

- [15] 王利刚, 张静怡, 王佳, 等. 自我调节疲劳量表中文版测评青年人的效度与信度 [J]. 中国心理卫生杂志, 2015 (4): 290-294.
- [16] LORIG K R, SOBEL D S, RITTER P L, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease [J]. Eff Clin Pract, 2001, 4 (6): 256-262.
- [17] 郭芝廷, 单燕敏, 张玉萍, 等. 心血管疾病中高危人群发病风险感知与健康促进生活方式关系的 Nomogram 模型分析 [J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40 (2): 90-96.
- [18] 尹朝霞, 罗友连, 谢东风, 等. 动脉粥样硬化性心血管疾病高危人群疾病认知及需求的质性研究 [J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19 (8): 728-731.
- [19] 徐娟, 蔺曜, 何昭霞, 等. 高血压前期人群疾病风险感知及健康干预意愿影响因素分析 [J]. 职业与健康, 2025, 41 (3): 356-362.
- [20] NAVAR A M, WANG T Y, LI S, et al. Patient-Perceived Versus Actual Risk of Cardiovascular Disease and Associated Willingness to Consider and Use Prevention Therapy [J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes, 2021, 14 (1): e006548.
- [21] TOPCU S, ARDAHAN M. Risk perception of cardiovascular disease among Turkish adults: a cross-sectional study [J]. Prim Health Care Res Dev, 2023, 24: e23.
- [22] 安璐, 王波, 王蒙蒙, 等. 技术焦虑在老年 2 型糖尿病患者电子健康素养与自我管理能力间的中介效应 [J]. 中国医药导报, 2025, 22 (3): 9-13, 33.
- [23] 陈冬, 逢冬, 隋树杰, 等. 慢性病患者自我损耗研究进展 [J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37 (32): 2557-2561.
- [24] 陶秀, 高敏, 吴凡, 等. 心力衰竭患者自我损耗潜在类别及其对自我管理行为的影响研究 [J]. 中华护理杂志, 2025, 60 (16): 1933-1940.

(责任编辑: 刘 丰)

自我超越理论干预策略对急性心肌梗死患者心理韧性、希望水平和疾病接受度的影响

嵇路路, 牛 珂, 林小娟

摘要: 目的: 探讨自我超越理论干预策略对急性心肌梗死 (AMI) 患者自身心理韧性、希望水平和疾病接受度的影响。方法: 本随机对照研究纳入 2021 年 4 月至 2023 年 9 月于南京市浦口医院就诊的 146 例 AMI 患者, 随机分为对照组 ($n=73$, 实施常规干预) 与干预组 ($n=73$, 在对照组的基础上实施自我超越理论模式干预), 均干预 3 个月。对比两组心理韧性 [心理韧性量表 (CD-RISC) 评分]、希望水平 [Herth 希望量表 (HHI) 评分]、疾病接受度与自我超越水平 [中文版疾病接受度量表 (AIS-CHI) 与中文版自我超越量表 (CSTS) 评分]、生活质量与自我效能 [中国心血管病人生活质量评定问卷 (CQQC) 和一般自我效能感量表 (GSES) 评分]。结果: 与对照组相比, 干预组干预后 CD-RISC [(85.15±2.73) 分比 (67.32±2.47) 分]、HHI [(42.71±1.85) 分比 (34.44±1.38) 分]、AIS [(30.65±5.35) 分比 (25.44±5.18) 分]、CSTS [(32.24±3.01) 分比 (26.87±3.13) 分]、CQQC [(71.65±6.16) 分比 (64.31±4.27) 分] 及 GSES [(30.42±4.62) 分比 (23.18±3.14) 分] 均显著升高 (P 均<0.001)。结论: 自我超越理论模式干预策略可增强急性心肌梗死患者心理韧性, 提升其希望水平、疾病接受度与自我效能, 同时改善生活质量与自我超越水平。

关键词: 心肌梗死; 生活质量; 康复**文章编号:** 1008-0074 (2026) 04-585-07**中图分类号:** R542.22**文献标识码:** A

Doi: 10.3969/j.issn.1008-0074.2026.04.21

Effects of self-transcendence theory intervention strategy on psychological resilience, hope level and disease acceptance in patients with acute myocardial infarction/JI Lu-lu, NIU Ke, LIN Xiao-juan//Emergency Department, Nanjing Pukou Hospital, Nanjing, Jiangsu, 210031, China

Corresponding author: LIN Xiao-juan, E-mail: 13914791206@163.com

Abstract: **Objective:** To explore the effects of self-transcendence theory intervention strategy on mental resilience, hope level and disease acceptance in patients with acute myocardial infarction (AMI). **Methods:** A total of 146 patients with AMI who admitted to Nanjing Pukou Hospital between April 2021 and September 2023 were included in

收稿日期: 2025-06-20

作者单位: 南京市浦口医院急诊科, 江苏 南京 210031

通讯作者: 林小娟, E-mail: 13914791206@163.com

this randomized controlled study. Patients were divided into control group ($n = 73$, routine intervention) and intervention group ($n = 73$, additional self-transcendence theoretical intervention), and both groups were intervened for 3 months. The psychological resilience [Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) score], hope level [Herth hope index (HHI) score], disease acceptance and self-transcendence [Chinese version of acceptance of illness scale (AIS) and Chinese version of self-transcendence scale (CSTS) score], quality of life and self-efficacy [China questionnaire of quality of life in patients with cardiovascular diseases (CQQC) and general self-efficacy scale (GSES) scores] were compared between two groups. **Results:** Compared to the control group, intervention group had significantly higher scores of CD-RISC [(85.15 ± 2.73) points vs. (67.32 ± 2.47) points], HHI [(42.71 ± 1.85) points vs. (34.44 ± 1.38) points], AIS [(30.65 ± 5.35) points vs. (25.44 ± 5.18) points], CSTS [(32.24 ± 3.01) points vs. (26.87 ± 3.13) points], CQQC [(71.65 ± 6.16) points vs. (64.31 ± 4.27) points] and GSES [(30.42 ± 4.62) points vs. (23.18 ± 3.14) points] ($P < 0.001$ all). **Conclusion:** Self-transcendence theoretical mode intervention may enhance mental resilience, improve hope level, disease acceptance and self-efficacy, as well as the quality of life and self-transcendence in patients with acute myocardial infarction.

Key words: Myocardial infarction; Quality of life; Rehabilitation

急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 是一种发病率高且进展迅速的急性心血管疾病, 机体冠状动脉病变引发心肌供养供血不足是 AMI 的主要发病机制, 其发生后心肌细胞缺血、坏死可对患者生命安全造成严重威胁^[1]。受疾病突发性与自身认知水平不足的影响, AMI 患者易产生精神、心理障碍, 进而造成预后不良、死亡风险显著升高, 故实施有效的心理干预、健康教育对提升 AMI 患者预后生存质量至关重要^[2,3]。临床多以常规干预方案作为 AMI 患者康复手段, 但其实际应用中存在欠缺心理学理论指导、对患者需求关注不足等弊端, 在缓解患者不良情绪方面效果有限^[4]。自我超越理论指在提升个体认知水平基础上, 帮助其转变行为方式以达到克服困难、实现自我超越的目标, 自我超越理论适用于所有希望提升自我认知、增强心理韧性、寻找生命意义的个体, 该理论在癌症、心理疾病等患者的护理和心理干预中得到广泛应用, 在促进患者恢复中发挥积极作用^[5,6]。已有研究表明通过引导癌症患者进行内省、反思和冥想等活动, 可以提升其自我超越水平, 进而缓解负性情绪、提高心理韧性和自护能力, 同时还有研究指出自我超越理论与癌症患者的希望水平密切相关^[7,8]。基于以上分析, 自我超越理论干预策略可弥补常规干预方案不能完全满足患者需求、治疗效果欠佳、缺乏理论指导等不足, 同时当前国内对自我超越理论在 AMI 患者中的研究较少, 本研究采用随机对照试验, 探究该干预方案对 AMI 患者心理韧性、希望水平、疾病接受度、生活质量与自我效能方面的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

应用单样本估算公式 $n = 2 \times [(t_{\alpha/2} + t_{\beta}) \sigma / \delta]^2$, $\sigma = 1.22$, $\delta = 2.70$, 双侧检验 $t_{\alpha/2} = 8.56$, $t_{\beta} = 7.69$, 数据代入公式计算得出 $n = 2 \times [(8.56 + 7.69) \times 1.22 / 2.70]^2 = 107.83$, 预估失访率 20.0%, 即本研究总样本量应至少纳入 135 例, 纳入 2021 年 4 月至 2023 年 9 月就诊于南京市浦口医院急诊科的 168 例 AMI 患者。纳入标准: (1) 参考《内科学 (第 8 版)》^[9]中相关内容诊断为 AMI; (2) Killip 心功能分级 II ~ III 级; (3) 年龄满 18 岁同时预计生存期 ≥ 6 个月; (4) 近期末参与其他研究; (5) 各项临床资料完整无空缺。排除标准: (1) 合并恶性肿瘤或全身感染性疾病; (2) 伴有心脏瓣膜疾病、严重心律失常等其他心血管疾病; (3) 患有精神疾病或认知功能障碍, 无法配合完成各项量表评估; (4) 妊娠、哺乳期女性; (5) 重症 AMI 患者。本研究方案已提交院内伦理委员会并通过审批 (伦理号: 202011-009), 所有患者均了解研究内容后自愿签署知情同意书, 样本量选择及分组设计附图 1。依据纳排标准排除 22 例患者后最终纳入 146 例。本研究纳入及剔除患者年龄 [(55.04 ± 7.24) 岁比 (56.08 ± 7.44) 岁, $P = 0.301$]、男性比例 (56.2% 比 54.5%, $P = 0.445$) 等对比均无统计学意义。采取随机数字表法将其分为对照组与干预组, 各 73 例。

1.2 方法

两组均于患者发病 24 h 后启动干预。对照组实施常规干预方案, 具体内容: (1) 监督患者戒烟、

限酒等不良生活习惯；(2) 指导患者通过改善饮食结构、适度参与运动等方式有效控制血压、血糖和血脂等不良预后危险因素，降低心脏负荷；(3) 对存在不良情绪患者提供心理咨询相关服务，引导其保持良好心态。干预组在对照组基础上实施自我超越理论指导下的干预措施：(1) 开展 AMI 专项健康教育，包括 AMI 发病机制与主要病因、当前治疗最新进展等；采用 PPT 宣讲、分发健康教育手册等多种形式，指导 AMI 患者学习，如 AMI 症状自评、健康行为规范等自我管理知识与技能，定期与患者沟通了解其在自我管理中的难点，及时给予针对性指导；(2) 对部分心理负担较重的患者积极开展心理干预，帮助患者建立对 AMI 及自身状态的客观认知，减轻患者因未知引发的恐惧、焦虑等消极情绪，引导患者积极应对疾病并在自我管理中逐渐重塑行为模式、坚定康复信念，使患者充分发挥主观能动性，积极改正自身不良行为，逐渐实现自我超越的干预目标；(3) 每 2 周组织 1 次团体活动，由医护人员分享既往患者康复成功案例，鼓励患者间良性交流与互帮互助，在最大范围内实现自我超越的干预目标，同时观察患者康复进度并及时给予指导、反馈，协同家属加强对自我管理不佳患者的关注与支持，促进其健康行为习惯的养成。两组均干预 3 个月。

1.3 观察指标

本次研究评估者为具备 5 年以上工作经验的医护人员，并且量表测评过程均满足盲法评估原则。

(1) 心理韧性：对比两组干预前、干预 3 个月心理韧性评分，采用心理韧性量表 (Connor - Davidson resilience scale, CD - RISC)^[10] 评估，CD - RISC 包括力量、乐观、坚韧 3 个维度，总分 0~100 分，得分越高表示 AMI 患者心理韧性越强；(2) 希望水平：对比两组干预前、干预 3 个月后希望水平，采用 Herth 希望量表 (Herth hope index, HHI) 完成对患者希望水平的评价^[11]，该量表以与他人保持亲密关系、对未来与现实的态度及采取积极行动 3 个维度的 12 项条目对患者希望水平进行评估，总分 12~48 分，总分越高代表 AMI 患者希望水平越高；(3) 疾病接受度与自我超越水平：对比两组干预前、干预 3 个月后疾病接受度与自我超越情况，以中文版疾病接受度量表 (Chinese version of acceptance of illness scale, AIS - CHI)^[12] 与中文版自我超越量表 (Chinese version of self - transcendence scale, CSTS)^[13] 为评估标准，AIS 量表

共包含 8 个条目且均采用 Likert 5 级计分法，总分 8~40 分，得分越高表示 AMI 患者的疾病接受度越高。CSTS 量表共 15 项条目，每项采用 4 级评分法，总分 15~60 分，得分越高则 AMI 患者的自我超越情况越好；(4) 生活质量与自我效能：对比两组干预前、干预 3 个月后生活质量与自我效能，评估工具选用中国心血管病人生活质量评定问卷 (China questionnaire of quality of life in patients with cardiovascular diseases, CQQC)^[14] 和一般自我效能感量表 (general self - efficacy scale, GSES)^[15]。其中 CQQC 涵盖生活、医疗、体力等 6 个方面共 24 项条目，总分赋分范围 0~154 分，总分值越高提示 AMI 患者生活质量越好。GSES 量表共计 10 个条目，均采用 4 级评分法，总分 10~40 分，总分值越高说明 AMI 患者自我效能感越好。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 28.0 统计软件完成数据分析。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；非正态分布数据以中位数及四分位间距 *M* (*P*₂₅, *P*₇₅) 描述，并采用 Mann - Whitney *U* 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 两组一般资料比较

两组各项一般资料均无显著差异 (*P* 均 > 0.05, 见表 1、图 1)。

表 1 两组患者一般资料比较

项目	对照组 (<i>n</i> = 73)	干预组 (<i>n</i> = 73)	χ^2/t	<i>P</i>
男性 <i>n</i> (%)	42(57.5)	40(54.8)	0.111	0.739
年龄(岁)	54.82 ± 3.32	55.22 ± 3.26	-0.729	0.467
梗死部位 <i>n</i> (%)			0.129	0.938
前间壁梗死	41(56.2)	43(58.9)		
广泛前壁梗死	23(31.5)	22(30.1)		
下后壁梗死	9(12.3)	8(11.0)		
吸烟史 <i>n</i> (%)	20(27.4)	22(30.1)	0.134	0.715
饮酒史 <i>n</i> (%)	25(34.2)	23(31.5)	0.124	0.725

2.2 两组心理韧性评分比较

干预期间对照组 2 例患者转院，干预组 1 例搬

迁、1 例自愿退出，共脱落 4 例患者，最终对照组与干预组均纳入 71 例。干预后干预组力量、乐观、坚韧维度评分及 CD-RISC 总分显著高于对照组 (P 均 <0.001 ，见表 2)。

2.3 两组希望水平对比

干预后干预组与他人保持亲密关系、对未来与现实的态度、采取积极行动维度评分及 HHI 总分显著高于对照组 (P 均 <0.001 ，见表 3)。

2.4 两组疾病接受度及自我超越比较

干预后干预组 AIS、CSTS 评分显著高于对照组 (P 均 <0.001 ，表 4)。

2.5 两组生活质量及自我效能比较

干预后干预组 CQQC、GSES 评分显著高于对照组 (P 均 <0.001 ，见表 5)。

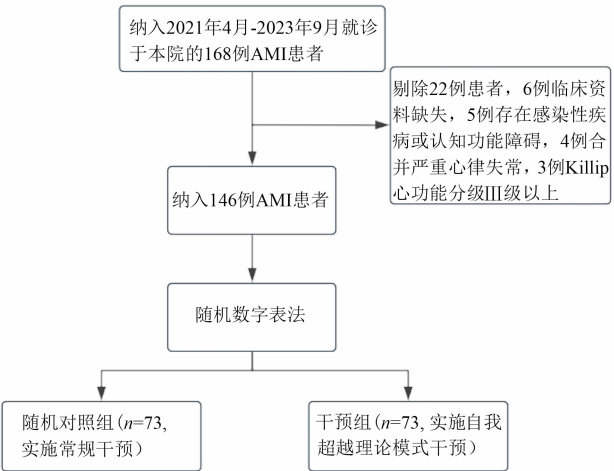


图 1 样本量选择及分组设计

表 2 两组 CD-RISC 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	力量(分)			乐观(分)		
	干预前	干预后	t/P	干预前	干预后	t/P
对照组(n=71)	13.45±2.56	21.93±2.47**	-21.006/<0.001	5.28±0.97	8.54±1.14**	-18.397/<0.001
干预组(n=71)	13.41±2.59	26.65±2.35**△△	-35.508/<0.001	5.30±0.96	13.85±1.21**△△	-45.747/<0.001
t/P	0.098/0.922	-11.667/<0.001		-0.087/0.931	-26.810/<0.001	

组别	坚韧(分)			总分(分)		
	干预前	干预后	t/P	干预前	干预后	t/P
对照组(n=71)	23.46±2.52	36.85±3.36**	-25.946/<0.001	42.19±2.56	67.32±2.47**	-59.295/<0.001
干预组(n=71)	23.07±2.56	44.65±3.31**△△	-43.519/<0.001	41.78±2.34	85.15±2.73**△△	-101.635/<0.001
t/P	-0.033/0.974	-13.992/<0.001		1.254/0.212	-40.808/<0.001	

注:CD-RISC:心理弹性量表。与干预前比较** $P<0.01$;与对照组比较△△ $P<0.01$ 。

表 3 两组 HHI 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	与他人保持亲密关系(分)			对未来与现实的态度(分)		
	干预前	干预后	t/P	干预前	干预后	t/P
对照组(n=71)	10.28±1.17	12.55±1.34**	-11.195/<0.001	8.48±1.05	10.58±1.49**	-10.059/<0.001
干预组(n=71)	10.25±1.14	14.37±1.29**△△	-22.166/<0.001	8.44±1.09	14.72±1.30**△△	-28.805/<0.001
t/P	0.145/0.885	-8.233/<0.001		0.235/0.815	-17.646/<0.001	

组别	采取积极行动(分)			总分(分)		
	干预前	干预后	t/P	干预前	干预后	t/P
对照组(n=71)	9.04±0.95	11.31±1.39**	-11.421/<0.001	27.80±1.28	34.44±1.38**	-29.725/<0.001
干预组(n=71)	9.07±0.92	13.62±1.27**△△	-27.750/<0.001	27.76±1.17	42.71±1.85**△△	-57.549/<0.001
t/P	-0.180/0.857	-10.342/<0.001		0.194/0.846	-29.170/<0.001	

注:HHI:Herth 希望量表。与干预前比较** $P<0.01$;与对照组比较△△ $P<0.01$ 。

表 4 两组 AIS、CSTS 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	AIS 评分(分)			CSTS 评分(分)		
	干预前	干预后	<i>t/P</i>	干预前	干预后	<i>t/P</i>
对照组(<i>n</i> = 71)	22.25 ± 3.83	25.44 ± 5.18**	- 4.580/<0.001	21.63 ± 2.72	26.87 ± 3.13**	- 10.064/<0.001
干预组(<i>n</i> = 71)	22.28 ± 3.79	30.65 ± 5.35**△△	- 11.145/<0.001	21.65 ± 2.77	32.24 ± 3.01**△△	- 19.615/<0.001
<i>t/P</i>	- 0.044/0.965	- 5.900/<0.001		- 0.031/0.976	- 10.402/<0.001	

注:AIS-CHI:中文版疾病接受度量表,CSTS:中文版自我超越量表。与干预前比较***P*<0.01;与对照组比较△△*P*<0.01。

表 5 两组 CQOC、GSES 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	CQOC 评分(分)			GSES 评分(分)		
	干预前	干预后	<i>t/P</i>	干预前	干预后	<i>t/P</i>
对照组(<i>n</i> = 71)	51.59 ± 5.41	64.31 ± 4.27**	- 15.327/<0.001	18.94 ± 2.35	23.18 ± 3.14**	- 9.682/<0.001
干预组(<i>n</i> = 71)	51.63 ± 5.39	71.65 ± 6.16**△△	- 21.022/<0.001	18.97 ± 2.30	30.42 ± 4.62**△△	- 18.590/<0.001
<i>t/P</i>	- 0.047/0.963	- 8.244/<0.001		- 0.072/0.943	- 10.926/<0.001	

注:CQOC:中国心血管病人生活质量评定问卷,GSES:一般自我效能感量表。与干预前比较***P*<0.01,与对照组比较△△*P*<0.01。

3 讨论

本研究结果显示干预组干预后 CD - RISC、AIS、CSTS、CQOC 及 GSES 评分均较对照组显著升高 (*P*<0.001)。

韦文萍等^[16]研究表明,基于自我超越理论的干预策略具有减轻患者心理层面痛苦、提升其疾病应对能力的卓越效果,与本研究发现一致。Weng C 等^[17]研究发现冠状动脉血氧持续供应不足可引发胸骨后剧烈疼痛,导致 AMI 发生时患者伴有显著濒死感,进而削弱康复希望水平。Wang Y 等^[18]研究发现,疾病接受度作为衡量疾病适应程度的心理指标对临床干预具有重要指导意义,高水平的疾病接受度是 AMI 患者心理健康状态改善与康复效率提升的有力保障,也是实现自我超越的重要心理基础。王静^[19]研究表明,心血管疾病患者的自我效能感与生活质量密切相关,具体表现为自我效能感高的患者因倾向于积极配合临床治疗与干预,其生活质量显著更高。以上研究结果均可支撑本研究结果。

本研究采用以自我超越理论为指导的方案,其优势在于自我超越理论可督促患者养成良好的健康行为习惯,优化患者康复体验以消解不良情绪,对心理状态形成正向调节并构建身心良性循环,有利于提升 AMI 患者心理韧性^[20]。自我超越理论以“在回顾过去基础上积极面对未来”为核心理念,结合患者病情与心理状态,充分了解患者内心感受与

需求,明确现行治疗、干预手段给患者带来的心理负担,针对性调整干预措施以帮助患者重建信心,保持积极心态面对疾病,最终实现增强 AMI 患者心理韧性的临床目标^[21]。基于自我超越理论的干预模式可以结合患者个体情况进行针对性指导,加强患者与医护人员联系并建立良好护患关系,强化康复信心进而提升其希望水平^[22]。此外,该模式通过指导患者深入了解自身感受与想法,发掘内在潜能,有助于患者实现自我接纳并转变思维与行为方式,有效调节负面心态的同时强化心理力量,进而有利于提升患者对疾病控制的希望水平,加速康复进程^[8]。自我超越理论干预方式通过针对性解答患者内心担忧、困惑,协助患者树立对 AMI 的客观认知,促进患者疾病应对方式的良性转变,同时通过组织团体活动在社会层面帮助患者转变心态,协同患者家庭成员为其康复提供充分的经济、情感支持,从而减轻不确定感的不良影响,提升 AMI 患者对疾病的接受程度^[23]。自我超越理论提出人类普遍具有一种持续追求自我实现与超越的内在动力,本研究通过指导患者正确认知自我、分享交流经历有效提升其精神力量,进而实现 AMI 患者由消极应对向积极应对的良好转变;患者不合理的主观认知随着对 AMI 相关知识的深入了解得到纠正,有利于其以包容、开放的心态接纳自我与客观现实,强化自我管理能力的同时最大限度减轻不良情绪,促进 AMI 患者疾病接受度的提升,帮助其逐步实现自我

超越的终极目标^[24]。自我超越理论模式干预能有效监督患者改正不良行为习惯,有效控制疾病危险因素,同时稳固强化康复信念、减轻消极情绪,有效改善 AMI 患者生活质量^[25]。此外,自我超越理论模式干预指导患者整合自身内在潜能、外在家庭支持等资源,能够有效排解患者恐惧、焦虑等负性情绪,促使其在自我管理过程中逐渐培养自主克服逆境的能力,利于提升 AMI 患者自我效能感,最终实现自我超越的目标^[26]。

本研究存在一定局限性:首先,样本量较小且仅来自单中心,缺乏对患者基线资料的分层分析,结果普适性受限;其次,本研究未对患者远期预后进行系统性追踪,缺乏评估自我超越理论的长期干预价值,也未深入探讨其干预机制与外部影响因素,可待将来开展大样本、多中心、长期随访的随机对照研究进一步证实。最后,本研究仅仅在国人开展,研究结果是否适用于其他人群有待今后研究验证。

综上所述,基于自我超越理论的干预作为 AMI 康复策略有利于增强患者心理韧性、提升希望水平与疾病接受度,同时改善生活质量,对改善 AMI 患者预后具有一定参考价值。

利益冲突:所有作者声明无利益冲突。

参考文献:

- [1] SAITO Y, OYAMA K, TSUJITA K, et al. Treatment strategies of acute myocardial infarction: updates on revascularization, pharmacological therapy, and beyond [J]. J Cardiol, 2023, 81 (2): 168–178.
- [2] HOU F, XIE T, XI Y, et al. Effect of Comprehensive Psychological Intervention on Negative Emotions and Quality of Life in Patients with Acute Myocardial Infarction [J]. Int Heart J, 2023, 64 (6): 986–992.
- [3] LIBLIK K, MULVAGH S L, HINDMARCH C C T, et al. Depression and anxiety following acute myocardial infarction in women [J]. Trends Cardiovasc Med, 2022, 32 (6): 341–347.
- [4] 田竟,任莹,张杨,等.心理护理联合健康教育对急性心肌梗死患者的效果[J].国际精神病学杂志,2023,50(2):360–363.
- [5] 李亚男,孙家安,刘颖,等.冠心病介入患者基于自我超越理论的护理干预[J].护理学杂志,2022,37(13):81–83.
- [6] RODRÍGUEZ PUENTE L A, ALONSO CASTILLO M M, VILLAR LUIS M A, et al. Illness Process and Recovery From the Perspective of the Alcoholic Patient [J]. Nurs Sci Q, 2021, 34 (1): 74–80.
- [7] 高学云,王万霞,姚廷敬,等.基于自我超越理论的全程综合护理对甲状腺癌患者自护能力、心理韧性、癌因性疲乏的影响[J].川北医学院学报,2023,38(11):1579–1583.
- [8] 周清,宋蕊蕊,侯园,等.基于自我超越理论的心理干预模式对结肠癌化疗患者希望水平、自我超越水平及负面情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(4):833–836.
- [9] 葛均波,徐永健,内科学(第8版)[M].北京:人民卫生出版社,2013:236–242.
- [10] KUIPER H, VAN LEEUWEN C C M, STOLWIJK – SWÜSTE J M, et al. Measuring resilience with the Connor – Davidson Resilience Scale (CD – RISC): which version to choose? [J]. Spinal Cord, 2019, 57 (5): 360–366.
- [11] NAYERI N D, GOUDARZIAN A H, HERTH K, et al. Construct validity of the Herth Hope Index: A systematic review [J]. Int J Health Sci (Qassim), 2020, 14 (5): 50–57.
- [12] 赵雯雯.中文版疾病接受度量表的信效度评价[J].中华现代护理杂志,2018,24(22):2652–2655.
- [13] 张晶,孙建萍,张璐,等.中文版自我超越量表在老年人群中的信效度检验[J].中国老年学杂志,2014,34(7):1910–1911.
- [14] 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.
- [15] GE P, LI Q, DONG M, et al. Self – medication in Chinese residents and the related factors of whether or not they would take suggestions from medical staff as an important consideration during self – medication [J]. Front Public Health, 2022, 10: 1074559.
- [16] 韦文萍,谢斌,朱平.基于自我超越理论的干预策略对结直肠癌化疗患者心理痛苦及应对方式的影响[J].中国医药导报,2023,20(6):161–164,176.
- [17] WENG C, GAO C, CHEN J. The Application of Crisis Intervention in Middle – Aged and Young Patients with Acute Myocardial Infarction after PCI [J]. Heart Surg Forum, 2021, 24 (3): E437–E441.
- [18] WANG Y, LIU J, ZHOU Y. Experience of Disease Acceptance in Chinese Patients with Newly Diagnosed Crohn's Disease: A Descriptive Qualitative Study [J]. Patient Prefer Adherence, 2023, 17: 2523–2534.
- [19] 王静.基于跨理论模型的协同护理对老年冠心病患者 PCI 术后心脏早期康复的影响[J].护士进修杂志,2021,36(12):1138–1141.
- [20] 冯红云,赵媛媛,张哲,等.积极心理学对慢性心力衰竭伴 2 型糖尿病患者心理和心脏功能的影响[J].河北医药,2023,45(10):1582–1585,1589.
- [21] 王芳芳,王燕,李瑞,等.自我超越思维干预策略在乳腺癌根治术患者临床护理中的应用[J].临床心身疾病杂志,2023,29(4):134–140.
- [22] 施佩红,曹丹红,宋爱珍,等.利用运动手环延续性随访对心肌梗死患者希望水平及自我效能的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(18):3437–3440.
- [23] 吴莉,巩甜甜,王明转.自我超越思维框架下系统护理干预+关键词思维导图式健康教育对喉癌患者疾病接受度的影响[J].护理实践与研究,2021,18(19):2959–2963.
- [24] 韩青,康凤英,马启涛,等.自我超越理论在癌症病人中的应用研究进展[J].护理研究,2023,37(23):4272–4274.

[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