

- [21] 刘影, 姜俊丞, 景汇泉. 我国中老年人慢性病患率及患病种类区域差异与医疗卫生资源的相关性研究 [J]. 中国全科医学, 2024, 27 (12): 1452-1459.
- [22] 熊娟娟, 秦静雯, 龚开政. 心脏病患者疾病进展恐惧的研究进展 [J]. 中国护理管理, 2022, 22 (1): 147-150.
- [23] 张艳, 张欢欢, 张钦钦, 等. 冠心病患者恐惧疾病进展对自我管理意向的影响 [J]. 河南医学研究, 2024, 33 (3): 439-443.
- [24] ZHAO E, LOWRES N, NAISMITHS L, et al. Cognitive Function and the Relationship With Health Literacy and Secondary Prevention in Patients With Acute Coronary Syndrome at Early Discharge: A Prospective Observational Study [J]. J Cardiovasc Nurs, 2023, 38 (1): E1-E11.

(责任编辑: 刘 丰)

· 康复论著 ·

老年慢性心力衰竭患者健康赋权现状及相关因素分析

刘恩惠, 王文燕, 邢晓冬, 杨 帆, 马雪亮, 徐 康

摘要: **目的:** 调查老年慢性心力衰竭患者的健康赋权现状, 并探究其相关因素。**方法:** 本横断面研究选择 2024 年 1 月至 4 月就诊于山东省立医院心内科、急诊内科的住院老年慢性心力衰竭患者 120 例, 采用一般资料调查表和老年慢性病患者健康赋权量表进行调查。采用多重线性回归分析确定老年慢性心力衰竭患者健康赋权的相关因素。**结果:** 本研究中老年慢性心力衰竭患者健康赋权量表总分为 (96.98 ± 13.09) 分, 其中获取支持维度条目均得分最高, 为 (4.11 ± 0.75) 分, 增长知识维度条目均得分最低, 为 (3.11 ± 0.79) 分。多重线性回归分析显示, 居住地 ($B = 5.688, P = 0.031$)、个人月收入 ($B = 4.161, P < 0.001$)、文化程度 ($B = 3.229, P = 0.011$) 与健康赋权水平呈正相关, 年龄 ($B = -3.298, P = 0.017$) 与健康赋权水平呈负相关。**结论:** 老年慢性心力衰竭患者的健康赋权属中等水平, 居住地、个人月收入、文化程度及年龄与健康赋权水平显著相关。

关键词: 心力衰竭; 老年人; 健康教育

文章编号: 1008-0074 (2026) 04-478-06

中图分类号: R541.61

文献标识码: A

Doi: 10.3969/j.issn.1008-0074.2026.04.03

Current situation of health empowerment in elderly patients with chronic heart failure and its factors/
LIU En-hui, WANG Wen-yan, XING Xiao-dong, YANG Fan, MA Xue-liang, XU Kang//College of Nursing, Inner Mongolia Minzu University, Tongliao, Inner Mongolia Autonomous Region, 028000, China

Corresponding author: WANG Wen-yan, E-mail: wwy.56@163.com

Abstract: **Objective:** To investigate the current status of health empowerment among elderly patients with chronic heart failure (CHF) and explore its factors. **Methods:** This cross-sectional study enrolled 120 elderly CHF patients admitted to the Department of Cardiology and Emergency of Shandong Provincial Hospital between January and April 2024. The general information questionnaire and the health empowerment scale for elderly patients with chronic diseases were used for the survey. Multiple linear regression was used to determine the factors associated with health empowerment in elderly patients with CHF. **Results:** The total score of the health empowerment scale in elderly CHF patients was (96.98 ± 13.09) points. The dimension of obtaining support had the highest average score of the items $[(4.11 \pm 0.75) \text{ points}]$, while the dimension of gaining knowledge had the lowest average score of the items $[(3.11 \pm 0.79) \text{ points}]$. Multiple linear regression analysis showed that place of residence ($B = 5.688, P = 0.031$), personal monthly income ($B = 4.161, P < 0.001$), and educational level ($B = 3.229, P = 0.011$) were positively associated with the level of health empowerment, while age ($B = -3.298, P = 0.017$) was negatively associated with

收稿日期: 2025-08-15

基金项目: 内蒙古自治区一流学科科研专项项目 (YLXKZX-NMD-013); 内蒙古自治区自然科学基金项目 (2018LH08050)

作者单位: 内蒙古民族大学 (护理学院: 刘恩惠, 王文燕, 杨帆, 马雪亮, 徐康; 体育学院: 邢晓冬), 内蒙古 通辽 028000

通讯作者: 王文燕, E-mail: wwy.56@163.com

the level of health empowerment. **Conclusion:** The health empowerment level was at a medium level in elderly patients with CHF. Place of residence, personal monthly income, educational level and age were significantly associated with health empowerment.

Key words: Heart failure; Aged; Health education

Funding: The First-Class Discipline Research Special Project of Inner Mongolia Autonomous Region (YLXKZX-NMD-013); the Natural Science Foundation of Inner Mongolia Autonomous Region (2018LH08050)

随着心功能障碍呈进行性加重趋势,各种心血管疾病最终均将发展成为心力衰竭^[1]。由于人口的老齡化、风险因素的增加、新型疗法的有效性和生存率的提高,心力衰竭发病率已趋于稳定或下降,但其患病率仍在增加^[2]。目前,我国对慢性心力衰竭患者的管理仅依靠医务人员,这既不能满足患者对慢性病管理日益增长的需求,也不能适应时代发展的趋势。因此,如何引导老年慢性心力衰竭患者成为自身健康管理的主导者日益成为研究的热点和趋势。健康促进的赋予理论为我们提供了探索这一难题的新视角。健康赋权, Fotoukian^[3]将其描述为患者通过主动挖掘和运用知识与能力,树立信心,实现自我成长与满足,增强自我认知和自我效能感,进而达到掌控疾病、有序生活并促进健康的目的。杨阳^[4]等将其描述为在内在责任感与外在支持的双重推动下,患者努力学习和掌握必要的知识和技能,从而逐步实现对自我的管理和对他人的赋权,进而完成自我重建的历程。既往研究主要集中在医疗干预和传统管理模式上,对患者自身在健康管理中的主导作用关注不足。目前的研究多依赖于医务人员的单向管理,未能充分调动患者自身的积极性和主动性,忽视了患者在健康赋权过程中的自我效能感和内在责任感的培养。基于上述背景与现状的思考,本研究旨在调查老年慢性心力衰竭患者的健康赋权现状并探讨其相关因素。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究为横断面研究,采用方便抽样方法选择 2024 年 1 月至 4 月就诊于山东省立医院心内科、急诊内科的 120 名老年慢性心力衰竭患者为研究对象。纳入标准:(1)符合欧洲心脏病学会(European Society of Cardiology, ESC)指南^[5]中老年慢性心力衰竭诊断标准者,纽约心脏病协会(New York Heart Association, NYHA)心功能分级为Ⅱ-Ⅳ级;(2)年龄 ≥ 60 岁;(3)认知和交流能力正常;(4)对本研究知情同意并自愿参加。排除标准:(1)

合并严重心肺功能不全及心源性休克患者;(2)合并躯体其他恶性病变,如恶性肿瘤疾病患者;(3)不理解问卷条目者;(4)已参与过类似研究者。本研究已获得内蒙古民族大学附属医院伦理委员会批准(审批号:NMD-RT-2025-03-15)。样本量计算公式为:样本量=自变量数量 $\times (5\sim 10)/(1\sim 20\%)$ 。本研究共 16 个自变量,本研究纳入的样本量为 120 例,满足样本量要求。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表:由研究者自行设计,包括社会人口学资料(性别、年龄、居住地、婚姻状况、文化程度、职业、个人月收入、收入来源、共同居住者)和疾病相关资料(NYHA 心功能分级、主要照护者、住院时间、每年健康体检次数、既往住院次数、医疗支付方式)两部分,共 15 项。

1.2.2 老年慢性病患者健康赋权量表:本研究选用杨阳团队^[6]开发的老年慢性病健康赋权评估工具,涵盖责任信念、获取支持、增长知识、参与治疗、重建自我五个维度,共计 26 项条目,量表采用 Likert 五级计分,1~5 分从“非常不同意”至“非常同意”。评分结果与健康赋权程度呈正相关,即总分值越高表明个体健康赋权能力越强。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.848。

1.3 统计学分析

采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较用配对样本 t 检验;计数资料以百分率表示,比较采用 χ^2 检验或 Fisher 精确概率检验。使用单因素分析初筛老年慢性心力衰竭患者健康赋权的相关因素,单因素 $P < 0.05$ 的变量纳入多重线性回归,分析确定健康赋权的独立相关因素。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年慢性心力衰竭患者一般资料及健康赋权的单因素分析

本研究 120 例患者中,平均年龄为 $(77.33 \pm$

8.01) 岁, 年龄分布集中在 70~79 岁的老年人群 (53.3%)。单因素分析结果显示: 老年慢性心力衰竭患者健康赋权量表得分在年龄、居住地、文化程度、个人月收入和医疗支付方式上有显著差异 ($P < 0.05$ 或 < 0.01 , 见表 1)。

表 1 老年慢性心力衰竭患者健康赋权的单因素分析 ($n = 120$)

项目	例数	健康赋权总分 (分)	t/F	P	项目	例数	健康赋权总分 (分)	t/F	P
性别			0.118	0.665	离退休金	58	96.74 ± 13.72		
男	84	96.64 ± 13.45			社会保险和救济及其他	2	107.00 ± 21.21		
女	36	97.78 ± 12.37			子女孝敬	32	94.25 ± 13.31		
年龄			10.229	<0.001	共同居住者			0.574	0.633
60~69 岁	16	111.63 ± 4.03			配偶和子女	75	97.13 ± 12.96		
70~79 岁	64	95.91 ± 12.08			配偶	22	95.05 ± 15.59		
80~89 岁	30	93.67 ± 14.70			子女	21	99.19 ± 10.95		
90 岁以上	10	90.40 ± 6.85			独居	2	89.50 ± 13.44		
居住地			12.277	<0.001	NYHA 心功能分级			0.742	0.479
乡镇	34	90.62 ± 11.94			Ⅱ级	23	96.70 ± 14.00		
城市	86	99.50 ± 12.73			Ⅲ级	60	95.78 ± 13.73		
婚姻状况			0.307	0.580	Ⅳ级	37	99.11 ± 11.44		
有配偶	97	96.66 ± 13.54			主要照护者			0.307	0.580
无配偶	23	98.35 ± 11.18			配偶	97	96.66 ± 13.54		
文化程度			7.250	<0.001	子女	23	98.35 ± 11.18		
小学及以下	14	87.43 ± 12.73			住院时间			1.657	0.200
初中	22	95.13 ± 13.31			≤14 d	63	95.52 ± 14.52		
高中/中专	58	96.33 ± 12.69			15~30 d	57	98.60 ± 11.22		
大专及以上	26	105.56 ± 9.12			每年健康体检次数			1.410	0.248
职业			0.362	0.697	0 次	5	102.80 ± 7.92		
职工	26	95.27 ± 12.48			1 次	63	95.25 ± 12.66		
农民	86	97.29 ± 12.33			≥2 次	52	98.52 ± 13.81		
干部	8	99.25 ± 13.57			既往住院次数			0.158	0.854
个人月收入			4.808	0.001	0~1 次	34	97.62 ± 11.29		
<1000 元	88	94.90 ± 12.13			2~3 次	67	96.39 ± 13.68		
1000~2000 元	15	96.13 ± 15.72			>3 次	19	97.95 ± 14.51		
2000~3000 元	9	106.00 ± 11.23			医疗支付方式			3.133	0.028
3000~5000 元	5	108.75 ± 5.50			自费	11	88.09 ± 6.98		
≥5000 元	3	116.67 ± 0.67			新型农村合作医疗	74	96.62 ± 13.83		
收入来源			1.334	0.267	城市居民及职工基本医疗保险	26	99.12 ± 12.34		
劳动收入	28	99.89 ± 10.62			离休干部医疗保险及其他	9	104.67 ± 8.78		

注:NYHA:纽约心脏病协会。

2.2 老年慢性心力衰竭患者健康赋权量表各维度得分情况

老年慢性心力衰竭患者的健康赋权量表条目均分处于中等水平 [(3.73 ± 0.50) 分], 各维度条目均分得分从高到低依次为获取支持、责任信念、参与治疗、重建自我和增长知识。见表 2。维度得分 = 条目得分总和, 条目均分 = 维度得分/条目数, 二

者的核心差异在于: 维度得分受条目数量影响, 而条目均分消除了条目数量的干扰, 可直接反映该维度下每个条目的平均认可程度, 更适合不同维度间的横向比较。总得分的意义: 反映老年慢性心力衰竭患者健康赋权的整体水平, 可用于评估患者整体的自我健康管理潜能和主动参与健康决策的程度。条目均分的意义: 用于客观比较不同维度的赋权水

平。由于各维度条目数量不同，直接比较维度得分可能产生偏差，而条目均分可标准化不同维度的得分，为针对性干预提供精准依据。

表 2 老年慢性心力衰竭患者健康赋权量表得分 (n = 120)

项目	条目数	最大值	最小值	得分 (分)	条目均分 (分)
健康赋权总分	26	122	58	96.98 ± 13.09	3.73 ± 0.50
获取支持	6	30	11	24.70 ± 4.47	4.11 ± 0.75
重建自我	5	25	8	17.63 ± 4.60	3.53 ± 0.92
增长知识	6	29	11	18.66 ± 4.74	3.11 ± 0.79
参与治疗	5	25	11	19.94 ± 3.32	3.99 ± 0.66
责任信念	4	20	8	16.05 ± 2.78	4.01 ± 0.70

2.3 老年慢性心力衰竭患者健康赋权总分的多重线性回归分析

本研究将健康赋权总分设为因变量，自变量则选择单因素分析中具统计学意义的变量，包括年龄、居住地、文化程度、个人月收入及医疗支付方式。同时，利用回归筛选法对自变量进行筛选，然后建立多重线性回归方程。多重线性回归分析显示，模型整体显著 ($R^2 = 0.330$; 调整后 $R^2 = 0.306$; $F = 14.146$, $P < 0.001$)，其中居住地 ($B = 5.688$, $P = 0.031$)、个人月收入 ($B = 4.161$, $P < 0.001$)、文化程度 ($B = 3.229$, $P = 0.011$) 与健康赋权水平呈正相关、年龄 ($B = -3.298$, $P = 0.017$) 与健康赋权水平呈负相关。见表 3。

表 3 慢性心力衰竭患者健康赋权总分多重线性回归分析

变量	B	S.E.	β	t	P
居住地	5.688	2.610	0.197	2.179	0.031
个人月收入	4.161	1.131	0.306	3.678	<0.001
文化程度	3.229	1.256	0.224	2.571	0.011
年龄	-3.298	1.365	-0.202	-2.417	0.017

注： $R^2 = 0.330$; 调整后 $R^2 = 0.306$; $F = 14.146$; $P < 0.001$ (模型的决定系数 $R^2 = 0.330$, 纳入模型的变量 (居住地、个人月收入、文化程度、年龄) 可解释健康赋权总分 33.0% 的变异; 调整后 $R^2 = 0.306$, 考虑了变量数影响, 更贴合实际解释力。F 统计量 14.146, 对应的 $P < 0.001$, 说明整体回归模型具有统计学意义)。

3 讨 论

3.1 老年慢性心力衰竭患者健康赋权现状分析

数据分析显示，老年慢性心力衰竭患者的健康

赋权整体处于中等水平 [条目均分为 (3.73 ± 0.50) 分]，该结果与杨阳^[7]和周冬梅^[8]相近。患者在获取支持维度条目均分得分相对较高，这是因为患者在面对难题时会主动求助。随着经济发展，慢性心力衰竭形成规范化诊疗模式，政府也通过提高医保报销范围、健全社保和低保制度等，优化医疗资源，提升就医主动性，降低疾病发生率和死亡率。增长知识维度得分最低，原因包括：慢性心力衰竭医疗知识复杂，老年患者认知功能减退，理解能力下降；部分患者（尤其是乡镇居民或低文化程度者）获取健康知识渠道有限，缺乏便捷学习途径和健康宣教机会，且医护人员可能因时间限制讲解不足；一些老年患者依赖医护或家属，主动学习意愿弱，或因长期患病有消极心理，对新知识缺乏信心和兴趣，这些因素共同导致了该维度条目均分较低。

3.2 老年慢性心力衰竭患者健康赋权相关因素的分析

3.2.1 年龄：本研究显示，年龄越大的患者，其健康赋权水平越低。这主要是由于老年患者认知功能减退、健康意识薄弱、对卫生知识需求不高。杨庭树等^[9]研究显示，所调查的心力衰竭患者中 78% 的男性及 85% 的女性为 65 岁及以上人群，说明年龄和心力衰竭疾病之间密切相关。本研究同周冬梅^[8]结果相一致，分析原因可能为疾病导致患者机体功能衰退，认知与理解能力下降，疾病知识知晓率低，参与治疗和康复的积极性不足。廖贞贞等^[10]研究显示，高龄患者易出现心理、生理变化，导致记忆力、理解能力减退，缺乏疾病管理认知。梁萍萍等^[11]研究显示，慢性心力衰竭患者生活质量与年龄相关，随年龄增长，老年人器官组织老化，生理机能、免疫功能下降，心理状态变差，易出现焦虑、抑郁等，影响其社会角色发挥及知识能力的积极运用。

3.2.2 居住地：本研究显示，城市居民的健康赋权程度高于乡镇居民，同杨阳^[7]、刘琪^[12]、罗艳^[13]研究结果一致。分析其可能原因：其一，可能是城市医疗资源充足，社会保险覆盖面更广，服务水平更高，生活方式更方便，老人也有更多的机会获得帮助，获得更多的知识，从而更有可能参与治疗；其二，住在城市的老人，生活条件、经济状况可能比较好，不太担心生活和医疗费用；其三，乡镇老年慢性心力衰竭患者受传统文化中家庭决策主导观念影响，患者习惯依赖子女参与疾病管理，且农村交通不便，获取健康知识、参与诊疗互动的机会少，进一步制约赋权能力提升。

3.2.3 文化程度：本研究显示，受教育程度越高，老年患者的赋权水平也越高，同杨阳^[7]、赖茜青^[14]、文彦^[15]等探究结果相一致。文化程度越高的老年人对卫生教育的认识和理解程度越高，并且普遍比低文化程度的人更了解相关的知识。本研究同韩晓婕^[16]研究结果相一致，具有较高学历的人更易理解疾病原理、预防措施及用药知识，疾病管理能力更强。邹浩等^[17]人研究表明，患者的文化程度与疾病认知、健康素养及健康赋权水平呈正相关。因此，高学历者在治疗中更有自信改变健康行为、增强自我意识，从而有效提升健康赋权水平。

3.2.4 收入水平：本研究发现，患者每月收入越高，其健康赋权水平越高。与任俊威^[18]、龚伯雄^[19]、吉雪等^[20]研究结果一致。宋奎勳等^[21]研究表明，文化程度和经济收入高低呈正相关，文化程度越高健康赋权水平越高，也就说明收入水平越高健康赋权水平越高。覃帆等^[22]研究表明，良好的经济情况可促进居民对医疗资源的利用。慢性心力衰竭是一种慢性、持续性的疾病，给低收入人群带来了巨大的疾病与经济压力，就医率、复诊率、出院后康复依从性都不高，从而影响了他们的健康赋权。

针对上述因素，临床还需做好干预措施：第一，结合慢性心力衰竭管理特点制定策略：（1）提升限盐依从性，设计包含盐勺、高盐食物图鉴、个性化目标卡的饮食赋权工具包；护士通过情景模拟指导患者及家属制定低盐食谱，开展每周限盐打卡挑战，以积分兑换礼品强化行为坚持；（2）加强体重监测与水肿管理，制作日志本及预警贴纸，护士示范家用秤使用与记录方法，制定体重异常应对流程，组织互助小组促进经验分享与监督，推动被动监测转为主动管理；第二，实施分层教育：（1）低赋权组（得分后 25%）采用一对一陪伴教学，由责任护士引导熟悉药物知识及不良反应识别，每日指导完成体重监测等小任务，通过即时反馈重建自我效能；（2）中赋权组（得分中间 50%）以小组互动结合家庭参与模式，每周由护士组织自我管理小组，患者分享经验，同时培训家属识别预警信号及协助监测；（3）高赋权组（得分前 25%）组建健康讲师团，邀请患者担任讲师分享经验，安排复杂管理任务以强化健康管理者身份；第三，拓宽知识获取途径，方便老年人获取所需知识，提升其学习能力，同时激发责任信念，护士应尊重患者，鼓励其参与力所能及的事务，增强社会存在感与责任感，改善因医疗知识欠缺导致的信心不足问题。

本研究存在一定的局限性：（1）本研究为基于问卷调查的观察性研究，不可避免存在报告偏倚；（2）本研究仅局限于同一医院、样本量较小，研究结论外推性受到一定限制；（3）研究对象仅为中国人群，由于不同国家和地区在医疗体系、文化背景、社会支持等方面存在差异，研究结果可能无法直接适用于其他国家或地区的老年慢性心力衰竭患者；（4）模型调整后 $R^2 = 0.306$ ，仅能解释老年慢性心力衰竭患者健康赋权总分 30.6% 的变异，考虑到健康赋权是多维度概念，社会支持的广度与深度、医疗服务可及性等未纳入本研究的因素，后续研究可进一步探索这些潜在因素，以更全面地揭示健康赋权的影响机制。

老年慢性心力衰竭患者的健康赋权水平属中等，居住地、个人月收入、文化程度与健康赋权水平正相关，年龄与健康赋权水平负相关。针对上述因素，临床还需做好干预措施，有必要对不同类型的慢性心力衰竭患者进行个性化的健康教育。

利益冲突：所有作者声明无利益冲突。

参考文献：

- [1] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2024 概要 [J]. 中国循环杂志, 2025, 40 (6): 521-559.
- [2] KHAN M S, SHAHID I, BENNIS A, et al. Global epidemiology of heart failure [J]. Nat Rev Cardiol, 2024, 21 (10): 717-734.
- [3] FOTOUKIAN Z, SHAHBOULAGHI F M, KHOSHKNAB M F, et al. Concept analysis of empowerment in old people with chronic diseases using a hybrid model [J]. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2014, 8 (2): 118-127.
- [4] 杨阳, 曾铁英. 老年慢性病患者健康赋权理念的质性研究 [J]. 护理学杂志, 2017, 32 (7): 14-17.
- [5] MCDONAGH T A, METRA M, ADAMO M, et al. 2023 focused update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure [J]. Eur Heart J, 2023, 44 (37): 3627-3639.
- [6] 杨阳, 曾铁英, 赵梅珍. 老年慢性病患者健康赋权量表的研制及信效度检验 [J]. 护理学杂志, 2017, 32 (17): 20-24.
- [7] 杨阳, 曾铁英. 老年慢性病患者健康赋权水平及其影响因素 [J]. 护理研究, 2019, 33 (2): 214-218.
- [8] 周冬梅, 李英, 吴张平, 等. 188 名老年慢性心衰患者健康赋权现状及影响因素分析 [J]. 实用预防医学, 2021, 28 (6): 722-725.
- [9] 杨庭树. 老年心血管病研究进展 [J]. 中华保健医学杂志, 2017, 19 (6): 463-466.
- [10] 廖贞贞, 李蔚, 敖琳, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者健康赋权现状及影响因素分析 [J]. 现代临床医学, 2025, 51(1): 20-22.
- [11] 梁萍萍. 老年冠心病慢性心力衰竭患者日常生活能力现状及影响因素研究 [D]. 青岛: 青岛大学, 2018.

- [12] 刘琪. 社区中老年慢性病人健康赋权现状及其影响因素研究 [D]. 延吉: 延边大学, 2020.
- [13] 罗艳, 周瑶, 周通, 等. 湖南省农村老年慢性病人自我忽视、赋权及家庭关怀度的相关性研究 [J]. 职业与健康, 2019, 35 (15): 2081-2084.
- [14] 赖菡青, 肖丽娜, 吴丽萍, 等. 老年类风湿关节炎患者健康赋权现状及影响因素分析 [J]. 风湿病与关节炎, 2024, 13 (8): 26-30, 57.
- [15] 文彦, 李秀民, 张琪, 等. 老年糖尿病病人健康赋权现状及影响因素分析 [J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45 (9): 1291-1294.
- [16] 韩晓婕. 社区高血压患者健康赋权能力现状及其生存质量的影响 [D]. 唐山: 华北理工大学, 2022.
- [17] 邹浩, 姜东旭, 张琳琳. 慢性病患者就医延迟评估工具及影响因素的研究进展 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (7): 893-898.
- [18] 任俊威. 老年心血管病患者依恋、应对方式与健康赋权的现状及关系研究 [D]. 太原: 山西医科大学, 2020.
- [19] 龚伯雄. 住院慢性病患者赋权研究 [D]. 杭州: 杭州师范大学, 2016.
- [20] 吉雪. 患者赋权量表 (CES) 的修订及在住院慢性病患者中的应用 [D]. 广州: 南方医科大学, 2017.
- [21] 宋奎勤, 徐玲, 孙晓杰, 等. 城乡基层医疗卫生机构基本公共卫生服务功能开展现状分析 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2012, 9 (1): 23-26.
- [22] 覃帆, 杨连招, 陈玲, 等. 老年慢性病共病人社区就医行为影响因素的质性研究 [J]. 全科护理, 2024, 22 (4): 718-722.

(责任编辑: 刘 丰)

· 康复论著 ·

急性冠脉综合征患者营养状况与预后的相关性

陈 佩^{1,2}, 徐毅德¹, 耿静武³, 黄 健⁴, 耿珊珊¹

摘要: **目的:** 探讨营养不良与急性冠状动脉综合征 (ACS) 患者发生主要不良心血管事件 (MACE) 的关联。 **方法:** 回顾性收集 2020 年 1 月至 2023 年 12 月南京医科大学附属逸夫医院收治的 508 例 ACS 患者, 采用控制营养状况 (CONUT) 评分、预后营养指数 (PNI)、营养风险指数 (NRI)、营养风险筛查 2002 (NRS 2002) 评分评估其营养状况。比较不同营养评分下的 ACS 患者营养不良患病率及 MACE 发生情况。采用多因素 Logistic 回归分析各营养状况评分与 ACS 患者预后之间的相关性。 **结果:** 在 508 例 ACS 患者中, 合并高血压患者占 75.6% (384/508), 72.4% 的患者 (368/508) 接受经皮冠状动脉介入治疗。CONUT、PNI、NRI 评分提示患者中重度营养不良检出率依次为 29.7%、3.7%、12.3%。多因素 Logistic 回归分析显示, NRI 评分 (OR 0.97, 95% CI 0.94-1.00, $P=0.034$) 与 PNI 评分 (OR 0.96, 95% CI 0.92-1.00, $P=0.037$) 是 ACS 患者 1.5 年内发生 MACE 的独立保护因素。 **结论:** 营养不良是 ACS 患者发生 MACE 的重要影响因素, NRI 与 PNI 评分与 ACS 患者发生 MACE 显著相关。

关键词: 急性冠状动脉综合征; 营养状况; 预后

文章编号: 1008-0074 (2026) 04-483-07

中图分类号: R541.4

文献标识码: A

Doi: 10.3969/j.issn.1008-0074.2026.04.04

Association of nutritional status with clinical outcome in patients with acute coronary syndrome/CHEN Pei, XU Yi-de, GENG Jing-wu, HUANG Jian, GENG Shan-shan//School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing, Jiangsu, 211166, China

Corresponding author: GENG Shan-shan, E-mail: gss9814@njmu.edu.cn

Abstract: **Objective:** To investigate the association of malnutrition with the incidence of major adverse cardiovascular events (MACE) in patients with acute coronary syndrome (ACS). **Methods:** We retrospectively collected 508 ACS patients admitted to Sir Run Run Hospital, Nanjing Medical University between January 2020 and December 2023. Nutritional sta-

收稿日期: 2025-05-30

作者单位: 1. 南京医科大学公共卫生学院, 江苏 南京 211166; 2. 南京医科大学附属逸夫医院营养科; 3. 江苏省南京女子监狱医院; 4. 江苏省南京监狱医院

通讯作者: 耿珊珊, E-mail: gss9814@njmu.edu.cn