

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2026.02.045

应激系统理论导向下的赋能护理模式改善稳定期心绞痛患者心理应激状态与生活质量的临床观察

宋秀花¹, 陈晶¹, 李超丽²

(1. 安阳市人民医院 心内科, 河南安阳 455000; 2. 安阳市人民医院 护理部, 河南安阳 455000)

【摘要】目的 探究应激系统理论指导下的赋能护理模式对稳定期心绞痛(stable angina pectoris, SAP)患者心理应激和生活质量的改善作用。**方法** 采用前瞻性队列研究, 纳入2023年5月至2025年5月于安阳市人民医院就诊的92例SAP患者, 依据随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各46例。对照组给予常规护理干预, 观察组给予应激系统理论指导下的赋能护理, 干预3个月后评估干预效果。比较两组患者的自我管理能力、心理弹性[10条目简易心理弹性量表(10-item connor-davidson resilience scale, CD-RISC-10)]、症状控制情况及生活质量[西雅图心绞痛量表(Seattle angina questionnaire, SAQ)评分]。**结果** 干预后, 观察组患者自我管理能力评分、心理弹性CD-RISC-10评分、SAQ评分均显著高于对照组(均 $P < 0.05$), 发作频率显著少于对照组($P < 0.05$), 发作持续时间短于对照组($P < 0.05$)。**结论** 应激系统理论指导下的赋能护理模式能显著改善SAP患者的自我管理能力和心理弹性, 减少心绞痛发作并有效控制症状, 从而提高患者的生活质量。

【关键词】 稳定期心绞痛; 应激系统理论; 赋能护理模式; 自我管理; 心理弹性**【中图分类号】** R493**【文献标志码】** A

文章编号: 1674-1242 (2026) 02-0222-05

Clinical observation of an empowerment nursing model guided by stress system theory in improving psychological stress and quality of life in patients with stable angina pectoris

SONG Xiuhua¹, CHEN Jing¹, LI Chaoli²

(1. Department of Cardiology, Anyang People's Hospital, Anyang 455000, Henan, China;

2. Department of Nursing, Anyang People's Hospital, Anyang 455000, Henan, China)

【Abstract】Objective To explore the effects of an empowerment nursing model guided by stress system theory on psychological stress and quality of life in patients with stable angina pectoris (SAP). **Methods** A prospective cohort study included 92 SAP patients who underwent surgical treatment in Anyang People's Hospital from May 2023 to May 2025. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 46 patients in each group, using a random number table method. The control group received conventional nursing intervention, while the observation group received empowerment nursing based on stress system theory. The intervention effects were evaluated after 3 months. Self-management ability, psychological resilience [measured by the 10-item connor-davidson resilience scale (CD-RISC-10)], symptom control, and quality of life [assessed by the Seattle angina questionnaire (SAQ)] were assessed and compared between the two groups. **Results** After intervention, the observation group showed higher self-management ability scores, CD-RISC-10 psychological resilience scores and SAQ scores than those in the control group (all $P < 0.05$), the frequency of angina attacks was lower and the duration of attacks was shorter than that in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Stress system theory-based empowerment nursing model significantly enhances self-management and resilience in SAP, reducing attack frequency and symptoms while substantially improving quality of life.

【Key words】 Stable angina pectoris; Stress system theory; Empowerment nursing model; Self-management; Psychological resilience

收稿日期: 2025-09-13。

作者简介: 宋秀花, 主管护师, 研究方向: 心绞痛。E-mail: nizuibangzqh@163.com。

稳定期心绞痛(stable angina pectoris, SAP)是心血管系统常见慢性疾病,其发作频率、病情严重程度与患者心理应激状态、自我管理能力密切相关,还会显著影响患者生活质量及后续恢复情况^[1]。临床治疗发现,科学有效的护理干预对改善SAP患者症状、提高其自我管理能力有关键作用。但传统护理模式大多仅关注症状监测和用药指导,常忽略心理因素和行为管理干预,导致患者对疾病认知不足,治疗依从性降低,还会增加病情反复及并发症风险^[2]。

应激系统理论阐述了心理应激与生理反应间的动态影响,该理论指出,通过调整患者心理应对方式、增强其信心,可有效改善患者生理状态与疾病进展^[3]。基于此,赋能护理模式以患者为中心,借助系统性健康讲解、心理支持及行为干预,帮助患者建立疾病管理信心,提高其参与治疗的积极性及自我管理能力^[4]。

基于上述内容,本文将应激系统理论融入赋能护理,采用随机对照试验,对比常规护理与应激系统理论指导下赋能护理的效果,以期优化心血管疾病护理方案、提高SAP患者长期恢复效果提供循证依据。

1 资料与方法

根据样本量计算公式 $n = (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \times (\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / \delta^2$ 计算样本量, n 代表每组样本量, $Z_{1-\alpha/2}$ 、 $Z_{1-\beta}$ 为统

计量 Z 值, α 取 0.05、 β 取 0.2; σ_1 和 σ_2 代表两组自我管理能力评分的标准差, δ 代表两组自我管理能力评分的容许误差。预实验得 σ_1 为 6.5, σ_2 为 6.3, δ 为 4.6, 代入公式得 $n \approx 41$, 考虑 10% 失访率, 每组需纳入 46 例研究对象, 总计 92 例。

1.1 一般资料

本研究为前瞻性队列研究, 经安阳市人民医院伦理委员会批准后实施(伦审批号: 2023-FR-0103)。纳入 2023 年 5 月至 2025 年 5 月安阳市人民医院就诊的 SAP 患者 92 例。纳入标准: ①符合《稳定性冠心病基层诊疗指南(2020 年)》^[5] 中 SAP 诊断标准, 有典型劳力性胸痛, 诱因固定, 发作频率、程度稳定, 心电图有缺血表现且无急性心肌梗死证据; ②病程 ≥ 3 个月, 近 1 个月内每周发作次数 ≥ 2 次; ③患者与家属对研究知情, 自愿参与并签署知情同意书。排除标准: ①合并肾衰竭、甲状腺功能亢进、肝炎等各系统原发性疾病, 且临床干预未能有效控制; ②合并急性冠脉综合征、严重心律失常、原发性心肌病、瓣膜性心脏病等心血管疾病; ③过去 3 个月内因心血管疾病接受过针灸或其他相关治疗; ④患者意识不清或语言表达能力障碍, 无法与医务人员交流。依据随机数字表法将入选患者分为对照组和观察组, 每组各 46 例。两组资料均衡可比(均 $P > 0.05$)。组间资料对比结果见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比[($\bar{x} \pm s$), $n(\%)$]

组别	性别		年龄(岁)	病程(年)	文化程度		基础疾病	
	男性	女性			初中	高中及以上	糖尿病	高血压
观察组 ($n = 46$)	27 (58.70)	19 (41.30)	58.62 \pm 4.41	10.27 \pm 1.87	21 (45.65)	25 (54.35)	18 (39.13)	23 (50.00)
对照组 ($n = 46$)	26 (56.52)	20 (43.48)	58.37 \pm 4.34	10.12 \pm 1.85	18 (39.13)	28 (60.87)	16 (34.78)	21 (45.65)
统计值		0.045	0.274	0.387		0.401	0.187	0.174
P 值		0.833	0.785	0.700		0.527	0.666	0.676

1.2 研究方法

对照组患者采用常规护理, 包括生活方式干预、药物治疗管理、症状监测及心理支持。①生活方式干预: 指导患者低盐、低脂、高纤维饮食, 增加全谷物及新鲜蔬果摄入; 严格戒烟并限制酒精摄入; 保持规律作息, 每日睡眠 7~8 h, 避免熬夜及过度劳累; 根据心功能评估制订个体化运动方案, 推荐每周 3~5 次、每次 20~30 min 中低强度有氧运动。②药物治疗管理: 监督患者规范服用抗血小板药物、硝酸酯类、 β 受体阻滞剂及他汀类调脂药, 定期监测药物不

良反应, 及时调整用药方案。③症状监测与应急教育: 指导患者记录心绞痛发作频率、持续时间及诱因, 掌握急救措施。④心理支持与随访: 通过心理疏导缓解焦虑情绪, 每个月复查血脂、血糖及心电图, 每 3 个月进行心脏超声评估, 动态优化护理计划。

观察组患者在对照组常规护理基础上采用应激系统理论下的赋能护理, 聚焦生理、心理及社会功能层面。①生理层面: 实施阶梯式疼痛管理, 结合药物镇痛(如按需使用硝酸酯类)与非药物干预, 包括渐进式肌肉放松训练(深呼吸配合骨骼肌放松降低交

感神经兴奋性)、睡眠改善计划(调整房间环境如夜间关灯、使用隔音耳塞,辅以睡前温水擦浴;短期应用非苯二氮草类助眠药,需严格评估适应证)。^②心理层面:采用认知行为疗法,如“ABC理论”重构患者对疾病的认知,建立“心绞痛可防可控”的理性信念,结合“倾听-共情-引导”沟通模式鼓励情绪宣泄;教授腹式呼吸法与正念冥想,每日3次、每次10 min,通过专注当下降低焦虑水平。^③社会功能层面:开展家庭系统干预,培训家属掌握疾病知识(如急救技能)及与患者的沟通技巧,营造“安全-支持-赋能”的家庭环境;通过定期家庭会议明确患者的家庭支持需求,强化患者主观支持感知,联合心理科医生及社区护士为患者实施合理的心理支持干预,并告知家属家庭支持的关键意义。

所有患者干预前期以干预指导为主(每次门诊就诊复查),待患者与家属悉知干预内容后,减少来院频次,转为家庭干预为主。期间研究人员须定时调查干预情况,并适应性调整干预方法。

1.3 观察指标

为保证组间可比性,本研究对结局评估者实施盲法,所有结局指标均由不参与临床干预且不知分组的独立研究人员完成数据收集与统计分析,以最大限度降低测量偏倚。研究主要结局指标观察终点设为干预3个月。

(1)自我管理能力^[6-7]:分别于干预前、干预后评估,采用自制问卷,问卷设计基于《稳定性冠心病基层诊疗指南(2020年)》,参考《冠心病患者心脏康复健康教育处方护理专家共识》及国际通用的控制态度量表,涵盖用药依从性、生活方式管理、症状监测、应急处理四大核心维度。每个维度5个条目,采用Likert 5级评分法,分值0~25分,总分0~100分,得

分越高表明自我管理能力越强。问卷信效度检验结果显示,具有良好的内部一致性(Cronbach's α 系数 >0.7),重测信度 >0.75 ,分半信度 >0.8 。

(2)心理弹性^[8]:分别于干预前、干预后评估,采用10条目简易心理弹性量表(10-item conner-davidson resilience scale, CD-RISC-10)测评。该量表为单维度结构,10个条目,采用0(从不)~4(几乎总是)的5级评分法,总分0~40分。得分越高,表明个体心理弹性水平越强,即面对压力、逆境时保持心理稳定、有效应对的能力越佳。

(3)症状控制:统计并比较两组患者干预期间心绞痛发作频率与持续时间。发作频率指单位时间内(如每周)心绞痛发作次数,可量化病情活动度;持续时间指单次发作从起始到缓解的时长。

(4)生活质量^[9]:采用西雅图心绞痛量表(Seattle angina questionnaire, SAQ)评估,该量表包含身体活动受限程度、心绞痛发作状态、心绞痛发作频率、治疗满意程度、疾病认知程度五大核心维度,采用标准化计分方法,每个维度的评分均为0~100分。总分越高整体生活质量水平越高。

1.4 统计学方法

运用SPSS 23.0软件处理数据,符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验;计数资料以例(%)表示,使用 χ^2 检验分析。 $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 自我管理能力

干预后,两组患者自我管理能力评分均显著高于本组干预前(均 $P<0.05$),且观察组显著高于对照组($P<0.05$)(表2)。

表2 两组患者干预前后自我管理能力评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	用药依从性		生活方式管理		症状监测		应急处理		总分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 ($n=46$)	14.02 \pm 5.11	19.02 \pm 3.36*	13.78 \pm 4.74	18.87 \pm 4.99*	13.44 \pm 4.65	18.36 \pm 5.02*	12.15 \pm 3.57	18.57 \pm 5.62*	53.27 \pm 8.37	74.82 \pm 6.65*
对照组 ($n=46$)	13.79 \pm 4.96	17.12 \pm 5.02*	14.02 \pm 5.22	16.85 \pm 4.51*	13.69 \pm 5.11	16.34 \pm 4.21*	12.86 \pm 4.11	15.96 \pm 4.41*	54.36 \pm 8.44	66.27 \pm 6.28*
t	0.219	2.133	0.231	2.037	0.245	2.091	0.885	2.478	0.622	6.340
P	0.827	0.036	0.818	0.045	0.807	0.039	0.379	0.015	0.536	<0.001

注:与本组干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 心理弹性

干预后,两组患者CD-RISC-10评分均显著高

于本组干预前(均 $P<0.05$),且观察组显著高于对照组($P<0.05$)(表3)。

表3 两组患者干预前后CD-RISC-10评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组 (<i>n</i> = 46)	16.74±4.38	24.79±5.62	7.663	< 0.001
对照组 (<i>n</i> = 46)	16.69±4.64	21.32±5.27	4.472	< 0.001
<i>t</i>	0.053	3.055		
<i>P</i>	0.958	0.003		

注: CD-RISC-10: 10条目简易心理弹性量表。

2.3 症状控制

观察组患者心绞痛发作频率显著少于对照组($P < 0.05$), 持续时间显著短于对照组($P < 0.05$)(表4)。

表4 两组患者症状控制情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	心绞痛发作频率(次/月)		持续时间(min)	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (<i>n</i> = 46)	3.26±0.56	1.56±0.48*	7.35±1.64	3.37±1.14*
对照组 (<i>n</i> = 46)	3.31±0.62	2.02±0.62*	7.42±1.67	5.27±1.46*
<i>t</i>	0.406	3.979	0.203	6.957
<i>P</i>	0.686	< 0.001	0.840	< 0.001

注: 与本组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

2.4 生活质量

干预后, 两组患者生活质量各维度评分均显著高于本组干预前, 且观察组高于对照组($P < 0.05$)(表5)。

表5 两组患者干预前后生活质量指标对比($\bar{x}\pm s$,分)

组别	身体活动受限程度		心绞痛稳定状态		心绞痛发作频率		治疗满意程度		疾病认知程度	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (<i>n</i> = 46)	60.25±6.65	80.17±7.45*	62.44±7.01	78.74±7.45*	60.44±5.96	76.47±6.56*	66.02±7.11	82.89±7.44*	59.02±7.35	75.74±6.56*
对照组 (<i>n</i> = 46)	61.17±7.02	75.02±6.96*	61.96±6.57	73.27±7.12*	61.46±6.11	72.02±6.89*	66.85±6.97	77.02±7.56*	60.11±6.57	70.12±6.44*
<i>t</i>	0.645	3.426	0.339	3.600	0.811	3.173	0.565	3.735	0.750	4.146
<i>P</i>	0.520	0.001	0.736	0.001	0.420	0.002	0.573	< 0.001	0.455	< 0.001

注: 与本组干预前比较, * $P < 0.05$ 。

3 讨论

SAP患者的日常护理中, 常规护理虽能提供基础的疾病管理指导, 如提醒用药、监测症状, 但多聚焦于疾病本身, 易忽视患者心理压力及社会支持需求等关键因素, 护理内容碎片化; 且多为被动护理, 常在患者出现明显症状后才处理, 无法提前预判风险^[10]。此外, 因缺乏个性化评估, 护理方案缺乏针对性, 易致患者心理焦虑, 自我管理能力下降, 生活质量降低, 最终影响疾病长期控制效果。而应激系统理论指导下的赋能护理, 通过早期全面评估与主动干预, 整合生理、心理、社会多维护理需求, 构建“评估-干预-支持”一体化模式, 旨在系统性提高患者获益, 为优化SAP管理提供新方向^[11]。

本研究结果显示, 观察组患者接受护理后自我管理评分高于对照组, 表明应激系统理论指导下的赋能护理可有效提高SAP患者自我管理。常规护理虽能提供基础疾病监测与健康指导, 但多局限于症状管理层面, 无法系统评估患者心理和社会需求, 难以调动患者主动参与疾病管理的积极性。赋能护理以应激系统理论为基础, 通过多维度评估明确患者个体需求, 整合心理支持、社会支持与健康

教育, 构建“评估-干预-反馈”闭环, 不仅让患者感知疾病可控, 还能提高其自我效能感, 促进其主动参与用药管理、调整生活方式及做好症状监测, 形成良性循环^[12]。本研究结果证明, 这种主动干预方式可显著改善患者治疗依从性, 减少病情反复波动, 为SAP管理提供循证实践方向。

SAP患者因胸痛反复发作, 日常活动受限, 多出现焦虑、抑郁等情绪, 表现为应对疾病缺乏信心、治疗不配合, 直接影响疾病控制效果及长期恢复^[13]。提高心理弹性是改善患者生活质量、减少心血管事件发作的关键。本研究结果显示, 观察组患者干预后心理弹性水平高于对照组, 此差异源于两种护理模式本质不同。常规护理关注疾病本身, 忽略患者心理和社会需求, 缺乏个体化心理支持及应对方法指导, 难以增强患者心理韧性。应激系统理论指导下的赋能护理, 通过多维度评估明确患者心理压力来源, 整合生理、心理及社会支持系统, 提供个性化干预方案^[14]。心理层面, 运用认知行为疗法帮助患者重建对疾病的正确认知, 指导其疏解情绪, 增强应对疾病的信心; 社会层面, 通过家属参与护理及多学科协作, 提高患者感知的社会支持。该模式不仅能

强化患者自我效能感,还能促使其主动参与护理决策,调整积极心理状态,从而提高心理弹性水平。

心绞痛发作频率与持续时间是评估SAP患者病情稳定性、严重程度及预后风险的核心指标,且心绞痛频繁发作是导致患者生活质量降低的重要原因^[15]。本研究结果显示,观察组患者心绞痛发作频率低于对照组,持续时间短于对照组,生活质量评分显著高于对照组。原因分析:常规护理虽能满足患者基本治疗需求,但聚焦于疾病本身,忽视心理社会因素,在改善患者心理状态、提升自我管理能力方面存在局限,对心绞痛发作控制效果有限。赋能护理通过认知重构及自我效能强化,使患者从被动遵医转向主动管理,提高用药依从性,减少自行减药、漏服;症状监测更敏锐,主动舌下含服硝酸酯类药物,对心绞痛发作控制效果较好。加之本研究采用应激系统理论指导下的赋能护理,关注患者个体化需求,心理层面干预增强患者应对信心;社会层面通过家庭参与护理,获得家属全力支持与监督。同时,鼓励患者主动参与护理决策,激发自我管理积极性,通过系统性心理社会干预,更好地控制患者症状,提高其生活质量。但本研究存在局限,如仅对结局评估者实施单盲,可能存在评估偏倚与期望效应;随访仅3个月,对远期效果评估不足。后续研究可开展前瞻性、多中心、大样本量、严格设置盲法且远期随访观察的研究加以验证。

综上,应激系统理论指导下的赋能护理模式可显著提高SAP患者自我管理能力及心理弹性,减少发作,有效控制症状,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] 赵勇, 谢礼. 麝香保心丸联合地尔硫卓治疗老年冠心病稳定性心绞痛的临床疗效及安全性观察[J]. 贵州医药, 2021, 45 (12): 1934-1935.
- [2] 项再红, 周忠丽. 授权式赋能教育模式对绝经后期冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗术后运动康复效果的影响[J]. 中国妇幼保健, 2024, 39 (13): 2374-2378.
- [3] 王方圆, 傅丽伟, 孙志萍. 基于应激系统理论的护理模式联合感觉运动训练对脑梗死恢复期患者的应用[J]. 中国医药导报, 2022, 19 (4): 190-193.
- [4] 李壬秀, 唐春玲, 肖建华. 基于应激系统理论下的护理流程干预对急性心肌梗死患者心理弹性及生活质量的影响[J]. 生命科学仪器, 2024, 22 (4): 231-233.
- [5] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 稳定性冠心病基层诊疗指南(2020年)[J]. 中华全科医师杂志, 2021, 20 (3): 265-273.
- [6] 北京护理学会心血管专业委员会. 冠心病患者心脏康复健康教育处方护理专家共识[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28 (9): 1121-1127.
- [7] 黄莉莉, 胡光玲. 修订版控制态度量表的汉化及信效度检验[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30 (31): 73-76.
- [8] 刘晓华, 刘春琴, 赵健, 等. 心理弹性量表简化版在社区居民中的信效度检验[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31 (4): 366-371.
- [9] 刘淑红. 西雅图心绞痛量表(SAQ)中文译本的信度、效度、反应度[D]. 天津: 天津医科大学, 2003.
- [10] 冯丽芳. 临床护理路径在冠心病心绞痛患者护理中的应用效果分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15 (34): 268-269.
- [11] 洪艳. 应激系统理论在急性心肌梗死患者护理中的应用及对患者健康行为心理弹性的影响[J]. 山西医药杂志, 2021, 50 (22): 3201-3203.
- [12] 陈诗仪, 任珂珂, 赵培. 自我效能理论下健康教育对稳定性劳累型心绞痛患者的影响[J]. 黑龙江医学, 2024, 48 (2): 208-211.
- [13] 吴丽娜, 杨睿. 心理暗示结合共享决策方案对老年稳定性冠心病患者心理弹性、决策冲突及自我效能的影响[J]. 川北医学院学报, 2022, 37 (2): 266-270.
- [14] 蔡红梅. 双心护理对老年冠心病心绞痛患者焦虑抑郁情绪、心绞痛发作及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32 (3): 413-416.
- [15] 贾凌云. 冠脉介入治疗老年冠心病心绞痛患者的临床疗效分析[J]. 生物医学工程学进展, 2020, 41 (4): 234-236.