

慢性心力衰竭患者症状群评估及护理干预的研究进展

邹 帆¹, 杨 月^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院心血管二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月28日; 录用日期: 2026年8月22日; 发布日期: 2026年9月1日

摘 要

慢性心力衰竭作为多种心血管疾病发展的终末阶段, 会有病程较长、再住院率偏高及预后不良等特征。既往研究多聚焦于单一症状的识别与管理, 但近年来的研究发现, 患者症状常以相互关联且协同加重的“症状群”形式存在, 其对患者生活质量及疾病预后的影响会高于单一症状。此文归纳了国内外慢性心力衰竭症状群的相关研究进展, 从概念与理论框架、常见类型、评估工具、影响因素及干预策略等方面做了分析, 并给出护理实践启示, 以期临床护理人员开展整体化及精准化护理提供理论依据, 为后续研究提供参考。

关键词

慢性心力衰竭, 症状群, 症状评估, 护理干预

Advances in the Assessment of Symptom Clusters and Nursing Interventions for Patients with Chronic Heart Failure

Fan Zou¹, Yue Yang^{2*}

¹First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Cardiology II, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 28, 2026; accepted: August 22, 2026; published: September 1, 2026

*通讯作者。

文章引用: 邹帆, 杨月. 慢性心力衰竭患者症状群评估及护理干预的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 79-86.
DOI: 10.12677/acm.2026.1693023

Abstract

Chronic heart failure, as the terminal stage of various cardiovascular diseases, is characterized by prolonged disease course, high readmission rates, and poor prognosis. Previous studies have primarily focused on identifying and managing individual symptoms; however, recent research has revealed that patients' symptoms often occur as interrelated and synergistically worsening "symptom clusters", which have a greater impact on quality of life and disease outcomes than isolated symptoms. This article summarizes current research progress on symptom clusters in chronic heart failure both domestically and internationally, analyzing them from aspects including conceptual frameworks, common types, assessment tools, influencing factors, and intervention strategies. It also provides insights for nursing practice, aiming to offer theoretical support for holistic and precision-based nursing care and serve as a reference for future research.

Keywords

Chronic Heart Failure, Symptom Cluster, Symptom Assessment, Nursing Intervention

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. 引言

慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)作为多种心血管疾病进展至晚期后出现的最终阶段,因心排量下降及体循环或肺循环淤血而引发呼吸困难、体液潴留和疲劳等系统症状[1]。该疾病具有高发病率、高住院率、高死亡率等特点[2],成为全球重要的公共卫生问题之一。临床实践中 CHF 患者的症状常非单独存在,而以水肿、咳嗽、呼吸困难、头晕、疲乏等 2~9 种症状同时出现,症状之间相互作用,相互强化,形成症状群[3]。2001 年 Dodd 等学者提出“症状群(symptom cluster)”概念,随后 Kim 等对其定义扩展至两个及以上相关症状的组合,由此把护理模式从单一症状管理向整体症状网络管理转变。然而国内 CHF 患者症状群研究仍处于初级阶段,亟须加强对评估工具、发生机制及命名规范化的研究。本文就症状群的类型与构成、评估工具、动态变化特点以及护理干预策略四个方面进行综述,以期为临床护理实践和研究提供参考。

2. 慢性心力衰竭症状群概述

2.1. 症状群概念

自 Dodd 等[4]在 2001 年提出症状群的相关概念,定义为:由 3 个或 3 个以上同时存在的、相互关联的症状组成的集合,且群内各个症状不需具有共同的病原学机制。学界对其内涵持续修正,最初强调“3 个及以上”的硬性阈值,后经 Kim 等学者[5]修订为 2 个或 2 个以上同时存在且相互关联的症状同样可以构成症状群。使该概念更可灵活地用于不同疾病群体。其核心特征包括症状同时存在、症状间具有相关性以及群内症状不一定具有相同病因。

2.2. 理论基础

2.2.1. 症状管理理论(Theory of Symptom Management, TSM)

UCSF 护理学院的教师在 1994 年首次提出症状管理模式(Theory of Symptom Management, TSM) [6],

到 2001 年 Dodd 等人对其进行修订和扩展。该理论包括症状体验、管理和结局三个维度, 同时阐明了三者之间的动态关系, 即患者对管理策略的依从性直接影响到症状结局, 而症状体验反过来也会作用于影响管理策略的选择与执行。该理论给出了制定管理策略的 8 个关键点, 但其最初框架没有直接涉及群内症状间的相互关系, 但其对管理策略与结局之间因果链的描述, 为症状群干预性研究提供操作性框架。

2.2.2. 不悦症状理论(Theory of Unpleasant Symptoms, TOUS)

Lenz 等于 1995 年提出了不悦症状理论(Theory of Unpleasant Symptoms, TOUS) [7], 到 1997 年又做了修订。该理论核心框架能说明症状与其影响因素及表现结局之间的关系, 并能指出症状能够单独或同时存在, 会相互作用或共同作用, 进而影响到患者生命质量。TOUS 主要关注症状体验对个体功能与认知的影响, 侧重于生理症状领域, 能为理解症状群的发生与恶化机制提供基础性理论解释, 尤其能用于症状群的描述性研究。

3. 慢性心力衰竭患者症状群研究现状

3.1. 常见症状群

3.1.1. 呼吸 - 睡眠障碍症状群

呼吸 - 睡眠障碍症状群属于 CHF 患者最有特征性的症状群之一, 主要构成有气短、平躺时呼吸困难、睡眠困难及夜间睡眠憋醒这四个症状[8]。在该症状群内部, 研究发现“睡眠困难”与“夜间睡眠憋醒”之间以及“气短”与“平躺时呼吸困难”之间都有较强的正相关关联, 表明这些症状会成对或同时出现。呼吸 - 睡眠症状群有最高的发生率, 并且与患者再住院风险密切相关, 成为临床护理重点关注的对象。

3.1.2. 淤血/容量负荷过重症状群

淤血/容量负荷过重症状群属于 CHF 患者由容量超负荷引发的最常见症状群之一。根据指南[9], 该症状群主要有呼吸困难(如劳力性呼吸困难、夜间阵发性呼吸困难、端坐呼吸)、水肿(如踝部及下肢水肿)以及消化道症状(如腹胀、纳差)等组成[10]。在该症状群内部, 肺循环淤血(以呼吸困难为核心)与体循环淤血(以水肿和消化道症状为核心)会常同时或相继出现, 共同体现全身容量负荷过重的状态[11]。此外疲劳也有可能同容量负荷过重表现一起出现。

3.1.3. 疲倦症状群

疲倦症状群在 CHF 患者群体中属于已被明确识别且出现频率较高的症状群之一[12] [13], 其主要临床表现为疲乏、睡眠困难, 此外还可能伴有食欲不振、咳嗽或体重下降等情况[14]。该症状群的特殊性表现在时间的持续性, 从住院期间的急性阶段一直延续至出院后数月之内, 其间症状构成及严重程度会随时间发生动态变化, 因此有必要对其开展持续性的监测与干预。

3.1.4. 心理症状群

心理症状群是 CHF 患者中较为常见的症状群。现有研究证实其症状群核心症状为焦虑和抑郁[15]。该症状群在不同疾病阶段会出现动态变化, 一项综述指出, 在出院后 3 个月内 CHF 患者会持续有心理情绪相关的症状表现[16]。心理症状群在不同研究及不同人群中构成和表现存在差异。例如一项针对老年 CHF 患者的近期研究发现[8], 与该人群既往研究相比, 未单独提取出独立的情绪症状群, 这有可能与症状群提取方法以及中国传统文化影响下老年患者不倾向于主动表达心理症状等因素有关。由此表明对心理症状群的识别和评估需结合具体患者群体的特征来考量。

3.1.5. 消化道症状群

有研究指出[17], CHF 患者(特别是老年人)当中, 常见的胃肠道症状包括腹胀、嗝气、饱胀感、食欲

不振等。这些症状的产生, 部分原因可归因于静脉回流受阻导致体循环淤血, 以及心功能下降引起消化道组织缺血缺氧, 从而影响了患者的进食量[16]。

综上所述, 不同研究在症状群的划分上会有所区别, 这种差异可能与研究对象特征、统计方法及文化背景有联系, 但总体来看 CHF 症状群会具有以循环淤血为核心, 多系统扩展且受心理放大调节的网络结构特征, 并在不同人群(如老年患者)中会有特异性表现, 因而需要结合患者个体特征对临床评估做出灵活调整。

3.2. 症状群评估工具

3.2.1. 中文版 Memorial 心力衰竭症状评估量表(Memorial Symptom Assessment Scale-Heart Failure, MSAS-HF)

该量表是目前国内研究中用于识别症状群最广泛的工具之一, 由学者 Zambroski 等[18]构建的多维度症状量表, 后来由郭金玉等[19]汉化并引入国内。中文版量表包括 3 个亚量表, 涵盖 21 个生理症状、6 个心理症状和 5 个心力衰竭症状, 从症状有无、发作频率、严重程度和困扰程度四个维度进行评估。其优势在于维度全面, 能够捕捉心力衰竭患者多维度的症状体验。

3.2.2. 中文版明尼苏达心力衰竭生活质量调查表中文版(Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire, MLHFQ)

1987 年, 学者 Rector 等[20]研制出此问卷, 其目的在于对心力衰竭患者的生活质量进行评价。朱燕波等[21]对该问卷做了汉化, 包含躯体领域、情绪领域和其他领域这三个维度, 每个维度各有相应条目, 共计 21 个。各条目采用 Likert 6 级评分法, 0 到 5 分分别对应没有、很轻、轻度、中度、重度、很重, 得分越高则影响程度越高, 患者生活质量也就越差。该问卷的主要用途虽是评估生活质量, 但因其条目中包含与心衰症状相关的内容, 所以部分研究者也将其用于识别症状群。该问卷能直接反映患者的主观感受, 于临床研究和患者管理中有重要价值。

3.2.3. Edmonton 症状评估量表(Edmonton Symptom Assessment Scale, ESAS)

该量表由 Bruera 等[22]加拿大研究团队所开发, 只在为姑息治疗患者的症状评估提供一种简易测评工具。该量表采用视觉模拟量表的形式, 包含 9 个症状条目及 1 个其他症状, 评估患者最近 24 小时的情况, 分数范围 0~90。由于内容精简, 表述清晰且易于操作, 该量表尤其适合用于危重病症状的动态追踪与评估, 并已在西班牙、法国、意大利及泰国等多个国家得到验证。但该工具存在局限性, 即部分评估条目的完成需要外界协助, 这可能会对量表结果的精确性造成一定影响。

3.2.4. 慢性心力衰竭患者症状群评估量表

CHF 患者症状群评估量表是 2024 年国内新编制的工具[23], 包含容量负荷异常、神经心理、胃肠道、呼吸系统、泌尿系统、睡眠症状群共 6 个维度、24 个条目, 经检验具有良好的信效度。这是目前少有的专门针对 CHF 患者症状群开发的量表, 可能具有更好的临床适用性。

3.3. 症状群影响因素

慢性心力衰竭患者症状群的形成与严重程度受多因素共同影响, 主要包括人口学因素、疾病相关因素及心理社会因素等多个层面, 整体呈现多维交互作用特征。

3.3.1. 人口学因素

在人口学因素方面, 年龄、性别及文化程度均与症状群负担密切相关。有研究认为[24], 随着年龄的增长, 患者机体抵抗防御能力下降, 多系统功能减退, 使症状群更易叠加出现。心力衰竭病人的应激相

关症状群受性别的影响, 女性患者住院期间由于情绪表达及生理差异, 更易出现焦虑、抑郁等心理症状, 导致呼吸困难、疲劳感以及睡眠质量下降等问题变得更加突出[24]。有研究明确指出[25], 文化程度是影响 4 个症状群(情绪相关、脏器淤血相关、消化道相关、心脏缺血相关)严重程度的共同因素。文化程度较低的患者健康素养不足, 自我管理能力较弱, 从而增加症状群严重程度。

3.3.2. 疾病因素

心功能分级是影响多个症状群(如情绪相关、脏器淤血相关、消化道相关、心脏缺血相关)严重程度的共同因素之一[25]。有研究显示[26], 心功能分级高, 症状数量及严重程度越明显, 多系统症状群更易同时出现[27]。左心室射血分数(LVEF)是影响 CHF 患者 4 个症状群严重程度的共同因素, 最近的一项研究指出, 左室射血分数较高的病人可能有更严重的充血症状群[28]。患者合并的疾病数量是预测症状群严重程度的重要因素[29], 合并多种慢性疾病会增加机体负担, 使症状呈叠加效应[30]。

3.3.3. 心理因素

在心理社会层面, 国际心血管指南把抑郁视为心血管疾病的独立危险因素。此前研究[31]能表明, 心衰患者合并焦虑与抑郁后, 会使得躯体症状及相关障碍(Somatic Symptom Disorder, SSD)的患病风险有所增加, 而 SSD 可能作为中介效应来介导抑郁、焦虑与心衰患者之间的功能障碍。心理障碍会直接影响患者对症状的主观感知, 还能通过降低治疗依从性及健康行为水平来进一步放大躯体症状负担[32]。加之中国传统文化观念的影响, 老年患者在表达心理症状时可能存在隐瞒或不主动的情况[33], 这会加剧症状体验并形成症状恶性循环。

总体而言, CHF 症状群的影响因素会呈现多维交互与相互强化的特征, 一是疾病因素会构成基础负担, 二是人口学因素会影响易感性, 三是心理社会因素会起到放大或调节的效果, 因而临床评估与管理中需要综合考量患者的多维特征。

4. 慢性心力衰竭患者症状群护理干预研究进展

4.1. 综合症状管理

针对 CHF 患者症状群的护理干预, 近年来已从单症状管理逐步转向以 TSM 与 TOUS 为指导的群整体干预模式。基于 TSM 的症状体验、管理和结局三维框架, 不同症状群的特异性策略各有侧重: 呼吸-睡眠障碍群以体位管理、认知行为疗法和持续气道正压通气为主[34][35]; 容量负荷过重群依托体重监测、限盐与利尿剂调整实施精细容量管理; 疲倦群借助运动康复、正念练习及基于 TSM 的核心干预方案提升运动耐量; 心理症状群则通过认知行为干预[36]、双心护理及社会支持[37]缓解焦虑抑郁; 消化道症状群辅以饮食调整和促动力药物。这些措施在 TOUS 视角下共同作用于生理、心理与情境多维影响因素, 通过切断症状间的恶性传导路径来实现协同缓解。但当前干预措施在不同症状群上的证据等级分布不均衡, 从 I 级到 IV 级跨度较大, 且多数研究以综合性干预为主, 专门针对特定症状群的特异性方案仍较为缺乏, 高质量、多中心的随机对照试验亟须开展。

4.2. 个体化护理

面对 CHF 患者症状群的复杂性, 个体化综合护理方案通过涉及症状监测、生活方式调整及用药依从性管理等多个层面。症状日记的使用有助于及早识别病情恶化的迹象, 低盐饮食与运动训练可分别通过降低容量负荷及改善心肺功能来缓解不同症状群[38], 用药依从性管理则作为稳定症状的基础环节。基于症状管理理论的核心症状群干预方案, 于一项前瞻性对照研究显示[39], 能显著提升自我症状管理效能, 减轻疲乏症状, 改善运动耐受性及心肺功能并提升生活质量。这些干预措施会作用于不同症状群路径而

实现整体症状负担的改善。但现有证据提示, 当前护理实践仍以措施叠加居多, 缺少针对症状群内部结构的分层化、系统化干预策略。

4.3. 互联网 + 延续护理

基于互联网平台的健康教育和自我管理支持能作为 CHF 患者症状群护理干预策略中的关键闭环环节。信息技术的发展使得互联网加延续性护理逐渐应用到症状群管理中, 能通过微信、小程序及远程随访平台对出院后症状做持续监测与动态反馈, 使护理干预从院内延伸到家庭与社区。该模式能提升患者自我管理能力并能实现症状恶化的早期预警[40]。其核心价值则在于构建一种由数据驱动的闭环管理系统, 以实现症状群的动态预测与精准干预。

5. 存在的问题

虽然近年来 CHF 症状群相关研究逐渐增多, 并在评估工具构建及护理干预方面有了一定进展, 但从整体看仍存在若干不足。一是症状群相关概念尚未形成统一标准, 不同研究在定义、分类及划分方法上会有差异, 使得研究结果可比性较差; 二是现有评估工具多侧重于症状发生频率及严重程度的测量, 较少关注症状间的内在关联与网络结构特征, 因而难以全面反映症状群的动态变化过程; 三是在护理干预方面, 当前研究多以单中心及小样本研究为主, 干预措施缺乏统一标准, 证据等级整体偏低, 同时也缺乏大规模随机对照试验的支持; 四是多数研究多停留于短期效果评价阶段, 缺乏对症状群长期演变及持续干预效果的动态观察; 五是当前护理实践仍以经验性干预为主, 并未充分结合症状网络机制来做精准指导, 这样便会限制症状群护理模式的进一步发展。

6. 展望

未来 CHF 症状群研究需在多维度基础上进一步深化和拓展, 一是需要加强理论体系的统一与完善, 把标准定义及分类框架明确下来, 以此提高不同研究间的可比性与规范性; 二是需引入症状网络分析方法, 从动态系统角度去揭示症状间的相互作用机制, 从而为精准护理提供理论依据; 三是信息技术的发展已使得探索人工智能与大数据在症状群监测及预测中的应用成为可能, 能构建动态实时的评估与预警系统; 四是需推动以患者为中心的个体化精准护理模式, 结合症状群特征来制定分层干预策略, 能提升护理干预的针对性与有效性。五是应加强多中心与大样本随机对照研究, 提升干预措施的循证证据等级, 并逐步建成医院、社区及家庭一体化的连续性护理体系, 由此实现症状群的全程管理与长期优化。

7. 小结

CHF 患者的症状群属于多系统与多维度症状相互作用的结果, 其表现形式比较复杂且带有动态变化特征, 近年来研究表明, 症状群已由单一症状集合逐渐发展为具有网络结构特征的系统, 会明显影响到患者的生活质量及疾病预后。现有评估工具虽然能较为全面地反映症状强度与分布情况, 但对症状间的内在关联及动态演变过程还刻画不够。护理干预方面相关研究已从传统单症状管理转向以理论指导的群整体干预模式, 覆盖了综合化护理、个体化护理及互联网延续性护理等措施, 但整体上尚缺乏高质量循证证据来支持其长期效果。总体而言, 症状群管理模式的提出会推动 CHF 护理从经验性护理向系统性、结构化护理转变。但目前理论体系的统一性、症状群动态机制的阐释及标准化评估工具的构建仍有不足。未来需把症状网络分析方法与信息化护理技术结合起来, 构建以症状群为核心的精准护理与连续性管理体系, 这样才能实现症状的早期识别、动态干预及长期结局优化, 进而全面改善患者生活质量与临床预后。

参考文献

- [1] Fadhillah, F.S., Habibah, K., Juniarto, A.Z., et al. (2025) Diet and the Gut Microbiota Profiles in Individuals at Risk of Chronic Heart Failure—A Review on the Asian Population. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, **34**, 141-152.
- [2] Carigi, S., Rizzello, V., De Maria, R., et al. (2025) Follow-Up of Patients with Acute and Chronic Heart Failure: Risk Stratification to Diversify the Pathway. *Giornale Italiano di Cardiologia*, **26**, 237-250.
- [3] Sujith Sreedhar, J. (2021) Symptom Occurrence, Severity, and Self-Care Methods by Ethnicity and Age Group among Adults with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, **48**, 522-534. <https://doi.org/10.1188/21.onf.522-534>
- [4] Dodd, M.J., Miaskowski, C. and Paul, S.M. (2001) Symptom Clusters and Their Effect on the Functional Status of Patients with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, **28**, 465-470.
- [5] Kim, H., McGuire, D.B., Tulman, L. and Barsevick, A.M. (2005) Symptom Clusters: Concept Analysis and Clinical Implications for Cancer Nursing. *Cancer Nursing*, **28**, 270-282. <https://doi.org/10.1097/00002820-200507000-00005>
- [6] Saeidzadeh, S., Kamalumpundi, V., Chi, N., Nair, R. and Gilbertson-White, S. (2021) Web and Mobile-Based Symptom Management Interventions for Physical Symptoms of People with Advanced Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Palliative Medicine*, **35**, 1020-1038. <https://doi.org/10.1177/02692163211006317>
- [7] Lenz, E.R., Pugh, L.C., Milligan, R.A., et al. (1997) The Middle-Range Theory of Unpleasant Symptoms: An Update. *Advances in Nursing Science*, **19**, 14-27. <https://doi.org/10.1097/00012272-199703000-00003>
- [8] 李如如, 王苗, 陈硕硕, 等. 老年慢性心力衰竭患者症状群及桥梁症状网络分析[J]. 中国护理管理, 2025, 25(1): 37-41.
- [9] 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心力衰竭和心肌病杂志编辑委员会. 心力衰竭容量管理中国专家建议[J]. 中华心力衰竭和心肌病杂志(中英文), 2018, 2(1): 8-16.
- [10] Murray, C.M., Agha, S.A., Rath, S. and Germany, R.E. (2008) The Evaluation and Monitoring of Volume Status in Congestive Heart Failure. *Congestive Heart Failure*, **14**, 135-140. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7133.2008.05640.x>
- [11] 董蔚, 任景怡, 徐东杰. 心力衰竭患者利尿剂抵抗诊断及治疗中国专家共识[J]. 临床心血管病杂志, 2024, 40(4): 257-267.
- [12] 衣艳凤, 袁越, 宋红霞, 等. 心力衰竭患者症状群与生活质量的相关性研究[J]. 护理学报, 2018, 25(1): 14-17.
- [13] 宣凡馨, 李峥, 康晓凤, 等. 心力衰竭患者症状群的纵向研究[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(12): 1450-1456.
- [14] 刘艳存, 蒿若楠, 陈慧玲, 等. 慢性心力衰竭患者症状群与其生活质量关系的多中心横断面调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(7): 507-511+516.
- [15] 李志强, 王春燕, 严晓沁, 等. 双心医学模式对慢性心力衰竭合并抑郁和焦虑障碍病人的管理作用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(23): 4006-4010.
- [16] 郑杰媚, 邱小琴, 韦吉思, 等. 慢性心力衰竭患者症状群的范围综述[J]. 中国现代医生, 2025, 63(10): 25-28.
- [17] 楚心雨, 卫晓红, 吴雪芬, 等. 五法经典方辨治慢性心力衰竭的药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(23): 6324-6333.
- [18] Zambroski, C.H., Moser, D.K., Bhat, G. and Ziegler, C. (2005) Impact of Symptom Prevalence and Symptom Burden on Quality of Life in Patients with Heart Failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, **4**, 198-206. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2005.03.010>
- [19] 郭金玉, 吕蓉, 张健, 等. 中文版 Memorial 心力衰竭症状评估量表的信效度评定[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(12): 1448-1452.
- [20] Rector, T.S., Kubo, S.H. and Cohn, J.N. (1987) Patients' Self-Assessment of Their Congestive Heart Failure. *Heart Failure*, **3**, 198-209.
- [21] 朱燕波, 折笠秀树, 郑洁, 等. 心功能不全 QOL 量表中文译本信度效度的初步评价[J]. 中国行为医学科学, 2004(3): 98-100.
- [22] Bruera, E., Kuehn, N., Miller, M.J., Selmsler, P. and Macmillan, K. (1991) The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): A Simple Method for the Assessment of Palliative Care Patients. *Journal of Palliative Care*, **7**, 6-9. <https://doi.org/10.1177/082585979100700202>
- [23] 王丹, 彭翔, 吴娟. 慢性心力衰竭患者症状群评估量表的构建与信效度检验[J]. 中国当代医药, 2025, 32(29): 30-34+41.
- [24] 周肖侠, 高百花, 王梅娟, 等. 老年心力衰竭患者出院过渡期症状群变化及其影响因素分析[J]. 中华保健医学杂志, 2023, 25(5): 581-583.
- [25] 蔡建平, 田焕, 杨巧芳. 慢性心力衰竭患者症状群特征及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(25):

- 3410-3415.
- [26] Locatelli, G., Iovino, P., Pasta, A., Jurgens, C.Y., Vellone, E. and Riegel, B. (2023) Cluster Analysis of Heart Failure Patients Based on Their Psychological and Physical Symptoms and Predictive Analysis of Cluster Membership. *Journal of Advanced Nursing*, **80**, 1380-1392. <https://doi.org/10.1111/jan.15890>
- [27] 杨贝贝, 郑战战, 吴圣佳, 等. 慢性稳定性心力衰竭患者症状群分类的研究[J]. 中国护理管理, 2018, 18(2): 185-191.
- [28] Pokhrel Bhattarai, S., Dzikiowicz, D.J. and Carey, M.G. (2024) Signs and Symptoms Clusters among Patients with Acute Heart Failure: A Correlational Study. *Journal of Cardiovascular Nursing*, **39**, 118-127. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000001002>
- [29] Park, J., Moser, D.K., Griffith, K., Harring, J.R. and Johantgen, M. (2019) Exploring Symptom Clusters in People with Heart Failure. *Clinical Nursing Research*, **28**, 165-181. <https://doi.org/10.1177/1054773817729606>
- [30] 金献萍. 老年慢性心力衰竭患者症状管理研究进展[J]. 内科, 2015, 10(3): 374-376.
- [31] Cao, L., Luo, G., Cao, L., Sheng, C. and Ou, J. (2020) Somatization Disorder Mediates the Association of Depression and Anxiety with Functional Impairment in Patients with Heart Failure. *Psychology, Health & Medicine*, **26**, 911-916. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1799421>
- [32] Rutledge, T., Reis, V.A., Linke, S.E., Greenberg, B.H. and Mills, P.J. (2006) Depression in Heart Failure: A Meta-Analytic Review of Prevalence, Intervention Effects, and Associations with Clinical Outcomes. *Journal of the American College of Cardiology*, **48**, 1527-1537. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2006.06.055>
- [33] Zeng, Z., Deng, Y., Liu, J., Yang, K., Peng, H. and Jiang, Y. (2022) Chinese Cancer Patients' Attitudes toward Psychotherapy and Their Willingness to Participate in Clinical Trials of Psychotherapy. *Cancer Control*, **29**, 1-10.
- [34] 李银银, 李旻露, 方进博. 非药物干预改善心力衰竭患者睡眠质量的研究进展[J]. 护士进修杂志, 2022, 37(5): 412-415, 429.
- [35] Jackson, G.R. and Singh, A. (2024) Novel Approaches to Sleep Apnea in Heart Failure. *Heart Failure Clinics*, **20**, 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2023.05.007>
- [36] 胡雪莲. 在老年慢性心力衰竭(心衰)患者中实施综合护理干预措施后的临床效果评价[J]. 临床护理进展, 2024, 3(10): 94-96.
- [37] 岳媛, 张洁. 社会支持联合心理干预对慢性心力衰竭合并房颤患者心功能与生存质量的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(10): 1679-1680.
- [38] 黄钰露, 胡静, 李嘉欣. 舒适护理干预在老年慢性心力衰竭护理中的应用[J]. 国际护理学研究, 2025, 7(2): 4-6.
- [39] 冯丹, 陆梦青, 毛梦雅. 基于症状管理理论的核心症状群干预方案在慢性心力衰竭患者中的应用[J]. 当代护士, 2025, 32(33): 48-53.
- [40] 翟凯静, 张雨晴, 刘薇, 等. 慢性心力衰竭患者自我护理能力网络干预的研究进展[J]. 中西医结合护理, 2024, 10(12): 137-141.