

早期功能锻炼联合心理干预在再生障碍性贫血患者长期治疗中的应用效果观察

陈惠敏

成都中医药大学附属医院 四川 成都 610072

【摘要】目的：探究早期功能锻炼联合心理干预在再生障碍性贫血患者长期治疗中的应用效果。方法：选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月成都中医药大学附属医院收治的 80 例再生障碍性贫血患者为研究对象，使用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组各 40 例，对照组采取早期功能锻炼护理措施，实验组在对照组基础上采取心理干预护理措施，比较心理状态、依从性、并发症以及护理满意度。结果：经过 2 个月护理，两组 SAS 与 SDS 较护理前均下降 ($P < 0.05$)，但组间对比实验组更低 ($P < 0.05$)。实验组依从度大于对照组 ($P = 0.014$)。实验组铁过载相关器官损伤、心脏并发症、肝功能损害以及骨代谢异常等并发症总发生率小于对照组 ($P < 0.05$)。对照组满意例数为 30 例，满意度为 75.00%，实验组满意例数为 38 例，满意度为 95.00%，两组满意度比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：再生障碍性贫血患者长期治疗过程中，采取早期功能锻炼联合心理干预措施，可以改善患者负面心理，提高患者早期功能锻炼依从性，降低患者发生并发症的风险，使患者对护理工作的认可度得到提高。

【关键词】 早期功能锻炼；心理干预；再生障碍性贫血

DOI:10.12417/2811-051X.26.03.014

再生障碍性贫血是一种由于骨髓造血功能衰竭导致的贫血性疾病，会导致患者身体的供氧、防感染和止血功能全面受损，影响患者的生活质量。在长期规范治疗基础上，引入早期功能锻炼可以通过改善患者改善循环与组织供氧，增强免疫功能、减少感染风险，从而为疾病长期管理打下良好的生理基础^[1]。但在实际治疗过程中，大部分患者因治疗周期漫长、症状反复以及身体不适等产生焦虑、抑郁等负面情绪，导致其对早期功能锻炼的依从性并不理想，往往难以坚持，不仅削弱了早期功能锻炼的效果，也可能间接影响治疗进程^[2]。因此，关注并解决患者的心理问题成为提升治疗依从性的关键，通过心理干预有望缓解患者心理困扰、增强治疗信心与自我管理能力，从而使患者树立长期坚持功能锻炼的信念，为改善再生障碍性贫血患者长期治疗结局提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月—2024 年 12 月成都中医药大学附属医院收治的 80 例再生障碍性贫血患者为研究对象，使用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组各 40 例。对照组男性 22 例，女性 18 例；年龄 18~50 岁，均龄 (25.63 ± 3.21) 岁。实验组男性 20 例，女性 20 例；年龄 18~47 岁，均龄 (25.24 ± 2.98) 岁。患者一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。纳入指标：①经基因检测确诊为再生障碍性贫血；②处于长期规律治疗中的患者；③年龄 ≥ 18 岁；④签署知情同意告知书。排除指标：①合并严重心、肺、肝、肾等器官功能障碍者；②存在运动系统禁忌症，无法进行功能锻炼者；③伴有精神疾病史；④存在重大手术史。本研究已通过医学伦理委员会审核。

1.2 方法

对照组采取早期功能锻炼护理措施。由经过培训的专科护士在患者入院初期进行全面评估，包括其贫血严重程度、心肺功能、体力状况及日常生活能力，据此制定个体化的初期锻炼计划。锻炼计划遵循循序渐进原则，初始阶段以餐后缓慢步行 10~15min 为主，旨在提高机体耐受性，而又不引起过度疲劳。随着患者体能逐步适应，在护士指导下逐渐增加运动强度与时间，引入抗阻训练，患者使用弹力带进行上肢和下肢力量练习、肩颈和四肢柔韧练习，每周锻炼 3~5 次，每次总时长控制在 20~30min。所有锻炼均在护士指导下进行，确保动作规范与安全，并密切观察患者有无头晕、心悸以及气促等不适。早期功能锻炼过程中，要求患者记录锻炼日记，内容包括每日活动类型、持续时间及主观感受，以便于医生了解情况，为优化治疗方法提供参考。

实验组在对照组基础上采取心理干预措施。在患者入院初期采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估患者心理状态，根据评估结果制定心理干预对策。干预采用个体化支持性心理治疗与认知行为疗法相结合的模式，通过每周 1~2 次、每次 30~45min 面对面交流进行，内容聚焦于帮助患者识别并纠正对疾病及长期治疗的负面认知，引导患者建立积极的疾病管理观念。干预过程中教授患者情绪调节实用技巧，如腹式呼吸、渐进式肌肉放松及正念冥想练习，从而缓解其在治疗过程中产生的紧张、焦虑情绪。专科护士定期组织小型团体心理支持活动，促进病友间的分享经验，减轻患者的孤独感。两组干预周期均为 2 个月。

1.3 观察指标

①心理状态：使用 SAS 和 SDS 于护理前后对患者焦虑和

抑郁心理进行评价，两项评价总分均为0~100分，分数越高，表示心理问题越严重。②依从性：根据患者完成早期功能锻炼目标进行评价，完成度 $\geq 90\%$ 为依从性高，完成度 $\leq 70\%$ 为依从性低，介于70%~90%为依从性中等，依从度=(依从性高+依从性中等)/样本数 $\times 100\%$ 。③并发症：记录铁过载相关器官损伤、心脏并发症、肝功能损害、骨代谢异常等并发症发生情况。④护理满意度：采用本院自制患者诊疗满意度调查问卷进行评价，以患者填写评分的方式完成，总项目20个，单项分数1~5分，总分20~100分，评价分数 ≥ 80 分为满意。

1.4 统计学分析

应用SPSS29.0软件对临床资料进行统计分析，计数资料用(%)表示，行 χ^2 检验，计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 心理状态评分比较

护理前两组SAS与SDS评分比较差异不具有统计学意义($P > 0.05$)，经过2个月护理，两组SAS与SDS较护理前均下降($P < 0.05$)，但组间对比实验组更低($P < 0.05$)，见表1。

表1 心理状态评分比较[$\bar{x} \pm s$, 分]

| 组别 | 例数 | SAS | | SDS | |
|-----|----|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | | 护理前 | 护理后 | 护理前 | 护理后 |
| 对照组 | 40 | 52.33 \pm 2.61 | 46.81 \pm 3.14 | 58.74 \pm 3.61 | 52.94 \pm 3.72 |
| 实验组 | 40 | 52.28 \pm 2.58 | 43.84 \pm 3.08 | 59.13 \pm 3.55 | 50.03 \pm 2.88 |
| t | | 0.086 | 4.271 | 0.487 | 3.912 |
| P | | 0.932 | <0.001 | 0.628 | <0.001 |

注：与护理前相比，* $P < 0.05$

2.2 依从性比较

实验组依从度大于对照组($P=0.014$)，见表2。

表2 依从性比较[n, %]

| 组别 | 例数 | 依从性高 | 依从性中等 | 依从性低 | 依从度 (%) |
|----------|----|------|-------|------|---------|
| 对照组 | 40 | 5 | 17 | 18 | 55.00 |
| 实验组 | 40 | 15 | 19 | 6 | 85.00 |
| χ^2 | | | | | 8.571 |
| P | | | | | 0.014 |

2.3 并发症比较

实验组铁过载相关器官损伤、心脏并发症、肝功能损害以

及骨代谢异常等并发症总发生率小于对照组($P < 0.05$)，见表3。

表3 并发症比较[n, %]

| 组别 | 例数 | 铁过载相关器官损伤 | 心脏并发症 | 肝功能损害 | 骨代谢异常 | 总发生率 |
|----------|----|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 对照组 | 40 | 8 | 5 | 5 | 4 | 55.00 |
| 实验组 | 40 | 6 | 2 | 1 | 2 | 27.50 |
| χ^2 | | | | | | 6.241 |
| P | | | | | | 0.044 |

2.4 护理满意度比较

对照组满意例数为30例，满意度为75.00%，实验组满意例数为38例，满意度为95.00%，两组满意度比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

再生障碍性贫血主要是由于骨髓造血干细胞受损，并丧失正常增殖和分化能力，导致红细胞、白细胞和血小板生成减少所致，其中免疫异常起关键作用，机体免疫系统错误识别造血干细胞为“异常细胞”，并通过T淋巴细胞介导的免疫攻击造成其破坏，使骨髓出现低增生或重度低增生，最终引起三系血细胞减少并出现贫血、感染和出血等表现。再生障碍性贫血治疗要输血和免疫抑制，但前者易导致铁过载、输血反应以及感染风险增加，后者起效慢、疗程长，且可能引发严重感染、肝肾毒性及复发等问题，两种方法会导致患者在长期治疗中依从性降低^[3-4]。早期功能锻炼的引入可以为患者提供渐进的运动训练，以此刺激机体适应，增强患者的心肺功能与肌肉力量，改善血液循环与氧合效率，从而对抗疾病引起的疲劳^[5]。但在治疗阶段的护理中发现，尽管锻炼计划在生理层面设计合理，但许多患者表现出参与度不稳定、锻炼频率与强度不足等现象，而原因并非单纯源于身体限制，而是更多地与长期疾病负担所催生的心理困扰密切相关，例如因治疗前景不确定而产生的焦虑、因身体形象改变导致的抑郁情绪、对自我管理能力丧失信心所产生的无助感，这些负面心理状态进一步削弱了患者的坚持毅力^[6]。而心理干预的引入，可以针对影响患者依从性的核心心理障碍进行干预，通过多种渠道改善患者心理状态。首先，心理干预可以帮助患者识别负性思维与错误信念，例如“锻炼对我无效”或“我无法控制病情”，代之以更具现实性的认知模式，从而在认知层面为行为改变铺平道路^[7]。其次，心理干预通过传授情绪调节技能，如腹式呼吸、渐进式肌肉放松及正念冥想，可以降低患者的焦虑感，减少情绪困扰对执行锻炼计划的干扰。最后，心理干预通过提供安全的情感表达空间，可以缓解疾病带来的孤独感，增强患者的归属感与治疗信心^[8]。通过以上几种渠道，心理干预可以强化早期功能锻炼的生理益

处,从而使患者在身心互动的良性循环中形成良好的依从性,积极配合医生开展治疗,为改善治疗结局打下基础。

本研究结果显示,经过2个月护理,两组SAS与SDS较护理前均下降($P<0.05$),但组间对比实验组更低($P<0.05$),该结果的可能原因在于,早期功能锻炼本身作为一种积极的生理干预,能够通过改善患者体能、减轻躯体疲劳感等方式提高患者对自身健康状况的乐观度,从而在一定程度上缓解由疾病与治疗引发的焦虑与抑郁情绪,这解释了对照组评分亦出现下降的现象。但实验组在此基础上引入了心理干预,直接针对患者深层的心理问题进行干预,帮助患者建立更积极的疾病认知与治疗信念,以此降低患者的负面情绪。这种心理层面的深度直接干预,不仅单独发挥了情绪改善作用,还促进了患者对功能锻炼行为的理解、接纳与坚持,从而形成了心理改善促进患者坚持早期功能锻炼,而早期功能锻炼效果使患者坚定治疗信念的健康心理,这种心理又带动生理改善的良性循环。实验组

依从度大于对照组($P=0.014$),该结果的原因在于,实验组所接受的心理干预直接针对影响依从性的核心要素,通过帮助患者管理焦虑、抑郁等负面情绪,减少其对于锻炼的畏难与回避心理,从而提升了患者的治疗依从性。实验组铁过载相关器官损伤、心脏并发症、肝功能损害以及骨代谢异常等并发症发生率小于对照组($P<0.05$),该结果提示,在早期功能锻炼基础上引入心理干预,可能通过改善患者的焦虑、抑郁情绪,使患者能够更主动地坚持治疗,减少了因治疗中断或不规范导致的并发症。此外,两组满意度比较差异($P<0.05$)说明,实验组因患者心理和生理指标得到改善而更加认可心理护理带来的益处,故在满意度调查中给予了该方法高度的好评。

综上所述,再生障碍性贫血患者长期治疗过程中,采取早期功能锻炼联合心理干预措施,可以改善患者负面心理,提高患者早期功能锻炼依从性,降低患者发生并发症的风险,使患者对护理工作的认可度得到提高。

参考文献:

- [1] 李冬梅.针对性护理在急性再生障碍性贫血患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(26):112-114.
- [2] 肖文文,刘博宁,贾雅淑,等.1例重型再生障碍性贫血行造血干细胞移植术病人发生严重血制品过敏的护理[J].循证护理,2025,11(14):3006-3009.
- [3] 赵嘉莉,郦杭婷,吴筱莲,等.慢性再生障碍性贫血患者服药依从性现状调查及影响因素分析[J].护理与康复,2025,24(01):31-35.
- [4] 杨凡,杨红艳.医护团队护理模式在再生障碍性贫血患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(35):85-87.
- [5] 杨宁,杜琳,汪清,等.再生障碍性贫血患儿血液感染风险因素分析[J].现代医学,2024,52(09):1348-1352.
- [6] 马秀琴.针对性护理在再生障碍性贫血患者治疗中的应用价值[J].现代诊断与治疗,2024,35(10):1560-1562.
- [7] 黄馨睿,谭小雪,徐敏.再生障碍性贫血患者生存质量的研究进展[J].健康研究,2023,43(05):565-568+573.
- [8] 杨晓.心理护理干预联合补肾活血方治疗再生障碍性贫血的应用及对心理、生理状态的影响[J].实用中医内科杂志,2021,35(11):53-55.