, 且观察组干预改善效果更明显($P<0.05$); 患者生活质量评分在未实施护理前比较 $P>0.05$, 护理后均优于对照组($P<0.05$); 患者护理满意度比较观察组高于对照组($P<0.05$)。**结论** 综合护理干预可缓解帕金森患者的焦虑抑郁情绪, 提高患者生活质量, 改善其应对方式, 患者护理满意度增高。

【关键词】 帕金森; 综合护理; 焦虑抑郁; 生活质量; 护理满意度

【收稿日期】 2026 年 5 月 5 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 2 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijmd.20260061

The effect of comprehensive nursing intervention on the rehabilitation and improvement of anxiety and depression in patients with Parkinson's disease

Guangli Xie, Chunqiong Li*

The Second Affiliated Hospital of Kunming Medical University, Department of Neurology, Kunming, Yunnan

【Abstract】Objective To conduct comprehensive nursing intervention for patients with Parkinson's disease and observe its impact on their anxiety and depression, quality of life, and nursing satisfaction. **Methods** All Parkinson's disease cases in our hospital were collected from January 2025 to December 2025. 164 patients were randomly divided into a control group ($n=82$) and an observation group ($n=82$), and received routine care and combined comprehensive nursing intervention respectively. The psychological state, quality of life, Medical Coping Questionnaire (MCQM), and nursing satisfaction of the two groups were compared. **Results** Statistical analysis showed that the differences in Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Self-Rating Depression Scale (SDS), and MCQM scores before nursing were not significant, $P>0.05$; after nursing, the scores of all items of the patients improved, and the intervention effect of the observation group was more obvious ($P<0.05$); the quality of life score of the patients before implementing nursing was compared and $P>0.05$, and after nursing, it was better than that of the control group ($P<0.05$); the nursing satisfaction of the patients was compared and that of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention can alleviate the anxiety and depression of patients with Parkinson's disease, improve their quality of life, improve their coping styles, and increase the patient's nursing satisfaction.

【Keywords】 Parkinson's; Comprehensive nursing; Anxiety and depression; Quality of life; Nursing satisfaction

作为临床常见神经系统变性疾病, 帕金森病多发于中老年群体, 以静止性震颤、肌强直、运动迟

缓、姿势步态异常等症状为主要特征, 部分伴有嗅觉减退、便秘、腹胀、睡眠障碍, 情绪抑郁、焦虑、淡

*通讯作者: 李春琼

漠、认知下降、幻觉、吞咽障碍等多种非运动症状^[1],严重影响患者日常生活能力与生活质量,甚至给整个家庭带来照顾负担重、经济压力大、家庭关系与情绪影响、生活方式被迫改变、长期心理压力等全方位影响。相关研究显示,帕金森病患者抑郁发生率约 38%,焦虑发生率最高可达 68%^[2],二者常共存,其发生与疾病所致的神经递质紊乱、自理能力下降、社交退缩及对疾病进展的恐惧等有关。传统护理多侧重基础生活照护,缺乏对患者心理状态的关注。随着医疗模式的转变,综合护理模式逐渐受到重视,其整合心理护理、康复指导、健康宣教、社交支持等多方面干预^[3],能够满足帕金森病患者的多元化需求。为探究其护理有效性,本研究收集我院 164 例帕金森患者进行对照试验,旨在为临床制定科学、全面的护理方案提供依据,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入 164 例帕金森患者来源时间范围为 2025 年 1 月-2025 年 12 月,采用随机数字表法分为 2 组,各 82 例。对照组:男女比例为 44:38 例,年龄最小值、最大值为 45 岁、74 岁,平均 (62.35 ± 7.28) 岁;病程 (6.49 ± 1.21) 年(3~12 年);轻度 32 例,中度 42 例,重度 8 例。观察组:男 45 例,女 37 例;年龄 46~75 岁,平均 (63.12 ± 7.56) 岁;病程 (6.57 ± 1.15) 年(3~12 年);轻度 35 例,中度 40 例,重度 7 例。患者一般资料比较 $P > 0.05$ 。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)经临床症状、影像学检查及实验室检查确诊为帕金森^[4];(2)年龄 45-75 岁;(3)意识清晰,能够配合完成护理干预及量表评估;(4)患者及家属知情同意,自愿参与本研究,并签署知情同意书。排除标准:(1)合并脏器功能衰竭者;(2)合并精神分裂症、阿尔茨海默病等其他精神疾病或认知功能障碍者;(3)合并严重运动功能障碍,无法配合康复训练者;(4)中途退出研究、随访失联或资料不全者;(5)对本研究护理干预措施不耐受者。

1.3 方法

对照组:围绕护理核心。保持病房环境整洁、安静、安全、通风,温、湿度适宜,协助患者完成穿衣、洗漱、运动、进食、如厕等日常生活活动,预防跌倒、

压力性损伤、误吸、肺部及尿路感染等并发症的发生。严格遵医嘱指导患者按时、按量服用抗帕金森病药物及抗焦虑抑郁药物,告知患者药物的疗效、用法用量、不良反应及注意事项,观察患者用药后的反应,及时反馈给医生调整用药方案;密切监测患者的生命体征、运动症状及精神状态,发现异常及时处理。通过科普视频、患教会、健康宣教、电话随访等方式向患者及家属传递帕金森的相关知识、疾病进展特点及日常注意事项。干预周期为 12 周。观察组:联合综合护理干预,具体如下:(1)心理护理。通过 SAS、SDS 量表结合一对一访谈,评估患者负性情绪来源与心理需求,制定个性化方案。采用倾听、共情、鼓励等方式,引导患者表达内心的负面情绪,给予患者心理支持和安慰。向患者讲解焦虑、抑郁情绪与帕金森病情的相互影响,纠正患者的负面认知,帮助患者树立正确的疾病观和康复信心,引导患者以积极乐观的心态面对疾病。通过分享康复案例、组织患者交流等方式,让患者感受到自身价值,增强康复动力。(2)康复训练。针对震颤、肌强直、运动迟缓与非运动症状均与多学科联合开展针对性训练,包括关节活动、肌肉拉伸、力量、平衡、步态、有氧与心理康复训练。关节活动训练 1 次/d, 20~30min/次;肌肉拉伸训练重点拉伸颈、肩、腰及四肢肌肉,缓解肌强直。指导患者进行穿纽扣、系鞋带等精细动作训练,1 次/d, 15~20min/次。根据患者身体状况指导进行太极拳、散步等有氧运动,每周 3-4 次, 30min/次。(3)语言与康复、吞咽训练。鼓励患者深呼吸、大声发长元音、多朗读、唱歌,吞咽困难者改变进食体位、小口缓慢进食、使用改良进食餐具,进行吞咽功能训练如空咽、鼓腮、伸舌、针灸等。(4)家庭与社会支持。指导家属给予患者更多的关心、支持和陪伴,避免指责、忽视患者。鼓励家属参与患者的康复训练和日常生活护理,协助患者完成各项护理措施。积极联系患者的亲友、社区居委会及患者互助组织,为患者搭建社会支持平台,鼓励患者参与社区活动、患者交流会等,让患者感受到社会的关爱和支持。(5)日常生活训练。开展穿衣、洗漱、进食、如厕等基础自理能力训练,搭配穿纽扣、握笔、翻书等精细动作训练。训练过程中密切观察患者临床症状,及时调整训练强度与节奏,避免过度劳累。

1.4 观察指标

比较两组患者心理状态、生活质量改善情况,调查患者满意度。(1)焦虑、抑郁评估。以 SAS、SDS 量表^[5]予以评估,分别于护理前及护理后对两组患者进行测评,均对应 20 个条目,采用以 1~4 级(1~4 分)予以赋分,范围均为 20~80 分,分值与心理状态呈负相关。(2)生活质量。采用 WHOQOL-BREF 量表^[6]评估。每项 100 分,高分值对应更好的生活质量。(3)采用 MCQM 量表^[7]对患者的应对方式进行评估,该问卷共 20 个条目,分为面对(8 个条目)、回避(7 个条目)、屈服(5 个条目)3 个维度。各维度得分越高,提示患者越倾向于采用该种方式。(4)护理满意度。采用科室自拟量表,围绕干预内容、服务态度、体验舒适度、专业技能等方面设计问卷,满分 100 分,十分满意、基本满意、不满意对应分别为 80-100 分、60-79 分、<60 分。

1.5 统计学方法

统计学处理软件选择 SPSS 26.0。分类资料以构

成比(%)进行描述,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验。 $P < 0.05$ 即差异显著。

2 结果

2.1 两组 SAS、SDS 评分比较

统计学处理结果显示,患者 SAS、SDS 评分在护理前差异不明显, $P > 0.05$,护理后以观察组下降更明显($P < 0.05$),见表 1。

2.2 两组生活质量比较

WHOQOL-BREF 各维度评分在护理后的差异分析显示观察组较对照组高($P < 0.05$),见表 2。

2.3 两组 MCQM 评分比较

干预后,患者 MCQM 各维度评分均有改善,干预前后比较 $P < 0.05$,组间比较干预前各评分 $P > 0.05$,干预后两组比较 $P < 0.05$,见表 3。

2.4 两组满意度比较

观察组护理满意度高于对照组($P < 0.05$),见表 4。

表 1 两组 SAS、SDS 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	82	61.07±3.31	35.33±2.32*	62.20±3.17	39.67±2.26*
对照组	82	61.20±3.84	42.27±2.15*	62.33±3.22	45.33±2.35*
t 值	/	0.232	19.868	0.261	15.720
P 值	/	0.817	<0.001	0.795	<0.001

注:与护理前比较,* $P < 0.05$

表 2 两组生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理		心理		社会关系		环境	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	82	58.51±5.18	80.51±8.62*	57.37±5.42	72.81±6.93*	55.86±5.50	74.44±6.06*	46.75±5.49	76.12±6.51*
对照组	82	57.52±4.30	63.34±5.78*	57.77±4.15	65.94±5.42*	56.28±4.19	64.90±6.04*	46.15±4.83	70.36±6.16*
t 值		1.332	14.981	0.531	7.071	0.550	10.097	0.743	5.820
P 值		0.185	<0.001	0.596	<0.001	0.583	<0.001	0.459	<0.001

注:与护理前比较,* $P < 0.05$

表 3 两组 MCQM 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	面对		屈服		回避	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	82	14.51±2.18	28.51±3.62*	15.37±1.42	6.81±0.93*	22.86±2.50	10.44±1.06*
对照组	82	14.52±2.30	22.34±2.78*	15.47±1.15	9.94±1.42*	23.28±2.19	14.90±1.04*
t		0.029	12.241	0.496	16.698	1.144	27.197
P		0.977	<0.001	0.621	<0.001	0.254	<0.001

注:与护理前比较,* $P < 0.05$

表 4 两组满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	护理满意度 (%)
观察组	82	54 (65.85)	24 (29.27)	4 (4.88)	78 (95.12)
对照组	82	36 (43.90)	28 (34.15)	18 (21.95)	64 (78.05)
χ^2 值	-	-	-	-	10.289
P 值	-	-	-	-	0.001

3 讨论

帕金森病病程长、进展缓慢且无法根治，长期的躯体功能障碍与持续的疾病负担易使患者陷入长期负性情绪应激，不仅降低治疗依从性，还会加速运动症状恶化、增加并发症风险。当前临床对帕金森病的管理多围绕药物控制与运动症状改善，对焦虑、抑郁等心理问题的干预相对滞后，导致患者情绪调节、社会功能恢复效果受限。因此构建覆盖生理、心理、社会的综合护理模式，已成为改善帕金森病患者远期预后、提升医疗服务质量的重要课题。

本研究结果显示，护理前两组 SAS、SDS 评分无统计学差异，护理后两组评分均下降，且观察组改善幅度优于对照组，提示综合护理在缓解帕金森病患者负性情绪方面效果确切。综合护理通过 SAS、SDS 量表评估情绪诱因，以倾听、共情、认知干预等方式疏导心理压力，纠正患者对疾病的消极认知，同时借助康复案例分享、病友交流增强康复信心，能够从情绪源头阻断焦虑抑郁的恶性循环^[8]。观察组生活质量各维度评分高于对照组，表明综合护理可全面提升患者生理、心理、社会关系与环境适应能力。针对性康复训练可改善运动功能、缓解躯体不适，日常生活能力训练帮助患者重建自理信心，家庭与社会支持则减轻孤独感与无助感，使患者在生理舒适、心理平衡、社会融入的状态下获得更高生活质量^[9,10]。干预后两组患者 MCQM 各维度评分均较干预前改善，且观察组优于对照组 ($P<0.05$)。常规护理侧重基础照护，未针对患者应对方式开展系统引导，患者多以消极、回避方式面对疾病^[11,12]。综合护理通过一对一心理疏导、认知干预、康复案例分享与病友交流，帮助患者正确认识疾病，主动调整应对策略，减少自责、退缩等消极反应^[13]。同时，个性化康复训练、吞咽语言训练与日常生活能力训练，可提升患者自理能力与控制感，促使其采用积极面对、主动配合、寻求支持的成熟应对方式^[14,15]。家庭与社会支持进一步增强患者归属感与康复动力，使其更愿意主动参与训练、配合治疗。

此外，观察组护理满意度达 95.12%，高于对照组的 78.05%，说明综合护理以患者为中心，兼顾躯体护理、心理关怀与康复指导，服务全面、流程具有人性化，能够提升患者就医体验与认可度。

综上，综合护理干预可缓解帕金森病患者焦虑、抑郁情绪，改善生活质量，提高护理满意度，值得推广应用。

4 小结

综上，综合护理干预可显著改善帕金森病患者焦虑抑郁情绪、生活质量、应对方式及护理满意度，临床应用价值高。但本研究样本量有限、单中心观察，且未进行长期随访，结果存在一定局限性。未来可开展多中心、大样本、长期随访研究，进一步优化护理方案，结合智能康复与远程管理，为帕金森病患者提供精准、连续的全程护理服务，促进患者长期康复及预后。

参考文献

[1] 孙陈希,张子豪,王慧青,等. 帕金森病合并抑郁、焦虑的诊治及发病机制研究进展[J]. 中华神经医学杂志,2024,23(6):631-637.

[2] 董旭,沈莉. 帕金森病伴发抑郁或焦虑的危险因素分析[J]. 现代医学,2025,53(2):271-278.

[3] 夏雪芬,杨碎丽,刘炯炯,等. 基于老年综合评估的护理干预对老年帕金森病患者生活质量的影响[J]. 中华全科医学,2024,22(1):163-167.

[4] 中华医学会神经病学分会帕金森病及运动障碍学组,中国医师协会神经内科医师分会帕金森病及运动障碍病专业委员会. 帕金森病前驱期诊断研究标准中国专家共识[J]. 中华老年医学杂志,2019,38(8):825-831.

[5] Screening for anxiety and depression: reassessing the utility of the Zung scales[J]. BMC Psychiatry,2017,17(1):1-8.

[6] Suarez, Lidia, Tay,et al. Psychometric properties of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life

- assessment in Singapore[J]. Quality of life research: An international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation,2018,27(11):2945-2952.
- [7] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学, 2000, 9(1):18-18.
- [8] 郭玉莲,程莲,刘娜. 综合护理干预对帕金森病患者围术期生活质量及运动功能的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2020, 26(6):37-39.
- [9] 许慧慧,罗晓华,周亚捷,等. 综合护理干预在老年帕金森合并抑郁患者中的临床效果研究[J]. 国际精神病学杂志,2021,48(3):540-542.
- [10] 李伟,公维军,高磊,等. 《欧洲帕金森病物理治疗指南》康复方案解读[J]. 中国康复理论与实践,2020,26(5):614-620.
- [11] 贺新源,邢红霞,贾杰. 老年帕金森病功能障碍全周期康复专家共识[J]. 中国医刊,2023,58(2):134-140.
- [12] 中华医学会神经病学分会神经康复学组,中国微循环学会神经变性病专业委员会康复学组,中国康复医学会帕金森病与运动障碍康复专业委员会. 帕金森病康复中国专家共识[J]. 中国康复理论与实践,2018,24(7):745-752.
- [13] 朱振峰,何怡婧,管强,等. 基于 Delphi 法构建帕金森病社区规范管理方案[J]. 中国全科医学,2023,26(1):82-90,96.
- [14] 吴成翰,周小炫,谢敏,等. 中医治未病·帕金森抑郁和/或焦虑专家共识[J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(1):1-5.
- [15] 黄佩玲,方伯言,公维军. 欧洲帕金森病康复指南介绍[J]. 中华物理医学与康复杂志,2021,43(10):936-938.
- 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**