

自我管理干预对冠心病患者预后影响的Meta分析

冯椿茜, 胡丹丹

商丘工学院医学院, 河南 商丘

收稿日期: 2024年3月25日; 录用日期: 2024年4月19日; 发布日期: 2024年4月26日

摘要

目的: 系统评价自我管理干预对冠心病患者预后的影响。方法: 计算机检索PubMed、The Cochrane Library、Web of Science、中国知网(CNKI)、万方数据库和维普数据库中关于自我管理干预应用于冠心病患者预后的研究, 检索时限为1999年1月1日至2021年12月31日。由2名研究员独立进行文献筛选、提取资料和质量评价, 并且采用RevMan5.3软件进行Meta分析。结果: 最终纳入12篇文献, 共1360名病人。Meta结果分析显示, 与常规护理相比, 自我管理干预能够有效缓解躯体疼痛[SMD = 0.67, 95% CI (0.22, 1.12), P = 0.004], 加强情绪管理[SMD = 0.82, 95% CI (0.47, 1.16), P < 0.00001], 进一步提高患者的疾病知识水平[SMD = 1.41, 95% CI (0.78, 2.04), P < 0.00001]和治疗依从性[SMD = 1.37, 95% CI (0.58, 2.16), P = 0.0007], 改善其生活质量[SMD = 1.02, 95% CI (0.58, 1.46), P < 0.00001], 且其敏感性分析均显示结果稳定可信。但生活质量漏斗图两侧不对称。结论: 现有证据表明, 自我管理干预能够缓解躯体疼痛, 加强情绪管理, 提高冠心病患者的疾病知识水平和治疗依从性, 进一步改善其生活质量。

关键词

自我管理干预, 冠心病, 情绪管理, 生活质量, Meta分析

Effect of Self-Management Intervention on Prognosis of Patients with Coronary Heart Disease: A Meta-Analysis

Chunqian Feng, Dandan Hu

Medical College, Shangqiu Institute of Technology, Shangqiu Henan

Received: Mar. 25th, 2024; accepted: Apr. 19th, 2024; published: Apr. 26th, 2024

Abstract

Objective: To systematically evaluate the influence of self-management intervention on the prognosis of patients with coronary heart disease. **Methods:** The research on the application of self-management intervention to the prognosis of patients with coronary heart disease in PubMed, The Cochrane Library, Web of Science, China Knowledge Network (CNKI), Wan fang database and VIP database for the research on the application of self-management intervention to the prognosis of patients with coronary heart disease. The search time is from January 1, 1999 to December 31, 2021. Literature screening, Meta extraction and quality evaluation were independently conducted by two researchers, and meta-analysis was conducted by RevMan5.3 software. **Results:** A total of 1360 patients were included in 12 articles. Meta-analysis showed that, compared with routine nursing, self-management intervention can effectively relieve physical pain [SMD = 0.67, 95% CI (0.22, 1.12), P = 0.004], and strengthen emotional control management [SMD = 0.82, 95% CI (0.47, 1.16), P < 0.0001]. P < 0.0001] and treatment compliance [SMD = 1.37, 95% CI (0.58, 2.16), P = 0.0007], improving their quality of life [SMD = 1.02, 95% CI (0.58, 1.46), P < 0.00001] and their sensitivity analysis showed that the results were stable and reliable. But the funnel chart of quality of life is asymmetrical on both sides. **Conclusion:** Existing evidence shows that self-management intervention can relieve physical pain, strengthen emotional management, improve the disease knowledge and treatment compliance of patients with coronary heart disease, and further improve their quality of life.

Keywords

Self-Management Intervention, Coronary Heart Disease, Emotion Management, Quality of Life, Meta Analysis

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

冠状动脉粥样硬化性心脏病, 简称冠心病, 是一种由于冠状动脉粥样硬化使得管腔狭窄、阻塞和(或)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌血流量减少从而缺血缺氧或坏死而引起的心脏疾病, 又叫做缺血性心脏病[1]。主要临床表现为胸闷、胸痛、心悸、头晕、乏力等不适, 可能蔓延到肩部、手臂、背部和颈部[2]。冠心病的发生和发展主要与年龄、性别、遗传因素、不良的生活方式(饮食结构不合理、运动量少、吸烟饮酒等)、超重和肥胖、焦虑、抑郁、高血压、糖尿病、血脂异常等危险因素密切相关[3]。据《中国心血管病报告 2022》推算心血管疾病患病人数约 3.3 亿, 其中冠心病 1139 万[4]。我国心血管疾病患病率及死亡率仍处于上升阶段。自 2009 年开始, 中国农村居民冠心病死亡率均高于城市居民, 男性冠心病死亡率均高于女性[5]。冠心病的发生发展不仅对个人的身体健康与生命安全造成了极大的不良影响, 同时还增加了社会的经济负担, 目前已经成为重大的公共卫生问题之一[4]。

冠心病是一种与生活方式密切相关的慢性病, 其生活方式的养成与自我管理密切相关[6]。近年来, 自我管理作为慢性病三级预防和健康教育的新策略, 在慢性病预防和控制中占据着举足轻重的地位[7]。Barlow 等将自我管理定义为: 在应对慢性疾病的过程中发展起来的一种管理症状、治疗、生理、心理、社会变化以及做出生活方式改变的能力[8]。自我管理是指以医护人员的指导为基础, 患者主动调整不良

的生活方式, 识别并且避免疾病的危险因素以及自觉配合完成与疾病相关的治疗任务, 从而预防、控制疾病和提高生活质量[9]。目前, 自我管理干预主要由护理人员或者多学科团队通过微信、手机干预、网络教育等移动技术方式对病人实施健康教育和随访护理。相关的研究结果显示, 自我管理干预能够提高患者疾病的知识水平和治疗依从性, 一定程度上缓解躯体疼痛、调节和控制情绪管理, 从而改善其生活质量[10][11][12][13], 但目前自我管理干预结合常规护理对冠心病患者预后的研究大部分存在试验样本量小、没有统一标准且缺乏循证医学的证据, 本研究旨在系统评价自我管理干预对冠心病患者的预后影响, 为临床护理干预提供更加可靠的依据。

2. 资料与方法

2.1. 纳入以及排除标准

2.1.1. 研究类型

所有关于冠心病患者的自我管理干预的随机对照试验(RCT)、临床试验或者病例对照试验。

2.1.2. 研究对象

研究对象年龄 ≥ 18 岁并且符合临床诊断标准, 经冠状动脉造影术诊断为冠心病[14], 主要包括: ① 既往有明确冠心病病史; ② 冠状动脉造影或计算机断层摄影术血管造影(CTA)提示冠状动脉狭窄大于 50%; ③ 典型心绞痛 + 心电图 ST-T 动态演变 + 血清心肌损伤标志物增高; ④ 超声心动图提示室壁运动异常

2.1.3. 干预措施

干预组在常规护理的基础上接受自我管理干预, 自我管理干预的形式包括手机干预、微信随访、自我管理教育、多学科团队自我管理指导等; 对照组仅接受常规护理, 给予患者常规基础护理和健康教育宣教, 做好心理疏导等。

2.1.4. 结局指标

文献中纳入的指标包括但不限于躯体疼痛、情绪管理、生活质量、疾病知识水平、治疗依从性五项指标中的任意一项或多项。

2.1.5. 排除标准

(1) 动物实验研究; (2) 无法获得全文文献; (3) 无法获得有效数据的文献; (4) 结果指标不一致的文献; (5) 综述或 Meta 分析。

2.2. 检索策略

计算机检索 PubMed、The Cochrane Library、Web of Science、中国知网(CNKI)、万方数据库和维普数据库中关于自我管理干预应用于冠心病患者预后的研究, 检索时限为 1999 年 1 月 1 日至 2021 年 12 月 31 日。本研究检索采取主题词和关键词相结合的方式, 同时追溯纳入文献的参考文献。本文以“Coronary heart disease/angina pectoris/myocardial infarction/coronary heart disease after PCI” “self-management/self-management intervention nursing/self-management intervention methods” “Randomized controlled trials/Clinical trials” 为检索词, 检索 PubMed、The Cochrane Library、Web of Science 数据库; 以“冠心病/心绞痛/心肌梗死/冠心病 PCI 术后” “自我管理/自我管理干预护理/自我管理干预方法” “随机对照试验/临床试验” 为检索词, 检索中国知网(CNKI)、万方数据库和维普数据库。以 PubMed 数据库为例, 检索式为: (((“coronary disease” [MeSH Terms] OR “angina pectoris” [Text Word] OR “myocardial infarction”

[Text Word] OR (“coronary heart disease after PCI” [Text Word])) AND “self-management” [MeSH Terms] OR (“self-management intervention nursing” [Text Word] OR “self-management intervention methods” [Text Word])) AND ((Randomized controlled trials [Filter] OR Clinical trials [Filter]) AND (1999/01/01-2021/12/31 [Filter]))。

2.3. 文献筛选与资料提取

两名研究人员独立阅读文献的标题和摘要, 以确定它们是否符合纳入标准。文献筛选过程中, 删除重复文献。通过阅读题目和摘要, 剔除与本文研究内容、对象、方法和成果指标明显不符的论文。如果有分歧, 我们将通过协商或寻求第三方来解决。纳入文献提取的信息主要包括第一作者、年份、样本量、研究类型、干预措施、干预时间和结果指标。

2.4. 文献质量评价

由 2 名研究者按照 Cochrane 手册 Version 5.0.1 质量评价标准进行独立文献质量评价, 主要从随机序列的生成、隐藏分布、是否对实施者和参与者应用盲法、结果评估中的盲法、结果数据的完整性、选择性报告以及是否存在其他偏差七个方面进行了评估[15]。每个内容的评价等级分为高风险、低风险和模糊性。根据结果出现偏差的可能性, 将文献质量等级分为 A、B、C 三个等级, 其中 A 代表高质量文章, B 代表中等质量文章, C 代表低质量文章。

2.5. 统计学方法

采用 Rev Man 5.3.0 软件进行 Meta 分析。使用 I^2 来评估各研究间的异质性。如果 $P \leq 0.1$, $I^2 > 50\%$, 采用随机效应模型, 否则选择固定效应模型。采用标准化均方差(SMD)进行分析。所有分析均将计算 95% 可信区间(CI)作为效应分析统计量。根据 Z 检验值计算得到多个研究的概率 P 值, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。最后对可能出现异质性的原因进行亚组分析, 并采用文献逐篇排除法进行敏感性分析, 检验其结果的稳定性。

3. 结果

3.1. 文献检索结果及纳入文献的基本特征

初步检索获得相关文献 567 篇, 删除重复文献 41 篇, 阅读标题和摘要后删除与本文研究内容、研究对象、研究方法和成果指标明显不符的文献 489 篇, 阅读全文排除数据不全、动物研究实验、荟萃分析、综述等文献 26 篇, 追溯文献纳入 1 篇, 最终纳入 12 篇文献[11] [12] [13] [16]-[24], 共 1360 例病人。文献筛选流程及结果见图 1。纳入文献的基本特征见表 1。

3.2. 纳入文献的质量评价

本研究纳入的 12 项[11] [12] [13] [16]-[24]研究质量均为 B 级, 质量水平中等。其中, 6 项[12] [16] [17] [18] [19] [24]研究采用随机数字表法, 2 项[11] [22]研究采用便利抽样方法, 其余仅描述“随机”, 未明确随机方法; 所有文献均未实施分配隐藏和盲法。纳入研究的质量评价图见图 2。

3.3. Meta 分析结果

3.3.1. 躯体疼痛

共纳入 8 篇[11] [13] [16] [17] [18] [21] [22] [24]研究评价冠心病患者的疼痛状况, 共计 889 例病人, 各研究间异质性较大($I^2 = 90\%$, $P < 0.00001$), 因此采用随机效应模型进行 Meta 分析。分析结果显示, 与

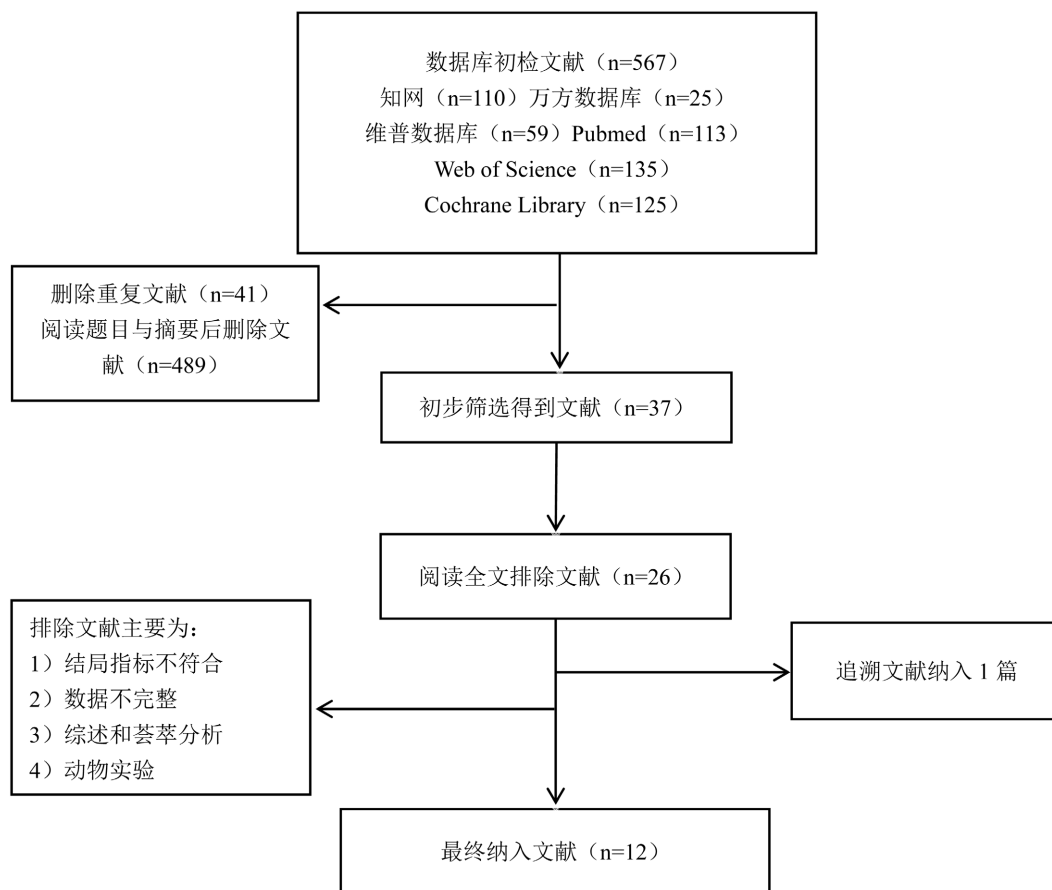


Figure 1. Literature screening process and results

图 1. 文献筛选流程及结果

Table 1. Basic characteristics of the included literature

表 1. 纳入文献的基本特征

研究作者	年份	研究类型	样本量		年龄		干预措施		干预时长(月)	结局指标
			干预组	对照组	干预组	对照组	干预组	对照组		
宋贝贝[16]等	2016	⑥	54	54	70.1 ± 8.8	69.6 ± 8.5	自我管理干预 + 常规护理	常规护理	3	① ④ ⑤
孔淑贞[17]等	2015	⑥	70	70	66.56 ± 8.37	64.38 ± 7.87	自我管理干预 + 常规护理	常规护理	6	① ② ③ ④ ⑤
章院琴[18]	2016	⑥	60	60	58.02 ± 2.42	57.26 ± 2.32	自我管理干预 + 常规护理	常规护理	3	① ② ③ ④ ⑤
杨骏[19]	2021	⑥	43	43	58.67 ± 5.49	59.01 ± 6.02	自我管理干预 + 常规护理	常规护理	3	② ③ ④ ⑤
官计[11]	2013	⑥	76	70	63.8 ± 8.5	63.6 ± 7.8	自我管理干预 + 常规护理	常规护理	6	① ② ③ ④ ⑤
Jiang [12] et al.	2020	⑥	68	66	61.22 ± 4.97	60.79 ± 5.55	自我管理干预 + 常规护理	常规护理	6	② ③ ④ ⑤
Pfaeffli [20] et al.	2015	⑥	61	62	59.0 ± 10.5	59.9 ± 11.8	自我管理干预 + 常规护理	常规护理	6	④

续表

Zhou [13] <i>et al.</i>	2020	⑦	31	32	55.7 ± 9.6	57.5 ± 10.8	自我管理干预 + 常规护理	常规护理	12	① ③ ⑤
Moattari [24] <i>et al.</i>	2014	⑥	40	40	53.42 ± 8.82	55.22 ± 8.27	自我管理干预 + 常规护理	常规护理	3	① ⑤
Lewin [21] <i>et al.</i>	2002	⑥	63	67	66.74 ± 9.37	67.64 ± 9.01	自我管理干预 + 常规护理	常规护理	6	① ③
Feng [22] <i>et al.</i>	2020	⑥	52	50	54.75 ± 10.29	55.19 ± 8.20	自我管理干预 + 常规护理	常规护理	12	① ② ⑤
Wang [23] <i>et al.</i>	2016	⑥	64	64	54.9 ± 8.7	55.8 ± 10.3	自我管理干预 + 常规护理	常规护理	4	② ④ ⑤

注: ① 躯体疼痛; ② 情绪管理; ③ 疾病知识水平; ④ 治疗依从性; ⑤ 生活质量; ⑥ 随机对照试验(RCT); ⑦ 病例对照试验。

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Feng et al 2020	+	?	+	+	?	?	+
Jiang et al 2020	+	?	+	+	?	?	+
Lewin et al 2002	+	?	+	+	+	?	+
Moattari et al 2014	+	?	+	+	?	?	+
Pfaemi et al 2015	+	?	+	+	?	?	?
Wang et al 2016	+	?	+	+	+	?	?
Zhou et al 2020	+	?	+	+	?	?	+
孔淑贞等 2015	+	?	+	+	?	?	+
宋贝贝等 2016	+	?	+	+	?	?	?
官计 2013	+	?	+	+	?	?	+
杨骏 2021	+	?	+	+	?	?	+
章院琴 2016	+	?	+	+	?	?	+

Figure 2. Quality evaluation on the included literature
图 2. 纳入文献质量评价

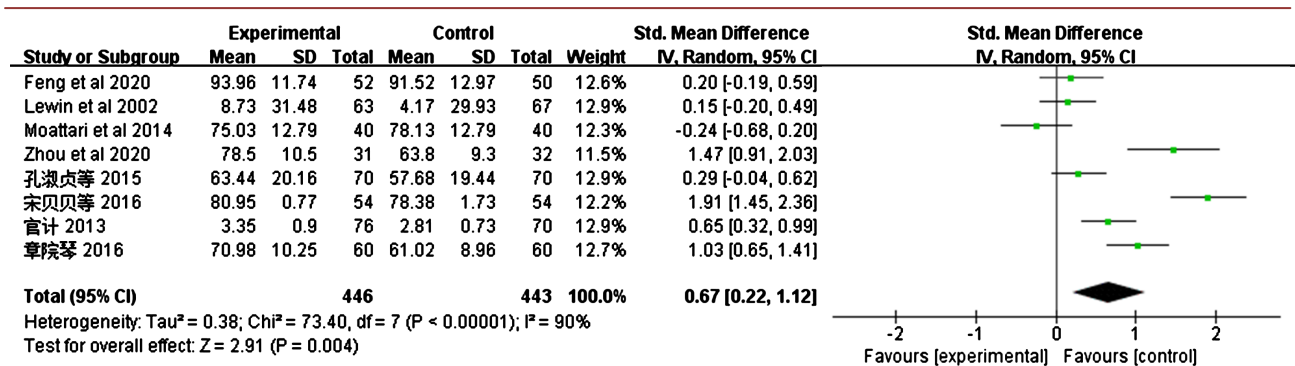


Figure 3. Forest plots of comparing somatic pain scores between the two groups

图 3. 两组躯体疼痛评分比较的森林图

常规护理组相比,自我管理干预组的冠心病患者的疼痛程度降低,组间差异有统计学意义[SMD = 0.67, 95% CI (0.22, 1.12), P = 0.004]。逐一剔除文献进行敏感性分析,发现未有明显的变化,因此研究结果较为稳健可信。见图 3。

3.3.2. 情绪管理

共纳入 7 篇[11] [12] [17] [18] [19] [22] [23]研究评价冠心病患者的情绪管理情况,共计 856 例病人,各研究间异质性较大(I² = 83%, P < 0.00001),因此采用随机效应模型进行 Meta 分析。分析结果显示,与常规护理组相比,自我管理干预组的冠心病患者的情绪管理水平提高[SMD = 0.82, 95% CI (0.47, 1.16), P < 0.00001],组间差异有统计学意义。依据所纳入研究将其干预时长分成 2 个亚组,分别为干预时间 < 6 个月和 ≥ 6 个月。其中,干预时间 < 6 个月的分析结果为: SMD = 1.03, 95% CI (0.10, 1.97), P = 0.03; 干预时间 ≥ 6 个月的分析结果为: SMD = 0.68, 95% CI (0.50, 0.86), P < 0.00001,说明无论干预时间的长短均对冠心病患者的情绪管理水平有提高作用。见图 4。

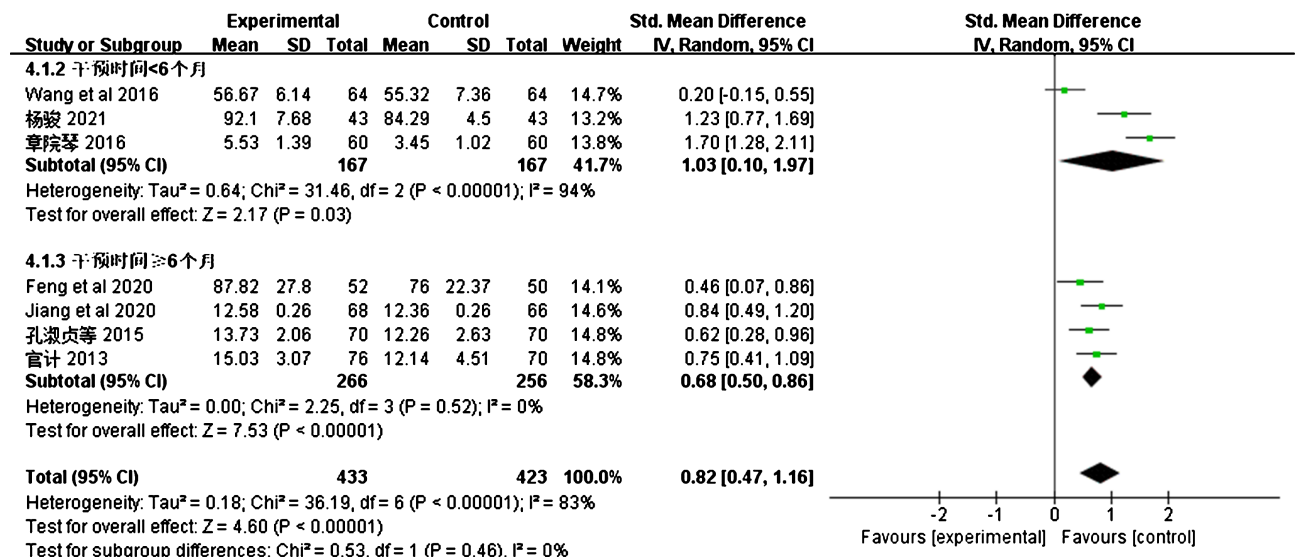


Figure 4. Forest plot comparing the emotion management scores of the two groups

图 4. 两组情绪管理评分比较的森林图

3.3.3. 疾病知识水平

共纳入 7 篇[11] [12] [13] [17] [18] [19] [21]研究评价冠心病患者的疾病知识情况,共计 819 例病人,

各研究间异质性较大($I^2 = 94\%$, $P < 0.00001$), 因此采用随机效应模型进行 Meta 分析。分析结果显示, 与常规护理组相比, 自我管理干预组的冠心病患者的疾病知识水平提高[SMD=1.41, 95% CI (0.78, 2.04), $P < 0.0001$], 组间差异有统计学意义。逐一剔除文献进行敏感性分析, 发现未有明显的变化, 因此研究结果较为稳健可信。见图 5。

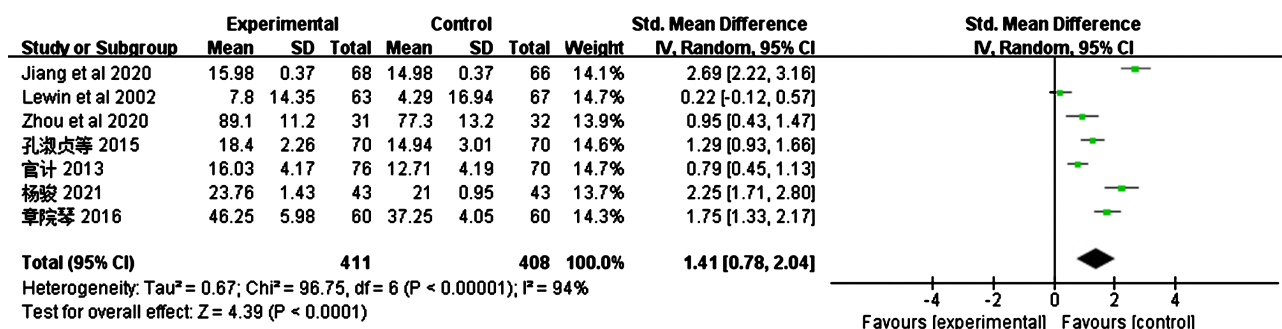


Figure 5. Forest plot comparing disease knowledge level scores between the two groups

图 5. 两组疾病知识水平评分比较的森林图

3.3.4. 治疗依从性

共纳入 8 篇[11] [12] [16] [17] [18] [19] [20] [23]研究评价冠心病患者的治疗依从性, 共计 985 例病人, 各研究间异质性较大($I^2 = 97\%$, $P < 0.00001$), 因此采用随机效应模型进行 Meta 分析。分析结果显示, 与常规护理组相比, 自我管理干预组的冠心病患者的治疗依从性提高[SMD = 1.37, 95% CI (0.58, 2.16), $P = 0.0007$], 组间差异有统计学意义。逐一剔除文献进行敏感性分析, 发现未有明显的变化, 因此研究结果较为稳健可信。见图 6。

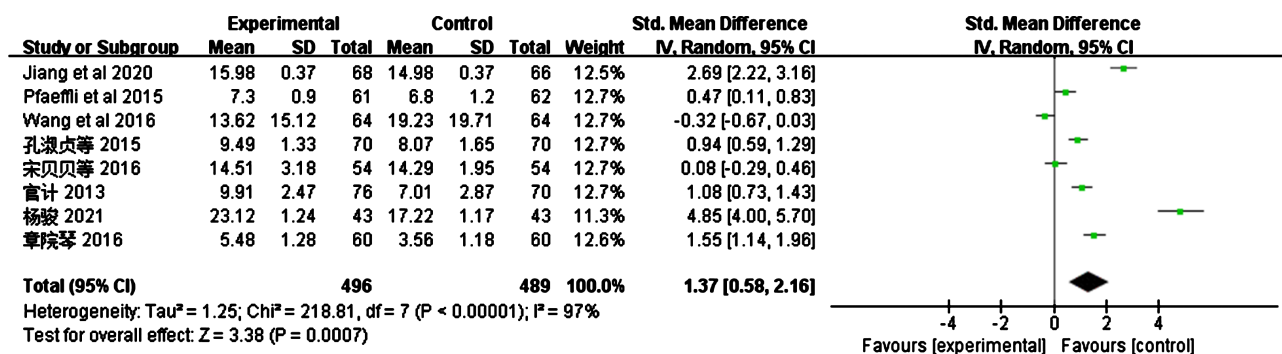


Figure 6. Forest plot comparing treatment adherence scores between the two groups

图 6. 两组治疗依从性评分比较的森林图

3.3.5. 生活质量

共纳入 10 篇[11] [12] [13] [16] [17] [18] [19] [22] [23] [24]研究评价冠心病患者的生活质量, 共计 1107 例病人, 各研究间异质性较大($I^2 = 92\%$, $P < 0.00001$), 因此采用随机效应模型进行 Meta 分析。分析结果显示, 与常规护理组相比, 自我管理干预组冠心病患者的生活质量显著提高[SMD = 1.02, 95% CI (0.58, 1.46), $P < 0.00001$], 组间差异有统计学意义。依据所纳入研究将其干预时长分成 2 个亚组, 分别为干预时间 < 6 个月和 ≥ 6 个月。其中, 干预时间 < 6 个月的分析结果为: SMD = 1.34, 95% CI (0.68, 1.99), $P < 0.0001$; 干预时间 ≥ 6 个月的分析结果为: SMD = 0.71, 95% CI (0.15, 1.27), $P = 0.01$, 说明无论干预时间的长短均对冠心病患者的生活质量有所改善。见图 7。

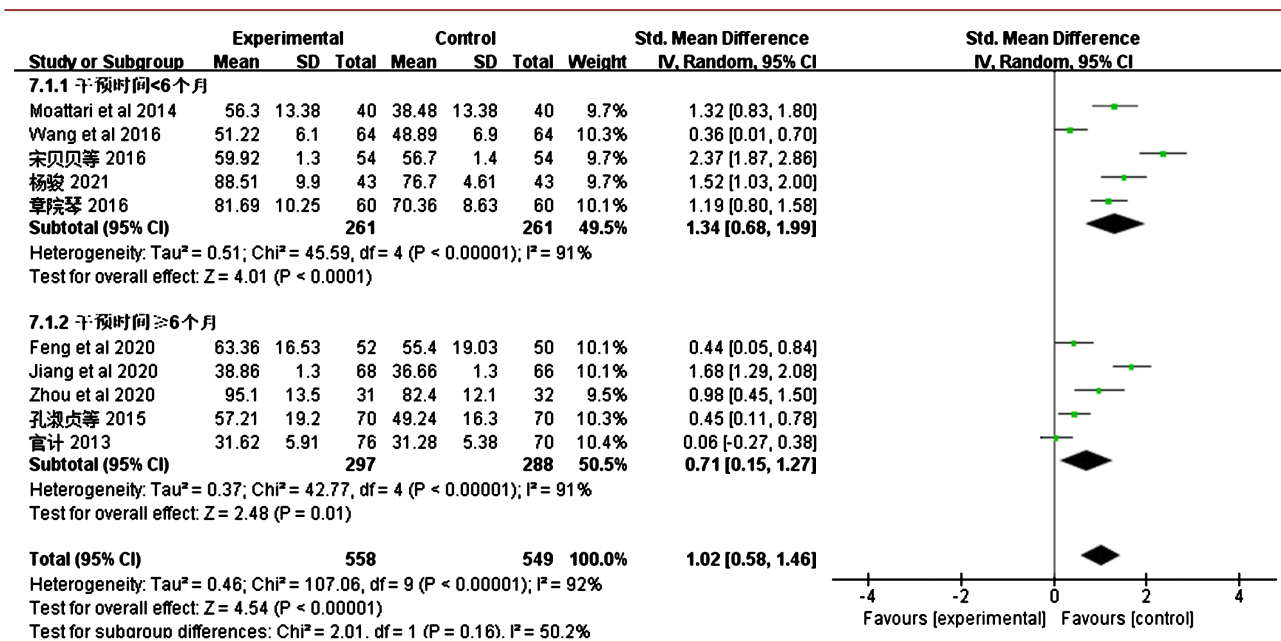


Figure 7. Forest plot comparing the quality of life scores between the two groups

图 7. 两组生活质量评分比较的森林图

3.4. 发表偏倚风险分析

对纳入 10 篇[11] [12] [13] [16] [17] [18] [19] [22] [23] [24]文献的生活质量结局指标绘制漏斗图进行发表偏倚风险分析, 以纳入研究生活质量 SMD 值作为横坐标, 以 SE (SMD)值作为纵坐标。结果显示: 漏斗图两侧不对称, 考虑存在一定的发表偏倚。见图 8。

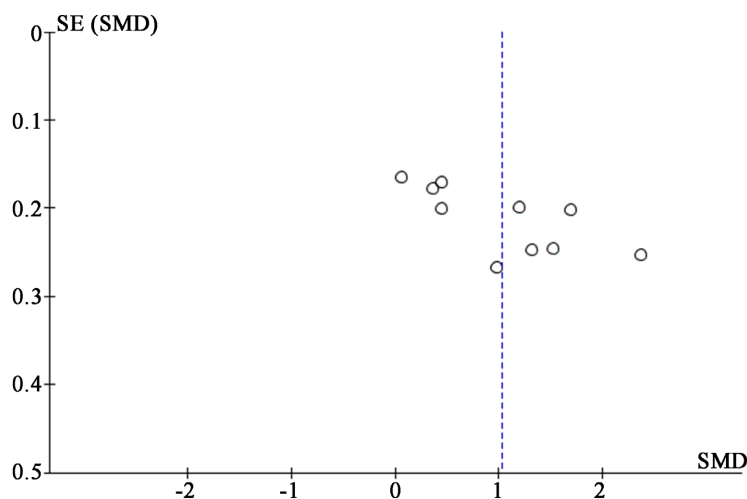


Figure 8. Quality of life funnel diagram

图 8. 生活质量漏斗图

4. 讨论

4.1. 文献方法学的质量评价

本研究纳入的 12 项研究质量均为 B 级, 文献质量中等。在随机序列的生成中, 有 6 项[12] [16] [17] [18]

[19] [24]研究采用随机数字表法, 2项[11] [22]研究采用便利抽样方法, 其余仅描述“随机”, 未明确随机方法; 所有文献均未实施分配隐藏和盲法, 可能是由于盲法会增加干预难度, 从而增加了文章的偏倚风险, 降低了严谨性。同时漏斗图形左右不对称, 考虑存在一定的发表偏倚。建议提高研究方法学的科学性和严谨性, 从而提高自我管理干预的研究质量。

4.2. 自我管理干预缓解躯体疼痛

本研究结果显示, 自我管理干预与常规护理相比, 冠心病患者的躯体疼痛[SMD = 0.67, 95% CI (0.22, 1.12), P = 0.004]具有统计学意义, 这与蒋红英[25]等的研究结果一致。当医生或护士或两者合作通过全面了解冠心病患者情况, 制定并且实施有效的自我管理健康教育, 向患者讲解疾病的基础知识, 提供饮食、运动锻炼、药物、急救、病情监测、情绪管理等方面的指导, 通过随访及时处理患者出现的不适症状, 在一定程度上指导患者避免诱因, 可降低患者疼痛发生的概率, 从而缓解疼痛。但本研究纳入的文献中, Wang [23]等在对冠心病患者进行自我管理干预后, 其疼痛程度与常规护理相比, 并没有得到显著改善, 这可能因为其疼痛的减轻更倾向于药物治疗和运动锻炼。关于自我管理干预在冠心病患者疼痛方面研究较少, 其结果还需要进一步的研究来探讨。

4.3. 自我管理干预提高情绪管理水平

本研究结果显示, 自我管理干预与常规护理相比, 冠心病患者的情绪管理[SMD = 0.82, 95% CI (0.47, 1.16), P < 0.00001]具有统计学意义, 这与 Su [26]的研究结果一致。研究显示, 由于疾病的疼痛、经济的压力、病情的反复, 约 50% 的患者伴随出现焦虑或抑郁情绪。这两种负性情绪作为疾病发展的独立危险因素之一, 贯穿疾病治疗、康复和预防整个过程, 增加冠心病事件的发生风险, 影响患者的预后[27] [28] [29]。因此, 有效的控制和调节负性情绪越来越受到医护人员的关注。自我管理是指在医护人员协助下, 个人主动参与治疗性或预防性的卫生保健活动, 通过纠正和改变自身不良的生活方式等行为表现从而维持健康状况和身体功能, 降低疾病复发率, 减轻家庭和疾病的负担[30]。目前的研究[31]发现, 自我管理干预可能更加侧重于改善患者的心理社会功能, 其与药物干预措施相比, 优势包括方法简单、成本低、无副作用、高效益等。自我管理干预作为一种非药物干预措施, 基于健康教育等形式, 依据患者的个人特征和具体情况制定个体化干预措施, 对提高患者情绪管理具有重要意义。本研究通过分析不同的自我管理干预方法对患者的情绪管理的影响, 证实了自我管理干预在提高情绪管理水平的可行性和有效性。因此, 在护士主导或者多学科团队指导下通过使用电话、微信、网络等移动技术对患者实施自我管理干预, 能够促使患者积极参与并掌握冠心病管理所需要的知识, 识别和处理心血管的危险因素, 认识到负性情绪对疾病的不利影响, 并且指导患者通过放松技巧、转移注意力等方法从而缓解和释放患者的负性情绪, 提高情绪管理水平, 为疾病的预后和恢复打下了良好的基础。

4.4. 自我管理干预提高疾病知识水平和治疗依从性, 改善生活质量

本研究结果显示, 自我管理干预与常规护理相比, 冠心病患者的疾病知识水平[SMD = 1.41, 95% CI (0.78, 2.04), P < 0.0001]、治疗依从性[SMD = 1.37, 95% CI (0.58, 2.16), P = 0.0007]和生活质量[SMD = 1.02, 95% CI (0.58, 1.46), P < 0.00001]均具有统计学意义, 与贾婉茹、杨艳霞[32] [33]等的研究结果一致。随社会经济的发展和人口老龄化的加速, 冠心病的危险因素明显上升, 导致冠心病人群的发病率逐年上升[4]。患者常常因为疾病折磨、经济负担以及不良的生活方式等遭受着身心痛苦, 从而降低患者的生活质量[34]。因此, 提高患者的疾病知识水平和治疗依从性是改善其疾病康复和生活质量的重要措施。研究[35]发现, 自我管理作为慢性疾病的三级预防和健康教育的新策略, 能够提高患者对疾病知识的认知水平和治疗依

从性, 从而改善其生活质量。自我管理干预通过评估患者目前存在的危险因素和症状, 了解患者的疾病知识水平和治疗依从性现状, 针对患者现存的问题制定并采取具体的干预措施。在本研究所纳入的文献中发现, 冠心病患者的疾病知识水平和治疗依从性均处于中等偏低水平, 可能与文化水平、经济水平和家族史等多种因素相关。其中, 文化水平较高的患者可能更容易理解和掌握疾病知识; 经济条件好的患者有更多的机会接触医学知识; 有家族史的患者, 往往在其之前的患病成员治疗和康复过程中, 间接地接受到疾病知识教育, 因此对冠心病的警惕性较高, 也能主动地学习相关知识[36]。自我管理干预采取不同的干预措施如健康咨询、制定图文并茂的健康手册、发送短信等方法向冠心病患者介绍疾病知识和健康宣教, 帮助患者强化对疾病知识的深刻认识, 对危险因素的识别处理以及遵从医嘱配合治疗、定期复查的重要性; 同时注意加强与患者的沟通及情感支持, 鼓励患者树立正确的自我管理认知观念, 协助处理因疾病出现的各种问题, 纠正不良的生活方式, 提升患者对生活的热情, 从而使得患者积极配合治疗, 改善其生活质量。

4.5. 本研究的局限性

本研究纳入的文献采取汇集文献进行二次分析, 研究进行方法学评估时会产生人为偏倚, 再加上纳入的研究均未实施分配隐藏和盲法, 一定程度上存在选择性偏倚; 纳入的研究中自我管理干预实施的周期、强度、评估时间点不同, 纳入的人群为中西方混合人群, 一定程度上存在地域上的文化差异, 一定程度上存在临床异质性; 部分指标纳入的研究数量较少, 一定程度上影响了结论可靠性; 自我管理干预的干预时长没有一个统一的标准, 建议未来针对干预时间的统一性进行大样本的人群研究。

当有证据表明, 自我管理干预能够缓解躯体疼痛, 加强情绪管理, 提高冠心病患者的疾病知识水平和治疗依从性, 进一步改善其生活质量。但受所纳入文献数量和质的影响, 自我管理干预对冠心病患者预后的改善效果仍需开展更多大样本、长期随访的高质量随机对照试验进一步验证。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国药师协会. 冠心病合理用药指南(第2版) [J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2018, 10(6): 1-130.
- [2] De Heer, E.W., Palacios, J.E., Adèr, H.J., *et al.* (2020) Chest Pain, Depression and Anxiety in Coronary Heart Disease: Consequence or Cause? A Prospective Clinical Study in Primary Care. *Journal of Psychosomatic Research*, **129**, Article ID: 109891. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109891>
- [3] 杨春军, 宋颖. 心血管疾病危险因素分析及评估工具的研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2021, 19(4): 126-129.
- [4] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [5] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴 2019 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2019.
- [6] 刘文慧, 陈俊杰, 陈洁红, 等. 心血管疾病患者自我管理评估工具的研究进展[J]. 现代医药卫生, 2024, 40(3): 463-467.
- [7] 杨丹, 甘维, 张庆华, 等. 慢性病健康工具包研究进展[J]. 护理研究, 2021, 35(4): 653-656.
- [8] Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A. and Hainsworth, J. (2002) Self-Management Approaches for People with Chronic Conditions: A Review. *Patient Education and Counseling*, **48**, 177-187. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)
- [9] 冯梅, 蒋文慧. 冠心病病人自我管理的研究进展[J]. 护理研究, 2012, 26(10): 865-867.
- [10] 曹宏玲, 罗敏, 汪琦, 等. 多学科团队管理模式在冠心病患者干预中的应用研究[J]. 中国医学创新, 2021, 18(19): 164-168.
- [11] 官计, 赵庆华, 龙霖, 等. 以家庭为基础的自我管理健康教育在冠心病病人中的应用效果[J]. 护理研究, 2013, 27(30): 3446-3448.
- [12] Jiang, W., Zhang, Y., Yan, F., *et al.* (2020) Effectiveness of a Nurse-Led Multidisciplinary Self-Management Program

- for Patients with Coronary Heart Disease in Communities: A Randomized Controlled Trial. *Patient Education and Counseling*, **103**, 854-863. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.11.001>
- [13] Zhou, S.H., Huang, S.T., Xu, N., *et al.* (2020) Application of the WeChat Platform to Implement Continuous Nursing for Patients after Percutaneous Coronary Intervention. *Medical Science Monitor*, **26**, e925444. <https://doi.org/10.12659/MSM.925444>
- [14] 冯国飞, 袁慧, 纪禹同, 等. 80岁以上冠心病患者二级预防及危险因素控制现状[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(11): 1069-1074.
- [15] Higgins, J.P., Altman, D.G., Gøtzsche, P.C., *et al.* (2011) The Cochrane Collaboration's Tool for Assessing Risk of Bias in Randomized Trials. *BMJ*, **343**, d5928. <https://doi.org/10.1136/bmj.d5928>
- [16] 宋贝贝, 田娟娟, 王丽爽, 等. 开展自我管理教育对老年冠心病患者自我效能和生活质量的影响[J]. 实用老年医学, 2016, 30(3): 260-262.
- [17] 孔淑贞, 蒋文慧, 李伟之, 等. 多学科团队自我管理在社区冠心病病人干预中的应用研究[J]. 护理研究, 2015, 29(20): 2456-2459.
- [18] 章院琴. 延续性自我管理教育对冠心病患者 PCI 术后自护能力及生活质量的影响[J]. 泰山医学院学报, 2016, 37(5): 503-506.
- [19] 杨骏. 延续性自我管理教育对冠心病介入治疗患者生活质量的影响[J]. 医学信息, 2021, 34(14): 181-183.
- [20] Pfaeffli Dale, L., Whittaker, R., Jiang, Y., *et al.* (2015) Text Message and Internet Support for Coronary Heart Disease Self-Management: Results from the Text4Heart Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, **17**, e237. <https://doi.org/10.2196/jmir.4944>
- [21] Lewin, R.J., Furze, G., Robinson, J., *et al.* (2002) A Randomized Controlled Trial of a Self-Management Plan for Patients with Newly Diagnosed Angina. *British Journal of General Practice*, **52**, 194-201.
- [22] Jiang, W., Feng, M., Gao, C., *et al.* (2020) Effect of a Nurse-Led Individualized Self-Management Program for Chinese Patients with Acute Myocardial Infarction Undergoing Percutaneous Coronary Intervention. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, **19**, 320-329. <https://doi.org/10.1177/1474515119889197>
- [23] Wang, W., Jiang, Y., He, H.G., *et al.* (2016) A Randomized Controlled Trial on the Effectiveness of a Home-Based Self-Management Programme for Community-Dwelling Patients with Myocardial Infarction. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, **15**, 398-408. <https://doi.org/10.1177/1474515115586904>
- [24] Moattari, M., Adib, F., Kojuri, J., *et al.* (2014) Angina Self-Management Plan and Quality of Life, Anxiety and Depression in Post Coronary Angioplasty Patients. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, **16**, e16981. <https://doi.org/10.5812/ircmj.16981>
- [25] 蒋红英. 自我管理指导对冠心病患者心绞痛发作及满意度的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 18(12): 90-92.
- [26] Su, J.J. and Yu, D.S. (2021) Effects of a Nurse-Led eHealth Cardiac Rehabilitation Programme on Health Outcomes of Patients with Coronary Heart Disease: A Randomised Controlled Trial. *International Journal of Nursing Studie*, **122**, Article ID: 104040. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104040>
- [27] Carney, R.M. and Freedland, K.E. (2017) Depression and Coronary Heart Disease. *Nature Reviews Cardiology*, **14**, 145-155. <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2016.181>
- [28] Cohen, B.E., Edmondson, D. and Kronish, I.M. (2015) State of the Art Review: Depression, Stress, Anxiety, and Cardiovascular Disease. *American Journal of Hypertension*, **28**, 1295-1302. <https://doi.org/10.1093/ajh/hpv047>
- [29] Watkins, L.L., *et al.* (2013) Association of Anxiety and Depression with All-Cause Mortality in Individuals with Coronary Heart Disease. *Journal of the American Heart Association*, **2**, e000068. <https://doi.org/10.1161/JAHA.112.000068>
- [30] 史宇颖, 丁蕾, 赵小燕, 等. 应用内容分析法解析冠心病患者自我管理概念[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(7): 66-69.
- [31] Barlow, J.H., Turner, A.P. and Gilchrist, M. (2009) A Randomised Controlled Trial of Lay-Led Self-Management for Myocardial Infarction Patients Who Have Completed Cardiac Rehabilitation. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, **8**, 293-301. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2009.02.002>
- [32] 贾婉茹. 农村冠心病患者自我管理健康教育模式的应用[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(6): 719-721.
- [33] 杨红霞. 规范化健康教育对冠心病患者自我管理效能及治疗依从性的影响[J]. 河南医学研究, 2018, 27(18): 3449-3450.
- [34] 王瑞, 芦夏, 由天辉, 等. 住院冠心病患者生活质量及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(22): 5686-5688.
- [35] (2002) Innovative Care for Chronic Health Conditions. *Revista Panamericana de Salud Pública*, **12**, 71-74. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892002000700019>
- [36] 黄延锦, 张平, 曾颖. 冠心病高危人群疾病知识认知水平及影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2013, 13(1): 51-54.