

认知行为疗法干预急性心肌梗死 PCI 术后恐动症患者的效果及随访研究

刘秀红, 米尔扎提·麦麦提, 安翔, 张雪儿, 王怡杰, 钟长娥*

乌鲁木齐市友谊医院 新疆乌鲁木齐

【摘要】目的 探讨标准化认知行为疗法 (CBT) 联合常规护理对急性心肌梗死 (AMI) 合并恐动症患者运动恐惧水平、疾病知识行能力及日常生活自理能力的干预效果。**方法** 连续选取 2023 年 6 月-2025 年 6 月乌鲁木齐某三甲医院心脏中心 100 例 AMI 行 PCI 术后评估为恐动症患者, 每组各 50 例。对照组行常规护理, 干预组加用标准化 CBT 干预, 周期 3 个月。对比关键指标。**结果** 干预后两组 TSK-SV Heart 评分下降, 知信行及 BI 评分上升, 干预组变化幅度优于对照组, 组别×时间交互作用显著 ($P<0.001$)。出院后各时间点, 干预组 TSK-SV Heart 评分、恐动症发生率均低于对照组, 知信行及 BI 评分均高于对照组 ($P<0.05$), GEE 分析显示组别×时间交互项对恐动症发生率影响显著 ($P<0.001$)。**结论** 标准化 CBT 联合常规护理可有效缓解患者运动恐惧, 降低恐动症发生率, 提升疾病知信行水平及自理能力, 效果稳定可持续, 标准化程度高、可复制, 具有临床推广价值。

【关键词】 认知行为疗法; 急性心肌梗死; 恐动症; 经皮冠状动脉介入治疗

【基金项目】 新疆维吾尔自治区卫生健康青年医学科技人才专项科研项目 (No.WJWY-202317) : 认知行为疗法在急性心肌梗死恐动症患者运动康复中的效果研究

【收稿日期】 2026 年 4 月 8 日

【出刊日期】 2026 年 5 月 3 日

【DOI】 10.12208/j.cn.20260269

Effect and follow-up study of cognitive behavioral therapy on patients with acute myocardial infarction and post-PCI anxiety disorder

*Xiuhong Liu, Miraziti Meimat, Xiang An, Xue'er Zhang, Yijie Wang, Chang'e Zhong**

Urumqi Friendship Hospital, Urumqi, Xinjiang

【Abstract】 Objective To explore the intervention effect of standardized cognitive behavioral therapy (CBT) combined with routine care on the movement fear level, disease knowledge, belief and behavior, and daily living self-care ability of patients with acute myocardial infarction (AMI) and post-PCI anxiety disorder. **Methods** A total of 100 patients with AMI who underwent PCI and were diagnosed with post-PCI anxiety disorder in the cardiac center of a tertiary hospital in Urumqi from June 2023 to June 2025 were selected. Each group consisted of 50 patients. The control group received routine care, and the intervention group received standardized CBT intervention. The intervention period was 3 months. Key indicators were compared. **Results** After intervention, the TSK-SV Heart scores of both groups decreased, and the knowledge, belief and behavior scores and BI scores increased. The change amplitude of the intervention group was better than that of the control group, and the interaction effect of group × time was significant ($P < 0.001$). At each time point after discharge, the TSK-SV Heart scores and the incidence of post-PCI anxiety disorder of the intervention group were lower than those of the control group, and the knowledge, belief and behavior scores were higher than those of the control group ($P < 0.05$). GEE analysis showed that the interaction term of group × time had a significant effect on the incidence of post-PCI anxiety disorder ($P < 0.001$). **Conclusion** Standardized CBT combined with routine care can effectively alleviate patients' movement fear, reduce the incidence of post-PCI anxiety disorder, improve the knowledge, belief and behavior level of the disease and daily living self-care ability, with stable and sustainable effects, high standardization and replicability, and clinical promotion value.

【Keywords】 Cognitive behavioral therapy; Acute myocardial infarction; Kinesiophobia; Percutaneous coronary intervention

*通讯作者: 钟长娥

前言

急性心肌梗死 (AMI) 是临床常见心血管急危重症,起病急、病死率高,严重影响患者生理与心理健康,并带来较大社会负担^[1-2]。经皮冠状动脉介入术 (PCI) 可快速开通血管、改善预后,但术后长期恢复仍依赖二级预防与心脏康复管理,其中运动康复是改善心功能、提高生活质量的重要措施。认知行为疗法 (CBT) 可通过纠正非理性认知、缓解负性情绪并促进健康行为改变^[3-4]。基于此,本研究开展随机对照试验,比较常规护理与联合标准化 CBT 干预效果,为优化 AMI 术后运动康复护理路径提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

本研究采用连续抽样法,选取 2023 年 6 月 1 日至 2025 年 6 月 1 日在乌鲁木齐某三甲医院心脏中心因急性心肌梗死 (AMI) 接受经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 后,经心脏病运动恐惧量表 (TSK-SV Heart) 评分 ≥ 37 分的患者作为研究对象。研究经医院伦理委员会批准 (审批号: 2023NO.01), 所有患者签署知情同意书。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

采用 AMI PCI 术后常规护理,干预周期 3 个月。主要包括: ①健康宣教: 一对一讲解结合手册/视频,内容涵盖疾病知识、术后观察要点及并发症识别,每周 1 次集体宣教; ②饮食护理: 指导低脂低盐、少量多餐,戒烟戒酒,必要时防治便秘; ③体位与运动指导: 术后早期卧床与体位护理,病情稳定后逐步开展床旁及下肢功能训练,出院后循序渐进增加活动量并定期复诊调整。

1.2.2 干预组

在对照组基础上实施标准化认知行为疗法 (CBT) 干预,周期 3 个月,总 18 次 (住院期 6 次、出院后 12 次,每次约 30 min), 由经培训考核合格的多学科团队按统一流程执行并记录。住院期 (术后 1~7 天, 6 次): 以认知重塑为核心,结合评估结果纠正“运动危险”等非理性信念,并配合放松训练与渐进运动指导,逐步建立安全运动体验; 同时开展 1 次家庭协同指导,减少过度保护并促进患者配合训练。随访期 (出院后 1~3 个月, 12 次,每周 1 次): 采用电话/微信/门诊随访方式,持续强化认知、督导运动执行并动态调整计划,必要时进行情绪疏导与远程心理支持; 每月复评并优化干预重点。

1.3 评价工具

1.3.1 中文版心脏病运动恐惧量表 (TSK-SV Heart)

该量表包含危险感知度、运动恐惧感、运动回避倾向、功能紊乱 4 个维度,共计 17 个条目,采用 Likert 4 级评分法,评分范围为 17~68 分,以评分 ≥ 37 分为存在恐动症的判定标准。量表得分越高,表明患者的运动恐惧水平越高。该量表汉化后 Cronbach's α 系数为 0.86,重测信度为 0.82,具有良好的信效度。

1.3.2 急性心肌梗死患者知信行水平评估量表

该量表由知识掌握度、健康信念、健康行为 3 个分量表组成,累计 53 个条目。采用 Likert 5 级评分法,原始总分范围为 53~265 分。将原始总分换算为 0~100 分标准化得分,量表标准化总分及各分量表标准化得分越高,表明患者的 AMI 相关知信行水平越佳。该量表 Cronbach's α 系数为 0.89,结构效度良好,适用于本研究。

1.3.3 Barthel 指数 (BI) 测评工具

Barthel 指数是临床评估患者日常生活活动能力的标准化工具,包含进食、洗澡、修饰、穿衣、大便控制、小便控制、如厕、床椅转移、平地行走、上下楼梯 10 个条目,满分 100 分。分值高,则自理能力强。

1.4 评价指标

(1) 主要结局指标: 运动恐惧水平,采用中文版心脏病运动恐惧量表 (TSK-SV Heart) 进行评估,评分范围 17~68 分,得分越高提示患者对运动的恐惧程度越严重, ≥ 37 分为存在恐动症,通过不同时间点评分及发生率。

(2) 次要结局指标: a. AMI 知信行水平,采用《急性心肌梗死患者知信行水平评估量表》进行评估,同时统计各分量表标准化得分,总分及分量表得分越高,表明患者对 AMI 的认知、信念及行为执行能力越佳; b. 日常生活自理能力,采用 Barthel 指数 (BI) 测评工具进行评估,总分 0~100 分,结合分级标准,评分越高提示患者的日常生活自理能力越强。(3) 探索性结局指标: 焦虑情绪状态,采用医院焦虑抑郁量表 (HADS) 评估,用于辅助情绪疏导。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件及 GraphPad Prism 9.0 软件进行数据整理、分析与图表绘制。计数资料以频数 (n) 或百分比 (%) 描述,组间比较采用 χ^2 检验; 计量资料均以均值 \pm 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示,组间单时点比较采用独立样本 t 检验。

针对 4 个时间点的重复测量计量数据,采用线性混合效应模型 (LMM) 进行分析,以控制个体内相关性影响。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者一般资料比较

两组患者性别构成、年龄分布、文化程度、并发症

(高血压、糖尿病)、心功能分级等基线资料经统计学分析,差异均无统计学意义($P>0.05$),基线均衡可比。具体数据见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

一般资料		干预组 (n=50)	对照组 (n=50)	χ^2/t	P 值
性别, n (%)	男	27 (54.0)	28 (56.0)	0.04	0.843
	女	23 (46.0)	22 (44.0)		
年龄 (岁), $\bar{x}\pm s$		61.05 \pm 11.31	61.38 \pm 11.02	0.14	0.888
文化程度, n (%)	小学及以下	12 (24.0)	13 (26.0)	0.12	0.942
	中学	28 (56.0)	27 (54.0)		
	大专及以上	10 (20.0)	10 (20.0)		
合并高血压, n (%)		32 (64.0)	33 (66.0)	0.04	0.843
合并糖尿病, n (%)		21 (42.0)	23 (46.0)	0.17	0.681
心功能分级, n (%)	I~II级	38 (76.0)	37 (74.0)	0.06	0.806
	III~IV级	12 (24.0)	13 (26.0)		

2.2 两组患者运动恐惧 (TSK-SV Heart) 评分及恐动症发生率对比

干预后,干预组 TSK-SV Heart 评分及恐动症发生率评分为 (35.14 \pm 3.66) 分,低于对照组 (35.84 \pm 3.78) 分,恐动症发生率显著低于对照组,差异均有统计学意义。GEE 分析显示,组别 \times 时间交互项对恐动症发生率影响显著 (OR=0.32, 95%CI: 0.21~0.48, $P<0.001$)。

2.3 两组患者 AMI 知信行量表评分比较

干预组出院后 3 个月评分为 (100.88 \pm 9.09) 分,高于对照组 (96.46 \pm 10.28) 分,差异均有统计学意义。

2.4 两组患者 Barthel 指数 (BI) 评分比较

出院 3 个月时,对照组为 (90.50 \pm 7.40) 分,低于干预组的 (95.30 \pm 6.20) 分,对比差异显著 ($P<0.001$),干预组 BI 评分均显著高于对照组,差异均有统计学意义。

3 讨论

从结果构成来看,本研究干预效应首先体现在运动恐惧的显著缓解及恐动症发生率下降。恐动症在 AMI PCI 术后较常见,其与濒死体验、复发担忧、康复认知不足及家庭过度保护相关^[8],易引发“恐惧-回避-功能退化”的恶性循环。本研究基线两组恐动症发生率高且 BI 评分偏低,说明该问题具有普遍性与干预必要性。

进一步分析发现,干预组疾病知信行水平持续提升,提示 CBT 不仅缓解负性情绪,更能改善患者对“运动风险”的错误认知,增强健康信念并促进康复行为执行。CBT 通过认知重塑与行为激活促进患者获得“运动安全”的积极体验,从而推动“认知改善-行为坚持-功能恢复”的转化链条,这可能是干预组自理能力恢复更快、更稳定的重要原因。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南 (2019) JJJ. 中华心血管病杂志, 2019, 47(10): 766-783.
- [2] 汤莉娅. 心脏疾病运动恐惧量表的汉化及其在冠心病患者中的应用研究 DDD. 吉林大学, 2020. 万方医学网
- [3] 谌绍林, 丁敏, 朱健华. 急性心肌梗死患者知行评估量表的研制及信效度检验 JJJ. 护士进修杂志, 2011, 26(11): 965-968.
- [4] 中华医学会心血管病学分会心脏康复及二级预防学组. 心脏康复与二级预防中国专家共识 JJJ. 中华心血管病杂志, 2015.
- [5] 陈哲宇, 田杨君, 王忠瑜, 等. 冠心病患者运动恐惧现状及心脏康复干预方法的研究进展[J]. 护理学, 2024, 13(5): 666-671.
- [6] 赵双凤, 孙钺, 杨铠瑞, 等. 心肌梗死基于运动的康复研究进展[J]. 国际心血管病杂志, 2022, 49(01): 1-4.
- [7] 黎景徽, 钟美容, 韦丽华, 等. 高强度间歇训练在老年经皮冠状动脉介入术后运动恐惧病人护理中的应用效果[J]. 循证护理, 2023, 9(10): 1824-1828.
- [8] 刘建萍, 郭卫婷, 高伟, 等. 心脏康复患者运动恐惧体验质性研究的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(4): 474-481.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS