



· 康复研究 ·

(扫描二维码查看原文)

以认知行为疗法为主的双心护理在急性心肌梗死术后焦虑患者中的应用效果研究

周苗，郭晓岚

【摘要】 **背景** 急性心肌梗死(AMI)患者较易出现焦虑、恐惧情绪，进而诱发“双心疾病”。因此，双心护理对AMI患者至关重要。认知行为疗法是目前临床改善患者心理健康的首选心理疗法。**目的** 探讨以认知行为疗法为主的双心护理在AMI术后焦虑患者中的应用效果，以期为改善AMI患者的身心健康提供参考。**方法** 选取2020年2月至2021年2月空军军医大学第二附属医院心血管内科收治的经皮冠状动脉介入治疗(PCI)后焦虑的AMI患者100例，按照住院顺序分为对照组和干预组，各50例。对照组患者采用常规护理模式，干预组患者在对照组基础上接受以认知行为疗法为主的双心护理。比较两组患者干预前后焦虑自评量表(SAS)评分、阿森斯失眠量表(AIS)评分、心功能指标[N末端脑钠肽前体(NT-proBNP)、左心室射血分数(LVEF)]、6 min步行距离(6MWD)及护理满意度。**结果** 两组患者干预前SAS评分、AIS评分、NT-proBNP水平、LVEF、6MWD比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预组患者干预后SAS评分、AIS评分、NT-proBNP水平低于对照组，LVEF高于对照组，6MWD长于对照组，护理满意度优于对照组($P < 0.05$)。**结论** 以认知行为疗法为主的双心护理可有效缓解AMI术后焦虑患者的焦虑情绪，改善心功能，进而提高睡眠质量、运动耐量及护理满意度。

【关键词】 心肌梗死；认知行为疗法；双心护理；焦虑

【中图分类号】 R 542.22 **【文献标识码】** A **DOI:** 10.12114/j.issn.1008-5971.2022.00.006

周苗，郭晓岚.以认知行为疗法为主的双心护理在急性心肌梗死术后焦虑患者中的应用效果研究[J].实用心脑肺血管病杂志，2022，30(1)：108-112. [www.syxnf.net]

ZHOU M, GUO X L. Application effect of double heart nursing based on cognitive behavioral therapy in postoperative anxiety patients with acute myocardial infarction [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2022, 30(1) : 108-112.

Application Effect of Double Heart Nursing Based on Cognitive Behavioral Therapy in Postoperative Anxiety Patients with Acute Myocardial Infarction ZHOU Miao, GUO Xiaolan

Department of Cardiovascular Internal Medicine, the Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an 710038, China

Corresponding author: GUO Xiaolan, E-mail: guox6464@126.com

【Abstract】 **Background** Patients with acute myocardial infarction (AMI) are more prone to anxiety and fear, which in turn induce "double heart disease". Therefore, dual heart nursing is very important for patients with AMI. Cognitive behavioral therapy is currently the preferred psychological therapy for clinical improvement of patients' mental health. **Objective** To explore the application effect of double heart nursing based on cognitive behavioral therapy in postoperative anxiety patients with AMI, in order to provide reference for improving the physical and mental health of AMI patients. **Methods** A total of 100 cases of AMI patients with anxiety after percutaneous coronary intervention (PCI) admitted to the Department of Cardiovascular Internal Medicine, the Second Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University from February 2020 to February 2021 were selected, and they were divided into the control group and the intervention group according to the order of hospitalization, 50 cases in each group. Patients in the control group adopted the conventional nursing model, and patients in the intervention group received double heart nursing based on cognitive behavioral therapy on the basis of the control group. Self-rating Anxiety Scale (SAS) score, Athens Insomnia Scale (AIS) score, cardiac function indicators [N-terminal pro-brain natriuretic peptide (NT-proBNP) level, left ventricular ejection fraction (LVEF)] , 6 minutes walking distance (6MWD) before and after intervention and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** There was no significant difference in SAS score, AIS score, NT-

proBNP level, LVEF, and 6MWD before intervention between the two groups ($P > 0.05$) ; SAS score, AIS score, and NT-proBNP level of the intervention group were lower than those of the control group, LVEF was higher than that of the control group, and 6MWD was longer than that of the control group, the nursing satisfaction was better than that of the control group ($P < 0.05$) . **Conclusion** Double heart nursing based on cognitive behavioral therapy can effectively relieve the anxiety of postoperative anxiety patients with AMI, improve the cardiac function, and promote the sleep quality, exercise tolerance and nursing satisfaction.

【Key words】 Myocardial infarction; Cognitive behavioral therapy; Double heart nursing; Anxiety

心血管疾病是目前临床患病人数较多的慢性病之一, 其中急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 发病率高达 (4.5~5.5) / 万^[1-2], 且致死率也较高, 严重影响患者的身心健康, 临床首选经皮冠状动脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI)^[3]。手术是住院患者产生心理问题的应激源之一, 而心理问题也会一定程度影响患者的疗效及预后^[4]。研究表明, AMI 患者较易出现焦虑、恐惧情绪, 进而诱发“双心疾病”^[5]。因此, 双心护理对 AMI 术后患者至关重要。认知行为疗法是一种心理疗法, 通过纠正患者的错误认知、重建正确认知来缓解抑郁、焦虑等负性情绪^[6], 是目前临床改善患者心理健康的首选治疗方式^[7]。本研究旨在探讨以认知行为疗法为主的双心护理在 AMI 术后焦虑患者中的应用效果, 以期为改善 AMI 患者的身心健康提供思路。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用方便抽样法, 选取 2020 年 2 月至 2021 年 2 月空军军医大学第二附属医院心血管内科收治的 PCI 后焦虑的 AMI 患者 100 例。纳入标准: (1) 符合《急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南》^[8] 中的 AMI 诊断标准: 血清肌钙蛋白 (cardiac troponin, cTn) 水平升高和 / 或降低, 且至少有 1 次检测值高于第 99 百分位的参考范围上限值; 伴有急性心肌缺血症状; 出现新的缺血性心电图改变; 影像学检查显示新的存活心肌丢失或室壁节段运动异常; 冠状动脉造影或腔内影像学检查或尸检结果显示冠状动脉血栓形成。(2) 符合 PCI 指征, 且术后病情稳定, 预计住院时间为 5 d 左右。(3) 年龄 ≥ 18 岁。(4) 意识清楚, 可正常交流。(5) 焦虑自评量表 (Self-rating Anxiety Scale, SAS) 评分 ≥ 50 分。(6) 患

者对本研究知情并签署知情同意书。排除标准: (1) 近期发生重大生活事件者; (2) 合并严重原发性重要脏器疾病及有严重并发症者; (3) 既往有精神疾病并服用精神类药物治疗者。剔除及脱落标准: 未能按照研究设计完成调查者。按照住院顺序将患者分为对照组和干预组, 各 50 例。两组患者性别、年龄、文化程度、家庭月收入、婚姻状况、PCI 史、支架植入数目、吸烟率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表 1。本研究经空军军医大学第二附属医院伦理委员会审核批准。

1.2 方法 成立研究小组, 包括心内科医生 1 名、精神科医生 1 名、心理治疗师 1 名、心脏康复治疗师 1 名、病区护士 2 名, 由小组成员共同讨论、制定以认知行为疗法为主的双心护理方案。再由心内科医生与心脏康复治疗师负责患者病情的评估与康复指导, 精神科医生与心理治疗师负责对患者进行心理指导与支持治疗, 并对实施方案的病区护士进行培训。其中对照组患者采用常规护理模式, 由责任护士进行疾病基础护理、常规护理, 每日健康教育及心理疏导, 主要内容包括病情观察、用药护理、术后护理、院前宣教等, 并给予心理安慰及鼓励, 消除其恐惧感。干预组患者在对照组基础上接受以认知行为疗法为主的双心护理, 即以认知行为疗法为理论^[9], 结合双心医学理念^[10] 进行双心护理, 其中认知行为疗法旨在纠正患者对疾病及心理问题的错误认知, 指导其正确掌握 AMI 相关知识、心脏康复过程及重要性、焦虑原因等; 双心护理是根据患者需求制定针对性的心理指导和心脏康复方案, 分为认知与行为两大模块 5 个阶段。干预条件: 患者处于安静状态; 干预地点为病房, 并保持病房安静; 干预过程中可选择轻音乐, 使患者处于放松状态。干预时间为 30~40 min/ 次,

表 1 两组患者一般资料比较
Table 1 Comparison of general information between the two groups

组别	例数	性别 (男 / 女)	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	文化程度 [n (%)]			家庭月收入 [n (%)]		
				小学及以下	中学	大专及以上	< 2 000 元	2 000~5 000 元	> 5 000 元
对照组	50	32/18	63.3 \pm 6.5	30 (60.0)	11 (22.0)	9 (18.0)	20 (40.0)	19 (38.0)	11 (22.0)
干预组	50	35/15	62.0 \pm 5.3	32 (64.0)	12 (24.0)	6 (12.0)	26 (52.0)	15 (30.0)	9 (18.0)
χ^2 (t) 值		0.407	1.090 ^a		0.708			1.453	
P 值		0.523	0.116		0.702			0.484	
组别	婚姻状况 [n (%)]		PCI 史 [n (%)]		支架植入数目 [n (%)]			吸烟 [n (%)]	
	未婚	已婚	有	无	1 个	2 个	≥ 3 个	是	否
对照组	3 (6.0)	47 (94.0)	11 (22.0)	39 (78.0)	25 (50.0)	20 (40.0)	5 (10.0)	32 (64.0)	18 (36.0)
干预组	2 (4.0)	48 (96.0)	13 (26.0)	37 (74.0)	25 (50.0)	18 (36.0)	7 (14.0)	30 (60.0)	20 (40.0)
χ^2 (t) 值		0.211		0.219		0.439		0.170	
P 值		0.646		0.640		0.803		0.680	

注: ^a 表示 t 值; PCI= 经皮冠状动脉介入治疗

干预组双心护理方案见表 2。

1.3 观察指标

1.3.1 一般资料收集 采用医院自制的一般资料调查问卷调查患者的一般资料,包括性别、年龄、文化程度、家庭月收入、婚姻状况、PCI 史、支架植入数目、吸烟情况。

1.3.2 SAS 评分 采用 SAS 评价患者干预前后焦虑程度,量表包括 20 个条目,采用 4 级评分法(1~4 分)进行评估,将没有或很少时间焦虑记 1 分,少量时间焦虑记 2 分,相当多的时间焦虑记 3 分,大部分或全部时间焦虑记 3 分^[11],将总分 ≥ 50 分视为存在焦虑。

1.3.3 阿森斯失眠量表(Athens Insomnia Scale, AIS)评分 采用 AIS 评价患者干预前后睡眠质量,量表内容包括入睡时间、夜间苏醒、总睡眠时间等 8 个条目,采用 4 级评分法(0~3 分)进行评估,将总分 < 4 分视为无睡眠障碍,4~6 分视为疑似失眠,>6 分视为失眠^[12]。

1.3.4 心功能指标 分别于干预前后采集患者晨起空腹静脉血 2 ml,应用瑞普干式定量分析仪(91001)采用免疫荧光法检测 N 末端脑钠肽前体(N-terminal pro-brain natriuretic peptide, NT-proBNP)水平,具体操作按照 RAMP NT-proBNP 试剂盒说明书进行。应用飞利浦 IU22 型多功能彩色超声诊断仪检测患者左心室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF)。

1.3.5 6 min 步行距离(6 minutes walking distance, 6MWD)

分别于干预前后采用 6 min 步行试验(6 minutes walking test, 6MWT)评估患者运动耐量。操作过程:在平坦的地面划一 30 m 直线,两端各置一把座椅,指导患者沿直线尽可能快速行走 6 min 后停止,测量其步行距离^[13~14]。

1.3.6 护理满意度 采用问卷调查形式调查患者护理满意度,调查内容包括疾病相关知识掌握、护理人员服务态度及护理

措施等,将问卷得分 > 80 分为非常满意,60~80 分为满意,<60 分为不满意。

1.4 统计学方法 应用 SPSS 22.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以相对数表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用秩和检验。双侧检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 SAS 评分、AIS 评分 两组患者干预前 SAS 评分、AIS 评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预组患者干预后 SAS 评分、AIS 评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.2 心功能指标 两组患者干预前 NT-proBNP 水平、LVEF 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。干预组患者干预后 NT-proBNP 水平低于对照组,LVEF 高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.3 6MWD 两组患者干预前 6MWD 比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);干预组患者干预后 6MWD 长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

2.4 护理满意度 干预组患者护理满意度优于对照组,差异有统计学意义($u=3.444, P < 0.001$),见表 6。

3 讨论

AMI 患者发病急、病情重,加之术前心理准备时间短,因此较易出现心理问题,以焦虑最为常见^[15~16]。研究表明,10%~40% 的心血管疾病患者存在焦虑、恐惧等心理问题,其中高达 70% 的患者存在焦虑^[17]。当患者躯体疾病得到治疗后,其不良情绪仍存在,会影响其预后,因此对于患者的心理干预迫在眉睫。认知行为疗法旨在改变患者错误认知及不良情绪和行为,是双心医学的重要组成部分,双心医学不同于既往的医学模式仅关注患者躯体疾病,而忽视心理问题,其是在治疗

表 2 以认知行为疗法为主的双心护理方案
Table 2 Plan of double heart nursing based on cognitive behavioral therapy

阶段	心脏康复护理		心理康复护理	
	认知部分	行为部分	认知部分	行为部分
第一阶段(认识问题阶段,PCI 后第 1 天)	讲解 AMI 相关知识及发病机制	协助患者饮食、梳洗,指导其以卧位运动为主,活动健侧肢体及肌肉,指导患者进行深呼吸运动训练	介绍焦虑是什么,负面情绪的危害及如何应对	指导患者进行身体扫描练习、冥想放松,消除其紧张感
第二阶段(情感交流阶段,PCI 后第 2 天)	讲解术后注意事项及睡眠管理方法	指导患者在床上自主进食、洗漱,以坐位运动为主,如耸肩、屈肘,协助其床边站立 5 min	指导患者正确识别错误认知,培养积极思维	指导患者聆听轻音乐,进行音乐疗法,促进睡眠
第三阶段(加强巩固阶段,PCI 后第 3 天)	药物、饮食指导及注意事项	指导患者自行进食、梳洗,可下床站立,慢步行走 30 m	讲解认知行为理论及放松训练的方法	指导患者进行呼吸放松训练,以促进疾病康复
第四阶段(持续督导阶段,PCI 后第 4 天)	促进患者戒烟、戒酒,讲解良好生活习惯的重要性	患者可坐位进食,下床慢步行走 45 m,原地踏步 10 次	讲解对抗消极思维的方法	指导患者进一步进行身体扫描练习及肌肉放松训练
第五阶段(效果评价阶段,PCI 后第 5 天)	指导患者进行康复运动训练,讲解出院注意事项	患者日常生活自理,室内自由行走,可进行 6 min 步行试验	指导患者制定目标与计划;对焦虑情绪能有效地自我调节	指导患者进行意向性放松练习

注: AMI=急性心肌梗死

表3 两组患者干预前后SAS评分、AIS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 3 Comparison of scores of SAS and AIS before and after intervention between the two groups

组别	例数	SAS评分		AIS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	54.92 ± 3.41	53.28 ± 5.44	6.28 ± 1.44	5.74 ± 1.04
干预组	50	55.00 ± 3.80	49.68 ± 2.24	6.12 ± 1.18	3.14 ± 1.03
<i>t</i> 值		0.110	4.327	0.608	12.521
<i>P</i> 值		0.908	< 0.001	0.545	< 0.001

注: SAS= 焦虑自评量表, AIS= 阿森斯失眠量表

表4 两组患者干预前后心功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

Table 4 Comparison of cardiac function indexes before and after intervention between the two groups

组别	例数	NT-proBNP (ng/L)		LVEF (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	50	487.1 ± 124.8	469.7 ± 2.2	54.7 ± 4.0	57.8 ± 4.1
干预组	50	476.9 ± 154.4	286.3 ± 5.4	54.1 ± 5.8	68.3 ± 5.9
<i>t</i> 值		0.363	220.433	0.552	10.396
<i>P</i> 值		0.717	< 0.001	0.583	< 0.001

注: NT-proBNP=N末端脑钠肽前体, LVEF= 左心室射血分数

表5 两组患者干预前后6MWD比较($\bar{x} \pm s$, m)

Table 5 Comparison of 6MWD before and after intervention between the two groups

组别	例数	干预前	干预后
对照组	50	264.1 ± 19.3	354.0 ± 24.5
干预组	50	257.8 ± 22.4	450.9 ± 25.8
<i>t</i> 值		1.512	19.259
<i>P</i> 值		0.134	< 0.001

表6 两组患者护理满意度[n(%)]

Table 6 Nursing satisfaction of the two groups

组别	例数	非常满意	满意	不满意
对照组	50	24 (48.0)	14 (28.0)	12 (24.0)
干预组	50	39 (78.0)	10 (20.0)	1 (2.0)

躯体疾病的同时对患者的心理问题进行评价及干预^[18-19], 最终使患者处于身心健康的状态。

AMI患者多因手术应激或环境改变而表现为入睡困难、多梦易醒, 加之身体不适及其对疾病、手术的恐惧, 导致睡眠质量差, 不利于疾病恢复^[20-21], 药物治疗失眠疗效虽明显, 但不良反应较多, 故多数患者采用非药物治疗^[22-23]。一项研究表明, 催眠音乐疗法可有效改善功能性消化不良伴焦虑性失眠患者的睡眠状态, 提高其睡眠质量^[24]。而在就医过程中, 引导患者正确认知自身疾病有助于缓解其焦虑、紧张情绪^[25]。本研究干预组的干预方案包括指导患者正确识别错误认知, 培养积极思维, 讲解对抗消极思维的方法, 指导患者制定目标与计划, 并能够有效调节焦虑情绪, 结果显示, 干预组患者干预后SAS评分低于对照组, 与易朝晖等^[20]研究结果一致,

表明以认知行为疗法为主的双心护理可通过提高AMI术后焦虑患者对疾病的认知水平, 进而缓解其焦虑情绪。与其他评估睡眠质量的相关量表相比, AIS内容少、评估耗时短, 可行性高, 可减轻患者负担^[26]。本研究干预组患者的干预方案包括讲解睡眠管理方法, 给予放松训练指导及音乐疗法, 使患者身心放松, 结果显示, 干预组患者干预后AIS评分低于对照组, 表明以认知行为疗法为主的双心护理可有效改善AMI术后焦虑患者的睡眠质量。

NT-proBNP在稳定性、抗干扰能力等方面具有一定优势, 在心力衰竭的鉴别诊断、风险评级、疗效评估及预后判断上具有重要意义。LVEF是指每搏输出量占左心室舒张末期容量的百分比, 与心肌收缩力有关, 若LVEF < 50%则考虑心功能不全^[27]。因此, NT-proBNP、LVEF被广泛用于评价心功能。6MWT不仅是一种简便可行的运动耐量测试, 也是用于评估AMI后心脏及运动耐量的方式^[28]。本研究结果显示, 干预组患者干预后NT-proBNP水平低于对照组, LVEF高于对照组, 6MWT长于对照组, 与李东玉^[29]研究结果一致, 表明以认知行为疗法为主的双心护理可有效改善AMI术后焦虑患者的心功能, 提高运动耐量, 提示医护人员需要多关注患者的心脏康复, 从而改善患者的心功能。此外, 干预组患者护理满意度优于对照组, 表明以认知行为疗法为主的双心护理可有效提高AMI术后焦虑患者的护理满意度。

综上所述, 以认知行为疗法为主的双心护理可有效缓解AMI术后焦虑患者的焦虑情绪, 改善心功能, 进而提高睡眠质量、运动耐量及护理满意度。但本研究为单中心研究, 纳入样本量较小、观察指标较少, 今后还需要更大样本量、更多观察指标的多中心研究进一步证实本研究结论。

作者贡献: 郭晓岚进行文章的构思与设计, 研究的实施与可行性分析, 文章的质量控制及审校, 并对文章整体负责、监督管理; 周苗进行数据的收集、整理、分析, 结果的分析与解释, 并撰写、修订论文。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 祝雪莉, 项美香. 黛力新配合心理护理在急性心肌梗死焦虑患者中应用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2011, 27 (20): 17-18. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2011.20.048.
- [2] 胡盛寿, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34 (3): 209-220. DOI: 10.3969/j.issn.1000-3614.2019.03.001.
- [3] HU S S, GAO R L, LIU L S, et al. Summary of the 2018 Report on Cardiovascular Diseases in China [J]. Chinese Circulation Journal, 2019, 34 (3): 209-220. DOI: 10.3969/j.issn.1000-3614.2019.03.001.
- [4] KARAMASIS G V, RUSSHARD P, AL JANABI F, et al. Periprocedural ST segment resolution during Primary Percutaneous Coronary Intervention (PPCI) for acute myocardial infarction: predictors and clinical consequences [J]. J Electrocardiol, 2018, 51 (2): 224-229. DOI: 10.1016/j.jelectrocard.2017.09.011.
- [5] 管望, 潘鑫, 熊苗苗, 等. 术前高度焦虑相关致痛因子的变化及其对术后疼痛的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2018, 34 (8):

768–772.DOI: 10.12089/jca.2018.08.009.

ZAN W, PAN X, XIONG M M, et al. Changes in severe preoperative anxiety related pain factors and their effect on postoperative pain [J]. *Journal of Clinical Anesthesiology*, 2018, 34 (8): 768–772.DOI: 10.12089/jca.2018.08.009.

[5] 沐露霞. 双心医学在冠心病、高血压病患者中的临床应用 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2018.

[6] 王燕, 陈桂花, 汪永新. 认知行为干预对胶质瘤患者负面情绪及主观幸福感的影响研究 [J]. *实用心脑肺血管病杂志*, 2018, 26 (8): 114–117.DOI: 10.3969/j.issn.1008–5971.2018.08.026.

[7] BECK J, BECK M, BECK J, et al. Cognitive therapy: basics and beyond [J]. *Academic Pediatrics*, 1995, 10 (1): 71–80.DOI: 10.1136/adc.2010.185355.

[8] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 急性ST段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南 [J]. *中华心血管病杂志*, 2010, 38 (8): 675–690.DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253–3758.2010.08.002.

[9] SHAW G L. Donald Hebb: the organization of behavior [M] // PALM G, AERTSEN A. *Brain Theory*. 1986: 231–233.

[10] 中国康复医学会心血管病专业委员会. 中国心脏康复与二级预防指南 2018 精要 [J]. *中华内科杂志*, 2018, 57 (11): 802–810.DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578–1426.2018.11.003.

[11] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders [J]. *Psychosomatics*, 1974, 12 (6): 371–379.DOI: 10.1016/S0033–3182 (71) 71479–0.

[12] SOLDATOS C R, DIKEOS D G, PAPARRIGOPoulos T J. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria [J]. *J Psychosomat Res*, 2000, 48 (6): 555–560. DOI: 10.1016/s0022–3999(00)00095–7.

[13] 于斌, 吴楚财, 冯起校. 六分钟步行试验在肺功能评价中的应用现状及展望 [J]. *国际呼吸杂志*, 2010, 30 (5): 314–316.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673–436X.2010.05.016.

YU B, WU C C, FENG Q X. Use and prospect of six-minute walk test in pulmonary function [J]. *International Journal of Respiration*, 2010, 30 (5): 314–316.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673–436X.2010.05.016.

[14] BITTNER V, W EINER D H, YUSUF S, et al. Prediction of mortality and morbidity with a 6-minute walk test in patient with left ventricular dysfunction. SOLVD investigators [J]. *JAMA*, 1993, 270: 1702–1117.

[15] RUKUNDO Z G, MUSISI S, NAKASUJJA N. Psychiatric morbidity among physically ill patients in a Ugandan Regional Referral Hospital [J]. *African Health Sciences*, 2013, 13 (1): 87–93.DOI: 10.4314/ahs.v13i1.13.

[16] 陈小娜, 罗秀娟, 蔡祥玉, 等. 心脏康复指导联合舒适护理对急性心肌梗死PCI术后患者的影响 [J]. *齐鲁护理杂志*, 2020, 26 (17): 84–87.DOI: 10.3969/j.issn.1006–7256.2020.17.028.

[17] 邓必勇, 崔建国, 李春坚, 等. 住院冠心病患者 1083 例心理状况的调查与相关分析 [J]. *中华心血管病杂志*, 2010, 38 (8): 702–705.DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253–3758.2010.08.006.

DENG B Y, CUI J G, LI C J, et al. Psychological status in 1083 hospitalized patients with coronary artery disease [J]. *Chinese Journal of Cardiology*, 2010, 38 (8): 702–705.DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253–3758.2010.08.006.

[18] 王洪霞, 赵丽. 浅谈生物–心理–社会医学模式在医院的应用 [J]. *科技经济导刊*, 2019, 27 (28): 137–138.

[19] 王文慧, 张萍, 徐凤芹. 徐凤芹教授治疗双心疾病的临床经验 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2016, 14 (5): 555–557.DOI: 10.3969/j.issn.1672–1349.2016.05.037.

[20] 易朝晖, 麦爱欢, 徐穗莲, 等. 认知行为配合心理干预对脑梗死合并冠心病 PCI 术后遵医行为、自护能力及生活质量的影响 [J]. *护理实践与研究*, 2019, 16 (4): 10–13.DOI: 10.3969/j.issn.1672–9676.2019.04.004.

[21] 王威, 王帅, 马迪, 等. 祛瘀安神法联合揿针治疗急性心肌梗死介入术后失眠疗效观察 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29 (31): 3483–3487, 3520.DOI: 10.3969/j.issn.1008–8849.2020.31.014.

[22] 胡夏娟, 张勇, 徐磊, 等. 加速康复外科理念指导下围手术期焦虑非药物干预临床应用研究 [J]. *国际麻醉学与复苏杂志*, 2017, 38 (8): 751–754.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673–4378.2017.08.018.

HU X J, ZHANG Y, XU L, et al. Non-pharmacological intervention of perioperative stress under the guidance of enhanced recovery after surgery [J]. *International Journal of Anesthesiology and Resuscitation*, 2017, 38 (8): 751–754.DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673–4378.2017.08.018.

[23] HUEPPE M, HARTGE D, STOLL K D, et al. Opipramol improves subjective quality of sleep the night prior to surgery: confirmatory testing of a double-blind, randomized clinical trial [J]. *Neuropsychobiology*, 2011, 64 (1): 24–31.DOI: 10.1159/000323799.

[24] 关莉萍. 芳香疗法联合催眠音乐疗法改善功能性消化不良焦虑性失眠的效果观察 [J]. *护理实践与研究*, 2015 (4): 33–34.DOI: 10.3969/j.issn.1672–9676.2015.04.015.

[25] 王福斌, 陈剑明, 张东升, 等. 231 例骨科医疗纠纷发生的原因分析 [J]. *医院管理论坛*, 2013 (11): 24–25.

WANG F B, CHEN J M, ZHANG D S, et al. Cause analysis of 231 medical dispute cases in an Orthopedics Department [J]. *Hospital Management Forum*, 2013 (11): 24–25.

[26] 马雪娇, 周慧灵, 任似梦, 等. 癌症相关失眠评估工具及其评价指标研究进展 [J]. *世界中医药*, 2021, 16 (13): 1937–1941.DOI: 10.3969/j.issn.1673–7202.2021.13.004.

MA X J, ZHOU H L, REN S M, et al. Patient–reported outcomes and assessment methods of cancer–related insomnia [J]. *World Chinese Medicine*, 2021, 16 (13): 1937–1941.DOI: 10.3969/j.issn.1673–7202.2021.13.004.

[27] 陈灏珠, 王吉耀. 实用内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.

[28] 郭兰, 王磊, 刘遂心, 等. 心脏运动康复 [M]. 南京: 东南大学出版社, 2014: 38–39.

[29] 李玉东. 双心护理联合放松训练对老年冠心病介入治疗患者心理应激、睡眠质量和意外事件的影响 [J]. *护士进修杂志*, 2019, 34 (2): 102–106.DOI: 10.16821/j.cnki.hsjx.2019.02.002.

(收稿日期: 2021-09-06; 修回日期: 2021-12-09)

(本文编辑: 李越娜)