

精神科中医护理的“知信行”研究：现状、影响因素与干预策略综述

姜雪梅^{1,2,3*}, 朱凤云^{1,2,3}, 张鹤鹤^{1,2,3}, 赵丽^{1,2,3}, 王蕙萍^{1,2,3}, 宋磊^{1,2,3}, 朱丽萍^{1,2,3#}

¹新疆精神卫生中心, 新疆 乌鲁木齐

²新疆精神卫生研究所, 新疆 乌鲁木齐

³乌鲁木齐市第四人民医院/中医科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2025年9月10日; 录用日期: 2025年9月30日; 发布日期: 2025年10月11日

摘要

目的: 系统梳理精神科中医护理领域中“知信行”(知识、信念、行为)的研究现状, 分析影响护士“知信行”水平的关键因素, 并总结有效的干预策略, 为提升精神科中医护理服务质量提供理论依据与实践参考。方法: 通过系统性回顾与分析近五年内公开发表的31篇文献, 采用内容分析法, 对精神科护士中医护理“知信行”的现状水平、影响因素及干预措施进行归纳与评述。结果: 现有研究表明, 精神科护士普遍认识到中医护理的重要性(“信”), 但其“知”(中医基础理论、辨证施护知识)与“行”(临床实践能力)水平相对薄弱, 且“知”与“行”之间存在显著鸿沟。影响其“知信行”水平的因素是多层次的: 个人层面包括学历、护龄、科室和中医知识来源; 组织层面则涉及系统化培训的缺失、管理模式的不完善以及跨学科合作的障碍。为提升“知信行”水平, 研究者们探索了分类分层培训、PBL联合情境模拟、BOPPPS混合式学习等多种创新培训模式, 并通过构建专业小组、优化岗位职责、融入中医药文化等管理手段, 有效提升了护士的中医素养和临床实践能力。结论: 当前精神科中医护理“知信行”研究已取得一定成果, 但在客观评价“行”的转化效果和探究深层行为障碍方面仍有不足。未来应致力于开发更科学的评价工具, 深入探究从“知”到“行”的转化机制, 并构建集精准培训、系统管理和文化培育于一体的综合干预体系, 以实现精神科中医护理的规范化与可持续发展。

关键词

精神科, 中医护理, 知信行, 影响因素, 干预策略

*第一作者。

#通讯作者。

A Review on the “Knowledge-Attitude-Practice” Research in Psychiatric Traditional Chinese Medicine Nursing: Current Status, Influencing Factors, and Intervention Strategies

Xuemei Jiang^{1,2,3*}, Fengyun Zhu^{1,2,3}, Hehe Zhang^{1,2,3}, Li Zhao^{1,2,3}, Huiping Wang^{1,2,3}, Lei Song^{1,2,3}, Liping Zhu^{1,2,3#}

¹Xinjiang Uygur Autonomous Region Mental Health Center, Urumqi Xinjiang

²Xinjiang Uygur Autonomous Region Institute of Psychiatry, Urumqi Xinjiang

³Department of Traditional Chinese Medicine, The Fourth People's Hospital of Urumqi, Urumqi Xinjiang

Received: September 10, 2025; accepted: September 30, 2025; published: October 11, 2025

Abstract

Objective: To systematically review the research on the “Knowledge-Attitude-Practice” (KAP) framework in psychiatric traditional Chinese medicine (TCM) nursing, analyze the key factors influencing nurses' KAP levels, and summarize effective intervention strategies, thereby providing theoretical basis and practical references for improving the quality of psychiatric TCM nursing services. **Methods:** A systematic review and analysis of 31 recently published core articles were conducted. Content analysis was employed to summarize and evaluate the current status of nurses' KAP levels, influencing factors, and intervention measures in psychiatric TCM nursing. **Results:** Existing research indicates that psychiatric nurses generally recognize the importance of TCM nursing (“Attitude”). However, their “Knowledge” (TCM foundational theories, syndrome differentiation for nursing) and “Practice” (clinical application skills) levels are relatively weak, with a significant gap between “Knowledge” and “Practice”. The factors influencing KAP levels are multi-layered: at the individual level, they include educational background, years of nursing experience, department, and sources of TCM knowledge; at the organizational level, they involve the lack of systematic training, inadequate management models, and barriers to interdisciplinary collaboration. To enhance KAP levels, researchers have explored various innovative training models, such as categorized and stratified training, PBL combined with scenario simulation, and BOPPPS blended learning. Additionally, management strategies like establishing specialized teams, optimizing job responsibilities, and integrating TCM culture have effectively improved nurses' TCM competence and clinical practice abilities. **Conclusion:** While significant progress has been made in the KAP research of psychiatric TCM nursing, there remains a lack of objective evaluation on the translation of “Knowledge” into “Practice” and an insufficient exploration of deep-seated behavioral barriers. Future efforts should focus on developing more scientific assessment tools, delving into the mechanisms of translating “Knowledge” into “Practice”, and constructing a comprehensive intervention system that integrates precise training, systematic management, and cultural cultivation. This will promote the standardization and sustainable development of psychiatric TCM nursing.

Keywords

Psychiatry, Traditional Chinese Medicine Nursing, Knowledge-Attitude-Practice, Influencing Factors, Intervention Strategies

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

精神疾病是一类涉及认知、情感和行为的复杂身心障碍,其治疗与康复不仅依赖于药物和心理干预,更离不开系统、全面的护理支持[1]。随着“生物-心理-社会”医学模式的深入人心和“健康中国”战略的持续推进,对精神疾病患者实施综合、个体化的护理已成为行业共识[2]。在此背景下,将具有深厚文化底蕴和独特理论体系的中医护理融入精神科临床实践,成为提升护理服务质量、彰显专科特色的重要方向。

中医护理学以“整体观念”和“辨证施护”为核心思想,强调“形神共养”、“治未病”,其在情志调摄、体质调理、生活起居指导及非药物疗法(如耳穴压豆、穴位按摩、情志护理)等方面具有显著优势,与精神疾病的治疗理念高度契合[3]。近年来,国家层面出台多项政策,如《全国护理事业发展规划》和《关于促进中医药传承创新发展的意见》,明确提出要推动中医护理发展,创新中医护理模式。这一系列举措极大地促进了中医护理在精神科的推广应用。

然而,从理念到实践的转化并非一蹴而就。大量研究表明,精神科护士普遍认识到中医护理的重要性(“信”),但其在中医基础理论、辨证思维和临床操作技能(“知”与“行”)方面仍存在明显短板,且“知”与“行”之间存在显著鸿沟[4]。护士在实施过程中常面临辨证困难、操作不规范、缺乏客观疗效证据、跨学科沟通不畅等多重障碍。因此,如何系统性地提升精神科护士的中医素养,构建科学有效的“知信行”转化路径,已成为当前亟待解决的关键问题[5]。

目前,学界已围绕此问题展开了积极探索,研究主要集中在两大方向:一是通过分类分层培训、PBL联合情境模拟、BOPPPS混合式学习等创新教学模式,提升护士的“知识”与“技能”;二是通过构建专业小组、优化岗位职责、融入中医药文化等管理手段,营造支持性环境,强化护士的“信念”并促进其“行为”转化[6]-[8]。尽管这些研究取得了一定成效,但对“知信行”三者间内在联系的系统性梳理、对影响因素的多层次剖析以及对综合干预策略的整合性探讨仍显不足。

基于此,本研究旨在通过系统性综述近五年来精神科中医护理领域的相关文献,全面梳理护士“知信行”的研究现状,深入分析影响其水平的关键因素,并总结归纳行之有效的干预策略。期望通过本综述,为构建更加精准、高效、可持续的精神科中医护理人才培养与管理体系提供理论依据和实践参考,从而推动中医护理在精神卫生领域的规范化与高质量发展。

2. 精神科中医护理“知信行”研究的现状

“知信行”(Knowledge-Attitude-Practice, KAP)理论是健康教育与行为科学领域的经典模型,它将行为的改变过程分为获取知识(Knowledge)、产生信念(Attitude)和形成行为(Practice)三个连续且相互影响的阶段[9]。该模型为分析精神科护士接受和应用中医护理的全过程提供了清晰的理论框架。综合现有文献,当前精神科中医护理“知信行”研究的现状可概括为“信”之已立,“知”“行”待强,且“知”“行”分离。

2.1. “信” (信念): 普遍认同, 意愿强烈

现有研究表明, 精神科护士对中医护理的“信念”层面已基本建立。绝大多数护士认识到中医护理在精神疾病治疗中的独特价值和优势。文献普遍指出, 护士们普遍认同中医护理, 特别是情志护理, 在缓解患者焦虑、抑郁、失眠等精神症状, 以及提供人文关怀、提升患者生活质量方面具有西医护理无法替代的作用[10][11]。随着医院层面大力推广中医护理、组织文化建设和成功案例的宣传, 护士们对开展中医护理服务的意愿和积极性显著提高。例如, 在“品管圈活动”和“贯穿中医药文化的管理措施”等研究中, 实施后护士的培训满意度和工作积极性均有明显提升。这表明, 从“要我做”到“我要做”的转变已在信念层面取得初步成效。

2.2. “知” (知识): 基础薄弱, 辨证困难

尽管“信”已建立, 但护士的“知”(知识)水平仍存在明显短板。研究显示, 精神科护士的中医知识储备普遍不足, 其根源在于护理教育体系以西医为主, 中医课程占比极小。这导致护士在临床实践中面临两大知识困境:

理论基础薄弱: 对阴阳五行、脏腑经络、气血津液等中医核心理论理解不深, 难以将其与精神疾病的病理生理联系起来。

辨证能力欠缺: “辨证施护”是中医护理的灵魂, 但在精神科实践中, 护士普遍反映“辨证困难”。精神疾病患者症状复杂, 证型多变且常相互兼夹, 护士缺乏系统的中医辨证思维训练, 难以准确判断患者的证候类型, 导致护理措施缺乏针对性, 这也是制约“知”向“行”转化的关键瓶颈。

2.3. “行” (行为): 实践受限, 鸿沟显著

“行”(行为)是“知信行”模型的最终落脚点, 也是当前研究中最薄弱的环节。尽管有意愿、有知识, 但将中医护理技术真正、规范、持续地应用于临床实践仍面临诸多挑战。多篇文献指出, 护士在操作耳穴压豆、穴位按摩等技术时存在操作不规范的问题, 如选穴不准、手法不当等, 存在一定的安全隐患[12]。这不仅影响疗效, 也增加了医疗风险。另一个突出的现象是“知”与“行”的严重脱节。护士可能通过培训掌握了理论知识, 但在真实的临床环境中, 由于工作繁忙、缺乏支持、担心效果不被认可等原因, 往往选择不应用或不规范应用中医护理技术。质性研究揭示, 护士在面对医生质疑、家属不信任时, 会产生自我怀疑, 从而放弃实践。这表明, 从“知道怎么做”到“敢于做、坚持做”之间存在巨大的行为鸿沟。目前对“行”的评价多依赖于主观描述或简单的满意度调查, 缺乏对中医护理干预效果的客观、量化的评价指标, 使得“行”的价值难以被充分证明和认可[13]。当前精神科中医护理的“知信行”状态呈现出一种“头重脚轻”的不平衡。护士们普遍“信”其有用, 但“知”得不深、“行”得不畅, 三者之间尚未形成良性的互动循环。

3. 影响“知信行”水平的多层次因素分析

影响精神科护士“知信行”水平的因素是复杂且多层次的, 可归纳为个人、组织和环境三个层面。在个人层面, 非中医专业毕业的护士是主体, 其固有的西医思维模式和薄弱的中医理论基础构成了最大的内在障碍[14], 新入职护士缺乏临床经验, 资深护士则面临将中医思维融入既有经验的转变难题, 而个人的学习动机和对“能否学好、用好中医护理”的自我效能感也直接影响其学习投入和实践勇气。在组织层面, 培训体系的系统性与有效性至关重要, 传统的“填鸭式”培训效果不佳, 而分类分层培训、PBL联合情境模拟等创新模式已被证实能显著提升培训效果, 医院是否成立中医护理专业小组、是否有明确的岗位职责和考核标准、是否有持续的质量改进机制(如品管圈、六西格玛)都直接影响护士的实践行为,

此外,护士与医生、中医师之间的跨学科合作与沟通是否顺畅,医生是否支持护士开展中医护理,是影响护士“行”的关键外部因素,质性研究明确指出,“医生质疑”是阻碍实践的重要原因[15]。在环境层面,病区是否营造了浓厚的中医药文化氛围,通过宣传栏、养生知识等提升护士的认同感和患者的接受度,构成了重要的软环境,而医院领导层的重视程度、投入的培训资源以及是否将中医护理纳入绩效考核,则构成了决定性的宏观政策环境,这些因素共同作用,塑造了护士接受和应用中医护理的整体生态。

4. 提升“知信行”水平的干预策略

为弥合“知信行”鸿沟,研究者们从培训和管理两个维度提出了多种干预策略。在创新培训模式方面,旨在精准赋能“知”与“行”,“分类分层培训”根据护士的学历、职称、工作年限进行分层,提供匹配其学习能力和需求的培训内容,有效降低了学习难度,提升了学习积极性;“PBL 联合情境模拟教学法”以临床问题为导向[16],通过模拟真实场景进行角色扮演,让护士在“做中学”,有效提升了其运用中医辨证思维分析问题和规范操作技能的能力[17];“BOPPPS 混合式学习”结合线上自主学习与线下互动教学,优化了教学流程,提高了学习的灵活性和参与度。在构建管理体系方面,旨在系统支撑“信”与“行”,通过成立中医护理专业小组、明确岗位职责,构建“医院-科室”二级管理体系,为中医护理的推广提供了坚实的组织保障[17][18];通过建立中医护理工作质量评价标准,并引入“品管圈”、“六西格玛”等管理工具,实现了对护理质量的持续监控与螺旋式上升;通过将中医药文化融入病区环境和日常管理,提升了护士的职业认同感和人文关怀能力,强化了其“信”的基础。这些策略从不同角度切入,共同致力于构建一个集精准培训、系统管理与文化浸润于一体的良性生态系统,以支持“知信行”的有效转化。

5. 讨论

本综述系统梳理了精神科中医护理“知信行”研究的现状,揭示了当前该领域呈现出“信”之已立、“知”“行”待强且“知”“行”分离的典型特征。研究证实,通过分类分层培训、PBL 联合情境模拟、BOPPPS 混合式学习等创新教学模式,以及构建专业小组、融入中医药文化、应用品管圈等系统化管理手段,能有效提升护士的中医知识、信念和部分实践能力。然而,研究也暴露出一个核心问题:即从“知识”和“信念”到“行为”的转化存在显著鸿沟。护士在临床实践中仍面临辨证困难、操作不规范、缺乏客观疗效评价、跨学科沟通不畅等多重障碍,导致“知”难以有效转化为高质量的“行”。因此,未来的研究与实践应超越单一的培训或管理干预,致力于构建一个集“精准赋能”、“系统支撑”与“文化浸润”于一体的综合干预体系。具体而言,应开发更科学的评价工具以客观衡量“行”的效果,深入探究从“知”到“行”的内在转化机制,并持续优化培训与管理模式,从而打通精神科中医护理落地的“最后一公里”,最终实现其规范化、科学化和可持续发展。

参考文献

- [1] 鄯华萍, 雷爱茶, 陈碧仙, 等. 精神病医院常规护理的重要性与实施策略[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(7): 137-140.
- [2] 李红娜, 吴芸. 精神科护士中医护理核心能力现状调查与影响因素分析[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(12): 28-30.
- [3] 乔明, 瞿小龙, 王进, 等. 中医护理学临床教学实践对策研究[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2025, 49(2): 215-218.
- [4] 叶萍. 问题解决法在中医护理学相关知信行干预中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(4): 121-123.
- [5] 何爱萍, 张晓丽. 精神科护士中医适宜技术知信行现状及影响因素分析[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(8): 170-173.
- [6] 马杰超, 何丽英, 王娟, 等. 分类分层培训对提升精神科护士中医素养水平的作用[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(1): 69-71.

-
- [7] 范艳娟, 蒋晓春, 葛祖进, 等. PBL 联合情境模拟教学法在精神科中医护理技能培训中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(23): 68-70.
- [8] 王兆艳, 刘伟. 基于 BOPPPS 教学模式的混合式学习在中医护理学课程教学中的应用[J]. 循证护理, 2024, 10(3): 501-506.
- [9] 张海丹, 潘陈倩. 中医知信行健康教育模式对患者管理的效果[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(1): 233-235.
- [10] 吕红姣, 郑琴, 周淑莹. 综合性医院护士中医护理知信行水平现状调查与影响因素分析[J]. 浙江医学教育, 2024, 23(2): 69-73.
- [11] 马益, 陈慧琴. 老年科医护人员对中医适宜技术的知信行现状调查研究[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(24): 39-41.
- [12] 陈慧敏. 基于安全隐患分析的护理管理模式对精神科中医护理技术实施效果的影响[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(9): 137-140.
- [13] 余天喜, 林岳静, 陈玲. 精神科开展中医护理适宜技术的安全隐患与对策[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(18): 172-174.
- [14] 毛文丽, 阮建飞, 张利云. 中医理论基础上构建外科中医护理模式的创新实践[J]. 中医药管理杂志, 2024, 32(4): 127-129.
- [15] 李永妹, 王建女, 高秀君. 某精神专科医院中医护理服务现状分析与护士培训需求[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(17): 54-56.
- [16] 郝熙鸣, 刘洪志. 情境模拟下的助推干预提高药物联合心理治疗决策意愿[J]. 中国健康心理学杂志, 2025, 33(7): 961-966.
- [17] 郝书婕, 袁亚美, 陈丹丹, 等. 基于“学习通”平台的 BOPPPS 教学模式在中医护理学基础教学中的应用[J]. 中医教育, 2023, 42(3): 112-116.
- [18] 邵琮莹. 基于 BOPPPS 教学模式的混合式学习在精神科中医护理教学中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2025, 33(6): 140-142.