

基于人格分析的认知性情绪调节联合健康行为管理 对冠心病患者 PCI 术后康复的影响

何瑞香, 刘彤, 徐宝玲, 唐嘉佑, 马小丹

空军军医大学第一附属医院 西京医院心血管外科, 陕西 西安 771032

摘要: **目的** 探讨基于人格分析的认知性情绪调节联合健康行为管理对冠心病患者经皮冠状动脉介入(PCI)术后应对方式、认知程度和自我管理能力的影响。**方法** 选取 2020 年 4 月至 2022 年 6 月于西京医院行 PCI 术的冠心病患者 122 例,随机分为研究组($n=61$)和对照组($n=61$)。对照组患者给予常规护理联合健康行为管理,研究组患者在对照组的基础上给予基于人格分析的认知性情绪调节。干预 1 个月后,比较两组患者应对方式[医学应对方式问卷(MCMQ)]、认知程度[蒙特利尔认知评估量表(MoCA)和认知性情绪调节问卷(CERQ)]、自我管理能力[冠心病自我管理行为量表(CSMS)和自我护理能力量表(ESCA)]、健康行为[健康促进生活方式量表(HPLP II)]评分及干预期间不良事件发生情况。**结果** 干预 1 个月后,研究组患者 MCMQ 量表面得分、MoCA、CERQ 量表适应情绪调节评分、CSMS、ESCA、HPLP II 评分高于对照组($P<0.05$);MCMQ 量表屈服、回避评分低于对照组($P<0.05$),且研究组各评分优于对照组($P<0.05$)。干预期间,研究组患者不良事件发生率低于对照组(4.9% vs 16.4%, $P<0.05$)。**结论** 基于人格分析的认知性情绪调节联合健康行为管理可有效改善冠心病 PCI 术后患者应对方式及认知程度,提高自我管理能力,有效降低患者术后不良事件发生率。

关键词: 冠心病; 经皮冠状动脉介入; 人格分析; 认知性情绪调节; 健康行为管理; 应对方式; 认知程度; 自我管理能力

中图分类号: R473.5 文献标识码: B 文章编号: 1674-8182(2023)11-1734-05

Personality analysis-based cognitive emotion regulation combined with health behavior management on rehabilitation of patients with coronary heart disease after PCI

HE Ruixiang, LIU Tong, XU Baoling, TANG Jiayu, MA Xiaodan

Department of Cardiovascular Surgery, Xijing Hospital, First Affiliated Hospital of Air Force Military Medical University, Xi'an, Shaanxi 771032, China

Corresponding author: XU Baoling, E-mail: 69740250@qq.com

Abstract: Objective To explore the effects of personality analysis-based cognitive emotion regulation combined with health behavior management on coping styles, cognitive degree and self-management ability of patients with coronary heart disease (CHD) after percutaneous coronary intervention (PCI). **Methods** A total of 122 patients with CHD who underwent PCI in Xijing Hospital from April 2020 to June 2022 were randomly divided into study group ($n=61$) and control group ($n=61$). Patients in control group were given routine nursing combined with health behavior management intervention, and patients in study group were given personality analysis-based cognitive emotion regulation intervention on the basis of the control group. The coping style [Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ)], cognitive degree [Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)], self-management ability [Coronary Heart Disease Self-Management Behavior Scale (CSMS), Self-Care Ability Scale (ESCA)], health behavior [Health Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II)] and the occurrence of adverse events during the

DOI: 10.13429/j.cnki.cjcr.2023.11.029

基金项目: 国家自然科学基金(82270526)

通信作者: 徐宝玲, E-mail: 69740250@qq.com

出版日期: 2023-11-20

intervention were compared between two groups. **Results** After 1 month intervention, the facing score of MCMQ, MoCA, the adaptive emotion regulation score of CERO, CSMS, ESCA and HPLP II in study group were higher than those in control group ($P<0.05$), while the yielding and avoidance score of MCMQ were lower than those in control group ($P<0.05$), and the scores of study group were better than those of control group ($P<0.05$). During intervention, the total incidence rate of adverse events in study group was lower than that in control group (4.9% vs 16.4%, $P<0.05$).

Conclusion Cognitive emotion regulation based on personality analysis combined with health behavior management can effectively improve the coping style and cognitive degree of patients with CHD after PCI, improve self-management ability, and effectively reduce the incidence of postoperative adverse events.

Keywords: Coronary heart disease; Percutaneous coronary intervention; Personality analysis; Cognitive emotion regulation; Health behavior management; Coping styles; Cognitive degree; Self-management ability

Fund program: National Natural Science Foundation of China (82270526)

调查显示,我国冠心病患者约有1 100万^[1]。经皮冠状动脉介入(PCI)术可有效疏通冠心病患者狭窄或闭塞的冠状动脉管腔,恢复心肌血流灌注,具有较好的临床疗效^[2]。但PCI术后若发生心血管不良事件将影响预后,甚至导致患者死亡^[3]。研究显示,D型人格是冠心病PCI术后健康受损的独立相关因子^[4-5],且D型人格对冠心病发病、发展、不良预后及各类术后不良事件的发生具有重要影响^[6]。因此,应对冠心病术后患者进行人格筛查,并及时给予心理疏导等干预措施,以提高患者预后。同时,由于冠心病发病因素与生活方式关系密切,患者日常生活习惯等也是影响PCI预后的关键因素,故纠正患者不良行为在患者术后心脏康复过程中具有重要作用^[7]。本研究通过基于人格分析的认知性情绪调节联合健康行为管理对冠心病PCI术后患者应对方式、认知程度和自我管理能力的影响,探讨联合护理干预模式在冠心病患者PCI术后护理中的应用效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年4月至2022年6月于空军军医大学第一附属医院收治的行PCI术的冠心病患者122例,采用随机信封法分为研究组($n=61$)和对照组($n=61$)。纳入标准:(1)确诊为冠心病^[8];(2)拟进行PCI术;(3)年龄18~65岁;(4)神志清晰,无认知行为异常;(5)对本研究知情同意。排除标准:(1)伴有其他重要器官疾病或其他慢性疾病;(2)听力或交流障碍;(3)术后出现严重心律失常或心力衰竭;(4)出院后失去联系者。两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组患者给予常规护理联合健康行为管理进行干预。(1)院内护理:密切监护生命体征,遵医嘱给予氧疗、抗感染及抗凝药物治疗等,观察

患者服药后反应,若出现不良症状应及时通知主管医师给予对症治疗;重点观察穿刺部位有无渗血、渗液现象,并指导患者术侧肢体避免负重,使用足部、双肘部或背部在床上活动,术侧肢体应尽量呈水平方向活动;辅助患者进行术后四肢屈伸训练。(2)出院指导:出院时,向患者及其家属宣教出院后相关注意事项,给予饮食、活动等生活行为指导,并通过微信等网络平台向患者科普相关护理知识,嘱患者定期复诊。(3)健康行为管理:①患者入院时,采用沟通交流、问卷调查等方式评估患者生活行为,根据患者实际情况制定健康行为管理流程;②住院期间通过讲座、宣传手册、视频等方式,宣传不良行为习惯对PCI术后恢复的影响,提高患者对相关内容的知晓程度,引导患者建立健康生活习惯,制定健康生活计划;营养科可根据患者自身情况,制定饮食计划,并嘱患者及其家属配合饮食;③出院时制作详细康复计划及健康生活计划手册,包括冠心病危险因素、并发症预防及处理、日常注意事项等,通过微信等平台定期向患者推送相关知识;④出院后通过微信、电话等方式,对出院患者进行随访教育,提醒患者定期复诊。

表1 两组患者一般资料比较 ($n=61$)

Tab. 1 Comparison of general data between two groups ($n=61$)

| 组别 | 男/女 (例) | 年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$) | 病程 (年, $\bar{x}\pm s$) | ASA 分级 (I/II, 例) |
|--------------|------------|----------------------------|----------------------------|---------------------|
| 研究组 | 34/27 | 56.17 \pm 3.59 | 9.12 \pm 1.71 | 41/20 |
| 对照组 | 36/25 | 55.91 \pm 3.48 | 8.93 \pm 1.68 | 38/23 |
| χ^2/t 值 | 0.134 | 0.406 | 0.619 | 0.323 |
| P 值 | 0.714 | 0.685 | 0.537 | 0.570 |

1.2.2 研究组 研究组患者在对照组护理干预模式的基础上,联合基于人格分析的认知性情绪调节进行干预。(1)建立情绪调节小组:小组成员由1名主管医师、1名心理医生、1名护士长及4名护士组成,小组成员在研究开始前接受人格分析及认知性情绪调节等相关内容培训,熟悉D型人格量表(DS14)^[9]使用方法,

并制定相关情绪调节干预流程。(2) 人格分析:患者入院时,根据 DS14 量表评估结果选择合适的认知情绪调节干预流程。(3) 情绪调节干预:D 型人格患者,应针对患者常使用非适应性情绪调节的偏好,通过心理干预,消除患者因治疗、陌生环境等产生的负性情绪,促进患者使用适应性情绪调节策略,鼓励患者术后适当参与集体性活动,同时与患者家属进行沟通,说明患者情况,使家属在日常生活中给予患者情绪支持,并注意观察患者情绪,当患者消极情绪过于严重时,应给予心理治疗;对于非 D 型人格患者,在与患者进行沟通、对其心理状态进行评估后,了解患者需求,并满足患者在家庭支持、关心等方面的需求,消除其紧张、焦虑等不良情绪,并叮嘱家属多陪伴患者,关心其心理及生理需求。两组患者均干预 1 个月。

1.3 观察指标 (1) 应对方式:两组患者干预 1 个月,采用医学应对方式问卷(MCMQ)^[10]评估患者应对方式,该量表包含面对(8~32 分)、屈服(5~20 分)、回避(7~28 分)3 个维度,各维度得分越高,患者越倾向于采用此类应对方式。(2) 认知程度:干预前及干预 1 个月,采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)^[11]评估认知程度,该量表总分 0~30 分,得分越高,认知能力越好;采用认知情绪调节问卷(CERQ)^[12]对患者认知策略倾向评估,该问卷包含适应性情绪调节(16~80 分)、非适应性情绪调节(20~100 分)两个部分,得分越高,患者在面对负面事件时,倾向于使用该类认知策略。(3) 自我管理能力和健康行为:干预前及干预 1 个月,采用冠心病自我管理行为量表(CSMS)^[13]、自我护理能力量表(ESCA)^[14]评估患者自我管理能力和健康行为,其中 CSMS 量表总分 27~135 分,得分越高,患者自我管理能力和健康行为越好;ESCA 量表总分 0~172 分,得分越高,患者自我管理能力和健康行为越好。

(4) 健康行为:干预前及干预 1 个月,采用健康促进生活方式量表(HPLPII)^[15]评估患者健康行为,该量表总分 52~208 分,得分越高,患者日常行为越健康。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件分析数据。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间样本比较采用独立样本 *t* 检验。计数资料采用例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 应对方式对比 干预 1 个月,研究组患者 MCMQ 量表面对评分高于对照组(*P*<0.05),MCMQ 量表屈服、回避评分低于对照组(*P*<0.05)。见表 2。

2.2 认知程度对比 干预 1 个月,两组患者 MoCA 及 CERQ 适应性情绪调节评分高于干预前,且研究组高于对照组(*P*<0.05);CERQ 非适应情绪调节评分低于干预前,且研究组低于对照组(*P*<0.05)。见表 3。

2.3 自我管理能力和健康行为对比 干预 1 个月,两组患者 CSMS、ESCA、HPLP II 评分高于干预前,且研究组高于对照组(*P*<0.05)。见表 4。

2.4 两组不良事件发生率对比 干预期间,研究组患者不良事件发生率低于对照组(*P*<0.05)。见表 5。

表 2 两组应对方式对比 (*n*=61, 分, $\bar{x} \pm s$)
Tab. 2 Comparison of coping styles between two groups (*n*=61, point, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | 面对 | 屈服 | 回避 |
|------------|------------|------------|------------|
| 研究组 | 20.26±2.35 | 15.29±1.98 | 12.16±2.69 |
| 对照组 | 19.17±2.11 | 16.35±2.07 | 13.82±2.44 |
| <i>t</i> 值 | 2.696 | 2.890 | 3.570 |
| <i>P</i> 值 | <0.001 | <0.001 | <0.001 |

表 3 两组认知程度对比 (*n*=61, 分, $\bar{x} \pm s$)
Tab. 3 Comparison of cognitive degree between two groups (*n*=61, point, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | MoCA | | CERQ 适应性情绪调节 | | CERQ 非适应性情绪调节 | |
|------------|------------|-------------------------|--------------|-------------------------|---------------|-------------------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 | 15.61±1.47 | 21.85±2.58 ^a | 31.87±2.73 | 57.70±6.12 ^a | 61.29±5.48 | 42.93±7.95 ^a |
| 对照组 | 15.42±1.54 | 20.34±2.37 ^a | 32.15±2.91 | 54.81±6.34 ^a | 60.87±5.36 | 47.02±7.42 ^a |
| <i>t</i> 值 | 0.697 | 3.366 | 0.548 | 2.561 | 0.428 | 2.937 |
| <i>P</i> 值 | 0.487 | <0.001 | 0.585 | 0.012 | 0.669 | 0.004 |

注:与同组干预前比较,^a*P*<0.05。

表 4 两组自我管理能力和健康行为对比 (*n*=61, 分, $\bar{x} \pm s$)
Tab. 3 Comparison of self-management ability and Health behavior between two groups (*n*=61, point, $\bar{x} \pm s$)

| 组别 | CSMS | | ESCA | | HPLP II | |
|------------|------------|--------------------------|------------|-------------------------|-------------|--------------------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 研究组 | 85.78±3.53 | 116.30±6.85 ^a | 77.11±4.32 | 92.65±7.08 ^a | 103.16±4.86 | 133.56±7.35 ^a |
| 对照组 | 86.32±3.48 | 112.51±6.27 ^a | 76.13±4.25 | 89.72±7.12 ^a | 104.12±4.51 | 130.29±7.14 ^a |
| <i>t</i> 值 | 0.851 | 3.188 | 1.263 | 2.279 | 1.131 | 2.492 |
| <i>P</i> 值 | 0.397 | 0.002 | 0.209 | 0.024 | 0.260 | 0.014 |

注:与同组干预前比较,^a*P*<0.05。

表5 两组不良事件发生情况比较 (例)

Tab. 5 Comparison of incidence rates of adverse events between two groups (case)

| 组别 | 皮下淤血 | 尿潴留 | 心血管事件 | 总发生[例(%)] |
|------------|------|-----|-------|-----------|
| 研究组 | 2 | 1 | 0 | 3(4.9) |
| 对照组 | 5 | 3 | 2 | 10(16.4) |
| χ^2 值 | | | | 4.219 |
| P 值 | | | | 0.004 |

3 讨论

目前,PCI手术是冠心病的主要治疗手段,虽可取得较好的临床治疗效果,但可导致患者心理障碍,增加患者回归社会及重返工作岗位的困难程度^[16]。且患者住院期间常表现出焦虑、紧张等情绪,易造成恐惧、易怒等负性心理,严重者会导致死亡^[17]。有研究发现不良生活习惯是冠心病发病及预后的危险因素^[18]。因此,在冠心病PCI术后临床护理中,不仅要进行常规术后护理,还应对患者进行心理护理及生活习惯干预,以期获得更好的预后。

有研究表明,负性情绪与冠心病的相互影响为循环正反馈过程,可造成疾病不断恶化,且负性心理情绪还会造成冠心病患者预后不良,增加死亡风险^[19]。本研究中,研究组患者干预1个月后,患者MCMQ量表面对评分、CERQ量表适应性情绪调节评分均高于对照组,同时MCMQ量表屈服、回避评分、CERO量表非适应情绪调节评分低于对照组,表明基于人格分析的认知情绪调节联合健康行为管理干预模式可有效改善患者面对负面事件时的认知应对倾向。D型人格由于同时存在消极心理和社会压抑的倾向,更倾向于关注负性刺激,并采用消极应对的方式面对该类刺激,长期使用此类应对方式会对机体神经内分泌水平产生负面影响,不利于患者恢复^[19]。本研究联合护理干预方案通过对患者人格进行分析,对D型人格患者给予重点关注,并给予对症心理干预,引导患者调整情绪,完成从消极应对到积极应对的转变,而对于非D型人格患者,则通过人格分析及沟通交流,及时发现患者负性心理倾向,在患者心理状态负向发展前给予干预,以帮助患者摆脱屈服、回避等消极应对倾向,提高患者积极情绪,这与潘金等^[20]的研究结果一致。

由于冠心病对患者及家庭造成了较大的心理压力和经济损失,且冠心病PCI术后患者自我管理能力的普遍达不到理想效果,而患者自我管理能力在一定程度上影响临床治疗效果及患者自身康复水平^[21]。本研究结果提示,基于人格分析的认知情绪调节联合

健康行为管理可有效提高患者PCI术后自我管理能力的,能较好的改善患者不良生活习惯。推测是在接受认知情绪调节后,患者面对疾病等负面事件,更倾向于选择积极面对,有助于提高患者对临床治疗及术后康复治疗的依从性,进而改善患者术后自我管理能力的;同时,多数患者由于对疾病发病因素等相关知识认知程度较低,不良生活习惯较多,而通过健康行为管理干预,患者对疾病、健康行为的认知程度有所提高,有利于患者主动改变不良生活习惯,当冠心病患者感知健康行为的益处越大,其健康促进行为水平就越高^[22]。其次,研究组患者术后不良事件发生率明显低于对照组,表明联合干预模式可有效降低患者术后不良事件发生风险,可能与患者应对方式及生活习惯的改变有关。

综上所述,基于人格分析的认知情绪调节联合健康行为管理可有效改善冠心病PCI术后患者应对方式,提高患者积极心理情绪及自我管理能力的,还可有助于患者改变不良生活习惯,降低术后不良事件发生风险,具有较好的临床应用价值。

利益冲突 无

参考文献

- [1] 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.
Hu SS, Gao RL, Liu LS, et al. Summary of the 2018 report on cardiovascular diseases in China[J]. Chin Circ J, 2019, 34(3): 209-220.
- [2] 董扬,张芬,王文标,等.老年急性心肌梗死患者PCI和非PCI治疗预后比较[J].中华全科医学,2017,15(4):721-723.
Dong Y, Zhang F, Wang WB, et al. Comparison of prognosis between PCI and non-PCI in elderly patients with acute myocardial infarction[J]. Chin J Gen Pract, 2017, 15(4): 721-723.
- [3] 崔路乾,董淑娟,李静超,等.预测ST段抬高型心肌梗死患者急诊经皮冠状动脉介入术后发生主要不良心血管事件风险的列线图模型构建[J].中华实用诊断与治疗杂志,2021,35(4):367-371.
Cui LQ, Dong SJ, Li JC, et al. Construction of nomogram model for predicting the risk of major adverse cardiovascular events in patients with ST-segment elevation myocardial infarction after emergency percutaneous coronary intervention[J]. J Chin Pract Diagn Ther, 2021, 35(4): 367-371.
- [4] Leu HB, Yin WH, Tseng WK, et al. Impact of type D personality on clinical outcomes in Asian patients with stable coronary artery disease[J]. J Formos Med Assoc, 2019, 118(3): 721-729.
- [5] 程梦吟,张瑞星,常明钰,等.冠心病患者的认知情绪调节策略和D型人格行为[J].中国心理卫生杂志,2020,34(7):584-588.
Cheng MY, Zhang RX, Chang MY, et al. Cognitive emotion regula-

- tion strategies and type D personality behavior in patients with coronary heart disease[J]. Chin Ment Health J, 2020, 34(7): 584-588.
- [6] 严婷婷,方红霞,高文娟,等.基于格林模式的健康教育在冠心病 PCI 术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2021,27(17): 2327-2331.
- Yan TT, Fang HX, Gao WJ, et al. Effects of health education based on Precede-proceed model in patients with coronary heart disease after PCI[J]. Chin J Mod Nurs, 2021, 27(17): 2327-2331.
- [7] 中华医学会心血管病学分会,中国康复医学会心血管病专业委员会,中国老年学学会心脑血管病专业委员会.冠心病康复与二级预防中国专家共识[J].中华心血管病杂志,2013,41(4): 267-275.
- Chinese Society of Cardiology. China expert consensus on rehabilitation and secondary prevention of coronary heart disease[J]. Chin J Cardiol, 2013, 41(4): 267-275.
- [8] Yu XN, Zhang JX, Liu XH. Application of the Type D Scale (DS14) in Chinese coronary heart disease patients and healthy controls[J]. J Psychosom Res, 2008, 65(6): 595-601.
- [9] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中国行为医学科学,2000,9(1): 18-20.
- Shen XH, Jiang QJ. Report on application of Chinese version of MC-MQ in 701 patients[J]. Chin J Behav Med Sci, 2000, 9(1): 18-20.
- [10] Lu JH, Li D, Li F, et al. Montreal cognitive assessment in detecting cognitive impairment in Chinese elderly individuals: a population-based study[J]. J Geriatr Psychiatry Neurol, 2011, 24(4): 184-190.
- [11] Domínguez-Sánchez FJ, Lasa-Aristu A, Amor PJ, et al. Psychometric properties of the Spanish version of the cognitive emotion regulation questionnaire[J]. Assessment, 2013, 20(2): 253-261.
- [12] 任洪艳,唐萍,赵庆华.冠心病自我管理量表的开发和评价[J].第三军医大学学报,2009,31(11): 1087-1090.
- Ren HY, Tang P, Zhao QH. Development and evaluation of coronary artery disease self-management scale[J]. Acta Acad Med Mil Tertiae, 2009, 31(11): 1087-1090.
- [13] Riesch SK, Hauck MR. The exercise of self-care agency: an analysis of construct and discriminant validity[J]. Res Nurs Health, 1988, 11(4): 245-255.
- [14] Meihan L, Chung-Ngok W. Validation of the psychometric properties of the health-promoting lifestyle profile in a sample of Taiwanese women[J]. Qual Life Res, 2011, 20(4): 523-528.
- [15] 孙建云,李萌,张丽娟,等.思维导图结合动机性访谈对冠状动脉搭桥手术患者负面情绪和自我效能的影响[J].护理实践与研究,2021,18(22): 3403-3407.
- Sun JY, Li M, Zhang LJ, et al. Effect of mind mapping combined with motivational interview on negative emotions and self-efficacy of patients undergoing coronary artery bypass surgery[J]. Nurs Pract Res, 2021, 18(22): 3403-3407.
- [16] 程宇彤,刘虹宏,张冬花,等.冠状动脉性心脏病介入术后患者焦虑情绪变化及影响因素分析[J].中国临床医生杂志,2022,50(12): 1428-1431.
- Cheng YT, Liu HH, Zhang DH, et al. Analysis of anxiety changes and influencing factors in patients with coronary heart disease after interventional therapy[J]. Chin J Clin, 2022, 50(12): 1428-1431.
- [17] 张晶芳,沈晓旭,赵静,等.中国青年冠心病发病危险因素的 Meta 分析[J].中国循证心血管医学杂志,2022,14(5): 515-518.
- Zhang JF, Shen XX, Zhao J, et al. Meta-analysis of risk factors for coronary heart disease in Chinese youth[J]. Chin J Evid Based Cardiovasc Med, 2022, 14(5): 515-518.
- [18] 樊楚,黄凯.心理干预在冠心病患者心脏康复中的应用进展[J].中国医药,2022,17(8): 1259-1263.
- Fan C, Huang J. Application progress of psychological intervention in cardiac rehabilitation of patients with coronary atherosclerotic heart disease[J]. China Med, 2022, 17(8): 1259-1263.
- [19] 徐娜,高振宇.冠心病病人应对方式在 D 型人格与负面情绪间的中介作用[J].护理研究,2022,36(15): 2760-2764.
- Xu N, Gao ZY. Mediating effect of coping style of patients with coronary heart disease between type D personality and negative emotions[J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(15): 2760-2764.
- [20] 潘金,王敏.同伴教育对冠心病患者应对方式及自我管理水平的的影响[J].医学临床研究,2021,38(12): 1916-1918.
- Pan J, Wang M. Effect of peer education on coping style and self-management level of patients with coronary heart disease[J]. J Clin Res, 2021, 38(12): 1916-1918.
- [21] 王琳,张亚铮,袁媛.基于 CSMS 量表和 CQQC 的 5E 康复护理在冠心病 PCI 术后患者康复中的应用效果[J].河北医药,2022,44(14): 2228-2231.
- Wang L, Zhang YZ, Yuan Y. Application effects of 5E rehabilitation nursing based on CSMS rating scales and CQQC rating scales in the rehabilitation of patients with coronary heart disease after PCI[J]. Hebei Med J, 2022, 44(14): 2228-2231.
- [22] 林雪琴,黄文娟.经皮冠状动脉介入术后冠心病患者健康促进行为与健康信念的相关性研究[J].华南预防医学,2019,45(4): 309-313,340.
- Lin XQ, Huang WJ. Correlation between health promotion behavior and health belief of patients with coronary heart disease after PCI[J]. South China J Prev Med, 2019, 45(4): 309-313, 340.

收稿日期: 2023-02-09 修回日期: 2023-03-09 编辑: 王国品