



• 科研简报 •

聚焦解决模式对面肌痉挛病人射频热凝治疗期间 疼痛恐惧的影响 *

张明敏¹ 夏建妹^{2△} 潘洁² 朱志红¹ 费叶萍¹(嘉兴大学附属医院(嘉兴市第一医院)¹护理部; ²疼痛科, 嘉兴 314000)

疼痛恐惧是指个体在预感或遭遇疼痛时产生的焦虑或紧张的情绪反应, 通常源于对疼痛的灾难化信念及负性解释^[1]。一项研究报道显示, 疼痛恐惧的发生率为 15%~50%, 严重影响病人生活质量, 在清醒手术病人中尤为常见^[2]。对于面肌痉挛(hemifacial spasm, HFS)病人, 疼痛恐惧是一个尤为值得关注的问题, 特别是在射频热凝治疗期间。Huang 等^[3]采用 CT 引导下经皮穿刺茎乳孔射频热凝术已被证实治疗 HFS 方面具有良好的疗效, 但病人在手术过程中保持清醒, 痛觉感受明显, 容易引发强烈的疼痛恐惧^[4]。这一情绪不仅影响手术体验, 还可能增加术中并发症风险和手术失败率^[5]。疼痛恐惧会通过加重病人的生理应激反应(如心率加快、血压升高、呼吸暂停等), 对手术过程产生不利影响, 甚至影响术后恢复和病人对未来疼痛的敏感性^[6,7]。研究表明, 疼痛恐惧可能比实际的疼痛更具危害性^[1], 尤其是在未能及时评估和干预的情况下。目前, 国内关于围手术期疼痛恐惧的干预方法仍处于探索阶段, 缺乏系统的研究和有效的干预手段。

聚焦解决模式(solution focused approach, SFA)是一种重视个人内在潜能、资源和优势的心理干预手段, 已被广泛应用于情绪管理, 能够有效降低病人的焦虑和恐惧情绪^[8]。SFA 通过激发病人的积极心理力量^[9], 使其更好地管理疼痛恐惧, 从而改善手术的预后, 这为 HFS 的治疗提供了一种全新的心理干预路径。基于此, 本研究首次将 SFA 引入 HFS 病人的射频热凝治疗中, 旨在通过 SFA 的干预模式, 减轻病人的疼痛恐惧。本研究拟观察聚焦解决模式对 HFS 病人在射频热凝治疗期间疼痛恐惧的影响, 弥补目前临幊上在该领域的研究空白, 并为疼痛管理提供新的临床思路。

方 法

1. 一般资料

本研究经嘉兴大学附属医院医学伦理委员会批准(伦理批号 LS2021-KY-301)。采用随机抽样法选取嘉兴大学附属医院疼痛科 2022 年 11 月至 2023 年 8 月行 CT 引导下经皮穿刺茎乳孔射频热凝治疗 HFS 的 60 例病人为研究对象。按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 30 例。对照组中男 9 例, 女 21 例; 年龄 33~75 岁, 平均 (56.9±12.7) 岁; 病程 1~20 年, 平均 (6.0±4.3) 年。观察组中男 10 例, 女 20 例; 年龄 38~76 岁, 平均 (59.0±9.8) 岁; 病程 1~15 年, 平均 (6.5±3.9) 年。两组一般资料比较差异均无统计学意义。

纳入标准: ①符合《面肌痉挛诊疗中国专家共识》诊断标准^[10]; ②年龄 ≥ 18 岁; ③同意行 CT 引导下经皮穿刺茎乳孔射频热凝治疗; ④意识清楚, 能够配合本研究。

排除标准: ①有严重心、脑、肺、肝、肾功能不全或自身免疫相关性疾病者; ②有精神疾病者; ③穿刺部位局部感染或全身感染者; ④血小板减少或凝血功能障碍者; ⑤拒绝参与或中途要求退出者。

2. 样本量计算

选取疼痛科行 CT 引导下经皮穿刺茎乳孔射频热凝治疗 HFS 的 20 例病人进行预实验。采用 PASS 15.0 进行样本量估算, 以疼痛恐惧评分为主要观察终点, 设定 P 值为 0.05, power = 0.80, 对照组有效率 30%, 观察组有效率 60%, 考虑 20% 左右的脱落率, 每组至少需要 25 例病人, 本研究每组纳入 30 例。

* 基金项目: 浙江省医药科技计划项目(2022KY1239); 嘉兴市科技计划项目(2023AY31013); 嘉兴市医学重点学科-护理学(支撑学科)(2023-ZC-007)

△ 通信作者 夏建妹 676912880@qq.com



3. 干预方法

对照组：在药物和手术治疗的基础上，采用传统护理模式干预，术前1天由责任护士口头宣教术中需要配合的注意事项，并发放本科室自制的HFS围手术期健康教育处方，示范术中配合要点动作，指导病人进行操作练习，同时做好心理护理，消除紧张恐惧心理。

观察组：在对照组的基础上，采用聚焦解决护理模式干预。具体实施如下：①组建干预小组：由疼痛科护士长担任组长、1名疼痛科医师、4名护理人员、2名护理责任组长为组员组成干预小组。其中疼痛科护士长负责对整个干预过程进行质量控制，疼痛科医师负责病人全程治疗及用药，护理人员负责干预方案的实施，责任组长负责监督护理人员对于干预方案的实施。由熟悉聚焦解决模式的专家对小组成员进行为期2周的干预培训，内容分为理论和实践两部分，培训考核合格后方可实施干预。②描述问题：病人入院后1天，责任护士进行一对一访谈，了解病人的基本情况，评估病人对HFS治疗的认知和态度，了解病人的主要需求、情绪状态。结合病人的情况选择合适的健康教育模式，帮助病人正确认识HFS，知晓手术治疗原理、步骤、注意事项等，减少病人的顾虑。干预小组成员应重视与病人的有效沟通，引导其表达个人感受，将其关注点引导至问题解决上，重视其为缓解负性情绪所做出的努力和成果。③构建目标：针对病人存在的问题，制订切实可行的护理目标，分别于术前1天、术日早晨2个不同阶段进行闭眼训练和鼓腮运动，鼓腮运动每日4~6次，每次30 min；闭眼训练每日10~20次，每次30 min，引导病人遵照“循序渐进”原则，在不断努力的过程中逐步实现目标。④探查例外：引导病人回忆面对疾病时出现的负性情绪和采取的处理措施，引导病人全面认识自身疾病，结合实际情况制订利于目标实现的措施，并充分发挥病人个人主观能动性，以坚定病人内心信念，提高自信心。⑤给予反馈：多肯定和鼓励病人所取得的成果，以坚定病人内心信念，如“你的闭眼动作做得很好，手术治疗时，这样做对手术操作非常有利。对表现不佳者，及时指出其不足，并督促改进，以实现目标。⑥评价进步：护理人员应强调闭眼训练和鼓腮运用对手术判断的重要性，并为病人制订阶段目标，主动评价病人并引导病人进行适时的自我评价，例如“满分为10分，你认为你目前可以打几分”，肯定病人取得的进步；当病人存在问题时，与病人

共同制订下一步计划，并为该计划做出努力，以达成目标。

4. 观察指标

(1) 疼痛恐惧程度：在干预前、干预后1个月使用中文版疼痛恐惧问卷^[11] (the fear of pain questionnaire, FPQ) 对病人进行疼痛恐惧评估，包括医疗疼痛(10个条目)、严重疼痛(10个条目)和轻微疼痛(10个条目)3个维度，共30个条目。评分越高，表示疼痛恐惧程度越高。

(2) 睡眠质量评估：在干预前、干预后1个月采用匹兹堡睡眠质量指数^[12] (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 评估病人睡眠状况，共19个自评和5个他评条目，其中第1~18个自评条目参与计分，构成睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍7项评分项目，每项均按0~3等级计分，累积各项目得分之和为PSQI总分，范围在0~21分，得分越高表明睡眠质量越差，将PSQI评分>7分界定为存在睡眠障碍。

5. 统计学分析

采用SPSS 24.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm SD$)表示，组间比较采用两独立样本t检验，组内比较采用配对样本t检验，计数资料以n或%表示，采用 χ^2 检验进行比较。当检验水平 $\alpha=0.05$, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 两组疼痛恐惧评分比较

干预前两组医疗疼痛评分、轻微疼痛评分、严重疼痛评分，以及疼痛FPQ总分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)；干预后1个月，两组疼痛恐惧各维度评分均有所降低，且观察组医疗疼痛评分、严重疼痛评分，以及FPQ总分的降低幅度均大于对照组($P<0.05$ ，见表1)。

2. 两组睡眠质量评分比较

两组病人干预前PSQI评分中睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍等7个维度评分，以及PSQI总分比较差异均无统计学意义($P>0.05$)；干预后1个月，两组PSQI各维度评分均有所降低，且观察组PSQI评分中睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能评分等6个维度评分，以及PSQI总分的降低幅度均明显大于对照组($P<0.05$ ，见表2)。

表 1 两组干预前后 FPQ 评分比较 ($\bar{x} \pm SD$)

组别	医疗疼痛		轻微疼痛		严重疼痛		FPQ 总分	
	干预前	干预后 1 个月	干预前	干预后 1 个月	干预前	干预后 1 个月	干预前	干预后 1 个月
对照组 (n = 30)	30.1 ± 2.5	29.6 ± 2.5	31.1 ± 2.9	31.0 ± 2.9	40.1 ± 3.3	40.3 ± 3.7	101.4 ± 7.9	100.9 ± 8.4
观察组 (n = 30)	30.8 ± 2.4	27.7 ± 2.0	31.8 ± 2.4	31.1 ± 2.5	40.7 ± 2.2	38.0 ± 2.4	103.3 ± 5.7	96.8 ± 4.4
t	0.595	2.134	0.161	2.326	0.224	2.792	-1.073	2.403
P	2.277	0.019*	0.436	0.012*	0.412	0.004*	0.144	0.010*

*P < 0.05, 与对照组相比

表 2 两组干预前后 PSQI 评分比较 ($\bar{x} \pm SD$)

组别	睡眠质量		入睡时间		睡眠时间		睡眠效率	
	干预前	干预后 1 个月						
对照组 (n = 30)	2.4 ± 0.6	1.3 ± 0.8	1.6 ± 0.7	1.2 ± 0.7	2.2 ± 0.8	1.3 ± 0.6	1.9 ± 0.6	1.5 ± 0.6
观察组 (n = 30)	2.3 ± 0.7	0.9 ± 0.7	1.6 ± 0.7	0.8 ± 0.6	2.1 ± 0.6	0.8 ± 0.7	1.8 ± 0.7	0.9 ± 0.6
t	0.595	2.134	0.161	2.326	0.224	2.792	0.577	3.835
P	2.277	0.019*	0.436	0.012*	0.412	0.004*	0.283	0.000*

组别	睡眠障碍		催眠药物		日间功能障碍		PSQI 总分	
	干预前	干预后 1 个月	干预前	干预后 1 个月	干预前	干预后 1 个月	干预前	干预后 1 个月
对照组 (n = 30)	2.1 ± 0.6	1.8 ± 0.7	1.3 ± 0.6	1.0 ± 0.6	1.5 ± 0.8	1.2 ± 0.6	13.0 ± 1.6	9.3 ± 1.7
观察组 (n = 30)	2.0 ± 0.7	0.9 ± 0.7	1.2 ± 0.6	0.9 ± 0.6	1.5 ± 0.7	0.8 ± 0.7	12.5 ± 1.7	6.0 ± 1.6
t	0.591	4.749	0.427	0.625	0.299	2.613	1.156	7.839
P	2.278	0.000*	0.336	0.267	0.383	0.006*	0.126	0.000*

*P < 0.05, 与对照组相比

讨 论

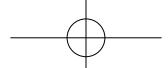
目前, CT 引导下经皮穿刺茎乳孔射频热凝治疗 HFS 方面取得了显著的临床疗效^[3], 并逐步得到推广应用^[13,14]。但因治疗中需要病人反复配合进行面肌运动以确认温度、时程与疗效, 故强调尽量在局部麻醉下完成手术。局部麻醉虽具有麻醉风险低, 节约医疗资源等优势^[15], 但病人术中完全清醒、对各种刺激反应敏感, 术前及术中极易产生恐惧感, 并且病人术中过度关注疼痛及相关威胁信号, 可导致注意力难以从手术情境中抽离, 进而产生一系列手术应激反应, 对手术的顺利开展及术后康复造成不利影响。

SFA 是现阶段被广泛应用的护理措施, 以积极心理学为背景, 强调正向解决问题, 使个体力量、优势及能力得到充分发挥。区别于常规心理护理, 聚焦解决模式干预重视问题的积极面, 根据病人存在的心理问题制订切实可行的护理目标和相应护理措施, 可坚定病人内心信念, 以解决心理相关问题^[16]。主要包括 5 个步骤, 分别为描述问题、构建目标、探查例外、给予反馈、评价进步。杨海霞等^[17]研究发现, 聚焦解决模式的心理护理可以显著减少结肠镜检查病人恐惧心理, 提高病人的依从性。

本研究通过 SFA 干预 CT 引导下经皮穿刺茎乳

孔射频热凝治疗 HFS 病人的疼痛恐惧, 结果显示, 接受 SFA 护理干预后的病人疼痛恐惧问卷中的医疗疼痛和严重疼痛评分明显低于接受传统护理模式干预后的病人, 但轻微疼痛差异无统计学意义。由此可见, SFA 可降低 CT 引导下经皮穿刺茎乳孔射频热凝治疗 HFS 病人在医疗疼痛和严重疼痛维度上的疼痛恐惧水平。这可能与个体在预感或遭遇严重疼痛或者未知医疗疼痛恐惧冲击时, SFA 干预能激发病人优势的发挥、强化其在疾病管理中的主观能动性、引导其关注问题的积极面、减少其在遭遇疼痛时发生恐惧、焦虑等负性情绪等诸多因素有关; 对于轻微疼痛维度上的疼痛恐惧水平无显著影响。对于轻微疼痛的疼痛恐惧水平无显著影响可能与个体在预感或遭遇轻微疼痛时所产生的疼痛恐惧本身较小甚至不存在有关, 因此对于 SFA 干预的效果不明显。

本研究显示, 接受 SFA 护理干预后, 病人的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能评分、PSQI 总分均低于对照组, 但催眠药物差异无统计学意义, 提示 SFA 护理干预可提高 CT 引导下经皮穿刺茎乳孔射频热凝治疗 HFS 病人在睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能评分维度的水平。与林林等^[18]的研究结果一致。这可能与 SFA 护理干预能够促使



病人主动倾诉出内心真实感受，通过针对性的干预，使得病人心理负担减轻，提升处理问题的自信心，从而较好地消除了不良的心理因素对睡眠的干扰，有助于改善病人的睡眠质量。朱乾荣等^[19]的研究表明，对92例急性心肌梗死病人应用聚焦解决模式干预后，病人的睡眠质量和心理弹性均得到明显改善，亦证实聚焦解决模式在临床护理中的有效性，与本研究结果相符。对于催眠药物差异无统计学意义，可能与本研究中临床干预后，因夜间入睡困难病人主动要求使用催眠药物的样本量过少有关。因此，两组间催眠药物无差异并不能归因于两种干预模式对其无效，未来研究需纳入更大样本量或针对服用催眠药物人群进行观察，以便更准确地评估干预效果。

综上所述，RFA治疗的HFS病人采用聚焦解决模式心理干预，可降低病人疼痛恐惧程度，改善睡眠质量，值得临床推广应用。

本研究不足之处为样本量较少，将在后续的临床研究中进一步增加样本量，为CT引导下经皮穿刺茎乳孔射频热凝治疗HFS病人的疼痛恐惧干预提供更充分的证据支持。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Meulders A. Fear in the context of pain: lessons learned from 100 years of fear conditioning research[J]. Behav Res Ther, 2020, 131(14):103635.
- [2] 郭辉, 勾玉莉, 沙丽艳. 慢性疼痛患者疼痛恐惧心理研究进展 [J]. 中国护理管理, 2020, 20(4):623-627.
- [3] Huang B, Yao M, Chen Q, et al. Awake CT-guided percutaneous stylomastoid foramen puncture and radiofrequency ablation of facial nerve for treatment of hemifacial spasm[J]. J Neurosurg, 2021, 135(5):1459-1465.
- [4] Hayashi T, Karibe H, Akamatsu Y, et al. Endoscopic hematoma evacuation for intracerebral hemorrhage under local anesthesia: factors that affect the hematoma removal rate[J]. World Neurosurg, 2019, 126(6):e1330-e1336.
- [5] Firooz M, Rouhi S. Does fear impede the success of spinal surgery in patients with chronic Back pain? Potential prognosticative factors in spinal surgery failure[J]. Curr Psychol, 2021, 42(9):7414-7420.
- [6] Üstünel F, Tura İ, Akçam AT, et al. The effect of preoperative fear of pain on postoperative pain levels and the amount of analgesic consumption[J]. Pain Manag Nurs, 2023, 24(6):617-621.
- [7] Disceken FM, Kose G. Association of preoperative pain beliefs with postoperative pain levels in abdominal surgery patients[J]. J Clin Nurs, 2021, 30(21-22):3249-3258.
- [8] 郭晓光, 王利杰, 马建华, 等. 聚焦解决模式的认知干预对伴焦虑抑郁的银屑病患者情绪、病耻感及内分泌调节因子的影响 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49 (3):480-483.
- [9] 朱茜茜, 杨惠云. 聚焦解决模式在慢性病自我管理中的应用研究进展 [J]. 护理学杂志, 2024, 39(3):126-129.
- [10] 上海交通大学颅神经疾病诊治中心. 面肌痉挛诊疗中国专家共识 [J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2014, 19(11):528-532.
- [11] 杨周, 孟景, Jackson Todd, 等. 中文版疼痛恐惧问卷-III 的信效度 [J]. 中国临床心理学杂志, 2013, 21(5):768-770.
- [12] Zitser J, Allen IE, Falgås N, et al. Pittsburgh sleep quality index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults[J]. PLoS One, 2022, 17(6):e0270095.
- [13] 李美睿, 闫清华, 李京玉, 等. CT引导联合手动调节面神经射频治疗面肌痉挛的疗效观察 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2024, 30(1):63-67.
- [14] 李育凡, 杨立志, 李明, 等. CT引导下茎乳孔面神经脉冲射频联合糖皮质激素注射治疗特发性面神经麻痹 1 例 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(11):876-878.
- [15] 杨维娟, 陈晓唯. 基于综合护理干预对局麻下行腹股沟疝手术患者围手术期指标影响及心理状态改善研究 [J]. 中华疝和腹壁外科杂志(电子版), 2021, 15(2):207-210.
- [16] 孙文龙, 薄其玉, 韩萍, 等. 聚焦解决模式心理干预对高血压脑出血术后患者疾病不确定感、心理弹性及生活质量的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(8):28-31.
- [17] 杨海霞, 李雪蕊, 郑晓永, 等. 聚焦解决模式的心理护理对结肠镜检查患者恐惧心理及依从性的影响 [J]. 中国肛肠病杂志, 2024, 44 (1):69-71.
- [18] 林林, 杜大军, 张学芳, 等. 聚焦解决模式的心理干预对直肠癌手术患者术后负性情绪及睡眠质量的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30(7):1013-1018.
- [19] 朱乾荣, 张玉英. 聚焦解决模式对介入术后急性心肌梗死病人睡眠质量及心理弹性的影响 [J]. 全科护理, 2023, 21(18):2521-2524.