

# 正念心理干预结合超前护理降低心绞痛发作的效果研究

尹 卉

井冈山大学附属医院心内科 江西 吉安 343000

**【摘要】**目的：探讨正念心理干预结合超前护理降低心绞痛发作的效果。方法：本研究将目光聚焦于 2024 年下半年，即 7 月至 12 月期间，在井冈山大学附属医院被确诊并收治的 80 例冠心病心绞痛患者。运用随机数字表这一科学方法，将 80 位患者均等分为两组，分别命名为对照组与观察组，每组各纳入 40 例患者。比较两组心绞痛发作情况、心功能指标、严重并发症发生率、SAS（焦虑自评量表）及 SDS（抑郁自评量表）评分、患者满意度。结果：与对照组比较，观察组心绞痛发作频率、持续时间降低，心功能指标改善，严重并发症发生率更低，SAS、SDS 评分降低，患者满意度更高，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：正念心理干预结合超前护理能降低患者心绞痛发作频率和持续时间，改善心功能，减少并发症，缓解患者负面情绪，提高患者满意度，对冠心病心绞痛患者具有良好的效果。

**【关键词】** 正念心理干预；超前护理；心绞痛；冠心病

**DOI:**10.12417/2705-098X.25.09.081

冠心病（Coronary Heart Disease, CHD）是全球范围内致死率最高的心血管疾病之一，其中心绞痛作为冠心病的典型临床表现，严重影响患者的生活质量。研究显示，约 70% 的冠心病患者因心绞痛反复发作而频繁就医，且伴随焦虑、抑郁等心理问题的比例高达 50% 以上<sup>[1]</sup>。目前，临床护理主要以药物治疗和常规健康教育为主，但传统护理模式对患者心理状态的干预不足，且缺乏针对危险因素的预见性管理，导致心绞痛复发率及并发症发生率居高不下<sup>[2]</sup>。

## 1 材料与方法

### 1.1 研究对象

在 2024 年 7 月至 12 月时间段，研究团队从井冈山大学附属医院收集了 80 例冠心病心绞痛患者的样本。通过随机数字表的方式，将这些患者分成两组，每组各有 40 人，分别为对照组和观察组。对照组有 22 名男性和 18 名女性。患者年龄在 46 岁到 72 岁区间，平均年龄为  $(60.12 \pm 5.23)$  岁，平均发病病程是  $(3.12 \pm 1.2)$  年。观察组有 21 名男性、19 名女性，年龄跨度从 45 岁至 74 岁，平均年龄为  $(61.11 \pm 4.28)$  岁，平均发病病程为  $(3.42 \pm 1.3)$  年。

研究人员对两组在年龄、性别、发病病程等基本信息进行统计对比，发现差异并不具有统计学意义，即  $P > 0.05$ ，表明两组在研究起始阶段具有相似的背景条件，为后续的研究提供了可比的基础。

### 1.2 纳入标准

符合第 9 版《内科学》<sup>[3]</sup>心绞痛的诊断标准；经心电图或动脉造影明确为冠心病；心功能 II~III 级；意识清楚，能配合研究者。患者同意并签署知情同意书。

### 1.3 排除标准

排除对象涵盖以下几类人群：一是罹患严重心脏、肝脏、肾脏等关键脏器疾病的个体；二是确诊为恶性肿瘤患者；三是

处于昏迷阶段，或者因各种原因无法配合护理操作与调查工作的人员；四是患有精神系统疾病，导致无法准确表达自身感受的群体。

### 1.4 操作方案

对照组进行常规护理，包括病情观察、遵医嘱给药、基础生活护理、常规健康教育等。

观察组：在对照组基础上加用正念心理干预结合超前护理。（1）正念心理干预方法：参考 Segal 等<sup>[4]</sup>模式并结合科室实际情况制定实施方法。由经过专业培训的护士引导患者进行正念训练，包括正念呼吸、正念身体扫描、正念冥想等。每次训练 30 分钟，每周 3 次，持续 8 周。引导患者关注当下的感受，接纳自身情绪，减少焦虑、抑郁等负面情绪。

（2）超前护理方法：①通过一般资料调查表了解患者年龄、血压、病程、BMI 指数、心功能分级、心绞痛类型、有无吸烟、饮酒史、支架植入史以及其他合并症；②使用 Framingham<sup>[5]</sup>冠心病危险评分量表了解患者危险分层；③通过 SAS 和 SDS 评分量表评估患者心理状况；④用冠心病运动危险分层表对患者运动前进行危险评估，根据运动危险分层制定运动方案。⑤在冠心病防治过程中，识别可变危险因素十分关键。一方面，借助 Framingham 评分系统，从年龄、高密度脂蛋白水平、总胆固醇数值、收缩压情况，结合高血压治疗与否、吸烟史，对高危人群进行筛查。另一方面，通过使用 SAS（焦虑自评量表）与 SDS（抑郁自评量表），对患者的负性情绪进行识别，辅助冠心病防治的临床决策。⑦识别冠心病猝死先兆症状，如心绞痛发作时症状、心肌梗死症状、心电图及实验室指标变化；⑧识别冠心病运动危险因素，如血肌钙蛋白增高、LVEF 值偏低、心绞痛发作等；⑨进行饮食干预及生活习惯干预，戒烟，针对患者高血压、高血脂等危险因素调整饮食；⑩预防冠心病猝死，对高危患者重点交班、控制血压、加强特定时段巡视、合理用药、监测相关指标，控制患者血压、血脂、

血糖等可变危险因素；⑪开展个性化健康教育，以视频、手册形式提供患者关注的健康内容，采用医护讲解与演示的方式，在固定授课及日常护理时间进行健康教育。

### 1.5 评价指标

(1) 心绞痛发作情况：在护理期间记录两组患者心绞痛的发作频率（次/月）和每次发作的持续时间（分钟）。

(2) 心功能指标：分别在护理前后，检测两组患者的左心室射血分数（LVEF）、左心室舒张末期内径（LVEDD）等关键心功能指标，通过对比分析这些指标的变化，评估护理措施对心功能的改善效果<sup>[6]</sup>。

(3) 严重并发症发生例数：统计两组患者在护理期间心肌梗死、心力衰竭等严重并发症的发生情况。

(4) SAS、SDS 评分：在护理前后，采用国际通用的焦虑自评量表 SAS 及抑郁自评量表 SDS，对两组患者的焦虑、抑郁情绪进行量化评估<sup>[6]</sup>。

(5) 患者满意度：在护理结束后，采用问卷调查，了解患者对护理服务的满意度。问卷内容涵盖护理人员的专业水平、服务态度、健康教育效果等方面。

### 1.6 统计学方法

本研究借助 SPSS 24.0 软件展开数据分析。针对计量资料，运用 t 检验方法；针对计数资料，则采用  $\chi^2$  检验方法。当  $P < 0.05$  时，即认定差异具备统计学意义。

## 2 研究结果

### 2.1 两组心绞痛发作状况

与对照组相比，观察组患者心绞痛发作的频率更低，发作持续的时间更短，经统计分析，两组差异显著，具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )

表 1 两组患者心绞痛发作情况比较

指标	对照组	观察组	P 值
发作频率（次/月）	5.5±1.2	3.2±0.8	$P < 0.05$
发作持续时间（分钟）	8.3±2.1	5.1±1.5	$P < 0.05$

### 2.2 心功能及严重并发症发生例数

在左心室射血分数（LVEF）方面，对照组护理后平均为 45.2%，而观察组达到了 52.5%；左心室舒张末期内径（LVEDD）方面，对照组平均为 55.6mm，观察组为 52.1mm。

同时，在严重并发症发生率上，对照组有 15 例（占比 37.5%）出现严重并发症，而观察组仅有 5 例（占比 12.5%）。经  $\chi^2$  检验，两组在心功能指标和严重并发症发生率的差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 2 两组患者心功能及严重并发症发生情况比较

指标	对照组	观察组	P 值
LVEF (%)	45.2±5.1	52.5±4.8	$P < 0.05$
LVEDD (mm)	55.6±4.3	52.1±3.9	$P < 0.05$
严重并发症发生率 (%)	15 (37.5)	5 (12.5)	$P < 0.05$

### 2.3 比较两组 SAS、SDS 评分

护理前，对照组与观察组的 SAS 评分与 SDS 评分无显著差异 ( $P > 0.05$ )。干预后，对照组 SAS 评分降至 48.5 分，SDS 评分降至 46.7 分；而观察组 SAS 评分降至 40.2 分，SDS 评分降至 38.6 分。

表 3 两组患者 SAS、SDS 评分比较 (分)

指标	对照组(护理前)	对照组(护理后)	观察组(护理前)	观察组(护理后)	P 值
SAS 评分	55.3±6.2	48.5±5.5	54.8±6.5	40.2±4.8	$P < 0.05$
SDS 评分	53.8±5.9	46.7±5.2	53.5±6.1	38.6±4.5	$P < 0.05$

### 2.4 两组患者满意度率比较

统计分析显示，观察组满意度显著高于对照组， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

表 4 两组患者满意度比较

指标	对照组	观察组	$\chi^2$ 值/P 值
满意度 (%)	75.0 (30/40)	92.5 (37/40)	$P < 0.05$

## 3 讨论

冠心病心绞痛作为一种常见且严重影响患者生活质量的心血管疾病，传统护理模式在应对其复杂病情时存在诸多不足。单纯依赖药物治疗与常规健康教育，无法全面满足患者的身心需求。传统护理对患者心理状态的关注度不够，难以深入解决患者因长期患病、频繁发作心绞痛所产生的焦虑、抑郁等负面情绪，这些不良情绪又进一步加重了心脏负担，影响疾病的治疗效果与康复进程。同时，传统护理缺乏对冠心病危险因素的系统性、前瞻性管理，无法有效预防心绞痛的复发以及严重并发症的发生<sup>[7]</sup>。

正念心理干预为改善患者心理状态提供了新的途径。其通过引导患者专注当下，进行正念呼吸、身体扫描及冥想等训练，

帮助患者学会接纳自身情绪，打破对负面情绪的过度关注与抗拒循环。这种心理调节方式有助于患者放松身心，降低交感神经兴奋性，从而减少因情绪波动引发的心绞痛发作风险。例如，在正念呼吸训练中，患者将注意力集中于呼吸的细微感受，排除杂念，使身心得到深度放松，有效缓解了焦虑、紧张情绪，进而降低了心脏的应激反应<sup>[8]</sup>。

超前护理则从多维度对患者进行全面管理。在护理风险识别方面，能够敏锐捕捉冠心病的各类可变危险因素、患者的负性情绪以及猝死先兆症状和运动危险因素等，做到提前预警。在护理干预过程中，从生活方式的改变入手，如劝导患者戒烟，详细阐述吸烟对冠心病的严重危害以及戒烟后的显著益处，有效降低了心血管事件的发生风险。饮食干预根据患者的具体情况，调整饮食结构，控制高血压、高血脂等危险因素，减轻了

心脏负担。运动方案依据运动危险分层制定，既保证了运动对心脏康复的促进作用，又避免了因不当运动引发的风险。在预防冠心病猝死方面，对高危患者重点交班、严格控制血压、加强特定时段巡视、合理用药并密切监测相关指标，全方位保障患者安全。个性化健康教育更是满足了患者对疾病知识的迫切需求，提高了患者的自我管理能力<sup>[9]</sup>。

本研究结果充分证实了正念心理干预结合超前护理的显著优势。观察组在心绞痛发作频率、持续时间上明显低于对照组，心功能指标改善，并发症发生率降低，患者的焦虑、抑郁情绪得到改善，且满意度提升。这一护理模式为冠心病心绞痛患者提供了更为全面、科学、有效的护理服务，对提高患者治疗效果、促进康复具有重要意义，值得在临床护理中广泛应用<sup>[10]</sup>。

## 参考文献：

- [1] 袁王菲,郑涛.益气活血化瘀汤对降低冠心病稳定型心绞痛气虚血瘀证 PCI 术后不良事件发生率的效果[J].医药前沿,2025,15(06):91-93.
- [2] 晁盛楠,王阿敏,李秀玲.正念减压护理技术与心理干预联合对精神分裂症患者的效果观察[J].心理月刊,2024(19):105-107.
- [3] 亓淑芬,司席席.冠心病心绞痛患者采用盾叶冠心宁治疗的效果及对降低血脂的影响分析[J].世界复合医学,2021,7(06):20-22.
- [4] Segal ZV,Williams JMG Teasdale JD.Mindfulness-based cognitive therapy for depression[M].2nded.New York,Guilford Press,2012.
- [5] 马琳.益气活血汤联合西药治疗冠心病心绞痛患者对血清炎症因子水平的降低效果[J].名医,2021,(05):178-179.
- [6] 杨艳芳.阿司匹林肠溶片联合氯吡格雷对降低冠心病心绞痛临床治疗效果及不良反应发生率的安全性研究[J].中外医疗,2021,40(02):112-114.
- [7] 刘婉玉,宗薇.正念团体心理护理干预对抑郁发作患者的作用分析[J].临床护理研究,2024,33(16):134-136.
- [8] 潘维娜,连云玲.认知性心理护理干预联合正念减压训练对抑郁症患者影响[J].2023(43):1-4.
- [9] 马萍.积极心理学联合正念情绪干预对老年女性冠心病患者心理弹性及生活质量的影响[J].妇儿健康导刊,2023,2(20):163-165.
- [10] 周连伟,李建民,刘振兰.正念减压疗法联合时效激励护理对抑郁症患者的干预效果[J].心理月刊,2023(022):000.