

[25] 岑梅, 金铭. 优护+容量自我管理模式对慢性心衰患者生存质量的影响 [J]. 昆明医科大学学报, 2021, 42 (12): 177-182.

康复锻炼行为的相关性 [J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2021, 30 (8): 160-161.

(责任编辑: 刘 丰)

[26] 俞琴, 王翠珍. 慢性心力衰竭患者自我管理能力与应对方式、

合理情绪疗法联合抗阻运动对老年心房颤动患者心功能和生活质量的影响

赵 欣, 朱湾湾, 谢家湘

摘要: **目的:** 探讨合理情绪疗法联合抗阻运动对老年心房颤动患者心功能和生活质量的影响。**方法:** 本随机对照研究纳入 2021 年 1 月至 2023 年 12 月江苏省人民医院收治的 128 例老年心房颤动患者, 随机分为对照组 ($n=64$, 进行抗阻训练) 与干预组 ($n=64$, 采取合理情绪疗法联合抗阻运动)。两组均干预 3 个月, 对比其心功能指标 [左心室射血分数 (LVEF)、每搏输出量 (SV)、心输出量 (CO)]、生活质量 [中国心血管患者生活质量评定问卷 (CQQC) 评分]、应对方式 [医学应对方式问卷 (MCMQ) 评分] 与不良事件发生情况。**结果:** 与对照组比较, 干预组干预 3 个月后 LVEF [$(63.43 \pm 1.19)\%$ 比 $(59.36 \pm 0.95)\%$]、SV [(70.03 ± 3.61) ml 比 (58.74 ± 2.58) ml]、CO [(3.81 ± 0.57) L/min 比 (3.42 ± 0.46) L/min]、CQQC 总分 [(124.27 ± 2.52) 分比 (105.22 ± 2.12) 分]、MCMQ 的面对维度得分 [(19.68 ± 1.76) 分比 (17.60 ± 1.71) 分] 均显著升高 (P 均 < 0.001), 回避 [(10.58 ± 1.43) 分比 (12.88 ± 1.32) 分]、屈服维度得分 [(8.34 ± 1.04) 分比 (10.40 ± 1.11) 分] 及不良事件总发生率 (9.7% 比 30.0%) 均显著降低 (P 均 < 0.01)。**结论:** 合理情绪疗法联合抗阻运动可显著改善老年心房颤动患者心功能与生活质量, 帮助患者建立积极疾病应对模式, 且安全性较好。

关键词: 心房颤动; 抗阻训练; 生活质量

文章编号: 1008-0074 (2026) 04-591-06

中图分类号: R541.75

文献标识码: A

Doi: 10.3969/j.issn.1008-0074.2026.04.22

Effects of rational emotional therapy combined with resistance exercise on cardiac function and quality of life in elderly patients with atrial fibrillation/ZHAO Xin, ZHU Wan-wan, XIE Jia-xiang//Department of Cardiothoracic Surgery, Jiangsu Province Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210029, China

Corresponding author: XIE Jia-xiang, E-mail: 13813839805@163.com

Abstract: **Objective:** To investigate the effects of rational emotional therapy combined with resistance exercise on heart function and quality of life in elderly patients with atrial fibrillation (AF). **Methods:** This randomized controlled study enrolled 128 elderly patients with AF admitted to Jiangsu Province Hospital between January 2021 and December 2023. Participants were randomly divided into control group ($n=64$, resistance exercise) and intervention group ($n=64$, additional rational emotional therapy). Both groups were intervened for 3 months. Cardiac function [left ventricular ejection fraction (LVEF), stroke volume (SV), cardiac output (CO)], quality of life [China questionnaire of quality of life in patients with cardiovascular diseases (CQQC) score], coping style [medical coping modes questionnaire (MCMQ) score] and incidence of adverse events were compared between two groups. **Results:** Compared to patients in the control group after 3-month intervention, those in the intervention group had significantly higher LVEF [$(63.43 \pm 1.19)\%$ vs. $(59.36 \pm 0.95)\%$], SV [(70.03 ± 3.61) ml vs. (58.74 ± 2.58) ml], CO [(3.81 ± 0.57) L/min vs. (3.42 ± 0.46) L/min], CQQC total score [(124.27 ± 2.52) points vs. (105.22 ± 2.12) points], confrontance dimensional score of MCMQ [(19.68 ± 1.76) points vs. (17.60 ± 1.71) points] ($P < 0.001$ all), and significantly lower dimensional scores of avoidance [(10.58 ± 1.43) points vs. (12.88 ± 1.32) points].

收稿日期: 2025-06-18

作者单位: 江苏省人民医院心脏大血管外科, 江苏 南京 210029

通讯作者: 谢家湘, E-mail: 13813839805@163.com

points], resignation [(8.34 ± 1.04) points vs. (10.40 ± 1.11) points] of MCMQ, and lower incidence of adverse events (9.7% vs. 30.0%) ($P < 0.01$ all). **Conclusion:** Rational emotional therapy combined with resistance exercise could improve cardiac function, quality of life and change coping style with good safety in elderly patients with atrial fibrillation.

Key words: Atrial fibrillation; Resistance training; Quality of life

心房颤动患者临床常表现出胸闷、心悸等典型症状,可造成心脏泵血功能受限从而导致心功能受损,患者心功能受损程度随心房颤动病情进展而加重。随着年龄增长,心房颤动作为高危心血管疾病在老年人群中发病率更高,同时其发病率与年龄呈显著正相关^[1]。抗阻运动定义为通过克服阻力实现增强肌肉耐力、力量目标的训练方式,其作为主要康复手段之一在心血管疾病中应用广泛,控制高脂血症、糖尿病等心血管疾病危险因素的效果较为理想^[2]。合理情绪疗法的核心理念为个体不合理信念是其负面情绪与行为的起因,主要采取说服、分析等手段协助患者转变信念以纠正自身消极情绪、行为,进而加速患者恢复^[3]。当前采取合理情绪疗法联合抗阻运动作为老年心房颤动患者干预方案的相关研究较少,因此本研究具有一定潜在研究价值。本研究旨在观察、分析合理情绪疗法联合抗阻运动对老年心房颤动患者心功能、生活质量、应对方式及不良事件方面的影响,为老年心房颤动患者提供全新非药物治疗康复方案,有助于减轻患者症状、提高生活质量,并可能减少药物使用及并发症的发生,为临床提供新的思路和方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据样本估算公式^[4]: $n = [(t_{\alpha/2} + t_{\beta}) \sigma / \delta]^2$, $\sigma = 3.59$, $\delta = 2.35$, 双侧检验 $t_{\alpha/2} = 2.65$, $t_{\beta} = 3.44$, 代入数据计算 $n = [(2.65 + 3.44) \times 3.59 / 2.35]^2 = 86.55 \approx 87$, 结合上年度失访率为 20%, 得出纳入样本量应为 109 例。本研究选择 2021 年 1 月至 2023 年 12 月江苏省人民医院心血管内科收治的 200 例心房颤动患者作为研究对象,依据纳排标准剔除 72 例不符合要求的患者,最终纳入 128 例患者,排除患者与纳入研究患者在年龄 [(73.92 ± 7.07) 岁比 (74.04 ± 6.93) 岁, $P = 0.906$]、男性比例 (62.5% 比 59.4%, $P = 0.664$) 方面差异无统计学意义。采用随机数表法分为对照组和干预组,每组各 64 例。纳入标准: (1) 参考《心房颤动基层诊疗指南 (2019 年)》^[5] 确诊为心房

颤动; (2) 经治疗预计存活时间 ≥ 6 个月; (3) 年龄 ≥ 60 岁且临床资料完整; (4) 意识清晰,能积极配合完成相关检测与问卷填写。排除标准: (1) 合并肢体功能障碍,无法完成抗阻训练; (2) 合并甲状腺功能亢进; (3) 肝肾等重要脏器功能严重不全; (4) 既往有药物滥用史; (5) 同期参与其他研究; (6) 患其他心脏疾病。本研究已提交院内医学伦理委员会并获准开展 [(2020) 伦审 (55) 号], 入组患者及其家属均已被告知研究方案并表示同意参与。

1.2 方法

指导对照组患者进行抗阻训练,具体方案如下:使用德国 IsoMed2000 等速肌力测定仪测定患者肌力最大负荷,依据测量结果选择合适的弹力带实施抗阻训练,通过弹力带前平举、弹力带坐姿划船、弹力带耸肩等动作训练肱二头肌、斜方肌等目标肌群。护士向患者说明要以自身耐受性为标准进行训练,保持定期肌肉收缩、休息的节奏,合理呼吸避免憋气,每个动作重复 10 次,每天结合患者身体状况指导其完成 3~5 个动作,训练频率为每周 4~5 次。患者训练全程须在责任护士或家属陪同下进行,出现乏力、呼吸困难等不适症状时立即停止,严重者及时通知主治医师对患者进行治疗,在进行抗阻训练时实时监控患者心率,根据患者具体状况调整训练强度,以确保训练的安全性和有效性。使用盐酸胺碘酮片 (北京嘉林药业股份有限公司,国药准字 H20003843,规格: 0.2 g) 每日 0.6~1.2 g,分 3 次口服,1~2 周后根据需要逐渐改为每日 0.2~0.4 g 维持,疗程为 1 个月。

干预组在对照组基础上应用合理情绪疗法,具体步骤如下: (1) 评估心理状态: 入院次日整理、收集入组患者既往病历、检查结果等临床资料,评估患者心理状态并针对性制定干预方案; (2) 引导自我认知: 引导患者正确认知自身情绪与信念的关系,协助老年心房颤动患者溯源负性情绪的底层原因; (3) 纠正不合理信念: 小组成员作为指导者、说服者的角色,运用合理情绪疗法中辩论、合理情绪想象等手段对患者的不合理信念进行及时纠正,促使患者形成理性思维模式,达到缓解、消除负性

情绪的目的；(4) 强化合理信念：通过一对一谈话、辩论的方式矫正患者不合理信念，适时针对患者合理信念给予正向反馈，通过鼓励患者坚持健康行为与生活方式促进其积极应对自身疾病。两组患者均干预 3 个月。

1.3 观察指标

由具备 5 年以上工作经验的专业医师对两组患者心功能进行检测并判断不良反应发生情况，由护士负责生活质量、应对方式的问卷评估工作，以上过程均满足盲法评估原则。

1.3.1 心功能：测定两组干预前后的心功能指标，包括左心室射血分数（left ventricular ejection fraction, LVEF）、每搏输出量（stroke volume, SV）、心输出量（cardiac output, CO），检测仪器选用 EPIQ7 彩色多普勒超声诊断仪（江苏安茂医疗科技有限公司）。

1.3.2 生活质量：采用中国心血管患者生活质量评定问卷（China questionnaire of quality of life in patients with cardiovascular diseases, CQQC）^[6] 评估两组干预前后生活质量，CQQC 涵盖体力、病情、医疗状况等 6 个维度共计 24 项条目，总分 0~154 分，得分越高表明患者生活质量越好。

1.3.3 应对方式：采用医学应对方式问卷（medical coping modes questionnaire, MCMQ）^[7] 评估两组干预前后应对方式，包括面对、回避、屈服 3 个维度共 20 项条目，各条目均采用 4 级计分法，总分 20~80 分，某一维度分值越高则患者在该维度倾向越强。

1.3.4 不良事件发生情况：对比两组干预期间缺血性卒中、颅内出血、肺栓塞、心房颤动治疗后复发等不良事件发生情况。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 28.0 统计软件进行数据处理分析。符合正态分布的计量资料以均数 ± 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；不满足正态分布的计量资料用 M（ P_{25} ， P_{75} ）描述，组间比较使用非参数秩和检验；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。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组一般资料对比

两组年龄、性别、心房颤动类型与病程对比差异无统计学意义（见表 1）。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	对照组 (<i>n</i> = 64)	干预组 (<i>n</i> = 64)	<i>t</i> / Z/χ^2	<i>P</i>
年龄(岁)	73.41 ± 6.86	74.67 ± 6.99	-1.029	0.305
性别 <i>n</i> (%)			0.130	0.719
男性	37(57.8)	39(60.9)		
女性	27(42.2)	25(39.1)		
病程(年)	4.41(1.97,6.83)	4.39(2.05,7.10)	0.813	0.347
心房颤动类型 <i>n</i> (%)			0.386	0.824
阵发性	23(35.9)	24(37.5)		
持续性	33(51.6)	30(46.9)		
永久性	8(12.5)	10(15.6)		

2.2 两组心功能对比

干预期间，对照组失访 3 例、患者自愿退出 1 例，干预组失访 2 例。剔除后对照组余 60 例，干预组余 62 例。干预 3 个月后干预组 LVEF、SV、CO 显著高于对照组（ P 均 < 0.001 ，见表 2）。

2.3 两组生活质量对比

干预 3 个月后干预组 CQQC 各维度及总分得分显著高于对照组（ P 均 < 0.001 ，见表 3）。

表 2 两组 LVEF、SV、CO 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	LVEF(%)			SV(ml)			CO(L/min)		
	干预前	干预 3 个月后	<i>t</i> / <i>P</i>	干预前	干预 3 个月后	<i>t</i> / <i>P</i>	干预前	干预 3 个月后	<i>t</i> / <i>P</i>
对照组(<i>n</i> = 60)	55.67 ± 0.75	59.36 ± 0.95**	-22.478/ < 0.001	55.50 ± 3.50	58.74 ± 2.58**	-6.055/ < 0.001	2.57 ± 0.34	3.42 ± 0.46**	-12.251/ < 0.001
干预组(<i>n</i> = 62)	55.59 ± 0.81	63.43 ± 1.19***△△	-41.342/ < 0.001	55.65 ± 3.89	70.03 ± 3.61***△△	-21.034/ < 0.001	2.59 ± 0.35	3.81 ± 0.57***△△	-14.966/ < 0.001
<i>t</i> / <i>P</i>	0.606/ 0.546	-20.822/ < 0.001		-0.215/ 0.830	-19.905/ < 0.001		-0.216/ 0.829	-4.105/ < 0.001	

注：LVEF：左心室射血分数，SV：每搏输出量，CO：心输出量。与干预前比较 * $P < 0.01$ ；与对照组比较 △△ $P < 0.01$ 。

表 3 两组 COQC 各维度及总分得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体力(分)			病情(分)			医疗状况(分)		
	干预前	干预 3 个月后	<i>t/P</i>	干预前	干预 3 个月后	<i>t/P</i>	干预前	干预 3 个月后	<i>t/P</i>
对照组(<i>n</i> = 60)	19.30 ± 3.53	22.82 ± 3.27**	-5.582/<0.001	14.18 ± 1.78	15.25 ± 2.14**	-2.697/0.009	14.87 ± 1.94	17.87 ± 1.99**	-8.490/<0.001
干预组(<i>n</i> = 62)	19.37 ± 3.65	30.56 ± 2.27**△△	-20.042/<0.001	14.50 ± 1.68	21.10 ± 1.85**△△	-23.157/<0.001	14.56 ± 1.88	19.82 ± 1.82**△△	-15.145/<0.001
<i>t/P</i>	-0.109/0.913	-15.180/<0.001		-1.011/0.314	-16.093/<0.001		0.875/0.383	-5.658/<0.001	

组别	一般生活(分)			社会心理(分)		
	干预前	干预 3 个月后	<i>t/P</i>	干预前	干预 3 个月后	<i>t/P</i>
对照组(<i>n</i> = 60)	10.07 ± 1.97	14.22 ± 2.00**	-11.228/<0.001	11.97 ± 1.99	15.85 ± 1.54**	-12.454/<0.001
干预组(<i>n</i> = 62)	9.76 ± 1.75	19.27 ± 3.32**△△	-18.873/<0.001	12.11 ± 2.09	20.94 ± 2.11**△△	-23.643/<0.001
<i>t/P</i>	0.912/0.364	-10.228/<0.001		-0.396/0.693	-15.243/<0.001	

组别	工作状况(分)			总分(分)		
	干预前	干预 3 个月后	<i>t/P</i>	干预前	干预 3 个月后	<i>t/P</i>
对照组(<i>n</i> = 60)	10.20 ± 1.88	14.93 ± 1.36**	-15.604/<0.001	98.45 ± 2.20	105.22 ± 2.12**	-15.856/<0.001
干预组(<i>n</i> = 62)	10.16 ± 1.80	18.34 ± 1.70**△△	-26.540/<0.001	98.55 ± 2.21	124.27 ± 2.52**△△	-64.356/<0.001
<i>t/P</i>	0.116/0.908	-12.232/<0.001		-0.247/0.806	-45.187/<0.001	

注:COQC:中国心血管患者生活质量评定问卷。与干预前比较***P*<0.01;与对照组比较△△*P*<0.01。

2.4 两组应对方式对比

2.5 两组不良事件发生情况对比

干预 3 个月后干预组 MCMQ 面对得分显著高于对照组,回避、屈服得分显著低于对照组 (*P* 均<0.001,见表 4)。

干预组不良事件总发生率(9.7%)显著低于对照组(30.0%,*P* = 0.005,见表 5)。

表 4 两组 MCMQ 量表得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	面对(分)			回避(分)			屈服(分)		
	干预前	干预 3 个月后	<i>t/P</i>	干预前	干预 3 个月后	<i>t/P</i>	干预前	干预 3 个月后	<i>t/P</i>
对照组(<i>n</i> = 60)	14.97 ± 1.34	17.60 ± 1.71**	-9.364/<0.001	15.53 ± 1.13	12.88 ± 1.32**	11.829/<0.001	12.87 ± 1.10	10.40 ± 1.11**	12.191/<0.001
干预组(<i>n</i> = 62)	15.00 ± 1.29	19.68 ± 1.76**△△	-17.392/<0.001	15.58 ± 1.10	10.58 ± 1.43**△△	21.964/<0.001	12.65 ± 1.18	8.34 ± 1.04**△△	20.991/<0.001
<i>t/P</i>	-0.140/0.889	-6.609/<0.001		-0.235/0.815	9.252/<0.001		1.077/0.284	10.592/<0.001	

注:MCMQ:医学应对方式问卷。与干预前比较***P*<0.01;与对照组比较△△*P*<0.01。

表 5 两组不良事件发生率比较

组别	缺血性卒中 <i>n</i> (%)	颅内出血 <i>n</i> (%)	肺栓塞 <i>n</i> (%)	心房颤动治疗后复发 <i>n</i> (%)	其他 <i>n</i> (%)	不良事件总发生率 <i>n</i> (%)
对照组(<i>n</i> = 60)	4(6.7)	5(8.3)	3(5.0)	2(3.3)	4(6.7)	18(30.0)
干预组(<i>n</i> = 62)	1(1.6)	2(3.2)	1(1.6)	0(0.0)	2(3.2)	6(9.7)△△
χ^2/P	0.904/0.342	0.678/0.410	0.294/0.588	0.240 [#]	0.212/0.646	7.969/0.005

注: [#] 为 Fisher 精确概率检验。与对照组比较△△*P*<0.01。

3 讨论

本研究发现干预组干预 3 个月后 LVEF、SV、CO、CQQC 评分、MCMQ 量表中的面对维度评分较对照组显著更高；MCMQ 量表中回避及屈服维度、不良事件发生率较对照组显著更低。本研究结果提示合理情绪疗法联合抗阻运动可有效改善心房颤动患者心功能及应对方式，提高其生活质量，降低不良事件发生率，促进患者恢复。

孙燕等^[8]研究发现，老年心房颤动患者经药物治疗联合心肺运动训练后 LVEF、CO 显著优于常规药物治疗，本研究结果与其一致，提示心肺运动训练可显著改善老年心房颤动患者心功能。李寰等^[9]报道，实施规范药物治疗联合运动干预的心房颤动合并高血压患者 SV 高于单独进行规范药物治疗的患者，本研究结果与其一致。马欣欣等^[10]报道，采用 Snyder 希望理论干预的老年非瓣膜性心房颤动患者生活质量高于接受常规干预的患者，本研究结果与其相似，表明心理状态改善能够正向影响老年心房颤动的生活质量。周佳莉等^[11]发现，老年心房颤动患者常因对疾病认知不足、理解能力欠缺等因素倾向于采取消极应对方式。丁岚等^[12]发现，心房颤动患者进行中医情志护理可缓解不良情绪，提高治疗依从性，提示良好的情绪状态有助于心房颤动患者采取积极的应对方式，配合治疗，本研究结果与其相近。张密等^[13]报道，经心脏康复的运动、饮食、心理与睡眠、服药与生活方式等五大处方干预的老年心房颤动患者心血管风险事件的发生率低于常规干预患者，本研究结果与其一致，提示心理与运动结合的干预方式能够有效减少老年心房颤动患者不良事件的发生。

合理情绪疗法联合抗阻运动可改善老年心房颤动患者心功能，抗阻训练能增强肌力、提升运动能力，避免运动中过度通气，缓解乏力、气促等症状，还可促进心脏血液循环、增强心肌应变功能，降低心脏负荷，改善心功能^[14,15]。合理情绪疗法通过关注患者心理状态，协助其认知与纠正不合理信念，正向引导情绪行为，促使患者积极配合干预、坚持健康行为，进而巩固心功能康复效果；联合抗阻运动时，抗阻训练能促进心脏侧支循环，改善日常活动受限，提升老年心房颤动患者生活质量；此外干预过程中小组成员以合理情绪疗法为指导与患者积极沟通，建立良好护患关系并疏导不良情绪，同样有助于控制疾病进展，改善老年心房颤动患者生活

质量^[16-18]。合理情绪疗法通过“引导自我认知”“纠正不合理信念”等环节，鼓励心房颤动患者表达康复想法与疾病认知，协助其纠正不合理信念、树立合理信念，减轻心理负担；同时提升患者对疾病的认知水平与康复信心，改善生活质量^[19]。合理情绪疗法联合抗阻运动可改善心房颤动患者应对方式，科学训练能促进血液循环与活动能力，释放心理压力，帮助患者保持良好心态，增强积极应对倾向^[20]。小组成员引导患者客观认知疾病与自身信念，激发主观能动性自我认同感，助其积极面对疾病，实现应对方式的正向转变^[21]。合理情绪疗法通过科学手段缓解患者消极认知，帮助其建立合理康复信念并坚持健康行为，提升健康素养，使其摆脱因未知恐惧而回避、屈服的应对方式，实现应对方式的良性转变^[22]。抗阻训练能增强骨骼、肌肉摄氧能力，平衡心肌血氧供需，长期坚持可延缓心肌重构，维持病情稳定；合理情绪疗法则协助患者确立科学积极的康复信念，强化疾病控制信心，促使其养成良好生活习惯，延缓疾病发展，降低不良事件发生风险^[23,24]。

本研究存在如下局限性：（1）本研究在中国人群开展，地域性差异可能会影响结论在其他地区的普适性，本研究结论是否适用于其他人群有待今后研究证实；（2）本研究随访时间较短，结论的外推性和对临床实践的长期指导价值有限，后续研究工作可通过延长随访时间来探讨合理情绪疗法与抗阻运动的联合干预方案在老年心房颤动患者的远期疗效。

综上所述，合理情绪疗法与抗阻运动的联合干预方案应用于老年心房颤动患者可有效增强其心功能、提高其生活质量、促进其积极应对疾病并降低不良事件发生率。

利益冲突：所有作者声明无利益冲突。

参考文献：

- [1] 庄燕, 张海东, 陈秋华, 等. 重症患者新发心房颤动的影响因素分析及其风险预测列线图模型构建 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 32 (6): 33-38.
- [2] 祁祥, 卢健棋, 温志浩, 等. 心脏康复运动训练在临床的应用进展 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30 (9): 17-22.
- [3] 李华骅, 徐东娥, 钱湛, 等. 合理情绪疗法在精神心理障碍性疾病中应用的研究进展 [J]. 护理研究, 2023, 37 (9): 1602-1605.
- [4] 董芬, 李超, 彭晓霞, 等. 临床研究中样本含量计算的意义、计算方法及注意事项 [J]. 中国卒中杂志, 2009, 4 (10): 854-859.

- [5] 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 中华医学会《中华全科医师杂志》编辑委员会, 等. 心房颤动基层诊疗指南(2019 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19 (6): 465-473.
- [6] 刘江生, 马琛明, 涂良珍, 等. “中国心血管病人生活质量评定问卷”及其常模的测定 [J]. 心血管康复医学杂志, 2012, 21 (2): 105-112.
- [7] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告 [J]. 中国行为医学科学, 2000, 9 (1): 18-20.
- [8] 孙燕, 钱承嗣. 心肺运动训练对老年心房颤动患者的疗效观察 [J]. 心脑血管病防治, 2022, 22 (6): 51-55.
- [9] 李寰, 胡良巧, 罗伟康, 等. 心脏康复治疗对心房颤动合并高血压患者的影响 [J]. 广州医药, 2023, 54 (3): 41-47.
- [10] 马欣欣, 叶媛. Snyder 希望理论干预对老年非瓣膜性心房颤动患者心理弹性及生活质量的影响 [J]. 心血管康复医学杂志, 2025, 34 (1): 91-94.
- [11] 周佳莉, 梁景煜, 余小梅, 等. 不同治疗方案对持续性快室率心房颤动患者疾病感知和医学应对方式的影响 [J]. 中国医药导报, 2021, 18 (14): 55-58.
- [12] 丁岚, 江云飞, 刘佳文, 等. 中医情志护理与“双心护理”模式对缓解心房颤动患者负性情绪的效果对比 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20 (2): 303-306.
- [13] 张密, 马先莉. 系统心脏康复对心房颤动射频消融术后患者的影响 [J]. 护理实践与研究, 2023, 20 (6): 819-824.
- [14] DAVOS C H. Is ARIS (aerobic/resistance/inspiratory muscle training) the optimal exercise training programme for chronic heart failure patients? [J]. Eur J Prev Cardiol, 2021, 28 (15): 1636-1638.
- [15] 周娜, 廖若夷, 郭元, 等. 抗阻训练联合八段锦对慢性心力衰竭患者心功能、生活质量和不良心脏事件的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2022, 22 (5): 891-894, 913.
- [16] 曹媛, 贾春燕, 郝小英. 合理情绪疗法结合基于代谢当量的运动康复护理对老年慢性心力衰竭患者心肺功能、健康行为及生活质量的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (5): 153-155.
- [17] 刘洪飞, 许玉兰, 蒲永梅, 等. 体外反搏联合运动康复对老年冠心病患者心肺功能及生活质量的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30 (26): 2905-2907, 2922.
- [18] 郭雪原, 王震, 李思彤, 等. 心房颤动患者及家属焦虑的相关因素分析 [J]. 中华医学杂志, 2023, 103 (28): 2151-2156.
- [19] 赵晴, 高明霞, 廖霞琴, 等. 理性情绪行为疗法在体外受精-胚胎移植术后早期先兆流产病人中的应用 [J]. 护理研究, 2023, 37 (20): 3716-3722.
- [20] 徐芸, 张伟, 江守伟, 等. 有氧运动结合抗阻运动对化疗期肿瘤患者癌因性疲乏及生活质量干预效果的 Meta 分析 [J]. 护士进修杂志, 2023, 38 (5): 424-430.
- [21] 路东云, 朱小平, 吴秋丽, 等. 叙事医学联合抗阻训练对慢性心力衰竭患者心理健康及心功能的影响 [J]. 河北医药, 2023, 45 (20): 3115-3119.
- [22] 吴烨, 李妮妮. 合理情绪疗法结合多元化认知行为干预对鼻窦炎伴糖尿病患者术后健康行为及应对方式的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8 (28): 146-150.
- [23] 康翠霞, 程方兵, 张伟珍. 早期弹力阻抗运动干预对慢性心力衰竭患者心功能、脑利钠肽及神经激素的影响 [J]. 中国医师杂志, 2023, 25 (6): 917-920.
- [24] 崔虹, 陈凌, 林丽霞, 等. 基于积极心理学理论的心理干预对老年冠心病患者心血管不良事件及再住院率的影响 [J]. 现代临床护理, 2021, 20 (11): 43-47.

(责任编辑: 刘 丰)

书 讯

2021 年 7 月, 由科学技术文献出版社(北京)出版, 我刊原主编刘江生主编的《康复心脏病学》正在全国书店热销。该专著集国内 20 余位知名专家历时 6 年完成, 计 123 万字, 被誉为我国心脏康复发展史全集, 具有很强的权威性、指导性和实用性, 深受读者欢迎。欲购者请与我刊编辑部(0591-87841459)联系, 将半价供书, 每本仅需 129 元。

《心血管康复医学杂志》编辑部
2026 年 8 月 31 日