

# 双心医学在冠心病社区管理中的应用

薛娇

北京市丰台区丰台社区卫生服务中心

DOI:10.12238/bmtr.v5i6.6615

**[摘要]** 目的：探究双心医学在冠心病社区管理中的应用。方法：选取本院2022.10–2023.10接诊的78例社区冠心病患者,将其随机编号后,使用电脑分组系统,设置为对比组(39例)、探究组(39例)。对比组采取常规干预模式,探究组采取双心医学干预模式,比较两种模式的应用效果。结果：探究组心绞痛发作频率、持续时间及硝酸甘油使用量更少,焦虑、抑郁评分更低,生活质量评分更高,患者遵医行为评分更高, $(P<0.05)$ 。结论：针对社区冠心病患者,采取双心医学模式,能够有助于心绞痛症状的改善,同时提升患者心理健康水平、遵医依从性及生活质量。

**[关键词]** 双心医学; 社区管理; 冠心病; 心绞痛

中图分类号: R541.4 文献标识码: A

The application of psycho-cardiology in community management of coronary heart disease.

Jiao Xue

Fengtai Community Health Service Center in Fengtai District, Beijing

**[Abstract]** Objective: To explore the application of psycho-cardiology in community management of coronary heart disease. Method: 78 community coronary heart disease patients who were admitted to our hospital from October 2022 to October 2023 were randomly numbered and divided into a control group (39 cases) and an exploration group (39 cases) using a computer grouping system. The control group adopts conventional intervention mode, while the exploration group adopts psycho-cardiology intervention mode, and the application effects of the two modes are compared. Result: The exploration group had lower frequency, duration, and nitroglycerin usage of angina attacks, lower anxiety and depression scores, higher quality of life scores, higher compliance behavior scores,  $(P<0.05)$ . Conclusion: Adopting a psycho-cardiology model for community coronary heart disease patients can help improve angina symptoms, enhance their mental health, compliance, and quality of life.

**[Key words]** Psycho-cardiology; Community management; Coronary heart disease; angina pectoris

冠心病是社区卫生服务中心常见的慢性病,并有逐渐年轻化的趋势。随着生活水平的提高,近年来,冠心病患病人数明显增长。患者主要以心绞痛为典型症状,同时随着病情的进展,导致心肌梗死、猝死等危及生命。该病症治疗周期相对漫长,患者信心不足会有不同程度的心理问题,同时负面心理情绪又可对病情控制起到负面作用,继而形成恶性循环。双心医学是一门综合性学科,又被称作“精神心脏病学”,主要涉及心脏病学与心理医学,侧重于对患者心脏疾病症状及心理情绪的调节,在心脏相关疾病中的临床应用较为广泛<sup>[1]</sup>。鉴于此,本次研究以双心医学为课题,选择我院78例社区冠心病患者进行实践与观察,探究该干预模式的应用效果,现作如下报道。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

本次研究时间区间设置为2022.10–2023.10,从该时段内本院接诊的社区冠心病患者中选出年龄在55–65岁之间的78例,将其随机编号后,使用电脑分组系统,设置为对比组(39例)、探究组(39例)。对纳入的所有患者进行基线资料对比,发现差异甚微, $(P>0.05)$ ,可进行比较。

#### 1.1.1 纳入标准

明确诊断为冠心病者;对本次试验知情且同意参与者。

#### 1.1.2 排除标准

本身患有精神、心理相关疾病者;认知、语言交流等能力障碍者。

#### 1.2 方法

对比组采用常规干预模式,探究组应用双心医学干预模式,具体如下:

### 1.2.1 心脏疾病干预

①疾病宣教。医护人员针对冠心病患者开展宣教。首先,根据患者受教育水平结合其病情严重程度,分别讲解,鼓励患者提出病情及治疗相关问题,并针对性解答,从而纠正患者的认知偏差,进而保障其依从性良好。同时,为患者发放冠心病相关知识手册,指导患者关注公众号,签约家庭医生,通过身边医生APP随时查看、学习,咨询。②用药指导。医护人员应当明确告知患者药物功效、使用方法及可能出现的副作用,此外,医护人员需宣教正确用药的重要性,告知其误服、漏服可能出现的不良后果,叮嘱患者切勿自行停药或增减药量,确保其用药依从性良好。③心脏康复运动疗法。医护人员首先宣教适度运动对病情控制的重要意义,再结合患者实际情况为其安排个体化康复运动方案,建议患者进行有氧、抗阻及柔韧性运动,例如散步、握力、太极等,在为患者制定运动量计划时,应当参考其心率、最大摄氧量、耐受度等指标,保障其运动过程中的耐受性与安全性<sup>[2]</sup>。注意以循序渐进为原则,初次运动时长以5到10分钟为宜,无不适者可适当缓慢增加,最终时长在30到60分钟,每周3-4次即可。在运动过程中,以有氧运动开始,从而促进肌肉、关节活动,中段适当增加运动强度,有助于提高患者最大摄氧量;后段则建议进行柔韧性运动,有利于血液系统重新分配,对心绞痛起到一定的预防作用<sup>[3]</sup>。提醒患者避免独自运动,且在出现胸闷、头晕、心悸等不适症状时,不可逞强继续运动,应立即停止。④生活指导。在饮食方面,为患者制定个体化食谱,包括总体饮食原则及食材搭配等,避免高盐、高脂、高糖饮食,对血压、血脂、血糖水平的稳定起到辅助作用。在睡眠方面,提醒患者保证睡眠充足,注意劳逸结合,不可过度劳累。

### 1.2.2 心理问题干预

①减少内部应激源。医护人员为患者开展科学、专业的心理健康状况评估,对其负面心理情绪源头予以分析,确保后续疏导干预具有针对性。同时,从医院、家庭、社会等多方面给予患者心理支持,强化其治疗信念及信心,与患者家属有效沟通,叮嘱其给予患者更多的陪护与关爱,同时通过疾病知识科普,减轻其担忧心理,同时还可借助叙事医学干预理念,引导患者发现生活中的正向因素,有助于提升其生活积极性<sup>[4]</sup>。②减少外部应激源。医护人员应当指导患者掌握自我放松的调节方式,主要于晨起及睡前两个时段进行,包括音乐法、转移法、深呼吸方式等,从而对情绪稳定及心情平复起到促进作用<sup>[5]</sup>。

### 1.3 观察指标

①心绞痛改善情况:包括心绞痛发作频率、持续时间及硝酸甘油用量。②心理状态:使用SAS、SDS量表,评分与心理健康程度呈负相关。③遵医行为:使用本院自拟评估量表,共含六项,每项总分15。④生活质量:使用SF-36量表,评分越高则提示生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

通过专业的软件SPSS23.0处理,采用t值或 $\chi^2$ 检验,若 $P < 0.05$ ,则具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 比较两组心绞痛改善情况

结果显示,探究组心绞痛发作频率、持续时间、硝酸甘油用量均更少, ( $P < 0.05$ )。详情见表1:

表1 比较两组心绞痛改善情况

组别	探究组	对照组	t 值	P	
人数(n)	39	39	-	-	
心绞痛发作频率 (次/周)	干预前	8.95±2.21	9.07±2.12	0.293	>0.05
	干预后	2.64±1.14	5.35±1.62	5.298	<0.05
心绞痛持续时间 (min/次)	干预前	12.20±1.08	12.26±1.03	0.102	>0.05
	干预后	4.12±1.16	7.60±1.26	5.773	<0.05
硝酸甘油使用剂量 (mg/周)	干预前	5.31±1.32	5.32±1.30	0.015	>0.05
	干预后	1.56±0.27	3.69±1.38	4.815	<0.05

### 2.2 比较两组心理状态

结果显示,探究组焦虑、抑郁评分更低, ( $P < 0.05$ )。详情见表2:

表2 比较两组心理状态(分)

组别	探究组	对照组	t 值	P	
人数(n)	39	39	-	-	
抑郁 (SDS)	干预前	53.54±5.27	53.23±5.16	0.278	>0.05
	干预后	18.05±3.21	22.67±4.12	7.463	<0.05
焦虑 (SAS)	干预前	54.22±8.23	54.46±8.31	0.284	>0.05
	干预后	21.56±4.71	24.54±4.27	4.262	<0.05

### 2.3 比较两组遵医行为

结果显示,探究组遵医行为评分更高, ( $P < 0.05$ )。详情见表3:

表3 比较两组遵医行为(分)

组别	探究组	对照组	t 值	P
人数(n)	39	39	-	-
合理饮食	12.05±2.21	9.67±2.12	4.912	<0.05
适当运动	11.82±2.23	10.46±2.31	3.018	<0.05
正确服药	12.56±1.71	10.54±2.27	4.281	<0.05
心理调节	11.92±2.38	10.11±2.37	3.457	<0.05
定期复查	10.86±1.03	9.69±1.27	3.482	<0.05
戒烟酒	10.91±1.05	9.02±1.09	3.905	<0.05

### 2.4 比较两组生活质量

结果显示,探究组生活质量评分更高, ( $P < 0.05$ )。详情见表4:

表4 比较两组生活质量(分)

组别	探究组	对比组	t 值	P	
人数(n)	39	39	-	-	
生理机能	干预前	58.45±8.72	59.32±8.61	0.128	>0.05
	干预后	89.50±9.12	67.76±9.21	4.513	<0.05
生理职能	干预前	50.22±3.32	51.64±3.13	0.101	>0.05
	干预后	86.65±4.17	69.45±4.72	4.218	<0.05
躯体疼痛	干预前	50.41±3.51	52.29±4.56	0.133	>0.05
	干预后	75.53±3.98	68.97±3.23	4.028	<0.05
健康状况	干预前	50.83±3.64	50.62±4.34	0.093	>0.05
	干预后	80.83±5.23	75.97±4.05	4.137	<0.05
精力	干预前	45.82±3.48	45.91±4.17	0.075	>0.05
	干预后	65.96±6.93	50.39±4.57	5.481	<0.05
社会功能	干预前	45.01±4.85	46.02±5.79	0.100	>0.05
	干预后	76.94±3.44	60.95±4.32	5.478	<0.05
情感职能	干预前	50.70±3.18	50.46±4.60	0.102	>0.05
	干预后	80.82±4.26	71.80±5.56	4.781	<0.05
精神健康	干预前	50.31±3.82	50.32±4.60	0.114	>0.05
	干预后	87.46±4.07	78.39±5.48	4.998	<0.05

### 3 结论

冠心病当前在临床具有较高的普遍性,该病症主要集中于中老年人群,此类人群普遍存在动脉粥样硬化,在斑块及血栓的

作用下,导致血管腔狭窄,随着病情进展,可导致管腔阻塞,进而引发心肌细胞严重缺氧供血不足,存在较高的心肌梗死风险。同时,在病痛、生活质量下降、经济压力加重等多种因素影响下,冠心病患者通常还会合并不同程度的心理问题。因此,双心医学在冠心病的临床干预中具有极为显著的重要性。鉴于此,本次研究采取双心医学干预模式(探究组),并与常规干预模式(对比组)形成对照,结果表明,探究组心绞痛发作频率、持续时间及硝酸甘油使用量更少,焦虑、抑郁评分更低,生活质量评分更高,患者遵医行为评分更高( $P<0.05$ )。分析其原因主要在于,双心医学具有较强的综合性,不仅局限于对冠心病患者临床症状的干预,还侧重对其心理健康状况予以改善,由此,两方面干预相互作用,起到1+1>2的效果。

总结来看,针对社区冠心病患者,采取双心医学模式,能够有助于心绞痛症状的改善,同时提升患者心理健康水平、遵医依从性及生活质量。

#### [参考文献]

[1]石涛.双心医学在冠心病伴发心理疾病患者中的应用效果[J].智慧健康,2023,9(17):261-264.

[2]余斐,柯小云,申艳林.双心医学模式下的延续性护理在冠心病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(03):43-46.

[3]林碧霞.双心医学模式用于冠心病患者护理中的效果观察[J].心血管病防治知识,2021,11(26):41-43.

[4]官新伟.双心医学模式治疗冠心病伴焦虑状态患者的疗效观察[J].中国实用医药,2021,16(11):144-146.

[5]金铮铮.基于双心医学模式下放松训练对冠心病心绞痛患者的疗效观察[J].实用中西医结合临床,2021,21(4):144-146.