

• 慢病专题:心脑血管疾病 •

慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者症状管理自我效能与自我感受负担、日常生活活动能力相关性分析*

佟亚锦¹, 苏云菲¹, 王磊², 肖童²

(1. 河南省直属机关第一门诊部内科, 河南 郑州 450000; 2. 河南省胸科医院心内科, 河南 郑州 450000)

[摘要] **目的** 分析慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者症状管理自我效能与自我感受负担、日常生活活动能力的相关性。**方法** 选取 2022 年 3 月至 2024 年 4 月河南省直属机关第一门诊部内科收治的慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者 117 例作为研究对象, 根据症状管理自我效能量表评分分为高效能组(≥ 56 分, 48 例)和低效能组(< 56 分, 69 例)。比较 2 组患者一般资料, 以及自我感受负担量表(SPBS)、Herth 希望量表、心功能不全生活质量量表(MLHFQ)、改良巴氏指数(MBI)评分等。采用多因素 logistic 回归模型分析患者症状管理自我效能的影响因素。**结果** 高效能组患者中文化程度高中及以上、家庭平均月收入大于或等于 3 000 元、心功能小于Ⅲ级者占比, 以及 Herth 希望量表、MLHFQ、MBI 评分均明显高于低效能组, SPBS 评分明显低于低效能组, 病程明显短于低效能组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。家庭平均月收入及 MLHFQ、MBI 评分是慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者症状管理自我效能高的危险因素, SPBS 评分是慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者症状管理自我效能高的保护因素($P < 0.05$)。**结论** 家庭收入越低、患者自我感受负担越严重、生活质量越低、日常生活活动能力越差是影响患者症状管理自我效能的危险因素。

[关键词] 心力衰竭; 慢性病; 2 型糖尿病; 症状管理自我效能; 自我感受负担; 日常生活活动能力

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.09.017

中图法分类号:R541.6+1;R587.1

文章编号:1009-5519(2025)09-2095-04

文献标识码:A

Correlation analysis of symptom management self-efficacy, self-perceived burden and activities of daily living in patients with chronic heart failure with type 2 diabetes*

TONG Yajin¹, SU Yunfei¹, WANG Lei², XIAO Tong²

(1. Department of Internal Medicine, First Outpatient Department of Department Directly Administered by Henan Province, Zhengzhou, Henan 450000, China; 2. Department of Cardiology, Henan Chest Hospital, Zhengzhou, Henan 450000, China)

[Abstract] **Objective** To analyze the correlation between self-efficacy of symptom management, self-perceived burden and activities of daily living (ADL) in patients with chronic heart failure and type 2 diabetes. **Methods** A total of 117 patients with chronic heart failure complicated with type 2 diabetes admitted to our hospital from March 2022 to April 2024 were selected. According to the symptom management self-efficacy scale (SESMs), the patients were divided into high efficiency group (≥ 56 points, 48 cases) and low efficiency group (< 56 points, 69 cases). The general information of the two groups of patients was compared, as well as the scores of the Self-Perceived Burden Scale (SPBS), Herth Hope Scale, Quality of Life for Cardiac Insufficiency Scale (MLHFQ), Modified Barthel Index (MBI), etc. Multivariate logistic regression model was used to analyze the influencing factors of patients' symptom management self-efficacy. **Results** Among the patients in the high performance group, the proportion of those with a high education level or above, an average monthly household income greater than or equal to 3 000 yuan, and cardiac function less than grade Ⅲ, as well as the scores of the Herth Hope Scale, MLHFQ, and MBI were significantly higher than those in the low performance group. The SPBS score was significantly lower than that in the low performance group, and the disease

* 基金项目:河南省医学科技攻关联合共建项目(LHGJ20200211)。

作者简介:佟亚锦(1984—),本科,主管护师,主要从事心血管疾病预防的研究。

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250630.1501.035\(2025-06-30\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250630.1501.035(2025-06-30))

duration was significantly shorter than that in the low performance group. The differences were all statistically significant ($P<0.05$). The average monthly household income, as well as the MLHFQ and MBI scores, are risk factors for high symptom management self-efficacy in patients with chronic heart failure complicated with type 2 diabetes. The SPBS score is a protective factor for high symptom management self-efficacy in patients with chronic heart failure complicated with type 2 diabetes ($P<0.05$). **Conclusion** The lower the family income, the more severe the self-perceived burden, the lower the quality of life, and the poorer the ability to engage in daily activities are the risk factors affecting the self-efficacy of symptom management.

[**Key words**] Heart failure; Chronic disease; Type 2 diabetes mellitus; Symptom management self-efficacy; Self-perceived burden; Activities of daily living

慢性心力衰竭是由于心脏功能性受损或器质性功能受损,导致收缩或舒张功能障碍,引起心室充盈或泵血功能低下,不能完全将回心血量充分排出心脏,造成整个机体血供不足,从而导致心力衰竭的发生,其中 2 型糖尿病是造成心力衰竭的一个重要原因,可明显降低患者近、远期生活质量,并增加病死率^[1]。2 型糖尿病患者具有明显的家族遗传性,多见于中、老年人。临床表现为机体对胰岛素不够敏感,出现量供不应求的饥饿状态,易引发肾、视网膜病变^[2]。

自我效能是指个体对自己是否有能力完成某一行行为所进行的推测与判断,慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者症状管理自我效能高能有效提升患者自我管理能,会对患者行为产生积极影响,促进患者积极治疗疾病,减轻患者的负面情绪,从而减轻疾病对患者及家属的影响^[3]。本研究分析了慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者症状管理自我效能与自我感受负担、日常生活活动能力的相关性,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 选取 2022 年 3 月至 2024 年 4 月河南省直属机关第一门诊部内科收治的慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者 117 例作为研究对象,根据症状管理自我效能量表(SESMS)评分分为高效能组(≥ 56 分,48 例)和低效能组(<56 分,69 例)。本研究获河南省直属机关第一门诊部医学伦理委员会审批(2022021)。

1.1.2 纳入标准 (1)符合慢性心力衰竭^[4]和 2 型糖尿病诊断标准^[5]; (2)意识清醒能完成问卷调查; (3)年龄大于 18 岁; (4)无精神类疾病。

1.1.3 排除标准 (1)急性心力衰竭; (2)合并严重肺源性心脏病; (3)合并恶性肿瘤。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 患者入院后医务人员对患者一般资料进行收集分析,包括患者年龄、性别、文化程度、婚姻状况、身体质量指数(BMI)、病程、心功能、家庭平均月收入等。

1.2.2 调查工具

1.2.2.1 SESMs^[6] 该量表共包含 7 个条目,即信息获取与应用、症状自我管理、用药自我管理、康复训练与技能培养、应付治疗不良反应、日常生活管理、情绪管理。每个条目得分范围为 1~10 分, $\geq$ 总分的 80% 为高水平, $<$ 总分的 80% 为低水平。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.819。

1.2.2.2 自我感受负担量表(SPBS)^[7] 该量表共 15 个条目,总分为 50 分,得分越高表示自我感受负担越严重。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.843。

1.2.2.3 Herth 希望量表^[8] 该量表包括 3 个维度 20 个条目,总分为 100 分,得分越高表示希望水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.831。

1.2.2.4 心功能不全生活质量量表(MLHFQ)^[9] 该量表包括 3 个维度 8 个项目,总分为 105 分,分数越高表示生活质量越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.846。

1.2.2.5 改良巴氏指数(MBI)^[10] 该量表总分为 100 分,得分越高表示日常生活活动能力越好。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.876。

1.2.3 调查方法 向患者发放相关问卷调查,并简要向患者介绍调查的内容和解释调查的目的,当场收回问卷。

1.2.4 观察指标 (1)比较 2 组患者年龄、性别、BMI、文化程度、婚姻状况、病程、家庭平均月收入、心功能等。(2)比较 2 组患者 SPBS、Herth 希望量表、MLHFQ、MBI 评分等。

1.3 统计学处理 应用 SPSS21.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;计数资料以率或构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验。将患者一般资料中有差异的指标纳入多因素 logistic 回归模型分析慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者症状管理自我效能的影响因素,赋值:症状管理自我效能(低=0、高=1),文化程度(初中及以下=0、高中及以上=1),家庭平均月收入($<3\,000$ 元=0、 $\geq 3\,000$ 元=1),心功能($<$ III 级=0、 $\geq$ III 级=1),SPBS、Herth 希望量表、MLHFQ、MBI 评分均以原值代入。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组患者一般资料比较 2 组患者年龄、性别、BMI、婚姻状况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);高效能组患者中文化程度高中及以上、家庭平均月收入大于或等于 3 000 元、心功能小于Ⅲ级者占比均明显高于低效能组,病程明显短于低效能组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 患者一般资料比较

项目	高效能组 (<i>n</i> =48)	低效能组 (<i>n</i> =69)	<i>t</i> / χ^2	<i>P</i>
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	48.37±6.59	49.28±7.31	0.689	0.492
性别[<i>n</i> (%)]			0.003	0.954
男	26(54.17)	37(53.62)		
女	22(45.83)	32(46.38)		
BMI($\bar{x}\pm s$,kg/m ²)	23.58±2.68	23.46±2.47	0.251	0.802
文化程度[<i>n</i> (%)]			8.310	0.004
初中及以下	11(22.92)	34(49.28)		
高中及以上	37(77.08)	35(50.72)		
婚姻状况[<i>n</i> (%)]			0.043	0.835
已婚	19(39.58)	26(37.68)		
单身/离异/丧偶	29(60.42)	43(62.32)		
病程($\bar{x}\pm s$,月)	10.42±2.14	12.39±2.32	4.662	<0.001
家庭平均月收入[<i>n</i> (%)]			5.053	0.025
<3 000 元	17(35.42)	39(56.52)		
≥3 000 元	31(64.58)	30(43.48)		
心功能[<i>n</i> (%)]			18.326	<0.001
<Ⅲ级	36(75.00)	24(34.78)		
≥Ⅲ级	12(25.00)	45(65.22)		

2.2 2 组患者 SESMs 评分比较 高效能组患者 SESMs 总分及各维度得分均明显高于低效能组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组患者 SESMs 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	高效能组 (<i>n</i> =48)	低效能组 (<i>n</i> =69)	<i>t</i>	<i>P</i>
信息获取与应用	8.97±0.44	6.86±0.71	15.679	<0.001
症状自我管理	8.74±0.58	6.91±0.79	13.681	<0.001
用药自我管理	8.46±0.61	6.79±0.81	12.091	<0.001
康复训练与技能培养	8.59±0.93	6.76±0.69	15.466	<0.001
应付治疗不良反应	8.51±0.71	6.84±0.85	12.164	<0.001
日常生活管理	9.31±0.57	6.55±0.87	13.130	<0.001
情绪管理	8.79±0.52	6.79±0.81	15.072	<0.001
总分	61.37±0.69	47.50±0.83	95.116	<0.001

2.3 2 组患者 SPBS、Herth 希望量表、MLHFQ、MBI 评分比较 高效能组患者 SPBS 评分明显低于低效能组,Herth 希望量表、MLHFQ、MBI 评分均明显高于低效能组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

2.4 患者症状管理自我效能影响因素的多因素 logistic 回归模型分析 家庭平均月收入及 MLHFQ、MBI 评分是慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者症状管理自我效能高的危险因素,SPBS 评分是慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者症状管理自我效能高的保护因素($P<0.05$)。见表 4。

表 3 2 组患者 SPBS、Herth 希望量表、MLHFQ、MBI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	SPBS 评分	Herth 希望量表评分	MLHFQ 评分	MBI 评分
高效能组	48	18.54±2.42	89.45±4.68	92.47±5.14	86.47±5.13
低效能组	69	24.39±4.57	78.28±5.17	84.75±5.63	78.46±5.29
<i>t</i>	—	8.106	11.944	7.557	8.156
<i>P</i>	—	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:—表示无此项。

表 4 患者症状管理自我效能影响因素的多因素 logistic 回归模型分析

因素	偏回归系数	标准误	χ^2	优势比	95%可信区间	<i>P</i>
文化程度	0.758	0.621	1.490	2.134	0.632~7.208	0.223
家庭平均月收入	0.957	0.314	9.289	2.604	1.407~4.818	0.002
心功能	-0.842	0.486	3.002	0.431	0.166~1.117	0.084
病程	-1.042	0.536	3.779	0.353	0.123~1.009	0.052
SPBS 评分	-0.897	0.341	6.920	0.408	0.209~0.796	0.009
Herth 希望量表评分	0.947	0.574	2.722	2.578	0.837~7.941	0.100
MLHFQ 评分	1.034	0.345	8.983	2.812	1.430~5.530	0.002
MBI 评分	1.104	0.427	6.685	3.016	1.306~6.965	0.010

3 讨 论

慢性心力衰竭多见于中老年人,发病率高,是因心脏的排血量降低无法满足机体代谢需求引发的综合征,是所有心血管问题里最难解决的世界性难题,在对患者进行治疗时需改善症状,提高患者自我管理能力。慢性心力衰竭常与 2 型糖尿病同时存在,相互促进疾病进展,导致恶性循环,高血糖会加速患者动脉粥样硬化进程使血管狭窄导致组织器官供血、供氧功能障碍促进心力衰竭,影响患者健康。

本研究结果显示,高效能组患者中文化程度高中及以上、家庭平均月收入大于或等于 3 000 元、心功能小于Ⅲ级者占比明显高于低效能组,病程明显短于低效能组,说明症状管理自我效能高的慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者文化程度和月收入较高,心功能分级较低。既往研究结果显示,慢性心力衰竭患者症状管理的自我效能还有待于提高,加强患者的社会支持可能提高患者对症状管理的自我效能,对文化程度及家庭收入低、疾病更为严重的患者应加强干预,提高患者疾病认知,促进患者康复^[11]。

本研究结果显示,高效能组患者 SPBS 评分明显低于低效能组,Herth 希望量表、MLHFQ、MBI 评分均明显高于低效能组,说明症状管理自我效能高的慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者自我感受负担较轻,希望水平、生活质量、日常生活活动能力较好。原因可能是症状管理自我效能较高能有效地提高心力衰竭患者自我管理能力,改善患者健康状况和生活质量。既往研究结果显示,对慢性心力衰竭患者进行症状管理干预能提高患者自我效能,减轻患者疾病的痛苦,促进患者康复^[12]。

本研究结果显示,家庭平均月收入及 MLHFQ、MBI 评分是慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者症状管理自我效能的危险因素,SPBS 评分是慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者症状管理自我效能的保护因素($P<0.05$),即家庭平均月收入、MLHFQ 评分、MBI 评分越高患者自我效能越高,SPBS 评分越低患者自我效能越高。分析家庭平均月收入患者自我效能的危险因素的原因可能是,家庭收入低者由于疾病增加了家庭负担,对家庭及自己造成了严重的负面影响,从而影响了患者对待疾病的态度,导致慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者自我效能较低。有研究结果显示,提升老年慢性心力衰竭患者在症状管理方面的自我效能水平可提高患者生活质量,促进患者疾病康复^[13]。分析 MLHFQ、MBI 评分是患者自我效能高的危险因素的原因可能是,患者日常生活活动能力差对患者身体影响较为严重,患者不能独立完成日常中的事情,导致患者过度依赖他人,从而导致患者自

我感受负担越来越差。有研究结果显示,日常生活活动能力能影响慢性心力衰竭患者的自我感受负担,医务人员能通过改善患者日常生活活动能力降低患者自我感受负担^[14]。分析 SPBS 评分是慢性心力衰竭合并 2 型糖尿病患者症状管理自我效能的保护因素的原因可能是,自我感受负担重者一般病情较重,日常生活活动能力受影响严重,加重患者的病情,反而使其对照顾的需求更大,从而导致患者症状管理能力越低。有研究结果显示,慢性心力衰竭患者的自我效能感对患者疾病康复有严重的影响,自我效能感高能促进患者疾病康复,提高患者生活质量,医护人员可通过提高患者的自我效能感提高其生活质量,改善预后^[14]。本研究结果与上述研究结果类似,进一步说明了家庭收入越低、自我感受负担越严重、生活质量越低、日常生活活动能力越差是影响患者症状管理自我效能的危险因素。

参考文献

[1] 武会志,于海侠,高玉军,等.心肺运动试验下定制个体化康复运动方案对慢性心力衰竭患者心功能和预后的影响[J].中国中西医结合急救杂志,2023,30(5):551-556.

[2] 刘颖,张军,毕菲菲,等.参附芪蒡汤加減联合恩格列净治疗 2 型糖尿病合并慢性心力衰竭急性加重患者的临床效果及对心功能、血管内皮功能的影响[J].中国医院用药评价与分析,2023,23(8):953-958.

[3] MEMBERS T F, MCDONAGH T A, METRA M, et al. 2021 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: developed by the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European society of cardiology(ESC). With the special contribution of the heart failure association(HFA) of the ESC[J]. Eur J Heart Fail, 2022, 24(1): 4-131.

[4] 中华医学会心血管病学分会,中国医师协会心血管内科医师分会,中国医师协会心力衰竭专业委员会,等.中国心力衰竭诊断和治疗指南 2024[J].中华心血管病杂志, 2024, 52(3): 235-275.

[5] 国家老年医学中心,中华医学会老年医学分会,中国老年保健协会糖尿病专业委员会.中国老年糖尿病诊疗指南(2024 版)[J].中华糖尿病杂志,2024,16(2):147-189.

[6] YOUNG H M, MIYAMOTO S, DHARMAR M, et al. Nurse coaching and Mobile health compared with usual care to improve diabetes self-efficacy for persons with type 2 diabetes: randomized controlled trial[J]. JMIR Mhealth Uhealth, 2020, 8(3): e16665.

[7] 尹乐,王丽妍,黄红东.复方 α -酮酸对行腹膜透析的糖尿病患者生活质量和自我感受负担的影响[J].基础医学与临床,2023,43(5):790-793. (下转第 2103 页)

- between albumin-corrected anion gap and prognosis in patients with acute myocardial infarction[J]. ESC Heart Fail, 2024, 11(2): 826-836.
- [10] HATHERILL M, WAGGIE Z, PURVES L, et al. Correction of the anion gap for albumin in order to detect occult tissue anions in shock[J]. Arch Dis Child, 2002, 87(6): 526-529.
- [11] BEATTIE W S, LALU M, BOCOCK M, et al. Systematic review and consensus definitions for the Standardized Endpoints in Perioperative Medicine (StEP) initiative: cardiovascular outcomes[J]. Br J Anaesth, 2021, 126(1): 56-66.
- [12] 钱冬喜, 邢惟慷, 左常阳. 老年高血压脑出血患者血清阴离子水平变化及其与病情程度和预后的关系[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(6): 1313-1316.
- [13] LAMBERT D C, KANE J, SLATON A, et al. Associations of metabolic syndrome and abdominal obesity with anion gap metabolic acidosis among US adults[J]. Kidney360, 2022, 3(11): 1842-1851.
- [14] YANG S W, ZHOU Y J, ZHAO Y X, et al. The serum anion gap is associated with disease severity and all-cause mortality in coronary artery disease[J]. J Geriatr Cardiol, 2017, 14(6): 392-400.
- [15] ARQUES S. Human serum albumin in cardiovascular diseases[J]. Eur J Intern Med, 2018, 52: 8-12.
- [16] HU T Y, ZHANG Z W, JIANG Y F. Albumin corrected anion gap for predicting in-hospital mortality among intensive care patients with sepsis: a retrospective propensity score matching analysis [J]. Clinica Chimica Acta, 2021, 521: 272-277.
- [17] LAZZERI C, VALENTE S, CHIOSTRI M, et al. Clinical significance of lactate in acute cardiac patients[J]. World J Cardiol, 2015, 7(8): 483-489.
- [18] SHERIFF A, KAYSER S, BRUNNER P, et al. C-reactive protein triggers cell death in ischemic cells[J]. Front Immunol, 2021, 12: 630430.
- [19] MANI P, PURI R S, SCHWARTZ G G, et al. Association of initial and serial C-Reactive protein levels with adverse cardiovascular events and death after acute coronary syndrome: a secondary analysis of the VISTA-16 trial[J]. JAMA Cardiol, 2019, 4(4): 314-320.
- [20] LI X T, PENG S, WU X Y, et al. C-reactive protein and atrial fibrillation: insights from epidemiological and Mendelian randomization studies[J]. Nutr Metab Cardiovasc Dis, 2022, 32(6): 1519-1527.
- [21] MOHAMED W, ASIMAKOPOULOS G. Preoperative C-reactive protein as a predictor of postoperative acute kidney injury in patients undergoing coronary artery bypass grafting[J]. Perfusion, 2021, 36(4): 330-337.
- [22] KHAN M S, YAMASHITA K, SHARMA V, et al. Perioperative biomarkers predicting postoperative atrial fibrillation risk after coronary artery bypass grafting: a narrative review[J]. J Cardiothorac Vasc Anesth, 2020, 34(7): 1933-1941.
- [23] KOSMIDOU I, REDFORS B, CHEN S, et al. C-reactive protein and prognosis after percutaneous coronary intervention and bypass graft surgery for left main coronary artery disease: analysis from the EXCEL trial [J]. Am Heart J, 2019, 210: 49-57.
- [24] AKSOY F, UYSAL D, IBRIŞIM E. Predictive values of C-reactive protein/albumin ratio in new-onset atrial fibrillation after coronary artery bypass grafting[J]. Rev Assoc Med Bras (1992), 2020, 66(8): 1049-1056.
- (收稿日期: 2024-12-10 修回日期: 2025-03-25)
- (上接第 2098 页)
- [8] 兰昆, 潘颖丽, 王茜, 等. 基于个人和家庭自我管理理论的慢性心力衰竭患者出院时照顾者准备度的影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(9): 699-706.
- [9] INFELD M, WAHLBERG K, CICERO J, et al. Effect of personalized accelerated pacing on quality of life, physical activity, and atrial fibrillation in patients with preclinical and overt heart failure with preserved ejection fraction: the myPACE randomized clinical trial[J]. JAMA Cardiol, 2023, 8(3): 213-221.
- [10] DA COSTA J C, MANSO M C, GREGÓRIO S, et al. Barthel's index: a better predictor for COVID-19 mortality than comorbidities[J]. Tuberc Respir Dis (Seoul), 2022, 85(4): 349-357.
- [11] 李艳玲, 冯芳, 张佳宁, 等. 老年慢性心力衰竭患者症状管理自我效能对自我感受负担的影响[J]. 职业与健康, 2018, 34(10): 1335-1338.
- [12] 郎倩, 王淑娟, 金子环, 等. 老年慢性心力衰竭患者症状管理自我效能与社会支持相关性研究[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2017, 9(11): 1320-1322.
- [13] 陈军, 张剑敏, 林嘉文, 等. 慢性心力衰竭患者自我管理效能与康复锻炼行为的相关性分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(12): 1514-1516.
- [14] 于诗萌, 崔宏艳, 林琳. 社区慢性心力衰竭患者自我管理效能与康复锻炼行为的相关性分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018, 26(6): 470-473.
- (收稿日期: 2024-09-13 修回日期: 2025-04-10)