

基于“双心”护理理论探讨八段锦序贯疗法对心力衰竭患者焦虑状态的临床研究

黄丽平 周美灵

中国融通医疗健康集团有限公司 鹰潭一八四医院 心血管呼吸内科 江西 鹰潭 335000

【摘要】目的：本文旨在分析心力衰竭患者开展基于“双心”护理理论探讨八段锦序贯疗法对自身焦虑状态的影响。方法：选取我院2025年1月至2025年12月收治的80例心力衰竭患者作为本次研究对象，按照随机数字表法分为每组40例的对照组（采用常规护理）与观察组（采用基于“双心”护理理论探讨八段锦序贯疗法干预），比较两组不同模式下的病情改善情况。结果：护理前，两组心功能水平对比无差异， $P>0.05$ ；护理7d后，观察组左心射血分数（LVEF）、左心室舒张内径（LVDD）、室间隔厚度（IVSTD）、左心室后壁厚度（LVPWTD）低于对照组，心排量（CO）、每搏量（SV）高于对照组，6分钟步行距离（6MWD）比对照组长， $P<0.05$ ；护理前，两组焦虑自评量表（SAS）及抑郁自评量表（SDS）评分对比无差异， $P>0.05$ ；护理7d后，观察组评分低于对照组， $P<0.05$ ；护理前，两组健康调查简表（SF-36）评分对比无差异， $P>0.05$ ；护理7d后，观察组SF-36评分高于对照组， $P<0.05$ 。结论：心力衰竭患者开展基于“双心”护理理论探讨八段锦序贯疗法效果显著，能够在改善患者心功能的同时，缓解其焦虑状态，提高其日常生活质量。

【关键词】心力衰竭；双心护理；八段锦；序贯疗法；焦虑

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.029

心力衰竭作为一种复杂且严重的慢性心血管疾病，不仅严重损害患者躯体功能，导致呼吸困难、乏力等不适症状，还常引发一系列心理问题，其中焦虑状态尤为突出。焦虑不仅降低患者的生活质量，还会影响其对治疗的依从性，进一步加重病情，形成恶性循环，给患者及其家庭带来沉重负担^[1]。“双心”护理理论强调关注患者的心理与生理双重健康，将心血管疾病治疗与心理护理有机结合，为心力衰竭患者的综合护理提供新的思路。八段锦作为我国传统的健身功法，动作柔和缓慢、圆活连贯，具有调节呼吸、促进气血运行、增强体质的功效^[2]。序贯疗法作为一种有序、连续的治疗模式，可根据患者不同阶段的特点制定个性化方案^[3]。对此，本研究旨在基于“双心”护理理论，构建八段锦序贯疗法干预方案，深入探究该疗法对心力衰竭患者焦虑状态的改善作用，旨在为心力衰竭患者提供新的理论依据和实践方法。

1 资料与方法

1.1 基线资料

选取我院2025年1月至2025年12月收治的80例心力衰竭患者，按照随机数字表法分为每组40例的对照组与观察组，对照组男女各24、16例，年龄45-80岁，平均（68.68±4.78）岁；观察组男女各22、18例，年龄45-80岁，平均（68.71±5.08）岁。两组基线资料对比无差异， $P>0.05$ 。此次研究已获得所有患者及家属知晓同意，已通过本院伦理委员会审核批准

编号为184YY-2025-LL-060。

纳入标准：（1）诊断标准参考《中国心力衰竭诊断和治疗指南（2024）》^[4]，并开展X线等相关检查；（2）病程在3个月以上，且经药物治疗病情稳定的患者。

排除标准：（1）处于心力衰竭急性发作期者；（2）合并肿瘤、严重肺心病、呼吸衰竭或者肝、肾功能不全者；（3）未按康复计划方案进行者；（4）干预期间自动退出或死亡者；（5）同时参与其他研究者。

1.2 方法

对照组患者进行常规护理干预：（1）入院宣教：护理人员需为患者介绍其主治医师、责任护士、病房环境及便利设施。（2）饮食指导：指导患者进食低盐、低热量、富含维生素的易消化饮食，严格控制液体摄入。（3）用药指导：反复告知患者每种药物的名称、剂量、用法及注意事项，强调遵医嘱服药的重要性。（4）病情观察：密切监测患者脉搏、血压、体温、呼吸等生命体征，观察有无呼吸困难、水肿加重等情况。（5）活动与休息：指导患者合理休息与活动，病情稳定后，鼓励每周步行3-4次，每次20-30min。

在对照组常规护理基础上，实施基于“双心”护理理论的八段锦序贯疗法。（1）双心护理干预：①健康宣教：在日常护理中，向患者讲解心衰的病因、诱因及治疗护理常识，纠正

错误认知，提高治疗依从性。②护患关系建立：主动与患者及家属沟通，耐心解答疑问，倾听患者诉求，建立信任感。③放松疗法：指导患者进行深呼吸放松训练。患者取仰卧位，闭目，全身肌肉放松，用鼻深吸气，用嘴缓慢吐气。每日1-2次，每次5-15分钟。训练时可播放舒缓的轻音乐，帮助缓解紧张情绪。④心理干预：针对患者出现的恐惧、焦虑情绪，进行一对一心理疏导，鼓励患者表达内心感受，通过转移注意力（如听音乐、阅读）等方式减轻负面情绪带来的痛苦，增强战胜疾病的信心。

(2) 八段锦序贯疗法：根据患者心功能恢复情况，分阶段实施序贯训练，每次训练以达到运动靶心率为准（约25分钟）。①第一阶段（卧床期）：开始进行卧式八段锦功能训练，选取适合卧姿的2节动作，每日2次。此阶段主要活动四肢末端，促进血液循环。②第二阶段（稳定期-1）：若患者卧床训练2天后病情无反复（无胸闷、气促加重），改为坐式八段锦训练，每次练习4节，每日2次。③第三阶段（稳定期-2）：若坐式训练3天后病情无反复，开始站立式八段锦训练，每次练习4节，每日2次。之后在医生指导下，根据患者耐受情况，逐步增加站立式训练的动作节数和时长。④第四阶段（维持期）：心衰后1个月时，统一增加至站立式八段锦全套八节，每日2次。连续训练至心衰后3个月。为确保锻炼效果，每次锻炼时间应保证满25分钟，以达到靶心率（即运动适宜心率）为准。

1.3 观察指标

(1) 心功能水平：评价时间：护理前与护理后7d；评价方式：使用彩色多普勒超声系统（迈瑞DC-N3S）检测左心射血分数（LVEF）、左心室舒张内径（LVDD）、室间隔厚度（IVSTD）、左心室后壁厚度（LVPWTD）、心排量（CO）、每搏量（SV）以及6分钟步行距离（6MWD），6MWD测试方法：引导患者行走在约30m长度的直线走廊，在患者开始行走时进行计时，嘱患者尽可能在6min内往返行走于30m区间内，在患者行走的最后一次位置进行标记。长度越长则表示患者心功能越好。

(2) 心理状态：评价时间：护理前与护理后7d；评价工具：焦虑自评量表（SAS）^[5]及抑郁自评量表（SDS）^[6]量表；衡量标准：①SAS评分标准为：轻度焦虑在50-59分；中度焦虑在60-69分；重度焦虑>69分。②SDS评分标准为：存在抑郁症状：≥50分；轻度抑郁：50-59分；中度抑郁：60-69分；重度抑郁：≥70分。两种量表评分结果与护理效果呈负相关。

(3) 生活质量：评价时间：护理前与护理后7d；评价工具：健康调查简表（SF-36）^[7]；衡量标准：量表涵盖社会功能、角色功能、情绪功能以及躯体功能等项目，每个项目满分为100分，评分越高则表示患者生活质量越高。

1.4 统计学处理

采用SPSS22.0统计软件对所得数据进行分析处理，计数

资料采用百分比表示， χ^2 检验，计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，t检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组心功能水平

护理前，两组心功能水平对比无差异， $P > 0.05$ ；护理7d后，观察组LVEF、LVDD、IVSTD、LVPWTD低于对照组，CO、SV高于对照组，6MWD比对照组长， $P < 0.05$ ，见表1。

表1 比较两组心功能水平 $(\bar{x} \pm s)$

组别	对照组	观察组	t	P	
n	40	40	-	-	
LVEF (%)	护理前	34.90 ± 4.92	35.25 ± 4.91	0.318	0.751
	护理7d后	47.68 ± 4.18	42.01 ± 5.19	5.381	< 0.001
LVDD (mm)	护理前	58.26 ± 4.67	58.23 ± 5.30	0.027	0.979
	护理7d后	55.50 ± 4.71	52.94 ± 4.98	2.362	0.021
IVSTD (cm)	护理前	51.27 ± 3.10	51.24 ± 5.82	0.029	0.977
	护理7d后	46.70 ± 5.17	41.31 ± 5.37	4.573	< 0.001

续表2

组别	对照组	观察组	t	P	
n	40	40	-	-	
LVPWTD (mm)	护理前	13.26 ± 1.26	13.30 ± 1.56	0.126	0.900
	护理7d后	11.34 ± 1.34	8.20 ± 1.23	10.918	< 0.001
CO (L/min)	护理前	3.15 ± 0.29	3.19 ± 0.90	0.268	0.790
	护理7d后	4.28 ± 0.37	4.99 ± 0.29	9.552	< 0.001
SV (ml)	护理前	54.06 ± 2.64	54.02 ± 2.99	0.063	0.950
	护理7d后	58.20 ± 5.42	65.46 ± 7.27	5.064	< 0.001
6MWD (m)	护理前	285.98 ± 12.84	285.90 ± 13.14	0.028	0.978
	护理7d后	352.39 ± 11.61	417.18 ± 20.08	17.666	< 0.001

2.2 两组SAS与SDS评分

护理前，两组SAS与SDS评分对比无差异， $P > 0.05$ ；护理7d后，观察组评分低于对照组， $P < 0.05$ ，见表3。

表3 比较两组SAS与SDS评分(分， $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P	
n	40	40	-	-	
SAS	护理前	56.93 ± 6.18	56.90 ± 5.49	0.023	0.982
	护理7d后	46.79 ± 5.84	35.20 ± 6.12	8.665	< 0.001
SDS	护理前	56.72 ± 4.24	56.81 ± 6.12	0.076	0.939

护理 7d 后 55.92±4.36 43.59±6.54 9.921 <0.001

2.3 两组 SF-36 评分

护理前, 两组 SF-36 评分对比无差异, $P>0.05$; 护理 7d 后, 观察组 SF-36 评分高于对照组, $P<0.05$, 见表 4。

表 4 比较两组 SF-36 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	对照组	观察组	t	P
n	40	40	-	-
护理前	42.36±5.84	42.24±5.36	0.096	0.921
护理 7d 后	65.24±5.69	76.48±6.83	7.997	<0.001

3 讨论

心衰患者常因活动耐力下降、呼吸困难等症状而产生濒死感和焦虑情绪, 焦虑状态又会激活交感神经系统, 导致心率加快、血压升高, 增加心肌耗氧量, 不利于心功能恢复。因此, 在治疗躯体疾病的同时, 关注患者的心理状态成为现代心血管护理的重要方向。

本次研究结果表明, 观察组观察组 LVEF、LVDD、IVSTD、LVPWTD 低于对照组, CO、SV 高于对照组, 6MWD 比对照组长, SAS 与 SDS 评分低于参照组, SF-36 评分高于对照组, $P<0.05$ 。证实基于“双心”护理理论的八段锦序贯疗法能够有效改善患者心功能, 缓解负性情绪, 提高日常生活质量。究其原因在于, 基于“双心”护理理论的八段锦序贯疗法通过序贯

性的运动康复直接作用于心脏功能。八段锦作为一种中等强度的有氧运动, 其循序渐进的训练模式充分考虑心衰患者急性期后体力不支、心脏储备功能差的特点, 避免过早负荷带来的风险^[8]。随着患者逐渐完成全套站式八段锦, 规律的肢体运动和深呼吸能够有效促进全身血液循环, 增强骨骼肌的力量和耐力, 减轻心脏后负荷。同时, 运动中膈肌的大幅度升降对腹腔脏器产生节律性按摩, 促进内脏血液循环, 改善静脉回流, 进而提升心脏的每搏输出量, 最终能够从外周机制改善心功能, 提高运动耐量。此外, 通过健康宣教, 患者对疾病的理解加深, 治疗依从性提高, 从而减少对未知的恐惧。放松疗法中的深呼吸训练是一种有效的自主神经调节手段, 能够激活副交感神经, 对抗因焦虑导致的交感神经过度兴奋, 使心率变缓, 心肌耗氧量下降。心理干预则直接缓解了患者的痛苦体验, 增强了康复信心。当运动与心理干预相结合时, 便产生协同增效。八段锦的练习需要“意、气、形”的配合, 要求练习者精神专注、意念放松。在进行序贯疗法的过程中, 患者将注意力集中在舒缓的动作和呼吸上, 能够有效转移对疾病的过度关注。随着心功能的改善, 患者完成日常活动的的能力增强, 自我效能感提升, 进一步减轻其焦虑情绪; 而焦虑情绪的缓解, 能够使心血管系统得到更好的神经体液调节, 形成“心—身”良性循环。最终改善射血分数等客观指标, 提升患者的整体生活质量。

综上所述, 基于“双心”护理理论的八段锦序贯疗法不仅能够改善心力衰竭患者焦虑状态, 还可促进其心功能恢复, 提高其生活质量。

参考文献:

- [1] 杨霞霞, 许文雪, 宫立莹, 等. 双心照护法在充血性心力衰竭患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(5): 32-34.
- [2] 王宇, 何梦雨, 祁明昊, 等. 慢性心力衰竭患者照顾者家庭护理准备方案的构建及应用研究[J]. 中华护理杂志, 2025, 60(16): 1925-1932.
- [3] 曾美玲, 刘娟, 丁雯, 等. 慢性心力衰竭患者延续护理风险分层筛查指标的构建[J]. 中国护理管理, 2025, 25(1): 47-52.
- [4] 中华医学会心血管病学分会, 中国医师协会心血管内科医师分会, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52(3): 235-275.
- [5] 赵齐美, 王璐, 谢赫男, 等. 以问题为导向的延伸护理对老年心力衰竭患者遵医行为及生活质量的影响[J]. 新乡医学院学报, 2025, 42(9): 755-759.
- [6] 曾铃焯, 林颖, 董忻悦, 等. 老年慢性心力衰竭患者易损期自我护理状况的潜在类别及影响因素分析[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(23): 2465-2471.
- [7] 梁倩, 汪晓丽, 刘梦琪, 等. 多分运动护理干预在老年慢性心力衰竭合并衰弱患者中的应用[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(23): 2821-2828.
- [8] 丁倩倩, 王亚楠, 邓楠楠, 等. 基于互动达标理论的卧式八段锦运动在慢性心力衰竭患者康复中的应用效果[J]. 心血管康复医学杂志, 2025, 34(4): 510-515.