

基于微信平台的延伸护理对冠心病伴焦虑状态患者的影响

张蕾蕾^{1,2}, 王东梅^{1,3*}, 李雪梅², 曹露赢², 关淇馨²

¹黑龙江中医药大学护理学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院心血管病五科, 黑龙江 哈尔滨

³黑龙江中医药大学附属第一医院护理部, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月20日; 录用日期: 2026年8月13日; 发布日期: 2026年8月21日

摘 要

目的: 探讨基于微信平台的延伸护理对冠心病稳定型心绞痛伴焦虑状态患者的中医证候、心绞痛症状、心电图疗效、西雅图心绞痛量表、GAD-7广泛性焦虑量表评分的应用效果, 为此类患者出院后延续性护理方案的制定提供临床参考依据。方法: 将冠心病稳定型心绞痛(气滞血瘀证)伴有焦虑症的100例患者, 随机分为50例对照组和50例观察组。对照组给予冠心病西药规范治疗 + 血府逐瘀汤, 观察组在对照组的基础上加用微信平台的延伸护理, 疗程8周, 观察两组患者的中医证候积分, 心绞痛症状积分, 心电图疗效, 西雅图心绞痛量表, 治疗前后GAD-7评分。结果: 两组病人的治疗前基线数据没有统计学差异, 具有可比性($P > 0.05$); 治疗后观察组中医证候疗效总有效率为91.49%, 显著优于对照组77.55%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 治疗后两组患者中医证候积分和心绞痛症状积分较治疗前明显降低, 差异具有统计学意义($P < 0.01$), 观察组较对照组低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$); 治疗后两组病人西雅图量表积分显著增加, 观察组西雅图量表积分显著高于治疗后对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$); 两组患者在治疗后的GAD-7评分较治疗前显著降低, 观察组在治疗后的焦虑量表评分较对照组显著降低, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 基于微信平台的延伸护理, 能明显改善心绞痛(气滞血瘀证)伴有焦虑病人的临床症状, 提高病人的生活质量, 同时对病人的焦虑状态有明显的改善, 疗效确切, 延续护理模式在中西医联合线上疗效确切, 适用于临床推广。

关键词

延伸护理, 微信延续性护理, 冠心病, 焦虑状态

The Effect of WeChat-Based Extended Nursing on Patients with Coronary Heart Disease Complicated with Anxiety State

*通讯作者。

文章引用: 张蕾蕾, 王东梅, 李雪梅, 曹露赢, 关淇馨. 基于微信平台的延伸护理对冠心病伴焦虑状态患者的影响[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 1918-1927. DOI: 10.12677/acm.2026.1682978

Leilei Zhang^{1,2}, Dongmei Wang^{1,3*}, Xuemei Li², Luying Cao², Qixin Guan²

¹School of Nursing, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Cardiovascular Disease V, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

³Nursing Department, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 20, 2026; accepted: August 13, 2026; published: August 21, 2026

Abstract

Objective: To observe the clinical efficacy of WeChat-based extended nursing in patients with stable angina pectoris of coronary heart disease (Qi stagnation and blood stasis syndrome) accompanied by anxiety. **Methods:** A total of 100 patients with stable angina pectoris of coronary heart disease (Qi stagnation and blood stasis syndrome) complicated with anxiety were randomly divided into control group (50 cases) and observation group (50 cases). The control group received standardized western medicine treatment for coronary heart disease combined with Xuefu Zhuyu Decoction. On the basis of the control group, the observation group was given WeChat-based extended nursing, with an intervention course of 8 weeks. The TCM syndrome scores, angina symptom scores, electrocardiogram efficacy, Seattle Angina Questionnaire (SAQ), and Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7) scores before and after treatment were observed in the two groups. **Results:** There was no statistically significant difference in baseline data between the two groups before treatment ($P > 0.05$), indicating comparability. After treatment, the total effective rate of TCM syndromes in the observation group was 91.49%, which was significantly higher than 77.55% in the control group ($P < 0.05$). The TCM syndrome scores and angina symptom scores of both groups decreased significantly after treatment ($P < 0.01$), and the scores in the observation group were lower than those in the control group, with statistically significant differences ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The scores of the Seattle Angina Questionnaire in both groups increased markedly after treatment, and the scores in the observation group were obviously higher than those in the control group ($P < 0.05$, $P < 0.01$). The GAD-7 anxiety scores of the two groups were remarkably decreased after treatment, and the anxiety score of the observation group was significantly lower than that of the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** WeChat-based extended nursing can effectively relieve clinical symptoms of angina pectoris (Qi stagnation and blood stasis syndrome) in patients complicated with anxiety, improve patients' quality of life, and alleviate anxiety symptoms with reliable efficacy. The online continuous nursing mode combined with traditional Chinese and western medicine has definite curative effect and is worthy of clinical promotion.

Keywords

Extended Nursing, WeChat Continuous Nursing, Coronary Heart Disease, Anxiety State

Copyright © 2026 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. 前言

冠心病在全球范围内的发病率呈逐年上升趋势，目前已成为导致居民死亡的首要心血管疾病。伴随双心医学体系完善，心血管疾病与焦虑情绪的双向交互机制已形成共识：国内冠心病患者焦虑患病率高

达 21.9%，焦虑可使冠心病发病风险提升 41% [1]，持续性中度焦虑会升高稳定型冠心病远期死亡率[2]。病理层面，焦虑兴奋交感神经，促进儿茶酚胺大量释放，诱发血管痉挛、加速动脉粥样硬化、增加心肌耗氧量，诱发心绞痛反复发作[3] [4]；而心绞痛反复发作带来的躯体痛苦、远期风险担忧又会加重焦虑，形成“心肌缺血-焦虑”恶性循环，显著提升不良心血管事件风险[5]。焦虑作为心血管危险因素中的可变因素之一，及时干预焦虑状态可改善心理状态并降低心血管死亡率[6]。国内双心医学专家提出，需同步关注心血管躯体症状与心理情绪问题，推行心身一体化管理模式[7] [8]。

从中医的角度来看，本病的病位在心、肝，气滞血瘀是最常见的冠心病合并焦虑症的类型[9]。心脏负责血液循环和神魂的存藏，肝脏则负责疏通和调节情绪。当情绪失衡时，肝气会郁结，导致气机受阻，从而使血液流动不畅，出现胸痛；如果气血阻滞，心神得不到滋养，就会引发烦躁、焦虑，以及心悸和易怒的情况。血府逐瘀汤集活血、疏肝于一体，在疏解肝郁的同时改善冠脉供血，可同步缓解胸痹和焦虑，其对稳定型心绞痛合并焦虑的干预效果已被临床研究证实[10]，但单纯的院内药物治疗，出院后缺乏持续干预，患者的院外依从性差，情绪管理缺失，长期复发率高，临床上有较强的临床疗效。

微信具备文字、语音、短视频、社群互动等功能，不受时空限制，是院外延续护理的优质载体。不仅研究证实，通过微信延伸护理，可以增强慢性病患者的用药依从性，优化生活方式，改善心理状态，在慢性胃炎、尿失禁、冠心病 PCI 手术后的人群中都能收到不错的效果[11]。本研究设计了一种结合微信社群和公众号的双渠道延伸护理方案，涵盖疾病宣传教育、用药监测、饮食与运动指导、急救知识普及以及在线心理疏导等多方面的干预措施。系统评估该干预对气滞血瘀型冠心病心绞痛伴焦虑患者的效果，并探讨微信延伸护理在双心病中的多维度作用机制，以为中西医结合的双心延续护理提供证据支持方案[8]。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2024 年 4 月~2026 年 4 月，在黑龙江中医药大学附属第一医院心内科门诊，随机抽取 100 名符合冠心病稳定型心绞痛伴有焦虑状态的患者(气滞血瘀证)，分 50 个对照组和 50 个观察组进行就诊。这项研究共有 4 名病患脱落，其中 1 名因个人原因退出研究的对照组与观察组，2 名则因失访退出研究，最后 49 名完成对照组与 47 名完成观察组。对照组平均年龄 57.61 ± 9.92 岁，其中男性 28 例，女性 21 例；观察组平均年龄 58.89 ± 7.74 岁，其中男性 25 例，女性 22 例。在吸烟、高血压、糖尿病、高脂血症等危险因素和心绞痛分级的比例上，这两组患者没有统计学意义上的差异。

2.2. 诊断标准

2.2.1. 西医诊断标准

《冠心病稳定型心绞痛西医诊断标准》是参照《内科学》第八版和《冠心病稳定型诊治指南》[12]制定的。

2.2.2. 中医诊断标准

根据《中药新药临床研究指导原则》[13]和《冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南》[14]中对气滞血瘀证的相关定义，主要症状包括胸痛和胸闷。该症状表现为胸部和两侧肋部的胀满感，伴有心烦易怒和心悸的情况；舌头和脉搏的表现分别为舌质暗沉或出现瘀点、瘀斑，脉象则偏弦或涩。

2.3. 纳入标准

- (1) 符合西医学对稳定型心绞痛的冠心病诊断标准，并且 CCS 分级为 I 至 III 级。
- (2) 符合中医《气滞血瘀证》类型的诊断规范；

- (3) GAD-7 评分 5~14 分;
- (4) 年龄 35~75 岁之间;
- (5) 病人知情同意, 且有良好的依从性, 可以接受后续的跟踪随访。

2.4. 排除标准

- (1) 心绞痛不稳定者, 心梗急性发作者, 心肌病, 瓣膜病, 恶性心律不齐者, 心肺功能严重不全者;
- (2) 高血压未经治疗或控制不良($\geq 180/110$ mmHg)者;
- (3) 试验期间有计划行血运重建术;
- (4) 合并可能引起胸痛的其他疾病, 如心脏疾病, 神经官能症, 胃食管返流症, 神经痛等;
- (5) 严重肝肾功能损害;
- (6) 严重的原发性疾病和肿瘤患者, 如呼吸系统、消化系统、泌尿系统和造血系统;
- (7) GAD-7 评分 < 5 分或 > 14 分;
- (8) 妊娠期、哺乳期妇女;
- (9) 不能配合的精神患者;
- (10) 最近 3 个月内参与其他临床研究工作的人员;
- (11) 具有过敏体质或已知对研究药物成分过敏的人士。

2.5. 治疗方法

对照组予基础治疗, 具体为: 阿司匹林肠溶片(拜耳医药保健有限公司, J20080078)每次 100 毫克, 每日 1 次; 阿托伐他汀钙片(H20163270 浙江乐普制药有限公司)每次 20 Ng, 1 次/日; 单硝酸异山梨酯(济南利民制药有限公司, H20057255)每次 50 毫克, 1 次/日; 琥珀酸美托洛尔(阿斯利康制药有限公司, J20150045) 23.75Ng-95 mg/次, 1 次/日, 心绞痛发作时用硝酸甘油片 0.5 mg/次(北京益民制药有限公司, H11021022), 必要时舌下含服; 血府逐瘀汤(桃仁 10 克, 红花 10 克, 当归 15 克, 生地 15 克, 牛膝 15 克, 川芎 15 克, 桔梗 10 克, 赤芍 15 克, 枳壳 15 克, 柴胡 15 克, 甘草 10 克)由黑龙江中医学院附属第一医院煎药室统一熬制, 每次 150 毫升。每日 2 次, 早晚餐后(温服)。患有高血压、糖尿病等基础疾病的病人, 应给予正确的治疗方法。

观察组在以上基础上, 添加使用基于微信平台的延伸看护, 具体如下: (1) 建立看护小组, 利用微信平台对组员进行看护方法的培训, 并对延伸看护方案进行设计。(2) 建立“冠心病心绞痛看护群”, 开通“冠心病心绞痛院外看护”公众号, 添加患者好友, 并邀请其加入院外看护群, 提醒其关注公众号。(3) 护理小组讨论编写相关关爱绞痛护理知识, 将冠心病心绞痛患者的饮食指导、用药指导、心绞痛防治、心绞痛发作时注意事项及缓解措施等相关内容通过微信公众号发布, 以视频、图片、语音、文字等形式展现, 但以视频、语音为主, 便于患者查看, 每周 2~3 次, 以视频、语音、语音等形式, (4) 定期与患者在微信群互动, 针对他们的不良情绪, 及时了解他们的情绪和现状, 通过语音聊天的方式, 对他们进行心理疏导, 使他们在治疗中树立信心, 在治疗中提高依从度; 对日常病人提出的问题, 及时给予答复, 并给出有效的解决办法。(5) 对院外护理注意事项定期录制短视频进行讲解。① 饮食方面的指导意见。鼓励病人少吃多餐、规律饮食, 晚餐不能吃得饱, 注意营养搭配, 根据自己的情况, 设计合理的饮食计划, 避免吃动物内脏、胀气和刺激性的食物, 对体质的好坏要严格把关。② 以药导引。指导病人遵照医嘱科学用药, 切勿随意停药, 也不要随意增减用量。③ 引导性指引。指导病人严禁吸烟、饮酒; 对日常生活、工作进行科学调整, 为精神上减轻一点负担; 严禁大吃大喝; 情绪要稳定, 切忌情绪化; 切忌剧烈锻炼。④ 紧急措施心绞痛发作时。心绞痛发作时, 为避免病情加重, 应就地坐位或卧位静养, 严禁活

动；舌下含服硝酸甘油，如果发作时周围没有急救药，掐一下内关穴也能起到急救的效果，千万不要在疼痛减轻后马上活动，继续休息一会儿，如果疼痛没有减轻，及时拨打 120。

具体操作如下：

(1) 组建专属研究微信群，由固定心血管专科护士负责全程干预。干预内容涵盖疾病认知、用药管理、饮食指导、运动康复、睡眠干预、心理疏导及复发预防八大模块。

(2) 每周固定于周一、周三、周五晚 19:30 推送标准化科普内容，包括 400~600 字规范化图文及 60~90 秒示范视频；每周四晚开展 30 分钟集中群内答疑。统一规定护士群内应答时限 30 分钟内，紧急情绪及躯体不适 10 分钟内响应，私信咨询 2 小时内回复。

(3) 针对患者出现情绪焦虑、睡眠差、躯体不适、依从性下降、消极悲观等情况，即刻启动一对一私信个体化干预，实施针对性心理疏导与健康指导。全程记录干预过程及患者反馈。

2.6. 疗效观察

2.6.1. 心绞痛症状积分

根据患者发作次数、疼痛程度和持续时间的不同，心绞痛评分每项从轻到重分别记为 0 分，2 分，4 分，6 分。

2.6.2. 中医证候积分

按无、轻、中、重分别计 0、2、4、6 分证候积分主症胸痛、胸闷；按无、轻、中、重，分 0、1、2、3 分，舌脉不计入总分，如次症胸胁胀满，心烦易怒，心悸等。

2.6.3. 心绞痛疗效及中医证候疗效评定标准

显效：症状和体征明显好转，总证候积分下降 70%或更多；

功效显著：症状体征改善，累计减分达 30%及以上；

无效：症状和体征没有好转，累计减分幅度小于 30%；

加重：症状、体征加重，总积分无减少。

2.6.4. 心电图疗效评定标准

显效：恢复为大致正常心电图；

有效的标准为：ST 段相较于前一次回升达到或超过 0.05 mV，且倒置 T 波变浅超过 25%，或 T 波由平坦状态转为直立。

无效：基本同前；

加重：ST 段比以前减少 ≥ 0.05 mV，T 波倒置加深 25%以上，或直立变为平坦，平缓变为倒置，或出现心律不齐的情况。

2.6.5. 西雅图心绞痛量表评分

《西雅图心绞痛量表》分躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、心绞痛发作频率、治疗满意度、疾病知晓度五个维度，由患者独立完成，分别记录两组患者治疗前后评分，是一份针对冠心病患者生活质量的评定表。标准分值 = (实际分值 - 此项分值最低)/(此项分值最高 - 此项分值最低) $\times 100$ 。

2.6.6. GAD-7 广泛性焦虑量表评分

GAD-7 量表共 7 个词条，每个词条根据近 2 周内无、几天、半数以上、几乎每天，分别赋 0、1、2、3 分， ≥ 5 分即有焦虑情绪；5~9 分轻度焦虑；10~14 分中度焦躁不安；15~21 分重度焦虑。本研究仅纳入 5~14 分的患者，评分 ≥ 15 分建议患者专科就诊。

3. 结果

3.1. 中医证候积分比较

如表 1 所示，治疗前两组中医证候总积分差异无统计学意义($P > 0.05$)；治疗后两组患者中医证候总积分均较治疗前明显降低，差异具有统计学意义($P < 0.01$)；治疗后，与对照组相比，观察组患者的中医证候总积分进一步降低，差异具有统计学意义($P = 0.025 < 0.05$)。

Table 1. Comparison of total TCM symptom scores before and after treatment between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 1. 两组患者治疗前后中医证候总积分比较($\bar{x} \pm s$)

组别		中医证候总积分
对照组	治疗前	12.10 ± 1.61
	治疗后	6.61 ± 2.45**
观察组	治疗前	11.68 ± 1.97
	治疗后	5.53 ± 2.19***

注：组内比较** $P < 0.01$ ；组间比较# $P < 0.05$ 。

3.2. 中医证候疗效比较

如表 2 所示，观察组中医总有效率为 91.49%，对照组中医总有效率为 77.55%，秩和检验结果显示，观察组中医证候疗效优于对照组，差异有统计学意义($Z = -2.151, P = 0.031$)。

Table 2. Comparison of TCM symptom efficacy between two groups of patients (n)

表 2. 两组患者中医证候疗效比较(n)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
对照组	49	8	30	11	0	77.55
观察组	47	14	29	4	0	91.49

3.3. 心绞痛症状积分比较

如表 3 所示，治疗前两组患者在心绞痛积分方面无统计学差异($P > 0.05$)；治疗后，两组患者心绞痛总积分明显降低，且心绞痛发作次数减少，发作时间缩短，疼痛程度减轻，差异具有统计学意义($P < 0.01$)；同时观察组与对照组相比，观察组上述积分进一步降低，差异具有统计学意义(P 值分别为 0.040、0.001、0.001， $P < 0.05$ ， $P < 0.01$ ， $P < 0.01$)。

Table 3. Comparison of angina symptoms before and after treatment between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组患者治疗前后心绞痛症状比较($\bar{x} \pm s$)

组别		发作次数	持续时间	疼痛程度	总分
对照组	治疗前	4.45 ± 1.84	4.20 ± 1.31	4.20 ± 1.17	12.86 ± 2.68
	治疗后	2.53 ± 1.57**	2.20 ± 1.02**	2.00 ± 1.15**	6.73 ± 2.96**
观察组	治疗前	4.60 ± 1.25	4.13 ± 1.13	4.34 ± 0.96	13.06 ± 1.86
	治疗后	1.96 ± 1.06***	1.49 ± 0.98***	1.32 ± 1.19***	4.77 ± 2.59***

注：组内比较** $P < 0.01$ ；组间比较*** $P < 0.01$ ，# $P < 0.05$ 。

3.4. 心绞痛临床疗效比较

如表 4 所示, 观察组心绞痛临床有效率为 91.49%, 对照组为 79.59%, 秩和检验显示, 两组患者心绞痛临床疗效差异有统计学意义, 观察组优于对照组($Z = -2.075, P = 0.038$)。

Table 4. Comparison of angina efficacy between two groups of patients (n)
表 4. 两组患者心绞痛疗效比较(n)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
对照组	49	7	32	10	0	79.59
观察组	47	13	30	4	0	91.49

3.5. 心电图疗效比较

如表 5, 经秩和检验, 与对照组相比, 观察组心电图疗效增加, 差异具有统计学意义($Z = -2.042, P = 0.041$)。

Table 5. Comparison of ECG efficacy between two groups of patients (n)
表 5. 两组患者心电图疗效比较(n)

组别	例数	显效	有效	无效	加重	总有效率(%)
对照组	49	12	24	13	0	74.47
观察组	47	18	24	5	0	89.36

3.6. 西雅图心绞痛量表评分

如表 6 所示, 两组患者治疗前西雅图心绞痛量表各方面评分均无统计学差异($P > 0.05$), 治疗后, 两组患者各方面评分均明显升高, 差异具有统计学意义($P < 0.01, P < 0.05$); 治疗后与对照组相比, 观察组躯体活动受限程度、心绞痛发作情况、治疗满意程度, 疾病认知程度明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.01$), 心绞痛稳定程度高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

Table 6. Comparison of Seattle angina questionnaire (SAQ) scores before and after treatment between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)

表 6. 两组患者治疗前后西雅图心绞痛量表比较($\bar{x} \pm s$)

组别		躯体活动受限程度	心绞痛发作情况	心绞痛稳定状态	治疗满意程度	疾病认知程度
对照组	治疗前	51.84 $\pm$ 11.70	55.63 $\pm$ 11.72	67.53 $\pm$ 16.78	58.31 $\pm$ 10.76	47.38 $\pm$ 17.52
	治疗后	60.47 $\pm$ 12.04**	62.59 $\pm$ 19.56*	85.85 $\pm$ 14.56**	73.18 $\pm$ 13.23**	60.67 $\pm$ 15.70**
观察组	治疗前	51.02 $\pm$ 12.59	51.69 $\pm$ 12.06	70.85 $\pm$ 16.64	58.74 $\pm$ 14.08	53.18 $\pm$ 14.40
	治疗后	66.78 $\pm$ 10.70***	77.27 $\pm$ 15.89***	91.82 $\pm$ 12.76***	80.43 $\pm$ 12.95***	69.88 $\pm$ 12.11***

注: 组内比较** $P < 0.01$, * $P < 0.05$; 组间比较*** $P < 0.01$, # $P < 0.05$ 。

3.7. GAD-7 广泛性焦虑量表评分

如表 7 所示, 治疗前两组患者 GAD-7 评分相比差异无统计学意义($P > 0.05$); 治疗后两组患者 GAD-7 评分均明显降低, 差异具有统计学意义($P < 0.01$), 且治疗后观察组 GAD-7 评分明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.01$)。

Table 7. Comparison of GAD-7 scores before and after treatment between two groups of patients ($\bar{x} \pm s$)
表 7. 两组患者治疗前后 GAD-7 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别		GAD-7 评分
对照组	治疗前	10.24 ± 2.29
	治疗后	6.25 ± 1.66**
观察组	治疗前	10.02 ± 1.97
	治疗后	4.19 ± 1.66***

注：组内比较**P < 0.01；组间比较***P < 0.01。

4. 讨论

本研究结果显示，经过 8 周基于微信平台的标准化延伸护理干预后，观察组心绞痛症状积分、中医证候积分、GAD-7 焦虑评分显著低于对照组，西雅图心绞痛量表(SAQ)评分优于对照组，提示该干预模式能够在短期内改善冠心病心绞痛患者的躯体症状，缓解焦虑情绪，提升生活质量。

张红娟[15]等人研究发现传统出院护理以现场口头宣教、定期门诊随访为主，缺乏院外持续性的健康指导与心理干预，随着出院时间延长，患者用药依从性下降，焦虑情绪易反复。既往研究证实，周梦影[16]等人研究表明，互联网延续护理可有效优化冠心病患者的短期康复效果，减少心绞痛发作频次。与以往仅进行碎片化科普推送的线上护理模式不同，本研究统一设定宣教素材规格、固定推送时段、规范护士应答时限，并设置一对一干预触发机制，提升了干预同质化程度。周巍[17]等人研究表明，冠心病患者易形成“焦虑紧张 - 交感神经兴奋 - 心肌耗氧量增加 - 心绞痛反复发作”的恶性循环，本研究在干预中后期加入系统性心理疏导、放松训练及家庭支持指导，与曾菊蓉[18]等人的研究结论一致：持续性线上心理干预，可有效改善慢性患者的焦虑躯体化症状。同时，本研究构建流程化干预方案，弥补了多数同类微信护理干预随意性大、可重复性较差的缺陷。

4.1. 冠心病合并焦虑“双心病”的病理与中医病机

现代双心医学研究表明，焦虑与冠心病相互影响，彼此成为危险因素，构成双向恶性循环：焦虑激活下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴，导致交感神经亢进，并大量释放儿茶酚胺。心率加快、血管收缩以及心肌耗氧量的增加，导致冠状动脉粥样硬化斑块的不稳定，进而引发心绞痛。长期的胸痛、对猝死的担忧以及活动受限会不断加剧患者的焦虑，从而进一步恶化心血管的预后。流行病学研究显示，持续心理应激可使稳定冠心病全因死亡率升高，焦虑是独立、可干预的心血管危险因素，同步干预心身症状是改善预后的关键[2][5]。国内双心医学共识明确提出，临床需同步关注心血管躯体症状与心理情绪问题，推行心身一体化管理模式[8]。

中医理论中，本病归属“胸痹”“郁证”合病，核心证型气滞血瘀，该证型为冠心病合并焦虑最常见证型[9]。心脏主导血液循环并储藏神明，而肝脏负责调节疏泄。当情绪失调导致肝气郁结时，气机受阻，血液流动受到妨碍，从而引发胸痛；如果气血阻滞，心神无法得到滋养，便会导致心烦意乱、焦虑以及心悸和易怒等症状。血府逐瘀汤集活血、疏肝于一体，改善冠脉供血同时疏解肝郁，可同步缓解胸痹与焦虑情绪，相关临床观察已证实其对稳定型心绞痛合并焦虑的干预效果[10]，但院内短期药物干预无法持续管控患者出院后情志、生活行为，单一药物干预存在局限性。

4.2. 研究局限性

本研究存在一定局限性：① 本研究为单中心对照研究，研究对象仅来源于同一三甲中医院心血管内

科, 样本地域与医疗机构类型较为单一, 未纳入基层慢病患者、高龄智能手机使用困难人群, 样本代表性不足; ② 干预周期为 8 周, 仅观察短期量表指标变化, 缺乏 3~6 个月及以上远期随访数据, 无法明确该干预模式对心绞痛复发率、再入院率及焦虑状态长期改善效果; ③ 结局指标以 GAD-7、SAQ 等主观性量表评分为主, 缺少血脂、动态心电图等客观实验室及影像学指标, 存在主观报告偏倚; 干预依托微信开展, 剔除了高龄、视功能障碍、无法熟练操作智能设备的老年患者, 干预方案适用人群受限; ④ 研究以量化评价为主, 未通过质性访谈深入探究患者康复体验及干预起效的内在作用机制。

5. 结论

本研究构建的 8 周标准化微信延伸护理模式, 包含疾病认知、用药管理、膳食运动指导、睡眠干预及阶段性焦虑疏导等内容, 可在短期内改善冠心病心绞痛伴焦虑患者的临床症状, 缓解焦虑情绪, 提升自我管理能力与生活质量, 可作为此类患者院外短期辅助康复的延续护理方案。未来需开展多中心、更大样本、长时程研究验证干预方案的远期疗效与普适性, 逐步构建规范化、可推广的冠心病双心延续护理体系。

声 明

本次临床研究经黑龙江中医药大学附属第一医院伦理委员会审核通过(批准文号 HZYLLKY202500301)。

基金项目

黑龙江中医药大学科研基金面上项目(项目编号: 201803); 黑龙江省卫生健康委科研课题(项目编号: 20231414010247)。

参考文献

- [1] De Hert, M., Detraux, J. and Vancampfort, D. (2018) The Intriguing Relationship between Coronary Heart Disease and Mental Disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, **20**, 31-40. <https://doi.org/10.31887/dcns.2018.20.1/mdehert>
- [2] Peter, R.S., Meyer, M.L., Mons, U., Schöttker, B., Keller, F., Schmucker, R., et al. (2020) Long-Term Trajectories of Anxiety and Depression in Patients with Stable Coronary Heart Disease and Risk of Subsequent Cardiovascular Events. *Depression and Anxiety*, **37**, 784-792. <https://doi.org/10.1002/da.23011>
- [3] Kubzansky, L.D., Kawachi, I., Weiss, S.T. and Sparrow, D. (1998) Anxiety and Coronary Heart Disease: A Synthesis of Epidemiological, Psychological, and Experimental Evidence. *Annals of Behavioral Medicine*, **20**, 47-58. <https://doi.org/10.1007/bf02884448>
- [4] Thurston, R.C., Rewak, M. and Kubzansky, L.D. (2013) An Anxious Heart: Anxiety and the Onset of Cardiovascular Diseases. *Progress in Cardiovascular Diseases*, **55**, 524-537. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2013.03.007>
- [5] Roest, A.M., Martens, E.J., de Jonge, P. and Denollet, J. (2010) Anxiety and Risk of Incident Coronary Heart Disease: A Meta-Analysis. *Journal of the American College of Cardiology*, **56**, 38-46. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2010.03.034>
- [6] Richards, S.H., Anderson, L., Jenkinson, C.E., Whalley, B., Rees, K., Davies, P., et al. (2017) Psychological Interventions for Coronary Heart Disease: Cochrane Systematic Review and Meta-Analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, **25**, 247-259. <https://doi.org/10.1177/2047487317739978>
- [7] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索[J]. 中国临床医生, 2006, 34(5): 2-3.
- [8] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组. 双心疾病中西医结合诊治专家共识[J]. 中国全科医学, 2017, 20(14): 1659-1662.
- [9] 苏翔. 冠心病伴焦虑抑郁患者中医证型与证素特征的调查研究[D]: [硕士学位论文]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2019.
- [10] 杜卫甫, 程晓昱, 姚淮芳. 血府逐瘀汤加减治疗老年稳定型心绞痛并焦虑抑郁状态 30 例疗效观察[J]. 安徽医药, 2022, 26(7): 1462-1465.
- [11] 果迪. 基于微信平台的 MDT 延续护理管理模式在提高老年冠心病介入术后患者服药依从性和生活质量中的应

- 用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(41): 174-175.
- [12] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会, 等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(9): 680-694.
- [13] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 69.
- [14] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J]. 中医杂志, 2019, 60(21): 1880-1890.
- [15] 张红娟, 李咏梅, 赵翠侠. 冠心病合并糖尿病患者出院后实施延续性护理对血糖和生活质量的影响[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19(8): 151-152.
- [16] 周梦影. 基于信息化平台的延续性护理在冠心病患者中的应用效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(10): 159-161+165.
- [17] 周巍, 李寒雪, 房媛媛, 等. 冠心病心绞痛患者心因性焦虑现状及影响因素分析[J]. 心理月刊, 2026, 21(5): 37-41.
- [18] 曾菊蓉, 谢晓红, 蒋慧, 等. 心理激励联合艾司西酞普兰干预对慢性阻塞性肺疾病伴焦虑患者心理状态的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(2): 186-191.