

· 康复研究 ·

思维场疗法联合早期心脏康复训练对急性心肌梗死患者心理弹性、心功能及生活质量的影响



扫描二维码
查看原文

梁婕¹, 张欣¹, 张燕华², 杨萍¹

【摘要】 目的 探究思维场疗法联合早期心脏康复训练对急性心肌梗死(AMI)患者心理弹性、心功能及生活质量的影响。**方法** 选取2020年1月至2021年5月在山西省心血管病医院行经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的AMI患者76例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组38例。对照组患者PCI后接受早期心脏康复训练,观察组患者PCI后接受思维场疗法联合早期心脏康复训练。比较两组患者干预前及出院前1 d心功能指标〔左心室射血分数(LVEF)、Killip分级、6 min步行距离〕、心理弹性量表(CD-RISC)评分、焦虑自评量表(SAS)评分、抑郁自评量表(SDS)评分,住院时间、不良事件发生率,出院后3个月健康调查简表(SF-36)评分。**结果** 出院前1 d,观察组患者LVEF、Killip分级Ⅰ级者占比及乐观评分、坚韧评分、自强评分、CD-RISC总分高于对照组,6 min步行距离长于对照组,SAS评分和SDS评分低于对照组($P<0.05$)。观察组患者住院时间短于对照组($P<0.001$)。两组患者不良事件发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。出院后3个月,观察组患者躯体疼痛(BP)、生理机能(PF)、一般健康状况(GH)、生理职能(RP)、社会功能(SF)、情感职能(RE)、精力(VT)及精神健康(MH)评分高于对照组($P<0.05$)。**结论** 思维场疗法联合早期心脏康复训练可有效减轻AMI患者PCI后焦虑、抑郁情绪,调控其心理弹性,进而利于其心功能恢复及生活质量改善。

【关键词】 心肌梗死;思维场疗法;心脏康复训练;心理弹性;心功能;生活质量

【中图分类号】 R 542.22 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2022.00.084

梁婕,张欣,张燕华,等.思维场疗法联合早期心脏康复训练对急性心肌梗死患者心理弹性、心功能及生活质量的影响[J].实用心脑血管病杂志,2022,30(4):108-112.[www.syxnf.net]

LIANG J, ZHANG X, ZHANG Y H, et al. Effect of thought field therapy combined with early cardiac rehabilitation training on mental resilience, cardiac function and quality of life in patients with acute myocardial infarction [J]. Practical Journal of Cardiac Cerebral Pneumal and Vascular Disease, 2022, 30(4): 108-112.

Effect of Thought Field Therapy Combined with Early Cardiac Rehabilitation Training on Mental Resilience, Cardiac Function and Quality of Life in Patients with Acute Myocardial Infarction LIANG Jie¹, ZHANG Xin¹, ZHANG Yanhua², YANG Ping¹

1. Intracardiac No.4 Ward, Shanxi Cardiovascular Hospital, Taiyuan 030024, China

2. Operating Room, Shanxi Cardiovascular Hospital, Taiyuan 030024, China

Corresponding author: YANG Ping, E-mail: yangping7290@163.com

【Abstract】 Objective To explore the effect of thought field therapy combined with early cardiac rehabilitation training on mental resilience, cardiac function and quality of life in patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods** A total of 76 AMI patients who received percutaneous coronary interventional (PCI) in Shanxi Cardiovascular Hospital from January 2020 to May 2021 were selected and divided into control group and observation group by the random number table method, 38 cases in each group. The control group was given early cardiac rehabilitation training after PCI, and the observation group was given thought field therapy combined with early cardiac rehabilitation training after PCI. The cardiac function indicators [left ventricular ejection fraction (LVEF), Killip classification, 6-minute walking distance], Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), Self-rating Anxiety Scale (SAS) score, and Self-rating Depression Scale (SDS) score before intervention and 1 d before discharge, the hospitalization time, incidence of adverse events, the MOS Item Short from Health Survey (SF-36) score 3 months after discharge were compared between the two groups. **Results** One day before discharge, LVEF, the proportion of patients with Killip classification I, optimism score, tenacity score, self-improvement score and CD-RISC total score in the observation group

基金项目: 山西省心血管病医院科研激励计划项目(XYS20190302)

1.030024山西省太原市, 山西省心血管病医院心内4病区 2.030024山西省太原市, 山西省心血管病医院手术室

通信作者: 杨萍, E-mail: yangping7290@163.com

were higher than those in the control group, the 6-min walking distance was longer than that in the control group, and the SAS score and SDS score were lower than those in the control group ($P < 0.05$). The hospitalization time in the observation group was shorter than that in the control group ($P < 0.001$). There was no significant difference in the incidence of adverse events between the two groups ($P > 0.05$). Three months after discharge, the scores of body pain (BP), physiological function (PF), general health (GH), role physical (RP), social function (SF), role emotional (RE), vitality (VT) and mental health (MH) in the observation group were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Thought field therapy combined with early cardiac rehabilitation training can effectively reduce the anxiety and depression of AMI patients after PCI, regulate their psychological elasticity, and then help them recover their cardiac function and improve their quality of life.

【Key words】 Myocardial infarction; Thought field therapy; Cardiac rehabilitation training; Mental resilience; Cardiac function; Quality of life

《中国心血管健康与疾病报告2020概要》^[1]显示,我国心血管疾病患病人数超过3亿,其中冠心病患病人数约占3.33%,在城乡居民死亡病因中排名第一,是我国公共卫生事业的重点及难点。急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是以持续胸痛、心律失常等为主要表现的冠心病,其主要干预措施为经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary interventional, PCI)。PCI虽能快速缓解AMI患者心肌缺血,但PCI后需长期用药、担心疾病复发、医疗费用高等问题会给患者带来巨大的心理压力,进而影响患者康复。刘菲等^[2]通过系统分析相关文献发现,早期心脏康复训练有利于AMI患者心功能恢复。另有研究发现,心脏康复训练联合结构式心理干预能有效缓解AMI患者PCI后焦虑、抑郁情况,改善患者心功能及减少心脏不良事件^[3]。思维场疗法属于新型心理干预方法,其是由罗杰·卡拉汉于20世纪80年代创立,以中医针灸经络学为依据,常用于心理健康干预^[4],并被相关研究证实能减轻老年慢性病患者负性情绪^[5]。目前,关于思维场疗法在AMI患者中应用的研究报道较少。基于此,本研究探讨了思维场疗法联合早期心脏康复训练对AMI患者心理弹性、心功能及生活质量的影响,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2020年1月至2021年5月在山西省心血管病医院行PCI的AMI患者76例,均符合AMI的诊断标准^[6]。采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组38例。对照组中男26例,女12例;年龄(62.0 ± 5.5)岁;PCI类型:择期PCI 24例,急诊PCI 14例;文化程度:初中以下10例,初中及以上28例。观察组中男24例,女14例;年龄(60.8 ± 6.8)岁;PCI类型:择期PCI 25例,急诊PCI 13例;文化程度:初中以下12例,初中及以上26例。两组患者性别($\chi^2=0.234$, $P=0.629$)、年龄($t=0.913$, $P=0.364$)、PCI类型($\chi^2=0.057$, $P=0.811$)、文化程度($\chi^2=0.256$, $P=0.613$)比较,差异无统计学意义。本研究经山西省心血管病医院伦理委员会审核批准(伦理编号: KYLL-2022-0105),所有患者对本研究知情并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: (1)发病至入院时间 ≤ 12 h; (2)年龄18~80岁; (3)语言功能正常,可理解相关操作。排除标准: (1)合并肝、肾、脑功能异常者; (2)合并严重心律失常、恶性肿瘤者; (3)伴有精神障碍者; (4)合并严重慢性病者; (5)伴有心源性休克者; (6)拒绝或中途退出本研究者。

1.3 干预方法

1.3.1 对照组 对照组患者PCI后接受早期心脏康复训练,具体如下: (1) PCI后第1天,患者卧床,护士或家属帮助其穿衣、进食和洗漱,协助患者适当活动肢体,2次/d;对家属进行健康教育,包括疾病原因、危险因素、治疗手段、康复方法等;针对性进行心理疏导,以增强患者的康复信心。

(2) PCI后第2~3天,协助患者进行上半身运动,学会深呼吸,2次/d, 0.5 h/次。指导患者坐位进食、洗脸,3次/d, 15 min/次。告知患者日常生活中的注意事项,鼓励患者配合活动。(3) PCI后第4~5天,指导患者坐立,床旁如厕,练习坐椅子,2次/d, 15 min/次;第5天,指导患者床边站立,2次/d, 10 min/次。(4) PCI后第6~7天,患者床旁、室内活动,2次/d, 10 min/次,允许亲属探视,适当看电视;对患者及其家属发放疾病健康指南或手册。(5) PCI后第8~10天,患者开始进行室外活动,走廊行走100 m, 2次/d,次日增加爬楼项目,上下1层,步行由100 m延长至300 m,开始自理日常生活;PCI后第11~12天,患者开始上下楼2层,步行由300 m延长至500 m,日常生活可自理。(6) PCI后第13天至出院,根据患者具体情况适当增加训练强度。出院前对患者及其家属再次宣教,主要内容为出院后用药、饮食、运动等,指导患者掌握自我心率监测、康复训练等方法,并添加患者微信号以方便在线指导。

1.3.2 观察组 观察组患者PCI后接受思维场疗法联合早期心脏康复训练,早期心脏康复训练方法及内容同对照组。实施思维场疗法的医护人员经国家级心理咨询师培训并考试合格,具体方法如下: (1) 准备阶段:操作前让患者喝杯温水,坐于靠背椅子,引导患者想象与AMI相关的心理困扰,如治疗成本高、心脏问题、PCI后复发、预后等,顺利引导患者情绪后做出主观评分,0~10分分别对应十分平静至焦虑情绪难以忍受。待患者焦虑情绪出现后指导其进行能量平衡训练:对焦患者采取“挂钩法”,即左踝放于右踝关节,双臂前伸,与肩平行,手掌心往外,右手放于左手上,十指相扣,手臂弯回放到胸前,嘴巴紧闭,舌头抵住上门齿后侧齿龈,采用鼻腔呼吸,呼吸频率为8次/min,持续3~5 min;之后左脚放于地面,两脚距离与肩同宽,腰背挺直。针对穴位稍微用力敲打,主要选择俞府穴、膻中穴与食窦穴,每个穴位敲打60 s。(2) 敲击阶段:告知患者需并拢食指、中指,按照承泣穴、大包穴、俞府穴顺序轻敲3~5次,3~5 s/次,同时指导患者深呼吸(鼻吸口呼)。敲击10轮后再次评估患者情

绪,若评分仍超过3分则继续敲击,直至评分为0~1分。敲击中、完成后让患者喝水。(3)反馈阶段:完成敲击后及时与护士交流,若效果不好,应判断患者是否出现逆向心理,指导患者按揉酸痛点,随后再敲击,直至患者不良情绪缓解。

待AMI患者病情稳定、可坐立后开始思维场疗法,3次/d,10 min/次,直至患者出院。实施过程中,护士应告知患者思维场疗法的目的,讲解相关穴位,包括具体位置、敲击力度、注意事项,指导患者自己开展,做好日志,并每周交流2次。

1.4 观察指标

1.4.1 心功能指标 干预前、出院前1 d通过彩色多普勒超声诊断仪检测患者左心室射血分数(left ventricular ejection fractions, LVEF),记录患者Killip分级。出院前1 d所有患者进行6 min步行试验,先告知患者试验目的和注意事项,选择30 m长的病房走廊尽可能往返快走,6 min结束,记录6 min步行距离。

1.4.2 心理弹性 干预前、出院前1 d采用心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)^[7]评价AMI患者心理弹性,该量表的Cronbach's α 系数为0.914,包括乐观、坚韧与自强3个维度共25个条目,每个条目采用5级评分法(0~4分),评分与心理弹性呈正相关。

1.4.3 焦虑、抑郁情绪 干预前、出院前1 d分别采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[8]、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)^[8]评估AMI患者焦虑、抑郁情绪,SAS和SDS均包括20个条目,满分均为100分,评分越高表明患者焦虑、抑郁情绪越严重。

1.4.4 住院时间和不良事件发生情况 记录两组患者住院时间及住院期间不良事件发生情况,其中不良事件主要包括心律失常、心绞痛等。

1.4.5 生活质量 两组患者出院后3个月进行随访,采用健康

调查简表(the MOS Item Short from Health Survey, SF-36)^[9]评价患者生活质量,该量表包括躯体疼痛(body pain, BP)、生理机能(physiological function, PF)、一般健康状况(general health, GH)、生理职能(role physical, RP)、社会功能(social function, SF)、情感职能(role emotional, RE)、精力(vitality, VT)及精神健康(mental health, MH)8个维度,满分均为100分,评分越高提示患者生活质量越高。

1.5 统计学方法 采取SPSS 20.0统计学软件进行数据处理。计数资料以相对数表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料均符合正态分布,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用成组 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能指标 干预前,两组患者LVEF、Killip分级比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院前1 d,观察组患者LVEF和Killip分级Ⅰ级者占比高于对照组,6 min步行距离长于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 CD-RISC评分 干预前,两组患者乐观、坚韧、自强评分及CD-RISC总分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院前1 d,观察组患者乐观、坚韧、自强评分及CD-RISC总分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

2.3 SAS评分和SDS评分 干预前,两组患者SAS评分和SDS评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);出院前1 d,观察组患者SAS评分和SDS评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

2.4 住院时间和不良事件发生率 观察组患者住院时间为 (8.50 ± 0.98) d,短于对照组的 (12.61 ± 1.64) d,差异有统计学意义($t = 12.269, P < 0.001$)。观察组患者发生心律失常1例,心绞痛1例,不良事件发生率为5.3%(2/38);对照组患者发生心律失常3例,心绞痛3例,不良事件发生率为15.8%

表1 两组患者干预前和出院前1 d心功能指标比较

Table 1 Comparison of cardiac function indexes between the two groups before intervention and 1 d before discharge

组别	例数	干预前LVEF ($\bar{x} \pm s, \%$)	出院前1 d LVEF ($\bar{x} \pm s, \%$)	干预前Killip分级 [$n(\%)$]		出院前1 d Killip分级 [$n(\%)$]		出院前1 d 6 min步行距离 ($\bar{x} \pm s, m$)
				Ⅱ级	Ⅲ级	Ⅰ级	Ⅱ级	
对照组	38	45.0 $\pm$ 5.7	52.9 $\pm$ 6.2	26 (68.4)	12 (31.6)	20 (52.6)	18 (47.4)	397 $\pm$ 36
观察组	38	45.3 $\pm$ 5.0	57.7 $\pm$ 5.9	24 (63.2)	14 (36.8)	30 (78.9)	8 (21.1)	467 $\pm$ 43
$t(\chi^2)$ 值		0.237	3.438	0.234 ^a		5.846 ^a		7.766
P 值		0.813	0.001	0.629		0.016		<0.001

注:LVEF=左心室射血分数;^a表示 χ^2 值

表2 两组患者干预前和出院前1 d CD-RISC评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 2 Comparison of CD-RISC score between the two groups before intervention and 1 d before discharge

组别	例数	乐观		坚韧		自强		总分	
		干预前	出院前1 d	干预前	出院前1 d	干预前	出院前1 d	干预前	出院前1 d
对照组	38	10.21 $\pm$ 1.23	12.47 $\pm$ 1.45	34.29 $\pm$ 5.06	39.71 $\pm$ 4.11	22.00 $\pm$ 3.46	25.84 $\pm$ 2.55	66.53 $\pm$ 5.93	78.05 $\pm$ 5.08
观察组	38	10.08 $\pm$ 1.08	14.24 $\pm$ 1.79	34.29 $\pm$ 3.96	44.24 $\pm$ 4.35	21.53 $\pm$ 3.75	28.11 $\pm$ 2.92	65.87 $\pm$ 5.55	86.68 $\pm$ 5.02
t 值		0.496	4.718	0.000	4.660	0.572	3.597	0.499	7.445
P 值		0.622	<0.001	1.000	<0.001	0.569	0.001	0.619	<0.001

(6/38)。两组患者不良事件发生率比较,差异无统计学意义($\chi^2=1.257, P=0.262$)。

2.5 SF-36评分 出院后3个月,观察组患者BP、PF、GH、RP、SF、RE、VT、MH评分高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表4。

3 讨论

现代医学研究表明,AMI的发生除与身体有关外,还与患者心理、社会等因素有关^[10-11]。PCI为AMI的有效治疗措施,能快速开通闭塞血管,改善患者心肌血供,但PCI后疼痛、并发症使患者承受身体、心理双重负担,进而影响患者的生活质量^[12-13]。孟祥英等^[14]研究表明,I期心脏康复有利于AMI患者PCI后心功能恢复,但临床上心脏康复效果可能受到患者遵医行为、不良情绪或康复方案影响。刘素梅等^[15]研究表明,与常规康复训练相比,通过评估患者心脏康复风险制定的康复方案能更有效地改善AMI患者PCI后心功能,降低不良事件发生风险。本研究针对AMI患者实施早期心脏康复训练,旨在早期恢复患者心功能、提高患者生活质量;但有研究发现,良好的情绪会减轻机体应激反应,降低肾上腺轴激素,进而利于心功能改善^[16]。因此,本研究在对AMI患者实施早期心脏康复训练的同时,也应注重其心理问题的干预。

王晓燕等^[17]研究结果显示,合理情绪疗法+有氧运动能有效减轻AMI患者心理负担,提高其运动耐力,减少不良心血管事件发生率。思维场疗法是一种新型心理干预手段,最早由罗杰·卡拉汉提出,其认为人体思维是能量,人类想象或在现实中遇到困惑时会调整成“思维场”,大脑中相关问题的情绪、画面等被打乱,影响人体经络内能量流动,进而出现焦虑等不良情绪;而按照一定顺序敲击相关穴位可促进能量流动恢复,释放焦虑、抑郁情绪,使思维场相关信息恢复秩序^[18]。中医学理论认为,脾主思,肾关乎恐。脾相

对阴气最为旺盛,能量一旦阻滞则可能出现抱怨情绪;胃和脾相表里,能量扰乱会出现躁动、不安情绪。因此,焦虑、抑郁等不良情绪和经络密切相关^[19]。本研究结果显示,出院前1 d,观察组患者LVEF和Killip分级I级者占比高于对照组,6 min步行距离长于对照组,提示思维场疗法联合早期心脏康复训练能有效改善AMI患者PCI后心功能,究其原因:心功能与机体应激反应相关,而对承泣穴、大包穴等穴位敲击可经杏仁核-下丘脑相关通路激活交感或副交感神经,调控丘脑下部-垂体-肾上腺皮质轴,减少皮质醇等应激反应指标的分泌,进而减轻机体应激反应,有利于患者心功能恢复。本研究结果显示,出院前1 d,观察组患者SAS评分和SDS评分低于对照组,提示思维场疗法联合早期心脏康复训练能有效减轻AMI患者PCI后焦虑、抑郁情绪,分析其原因为:“挂钩法”及敲击承泣穴、大包穴、俞府穴能较快疏通经络,促进血液循环,恢复机体能量,进而减轻焦虑、抑郁情绪^[20]。心理弹性指个体从逆境或困难中恢复的能力,其良好与否关系到个体抗压能力及应对方式,被认为是心理健康的重要保护指标^[21-22]。本研究结果显示,出院前1 d,观察组患者CD-RISC各维度评分及总分、SF-36各维度评分均高于对照组,提示思维场疗法联合早期心脏康复训练能有效增强AMI患者PCI后心理弹性,提高其生活质量,究其原因可能为:AMI患者心理弹性与其焦虑、抑郁情绪相关^[23],故患者焦虑、抑郁情绪减轻后其心理弹性也相应增强,进而提高其生活质量。

综上所述,思维场疗法联合早期心脏康复训练可有效减轻AMI患者PCI后焦虑、抑郁情绪,调控其心理弹性,进而利于其心功能恢复及生活质量改善。但目前有关思维场疗法的研究报道较少,且思维场疗法偏重情绪、心理干预,其是否利于疾病恢复尚无确切定论,仍有待大样本量、多中心研究进一步证实。

作者贡献:梁婕、杨萍进行文章的构思与设计;梁婕、张欣、张燕华、杨萍进行研究的实施与可行性分析;梁婕进行数据收集、整理、分析,负责撰写、修订论文;张欣、杨萍进行结果分析与解释;杨萍负责文章的质量控制及审核,对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告2020概要[J].中国循环杂志,2021,36(6):521-545.DOI:10.3969/j.issn.1000-3614.2021.06.001.
- [2] 刘菲,杨华,田伟.急性心肌梗死行PCI术后早期心脏康复训练证据荟萃[J].护理实践与研究,2021,18(2):208-212.

表3 两组患者干预前和出院前1 d SAS评分和SDS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 3 Comparison of SAS score and SDS score between the two groups before intervention and 1 d before discharge

组别	例数	SAS评分		SDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	38	55.97 ± 4.33	50.97 ± 3.54	57.47 ± 4.29	52.13 ± 4.46
观察组	38	55.47 ± 4.07	48.05 ± 3.44	56.50 ± 5.25	49.31 ± 5.59
t值		0.518	3.649	0.885	2.426
P值		0.606	<0.001	0.379	0.018

注:SAS=焦虑自评量表,SDS=抑郁自评量表

表4 两组患者出院后3个月SF-36评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

Table 4 Comparison of SF-36 score between the two groups before intervention and 1 d before discharge

组别	例数	BP	PF	GH	RP	SF	RE	VT	MH
对照组	38	75.24 ± 7.26	74.11 ± 5.69	68.32 ± 4.82	62.76 ± 5.10	83.32 ± 5.48	77.05 ± 5.92	74.13 ± 6.00	73.58 ± 5.63
观察组	38	87.08 ± 5.40	85.61 ± 6.07	78.50 ± 5.12	70.79 ± 6.63	90.16 ± 4.42	85.18 ± 5.51	78.37 ± 4.59	79.47 ± 4.05
t值		8.067	8.518	8.923	5.915	5.989	6.199	3.458	5.241
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001

注:BP=躯体疼痛,PF=生理机能,GH=一般健康状况,RP=生理职能,SF=社会功能,RE=情感职能,VT=精力,MH=精神健康

- DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2021.02.014.
- [3] 赵爱纯, 赵晓峰. 心脏康复训练结合心理干预对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后高危患者的疗效[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(12): 1081-1084. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2019.12.005.
- [4] SEIDI P A M, JAFF D, CONNOLLY S M, et al. Applying cognitive behavioral therapy and thought field therapy in Kurdistan region of Iraq: a retrospective case series study of mental-health interventions in a setting of political instability and armed conflicts [J]. Explore (NY), 2021, 17(1): 84-91. DOI: 10.1016/j.explore.2020.06.003.
- [5] 张茵, 谷丰, 徐蕾. 思维场疗法对老年慢性病病人焦虑、抑郁水平的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(16): 2993-2996. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2020.16.043.
- [6] 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(2019)[J]. 中华心血管病杂志, 2019, 47(10): 766-783. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3758.2019.10.003.
- [7] 梁宝勇, 程诚. 心理健康素质测评系统·中国成年人心理弹性量表的编制[J]. 心理与行为研究, 2012, 10(4): 269-277.
- [8] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 213-214, 223-224.
- [9] 王坤. 健康状况调查简表(SF-36)[J]. 中华神经外科杂志, 2012, 28(6): 571.
- [10] 康玉玲. 情绪ABC理论干预对急性心肌梗死患者心理状态及应激反应的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2021, 29(6): 843-847. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2021.06.010.
- [11] 王巍, 王热华, 纪家武, 等. 惊恐障碍与急性心肌梗死患者的心理社会因素研究[J]. 中国全科医学, 2016, 19(13): 1578-1580. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.13.023.
- [12] 杜启新, 王云英, 陈英赛, 等. 渐进性肌肉放松训练对老年急性心肌梗死患者PCI术后运动耐力及心理应激反应的影响[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(1): 47-50. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3245.2021.01.013.
- [13] 席小红, 沈霖, 丁小娟. 身心综合护理对急性心肌梗死并左心衰竭患者经皮冠状动脉介入治疗后负性情绪及心功能的影响[J]. 实用心脑血管病杂志, 2019, 27(4): 107-110. DOI: 10.3969/j.issn.1008-5971.2019.04.019.
- [14] 孟祥英, 薛兴军, 蒋敬. I 期心脏康复在急性心肌梗死患者介入术后康复中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(11): 66-68. DOI: 10.3969/j.issn.1006-7256.2019.11.022.
- [15] 刘素梅, 史婷婷, 郁锋玲. 不同心脏康复模式对急性心肌梗死PCI术后心功能与心脏不良事件改善效果分析[J]. 护理实践与研究, 2019, 16(23): 56-58. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2019.23.023.
- [16] SAW J, HUMPHRIES K, AYMONG E, et al. Spontaneous coronary artery dissection: clinical outcomes and risk of recurrence [J]. J Am Coll Cardiol, 2017, 70(9): 1148-1158. DOI: 10.1016/j.jacc.2017.06.053.
- [17] 王晓燕, 郭强. 合理情绪疗法联合有氧运动干预对行经桡动脉途径介入治疗的急性心肌梗死预后情况及SPBS评分、运动耐力的影响[J]. 河北医药, 2020, 42(23): 3587-3590. DOI: 10.3969/j.issn.1002-7386.2020.23.016.
- [18] IRGENS A, DAMMEN T, NYSÆTER T E, et al. Thought field therapy (TFT) as a treatment for anxiety symptoms: a randomized controlled trial [J]. Explore (NY), 2012, 8(6): 331-338. DOI: 10.1016/j.explore.2012.08.002.
- [19] 唐娜·伊登, 戴维·法因斯坦. 身体能量的智慧[M]. 蔡孟璇译. 上海: 三联书店, 2015: 96.
- [20] 田金满, 张婧婧, 史楠, 等. 叙事护理联合思维场疗法在首诊急性白血病患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(21): 2883-2887. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20210305-00978.
- [21] 宋书红, 郭俊. 心理弹性和自我效能对老年急性心肌梗死患者自我感受负担的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(3): 646-649. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2021.03.056.
- [22] 文朝琴, 康婵娟, 陈冬冬. 心理弹性在晚期肺癌患者领悟社会支持与绝望间的中介作用分析[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(10): 96-100. DOI: 10.12114/j.issn.1008-5971.2021.00.213.
- [23] 艾庆巍, 田欢, 高媛, 等. 急性心肌梗死患者心理弹性水平与生活质量、焦虑抑郁和医学应对方式的相关性分析[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(12): 2284-2287, 2349. DOI: 10.13241/j.cnki.pmb.2021.12.019.

(收稿日期: 2021-11-16; 修回日期: 2022-03-04)

(本文编辑: 谢武英)