

# 中医情志护理联合常规西药干预在抑郁症患者睡眠质量及复发率中的应用效果观察

吴爱民 李艳<sup>(通讯作者)</sup>

湖北省十堰市茅箭区精神卫生中心 湖北 十堰 42000

**【摘要】**目的：分析中医情志护理联合常规西药干预对抑郁症患者睡眠质量及复发率的效果。方法：选取2023年4月~2025年2月收治的114例抑郁症患者，随机数字表法分组，入组者均给予常规西药干预，在此基础上对照组57例行常规护理，研究组57例在对照组基础上联合中医情志护理，对比两组抑郁程度、自杀态度、睡眠质量、自我接纳、生活质量及复发率。结果：研究组干预8周后HAMD评分较对照组更低，QSA评分较对照组更高（ $P<0.05$ ）；研究组干预8周后PSQI评分较对照组更低，自我评价、自我接纳、QOL-BREF各项评分较对照组更高（ $P<0.05$ ）；研究组复发率较对照组更低（ $P<0.05$ ）。结论：抑郁症患者应用中医情志护理联合常规西药干预，可减轻抑郁程度、自杀风险，提高睡眠质量，改善患者自我接纳，有利于生活质量提高，且可减少复发。

**【关键词】**：中医情志护理；抑郁症；睡眠质量；西药干预；复发；自我接纳

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.068

抑郁症是一种常见的精神障碍，以持续情绪低落、兴趣减退及认知功能损害为主要特征，不仅影响患者日常生活与社会功能，还常伴随睡眠障碍，复发率高<sup>[1]</sup>。目前，西医药物治疗虽为临床基础手段，但在改善心理社会功能、调节负性情绪及预防复发方面仍存在局限。常规护理多侧重于用药指导和健康教育，对患者的情志调节和长期康复支持尚显不足<sup>[2]</sup>。近年来，中医情志护理强调整体观和“形神合一”，通过辨证施护和个性化情志调摄，在缓解负性情绪、改善睡眠及促进身心协调方面展现出独特优势<sup>[3-4]</sup>。基于此，本研究旨在分析中医情志护理联合常规西药干预对抑郁症患者睡眠质量及复发率的效果，报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2023年4月~2025年2月收治的114例抑郁症患者。

纳入标准：（1）符合抑郁症诊断标准；（2）病情为轻中度；（3）年龄 $>18$ 岁；（4）24项汉密尔顿抑郁量表（HAMD）评分8~35分；（5）病历资料完整。

排除标准：（1）合并反应性抑郁症者；（2）合并癫痫者；（3）对本研究药物过敏者；（4）既往有酗酒史者；（5）存在药物依赖史者；（6）合并神经衰弱、精神分裂症者；（7）存在沟通障碍者。

随机数字表法分组，对照组57例中男32例，女25例，年龄23~68（ $33.79\pm 5.87$ ）岁；体质指数（BMI）17.8~28.4（ $21.49\pm 2.15$ ） $\text{kg}/\text{m}^2$ ；病程0.5~5（ $2.89\pm 0.34$ ）年。研究组57例中男35例，女22例，年龄22~69（ $34.25\pm 6.12$ ）岁；BMI 16.9~28.8（ $21.56\pm 2.24$ ） $\text{kg}/\text{m}^2$ ；病程0.5~5（ $2.95\pm 0.45$ ）年。两组资料比较， $P>0.05$ 。

### 1.2 方法

入组者均给予常规西药干预，每日早餐后口服盐酸氟西汀胶囊剂量为20mg/d，依据病情变化，剂量可酌情增至40~60mg/d。

在此基础上对照组行常规护理：包括遵医嘱指导患者用药，强调配合事项，讲解疾病相关知识，引导患者提出问题并给予专业解答；采用鼓励法、暗示法等开展心理疏导，指导患者正确放松身心方法如静坐冥想等，给予生活、饮食及运动指导。

研究组在对照组基础上联合中医情志护理：

（1）情志相胜法：主动与患者沟通，在交流中积极引导其回忆以往生活中的愉快经历或趣事，并通过讲述轻松幽默的故事，帮助患者维持愉悦情绪，从而缓解不良心理状态。

（2）移情易性法：通过与家属沟通掌握患者的性格特点和兴趣爱好，据此选择适宜的音乐、书籍或视频等材料供其欣赏。借助这些媒介转移患者的注意力，疏导抑郁和忧愁情绪，促进气机调畅，达到安神养心的效果。

（3）顺情解郁法：评估患者的心理状态，通过沟通洞察其真实想法与负面情绪，并在合理范围内尽量满足其情感需求。同时，引导家属鼓励患者充分表达内心感受，借助情绪宣泄促进气机调和。

（4）心理暗示法：充分运用心理暗示方法，以多种形式向患者传递积极信念，强调当前面临的困难及负面情绪均可克服和缓解。

（5）角调音乐干预：依据患者个人偏好，安排其在独立音疗室中聆听《五行音乐盒带》中相应曲目，音量控制在4~6dB，以患者感觉舒适为度，30min/次，每日1次。两组均连续干预8周。

### 1.3 观察指标

(1) 抑郁程度：干预前、干预 8 周后评估 HAMD 量表， $\geq 35$  分即严重抑郁，20~34 分即肯定存在抑郁，8~19 分即可能抑郁，0~7 分即正常，评分与抑郁程度成正比。

(2) 自杀态度：干预前、干预 8 周后评估自杀态度问卷 (QSA)，包括对家属态度、对自身态度、对安乐死态度、对自身行为认知，总分 20 分，评分与自杀风险成反比。

(3) 睡眠质量：干预前、干预 8 周后评估匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)，总分 21 分，评分与睡眠质量成反比。

(4) 自我接纳：干预前、干预 8 周后评估自我接纳问卷 (SAQ)，包括自我接纳、自我评价 2 个维度，各项 32 分，评分与自我接纳程度成正比。

(5) 生活质量：干预前、干预 8 周后评估世界卫生组织生存质量简量表 (QOL-BREF)，包括社会、环境、心理及生理等内容，各项 100 分，评分与生活质量成正比。

(6) 复发：随访 6 个月，记录复发情况。

### 1.4 统计学方法

SPSS23.0 软件处理数据， $(\bar{x} \pm s)$  表计量资料 (t 检验)，% 表计数资料 ( $\chi^2$  检验)。P<0.05 即有统计学差异。

## 2 结果

### 2.1 两组抑郁程度、自杀态度对比

研究组干预 8 周后 HAMD 评分较对照组更低 [ (10.66 $\pm$ 3.16) 分 vs (17.15 $\pm$ 4.87) 分]，QSA 评分较对照组更高 [ (15.75 $\pm$ 4.32) 分 vs (10.24 $\pm$ 3.16) 分] (P<0.05)，见表 1。

表 1 两组抑郁程度、自杀态度比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	研究组	t	P	
例数	57	57			
HAMD	干预前	28.59 $\pm$ 4.54	28.66 $\pm$ 4.63	0.082	0.935
	干预 8 周后	17.15 $\pm$ 4.87a	10.66 $\pm$ 3.16a	8.440	<0.001
QSA	干预前	5.29 $\pm$ 1.63	5.33 $\pm$ 1.48	0.137	0.891
	干预 8 周后	10.24 $\pm$ 3.16a	15.75 $\pm$ 4.32a	7.772	<0.001

注：与干预前比较，aP<0.05。

### 2.2 两组睡眠质量、自我接纳对比

研究组干预 8 周后 PSQI 评分较对照组更低，自我评价、自我接纳评分较对照组更高 (P<0.05)，见表 2。

表 2 两组睡眠质量、自我接纳比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	研究组	t	P
----	-----	-----	---	---

	例数	57	57		
PSQI	干预前	13.09 $\pm$ 2.25	13.12 $\pm$ 2.18	0.072	0.942
	干预 8 周后	9.55 $\pm$ 1.63a	6.04 $\pm$ 1.24a	12.939	<0.001
自我评价	干预前	14.87 $\pm$ 2.63	15.12 $\pm$ 2.27	0.543	0.588
	干预 8 周后	20.54 $\pm$ 3.56a	28.15 $\pm$ 2.31a	13.538	<0.001
自我接纳	干预前	13.54 $\pm$ 2.26	13.63 $\pm$ 2.28	0.211	0.832
	干预 8 周后	19.45 $\pm$ 3.55a	26.15 $\pm$ 3.12a	10.702	<0.001

注：与干预前比较，aP<0.05。

### 2.3 两组生活质量对比

两组干预 8 周后 QOL-BREF 各项评分较对照组更高 (P<0.05)，见表 3。

表 3 两组生活质量比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	对照组	研究组	t	P	
例数	57	57			
社会	干预前	67.78 $\pm$ 7.54	68.15 $\pm$ 8.12	0.252	0.801
	干预 8 周后	76.98 $\pm$ 5.78	84.63 $\pm$ 5.97	6.950	<0.001
环境	干预前	71.55 $\pm$ 8.16	71.06 $\pm$ 8.67	0.310	0.756
	干预 8 周后	80.18 $\pm$ 6.25	86.42 $\pm$ 5.79	5.529	<0.001
心理	干预前	60.22 $\pm$ 5.49	60.38 $\pm$ 5.57	0.154	0.877
	干预 8 周后	71.79 $\pm$ 4.15	79.98 $\pm$ 5.12	9.381	<0.001
生理	干预前	62.96 $\pm$ 6.22	63.75 $\pm$ 7.05	0.634	0.527
	干预 8 周后	73.48 $\pm$ 5.72	82.36 $\pm$ 6.07	8.038	<0.001

注：与干预前比较，aP<0.05。

### 2.4 两组复发率对比

随访 6 个月，对照组复发 9 例 (15.79%)，研究组复发 2 例 (3.51%)，研究组复发率较对照组更低 (P<0.05)。

## 3 讨论

抑郁症是临床常见病及多发病，其病程迁延、复发率高，严重降低患者生活质量。睡眠障碍作为抑郁症最常见的伴随症状之一，与病情严重程度及复发风险密切相关<sup>[5]</sup>。目前，西医药物治疗是临床用于抑郁症治疗的主要手段，虽可有效缓解部分症状，但在改善睡眠质量、长期预后方面仍存在局限<sup>[6]</sup>。近年来，中医药在情志病管理中的优势逐渐被重视，特别是中医情志护理，强调整体观念与辨证施护，通过系统化、个体化的情志调摄方法，有望弥补常规西医治疗的不足。

本研究将中医情志护理与常规西药干预相结合,发现研究组干预8周后HAMD评分较对照组更低,QSA评分较对照组更高;提示该种干预模式可减轻抑郁程度及自杀风险。分析原因,可能与中医情志护理多维度情志调理的协同作用有关:情志相胜法通过引导积极情绪体验,缓解心结滞郁;顺情解郁法重视情感宣泄与需求满足,有助于恢复气机条达;心理暗示则强化了治疗信心与对未来的积极期待。这些方法不仅弥补单纯药物治疗在心理动力层面的不足,也为患者构建更为稳固的认知情感支持,从而有效减轻抑郁程度并改善对自杀的态度<sup>[7]</sup>。本研究还发现,研究组干预8周后PSQI评分较对照组更低,自我评价、自我接纳、QOL-BREF各项评分较对照组更高;提示该种干预模式有利于生活质量提高,可改善睡眠质量,并提高患者自我接纳。分析原因,睡眠质量的提高得益于:角调音乐干预通过特定频率声波调节自主神经功能,缓解焦虑与思虑过度,诱导放松状态;移情易性法则借助患者喜爱的媒介转移其注意力,减少夜间反复思虑与入睡前警觉性提高的问题<sup>[8]</sup>。此外,情志调摄使白天的情绪负荷得以疏解,气机调畅也有助

于心神安定,从而进一步促进睡眠结构的改善和睡眠连续性的恢复。而自我接纳水平的提高,得益于情志护理中强调的情感认同与心理支持:顺情解郁为患者提供了被理解和接纳的沟通环境,心理暗示则推动其建立积极的自我形象<sup>[9]</sup>。同时,移情易性通过帮助患者重建兴趣爱好和社会连接,增强了生命意义感和自主性。生活质量的提升则是多因素共同作用的结果:睡眠和情绪的改善为日常功能恢复奠定基础,自我接纳的提高进一步促进了社会参与和生活满意度的上升。在复发率方面,研究组复发率较对照组更低;表明中医情志护理在维持长期疗效中的潜在价值。抑郁症复发常与应激事件下情感调节能力不足、负面认知模式重现密切相关。中医情志护理通过帮助患者掌握情绪调节策略,建立积极应对方式,增强了心理韧性,从而减少复发风险<sup>[10]</sup>。

综上所述,中医情志护理联合常规西药干预用于抑郁症患者,可降低自杀风险,减轻抑郁程度,改善睡眠质量,提高患者自我接纳,有利于生活质量提高,且可降低复发率。

## 参考文献:

- [1] 范亚丹,陈晶,余小定,等.问题解决疗法对首发中重度抑郁症患者抑郁症状和认知灵活性的影响[J].中华全科医学,2025,23(01):103-106+161.
- [2] 吕立召,王巍,张改芬,等.基于家庭的人际心理疗法对伴有躯体化症状的抑郁症患者症状消除程度的影响[J].河北医药,2023,45(03):462-465+470.
- [3] 杨晓妍,陈晶,张惠玲,等.叙事护理联合有氧-抗阻运动对青少年抑郁症患者抑郁症状及应对方式的影响[J].中华全科医学,2024,22(11):1912-1916.
- [4] 王燕,海洋.反刍思维与安全感在青少年抑郁症患者冲动性人格和自杀风险间的链式中介作用[J].护理学杂志,2024,39(17):93-96.
- [5] 钱仪,仲爱霖.认知性心理护理结合正念减压训练对抑郁症患者希望水平的改善效果[J].生命科学仪器,2024,22(04):222-224.
- [6] 何叶亭,赵颖逾,齐佳悦,等.血清维生素B12、25(OH)D水平对老年抑郁症患者预后的影响及与病情程度的相关性[J].临床误诊误治,2024,37(11):83-88.
- [7] 王俞帆,徐涌,陈叶.感恩拓延-建构理论干预在抑郁症患者延续性护理中的价值[J].中国医药导报,2024,21(09):161-165.
- [8] 杨小李,高敏,李婷婷.积极心理支持护理联合音乐疗法对抑郁症患者自我效能感和依从性的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(01):270-274.
- [9] 郭华,宁利莘,冯玉霞,等.正念减压联合肌肉放松训练对青年抑郁症患者的心理状态及睡眠的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(04):857-859+871.
- [10] 胡俊,鲍丽萍,李业平,等.以“萨提亚冰山理论”为核心的心理护理在青少年抑郁症患者中的应用[J].皖南医学院学报,2023,42(03):296-299.