

正念减压护理方案对焦虑症伴睡眠障碍患者睡眠结构和心理状态改善效果的前瞻性研究

惠钰萍¹ 刘丽珠² 薛慧婧³ 秦赵阳^{*}
十堰市太和医院 睡眠心身医学 湖北十堰 442000

摘要: 目的: 探讨对焦虑症伴睡眠障碍患者应用正念减压护理方案后在睡眠结构和心理状态方面的改善效果。方法: 选择 2024 年 3 月 ~ 2025 年 3 月期间我院接收的焦虑症伴睡眠障碍患者 126 例, 随机抽签法分为常规组 (常规护理方案) 和正念组 (常规护理 + 正念减压护理方案) 各 63 例, 对比临床效果。结果: 护理前组间的睡眠结构指标、PSQI 及 HAMA 评分互比无差异 (P 均 > 0.05); 护理后正念组实际睡眠时间、深度睡眠时间、睡眠效率及护理总满意度均长 (高) 于常规组, 浅睡眠时间、PSQI 及 HAMA 评分短 (低) 于常规组 (P 均 < 0.05)。结论: 正念减压护理方案对焦虑症伴睡眠障碍患者的睡眠结构、睡眠质量及心理状态均有显著的改善效果, 护理满意度较高。

关键词: 正念减压护理; 焦虑症伴睡眠障碍; 睡眠结构; 心理状态

焦虑症通常受神经功能紊乱、躯体疾病、长期负面情绪刺激等生理、心理、环境等多方面因素影响而形成, 患者会表现出多种症状反应^[1]。在心理状态方面以焦虑、紧张、恐惧等多种情绪不良状态较为常见, 在生理方面会有心跳加快、头晕耳鸣、恶心呕吐的典型症状, 而行为方面会有坐立不安、回避社交、过度依赖他人等异常举动^[2-3]。除上述典型症状之外, 多数焦虑症患者亦会伴随入睡困难、多梦易醒、醒后不易再次入睡等睡眠问题, 这是因为焦虑症带来的不良情绪会影响患者的生理调节, 从而干扰其睡眠质量^[4]。与此同时, 睡眠不佳还会造成疾病的进一步恶化并最终与焦虑症形成相互负性影响的恶性循环, 因此如何打破这一循环来改善焦虑症伴睡眠障碍患者睡眠结构和心理状态是临床需要不断探索的重要目标^[5]。目前颇受临床关注的正念减压护理方案能通过多种正念练习来改善入睡困难、多梦易醒等问题能有效调节其睡眠结构并改善其心理状态^[6]。鉴于此, 本文将进行深入探究并展开讨论, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2024 年 3 月 ~ 2025 年 3 月期间我院接收的焦虑症伴睡眠障碍患者 126 例, 纳入标准: ①同时符合临床对焦虑症及睡眠障碍的诊断标准^[7-8]; ②无听力、语言、视觉等功能异常; ③患者及其家属同意并接受此次调研。排除条件: ①情绪状态极差, 无法全程参与调研者。依据随机抽签法分

为常规组和正念组, 组间基础资料对比无差异 ($P > 0.05$), 具体内容详见表 1。

表 1 组间患者基础资料对比 (n , %, $\bar{X} \pm s$)

组别	例数	性别	年龄 (岁)	病程 (年)
		男 / 女		
常规组	63	30/33	42.25 $\pm$ 4.31	1.05 $\pm$ 0.47
正念组	63	32/31	42.26 $\pm$ 4.33	1.09 $\pm$ 0.52
χ^2/t		0.127	0.013	0.453
P		0.722	0.990	0.651

1.2 方法

常规组接受常规护理方案: 为患者提供舒适的住院环境, 保持病房安静整洁、温度适宜, 讲解焦虑症及睡眠障碍的原因、症状、干预及注意事项, 指导正确服药并观察副作用, 鼓励适量运动如散步、瑜伽等。

正念组在常规护理基础上, 增加正念减压护理。团队构建: 由临床经验 3 年以上的护理人员、心理咨询师和精神科医生组成, 统一制定护理方案, 依据患者心理评估实施。认知干预: 根据患者教育程度、职业和社会背景, 通过宣传册和视频等形式宣教疾病、预后及正念护理优势。具体实施: (1) 正念呼吸: 每天清晨或睡前各 1 次, 指导患者坐或卧舒适, 集中注意呼吸, 感受气温和腹部起伏, 5 ~ 10 分钟。(2) 正念音乐与身体扫描: 睡前听舒缓音乐 (如二胡、钢琴或白噪音), 平卧闭眼, 放松身体, 依次感受身体各部位的感觉, 15 分钟。

(3) 正念冥想: 音乐和身体扫描后进行, 闭眼想象大海、草地或森林场景, 放松身心沉浸其中。(4) 正念情绪: 引导患者发泄并记录不良情绪的诱因和感受过程。(5) 正念进食: 取少量食物(如葡萄干、苹果), 专注观察外观、气味、口感及咀嚼吞咽过程。

组间患者连续护理 8 周。

1.3 观察指标

1. 睡眠结构: 采用多导睡眠监测仪(万脉 SF-A22, 上海寰春医疗器械有限公司)测量护理前后患者的实际睡眠时间、浅睡眠时间、深睡眠时间 & 睡眠效率等指标。

2. 睡眠质量及心理状态: 使用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估护理前后患者的睡眠质量及心理状况。PSQI 涵盖睡眠质量、障碍和日间功能 7 个维度, 总分 21 分, 分值越高睡眠质量越差; HAMA 包括精神及躯体焦虑 14 项, 分值 0 ~ 56 分, 分值

越高心理状态越差。

3. 护理满意度: 护理结束后, 患者填写本院自制满意度问卷, 分为非常满意、基本满意、不满意, 计算护理总满意度(满意例数 / 总例数 $\times 100\%$)。

1.4 统计学处理

研究数据用软件 SPSS25.0 进行处理, 计量资料($\bar{x} \pm s$)表示, t 检验, 计数资料 % 表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 说明数据存在显著差异性。

2 结果

2.1 组间睡眠结构对比

护理前组间的睡眠结构指标互比无差异($P > 0.05$); 护理后正念组实际睡眠时间、深度睡眠时间及睡眠效率均长(高)于常规组, 浅睡眠时间短于常规组($P < 0.05$), 具体见表 2。

表 2 组间睡眠结构对比($\bar{x} \pm s$)

小组	例数	实际睡眠时间(h)		浅睡眠时间(min)		深度睡眠时间(min)		睡眠效率(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	63	4.76 $\pm$ 0.32	5.16 $\pm$ 0.46	68.84 $\pm$ 10.67	55.21 $\pm$ 8.07	15.89 $\pm$ 4.07	20.34 $\pm$ 4.86	77.93 $\pm$ 5.43	86.75 $\pm$ 6.86
正念组	63	4.74 $\pm$ 0.30	6.12 $\pm$ 0.59	68.87 $\pm$ 10.69	46.26 $\pm$ 7.58	15.87 $\pm$ 4.05	30.39 $\pm$ 5.21	77.95 $\pm$ 5.41	92.24 $\pm$ 7.21
t		0.362	10.185	0.016	6.416	0.028	11.196	0.021	4.379
P		0.718	0.000	0.987	0.000	0.978	0.000	0.984	0.000

2.2 组间睡眠质量及心理状态对比

护理前组间的 PSQI 及 HAMA 评分互比无差异($P > 0.05$); 护理后正念组的 PSQI 及 HAMA 评分均低于常规组($P < 0.05$), 具体见表 3。

表 3 组间睡眠质量及心理状态对比($\bar{x} \pm s$, 分)

小组	例数	PSQI		HAMA	
		护理前	护理后	护理前	护理后
常规组	63	14.72 $\pm$ 0.85	11.33 $\pm$ 0.76	50.63 $\pm$ 2.78	41.57 $\pm$ 2.06
正念组	63	14.70 $\pm$ 0.30	8.12 $\pm$ 0.55	50.61 $\pm$ 2.76	35.43 $\pm$ 1.94
t		0.176	27.159	0.041	17.223
P		0.860	0.000	0.968	0.000

2.3 组间护理满意度对比

正念组的护理总满意度高于常规组($P < 0.05$), 具体见表 4。

表 4 组间护理总满意度对比(n, %)

小组	例数	非常满意	基本满意	不满意	并发症总数
常规组	63	22(34.92)	33(52.38)	8(12.70)	55(87.30)
正念组	63	24(38.10)	37(58.73)	2(3.17)	61(96.83)
χ^2					3.910
P					0.048

3 讨论

焦虑症伴睡眠障碍患者在焦虑状态下会出现应激反应, 导致入睡困难和睡眠中断。长期睡眠质量差又会降低情绪调节能力, 加重症状^[9]。正念减压护理通过系统引导患者将注意力从焦虑转移到身体感受, 帮助快速入睡, 减少多梦易醒。随着睡眠结构改善, 患者精力恢复, 情绪调节能力也提升。

护理结果显示, 正念组的实际睡眠时间、深度睡眠时间和睡眠效率均高于常规组, 浅睡眠时间较短, 说明正念减压护理在调节睡眠结构方面有明显优势。正念护理通过呼吸练习帮助患者集中注意力, 减少入睡时思维活跃, 延长实际睡眠时间; 结合音乐与身体扫描的放松训练, 缓解肌肉紧张,

促进浅睡眠转为深睡眠^[10];正念冥想与情绪管理平稳情绪波动,降低夜间醒来次数,提高睡眠效率。护理后,正念组的PSQI和HAMA评分均低于常规组,表明睡眠质量和心理状态均有改善,焦虑症状得到有效控制。护理满意度方面,正念组因个性化护理方案、多样化健康宣教及良好效果体验,获得更高的认可。

综上,正念减压护理能优化焦虑伴睡眠障碍患者的睡眠结构,提升睡眠质量和心理状态,促进护理满意度提高。

参考文献

[1] 赵姗,黄金,丁以萌.低频重复经颅磁刺激联合认知行为疗法在焦虑症伴睡眠障碍患者中的应用[J].上海护理,2024,24(1):30-33

[2] 马福兴,孔传祥,张红霞,等.分析右佐匹克隆联合重复经颅磁刺激对脑卒中后焦虑症伴睡眠障碍患者心理状态及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(4):717-720

[3] 张继涛,张宣,王东娜,等.正念减压联合认知行为疗法对广泛性焦虑障碍伴失眠患者情绪及睡眠质量的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(2):501-504

[4] 苏丽,郭淑芸,袁涛,等.正念减压疗法在大隐静脉

曲张伴睡眠障碍患者围术期中的应用效果[J].临床误诊误治,2024,37(8):35-39

[5] 莫达瑜,李瑞兰,沈雁,等.正念减压法治疗围绝经期综合征伴睡眠障碍的临床研究[J].医药前沿,2025,15(20):75-79

[6] 林群英,洪彬彬,彭燕松,等.分析健康行为过程理论联合正念减压对睡眠障碍合并抑郁、焦虑患者的干预效果[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(11):2528-25302534

[7] 治疗指南有限公司,张星虎,赵志刚,等.治疗指南:精神病分册[J].化学工业出版社,2006.

[8] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.

[9] 杨猛,杨红梅,孙丽丽,等.低频重复经颅磁刺激联合认知行为疗法在焦虑症伴睡眠障碍患者中的应用[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(4):873-875

[10] 张小盼,李宗尚,王红霞,等.正念减压干预对卒中后睡眠障碍患者的治疗效果及其对情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2024,51(3):966-968