

• 临床探讨 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2023.02.022

正念认知疗法对冠心病经皮冠状动脉介入术后患者心理弹性及生活质量的干预效果*

田蓓¹, 王娟¹, 吴燕^{2△}

1. 上海市浦东新区周浦医院心内科, 上海 201318; 2. 上海市宝山区罗店医院护理部, 上海 201908

摘要:目的 探讨正念认知疗法对冠心病经皮冠状动脉介入术(PCI)后患者心理弹性及生活质量的干预效果。方法 选取 2020 年 7 月至 2021 年 6 月在上海市浦东新区周浦医院行 PCI 治疗的 96 例冠心病患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 48 例。对照组给予 PCI 后常规电话随访, 观察组在对照组的基础上进行正念认知疗法, 采用心理弹性量表和中国心血管病人生活质量评定问卷比较两组患者治疗前后的心理弹性和生活质量。结果 观察组患者干预 8 周后心理弹性总分及各维度评分均明显高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 观察组和对照组患者干预 8 周后工作状况评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 其余各维度评分及总分观察组均高于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 对 PCI 后冠心病患者进行正念认知疗法能有效改善患者的心理弹性, 提高其生活质量。

关键词:正念认知疗法; 冠心病; 经皮冠状动脉介入术; 心理弹性; 生活质量

中图分类号:R541.4; R473.5

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2023)02-0237-04

全球疾病负担国际合作研究 2018 年发布的报道显示, 冠心病是全球心血管疾病第一死亡原因^[1]。随着我国社会经济快速发展和生活水平提高, 人们在膳食营养、身体活动、工作节奏和精神心理等方面发生了巨大变化, 不良生活习惯、方式和行为普遍存在, 心血管疾病患病率及病死率处于上升阶段, 冠心病已成为重大的公共卫生问题^[2-3]。目前, 导管介入技术在不断更新与发展, 经皮冠状动脉介入术(PCI)已成为治疗冠心病前期首选的一种安全、有效的手段, 尽管是微创、疗程短、安全性高, 但作为一种有创的治疗方式, 患者担心术后并发症、术后再狭窄, 容易产生失眠、情绪压抑和食欲下降等问题, 严重影响患者术后康复和生活质量^[4-6]。正念认知疗法由美国心理学家乔·卡巴金于 20 世纪 80 年代创立, 是正念冥想和认知行为疗法的独特整合, 主要是通过正念冥想的宣教和训练, 来减轻个体压力并积极管控情绪的一种心理疗法^[7-8]。有研究表明, 正念认知训练能够改善患者焦虑、抑郁、疲劳等负性情绪, 促进积极情绪, 以保持患者身心健康, 提高其生活质量^[9]。目前, 国内正念认知训练多以改善冠心病患者的负性情绪, 本研究将其应用于 PCI 后冠心病患者心理弹性干预, 探讨其对患者心理弹性及生活质量的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 7 月至 2021 年 6 月在上海市浦东新区周浦医院行 PCI 治疗的 96 例冠心病

患者作为研究对象, 按入院先后顺序进行编号, 采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组各 48 例。观察组和对照组患者性别、年龄、有无配偶、文化程度、冠状动脉支架数量等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。纳入标准: (1) 符合国际心脏病学会及 WHO 临床诊断标准, 经冠状动脉造影确诊为冠心病, 且符合《中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)》指导急性冠状动脉综合征的临床实践^[10]的介入指征; (2) PCI 后无严重并发症; (3) 意识清楚且精神状态良好; (4) 居住在本医联体区域内。排除标准: (1) 合并严重心、脑、肾器官功能衰竭慢性疾病; (2) 既往精神异常或有严重认知功能障碍。所有研究对象均知情同意并签署知情同意书。

1.2 方法 观察组和对照组患者出院后均接受常规电话随访, 主要包括医院或社区的健康教育和随访、药物指导、饮食指导等, 观察组患者出院后给予后续正念认知训练, 护士告知患者定期训练的时间, 培训和具体干预方法如下。

1.2.1 组建正念认知训练团队 由经过统一培训的 4 名医护人员组成正念认知训练小组, 其中副主任护师 1 名, 主管护师 3 名。研究人员先对患者进行正念认知疗法理论知识讲解, 帮助患者理解正念认知疗法, 促进患者对方法和技能的掌握。

1.2.2 干预实施方法 将观察组患者按同期入院分

* 基金项目: 上海市浦东新区卫生健康委员会临床高峰学科建设计划(PWYg[2021-04]); 上海市浦东新区科技发展基金项目(PKJ2020-Y106); 上海市浦东新区卫生系统学科建设项目(PWZxq2022-11); 上海市浦东新区科技发展基金事业单位民生科研专项项目(PKJ2021-Y33)。

△ 通信作者, E-mail: 598497205@qq.com。

为 4 个小组,12 例组成 1 个小组,每个小组按顺序分别编号为 1、2、3、4 组,每个小组的训练时间为周一至周四 17:30—18:30,每周 1 次,每次 60 min,共 8 次。正念认知疗法的干预方案主要采用 TEASDALE 等^[11]为期 8 周的标准进行正念认知技能培训,根据练习场地和患者的实际情况做相应的修改并制订计划,每周干预具体主题与内容如下。第 1 周:护士及小组成员相互介绍认识,同时向患者讲解正念认知疗法的作用及干预方案,与患者建立信任关系,促进患者更好地配合并坚持完成 8 周的训练。第 2 周:以“认识自动引导”为主题,训练项目为进食葡萄干。(1)患者取一颗葡萄干闭上眼睛,先体会一下手指接触葡萄干时的感觉;(2)慢慢拿到鼻前闻葡萄干糖浆的甜味,睁开眼睛仔细观察表面的色泽、深浅纹路、皱褶;(3)轻咬一口,体会甜味慢慢弥漫整个口腔,感受甜味最为强烈的地方,再咬几口,从门牙渐渐咬到大牙,然后很自然地顺着唾液滑入舌道,一小块进入胃中是什么样的感觉;(4)全身心体会完成此训练的感觉。第 3 周:以“处理障碍”为主题,训练项目为躯体扫描。患者闭合双眼,放松身体,静坐靠背软凳,将舒缓轻柔的音乐作为背景引导患者逐渐放松,护士引导患者由头到脚进行意念扫描,将注意力依次集中于身体的各个部位,不加批判,放松感受,以达到建立一种身心密切联系的关系。第 4 周:以“内观呼吸”为主题,训练项目为正念呼吸。患者双眼紧闭静坐,指导患者将注意力集

于呼吸节奏上,进行缓慢呼吸,感受整个呼吸过程中气体进出鼻腔的感觉,注意胸部和腹部随着呼吸上下起伏,联想呼吸的起伏就像海上的波浪。第 5 周:以“行走在当下”为主题,训练项目为正念行走。患者起身行走前双脚并列与肩同宽,双臂松弛自然地放在身体两侧,两眼直视前方,行走的过程中将注意力集中在脚底,感知在抬脚、迈步、落脚与地面接触后的直观感觉,以及全身的力量通过双脚传递到地上的感觉,学会在运动中达到自己与内心和谐相处。第 6 周:以“接纳顺应,顺其自然”为主题,训练项目为正念冥想。患者有意回应过去一件有压力或者不愉快的事情,一旦觉察到自己有压力和失去了平衡,就应该静心消除心中的杂念,体验思绪的起伏和消逝过程,引导患者在出现负性情绪时做合理的反应。第 7 周:以“正念融入日常生活中”为主题,训练项目为正念饮食和正念呼吸,将正念引入日常生活的饮食和散步中。第 8 周:总结、交流,规划一个充满正念的未来,让患者自己真切地生活、深刻地感受。

1.3 观察指标

1.3.1 中国心血管病人生活质量评定问卷 采用中国康复医学会心血管病专业委员会、心血管康复医学杂志编委会制定的《“中国心血管病人生活质量评定问卷”及其常模的测定》^[12],主要包括体力状况、病情、医疗状况、一般生活、社会心理状况、工作状况等 6 个维度和 24 个条目。

表 1 观察组和对照组患者一般资料比较[n(%)或 $\bar{x} \pm s$]

组别	n	性别		年龄(岁)	有无配偶		
		男	女		有	无	
观察组	48	32(66.67)	16(33.33)	65.44±9.84	36(75.00)	12(25.00)	
对照组	48	29(60.42)	19(39.58)	64.81±10.21	34(70.83)	14(29.17)	
χ^2/t		0.405		0.308	0.211		
P		0.525		0.759	0.646		

组别	n	文化程度				冠状动脉支架数量(枚)			
		小学及以下	初中	高中	大专及以上	1	2	3	>3
观察组	48	7(14.58)	15(31.25)	16(33.33)	10(20.83)	26(54.17)	13(27.08)	5(10.42)	4(8.33)
对照组	48	8(16.67)	14(29.17)	17(35.42)	9(18.75)	25(52.08)	11(22.92)	7(14.58)	5(10.42)
χ^2/t		0.184				0.631			
P		0.980				0.889			

1.3.2 康纳-戴维森心理弹性量表 采用于肖楠等^[13]翻译并修订的中文版心理弹性量表对 PCI 后冠心病患者心理弹性水平进行评估,主要包括坚韧性、力量性和乐观性 3 个维度和 25 个条目,每个条目按 0~4 分的 Likert5 级评分法进行评分。

1.4 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计软件进行数

据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间比较采用独立样本 t 检验;计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 观察组和对照组患者干预前后心理弹性总分及

各维度评分比较 观察组和对照组患者干预前心理弹性总分及各维度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组患者干预 8 周后心理弹性总分及各维度评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

2.2 观察组和对照组患者干预前后生活质量总分及各维度评分比较 观察组和对照组患者干预前生活

质量总分及各维度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。观察组和对照组患者干预 8 周后工作状况评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组患者干预 8 周后体力状况、病情、医疗状况、一般生活、社会心理状况评分及总分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 2 观察组和对照组患者干预前后心理弹性总分及各维度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	坚韧性		力量性		乐观性		总分	
		干预前	干预 8 周后						
观察组	48	35.92±6.14	39.16±6.59	21.58±4.54	34.04±4.72	10.52±2.71	11.60±2.60	68.02±9.73	73.81±10.63
对照组	48	35.88±5.89	36.48±5.50	22.17±4.77	22.92±5.10	9.90±2.37	9.69±2.41	67.94±9.18	69.08±10.21
t		0.033	2.163	-0.621	11.087	1.193	3.733	0.041	2.223
P		0.974	0.033	0.536	<0.001	0.236	<0.001	0.967	0.029

表 3 观察组和对照组患者干预前后生活质量总分及各维度评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	体力状况		病情		医疗状况			
		干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后
观察组	48	23.71±13.77	25.71±7.28	12.58±2.87	13.67±2.86	3.90±1.15		4.46±0.71	
对照组	48	22.33±7.98	22.29±8.02	12.38±3.39	12.33±3.18	3.58±1.25		3.50±1.49	
t		0.599	2.186	0.325	2.160	1.272		4.025	
P		0.551	0.031	0.746	0.033	0.206		<0.001	

组别	n	一般生活		社会心理状况		工作状况		总分	
		干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后
观察组	48	11.54±2.19	13.15±2.66	12.56±2.96	16.54±3.16	4.23±1.26	4.71±0.80	68.52±14.42	78.23±10.14
对照组	48	11.27±2.33	11.56±2.40	13.98±4.33	13.92±4.23	4.31±1.29	4.27±1.41	67.85±8.54	67.88±9.10
t		0.586	3.066	-1.871	3.445	-0.320	1.871	0.276	5.267
P		0.559	0.003	0.064	0.001	0.750	0.065	0.784	<0.001

3 讨 论

3.1 正念认知疗法可有效调节 PCI 后冠心病患者的心理弹性 冠心病患者 PCI 后会出现焦虑、抑郁等负面情绪,以及疾病不确定感,造成其心理压力增高,然而心理弹性水平低的患者抵抗心理压力的能力较弱,不利于患者术后康复^[14-17]。有研究证实,良好的心理弹性对促进疾病的发展和预后起积极作用,可以明显减缓疾病进展,减轻机体炎症,保护受损心肌,同时对多项生理指标均起到一定的保护作用^[18]。本研究表明,观察组和对照组患者干预前心理弹性总分及各维度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);通过正念认知干预后,观察组患者坚韧性、力量性、乐观性评分及心理弹性总分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。特别是在提升患者心理弹性的力量性方面最为明显,说明患者在面对疾病时一直感到有力量支撑,无论遇到怎么样的困难都会全力以赴面对和

克服,能够以平和的心态和清晰的判断力觉察内在的体验,帮助其避免陷入抱怨、指责及痛苦的心理困扰中,从根本上改善患者遭受应激事件处理的态度和观点,增强其后期对心脏康复的信心。

3.2 正念认知疗法可改善 PCI 后冠心病患者的生活质量 PCI 后冠心病患者担心疾病影响日常生活及医疗费用增加,给家庭和社会造成沉重的负担,所以其生活质量水平较低^[19]。有学者对 336 例乳腺癌患者采取正念认知疗法治疗发现,观察组较未接受训练的对照组患者在心境、压力、睡眠质量、慢性疲劳综合征、皮质醇水平和褪黑激素水平等方面均有明显改善^[20]。KOX 等^[21]通过 10 d 的短期正念认知训练研究表明,患者大脑内部网络的可塑性发生改变,机体炎症受到抑制,同时提高了体内免疫系统。本研究在改善冠心病患者负面情绪的同时,提高了患者对疾病的认知,充分调动了患者康复的积极主动性,积极配

合康复治疗,提高了患者自我照护和日常生活活动能力。本研究在工作状况方面改善程度不明显,可能是因为患者 PCI 后在工作上并未发生太大变化,其他 5 个维度有明显差异,说明正念认知疗法首先提高了患者对疾病的认知能力和战胜疾病的信心,掌握出院后对病情的自我监测及护理,提高自我管理能力和遵医行为,改善了患者的生活质量;其次是增强了医患之间的情感,患者感受到关爱与尊重,从而提高了患者的医疗状况评分。

综上所述,采取正念认知疗法治疗 PCI 后冠心病患者,可有效提高其心理弹性,减轻其心理负担,缓解患者失眠、抑郁和烦躁等负性情绪,增强社会认知功能和积极应对方式,改善患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

[1] GREGORY A R, DEGU A, KALKIDAN H A, et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the global burden of disease study 2017 [J]. *Lancet*, 2018, 392(10159): 1736-1788.

[2] 苏布道. 颈动脉粥样硬化不同狭窄程度与冠心病发生率的相关性[J]. *心血管康复医学杂志*, 2016, 25(4): 390-393.

[3] 胡盛寿, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2018》概要[J]. *中国循环杂志*, 2019, 34(3): 209-220.

[4] PETR K, NELA H, MICHAL J, et al. Depression and anxiety after acute myocardial infarction treated by primary PCI[J]. *PLoS One*, 2016, 11(4): e0152367.

[5] SUSANNE S P, JOHAN D, HELLE S, et al. Anxiety enhances the detrimental effect of depressive symptoms on health status following percutaneous coronary intervention[J]. *J Psychosom Res*, 2006, 61(6): 783-789.

[6] SCHULMAN-MARCUS J, WEINTRAUB W S, BODEN W E, et al. Reconsidering the gatekeeper paradigm for percutaneous coronary intervention in stable coronary disease management[J]. *Am J Cardiol*, 2017, 120(8): 1450-1452.

[7] CLADDER M B, SPECKENS E M, BECKER E S, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for patients with chronic, treatment-resistant depression: a pragmatic randomized controlled trial [J]. *Depress Anxiety*, 2018, 35(10): 914-924.

[8] BECKER E S, DONDERS R, SPIJKER J, et al. A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) versus treatment-as-usual (TAU) for chronic, treatment-resistant depression: study protocol

[J]. *BMC Psychiatry*, 2015, 15(1): 275-283.

- [9] VERONICA O D, ALAN C, ALISON M A, et al. Controlled evaluation of mindfulness-based cognitive therapy for patients with coronary heart disease and depression [J]. *Mindfulness*, 2015, 6(3): 405-416.
- [10] 杨丽霞, 郭瑞威. 《中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)》指导急性冠状动脉综合征的临床实践[J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2016, 24(12): 714-717.
- [11] TEASDALE J D, SEGAL Z V, WILLIAMS J M, et al. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy [J]. *J Consult Clin Psychol*, 2000, 68(4): 615-623.
- [12] 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.
- [13] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J]. *心理科学*, 2007, 30(5): 1169-1171.
- [14] 刘霞, 丁飏, 章雅青, 等. 经皮冠状动脉介入治疗老年患者焦虑、抑郁情绪与睡眠质量及生活质量的相关性[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2018, 38(9): 1086-1091.
- [15] 陈霞, 刘桂芝, 单信芝, 等. PCI 术后病人疾病不确定感与负性情绪的相关性研究[J]. *护理研究*, 2017, 31(6): 745-747.
- [16] 吴立新, 马萍, 胡瑞, 等. 合理情绪疗法对经皮冠状动脉介入治疗的冠心病患者心理弹性水平的影响[J]. *安徽医药*, 2018, 22(9): 1830-1833.
- [17] COHEN B E, EDMONDSON D, KRONISH L M. State of the art review: depression, stress, anxiety, and cardiovascular disease [J]. *Am J Hypertens*, 2015, 28(11): 1295-1302.
- [18] ANTONIO L, ARREBOLA M, ROCIO G R, et al. On the protective effect of resilience in patients with acute coronary syndrome [J]. *Int J Clin Health Psychol*, 2014, 14(2): 111-119.
- [19] 陈晓丽, 宋玉萍, 孙宏伟, 等. 冠心病共患抑郁症的现状和影响因素及治疗方法研究进展[J]. *中国全科医学*, 2016, 19(23): 2747-2751.
- [20] CARLSON L E, GARLAND S N. Impact of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on sleep, mood, stress and fatigue symptoms in cancer outpatients [J]. *Int J Behav Med*, 2005, 12(4): 278-285.
- [21] KOX M, VAN E L, ZWAAG J, et al. Voluntary activation of the sympathetic nervous system and attenuation of the innate immune response in humans [J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2014, 111(20): 7379-7384.