

聚焦解决模式护理联合认知行为疗法对帕金森病患者认知功能及负性情绪的影响

朱莹 王亮亮 张玉佳 阮哲 唐宝丽

【摘要】目的 分析聚焦解决模式联合认知行为疗法用于帕金森病护理管理对患者认知功能、负性情绪的影响。**方法** 选择2021年3月—2024年3月在我院进行治疗的150例帕金森患者,随机数字表法分为对照组(认知行为疗法, $n=75$)及观察组(聚焦解决模式联合认知行为疗法, $n=75$)。比较两组治疗前后认知功能、帕金森综合量表(unified Parkinson's disease rating scale, UPDRS)评分、负性情绪[焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)]相关评分以及自我效能评分。**结果** 治疗后两组认知功能相关评分均升高,观察组升高幅度优于对照组($P<0.05$);治疗后两组UPDRS各维度评分均降低,观察组UPDRS各维度评分降低幅度优于对照组($P<0.05$);治疗后两组负性情绪相关评分均降低,观察组负性情绪相关评分降低幅度优于对照组($P<0.05$);治疗后两组自我效能评分均升高,观察组自我效能评分上升幅度优于对照组($P<0.05$)。**结论** 在认知行为疗法干预基础上联合聚焦解决模式可进一步提高帕金森病护理管理效果,改善临床症状,提高患者认知功能、负性情绪以及自我效能。

【关键词】 聚焦解决模式; 认知行为疗法; 帕金森病; 护理管理; 负性情绪

【中图分类号】 R749.99 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-2952(2026)01-0306-05

Effects of solution-focused nursing combined with cognitive behavioral therapy on cognitive function and negative emotions in patients with Parkinson disease

ZHU Ying, WANG Liangliang, ZHANG Yujia, et al. Tangdu Hospital of Air Force Medical University neurology, Xi'an 710032, China

【Abstract】Objective Analysis the effect focused on solving model combined cognitive behavioral therapy for Parkinson's disease care management affect patients' cognitive function, mental state. **Methods** A total of 150 patients with Parkinson's disease treated in our hospital from March 2021 to March 2024 were selected and randomly divided into control group (cognitive behavioral therapy, $n=75$) and observation group (solution-focused approach combined with cognitive behavioral therapy, $n=75$). Compare two groups of cognitive function before and after the treatment, Parkinson's comprehensive scale (unified Parkinson's diseases, rating scale and UPDRS) score, Negative mood [SAS and SDS] related scores and self-efficacy scores. **Results** Related score of cognitive function in the two groups after treatment, the observation group rise superior to control group ($P<0.05$). After treatment, the UPDRS scores of the two groups were decreased, and the reduction of UPDRS scores of the observation group was better than that of the control group ($P<0.05$). After treatment, the negative emotion-related scores in both groups decreased, and the decrease in negative emotion-related scores in the observation group was better than that in the control group ($P<0.05$). Self-efficacy scores after treatment in two group were higher, the observation group self-efficacy scores rise superior to control group ($P<0.05$). **Conclusion** Cognitive-behavioral therapy combined with solution-focused approach can further improve the effect of nursing management of Parkinson's disease, improve clinical symptoms, cognitive function, psy-

[基金项目] 国家重点研发计划课题(编号: 2022YFC3501303)。

[作者工作单位] 空军军医大学唐都医院神经内科(西安, 710032)。

[第一作者简介] 朱莹(1990.12-), 女, 陕西汉中, 本科, 护师, 研究方向: 神经内科临床护理。

[通讯作者] 唐宝丽 (Email: tangbaolit@163.com)。

chological state, quality of life and self-efficacy of patients.

【Key words】 Focused on solution mode; Cognitive behavioral therapy; Parkinson's disease; Nursing management; Negative emotion

帕金森病作为一种常见的慢性进行性神经系统疾病,其主要临床表现为静止性震颤,随着病情的进展,患者会逐渐出现肌肉僵硬、运动迟缓乃至姿势平衡障碍等症状^[1]。帕金森病主要通过传统药物治疗、康复训练等物理治疗和认知行为训练等心理治疗手段,主要聚焦于改善患者的认知功能和情绪状态,在改善领域和效果方面仍需提升,因此,寻找更为安全、有效的治疗手段显得尤为重要^[2]。近年来,“聚焦解决模式”作为一种创新的护理理念,被广泛运用于临床,该护理模式将关注点放在患者现有能力及未来可能性上,通过设定具体、可实现的目标来引导患者积极参与康复过程^[3]。故本研究将聚焦解决模式与认知行为疗法联合用于帕金森病护理管理,以期进一步探讨该护理方案的临床价值,现做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2021年3月—2024年3月在我院进行治疗的150例帕金森患者,随机数字表法分为观察及对照组,两组均为75例。观察组男42例,女33例,年龄48~75岁,平均年龄为(61.37±3.72)岁;病程2~12年,平均(7.12±1.70)年。对照组男39例,女36例,年龄51~76岁,平均年龄为(61.82±3.93)岁;病程1~14年,平均(7.39±1.55)年。两组一般资料($P>0.05$)。纳入标准:(1)帕金森诊断标准参考《中国帕金森病的诊断标准》^[4];(2)具有清醒独立意识,可配合相关问卷调查;(3)患者及其家属对本研究知情同意。排除标准:(1)合并严重认知功能障碍,无法独立完成问卷调查;(2)既往脑部外伤或疾病史;(3)继发性帕金森;(4)合并颅内肿瘤或其他恶性肿瘤;(5)伴有视听、语言障碍;(6)合并心、肝、肾等功能障碍。本研究经我院医学伦理委员会审批通过,符合赫尔辛基宣言。

1.2 方法

对照组患者常规进行认知行为疗法治疗,建立认知行为干预小组,评估患者对其症状、日常生活、情绪状态的掌握情况以及他们对疾病的认知程度后制定认知行为治疗计划。观察组在以上基础上给予聚焦解决模式干预护理,具体操作如下:问题阐述:

针对患者的年龄、认知水平及教育背景,全面评估其基础状况,并致力于构建基于倾听与信任的关系,例如:“我们深切体会您的感受,请问目前您在应对帕金森疾病的心理层面,最为棘手的问题是什么?您计划如何面对并克服这一挑战?”设定目标:基于患者的当前健康状况,与患者及其家属共同确立具体、可行的护理目标,采用奇迹假设法进行探讨。例如:“假设您能够彻底摆脱帕金森带来的困扰,您认为自己的生活状态和方式将发生哪些积极变化?”探索例外情况:关注患者是否遭遇过特殊情境下的成功应对经历,引导其回顾并总结这些经验,例如:“在努力减轻和克服疾病的过程中,您是否曾有过感觉有效或状态好转的时刻?那时您是如何做的?亲”。评估干预效果:干预结束后,团队成员需对方案的执行情况及患者的预后进行全面评价,例如:“您坚持进行康复训练并主动与人交流,我们明显感受到您的状态有了很大改善,请继续保持!”评价进步:在干预过程中,采用刻度化数字提问的方式,引导患者自我评估其进步情况。两组均持续干预3个月。

1.3 观察指标

认知功能评估:治疗前及治疗后3个月采用简易智能负性情绪检查量表(mini mentalstateexamination, MMSE)^[5]、蒙特利尔认知评价量表(Montreal cognitive assessment, MoCA)^[6]评估患者认知功能,MMSE包括时间、地点定向力、注意力、计算力等维度,以27分为诊断标准,采用Cronbach's α 系数评估MoCA量表的Cronbach's α 系数为0.82,重测信度为0.91。MoCA包括注意与集中、执行、抽象思维等11个检查项目,以26分为诊断标准,采用Cronbach's α 系数评估MMSE量表的Cronbach's α 系数为0.85,重测信度为0.919,具有较好的内部一致性。以上量表分数越低患者认知功能障碍越严重。

帕金森综合量表(unified Parkinson's disease rating scale, UPDRS)^[7]评估,UPDRS包括精神、行为及情绪评分,总分0~16分,分值越高症状越重;日常生活评分,总分0~52分,总分越高日常生活能力越差;运动检查评分,总分0~56分,量表Cronbach's α 系数为0.868,重测信度为0.985,得分

越高躯体运动症状越严重。

负性情绪评估,治疗前及治疗后3个月采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)^[8],总分为100分,划界分为50分,≥50分为存在焦虑情绪,量表Cronbach's α 系数为0.806,重测信度为0.876,分数越高患者焦虑症状越严重;抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[8],总分为100分,划界分为53分,≥53分为存在抑郁情绪,量表Cronbach's α 系数为0.838,重测信度为0.827,分数越高患者抑郁症状越严重。

自我效能评估,采用自我效能量表^[9]进行评估,该量表包括10个项目,各项目1~4分,总分数40分,量表Cronbach's α 系数为0.81,重测信度为0.91,分数越高患者自我效能感越高。

1.4 统计学方法

数据分析使用SPSS 22.0统计软件。计数资料以例数(%)表示,组间行 χ^2 或秩和检验。符合正态分布性时计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间

行 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后认知功能比较

治疗前两组认知功能($P>0.05$),治疗后两组认知功能相关评分均升高,观察组升高幅度优于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组治疗前后UPDRS评分比较

治疗前两组UPDRS评分($P>0.05$),治疗后两组UPDRS各维度评分均降低,观察组UPDRS各维度评分降低幅度优于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组治疗前后负性情绪相关评分比较

治疗前两组负性情绪相关评分($P>0.05$),治疗后两组负性情绪相关评分均降低,观察组负性情绪相关评分降低幅度优于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组治疗前后自我效能评分比较

治疗前两组自我效能评分($P>0.05$),治疗后两组自我效能评分均升高,观察组自我效能评分上升幅度优于对照组($P<0.05$),见表4。

表1 两组治疗前后认知功能比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	MoCA			MMSE		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
观察组(n=75)	15.15±3.72	23.52±4.62 ^a	8.37±1.35	17.45±3.72	26.52±5.07 ^a	9.07±1.62
对照组(n=75)	15.59±3.81	20.19±4.37 ^a	4.60±1.12	18.05±3.13	22.84±4.16 ^a	4.79±1.29
t	0.716	4.535	18.613	1.069	4.859	17.899
P	0.475	0.000	0.000	0.287	0.000	0.000

注:与治疗前比较 $P<0.05$

表2 两组治疗前后UPDRS评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	精神、行为和情绪			日常活动		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
观察组(n=75)	9.37±0.82	6.35±0.32 ^a	-3.02±0.16	33.56±5.71	25.71±2.89 ^a	-7.85±1.15
对照组(n=75)	9.23±0.79	6.79±0.42 ^a	-2.44±0.54	34.07±6.23	28.12±3.57 ^a	-5.95±1.37
t	1.065	7.217	8.919	0.523	4.544	9.199
P	0.289	0.000	0.000	0.602	0.000	0.000

续表2

组别	运动能力			总分		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
观察组(n=75)	40.33±5.12	27.12±3.53 ^a	-13.21±3.75	83.26±8.32	59.18±5.31	-24.08±5.87
对照组(n=75)	40.67±5.28	29.19±3.72 ^a	-11.48±2.35	83.97±8.45	63.10±7.52	-20.87±6.75
t	0.400	3.496	3.385	0.519	3.688	3.108
P	0.690	0.001	0.001	0.605	0.000	0.002

注:与治疗前比较 $P<0.05$

表3 两组治疗前后负性情绪相关评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	SAS			SDS		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
观察组(n=75)	56.37±5.43	47.12±3.54 ^a	-9.25±1.36	58.12±5.47	45.37±2.86 ^a	-12.75±3.64
对照组(n=75)	56.42±5.01	50.12±4.07 ^a	-6.30±1.54	58.66±5.11	48.35±3.02 ^a	-10.31±2.79
<i>t</i>	0.059	4.816	12.435	0.625	6.205	4.607
<i>P</i>	0.953	0.000	0.000	0.533	0.000	0.000

注:与治疗前比较^a*P*<0.05

表4 两组治疗前后自我效能评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	认知			实践			情感		
	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值	治疗前	治疗后	差值
观察组(n=75)	5.17±0.42	6.59±0.42 ^a	1.42±0.57	5.27±0.62	6.41±0.32 ^a	1.14±0.31	5.20±0.54	6.28±0.42 ^a	1.08±0.31
对照组(n=75)	5.21±0.39	6.13±0.47 ^a	0.92±0.31	5.11±0.57	5.85±0.46 ^a	0.74±0.26	5.26±0.49	5.71±0.46 ^a	0.45±0.20
<i>t</i>	0.604	6.320	6.674	1.645	8.655	8.562	0.713	7.925	14.789
<i>P</i>	0.547	0.000	0.000	0.102	0.000	0.000	0.477	0.000	0.000

注:与治疗前比较^a*P*<0.05

3 讨论

帕金森病主要是由于脑部黑质区域的神经细胞受损,导致多巴胺等神经递质减少所引起,认知行为疗法通过改变个体的思维方式和行为模式来减轻帕金森患者的心理困扰,而聚焦解决模式强调关注个体的优势、能力和潜力,通过激发其内在动力来促进问题的解决,但极少研究将其联合应用^[10]。

本次研究结果显示,治疗后观察组认知功能相关评分高于对照组,提示在认知行为疗法干预基础上联合聚焦解决模式可进一步促进患者认知功能恢复。认知行为疗法强调通过改变患者的思维和行为模式来减轻其心理痛苦,提高生活质量,而聚焦解决模式则更加关注患者的优势、资源和目标,鼓励患者和治疗师共同寻找解决问题的策略,形成正向的心理循环^[11]。另研究发现,治疗后观察组UPDRS各维度评分降低幅度优于对照组,提示两种治疗方法联合使用可有效改善帕金森病患者临床症状。聚焦解决模式通过强化患者的自我认知,帮助他们识别并利用自身的力量和资源,可以增强他们面对疾病挑战的信心和勇气^[12]。另笔者采用SAS、SDS评分分析患者心理健康发现,观察组负性情绪相关评分均优于对照组,提示聚焦解决模式可有效改善帕金森患者的负性心理。聚焦解决模式注重挖掘和强化患者的积极资源和能力,通过引导患者关注自己的积极面,如过去的成功经验、当前的应对策略以

及未来的希望和愿景,可以帮助他们重新建立自信心,减少负性情绪的产生^[13]。最后研究发现,治疗后观察组自我效能评分上升幅度优于对照组,提示聚焦解决模式可进一步提高帕金森患者自我效能。在治疗过程中,治疗师通过肯定和鼓励的方式,增强患者的自我效能感,帮助患者保持积极的心态和情绪状态,从而更好地投入到康复过程中^[14]。本研究是初步研究,样本量较小,观察时间也比较短,还需要更多的研究来验证我们的结论。

综上所述,在认知行为疗法干预基础上联合聚焦解决模式可进一步提高帕金森病护理管理效果,改善临床症状,提高患者认知功能、负性情绪、生活质量以及自我效能。

参考文献

- [1] Zeng JC, Chu H, Lu YQ, et al. Research status and hotspots in the surgical treatment of tremor in Parkinson's disease from 2002 to 2022: a bibliometric and visualization analysis [J]. Front Aging Neurosci, 2023, 15: 1157443.
- [2] Silva DP, Coelho M, Soares T, et al. Handicap as a measure of perceived-health status in Parkinson's disease [J]. Movement Disord Clin Pract, 2023, 10(8): 1172-1180.
- [3] 汪海燕. 聚焦解决模式对卵巢癌术后化疗患者心理弹性及自我效能感的影响[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2020, 27(增刊1): 143-144.