

# 冠心病患者健康素养提升策略的范围综述

李乐莹<sup>1,2</sup>, 张美洁<sup>3</sup>, 杨 飞<sup>4</sup>, 王 奇<sup>1</sup>, 张伟英<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

<sup>2</sup>上海市东方医院护理部, 上海

<sup>3</sup>苏州市立医院胃肠外科, 江苏 苏州

<sup>4</sup>上海交通大学医学院附属瑞金医院老年科, 上海

收稿日期: 2025年11月3日; 录用日期: 2025年11月27日; 发布日期: 2025年12月4日

## 摘要

目的: 对冠心病患者健康素养的干预研究进行范围审查, 为后续研究和临床实践提供参考。方法: 依据范围综述方法学框架, 检索8个中英文数据库自建库至2025年6月30日的相关研究, 系统检索后予以文献筛选、整理、汇总和分析。结果: 最终纳入文献17篇。现有的干预方案涉及理论驱动干预、心理干预、移动健康干预、共享决策干预、多模式教育干预和联动赋权干预6个主题; 干预的方法包括健康宣教、心理支持、同伴交流、家庭参与、决策支持、远程指导以及行为内化; 干预途径以线下结合线上为主, 干预时长最短4天, 最长2年, 3个月内最多见; 结局指标涉及心理状态、健康能力、健康行为、临床结局、生活质量等。结论: 冠心病患者健康素养的提升值得重视, 未来有待借鉴现有干预策略开展个性化的干预措施, 加强在家庭和社区中的干预研究, 开展互联网医疗创新建设。

## 关键词

冠心病, 健康素养, 范围综述

# A Scoping Review of Health Literacy Improvement Strategies for People with Coronary Heart Disease

Leying Li<sup>1,2</sup>, Meijie Zhang<sup>3</sup>, Fei Yang<sup>4</sup>, Qi Wang<sup>1</sup>, Weiying Zhang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

<sup>2</sup>Department of Nursing, Shanghai East Hospital, Shanghai

<sup>3</sup>Department of Gastrointestinal Surgery, Suzhou Municipal Hospital, Suzhou Jiangsu

<sup>4</sup>Department of Geriatrics, Ruijin Hospital, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai

\*通讯作者。

文章引用: 李乐莹, 张美洁, 杨飞, 王奇, 张伟英. 冠心病患者健康素养提升策略的范围综述[J]. 护理学, 2025, 14(12): 2344-2352. DOI: 10.12677/ns.2025.1412310

Received: November 3, 2025; accepted: November 27, 2025; published: December 4, 2025

## Abstract

**Objective:** A systematic review of interventions on health literacy for patients with coronary heart disease was conducted to provide references for subsequent research and clinical practice. **Methods:** Based on the framework of the scoping review methodology, relevant studies were retrieved from eight Chinese and English databases from their inception to June 30, 2025, and the literature was screened, sorted, summarized and analyzed after systematic search. **Results:** A total of 17 articles were included in the review. The existing intervention programs focused on six themes: theory-driven intervention, psychological intervention, mobile health intervention, shared decision-making intervention, multi-modal educational intervention, and comprehensive intervention; interventions included health education, psychological support, peer communication, family involvement, decision support, remote guidance, and behavioral internalization; the intervention route was mainly offline and online, and the intervention duration was as short as 4 days, up to 2 years, and most common within 3 months; outcome measures related to psychological status, health ability, health behavior, clinical outcomes, and quality of life. **Conclusions:** The improvement of health literacy in patients with coronary heart disease is worth attention, in the future, we can draw on the characteristics of existing intervention strategies to carry out personalized interventions, strengthen intervention research in families and communities, and carry out innovative construction of Internet-based healthcare.

## Keywords

Coronary Heart Disease, Health Literacy, Scoping Review

Copyright © 2025 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

冠心病，因冠状动脉功能性变化引发心肌缺血、缺氧而坏死的慢性疾病，在全球死亡原因中长居榜上[1]。据估计，我国冠心病现患人数为 1139 万，且患病率处于持续上升阶段[2]。冠心病的临床表现具有动态变化，不稳定状态下易导致各种心血管事件，如心律失常、心力衰竭、甚至死亡[3]。然而，其临床结局可以通过生活方式调整、药物治疗和旨在实现疾病稳定或消退的相关干预来改变，使其病理过程长期稳定[4]。研究表明[5]，健康素养是冠心病患者健康状况的基础调节变量，可以直接强化健康管理行为进而促进其生活质量。健康素养是维护健康的重要保障，其定义是指人们获取、理解以及应用健康信息来维持和促进健康的能力[6]。然而，研究显示[7][8]，冠心病患者健康素养水平普遍不足，有限的健康素养是医疗保健服务和结局的无形障碍[9]，存在很大提升空间。现有研究较多关注冠心病的治疗以及心脏康复，而对于健康素养的研究相对有限，重视程度不足且提升措施有待丰富，因此，对于冠心病健康素养开展相关研究具有一定的意义。本文旨在呈现冠心病健康素养研究涉及的范围和深度，以期为丰富健康素养的促进方法、促进患者健康提供参考。

## 2. 资料与方法

本文以 Arksey 和 O’Malley 的五阶段方法框架为指导[10]，并遵循 PRISMA-ScR 指南报告[11]，以提高严谨性和透明度。

## 2.1. 明确研究问题

研究的目的是探讨冠心病健康素养的相关问题：1) 健康素养提升有哪些方法？2) 健康素养的干预方法有哪些要素？3) 健康素养提升有何积极作用？

## 2.2. 检索策略

计算机检索万方、维普、知网、中国生物医学文献数据库、PubMed、EBSCO、Cochrane Library、Web of Science 等数据库，检索时限为建库至 2025 年 6 月 30 日。根据研究问题确定检索式，中文数据库以万方为例：主题：(“冠心病” or “冠状动脉粥样硬化性心脏病” or “冠状动脉疾病” or “急性冠脉综合征” or “心肌梗死” or “心绞痛”) AND 主题：(“健康素养”)。英文数据库以 PubMed 为例：((“Coronary heart disease” [Mesh]) OR (((((Coronary Artery Disease\*[Title/Abstract]))) OR (Coronary Disease\*[Title/Abstract]))) OR (Coronary Heart Disease\*[Title/Abstract])) OR (Myocardial Infarction\*[Title/Abstract])) OR (Angina Pectoris [Title/Abstract])) OR (Acute Coronary Syndrome\*[Title/Abstract])) AND (“Health Literacy” [Mesh])。

## 2.3. 纳入与排除标准

纳入标准：① 研究对象确诊为冠心病且年龄  $\geq 18$  岁；② 原始研究涉及健康素养；③ 文献类型为随机对照试验或类实验研究；④ 语言为中英文。排除标准：① 无法获取完整文本的文献；② 内容重复发表的文献；③ 研究结果与目标不相符的文献；④ 文献类型为研究计划书、综述或系统评价。

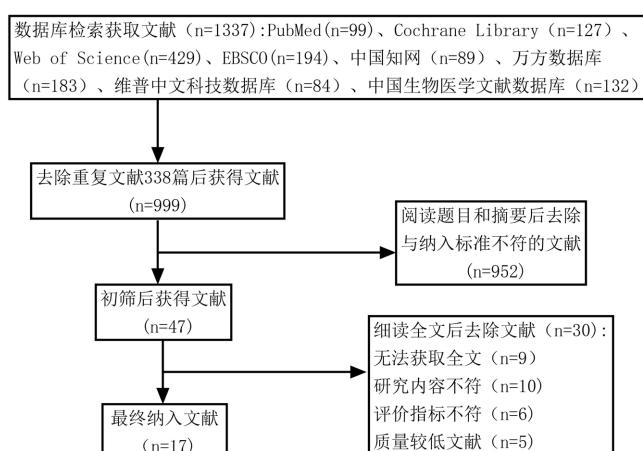
## 2.4. 文献筛选和数据提取

将文献导入 EndNote 21 去重，由两名护理研究生根据既定的纳入和排除标准，独立进行文献筛选、资料提取。若在评估过程中遇到分歧，则与第三名研究者共同讨论以达成共识。文献信息以表格形式呈现，内容包括作者、发表年份、研究类型、样本量、测量工具、干预措施/途径/时长、测量指标/效果等。

## 3. 结果

### 3.1. 文献纳入结果

检索获取文献 1337 篇，去除重复文献 338 篇，阅读题目和摘要后去除 952 篇，精读全文后最终纳入 17 篇。见图 1。



**Figure 1.** Flow chart of literature retrieval

**图 1.** 文献检索流程图

### 3.2. 文献纳入特征

17 篇文献发表于 2016~2025 年，其中，随机对照试验 9 篇，类实验 8 篇，样本量集中在 100~200 例 [12]~[19]，最少 50 例[20] [21]，最多 502 例[22]。干预时间 4 天至 24 个月不等，3 个月居多[13] [16] [23] [24]。见表 1。

**Table 1.** Basic characteristics of the included studies (n = 17)

**表 1.** 纳入文献的基本特征(n = 17)

| 纳入文献/发表年份               | 研究类型 | 样本量(例) | 测量工具        | 干预措施 |      | 干预途径    | 干预时长  | 测量指标/效果   |
|-------------------------|------|--------|-------------|------|------|---------|-------|---|
|                         |      |        |             | 干预形式 | 干预要素 |         |       |   |
| Kamal 等[13]/2016        | RCT  | 197    | TOFHLA      | C    | af   | 线上      | 3 个月  | ① <sup>1</sup> ④ <sup>2</sup>   |
| Lunde 等[14]/2019        | RCT  | 113    | HLS-Q12     | C    | fg   | 线上      | 12 个月 | ① <sup>1</sup> ④ <sup>1</sup> ⑤ <sup>1</sup> · <sup>2</sup> ⑥ <sup>2</sup>                |
| 范丽琦等[18]/2020           | 类实验  | 115    | 慢性病患者健康素养量表 | E    | af   | 线上 + 线下 | 6 个月  | ① <sup>1</sup> ④ <sup>1</sup> ⑥ <sup>1</sup>  |
| 刘媛等[12]/2020            | 类实验  | 112    | 慢性病患者健康素养量表 | A    | abg  | 线下      | 1 个月  | ① <sup>1</sup> ② <sup>1</sup>   |
| 尹琳等[16]/2020            | 类实验  | 154    | 慢性病患者健康素养量表 | A    | acfg | 线上 + 线下 | 3 个月  | ① <sup>1</sup> · <sup>2</sup> ③ <sup>1</sup> · <sup>2</sup>                               |
| 张静等[15]/2021            | RCT  | 119    | 慢性病患者健康素养量表 | F    | af   | 线上 + 线下 | 24 个月 | ① <sup>1</sup> ⑤ <sup>1</sup> ⑥ <sup>1</sup>  |
| 陈佳等[25]/2021            | 类实验  | 86     | 慢性病患者健康素养量表 | D    | ae   | 线下      | 1 个月  | ① <sup>1</sup> ③ <sup>1</sup>   |
| Hakimzadeh [21]/2022    | 类实验  | 50     | HLQPCD      | E    | af   | 线上 + 线下 | 2 个月  | ① <sup>1</sup>  |
| 李亚男等[17]/2022           | RCT  | 126    | 慢性病患者健康素养量表 | B    | abc  | 线下      | 2 周   | ① <sup>1</sup> ② <sup>1</sup> ③ <sup>1</sup>  |
| 葛丽丽等[24]/2022           | RCT  | 70     | 慢性病患者健康素养量表 | B    | abf  | 线上 + 线下 | 3 个月  | ① <sup>1</sup> ② <sup>1</sup>   |
| 张洁琼等[23]/2023           | 类实验  | 86     | 慢性病患者健康素养量表 | A    | acdf | 线上 + 线下 | 3 个月  | ① <sup>1</sup> ② <sup>1</sup>   |
| Ghaemmaghami 等[20]/2023 | 类实验  | 50     | HELIA       | F    | adf  | 线上 + 线下 | 1 个月  | ① <sup>1</sup> ② <sup>1</sup>   |
| 禹建良等[26]/2023           | 类实验  | 72     | 慢性病患者健康素养量表 | B    | abc  | 线下      | 4 天   | ① <sup>1</sup> ② <sup>1</sup>   |
| 冯帅等[27]/2022            | RCT  | 600    | 慢性病患者健康素养量表 | A    | acg  | 线上 + 线下 | 住院期间  | ① <sup>1</sup> ③ <sup>1</sup> ⑤ <sup>1</sup> ⑥ <sup>1</sup>                               |
| 杜凌凌等[19]/2023           | RCT  | 102    | 慢性病患者健康素养量表 | A    | abf  | 线上 + 线下 | 6 个月  | ① <sup>1</sup> ② <sup>1</sup> ③ <sup>1</sup> ⑤ <sup>1</sup> ⑥ <sup>1</sup>                |
| 吉婷婷[28]/2024            | RCT  | 70     | 慢性病患者健康素养量表 | A    | abd  | 线上 + 线下 | 住院期间  | ① <sup>1</sup> ③ <sup>1</sup> ⑤ <sup>2</sup>  |
| Mueller 等[22]/2025      | RCT  | 502    | HLS-EU-Q16  | C    | af   | 线上      | 6 个月  | ① <sup>1</sup> ④ <sup>2</sup> ⑤ <sup>1</sup> · <sup>2</sup> ⑥ <sup>1</sup> · <sup>2</sup> |

注：RCT 为随机对照试验、TOFHLA 为成人功能性健康素养测评工具、HELIA 为伊朗成人健康素养问卷、HLS-Q12/HLS-EU-Q16 为欧洲健康素养问卷、HLQPCD 为心脏病患者健康素养问卷；A 理论驱动干预、B 心理干预、C 移动健康干预、D 共享决策干预、E 多模式教育干预、F 综合性干预；a 健康宣教、b 心理支持、c 同伴交流、d 家庭参与、e 决策支持、f 远程指导、g 行为内化；① 健康素养、② 心理状态(自我效能、应激反应、知觉压力、应对模式、希望感知水平)、③ 健康能力(自我管理、决策困境)、④ 健康行为(依从性、健康生活方式、运动行为)、⑤ 临床结局(疾病相关临床结果)、⑥ 生活质量；1 为干预效果有意义；2 为干预效果不显著。

### 3.3. 健康素养干预方案的形式

17 篇文献干预方案的形式涉及 6 个主题。1) 理论驱动干预：1 项研究[16]应用行为改变理论，采取知识培训、实例说服、同伴教育等方式形成动机，评估患者知识掌握情况并使用法则促进患者参与自我

管理形成能力，出院后重建环境、定期随访以及予以激励反馈形成机会，以此推动患者行为改变。1项研究[17]应用自我超越理论，通过引导患者自我接纳和挖掘内在正向力量改善患者心理健康，结合健康教育与行为鼓励提升自我保健信念。1项研究[19]应用了Cox健康行为互动模式(Interaction Model of Client Health Behavior, IMCHB)，依据患者个人特征制定干预措施，通过护患互动与反馈循环引导健康行为养成。1项研究[27]基于信息-动机-行为技巧模型(Information-Motivation-Behavioral Skills, IMB)，强调信息、动机、行为技巧在行为改变中的协同效应，通过信息支持、动机性访谈、技巧示范与指导培养患者健康的行为模式。1项研究[12]以SOC(the Stages of Change)模式为理论依据，将行为改变阶段分为前意图、准备、行动、维持四个阶段，在连续渐进改变的过程中提升健康素养水平。1项研究[23]引入LEARNS健康教育模式，以自主学习为主导，重视患者需求和意愿，通过营造健康行为氛围和多维度社会支持提高患者增进健康的主动性。1项研究[28]应用CICARE沟通模式结合反馈式宣教，以流程为导向的护患双向信息传递模式，在沟通与反馈中提高患者对健康知识的理解及运用能力。2)心理干预：2项研究分别扎根于潜意识正向引导[26]和压力接种训练[24]，强调健康心理和正确认知对于强化内在行为动机的作用。前者在于将积极的信息与意象融入患者意识，从而改善情绪与内在体验；后者通过信息给予、认知重组、放松训练、运动疗法改善心理健康与行为改变能力。3)移动健康干预：3项研究[13][14][22]基于远程医疗，借助移动通信技术，如智能手机、可穿戴智能设备、应用程序(Apps)、短信服务(SMS)，提供健康信息和支持行为改变来管理个人健康。4)共享决策干预：1项研究[25]与患者共享干预方案，注重患者的情感偏好和价值观，有效改善决策困境，达成最佳决策共识。5)多模式教育干预：2项研究[18][21]通过视觉、听觉等多种感官，整合不同的交流媒介来传递和呈现健康信息，如采用纸质媒介、小组教学、电视宣传、网站宣传、应用程序等教学模式向患者提供多维度、立体化的健康教育。6)联动赋权干预：1项研究[15]报告专科团队与社区联合个体化健康管理，社区与医院进行对接，保证了医疗健康管理与患者健康行为的连续性。1项研究[20]开展以家庭为中心的赋权模式，强调家庭成员对于提高患者健康素养的积极作用。

### 3.4. 健康素养干预方案的要素

纳入17篇文献的干预方案包括7个方面的内容。1)健康宣教[12][13][15]-[28]：健康宣教是健康素养干预方案的基本要素，以集体授课、发放知识手册、开展健康讲座以及全媒体健康教育等多种方式提供知识和技能指导。2)心理支持[12][17][19][24][26][28]：采取情感交流、冥想练习、放松训练等方法缓解负性情绪，通过案例分享、认知重构引导正确认知，培养主动提升健康素养的动机。3)同伴交流[16][17][23][26][27]：组织开展病友座谈会与小组活动，以促进健康知识的有效渗透。4)家庭参与[23][28]：家庭赋权的保健教育可以提高家庭成员的健康意识和康复信心，促进自我保健行为的落实。5)决策支持[25]：通过自制的治疗方案决策图提供疾病相关决策建议，再根据患者的价值观和偏好阐明治疗和护理计划，让患者自主参与以达成最佳决策。6)远程指导[13]-[16][18]-[24]：采用交互式语音应答、短信提醒、应用程序随访以及电话随访等方式促使患者养成健康行为模式。7)行为内化[12][14][16][27]：指导患者制定个性化的健康管理计划，鼓励落实健康行为，培养健康的生活方式。

### 3.5. 健康素养干预方案的途径及时长

纳入的17篇文献较多采用线下结合线上的干预途径，以群组共同干预为主。其中4项研究[12][17][25][26]进行线下干预，干预地点为院内，多采用口头讲述、文本图册等形式传递健康信息。3项研究[13][14][22]进行线上干预，通过使用移动设备指导和帮助个人改善健康行为。10项研究[15][16][18]-[21][23][24][27][28]采用线下+线上结合干预途径，聚焦于院内集中干预，院外延续护理多为居家随访，主要

通过创建微信群以及电话回访等方式进行，社区干预则通过每月开展健康讲座进行。干预开展基本在住院期间，干预时长最短 4 天[26]，3 个月最多见[13] [16] [23] [24]，最长随访 24 个月[15]。

### 3.6. 健康素养干预的结局指标与效果

纳入文献涉及的结局指标包括 7 个方面。1) 健康素养：17 篇研究[12]-[28]均显示干预后健康素养提升，其中基于行为改变理论的干预结果显示两组患者健康素养的信息获取能力维度得分差异不显著。2) 心理状态：6 篇研究[12] [19] [20] [23] [24] [26]显示通过干预显著提高患者的健康认知，减轻因疾病不确定感产生的负面情绪，提高参与疾病管理的信心，促进积极正向的心理反应。3) 健康能力：5 篇研究[17] [19] [25] [27] [28]显示干预后患者理解和利用健康信息进行健康管理的能力提升，包括临床决策能力以及自我管理能力，其中 1 篇研究[16]显示情绪自我管理能力无明显改善。4) 健康行为：2 篇研究[14] [18]显示干预后患者能够主动参与健康管理，健康生活方式的达标率显著提升，另外 2 篇研究[13] [22]则与之相反，干预后运动行为和依从性两组患者相比无统计学意义。5) 临床结局：3 篇研究[15] [19] [27]显示通过不断强化患者行为改变意识，冠心病不良事件的发生率减少，促进心脏康复，然而另外 3 篇研究[14] [22] [28]的临床指标以及再入院率差异不显著。6) 生活质量：6 篇研究[14] [15] [18] [19] [22] [27]的结局指标涉及生活质量，但其中有 2 篇研究[14] [22]显示差异无统计学意义。

## 4. 讨论

### 4.1. 冠心病患者健康素养提升形式有待优化和丰富

本研究纳入的文献结果显示，干预方案的开展显著提升患者的健康素养水平，增强患者自我健康管理的能力，有助于改善患者的康复效果和生活质量，值得借鉴。但部分文献的结局指标无统计学意义，提示干预方案有待优化，回顾文献发现干预方案存在以下进展不足，目前应用于健康素养的健康干预理论和教育方法较少，健康宣教的形式较为单一、干预时长不足、个性化干预措施缺乏、移动医疗开展有限。健康信息的获取、理解、甄别以及运用是健康素养的核心，也是促进健康行动实践的内在动力。研究表明，至少有一半的患者并不能完全理解医务人员传达的健康信息[29]。特别是对于那些健康素养较低的人，当医务人员以口头讲述或文本的形式传递健康信息，使用专业术语来描述治疗的过程和结果时，患者往往不能够理解而放弃共同决策和健康实践。受教育程度低的患者和老年人是获得健康信息的弱势群体，相对于文本形式，带有声音或简化视觉图像的健康信息更容易理解和接受[30]。而且患者在住院期间由于疾病、焦虑、疼痛等因素影响并没有做好接受健康教育的准备，疾病稳定到出院这段时间又非常短暂，出院后也没有系统和连续性的健康干预，患者接受健康教育的时间和机会相对匮乏。基于不同患者间体现出的差异性和医疗系统的特点，开展个性化的健康教育以及健全健康管理体系值得重视。未来可尝试扩大样本量，开展多中心研究，定期举办病友交谈会、健康教育知识讲座、康复锻炼小游戏、急救演练、问答小课堂以及电子健康技能培训等，还可以充分利用网络资源，开通宣教渠道，发放宣传知识，除此以外，还可以通过设置积分、排行榜等游戏化方式来提高患者的参与度和积极性，促进冠心病患者健康素养的提升，促使患者主动采取健康行动做好健康管理。

### 4.2. 冠心病患者健康素养干预应用移动医疗模式值得关注和开展

13 项研究[13]-[16] [18]-[24] [27] [28]基于移动通信技术提供医疗服务，主要通过应用程序和智能手机推送健康信息，其中，1 项研究[22]提供可佩戴智能设备收集精确的监测数据，借助电子数据采集系统进行记录和反馈，不仅可以根据患者健康状况的动态变化进行健康预警，提供个性化的管理措施，还可以全程监控参与者的依从性，促使患者健康行为的养成。远程医疗跨越了地域限制，推动了医疗资源的

优化分配，成为连接患者与医疗服务的重要桥梁。但是从纳入文献移动医疗的应用情况来看，普遍是通过电话或应用程序跟踪随访，对于智能设备的应用以及数据集成相对不足。除此以外，移动医疗在推广实施中还面临技术与平台功能局限、远程医疗系统建设机制和相关政策不完善以及使用障碍等挑战。虽然互联网的便捷和实时性使其成为人们获取健康信息的重要途径，但是对于健康素养低的患者而言，难以获取在线健康信息，从五花八门的信息中甄别正确的健康信息并应用于实践更是困难[31]。因此，采取一定的政策促使网络规范化管理是有必要的，同时，建议教育应用程序和健康网站设计语音播报功能，提供简单明了的导航模式，尽可能将健康信息可视化呈现，以方便患者获取可靠的健康信息。期望未来研究能推进“互联网+健康管理”医疗服务模式创新和广泛应用，建设医疗数据共享标准化体系，实现高智能、高效率、可持续的健康医疗。

### 4.3. 冠心病患者健康素养干预有待向家庭和社区推进

在已采取相应干预措施的情况下，冠心病患者健康素养水平仍普遍偏低，这是一个值得思考的问题。现有研究的场所以医院为主，样本量少[21][23]-[26][28]且患者住院期间接受健康教育有限，干预的远期效益仍有待考证[12][16][17][23][24][27][28]。而当患者出院后，这些干预措施可能就此中断，并不延续与持久，且以线上为主，对于那些健康素养水平本就不足的人很难真正受益，他们使用在线媒体的频率相对较低，会更喜欢面对面的接触。特别对于老年患者，生理功能退化且认知能力下降，接受事物的能力减弱，在家庭和社区中开展干预措施会更具有可行性。研究发现[32]，患者的健康管理与家庭支持呈正向相关，良好的家庭陪伴能缓解患者紧张、焦虑等负面情绪，增强患者自我管理的动力，家庭成员的素养更是直接关乎患者的生活质量和临床结局，高素养的家庭支持有利于治疗方案的有效执行，帮助患者制定应对策略，促进健康信息的获取和健康行为的实践[33]，因此，应注重加强社会支持，在对患者进行健康教育时要鼓励家庭成员的参与。社区作为居民生活的基本单位，是慢性病管理的前沿阵地。有研究者[34]在社区对冠心病、高血压等慢性病群体通过信息化知识库模型进行健康教育及个性化健康管理发现，患者对疾病的了解较前增多，治疗的依从性提高，健康管理的能力增强。社区应发挥基层优势，接好院内健康教育的“接力棒”。医院、社区、家庭之间相互做好衔接，多方面采取多元化、个性化的干预措施提升冠心病患者的健康素养，促使其积极有效应对疾病，提高生活质量和生活幸福感。

## 5. 小结

冠心病是全球主要死因的慢性疾病，需要持续坚持健康行为以改善临床结局。健康素养是维持健康、促进健康行为的关键因素，医疗系统应当重视冠心病患者健康素养的提升，针对不同患者提供个性化的健康教育和改善措施。本研究采用范围综述的方法呈现了健康素养提升策略的干预措施，但由于部分研究结果的数据无法获取，结果的全面性受到限制，但现有研究提示冠心病患者提升健康素养的机会和途径不足，大多是在住院期间，出院后缺乏系统和连续性管理，将来可以积极创新互联网医疗建设，充分利用家庭和社区资源开展干预措施，以提升冠心病患者的医疗保健决策和健康管理能力，促进其有效应对疾病，拥抱健康生活。建议拓宽健康教育普及的渠道，将健康教育落实到学校以及基层，以提高社会整体健康素养，加快“健康中国”建设进程。

## 基金项目

上海市浦东新区卫生系统重要薄弱学科建设项目资助(PWZbr2022-04)；同济大学医学院学科建设三年行动计划重点学科项目(JS2210103)；上海市东方医院人才计划(DFRC2017017)；上海市医院协会护理管理专业委员会2025年专委会立项课题(HLGL202510)。

## 参考文献

- [1] Roth, G.A., Mensah, G.A., Johnson, C.O., et al. (2020) Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update from the GBD 2019 Study. *Journal of the American College of Cardiology*, **76**, 2982-3021.
- [2] 刘明波, 何新叶, 杨晓红, 等. 《中国心血管健康与疾病报告 2023》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2024, 29(4): 305-324.
- [3] 徐琳, 曲永萍, 李丽辉. 冠心病患者不健康行为与主要心脏不良事件关系的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(24): 3133-3137.
- [4] Knuuti, J., Wijns, W., Saraste, A., Capodanno, D., Barbato, E., Funck-Brentano, C., et al. (2019) 2019 ESC Guidelines for the Diagnosis and Management of Chronic Coronary Syndromes. *European Heart Journal*, **41**, 407-477. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz425>
- [5] 刘玮楚, 王俊, 罗业涛, 等. 基于结构方程模型的冠心病患者生活质量影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2019, 34(12): 20-23.
- [6] Urstad, K.H., Andersen, M.H., Larsen, M.H., Borge, C.R., Helseth, S. and Wahl, A.K. (2022) Definitions and Measurement of Health Literacy in Health and Medicine Research: A Systematic Review. *BMJ Open*, **12**, e056294. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056294>
- [7] Nair, S.C., Sreedharan, J., Vijayan, K. and Ibrahim, H. (2023) Estimation of Health Literacy Levels in Patients with Cardiovascular Diseases in a Gulf Country. *BMC Health Services Research*, **23**, Article No. 518. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09364-0>
- [8] Elbashir, M., ElHajj, M.S., Rainkie, D., Kheir, N., Hamou, F., Abdulrhim, S., et al. (2023) Evaluation of Health Literacy Levels and Associated Factors among Patients with Acute Coronary Syndrome and Heart Failure in Qatar. *Patient Preference and Adherence*, **17**, 89-105. <https://doi.org/10.2147/ppa.s385246>
- [9] Magnani, J.W., Mujahid, M.S., Aronow, H.D., Cené, C.W., Dickson, V.V., Havranek, E., et al. (2018) Health Literacy and Cardiovascular Disease: Fundamental Relevance to Primary and Secondary Prevention: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*, **138**, e48-e74. <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000000579>
- [10] Arksey, H. and O'Malley, L. (2005) Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology*, **8**, 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- [11] 仇如霞, 顾艳茹. 范围综述报告规范(PRISMA-ScR)的解读[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(6): 722-730.
- [12] 刘媛, 余武富, 姚雅琦, 等. SOC 模式干预对中青年冠心病患者自我效能及健康素养的影响[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(5): 784-788.
- [13] Kamal, A.K., Muqeet, A., Farhat, K., Khalid, W., Jamil, A., Gowani, A., et al. (2016) Using a Tailored Health Information Technology-Driven Intervention to Improve Health Literacy and Medication Adherence in a Pakistani Population with Vascular Disease (Talking Rx)—Study Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials*, **17**, Article No. 121. <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1244-1>
- [14] Lunde, P., Bye, A., Bergland, A. and Nilsson, B.B. (2019) Effects of Individualized Follow-Up with a Smartphone-Application after Cardiac Rehabilitation: Protocol of a Randomized Controlled Trial. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, **11**, Article No. 34. <https://doi.org/10.1186/s13102-019-0148-2>
- [15] 张静, 霍仙娜, 焦傲, 等. 专科团队式个体化健康管理对冠心病病人健康素养、心脏康复的影响[J]. 安徽医药, 2021, 25(12): 2441-2445.
- [16] 尹琳, 肖清华, 杜丹. 基于行为改变理论的干预模式对 PCI 术后患者自我管理行为和健康素养的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(2): 256-260.
- [17] 李亚男, 孙家安, 刘颖, 等. 冠心病介入患者基于自我超越理论的护理干预[J]. 护理学杂志, 2022, 37(13): 81-83.
- [18] 范丽琦, 李春, 杨小芳, 等. 互联网思维全媒体健康教育对冠心病患者康复中的效果评价[J]. 中国健康教育, 2020, 36(8): 751-754.
- [19] 杜凌凌, 刘艳梅, 王亚楠, 等. 基于 Cox 健康行为互动模式在冠心病慢性心力衰竭患者康复护理中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2023, 43(6): 1274-1280.
- [20] Ghaemmaghami, A., Moeini, M. and Keshvari, M. (2023) The Effect of the Family-Centered Self-Care Program on the Health Literacy Level and Self-Efficacy of Patients with Acute Coronary Syndrome during Discharge from Hospital. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, **28**, 624-630. [https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr\\_356\\_21](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_356_21)
- [21] Hakimzadeh, Z., Adib-Hajbaghery, M. and Raygan, F. (2022) The Effect of a Multimodal Educational Intervention on Health Literacy in Patients with Ischemic Heart Diseases. *Journal of Health Literacy*, **7**, 71-83.

- 
- [22] Mueller, S., Dinges, S.M.T., Gass, F., Fegers-Wustrow, I., Treitschke, J., von Korn, P., et al. (2025) Telemedicine-Supported Lifestyle Intervention for Glycemic Control in Patients with CHD and T2DM: Multicenter, Randomized Controlled Trial. *Nature Medicine*, **31**, 1203-1213. <https://doi.org/10.1038/s41591-025-03498-w>
  - [23] 张洁琼, 张春, 蔡闵敏, 等. LEARNS 健康教育模式在中青年 PCI 术后病人心脏康复教育中的应用[J]. 全科护理, 2023, 21(9): 1208-1211.
  - [24] 葛丽丽, 张慧, 苏杨, 等. 压力接种训练对冠心病患者健康素养及知觉压力的影响[J]. 中国当代医药, 2022, 29(19): 74-77.
  - [25] 陈佳, 秦秀芳, 马春燕, 等. 共享决策干预方案在稳定性冠心病决策困境患者中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2021, 37(17): 1314-1321.
  - [26] 禹建良, 张君, 吴玲霞, 等. 潜意识正向引导对冠状动脉狭窄患者内生力量的影响[J]. 浙江医学, 2023, 45(23): 2562-2567.
  - [27] 冯帅, 吕艳, 罗艳, 等. 冠心病 PCI 病人采用 IMB 护理的效果[J]. 循证护理, 2022, 8(19): 2683-2686.
  - [28] 吉婷婷. CICARE 沟通模式结合反馈式宣教对心肌梗死介入术后患者健康素养及自我管理能力的影响[J]. 心血管病防治知识·学术版, 2024, 14(8): 74-77.
  - [29] Podergajs, M. (2016) The Identification of Health Literacy—The Foundation of Health Education of Patients with Coronary Heart Disease. *Cardiologia Croatica*, **11**, 552-552. <https://doi.org/10.15836/ccar2016.552>
  - [30] Kim, M. and Kim, S. (2024) Health Information-Seeking Behavior in Patients with Coronary Artery Disease: Activating Methods. *PLOS ONE*, **19**, e0300755. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300755>
  - [31] Sundell, E., Wångdahl, J. and Grauman, Å. (2022) Health Literacy and Digital Health Information-Seeking Behavior—A Cross-Sectional Study among Highly Educated Swedes. *BMC Public Health*, **22**, Article No. 2278. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14751-z>
  - [32] 黎美兰, 林月乾, 邢孔玉. 家庭陪护人员健康素养与老年冠心病患者生活质量的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(14): 3127-3129.
  - [33] Jin, K., Neubeck, L., Koo, F., Ding, D. and Gullick, J. (2019) Understanding Prevention and Management of Coronary Heart Disease among Chinese Immigrants and Their Family Carers: A Socioecological Approach. *Journal of Transcultural Nursing*, **31**, 257-266. <https://doi.org/10.1177/1043659619859059>
  - [34] 李晓泽, 孙国强, 沈蔷, 等. 社区中老年慢性病患者个体化健康教育干预效果: 一项整群随机对照试验[J]. 中国全科医学, 2025, 28(11): 1320-1328.