

康复运动指导结合心理干预在慢性病康复中的效果研究

邱思瑶¹ 胡瑜琳¹ 邵雅宣² 白墨岩³ 许高才³

1. 宁波大学, 中国·浙江 宁波 315000

2. 安徽中医药大学, 中国·安徽 合肥 230000

3. 齐鲁理工学院, 中国·山东 济南 250000

摘要: 本研究旨在探讨康复运动指导结合心理干预在慢性病康复中的效果。通过对比分析接受综合康复方案(包括个性化康复运动指导和心理干预)与仅接受常规治疗的患者, 评估其在生理功能恢复、心理状态改善及生活质量提升方面的差异。结果表明, 康复运动指导结合心理干预能够显著促进慢性病患者身体康复, 缓解其焦虑、抑郁等心理问题, 提高生活质量, 为慢性病康复提供了一种有效的综合治疗模式。

关键词: 慢性病; 康复运动指导; 心理干预; 身体康复; 心理状态; 生活质量

Research on the Effect of Rehabilitation Exercise Guidance Combined with Psychological Intervention in Chronic Disease Rehabilitation

Siyao Qiu¹ Yulin Hu¹ Yaxuan Shao² Moyan Bai³ Gaocai Xu³

1. Ningbo University, Ningbo, Zhejiang, 315000, China

2. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui, 230000, China

3. Qilu Institute of Technology, Jinan, Shandong, 250000, China

Abstract: This study aims to explore the effect of rehabilitation exercise guidance combined with psychological intervention in the rehabilitation of chronic diseases. By comparing and analyzing patients who receive comprehensive rehabilitation programs (including personalized rehabilitation exercise guidance and psychological intervention) with those who only receive conventional treatment, evaluate the differences in physiological function recovery, psychological state improvement, and quality of life improvement. The results indicate that the combination of rehabilitation exercise guidance and psychological intervention can significantly promote the physical recovery of chronic disease patients, alleviate their psychological problems such as anxiety and depression, improve their quality of life, and provide an effective comprehensive treatment model for chronic disease rehabilitation.

Keywords: chronic diseases; rehabilitation exercise guidance; psychological intervention; physical rehabilitation; mentality; quality of life

0 前言

慢性病已经成为全球性公共卫生问题, 对患者生活质量及社会功能造成了严重影响。例如, 心血管疾病、糖尿病和慢性阻塞性肺疾病等, 这些慢性疾病的病程通常很长, 病情也相当复杂, 因此常常需要进行长时间的治疗和管理。慢性病康复期间, 仅用药物治疗通常很难取得理想康复效果, 综合康复措施尤其是康复运动指导与心理干预相结合逐渐引起重视。

1 康复运动指导和心理干预的关系

康复运动指导和心理干预对慢性病康复起着互补的作用, 二者关系密切, 共同组成慢性病康复必不可少的综合治疗体系。康复运动指导作为慢性病康复的物理基础, 是以康复或促进患者身体机能恢复为目的, 以提高心肺功能、肌肉力量和关节灵活性及身体耐力为目标, 以科学、系统运动训

练为手段。这一过程既有利于改善患者生理状况, 又对患者心理健康有一定的促进作用, 这是由于身体机能的提高常常会导致自信心增强, 形成积极心态^[1]。

在心理干预方面, 我们主要从心理角度出发, 利用专业的心理咨询、认知行为治疗和放松训练等多种方法, 来协助患者调整其心理状态, 减轻由于慢性病而产生的焦虑、抑郁、恐惧等消极情绪, 提高他们正视疾病的勇气与自信。心理干预既注重患者当前心理状态的干预, 又致力于训练患者主动迎接未来挑战, 从而能较好地适应慢性病对生活的改变, 改善生活质量。

慢性病康复实践中常将康复运动指导和心理干预相结合。一方面, 康复运动指导是心理干预的有利生理基础。患者在锻炼中感到身体机能提高后, 其自信心与自我效能感也随之提高, 从而有利于其更主动地投入心理干预中去, 更容易接受并内化心理咨询师的辅导。另一方面, 心理干预能够

提升患者的心理韧性,使他们更加坚韧不拔地面对康复过程中的困难和挑战,从而更有可能坚持完成康复运动计划,达到更好的康复效果。另外,将康复运动指导和心理干预相结合也有利于建构综合康复观念。传统慢性病治疗常重视患者生理指标及症状缓解而忽略心理及社会功能康复。但真正意义上的康复应是生理与心理上的全面恢复,它不仅包括生理功能上的复原,而且还包括心理状态上的好转与社会功能上的增强。康复运动指导和心理干预相结合恰恰是这种全面康复观念在康复过程中的表现,强调生理和心理上的密切联系与互动,给患者提供更全面、更有个性的康复方案。

2 康复运动指导结合心理干预在慢性病康复中的效果

2.1 加强心肺功能

在慢性病康复领域,康复运动指导和心理干预相结合对强化心肺功能起着极其关键的作用。

从评估心肺功能的标准来看,最大摄氧量(VO_{2max})被认为是一个关键参数。很多慢性病患者在没有干预之前最大摄氧量都是比较低的。以心血管疾病患者为例,他们的最大摄氧量可能仅为健康成年人的40%~50%,约为10~15mL/kg/min,而健康成年人的最大摄氧量一般介于25~35mL/kg/min^[2]。

康复运动指导中有氧运动作用非常显著。例如,建议每周进行3~4次的慢跑锻炼,每次大约持续30~45min,并确保慢跑的速度维持在5~7km/h的范围内。经历了3个月的规律性运动之后,患者的摄氧量平均能够增加5%~8%。如果一个患者原先的最大摄氧量为12mL/kg/min,那么经过一段时间的慢跑锻炼,他的最大摄氧量可能会增加到12.6~12.96mL/kg/min。慢跑之外,骑自行车是行之有效的有氧运动。建议在功率自行车上进行锻炼,其强度被设定为中等,功率范围是50~70W,每周锻炼4~5次,每次持续40~50min。坚持四个月,心肺功能测试显示患者心肺功能指标得到显著改善。在这之中,无氧阈(AT)的数值能够增加大约6%~10%。例如,本来无氧阈是90W者,在骑车运动时无氧阈可升至95.4~99W。

在进行心理干预的过程中,采用了放松训练与认知行为疗法(CBT)的综合应用方式。建议每周进行2~3次的心理辅导,每次时长为50~60min。干预两个月后焦虑情绪显著减轻。经过焦虑自评量表(SAS)的评定,患者的分数平均下降了5~7分。例如,一个患者最初的SAS评分为50,经心理干预以后评分可能会下降至43~45。改善心理状态,对患者坚持康复运动有积极作用,研究表明,经过心理干预后,原先因焦虑而不愿意参与运动的患者,其运动依从性从原先的60%增加到了大约80%。并且,他们锻炼时主观感受越来越好,锻炼强度能逐步提高。

结合6~12个月的康复运动指导和心理干预,患者的心肺功能将得到更为明显的增强。最大的摄氧量有可能达到健

康成年人的60%~70%水平。例如,从最初的10mL/kg/min提升到15~17.5mL/kg/min。与此同时,患者因为心肺功能问题而住院的次数显著下降。在没有接受任何干预措施之前,这种类型的患者每年可能会因为与心肺功能有关的疾病而入院1~2次,但经过一段时间的持续干预,他们的住院次数已经减少到平均每年0~1次。

2.2 提高血糖控制

在慢性病康复特别是糖尿病患者康复中,运动指导和心理干预联合应用对血糖控制至关重要,血糖管理的核心指标涵盖了空腹血糖(FPG)、餐后两小时的血糖(2hPG)以及糖化血红蛋白(HbA1c)。在没有接受任何干预措施之前,部分糖尿病患者的空腹血糖水平可能会达到8~10mmol/L,餐后两小时的血糖水平可能会在12~15mmol/L范围内,而糖化血红蛋白的含量则可能在7%~9%。

康复运动的辅导,以快走为例。建议每天进行30~45min的快速行走,确保速度维持在4~5km/h的范围内。经过持续三个月的治疗,患者的空腹血糖水平平均能够下降0.5~1mmol/L,而在餐后两小时内,血糖水平也能下降1~2mmol/L。例如,有一名患者原先的空腹血糖水平是9mmol/L,但在进行快走锻炼之后,这一数值有可能下降到8~8.5mmol/L;最初,餐后两小时的血糖水平是14mmol/L,但现在有可能下降至12~13mmol/L。除快走外,也可做些抗阻简单动作。例如,用1~2kg哑铃练习上肢屈伸。一周做2~3次,每次20~30min。在经历了4个月的抗阻锻炼之后,患者的糖化血红蛋白含量有可能下降0.3%~0.5%。举例来说,那些原先糖化血红蛋白含量为8%的患者,在经历了抗阻锻炼之后,这一比例有可能下降至7.5%~7.7%。

在进行心理干预时,我们采用团体心理辅导的方法,每周进行1~2次,每次持续60~90min。经两个月团体心理辅导,患者糖尿病认知与管理态度发生显著变化。根据问卷调查的结果,患者在饮食管理和运动疗法方面的依从性已经从原先的50%~60%增长到了70%~80%。改善心理状态还间接地影响血糖的控制,部分患者因紧张、焦虑等情绪使血糖出现较大幅度波动,经心理干预,其波动程度显著降低。举例来说,原先血糖在一天之内的波动可能是5mmol/L,但现在这个波动可能已经减少到2~3mmol/L。

从长远的治疗效果来看,结合6~12个月的康复运动指导和心理干预,可以使患者的血糖控制更为稳定。患者的空腹血糖能够维持在6~7mmol/L的范围内,餐后两小时的血糖维持在8~10mmol/L,而糖化血红蛋白的水平则在6%~7%。与此同时,与糖尿病有关的并发症风险显著降低^[3]。

2.3 减轻抑郁焦虑

抑郁、焦虑情绪多见于慢性病患者,康复运动指导和心理干预相结合,对减轻上述情绪有显著效果,使用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)来对患者的情感状况进行评估。在没有接受任何干预措施之前,很多慢性

疾病患者的 SDS 评分可能介于 50~60 分, 而 SAS 评分可能在 45~55 分范围内, 这暗示了他们可能存在中度的抑郁和焦虑情绪。在康复运动的指导中, 瑜伽不失为一项很有成效的运动, 建议每周练习 3~4 次瑜伽, 每一次的时长为 60~90min。经过 3 个月的瑜伽练习后, 患者的 SDS 得分平均降低 4~6 分, SAS 得分平均降低 3~5 分。例如, 一个患者本来 SDS 的评分是 55, 在瑜伽练习之后评分可能会下降至 49~51; 原先 SAS 的得分是 50 分, 但现在有可能下降至 45~47 分。除瑜伽外, 太极拳也适合慢性病患者锻炼。一周练太极拳 4~5 次, 每次 45~60min。坚持四个月, 患者抑郁、焦虑进一步减轻。SDS 得分可以再降低 3~5 分, SAS 得分再降低 2~4 分。例如, 那些本来 SDS 评分为 50 的患者现在也许会降到 45~47; 本来 SAS 评分为 46 的患者目前可能会降到 42~44。

心理干预中, 运用个体心理治疗和音乐疗法, 每个星期都要进行 2~3 次的个体心理疗法, 每次持续 45~60min; 音乐疗法一周 2~3 次, 一次 30~45min。经两个月心理干预, 患者情绪状态明显好转。SDS 得分平均降低 5~7 分, SAS 得分平均降低 4~6 分。例如, 一个患者本来 SDS 的评分是 58, 通过心理干预, 评分可能会下降至 51~53; 本来 SAS 的得分是 52, 如今也许会降到 46~48。从长远的治疗效果来看, 经过 6~12 个月的康复运动指导和心理干预的综合治疗, 患者的抑郁和焦虑情绪得到了显著的缓解。SDS 的得分有可能下降至 40~45 分, 而 SAS 的得分也有可能降至 35~40 分, 这基本上与正常水平或轻度情感问题的程度相当, 并明显改善患者生活质量。采用生活质量量表进行评定, 患者身体功能、心理状态和社会关系评分显著提高。以身体功能为例, 分数可由最初的 60 分升至 70~75 分; 从心理状态上看, 由最初的 55 分升至 65~70 分。

2.4 提高自我效能感

慢性病康复期间, 康复运动指导联合心理干预对提高患者自我效能感具有重要意义。所谓自我效能感, 就是个体对于自身是否具备完成某种行为的能力和信念的猜测和判断。在康复运动指导中, 患者能逐渐达到运动目标后, 自我效能感会越来越高。如一开始做康复运动, 患者可能仅能完成较短的行走时间, 如一次行走 10min。但是在康复运动计划下, 他们渐渐能将步行时间提高至 20min、30min 乃至更长时间。这一可见的进展将使患者认识到, 他们具备执行更富有挑战性运动任务的能力。就拿一个慢性关节炎患者来说吧, 刚开始他很担心锻炼, 但是坚持做了关节活动度训练之后, 由只会轻轻地锻炼关节变成能做一整套关节操了, 他重新意识到控制疾病、恢复健康的力量。

心理干预对自我效能感的提升也起到了至关重要的作用。通过认知行为疗法帮助患者改变对于疾病及自身能力等方面的消极认知。例如, 许多慢性病患者最初以为不能像健康人那样生活、锻炼, 治疗师在进行心理干预时就指导患者

发现其潜能及可以改变之处。当患者能正视自己的病情, 主动调整自己的心态时, 就会对康复运动更有信心。同时, 团体康复活动还可以促进自我效能感的发展。在群体里, 患者能看到别的病友的进步与付出, 互相勉励、互相学习。以慢性病康复小组为例, 部分患者分享了战胜运动困难的心得体会, 也会启发其他患者努力并有所突破。在这样一种氛围中, 患者感到不是孤立无援的, 他们具有模仿、超越别人成果的本领。

3 康复运动指导与心理干预相结合的慢性病康复方法

康复运动指导与心理干预相结合的慢性病康复方法是综合考虑患者身心状况、疾病特点和康复目标等多方面因素而形成的系统性流程。在这一过程中, 首先需要对患者进行综合评价, 主要包括生理功能检测、心理状态评价和社会支持系统评估等, 为个性化康复计划打下坚实的基础。

从生理层面上讲, 康复运动指导需要针对患者具体情况及身体状况对运动类型及运动强度进行精心设计。对有心血管疾病的人来说, 可着重通过有氧运动来加强心肺功能, 比如走路、慢跑、骑车等; 而对糖尿病患者来说, 在进行有氧运动的同时可以增加一些力量训练提高训练效果, 运动计划需要循序渐进地进行, 由低强度入手, 逐步加大难度, 延长时间, 保证患者身体能适应并且从锻炼中获益。同时, 康复师还需要严密监控患者的心率、血压等生理反应并适时调整锻炼方案以保证锻炼安全有效。

心理干预的核心目标是协助患者形成一个积极的心理状态, 以应对慢性疾病所带来的各种挑战。其中包括用认知行为疗法帮助患者确定并改变负面思维模式以缓解焦虑和抑郁情绪; 为了缓解患者的精神和身体压力, 可以采用放松训练, 如深呼吸和冥想等方法以及通过心理咨询对患者进行情感支持以增加他们正视病情的勇气与自信。心理干预也需要重视患者家庭及社会环境, 鼓励亲友参与, 营造患者支持性康复氛围。

在进行康复运动指导和心理干预时必须做到二者有机融合, 这就决定了康复团队需要经常交流、分享患者康复进展情况及所遇问题, 从而对康复计划做出及时的调整。例如, 当患者在锻炼过程中出现焦虑或者害怕的情绪时, 心理咨询师就能及时进行干预并给予心理上的支持, 从而帮助患者克服心理障碍并持续参加锻炼。类似地, 当患者通过心理干预表现出身体康复愿望后, 康复师也可根据这些愿望对运动计划进行调整, 给患者制定更有挑战性的康复目标并激发康复动力。另外, 康复运动指导联合心理干预也需要考虑患者个体差异及需求, 不同患者在接受运动及心理干预方面可能会存在差异, 所以康复团队需要结合患者反馈及康复进展情况灵活地调整康复方案。比如, 对一些患者来说, 也许更加有必要强调心理干预在康复中的重要作用, 帮助其树立起积极

向上的态度,从而迎接康复中所遇到的各种困难与挑战;而对其他患者来说,可能更加需要加强锻炼和指导来促进身体机能恢复。

4 结语

本研究论述了康复运动指导与心理干预相结合对慢性病的康复有明显的效果,在今后的工作中,应该进一步探讨更科学、更高效的综合康复模式来适应不同慢性病患者康复的需要。同时加强跨学科的合作,将医学、心理学和康复医学多学科资源整合在一起,从而为慢性病患者的康复提供更全面和个性化的服务。另外,在大数据与人工智能技术不断发展的背景下,预计未来可实现精准评估慢性病患者恢复效果并制定个性化治疗方案,从而促进慢性病康复事业不断向

前发展。

参考文献:

- [1] 付丹丹,杜娜,刘爽.数字震动感觉阈值检测仪指导的康复运动在糖尿病周围神经病变并发病理性疼痛护理中的应用[J].黑龙江医药科学,2024,47(2):116-117+122.
- [2] 史宇,王敏,王少君.基于智谋理论的心理教育课程结合规律性康复运动指导模式在脑卒中恢复期患者中的应用价值[J].临床医学研究与实践,2024,9(9):165-168.
- [3] 王琼,胡方方,张婷.心脏康复运动指导在冠心病经皮冠状动脉介入术后患者中的应用效果[J].中国社区医师,2024,40(1):117-119.

作者简介:邱思瑶(2004-),女,中国浙江宁波人,本科,从事体育教育研究。