

本文引用: 朱 娥, 谌一凡, 伍甜甜, 罗尧岳. 基于中医情志护理的持续沟通联合耳穴压豆对精神分裂症的护理效果[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(8): 1455-1459.

## 基于中医情志护理的持续沟通联合耳穴压豆 对精神分裂症的护理效果

朱 娥, 谌一凡, 伍甜甜, 罗尧岳\*

湖南中医药大学护理学院, 湖南 长沙 410208

**〔摘要〕** **目的** 探讨基于中医情志护理的持续沟通联合耳穴压豆在精神分裂症患者中的护理效果。**方法** 选择2020年1月至2021年12月在长沙市某三甲医院收治的精神分裂症患者98例,随机分为观察组和对照组,各49例。两组患者均予以奥氮平片,5~20 mg/d,1次/d,对照组行常规心理疏导及健康宣教,观察组给予基于中医情志护理的持续沟通联合耳穴压豆,两组疗程均为8周。采用精神病评估量表(brief psychiatric rating scale, BPRS)评估两组患者精神病症状、社会功能评定量表(scale of social function of psychosis inpatients, SSFPI)评估社会功能改善情况、住院病人观察量表(nurses' observation scale for inpatient evaluation, NOSIE)评估行为障碍程度,并记录危险发生情况,比较两组患者护理效果。**结果** 干预后,观察组BPRS评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组SSFPI评分、NOSIE积极方面评分均高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ );观察组NOSIE量表消极方面评分及危险行为发生率均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 基于中医情志护理的持续沟通联合耳穴压豆可有效改善精神分裂症患者的精神症状、社会功能及行为障碍,并降低其危险行为发生率,值得临床推广应用。

**〔关键词〕** 精神分裂症;中医护理;持续沟通;耳穴压豆;行为障碍;社会功能

**〔中图分类号〕**R248 **〔文献标志码〕**A **〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.08.018

## Nursing effects of continuous communication based on TCM emotional nursing combined with auricular seed acupressure on schizophrenia

ZHU E, CHEN Yifan, WU Tiantian, LUO Yaoyue\*

School of Nursing, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China

**〔Abstract〕** **Objective** To explore nursing effects of continuous communication based on TCM emotional nursing combined with auricular seed acupressure on schizophrenia patients. **Methods** A total of 98 patients with schizophrenia admitted to a tertiary hospital in Changsha from January 2020 to December 2021 were randomly divided into observation group and control group, with 49 patients each. Both groups were given olanzapine tablets 5~20 mg/d, once daily. In addition, the control group was provided with routine psychological counseling and health education, while the observation group was given continuous communication based on TCM emotional nursing combined with auricular seed acupressure. The course of treatment in both groups was 8 weeks. The brief psychiatric rating scale (BPRS) was used to evaluate the psychotic symptoms of the patients in the two groups, the scale of social function of psychosis inpatients (SSFPI) was used to assess their improvement in social function, and the nurses' observation scale for inpatient evaluation (NOSIE) was used to determine the degree of behavioral impairment. The occurrence of risky behaviors was recorded. Finally, the nursing outcome of the two groups of patients was compared. **Results** After intervention, the BPRS score of observation group was lower than that of control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); the SSFPI score and the score of positive aspect in NOSIE of observation group were higher than those of control group, and the difference was statistically

**〔收稿日期〕**2023-01-12

**〔基金项目〕**宁夏回族自治区重点研发计划项目(2019BFG02023);湖南省卫生健康委员会课题(D202314057443)。

**〔第一作者〕**朱 娥,女,硕士研究生,主管护师,研究方向:重症护理。

**〔通信作者〕**\*罗尧岳,男,博士,教授,E-mail:003288@hnuucm.edu.cn。

significant ( $P<0.05$ ); the score of negative aspect in NOSIE and the incidence of risky behavior in observation group were lower than those in control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Continuous communication based on TCM emotional nursing combined with auricular seed acupressure can effectively improve the mental symptoms, social functions, and behavioral disorders of patients with schizophrenia, and reduce the incidence of risky behaviors, which is worthy of clinical promotion and application.

[**Keywords**] schizophrenia; TCM nursing; continuous communication; auricular seed acupressure; behavioral disorders; social function

精神分裂症为临床多发精神障碍性疾病之一,患者多伴有敏感、多疑等症状,并可出现认知、情感、社会以及行为等多项功能障碍,治疗时间长,难度大,且复发率较高<sup>[1]</sup>。通过药物治疗稳定期精神分裂症有助于改善其阴性及阳性症状,能够取得一定的疗效,但是无法对其社会功能进行调节,患者易出现行为障碍及社交障碍等<sup>[2]</sup>。唐丽莉等<sup>[3]</sup>研究发现,运动治疗联合心理护理,能够促进慢性精神分裂症患者康复,有助于化解其行为障碍及精神性症状,提示精神分裂症患者行心理护理具有必要性和重要性。常规护理模式针对精神分裂症患者多采用常规心理护理及用药指导等措施,护理内容单一,针对性不强,对患者生活活动能力与社会功能的改善效果不理想。近年来,中医理念和疗法在精神分裂症治疗中的应用越来越常见。崔界峰等<sup>[4]</sup>研究证实,中医针灸疗法对于顽固性幻听慢性精神分裂症患者的认知功能有明显改善作用。但是,目前临床上鲜有中医情志护理措施用于精神分裂症方面的报道。基于中医情志护理的持续沟通是在基于沟通反馈的持续改进方法<sup>[5]</sup>之上更加关注患者身心状况,注重与患者、家属间的沟通交流,运用言语开导、释疑解惑、移情易性、情志相胜、顺情解郁等方法,为患者提供针对性、系统性的干预服务,并根据患者及家属的反馈结果,对护理方案持续改进,或可提升整体护理效果。本文旨在探讨精神分裂症患者基于中医情志护理的持续沟通联合耳穴压豆的应用效果,从而促进精神分裂症患者病情及生活质量的改善。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料

1.1.1 一般资料 在获得患者及家属同意前提下,

选取2020年1月至2021年12月在长沙市某三甲医院收治的精神分裂症患者98例,根据随机数字表法将其分为两组。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性,详见表1。本研究在获得湖南省脑科医院(湖南省第二人民医院)伦理委员会审批前提下开展[审批号:2020(k)10]。

1.1.2 西医诊断标准 诊断为精神分裂症,临床诊断与《精神分裂症》<sup>[6]</sup>中关于稳定期精神分裂症的诊断标准相符:阳性与阴性症状量表(positive and negative syndrome scale, PANSS)<sup>[7]</sup> 阳性症状评分 $>60$ 分,阴性症状评分 $>30$ 分。

1.1.3 中医诊断标准 中医诊断根据《中医病证诊断疗效标准》<sup>[8]</sup>中狂证相关标准。

1.1.4 纳入标准 临床诊断符合上述西医或中医诊断标准至少其中一项;患者年龄28~60岁;病程3~10年;智力水平处于正常状态;患者家属知晓研究内容且自愿加入研究。

1.1.5 排除标准 并发严重精神发育迟缓;伴有严重脑系统疾病;合并恶性肿瘤;肢体运动存在障碍;处于妊娠期或哺乳期的女性;因药物导致的精神疾病者。

1.1.6 病例脱落标准 中途不愿继续参与本研究;病情恶化或转院治疗。

### 1.2 护理方法

1.2.1 对照组 所有患者均予以科学用药指导。协助患者遵医嘱用药,治疗用药为奥氮平(江苏豪森药业集团有限公司;规格:10 mg;产品批号:121220902)。使用方法:初始剂量为5 mg/次,1次/d,服药期间对患者进行临床评估,视患者疾病程度调整药物,日最高剂量为20 mg,持续用药8周。向患者及家属介绍药物常见不良反应及处理方式。

表1 两组患者一般资料比较( $n=49$ )

组别	性别/例		年龄/岁	病程/年	精神分裂症类型/例				受教育水平/例		
	男	女			衰退型	偏执型	紧张型	青春型	小学	初高中	大专及以上
对照组	24	25	40.28±4.23	5.68±2.07	12	17	8	12	7	22	20
观察组	23	26	39.44±4.56	5.80±2.26	13	17	7	12	8	22	19
$\chi^2/t$ 值	0.041		0.945	0.274	0.107				0.092		
$P$ 值	0.840		0.347	0.785	0.991				0.955		

对患者行常规心理疏导及健康宣教。(1)心理疏导。关注患者情绪变化,通过口头安慰和鼓励的方式帮助缓解患者不良情绪,加强心理疏导。(2)健康教育。对患者及家属介绍精神分裂症发病机制、治疗方式、治疗效果,加深患者对疾病的认知;向患者及家属强调该病需长期接受药物治疗和心理治疗,并说明规律生活及家庭环境对疾病的影响,提高患者治疗依从性,鼓励家属给予充分关心和支持,营造良好的家庭氛围。

1.2.2 观察组 采用基于中医情志护理的持续沟通。具体内容:(1)健康教育。组建精神分裂症患者及家属微信群,护理人员每日定期通过文字、图片及小视频等形式上传和推送精神分裂症相关疾病知识、治疗知识及自我护理管理要点等。(2)中医耳穴压豆。指导患者选择坐位,取神门、枕、交感神经为主穴,以心、胃、皮质下、脑穴为配穴。常规消毒穴位局部皮肤,后以消毒好的王不留行籽粘贴于医用胶布(大小约0.6 cm×0.6 cm)中央,对准患者上述穴位进行贴敷,配合适度按压和揉捏,具体强度以患者感觉轻微酸、胀、麻为宜,各穴位每次按压时间约3 min,每天按压3次,贴敷1次持续3 d后取下,持续干预8周。(3)查看和统计微信提问。患者及家属可通过微信群进行提问,护理人员每日定时查看微信群内问题,结合面对面沟通情况,对当下患者所提问题进行归纳统计。(4)持续沟通方案。根据患者及家属实时反馈结果制订相应的干预方案。①言语开导法:通过正面疏导,引导患者解除不良心理因素,用恰当的语言加以抚慰、开导,使其从负面情绪中解脱;②释疑解惑法:对于患者提出的各种疑问,护士应耐心做好解释工作,消除其疑惑;③移情易性法:通过组织唱歌、跳舞等文体体育活动等,转移患者注意力;鼓励患者多与亲属朋友、医务人员沟通交流,并叮嘱家属多陪伴和照顾,使其感受到温暖和关爱。④情志相胜法:通过安慰、释义等方式引导患者合理宣泄不良情绪,调畅其心情;邀请精神分裂症成功治疗病例通过微信视频等方式分享个人康复经验,同时由护理人员讲解积极乐观心态对于疾病恢复的积极作用,以增强患者信心,消除或缓解其负面情志,达到协调情志、防病治病目的。⑤顺情解郁法:顺从患者的意志、情绪,对于患者提出的合理需求,护理人员须尽可能满足,使患者充分感受到人文关怀,减轻或消除其抑郁等情绪。(5)持续改进。按照1次/周对上述干预措施的实施情况进行总结,分析实施中存在的问题,时刻关注患者及家属反馈,并对相关

干预方法进行改进。

1.2.3 疗程 两组持续干预时间均为8周。干预8周结束后,随访患者3个月,随访频率为每个月1次,了解和记录患者随访期间危险行为发生情况。

### 1.3 观察指标

1.3.1 精神病症状 干预前、干预8周后,分别采用精神病评估量表(brief psychiatric rating scale, BPRS)<sup>[9]</sup>对两组精神病症状实施评估。量表涵盖焦虑抑郁、激惹性、缺乏活力、敌对猜疑及思维障碍共5项因子18个条目,各条目评分0~7分,量表总分18~126分,总分越高,说明病情越严重。

1.3.2 社会功能 干预前、干预8周后,采用住院精神病病人社会功能评定量表(scale of social function of psychosis inpatients, SSFPI)<sup>[10]</sup>对两组患者功能开展评估。量表涵盖日常生活能力(3个条目)、社会活动技能(4个条目)、主动性与交往情况(5个条目)3项内容12个条目,各条目均为0~4分,量表总分0~48分。正常社会功能>38分;轻度社会功能缺陷29~38分;中度缺陷19~28分;重度缺陷≤8分。总分越高,说明社会功能越强。

1.3.3 行为障碍程度 干预前、干预8周后,使用住院病人观察量表(nurses' observation scale for inpatient evaluation, NOSIE)<sup>[11]</sup>评估两组行为障碍。量表内容包括积极方面和消极方面两大部分内容,其中积极方面涵盖社会功能、个人清洁以及社会兴趣,共3个维度14项条目,消极方面涵盖退缩、激动、精神病性和抑郁4个维度16项条目,每个条目分值0~4分。积极方面评分越高,消极方面评分越低,则说明行为障碍越轻。

1.3.4 危险行为发生情况 对患者随访期间自残、伤人、毁物等危险行为进行观察。

### 1.4 统计学处理

采用SPSS 25.0开展统计学分析,计数资料表述形式为“例(%)”,数据对比采用 $\chi^2$ 检验,计量资料通过“ $\bar{x}\pm s$ ”描述,组内对比行配对 $t$ 检验,组间比较采用独立样本 $t$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 精神病症状及社会功能

干预前,两组患者BPRS、SSFPI评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者BPRS评分均较干预前降低、SSFPI评分均较干预前升高,且观察组BPRS评分低于对照组、SSFPI评分高于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。详见表2。

表2 两组 BPRS 量表评分及 SSFPI 量表评分比较  
( $n=49$ , 分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	BPRS 评分		SSFPI 评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	79.21±6.24	48.62±3.16*	25.66±3.06	28.45±3.22*
观察组	78.14±5.68	35.45±3.07*	24.89±2.95	34.62±3.57*
<i>t</i> 值	0.888	20.925	1.268	8.984
<i>P</i> 值	0.377	<0.001	0.208	<0.001

注:与干预前相比,\* $P<0.05$ 。

## 2.2 行为障碍程度

干预前,两组患者积极方面、消极方面评分比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ );干预后,两组患者积极方面评分均高于干预前,消极方面评分低于干预前,且观察组积极方面评分高于对照组、消极方面评分低于对照组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。详见表3。

表3 两组 NOSIE 量表评分比较( $n=49$ , 分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	积极方面		消极方面	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	26.98±3.52	36.12±3.38*	44.85±4.16	34.28±3.78*
观察组	27.26±3.67	40.85±4.36*	45.34±4.37	30.28±3.78*
<i>t</i> 值	0.385	6.002	0.569	5.238
<i>P</i> 值	0.701	<0.001	0.571	<0.001

注:与干预前相比,\* $P<0.05$ 。

## 2.3 患者危险性行为发生情况

与对照组相比,观察组随访3个月期间的危险性行为发生率更低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。详见表4。

表4 两组患者危险性行为发生率比较[ $n=49$ , 例(%)]

组别	自残	伤人	毁物	总发生率/%
对照组	4(8.16)	2(4.08)	2(4.08)	16.33
观察组	1(2.04)	0(0.00)	1(2.04)	4.08
$\chi^2$ 值				4.009
<i>P</i> 值				0.045

## 3 讨论

精神分裂症作为一种终身性慢性疾病,病程长,易反复,以幻觉、兴奋、妄想等精神症状为主,伴有认知行为、情感功能及社交功能障碍等,危及患者身心健康。部分精神分裂症患者可能出现自残或伤人等危险行为,危害性大<sup>[12]</sup>。精神分裂症归属于中医学癫狂范畴,被称为“癫狂病”,从中医学角度分析,脏腑失调、痰迷心窍、气滞血瘀是该病的基本病机,故中医以涤痰开窍、活血化瘀为治疗原则<sup>[13-14]</sup>。常规护理干预较单一,虽然也涉及心理护理内容,但与患者之

间的沟通不充分,较难真正满足患者需求,存在一定的局限性<sup>[15]</sup>。基于中医情志护理的持续沟通在重视护患双方持续沟通交流之外,还要求护理人员注意观察患者的情志变化,掌握患者的心理状态,同时结合患者及家属的实时反馈结果,真正地理解患者病情及真实需求,从而促进患者健康、提高护理效果。

### 3.1 对精神病症状及社会功能的影响

本研究发现,干预后观察组的 BPRS 评分低于对照组,SSFPI 评分均高于对照组。精神分裂症患者多伴有明显精神病症状,并可出现社会功能障碍,大大降低其生活质量,临床治疗和护理中需关注其精神病症状与社会功能变化。BPRS 量表主要评估患者的精神病症状的严重程度,医生通过评估患者在各项指标上的表现来确定患者的症状严重程度,并为学生提供相应的治疗方案。SSFPI 是一个被广泛用于评估精神分裂症患者社会功能的量表,能够帮助医生和研究者更好地了解病人在日常生活中的社会功能水平。本研究提示,基于中医情志护理的持续沟通能够有效缓解精神分裂症患者的精神病症状,改善患者社会功能。在观察组中,除了常规的面对面沟通以外,还结合了耳穴压豆这一特色中医情志干预手段,并建立微信群沟通的方式,从而确保沟通渠道的畅通,以及沟通的及时性和充分性,便于分析归纳患者现存问题和病情现状,提高相关护理干预方案的针对性。耳穴压豆通过刺激耳穴,能够对患者十二经脉及与其相关的脏腑功能进行有效调节,发挥镇静安神的效果。其中,神门穴属调神之重穴,对该穴位进行敷贴按压可达到镇静安神的目的;刺激交感、枕穴能够对机体交感神经功能进行兴奋,有效调节神经递质水平,从而发挥调畅情志的功效。耳穴压豆通过贴敷、按压和刺激多个穴位,可起到镇静安神的作用,对于减轻患者焦虑抑郁等精神病症状有明显效果。

王贤等<sup>[16]</sup>研究指出,基于微信平台的健康教育可促进精神分裂症患者精神症状改善,提示在精神分裂症护理沟通中引入微信平台确实有一定可行性。与此同时,针对反馈有明显不良情绪者,护理人员遵循中医情志护理中诚挚体贴、避免刺激的原则能够快速拉近护患关系,赢得患者信任,提高患者治疗及护理配合度。此外,基于对患者个体特异性的认识,在护理工作中,应根据患者的性别、年龄、社会环境、精神因素等特点,因人而异、有的放矢地对患者进行情志护理,以利于患者精神症状及社会功能的恢复。周林艳等<sup>[17]</sup>研究证实,中医情志护理结合耳穴压豆,对于精神分裂症患者社会功能有明显改善作

用。这说明,精神分裂症护理沟通中引入耳穴压豆和中医情志护理理念和方法,能够发挥一定积极作用。

### 3.2 对患者行为障碍的影响

本研究显示,干预后,观察组 NOSIE 量表积极方面评分高于对照组,消极方面评分低于对照组( $P < 0.05$ )。NOSIE 量表是一种用于评估精神疾病患者行为和思维异常的量表,在精神分裂症的评估中,NOSIE 量表主要用于评估患者的积极症状和消极症状,医生可以通过评估 NOSIE 量表中的各项指标,来判断患者的症状严重程度,以及治疗方案是否有效。本研究提示,与常规护理模式相比,基于中医情志护理的持续沟通在改善患者行为障碍方面更具优势。究其原因,精神分裂症患者由于长期处于活动受限状态,可导致肢体行动协调性下降,生活活动能力降低,甚至出现严重的行为障碍。耳穴压豆可帮助调节患者情志,发挥镇静安神的作用,从而缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪,提高其服药依从性和治疗依从性,对于改善患者疗效有一定积极作用。同时,基于中医情志护理的持续沟通可根据患者反馈的活动及肢体行为障碍状况,指导其每日进行体能训练,缓解精神分裂症患者因用药造成的代谢综合征以及肥胖等问题,促进患者肢体行动协调性以及灵活性的提升,使其行为障碍得到有效缓解<sup>[18]</sup>。

### 3.3 对患者危险性行为的影响

此外,精神分裂症患者易出现伤人或伤己等危险行为,临床护理中必须要关注其危险行为发生情况<sup>[9]</sup>。本研究发现,基于中医情志护理的持续沟通能够降低精神分裂症患者危险行为发生率。夏贵勤<sup>[20]</sup>研究发现,情志护理、放松疗法、耳穴压豆及穴位敷贴等中医护理措施有助于降低精神分裂症患者攻击行为发生率,这与本次研究结果基本相符。基于中医情志护理的持续沟通模式下,护理人员在发现病人出现攻击倾向时可及时指导并帮助其情绪宣泄,与常规护理相比,其获取信息时间更早,能够有效避免患者出现自残或者伤人、毁物等危险行为。基于中医情志护理的持续沟通按照每周1次进行护理实施情况总结,分析现存问题,结合患者及家属反馈,不断改进护理措施,有效满足患者个人需求,提高整体护理质量。

综上所述,在精神分裂症患者中应用基于中医情志护理的持续沟通联合耳穴压豆,能显著改善患者精神病症状,降低其行为障碍,提高患者的社会功能,同时有助于减少患者危险行为的发生,效果显著,具有临床推广价值。

### 参考文献

- [1] 王晓庆, 王宇, 于凯, 等. 精神分裂症患者积极度的潜在类别与药物依从性的关系[J]. 军事护理, 2022, 39(10): 44-48.
- [2] 周森, 钟瑞, 王清, 等. 精神分裂症患者社交焦虑与正念和自尊的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(9): 734-738.
- [3] 磨丽莉, 潘巧淑, 周芳珍, 等. 运动治疗联合心理护理对慢性精神分裂症病人康复和生活质量的影响[J]. 护理研究, 2019, 33(17): 3067-3070.
- [4] 崔界峰, 王绍礼, 赵霞, 等. 中医针刺疗法治疗伴有顽固性幻听慢性精神分裂症患者功能康复多中心随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(7): 817-821.
- [5] 沈红, 顾东英. 尿毒症患者血液透析滤过(HDF)治疗期间采用基于沟通反馈的持续改进干预效果[J]. 名医, 2022(5): 72-74.
- [6] 李广智. 精神分裂症[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 95-96.
- [7] 姚晶, 崔界峰, 陈楠, 等. 简明阴性症状量表中文版的信度、信度检验[J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(4): 302-307.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 2010: 34.
- [9] SHAFER A, DAZZI F. Meta-analytic exploration of the joint factors of the Brief Psychiatric Rating Scale-Expanded (BPRS-E) and the positive and negative symptoms scales (PANSS)[J]. Journal of Psychiatric Research, 2021, 138: 519-527.
- [10] 郭贵云. 住院慢性精神分裂症社会功能评定量表的信度和效度检验[J]. 中华神经精神科杂志, 1995, 28(1): 16-18.
- [11] NIR M S, KHALILI R, MAHMOUDI H, et al. Validation of the 30-item nurses' observation scale for inpatient evaluation and mental health-care promotion [J]. Journal of Education and Health Promotion, 2020, 9: 281.
- [12] 庄海英. 积极心理学理论在精神分裂症患者护理中的应用[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(9): 148-149.
- [13] 黎顺成, 徐雪怡, 刘向来, 等. 舒肝定志汤联合帕利哌酮治疗精神分裂症临床研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(4): 67-69.
- [14] 李琪, 周志强, 杨栋, 等. 基于代谢组学分析精神分裂症不同证型的生物学标志物[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(3): 538-549.
- [15] 任醒. 首发精神分裂症患者未治期长短对健康教育疗效的影响[J]. 中国全科医学, 2021, 24(S2): 115-117.
- [16] 王贤, 徐韦云, 熊金霞, 等. 基于微信平台的健康教育对精神分裂症患者服药依从性、精神症状及再住院率的影响[J]. 现代预防医学, 2022, 49(20): 3771-3775.
- [17] 周林艳, 刘文娟. 中医情志护理和耳穴压豆对精神分裂症患者认知功能和社会功能的影响[J]. 新中医, 2020, 52(14): 144-146.
- [18] 陈德沈, 沙建敏, 吕双燕, 等. 认知行为疗法、中医情志护理配合重复经颅磁刺激干预精神分裂症临床研究[J]. 新中医, 2020, 52(15): 69-72.
- [19] 仪玉伟, 闫芳, 靳玉宏, 等. 精神分裂症住院患者危险行为的影响因素分析[J]. 首都医科大学学报, 2021, 42(2): 323-327.
- [20] 夏贵勤. 中医护理方法对精神分裂症患者的护理效果分析[J]. 系统医学, 2021, 6(3): 171-173.

(本文编辑 贺慧斌)