

二元疾病管理理论在心血管疾病患者及其照顾者中的应用进展

刘姿位¹, 张秀霞^{1*}, 刘 晓¹, 邓 秋^{1,2}, 袁倩姣³, 徐 悦^{1,3}, 朱耶鑫^{1,3}, 张晓钰³, 张凤琴³

¹湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

²湖北医药学院附属襄阳市第一人民医院, 湖北 襄阳

³湖北省十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院), 湖北 十堰

收稿日期: 2026年7月10日; 录用日期: 2026年8月14日; 发布日期: 2026年8月25日

摘 要

目的: 系统梳理二元疾病管理理论在心血管疾病患者-照顾者二元照护体系中的国内外研究现状, 剖析现有研究短板与发展局限, 为构建契合我国国情的老年心血管疾病本土化二元管理方案提供依据。方法: 检索中英文数据库中二元疾病管理、心血管慢病协同照护、照顾者二元干预相关文献, 从理论溯源、落地应用、影响因素分层、干预方案优劣对比多维度归纳总结, 评述现有研究成果与缺陷。结果: 二元疾病管理理论打破传统单一个体慢病管理局限, 以二元评价、二元管理行为、二元健康为核心要素, 强调患者与照顾者相互依存、双向影响; 个体特质、二元亲密关系、家庭社会资源三维共同制约心血管二元管理质量; 现有四大类干预手段均可改善患者预后、缓解照护负荷, 但各类干预模式适用场景、实施成本与远期疗效差异显著。国内相关研究起步晚, 存在选题同质化、干预方案照搬国外、本土化改良不足等问题。结论: 二元疾病管理为心血管慢病长期居家照护开辟新思路, 后续需立足国内老龄化、城乡医疗资源不均衡的现实, 开展分层化、长期纵向队列研究, 优化适配本土的二元干预体系。

关键词

二元疾病管理理论, 心血管疾病, 照顾者, 疾病管理, 影响因素, 干预措施, 综述

Research Progress on the Application of the Theory of Dyadic Illness Management among Patients with Cardiovascular Diseases and Their Caregivers

Ziwei Liu¹, Xiuxia Zhang^{1*}, Xiao Liu¹, Qiu Deng^{1,2}, Qianjiao Yuan³, Yue Xu^{1,3}, Yunxin Zhu^{1,3}, Xiaoyu Zhang³, Fengqin Zhang³

*通讯作者。

文章引用: 刘姿位, 张秀霞, 刘晓, 邓秋, 袁倩姣, 徐悦, 朱耶鑫, 张晓钰, 张凤琴. 二元疾病管理理论在心血管疾病患者及其照顾者中的应用进展[J]. 亚洲心脑血管病例研究, 2026, 14(3): 73-82. DOI: 10.12677/acrvvm.2026.143010

¹School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

²Xiangyang First People's Hospital Affiliated to Hubei University of Medicine, Xiangyang Hubei

³Taihe Hospital of Shiyan City, Hubei Province (Affiliated Hospital of Hubei University of Medicine), Shiyan Hubei

Received: July 10, 2026; accepted: August 14, 2026; published: August 25, 2026

Abstract

Objectives: The study systematically reviewed the current research status of the theory of dyadic illness management in the dual care system for cardiovascular disease patients and caregivers both domestically and internationally, analyzed the shortcomings and limitations of the existing research, and provided a basis for constructing a localized dual management plan for elderly cardiovascular diseases that is in line with China's national conditions. **Methods:** Relevant literature on dual disease management, collaborative care for cardiovascular chronic diseases, and dual caregiver intervention was retrieved from Chinese and English databases. The research was summarized from multiple dimensions such as theoretical origin, practical application, factor stratification, and comparison of intervention schemes' advantages and disadvantages. The existing research results and deficiencies were evaluated. **Results:** The theory of dyadic illness management breaks through the limitations of traditional individual-based chronic disease management, with the core elements being dual evaluation, dual management behaviors, and dual health. It emphasizes the interdependence and mutual influence between patients and caregivers. The quality of cardiovascular dual management is jointly constrained by three dimensions: individual traits, dual intimate relationships, and family and social resources. The existing four types of intervention methods can all improve patient prognosis and alleviate the burden of care, but the applicable scenarios, implementation costs, and long-term efficacy of each intervention mode vary significantly. Domestic related research started late and has problems such as homogeneity in topic selection, direct adoption of foreign intervention schemes, and insufficient local modification. **Conclusion:** Dual disease management opens up new ideas for long-term home care of cardiovascular chronic diseases. In the future, it is necessary to base on the reality of domestic aging and the imbalance of medical resources between urban and rural areas, conduct stratified, long-term longitudinal cohort studies, and optimize a localized dual intervention system.

Keywords

Theory of Dyadic Illness Management, Cardiovascular Diseases, Caregivers, Disease Management, Influencing Factors, Intervention Measures, Review

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

心血管疾病是一组累及心脏及血管的慢性非传染性疾病，包括冠心病、高血压、心力衰竭等，具有高患病率、高死亡率、高疾病负担的特点，已成为全球重大公共卫生问题[1]。世界卫生组织报告显示，全球每年约 1790 万人死于心血管疾病，占总死亡人数的近 1/3 [2]。我国《中国心血管健康与疾病报告

2023》推算, 心血管疾病现患人数达 3.3 亿, 为城乡居民首位死因, 2021 年农村、城市心血管疾病死亡率分别为 48.98%、47.35% [3] [4]。

由于心血管疾病有慢性进展的特点, 长期规范管理是必要的, 因此患者自我管理能力直接关系疾病控制效果[5]。而传统疾病管理多从患者个体出发, 忽略了患者及主要照顾者在认知、情绪、行为诸方面的动态交互作用[6]。故此二元疾病管理理论把患者及照顾者都视为相互依存的整体, 明确主张双方协同参与疾病管理, 由此自然、妥帖地为心血管疾病长期照护提供了新理论框架[7]。目前国内已有部分文献梳理二元理论应用现状, 但现有同类综述普遍同质化严重, 大多仅简单罗列国内外研究数据, 缺少不同研究结果对比、优劣评述, 且忽略我国城乡差异、多元照护模式等本土特点。基于现有综述短板, 本文创新性从国内外横向对比、研究优缺点评述、本土化落地困境三个角度完善内容, 补齐农村人群、非配偶照顾者等既往综述遗漏内容, 也据此为我国老年心血管疾病照护模式的优化提供参考。

2. 二元疾病管理理论的核心内涵

2.1. 理论起源与发展脉络

二元疾病管理理论起源于相互依存理论, 2003 年 Rusbult 等[8]提出人际互动是特定情境下双方需求、认知、动机相互作用的过程, 存在稳定依赖模式。2010 年 Kenny 等[9]运用主客体互倚模型证实患者与照顾者间存在双向影响, 一方状态可显著作用于另一方结局。2018 年 Lyons 等[6]正式提出二元疾病管理理论, 将二元科学整合至慢病管理, 明确疾病管理是患者 - 照顾者共同参与的二元过程, 而非个体行为。该理论最初应用于心力衰竭、肺癌等领域、后逐步扩展至痴呆、慢性疼痛、前列腺癌等慢病照护场景[6] [10]-[15], 国内心衰二元专项研究详见[11]。

国外理论演化遵循“社会学基础 → 数理模型验证 → 临床落地应用”完整路径, 理论构建逻辑成熟; 反观国内研究大多直接套用成型理论框架, 鲜有基于本土家庭文化改良理论假说的基础性研究, 多数文献直接照搬国外研究, 忽略我国多子女共同照护、非配偶亲属照护占比高的本土特征, 这也是国内二元管理落地效果参差不齐的重要诱因。该理论早期优先应用于恶性肿瘤领域, 后续向心衰、慢性疼痛等慢病拓展, 相较于肿瘤领域, 心血管病种的二元研究起步偏晚, 但增长速度最快, 究其原因在于心血管慢病病程漫长、居家照护需求更高。

2.2. 核心概念与理论假说

二元是指疾病患者及其主要照顾者(即家属或专业照护人员) [7], 而二元疾病管理理论有一个十分明确、逻辑严密的框架: 把患者及照顾者都视为彼此依存的整体, 由此自然、妥帖地突出双方在疾病管理中的合作关系, 也由此自然引出三大核心要素: 1) 二元评价: 双方对疾病症状、护理目标、健康价值观形成的共同认识及评价[7], 2) 二元管理行为: 双方联合进行的疾病管理行动, 诸如共同决策、健康行为管理、情感支持、病情监测等[7], 3) 二元健康: 患者及照顾者共同的身心健康结局。

本文十分清楚、有层次地提出了理论所蕴含的三大假说: 1) 二元评价一致性越高, 疾病管理效果越好, 对双方身心健康都越有利, 2) 二元管理模式及合作强度直接决定二元健康水平, 3) 二元管理是一个动态过程, 必然受到疾病阶段、二元关系类型、文化背景诸种因素的调节。因此二元疾病管理理论突破了传统个体管理模式的限制, 对老年心血管疾病长期协同照护有极好的理论支撑。

3. 心血管疾病二元管理现状

心血管疾病的慢性迁延性决定了患者 - 照顾者二元互动贯穿疾病全程[16]。我国老年心血管疾病管理仍以患者自我管理为主、照顾者辅助参与为辅, 照顾者主动性与参与度不足, 二元互动模式不完善,

管理效果受限[5]。

现有文献十分清楚、有力地说明了患者遵医用药、饮食控制、规律运动诸种自我管理行为都受照顾者支持、监督及态度的直接影响[17]，而照顾者的疾病认知、心理状态、应对方式又随患者病情变化而发生变化[16]。因此可以很自然、妥帖地得出结论：老年慢性心力衰竭患者照顾者的准备度多处于中等水平，部分照顾者由于知识不足、心理负担过重，故难以真正配合患者完成有效的疾病管理[18] [19]。

国外现状评述：欧美家庭结构以核心小家庭为主，二元组合多为患者－配偶，干预对象单一固定，干预方案易标准化，大样本随机对照试验丰富，长期随访数据完善[20]；但国外方案建立在高覆盖率社区护理、家庭医师制度之上，直接照搬至国内极易出现水土不服；国内现状评述：国内照护模式多元化，包含配偶照护、多子女轮流照护、雇工照护三类，家庭结构复杂，现有干预多照搬国外夫妻二元干预方案，忽略多成员共同照护特征，因此临床落地后普遍出现依从性下滑、干预效果打折问题[21]；内容增补：国内外均偏向于慢性心衰二元研究，冠心病、高血压、心律失常等高发心血管病种的二元研究体量偏少，病种分布不均衡。

4. 心血管疾病二元管理的影响因素

老年心血管疾病二元管理是动态复杂过程，受个体、二元关系、家庭社会多层面因素共同影响，其中各层级因素交互路径见图 1。

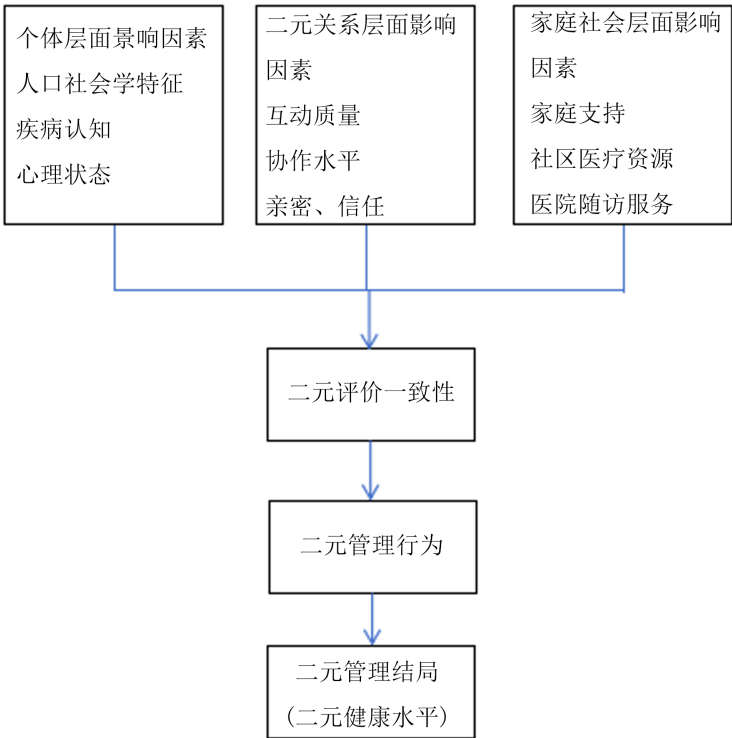


Figure 1. The conceptual framework diagram of the influencing factors of binary management of cardiovascular diseases
图 1. 心血管疾病二元管理的影响因素的概念框架图

4.1. 个体因素

个体因素可以十分自然、有层次地归纳为患者及照顾者的人口社会学特征、疾病认知、心理状态三个方面：1) 人口社会学特征：女性患者及照顾者在心力衰竭二元管理中的参与度更高，而男性照顾者由

于缺乏护理知识技能,较难提供实际有效的照顾[22],另外,照顾者年龄越大,其照顾准备度越充分,也与生活阅历丰富、心理承受力强二者高度相关[18];2) 疾病认知:双方所掌握的疾病知识直接决定管理效果,因此系统、扎实的疾病知识培训有利于提高患者及照顾者出院准备度,也更有利于居家管理的安全实施[23],相反,知识匮乏的照顾者更易发生应对失误,管理效率必然下降[24];3) 心理状态:长期照护本身就会导致照顾者身心倦怠、情绪消极,从而弱化其照护能力及参与意愿[16],而患者的焦虑、抑郁等负性情绪也会干扰与照顾者的有效沟通,进而影响二元协作[25]。

现有国内外研究对人口社会学特征的结论存在部分差异:例如一项美国社区研究显示,女性照顾者照护参与度优于男性[20],该结论在我国城市样本中成立,但在农村地区受男主外、女主内传统观念影响,老年男性子女实际照护占比提升,性别影响规律发生变化,单一国外结论无法适配全人群[26];疾病认知相关研究统一证实知识培训可提升二元管理能力,但现有研究未区分线上科普、线下实操授课两种宣教形式的优劣对比,缺少成本-效果分析;心理因素层面,国内研究多横向一次性测评焦虑抑郁,缺少患者病情波动与照顾者情绪动态变化的纵向追踪数据。

4.2. 二元关系因素

二元关系以患者-照顾者互动质量及协作水平为根本,故而可以十分自然、妥帖地展开论述:良好沟通有利于双方达成护理理念、健康目标的一致性,因而有利于血压、心率诸指标的控制[27],而认知冲突、沟通不良易导致行为冲突,降低管理协调性[28]。因此二元关系质量(亲密性、信任度)越高,双方参与管理的积极性及合作意愿越强,管理效果也越好[29]。

现有研究普遍认可良好二元沟通正向作用于疾病管理,但研究设计同质化严重:多数研究仅对比干预前后沟通得分变化,缺少不同亲缘关系(配偶/子女)二元组的分层对比,配偶二元依靠情感维系、子女二元依靠责任维系,二者沟通障碍诱因截然不同,现有文献未进行细分讨论,研究深度不足。

4.3. 家庭与社会因素

1) 家庭支持:家庭对患者有日常照护、经济支持、情感安慰诸种直接作用,故良好家庭氛围有利于减轻患者心理负担、增强患者管理疾病的信心[21],而家属主动监督患者用药、饮食、运动诸种行为,又直接有利于提高患者的依从性[19];2) 更难得的是社会支持:社区医疗资源、医院随访服务、病友互助团体都属于二元管理极好的外部支持系统,健康讲座、心理辅导可直接提高双方的管理技能[24],病友交流本身即能拓展社交网络、缓解负性情绪,因此能实质性地优化二元管理结局[21]。

国外依托成熟社区慢病管理中心,社会支持可全方位落地;而我国城乡分化显著,城市社区资源丰富、农村基层医疗配套薄弱,同一干预措施在城乡结局差异极大,但目前绝大多数国内研究局限于城市三甲医院样本,农村老年心血管群体二元管理相关调研稀缺,研究样本地域偏倚严重,这也是既往同类综述内容不全面的短板。

总之,老年心血管疾病二元管理是一个动态的复杂过程,受个体、二元关系、家庭社会多层面因素共同影响,为直观展示各层面因素间的交互关系,本文构建了概念框架图(图 1),反映个体层面因素(人口社会学特征、疾病认知、心理状态)、二元关系层面因素(互动质量、协作水平、亲密性与信任度)及家庭与社会层面因素(家庭支持、社区资源、医院随访)三者相互作用,共同影响二元评价一致性;二元评价一致性进一步驱动二元管理行为,最终决定二元健康结局。

5. 心血管疾病二元干预措施

基于二元疾病管理理论的干预以优化二元互动、提升协同管理能力为核心,主要包括以下四类,其中多维度对比见表 1。

Table 1. Multi-dimensional comparison matrix of binary intervention measures for cardiovascular diseases
表 1. 心血管疾病二元干预措施多维度比较矩阵表

干预措施类型	应对技能培训	关系质量提升干预	家属参与式护理干预	互联网 + 健康支持干预
核心理念	知识传授 + 技能训练，提升双方疾病应对能力。	优化二元互动模式，增强沟通与协作	发挥家属核心作用，融入护理全流程	信息技术赋能，拓展管理渠道
适用人群	全体二元组，尤其适合知识匮乏型照顾者。	配偶二元组效果最佳，不适用于临时雇工照护	多子女轮流/配偶照护家庭，契合我国家庭本位文化	中青年、高学历照顾者；高龄低学历农村群体使用困难
主要优势	思维导图宣教门槛低、易推广；三阶段方案兼顾障碍干预与负担疏导，远期效果优	能切实减少负性情绪，改善患者生活质量	本土化适配度高，落地成本低，易于被家属接受	突破时空限制，实时互动，信息传递效率高
局限性	思维导图侧重静态知识灌输，缺少实景演练；三阶段方案人力成本高	国内多为小样本单中心、随访 ≤ 6 个月，缺少长期预后证据	家属参与流于形式，缺少规范化细则，实施标准不统一	数字鸿沟导致弱势群体无法获益，普适性被夸大
本土化可行性	思维导图适合基层社区批量开展；三阶段方案在资源短缺地区推广难度大	需专业心理咨询师介入，基层落地成本高	可行性最高，但需建立标准化操作流程	仅适合信息化基础好的城市地区，城乡可行性差异大

5.1. 应对技能培训

从提高双方共同应对疾病的能力出发，以知识传授、技能训练的方式切实加强管理能力，故而顾怡兰等[30]采取思维导图式宣教对高血压脑出血患者照顾者予以个性化健康指导，由此自然、妥帖地改善患者的生活能力，减少不良事件；与此形成极好补充的是 Liljeroos 等[31]设计的三阶段问题解决技能干预：第一阶段疾病宣教、自我护理指导，第二阶段识别生活方式改变障碍、优化照护行为，第三阶段强化二元管理认知，评估并缓解照顾者负担，干预结果令人十分满意。

思维导图宣教国内应用多、落地门槛低，适合基层社区批量开展，但侧重静态知识灌输，缺少实景演练，远期照护行为改善有限；三阶段问题解决式干预分阶段逐层落地，兼顾障碍干预与负担疏导，远期效果更优，但需专业护理人员长期跟进，人力成本偏高，在国内基层医疗机构资源短缺环境下大范围推广难度大。现有研究缺少两种培训模式的头对头对照试验，无法明确国内最优本土化培训方案。

5.2. 关系质量提升干预

用沟通技巧培训、情绪管理指导的方法对二元互动模式加以优化，路星星[28]对慢性心衰二元体作了系统、规范的沟通干预，即互动回顾、健康宣教、目标设定、沟通技巧指导，因而干预后双方沟通效率、情绪管理能力、行为一致性诸方面都明显提高；与此形成极好补充的是 Trivedi 等[29]对心衰夫妻做的关系干预，培养协作分担、情绪应对能力，鼓励共同活动及共情倾听，切实减少负性情绪，改善患者生活质量。

该类干预对配偶二元组改善效果突出，但不适用于子女轮流照护、临时雇工照护群体；国内相关试验多为小样本单中心研究，随访周期多 ≤ 6 个月，缺少 1 年以上长期预后数据，难以证实关系干预的长效价值。

5.3. 家属参与式护理干预

充分发挥照顾者的核心作用，主动让家属参与护理计划制定、治疗监督、心理支持诸种环节，故而

陈雪华等[32]对冠心病患者采用家属参与护理模式,即共同制定计划、家属监督依从性、家属给予心理支持,由此自然、妥帖地提高了护理满意度,改善了心理状态,也切实提高了生活质量。与此形成极好补充的是以问题为导向的家属协同健康教育模式,能促使三方共同识别管理问题、达成共识,因而减轻患者身心不适,提高运动耐量,降低再入院率[20]。

该方案契合我国家庭本位文化,本土化适配度最高,落地成本低,但现存问题是多数研究家属参与流于形式,仅停留于床边陪护,缺少规范化参与细则,不同医院实施标准不统一,研究结果重复性差;以问题为导向的协同健康教育相较常规家属护理更具针对性,但操作流程复杂,对医护人员业务能力要求更高。

5.4. 互联网 + 健康支持干预

以信息技术为手段自然、合理地拓展二元管理渠道:互联网健康教育平台有利于传递疾病知识,因而有利于双方形成统一理念[27],微信随访、线上交流群有利于实时交流,故能及时解决管理中种种问题,切实提高干预时效性[30],而正念减压联合健康行为互述共演教育模式应用于心脏支架术后患者,可直接提高健康知识掌握度,改善心理状态,降低不良事件发生率[17]。

线上干预突破时空限制,适合中青年照顾者,但短板突出:高龄、低学历农村老年群体智能手机使用困难,数字鸿沟导致该类人群无法获益,因此互联网干预适用人群局限性极强;现有研究普遍忽略数字弱势群体,过度夸大线上干预普适性是目前研究普遍误区[33]。

6. 二元疾病管理理论的局限性与文化适配反思

尽管二元疾病管理理论为慢病照护研究提供了极具启发性的框架,但该理论在解释复杂现实时仍存在一些前提性局限。第一,理论预设的“二元”结构是否过度简化了动态、多元的家庭照护现实?该理论的核心逻辑建立在“患者-主要照顾者”这一对等、稳定的互动关系之上,隐含地假设照护情境中存在一个边界清晰、角色固定的核心二元组。然而,在我国乃至东亚社会的家庭照护实践中,照护往往不是一个人的责任,而是一个动态的、去中心化的家庭网络行为。多子女轮流照护、不同亲属按需补位、甚至雇工与亲属混合照护等模式普遍存在,使得照护责任、决策权与情感支持在多人之间持续流动、协商与冲突。在这种“多元动态网络”中,理论的“二元”结构难以精准定义谁是“主要照顾者”,因为“主要”身份可能随疾病阶段、劳动分工而变化。

同时,理论假定二元互动的质量线性地决定管理结局,却未能有效处理多人照护情境中责任分散、决策摩擦或意见分歧对管理效果的影响,当多个子女对治疗方案各持己见时,“二元评价一致性”这一核心变量在操作上几乎无法定义。因此,该理论在从西方核心家庭语境向东方大家庭照护现实迁移时,其基本分析单元面临结构性挑战。其二,核心概念在不同文化背景下是否需要重新定义与校准?以“二元健康”为例,该概念将患者与照顾者的身心健康结局并置为共同结果变量,暗含了一种个体主义文化下对等、互惠的伙伴关系预设。但在深受儒家家庭伦理影响的文化语境中,照顾行为往往被视为家庭成员的角色义务而非对等互动,照顾者的健康损耗在家庭集体主义话语下容易被个体内化为责任担当的一部分,而非需要被识别和干预的“二元健康问题”。由此引发的反思是:二元健康是一个实证性的结果变量,还是一个文化建构下的协商概念?如果照顾者的健康福祉在家庭伦理中天然被置于患者预后之后,那么“二元健康”作为理论核心目标的普遍性就受到了挑战,其在不同文化背景中的内涵需要重新定义。

总之,这些理论层面的前提性反思提示我们,将二元疾病管理理论引入中国情境,远非“应用”问题,而首先是一个“翻译-重构-再脉络化”的学术工程。若忽视理论预设与文化语境的深层错位,本土化研究便可能在看似科学的数据之下,掩盖了理论框架与本土经验之间不可通约的根本矛盾。

7. 展望

7.1. 当前国内研究现存主要缺陷

1) 选题同质化严重, 创新性不足: 国内现有文献扎堆慢性心力衰竭配偶二元研究, 高血压、房颤、冠脉介入术后等高发疾病、非配偶照护群体研究匮乏, 选题重复、研究视角固化是选题无新意的核心原因; 2) 既往综述普遍重罗列、轻评述: 同类综述仅堆砌国内外文献结论, 缺少不同研究横向对比、方案优劣点评、研究矛盾原因分析, 无法客观反映领域争议与短板; 3) 研究设计缺陷: 国内试验多单中心、小样本、横断面短期观察, 大样本多中心、长期纵向追踪研究稀缺, 研究结论外推性受限; 4) 本土化改造缺失: 干预方案多直接翻译引用欧美成熟模式, 未结合我国大家庭照护、城乡医疗差距、老龄化特征改良方案。

7.2. 未来研究方向

1) 分层细化影响因素研究: 跳出笼统的整体因素分析框架, 按地域(城乡)、照护关系(配偶/子女/护工)、文化水平分层开展研究, 深挖不同亚群差异化影响因素, 补充农村、低学历弱势群体数据, 补齐现有研究地域与人群不足。重点关注心理韧性、二元应对等深层次心理指标, 完善二元健康全维度评价体系; 2) 差异化、本土化干预方案研发: 摒弃全盘照搬国外干预模型, 结合国内家庭照护特点, 针对多子女轮流照护模式定制新型二元干预方案; 开展不同干预方案的成本-效果对比研究, 筛选适合基层低成本落地的优选方案, 解决干预形式单一、个体化不足问题; 3) 补齐特殊人群研究缺口: 重点面向农村老年人、低收入、文盲心血管患者群体开展专项二元管理研究, 结合基层卫生院现有资源设计简易可行的照护方案, 填补目前特殊群体研究不足, 丰富综述内容广度; 4) 优化科研设计与评价指标: 增加纵向队列研究, 追踪疾病进展全周期二元管理动态变化; 融合量性数据与质性访谈, 深挖二元互动内在机制; 统一结局评价标准, 将二元关系质量、照顾负担、再入院率、患者生存质量共同纳入核心观测指标, 完善指标体系。

基金项目

1) 2026 年度湖北医药学院研究生科技创新项目(编号: YC2026062)。

2) 课题号 K12A8101 “健康老龄化背景下社区老年人智慧养老服务需求的实证研究——以十堰市为例” 2024 年博士启动金。

参考文献

- [1] 刘明波, 王增武, 樊静, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2023》要点解读[J]. 中国心血管病研究, 2024, 22(7): 577-593.
- [2] Şahin, B. and İlgin, G. (2022) Risk Factors of Deaths Related to Cardiovascular Diseases in World Health Organization Member Countries. *Health & Social Care in the Community*, **30**, 73-80. <https://doi.org/10.1111/hsc.13156>
- [3] 马丽媛, 王增武, 樊静, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2022》要点解读[J]. 中国全科医学, 2023, 26(32): 3975-3994.
- [4] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴 2022 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2022.
- [5] 王晓莉, 赵海波, 秦玲玲. 以家庭为中心的赋权模式对慢性心力衰竭患者出院准备度及生活质量的影响[J]. 心脑血管病防治, 2024, 24(9): 60-64.
- [6] Lyons, K.S. and Lee, C.S. (2018) The Theory of Dyadic Illness Management. *Journal of Family Nursing*, **24**, 8-28. <https://doi.org/10.1177/1074840717745669>
- [7] 何丽青, 张茜, 郑贝贝, 等. 二元疾病管理理论在慢性心力衰竭病人及其照顾者中的应用进展[J]. 护理研究, 2022, 36(17): 3111-3115.

- [8] Rusbult, C.E. and Van Lange, P.A.M. (2003) Interdependence, Interaction, and Relationships. *Annual Review of Psychology*, **54**, 351-375. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145059>
- [9] Kenny, D.A. and Ledermann, T. (2010) Detecting, Measuring, and Testing Dyadic Patterns in the Actor-Partner Interdependence Model. *Journal of Family Psychology*, **24**, 359-366. <https://doi.org/10.1037/a0019651>
- [10] 肖兰芳. 基于二元疾病管理理论的出院准备服务在乳腺癌病人中的应用[J]. 循证护理, 2025, 11(4): 789-792.
- [11] 郭鑫鑫. 慢性心力衰竭患者及配偶照顾者间睡眠质量影响因素的互倚作用研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2024.
- [12] 聂奕轩, 金学勤, 宋娟, 等. 老年肺癌患者照顾者居家照护网络支持性服务方案构建及可行性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(17): 1-5+19.
- [13] 陈圆圆, 金丽红, 陈敏华, 等. 照顾者管理策略在痴呆共病患者精神行为症状与照顾者哀伤间的中介作用[J]. 护理学杂志, 2025, 40(10): 29-33.
- [14] 邓燕霞, 钟建华, 周少华, 等. 并轨联动护理干预方案配合家庭护理在慢性疼痛伴抑郁状态患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2022, 28(11): 113-115.
- [15] 梁蝶, 虞瑰, 黄建林, 等. 基于 Kano 模型的无陪护病房在前列腺癌根治围手术期的应用[J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(5): 47-50.
- [16] 时丽莹, 葛洪霞, 程方方, 等. 慢性病患者照顾者心理脱离研究进展[J]. 军事护理, 2023, 40(8): 57-60.
- [17] 陈君, 刘彬, 仓烨. 正念减压联合患者与主要照顾者健康行为互述共演教育模式用于心脏支架植入术后的效果[J]. 中西医结合护理(中英文), 2024, 10(9): 88-90.
- [18] 王超群, 俞梦盈, 刘畅, 等. 老年慢性心力衰竭患者照顾者准备度现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(14): 1706-1712.
- [19] 海典, 时晓华, 王金丽. 家属参与的多元化健康教育模式在老年冠心病合并糖尿病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2024, 30(21): 158-160.
- [20] Bidwell, J.T., Higgins, M.K., Reilly, C.M., Clark, P.C. and Dunbar, S.B. (2018) Shared Heart Failure Knowledge and Self-Care Outcomes in Patient-Caregiver Dyads. *Heart & Lung*, **47**, 32-39. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.11.001>
- [21] 范素云, 王小燕, 宫晓飞. 以问题为导向的家属协同健康教育模式在慢性心力衰竭患者疾病管理中的应用效果[J]. 实用心脑血管病杂志, 2025, 33(3): 116-120.
- [22] Lee, C.S., Sethares, K.A., Thompson, J.H., Faulkner, K.M., Aarons, E. and Lyons, K.S. (2020) Patterns of Heart Failure Dyadic Illness Management: The Important Role of Gender. *Journal of Cardiovascular Nursing*, **35**, 416-422. <https://doi.org/10.1097/jcn.0000000000000695>
- [23] 廖小凤, 唐萍, 汪尚君, 等. 县级医院老年冠心病患者出院准备度现状及影响因素研究[J]. 心血管病防治知识, 2023, 13(12): 36-39+46.
- [24] 廖丽玲, 江华娟, 李永芹. CCU 冠心病 PCI 术后患者主要照顾者习得性无助感现状及影响因素分析[J]. 心血管病防治知识, 2025, 15(6): 80-83.
- [25] 穆瑞红, 宋玉, 马晓滨. 家属参与式护理干预模式对慢性心律失常患者病情控制及自我管理能力的影 响[J]. 实用心电学杂志, 2024, 33(5): 485-490.
- [26] 周静, 王宇, 何梦雨, 等. 慢性心力衰竭病人主要照顾者自我护理贡献现状及影响因素研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2024, 49(7): 917-921.
- [27] 耿倩楠. 基于互联网的健康教育在原发性高血压及其主要照顾者中的应用[J]. 河南大学学报(医学版), 2022, 41(4): 297-301.
- [28] 路星星. 二元疾病管理方案对慢性心衰患者与照顾者自我护理行为一致性的效果研究[D]: [硕士学位论文]. 镇江: 江苏大学, 2023.
- [29] Trivedi, R., Slightam, C., Fan, V.S., Rosland, A., Nelson, K., Timko, C., et al. (2016) A Couples' Based Self-Management Program for Heart Failure: Results of a Feasibility Study. *Frontiers in Public Health*, **4**, Article 171. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2016.00171>
- [30] 顾怡兰, 李晨曦, 沈梅芬, 等. 照顾者为中心的思维导图式宣教对高血压性脑出血患者日常生活能力及不良事件发生率的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(11): 1389-1391+1394.
- [31] Liljeroos, M., Ågren, S., Jaarsma, T., Årestedt, K. and Strömberg, A. (2017) Long-Term Effects of a Dyadic Psycho-Educational Intervention on Caregiver Burden and Morbidity in Partners of Patients with Heart Failure: A Randomized Controlled Trial. *Quality of Life Research*, **26**, 367-379. <https://doi.org/10.1007/s11136-016-1400-9>

- [32] 陈雪华, 高玉婷. 冠心病心内科护理中家属参与对患者康复进程及家庭支持的影响[J]. 妇幼护理, 2025, 5(11): 2646-2648.
- [33] 齐佳红, 张翀旒, 胡亚晴, 等. 基于主题分析的老年慢性病患者智慧医疗可及性影响因素质性研究[J]. 护理学报, 2025, 32(15): 7-12.