

心理护理干预对面神经炎患者负性情绪及治疗依从性的影响研究

李嘉婷

南部战区海军第一医院 广东 湛江 524000

摘要：面神经炎是一种常见的急性周围性面瘫疾病，患者因突发面容改变常伴有焦虑、抑郁等负性情绪，严重影响治疗依从性与康复效果。本文探讨心理护理干预对面神经炎患者负性情绪及治疗依从性的影响。将40例面神经炎患者随机分为对照组与观察组各20例，对照组接受常规护理，观察组在此基础上实施心理护理干预。采用焦虑自评量表、抑郁自评量表评估负性情绪，采用自制依从性问卷评估治疗依从性。结果显示，干预后观察组焦虑、抑郁评分显著低于对照组，治疗依从性显著高于对照组。心理护理干预能有效改善面神经炎患者负性情绪，提升治疗依从性，促进康复进程。

关键词：面神经炎；心理护理干预；负性情绪；治疗依从性

引言：面神经炎又称特发性面神经麻痹，是一种原因不明的急性周围性面神经病变。患者表现为患侧面部表情肌瘫痪，口眼歪斜，面容突然改变，给患者带来巨大的心理冲击。研究发现，面神经炎患者焦虑、抑郁发生率高达60%以上，负性情绪不仅降低患者生活质量，还影响治疗配合度，形成“情绪恶化-依从性下降-康复延迟-情绪恶化”的恶性循环。心理护理干预通过认知重构、情绪疏导、行为指导等手段，可有效缓解患者负性情绪。本研究旨在探讨心理护理干预对面神经炎患者负性情绪及治疗依从性的影响，为临床护理提供参考依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取2024年1月至2025年12月我院神经内科收治的面神经炎患者40例作为研究对象。纳入标准：符合面神经炎诊断标准，首次发病，病程在7天以内，年龄18-70岁，意识清楚、沟通无障碍，知情同意并自愿参与。排除标准：继发性面神经麻痹（如肿瘤、外伤、中耳炎等所致），合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全或精神疾病，妊娠或哺乳期女性，同期参与其他临床研究。采用随机数字表法将40例患者分为对照组与观察组各20例。对照组中男性11例，女性9例，年龄25-68岁，平均 45.6 ± 8.3 岁；观察组中男性10例，女性10例，年龄24-70岁，平均 46.2 ± 7.9 岁。两组患者在性别、年龄、病程、病情严重程度等方面比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。

1.2 护理干预方法

两组患者均接受相同的常规治疗，包括糖皮质激素、抗病毒药物、神经营养药物及物理治疗。

对照组实施常规护理：入院宣教、病情观察、用药指导、面部功能锻炼指导、出院指导等。观察组在对照组基础上实施心理护理干预，具体措施包括：（1）认知干预。入院后及时与患者沟通，评估其心理状态和对疾病的认知水平，采用通俗语言讲解面神经炎的病因、病程特点、治疗方案及预后，纠正“面瘫无法治愈”“会留下后遗症”等错误认知，帮助患者建立合理预期；（2）情绪疏导。通过耐心倾听、共情回应、安慰鼓励等方式，让患者表达内心感受和担忧，减轻心理压力，指导患者运用深呼吸、音乐放松、正念冥想等方法缓解焦虑^[1]；（3）行为指导。鼓励患者坚持面部功能锻炼，每日记录锻炼情况和面部改善变化，通过可视化的进步增强康复信心，指导家属给予情感支持和日常协助；（4）社会支持。建立病友微信群，邀请康复良好的患者分享经验，形成同伴支持网络，帮助患者感受到被理解和被支持。心理护理由经过培训的专科护士实施，贯穿住院全程，每周不少于3次，每次20-30分钟，出院后通过电话随访延续干预至第4周。

1.3 观察指标与评价工具

（1）负性情绪评估：采用焦虑自评量表评估患者焦虑程度，该量表包含20个条目，采用4级评分法，标准分50分以上为焦虑，分值越高焦虑越严重。采用抑郁自评量表评估患者抑郁程度，同样包含20个条目，标准分53分以上为抑郁，分值越高抑郁越严重。两组患者均在干预前（入院时）和干预后（第4周末）各测评1次。（2）治疗依从性评估：采用自制依从性问卷，从遵医嘱服

药、面部功能锻炼、定期复查、生活方式调整4个维度进行评价,每个维度按0-10分评分,总分0-40分,得分越高表示依从性越好。问卷经预试验检验, Cronbach's α 系数为0.86,信效度良好。(3)临床疗效评估:采用House-Brackmann面神经功能分级系统评估面部功能恢复情况,分为I-VI级,治疗结束后评定治愈显效率。同时记录两组患者平均住院天数^[2]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数和百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后负性情绪评分比较

干预前,两组SAS、SDS评分差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预后,两组评分均较前降低,观察组降低更显著($P < 0.01$)。见表1。

组别	例数	时间	SAS评分	SDS评分
对照组	20	干预前	58.6 $\pm$ 6.2	56.3 $\pm$ 5.5
		干预后	49.5 $\pm$ 5.8	48.2 $\pm$ 5.3
观察组	20	干预前	59.1 $\pm$ 5.9	57.0 $\pm$ 5.2
		干预后	41.2 $\pm$ 5.1	39.8 $\pm$ 4.9

2.2 两组患者治疗依从性比较

干预后,观察组治疗依从性总分及各维度得分均显著高于对照组($P < 0.01$)。观察组依从性良好率为85.0%,显著高于对照组的45.0%($P < 0.01$)。见表2。

表2 两组患者治疗依从性评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	遵医嘱 服药	面部功 能锻炼	定期 复查	生活方 式调整	总分
对照组	20	7.5 $\pm$ 1.2	6.8 $\pm$ 1.5	7.2 $\pm$ 1.3	7.0 $\pm$ 1.4	28.5 $\pm$ 4.2
观察组	20	9.2 $\pm$ 0.8	8.9 $\pm$ 1.1	8.8 $\pm$ 1.0	8.9 $\pm$ 1.2	35.8 $\pm$ 3.5
t 值		7.28	7.05	6.12	6.58	8.42
P 值		< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

2.3 两组患者临床疗效与住院天数比较

治疗结束后,采用House-Brackmann面神经功能分级评定临床疗效。观察组治愈显效(恢复至I-II级)18例,占90.0%;对照组治愈显效14例,占70.0%。观察组治愈显效率显著高于对照组($\chi^2 = 4.80$, $P < 0.05$)。观察组平均住院天数为12.5 $\pm$ 2.8天,对照组平均住院天数为15.2 $\pm$ 3.4天,观察组住院天数显著短于对照组($P < 0.05$)。结果提示,心理护理干预不仅改善了患者的情绪状态和依从性,还促进了面部功能的恢复,缩短了住院时间。

表3 两组患者临床疗效与住院天数比较

组别	例数	治愈显效 (例)	治愈显效 率(%)	未愈 (例)	住院天数 (天, $\bar{x} \pm s$)
对照组	20	14	70	6	15.2 $\pm$ 3.4
观察组	20	18	90	2	12.5 $\pm$ 2.8
统计值		$\chi^2 = 4.80$			$t = 2.76$
P 值		< 0.05			< 0.05

2.4 负性情绪与治疗依从性的相关性分析

对40例患者干预后的SAS评分、SDS评分与治疗依从性总分进行Pearson相关分析。结果显示,SAS评分与治疗依从性总分呈显著负相关($r = -0.612$, $P < 0.01$),SDS评分与治疗依从性总分也呈显著负相关($r = -0.578$, $P < 0.01$)。说明患者负性情绪越严重,其治疗依从性越差;反之,负性情绪得到有效缓解的患者,更能够积极配合治疗和康复训练。这一结果进一步验证了心理护理干预的逻辑路径:通过缓解负性情绪,提升治疗依从性,从而促进康复。

3 讨论

3.1 面神经炎患者负性情绪的发生机制与危害

面神经炎发病突然,面容改变极易引发心理应激反应。患者因面容受损产生“自我形象受损”认知,出现羞耻、自卑、社交回避等行为。本研究中,患者干预前SAS评分为58.6-59.1分,SDS评分为56.3-57.0分,显著高于正常人群。负性情绪不仅损害心理健康,还通过神经内分泌途径影响康复:焦虑激活交感神经,释放儿茶酚胺,引起血管收缩和组织缺血;抑郁导致皮质醇升高,抑制免疫和炎症调节,延缓神经修复^[3]。此外,负性情绪直接降低治疗依从性,本研究中负性情绪与依从性呈显著负相关($r = -0.612$, $r = -0.578$)。因此,关注和干预面神经炎患者的负性情绪具有重要临床意义。

3.2 心理护理干预对面神经炎患者负性情绪的改善作用

实施心理护理干预后,观察组SAS评分从59.1 $\pm$ 5.9分降至41.2 $\pm$ 5.1分,SDS评分从57.0 $\pm$ 5.2分降至39.8 $\pm$ 4.9分,降幅显著大于对照组。其作用机制包括:认知干预纠正“面瘫治不好”等错误认知,建立合理预期;情绪疏导通过共情倾听和放松训练减轻心理应激;行为指导通过记录进步增强自我效能感;同伴支持减少孤独感和病耻感。干预效果延续至第4周,与患者习得的情绪调节技能有关。建议将心理护理纳入面神经炎常规护理方案^[4]。

3.3 心理护理干预对治疗依从性的促进作用

面瘫恢复过程较慢,患者易因早期改善不明显而丧失耐心,出现不依从行为。本研究中,观察组依从性总

分达 35.8 ± 3.5 分,显著高于对照组的 28.5 ± 4.2 分,其中面部功能锻炼维度差距最大(8.9 ± 1.1 vs 6.8 ± 1.5)。原因在于:行为指导将康复目标分解为可执行的小步骤,降低了行动门槛;鼓励患者记录进步,将抽象希望转化为可见反馈;同伴经验分享比医护单向宣教更具说服力。提示临床护理应重视同伴教育资源的开发和利用。

3.4 研究局限与未来方向

本研究存在局限:样本量较小(40例),单中心设计,结果推广性有限;干预周期短(4周),长期效果未评估;评价以主观量表为主,缺乏皮质醇等客观生理指标;未进行亚组分析,无法确定哪些群体获益最大^[9]。未来方向包括:开发标准化特异性干预方案;探索线上干预模式,降低成本、提高可及性;将干预前移至急性期早期;开展卫生经济学评价,分析心理护理干预的成本效益。

结束语

面神经炎患者因面容突发改变,常伴有明显的焦虑、抑郁等负性情绪,严重影响治疗依从性和康复效果。本研究证实,在常规护理基础上实施心理护理干预,可显著改善面神经炎患者的负性情绪,提高其遵医嘱服药、坚持功能锻炼、定期复查等方面的治疗依从性,进而促进面神经功能恢复、缩短住院时间。心理护

理干预通过认知重构、情绪疏导、行为指导和社会支持等多维手段发挥作用,具有良好的临床实用价值。建议临床护理工作中将心理护理纳入面神经炎的常规护理方案,并进一步探索标准化干预流程和线上延伸服务模式,使更多患者获益。

参考文献

- [1]陈晓静,宋伟攀.人-环境-作业康复模式联合一点二源适应性心理护理在周围性面神经炎患者中的应用效果[J].医疗装备,2025,38(19):159-161.
- [2]谢旋,陈婷如,梁小清.面肌训练操联合心理护理对周围性面神经炎患者的护理效果观察[J].中外医药研究,2024,3(33):133-135.
- [3]樊芙蓉.针对性护理干预对促进面神经炎患者康复的效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2023,8(38):110-112,122.
- [4]吕利君,张晨阳.MDT模式结合分级心理护理对动静脉瘤性蛛网膜下腔出血患者负面情绪、神经功能的影响[J].黑龙江医药科学,2025,48(8):178-181.
- [5]孟海英,张鑫,陶欢欢.结构式心理护理干预对三叉神经痛手术患者依从性疼痛感和生活质量的影响[J].中国实用神经疾病杂志,2021,24(6):536-541.