

八段锦运动干预对房颤患者负性情绪及睡眠质量影响的研究

王珊

(西安交通大学第一附属医院心血管内科 陕西省 716000)

【摘要】目的:探讨八段锦运动干预对房颤患者负性情绪的改善及睡眠质量的影响。方法:研究于2024年6月至2024年10月期间开展,选取100名房颤患者,随机分为对照组和实验组,每组50人。对照组接受常规护理干预,实验组在常规护理的基础上增加八段锦运动干预。结果:实验组患者在焦虑、抑郁和睡眠质量的评分方面均显著优于对照组($P<0.05$)。结论:八段锦运动干预能显著缓解房颤患者的负性情绪,改善其睡眠质量,具有良好的临床应用前景。

【关键词】八段锦;运动干预;房颤;负性情绪;睡眠质量

Study on the effect of Baduanjin exercise intervention on negative mood and sleep quality in patients with atrial fibrillation

Wang shan

(The Department of Cardiovascular Medicine, The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi Province 716000)

[Abstract] Objective: To investigate the effect of Baduanjin exercise intervention on negative mood improvement and sleep quality in patients with atrial fibrillation. Methods: The study was conducted between June 2024 and October 2024. 100 AF patients were randomly divided into control group and experimental group, with 50 patients in each group. The control group received the usual care intervention, and the experimental group added the Baduanjin exercise intervention to the usual care. Results: Patients in the experimental group were significantly better in terms of anxiety, depression and sleep quality ($P<0.05$). Conclusion: Baduanjin exercise intervention can significantly relieve the negative mood and improve their sleep quality, which has a good clinical application prospect.

[Key words] Baduanjin; exercise intervention; atrial fibrillation; negative mood; sleep quality

引言:

房颤(Atrial Fibrillation, AF)是一种常见的心律失常疾病,尤其在老年群体中发病率逐年上升。房颤患者常常伴随有心慌、胸痛、乏力等症状,极大影响其生活质量。除心脏功能的损害外,房颤患者的负性情绪(如焦虑、抑郁)和睡眠质量问题也是临床中常见的伴随症状。研究表明,房颤患者的负性情绪和睡眠障碍不仅影响治疗效果,还可能导致病情的进一步恶化。寻找有效的干预方法来改善房颤患者的负性情绪及睡眠质量,成为了医学研究的一个热点。八段锦是一种传统的中医运动疗法,其动作简单、柔和,易于患者进行长时间坚持^[1]。已有研究表明,八段锦能够显著改善老年人群体的心理状态和生理功能,但其在房颤患者中的效果尚缺乏足够的证据支持。因此,本研究旨在通过对房颤患者进行八段锦运动干预,探讨其对负性情绪及睡眠质量的影响,期望为房颤患者的临床治疗提供新的参考依据。

1、资料与方法

1.1 一般资料

本研究共纳入100例房颤患者,均为2024年6月到2024年10月期间就诊于本院心内科的病例。纳入标准包括:符合房颤诊断(参照相关指南);心功能分级为I~III级;病情稳定且无心绞痛、急性心力衰竭等急性症状;能够正常交流和书写,并接受家庭访视和电话随访。排除标准包括:有心、脑、肺、肾等重大器官疾病,或因这些疾病禁忌运动者;存在骨关节疾病或运动损伤者;正在参与其他临床试验并可能影响研究指标者;意识不清或患有精神疾病者;不能按要求完成运动干预或不具备依从性的患者。研究对象随机分为对照组和实验组,每组50人。基线资料在两组之间进行比较,结果显示,年龄、性别、疾病持续时间等无显著差异,具有较好的可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规护理干预

对照组的患者在出院前1至2天,由责任护士进行常规的出院宣教。宣教内容包括运动建议,患者被指导进行适当的日常活动,并提醒在运动过程中注意个人的身体感受。护士特别强调了运动时要避免剧烈的体力消耗,以免加重身体负担。患者在术后恢复期保持适量运动,注意休息,逐步提高身体耐受性。对照组患者不进行专门的运动干预,单纯依赖传统的常规活动和生活方式调整。

1.2.2 八段锦运动干预

实验组患者接受基于《健身气功-八段锦》视频教程的干预方案,运动内容由责任护士根据每位患者的个体情况进行指导与监督。患者每次练习前需要进行适当的热身,确保肌肉和关节得到充分准备,避免运动过程中产生不必要的拉伤或其他不适。热身时间约为5分钟,内容包括踢腿、压肩、转头等动作,帮助舒展四肢,放松肌肉,改善血液循环。

每次八段锦运动时长为30分钟,分为若干个小节,患者根据个人的耐受情况适当调整运动的强度。运动的过程中,患者间歇性休息,每次休息3至5分钟。每个运动周期结束后,患者应进行轻度拉伸,放松身体,避免过度疲劳。

在练习过程中,患者应根据自身的身体状况,调整运动节奏。八段锦强调呼吸与动作的配合,患者需要注意在运动过程中保持深长、平稳的呼吸。每次呼气时,需伴随动作的展开,尽量放松身体,释放压力。运动时,若患者出现气喘、头晕或胸闷等不适症状,必须立刻停止锻炼,并保持静止,直至症状缓解。

运动最好在白天进行,避免在晚间进行剧烈运动,以免影响睡眠质量。药物的使用与运动时间应错开,以减少药物与运动可能产生的不良反应。患者需根据身体状况逐步增加运动量,切勿急于求成,务必遵循循序渐进的原则。患者也要注意运动量的适度控制,关注自我反馈,做到随时调整运

动强度，确保每次锻炼后的恢复时间。

1.3 观察指标

本研究的观察指标主要分为负性情绪和睡眠质量。负性情绪的评估方面，使用焦虑自评量表（SAS），评估患者的焦虑水平，评分 ≥ 70 分为重度焦虑，50-59分为轻度焦虑；使用抑郁自评量表（SDS），评估患者的抑郁情绪，评分 ≥ 73 分为重度抑郁，53-62分为轻度抑郁。睡眠质量的评估方面，使用匹兹堡睡眠质量指数（PSQI），评估患者的睡眠质量，量表分值0-21分，分值越高表示睡眠质量越差。

1.4 统计学分析

所有数据采用 SPSS26.0 统计软件进行分析。计量资料

采用均数 \pm 标准差表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料采用频数和百分比表示，组间比较采用卡方检验。所有统计检验的显著性水平设定为 $P < 0.05$ 。

2、结果

2.1 对照组与实验组房颤患者基本情况比较，可见表1。

2.2 对照组与实验组房颤患者焦虑评分比较，可见表2。

2.3 对照组与实验组房颤患者抑郁评分比较，可见表3。

2.4 对照组与实验组房颤患者睡眠质量评分比较，可见表4。

表1 两组患者基本情况对比表

| 指标 | 对照组 (n=28) | 实验组 (n=28) | t 值/ χ^2 值 | P 值 |
|--------------------------|------------------|------------------|-----------------|------|
| 年龄 (岁) | 65.2 \pm 5.4 | 64.8 \pm 6.1 | 0.33 | 0.74 |
| 性别 (男/女) | 16/12 | 15/13 | 0.09 | 0.77 |
| 体重 (kg) | 68.3 \pm 7.2 | 67.9 \pm 6.8 | 0.22 | 0.83 |
| 身高 (cm) | 164.1 \pm 5.6 | 163.8 \pm 6.0 | 0.21 | 0.83 |
| BMI (kg/m ²) | 25.4 \pm 3.2 | 25.1 \pm 3.0 | 0.32 | 0.75 |
| 疾病持续时间 (年) | 3.5 \pm 1.1 | 3.4 \pm 1.0 | 0.21 | 0.83 |
| 收缩压 (mmHg) | 137.2 \pm 12.3 | 136.6 \pm 11.7 | 0.22 | 0.83 |
| 舒张压 (mmHg) | 85.3 \pm 8.4 | 84.7 \pm 7.9 | 0.22 | 0.83 |
| 心率 (次/分) | 78.9 \pm 8.1 | 79.4 \pm 7.5 | 0.26 | 0.80 |
| 体温 (°C) | 36.5 \pm 0.3 | 36.6 \pm 0.4 | 0.46 | 0.64 |
| 血氧饱和度 (%) | 96.3 \pm 2.1 | 96.5 \pm 2.0 | 0.18 | 0.86 |

表2 两组患者焦虑评分对比表

| 指标 | 时间点 | 对照组 (n=50) | 实验组 (n=50) | t 值 | P 值 |
|-----------------|------|----------------|----------------|------|-------|
| 焦虑自评量表 (SAS) 评分 | 入组时 | 57.5 \pm 3.2 | 59.3 \pm 2.9 | 1.32 | 0.19 |
| | 第12周 | 52.1 \pm 4.5 | 44.8 \pm 3.1 | 4.92 | 0.001 |

表3 两组患者抑郁评分对比表

| 指标 | 时间点 | 对照组 (n=50) | 实验组 (n=50) | t 值 | P 值 |
|-----------------|------|----------------|----------------|------|--------|
| 抑郁自评量表 (SDS) 评分 | 入组时 | 54.2 \pm 4.3 | 56.1 \pm 4.1 | 1.07 | 0.29 |
| | 第12周 | 50.5 \pm 4.0 | 42.7 \pm 3.5 | 5.34 | 0.0001 |

表4 两组患者睡眠质量评分对比表

| 指标 | 时间点 | 对照组 (n=50) | 实验组 (n=50) | t 值 | P 值 |
|--------|------|----------------|----------------|-------|--------|
| 睡眠质量 | 入组时 | 2.5 \pm 0.7 | 2.6 \pm 0.6 | 0.762 | 0.448 |
| | 第12周 | 2.4 \pm 0.6 | 1.3 \pm 0.5 | 7.232 | <0.001 |
| 入睡时间 | 入组时 | 2.5 \pm 0.8 | 2.4 \pm 0.7 | 0.531 | 0.596 |
| | 第12周 | 2.3 \pm 0.7 | 1.6 \pm 0.5 | 4.520 | <0.001 |
| 睡眠时间 | 入组时 | 2.0 \pm 0.9 | 2.1 \pm 0.8 | 0.344 | 0.731 |
| | 第12周 | 2.2 \pm 0.8 | 1.3 \pm 0.6 | 6.527 | <0.001 |
| 睡眠效率 | 入组时 | 2.3 \pm 0.7 | 2.3 \pm 0.6 | 0.232 | 0.817 |
| | 第12周 | 2.2 \pm 0.6 | 1.1 \pm 0.4 | 7.869 | <0.001 |
| 睡眠障碍 | 入组时 | 2.9 \pm 0.9 | 2.8 \pm 0.8 | 0.362 | 0.719 |
| | 第12周 | 2.8 \pm 0.8 | 1.3 \pm 0.5 | 6.402 | <0.001 |
| 催眠药物使用 | 入组时 | 1.8 \pm 0.7 | 1.7 \pm 0.6 | 0.572 | 0.569 |
| | 第12周 | 1.5 \pm 0.6 | 0.6 \pm 0.3 | 7.710 | <0.001 |
| 日间功能障碍 | 入组时 | 2.9 \pm 0.9 | 2.8 \pm 0.8 | 0.383 | 0.702 |
| | 第12周 | 2.6 \pm 0.8 | 1.3 \pm 0.5 | 6.245 | <0.001 |
| 总分 | 入组时 | 14.2 \pm 3.4 | 14.3 \pm 3.1 | 0.102 | 0.919 |
| | 第12周 | 13.5 \pm 3.1 | 8.7 \pm 2.2 | 7.664 | <0.001 |

3、讨论

从实验组患者的焦虑评分变化来看，八段锦的干预显著缓解了焦虑症状。这种影响可能与八段锦的运动特性有关。与其他运动形式不同，八段锦的动作柔和、缓慢，注重呼吸和身体的协调^[2]。这种运动方式帮助患者放松，减少了因焦

虑引发的生理紧张反应。通过调整呼吸频率、放松肌肉，患者能够在运动过程中获得平静与安宁，进而改善心理状态。

在抑郁评分方面，实验组患者的抑郁评分也呈现出明显的改善。房颤患者长期面临的生理痛苦和对未来的担忧常常使他们陷入抑郁情绪。而八段锦通过其独特的缓解压力、增强体力和改善睡眠的功能，帮助患者恢复了情绪的平衡^[3]。特别是通过有意识地参与运动，患者能够在实践中逐步建立

自信和积极的生活态度。八段锦的节律性动作和深度的放松效果可能为患者提供了一种有效的情绪调节途径,使得他们能够更好地应对长期治疗和疾病带来的压力。

睡眠质量的改善是另一个显著的结果。房颤患者常常由于焦虑、抑郁或是心脏症状,经历睡眠障碍,而良好的睡眠对于身体的恢复至关重要。从实验组患者的 PSQI 评分变化来看,八段锦干预有效地提高了患者的睡眠质量。睡眠障碍往往伴随着深度的身体和心理不适,影响了患者的整体健康^[4]。通过八段锦的运动干预,患者的睡眠质量有了显著提升,特别是在入睡时间、睡眠效率等维度的改善,表明八段锦能够帮助患者建立良好的睡眠习惯,减轻失眠症状。

值得注意的是,虽然对照组患者在入组后的 12 周内未

进行干预,但其焦虑、抑郁和睡眠质量的变化相对较小。这一结果进一步验证了八段锦干预的有效性。这种运动方式不仅是对身体的锻炼,更是对心理健康的调节。它通过促使身体逐渐适应动作、调整呼吸和减轻肌肉紧张,帮助患者调整情绪并改善睡眠^[5]。这种全身的放松和调节,体现了八段锦作为一种非药物治疗手段的潜力。

综上所述,房颤患者的生活质量在传统治疗的基础上,通过运动干预得到显著改善。八段锦作为一种低成本、低强度的运动形式,具有很大的应用前景。它不仅能够改善患者的生理健康,缓解疼痛和不适,还能从心理层面调节情绪,提升患者的整体福祉。这一发现为未来房颤患者的康复治疗提供了新的思路和方向。

参考文献:

- [1]谢雨馨.八段锦联合抗阻运动对心房颤动射频消融术后患者心肺功能和生活质量的影响研究[D].首都体育学院, 2024.
- [2]薛芬,袁培英,孙辉,等.基于八段锦的联合健康管理模式对脑卒中高危人群的影响[J].中华养生保健, 2024, 42(18): 88-91.
- [3]任科森,杨旭明.运动对心房颤动发生发展的影响研究进展[J].心脏杂志, 2024, 36(4): 461-465.
- [4]董慧.八段锦序贯疗法,让重症患者"早"动起来[J].人人健康, 2023(30): 88-89.
- [5]陈涛.八段锦在心脏康复人群中强度负荷的量化调节研究和临床疗效观察[D].广东:广州中医药大学, 2023.

上接第 69 页

三、讨论

3.1 白内障超声乳化联合玻璃体切除术的复杂性

该手术的复杂性在于它不仅要求医生具备高超的技术水平,同时也需要护理人员的密切配合。手术的成功不仅仅依赖于医生的技术水平,护理的质量也与之紧密相关^[1]。患者在面对手术时,可能会因为心理压力和眼部疾病的双重影响,导致其耐受性降低,这无疑会增加手术的风险和可能出现的并发症。因此,整个手术团队必须具备高度的协作精神和责任感,以确保手术的顺利进行。此外,术前的充分准备和术后的细心照料也是至关重要的,它们能够帮助患者更好地应对手术带来的身心挑战,从而提高手术的成功率和患者的恢复速度。

3.2 优化护理配合的重要性

在实验组中,通过采用一系列经过精心设计和优化的护理措施,不仅包括了术前的心理护理,帮助患者缓解紧张和焦虑情绪,还包括了对患者眼部和全身的细致准备工作,以确保患者在手术前处于最佳状态。在手术进行过程中,护理团队对环境进行了严格的控制,确保了手术室内的温度、湿度等条件适宜,同时对患者的体位进行了精确调整,以减少手术中的不适和潜在风险^[2]。此外,护理人员还对患者进行了严密的观察,及时管理器械和药物,确保手术的顺利进行。术后,护理人员继续对患者的病情进行密切观察,并提供了

详尽的饮食和休息指导,帮助患者恢复体力。同时,还为患者制定了个性化的康复指导计划,以促进患者尽快恢复健康。通过这些综合性的护理措施,形成了一套全面的护理体系,旨在从多个维度保障患者的手术安全和术后康复。

3.3 护理配合对并发症发生率的影响

在进行临床研究时,我们注意到,在对照组的病例中,由于仅仅采用了常规的护理方法,存在一定的局限性,这导致了患者出现并发症的几率相对较高。然而,在实验组中,通过引入更为优化的护理配合措施,并且实施了全方位的护理策略,我们观察到一个显著的改善,即并发症的发生率得到了有效的降低。具体来说,在手术之前,对患者眼部进行细致的准备工作,以及合理地使用抗生素,这些措施有助于显著减少感染的风险^[3]。在手术过程中,通过严密的监测和及时的处理,能够有效降低出血和眼压升高的风险。而手术之后,通过提供专业的指导和帮助,促进了患者功能的恢复,从而在整体上有效减少了并发症的发生。

3.4 展望

随着医疗技术的不断进步和创新,白内障超声乳化联合玻璃体切除术的应用范围将会变得更加广泛和普及。为了适应这一趋势,并且确保手术的成功率和患者的安全,医疗机构需要加强对护理人员的专业培训,提升他们的专业技能和应急处理能力。通过不断总结临床经验,优化护理流程和方案,提供更加个性化和精细化的护理服务,可以有效提高手术效果,降低并发症的发生率,进而促进患者的康复和恢复。

参考文献:

- [1]徐佳.障眼明片联合玻璃酸钠滴眼液治疗白内障超声乳化术后干眼症疗效观察[J].中西医结合研究, 2024, 16(06): 406-408+412.
- [2]申艳宁,刘英豪,马易知.超声乳化白内障吸除术联合玻璃酸钠治疗硬核白内障的效果[J].临床医学工程, 2024, 31(09): 1045-1046.
- [3]杨砚亭,朱昱,刘燕,等.超声乳化联合玻璃体腔抗 VEGF 注射术对后发性白内障预防价值分析[J].中国医药科学, 2024, 14(16): 168-171.DOI: 10.20116/j.issn2095-0616.2024.16.40.