

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2022.12.039

阶段性康复训练联合心理认知疗法在高血压脑出血偏瘫患者中的应用效果分析*

陈游¹ 文肇彬^{1Δ} 戴携¹ 周定洲² 黄奇武¹

(1 长沙市第四医院(长沙市中西医结合医院、湖南师范大学附属长沙医院)神经外科 湖南 长沙 410006;

2 湖南省人民医院神经外科 湖南 长沙 410000)

摘要 目的:分析阶段性康复训练联合心理认知疗法在高血压脑出血偏瘫患者中的应用效果。**方法:**选取2018年4月~2021年7月期间我院收治的高血压脑出血偏瘫患者100例。根据双色球随机分组法将患者分为对照组(50例,常规治疗基础上接受阶段性康复训练)和观察组(50例,对照组基础上接受心理认知疗法)。对比两组干预4周后的临床总有效率,对比两组干预前、干预4周后的Fugl-Meyer量表(FMA)、日常生活能力量表(ADL)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、简明健康调查量表(SF-36)评分。**结果:**观察组的临床总有效率高于对照组($P<0.05$)。干预4周后,两组HAMA、HAMD评分下降,且观察组低于对照组($P<0.05$)。干预4周后,两组FMA、ADL评分升高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。干预4周后,两组总体健康、躯体疼痛、社会功能、生理职能、生理功能、情感职能、精神健康、活力评分均升高,且观察组高于对照组($P<0.05$)。**结论:**阶段性康复训练联合心理认知疗法有助于提高高血压脑出血偏瘫患者肢体运动功能和日常生活功能,缓解抑郁焦虑情况,促进生活质量提高。

关键词:阶段性康复训练;心理认知疗法;高血压脑出血;偏瘫

中图分类号:R743.34;R493 文献标识码:A 文章编号:1673-6273(2022)12-2392-05

Application Effect Analysis of Staged Rehabilitation Training Combined With Psychological Cognitive Therapy in Hemiplegic Patients with Hypertensive Intracerebral Hemorrhage*

CHEN You¹, WEN Bo-bin^{1Δ}, DAI Xie¹, ZHOU Ding-zhou², HUANG Qi-wu¹

(1 Department of Neurosurgery, Changsha Fourth Hospital(Changsha Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital/Changsha Hospital Affiliated to Hunan Normal University), Changsha, Hunan, 410006, China;

2 Department of Neurosurgery, Hunan Provincial People's Hospital, Changsha, Hunan, 410000, China)

ABSTRACT Objective: To analyze the effect of staged rehabilitation training combined with psychological cognitive therapy in hemiplegic patients with hypertensive intracerebral hemorrhage. **Methods:** 100 hemiplegic patients with hypertensive intracerebral hemorrhage who were treated in our hospital from April 2018 to July 2021 were selected as the research objects. According to the two-color ball method, the patients were divided into control group (50 cases, stage rehabilitation training on the basis of routine treatment) and observation group (50 cases, psychological cognitive therapy on the basis of the control group). The total clinical effective rates of the two groups at 4 weeks after intervention were compared, and the Fugl-Meyer Assessment scale (FMA), activity of daily living scale (ADL), Hamilton Anxiety Scale (HAMA), Hamilton Depression Scale (HAMD) and Short-Form-36 Health Survey (SF-36) of the two groups before and 4 weeks after intervention were compared. **Results:** The total clinical effective rate of the observation group was higher than that of the control group ($P<0.05$). 4 weeks after intervention, HAMA and HAMD scores of the two groups decreased, and those in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). 4 weeks after intervention, the scores of FMA and ADL of the two groups increased, and the scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). 4 weeks after intervention, the scores of overall health, physical pain, social function, role physical, physiological function, emotional function, mental health and vitality of two groups increased, and the scores in the observation group were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion:** Staged rehabilitation training combined with psychological cognitive therapy can improve the motor function and daily life function of hemiplegic patients with hypertensive intracerebral hemorrhage, alleviate depression and anxiety, and improve the quality of life.

Key words: Staged rehabilitation training; Psychological cognitive therapy; Hypertensive intracerebral hemorrhage; Hemiplegic

Chinese Library Classification(CLC): R743.34; R493 **Document code:** A

Article ID: 1673-6273(2022)12-2392-05

* 基金项目:湖南省卫健委科研基金项目(c2016105)

作者简介:陈游(1987-),女,硕士研究生,从事脑神经系统临床方向的研究,E-mail: chenyoucy123@163.com

Δ 通讯作者:文肇彬(1986-),男,本科,主治医师,从事脑神经系统临床方向的研究,E-mail: 2334302918@qq.com

(收稿日期:2022-01-27 接受日期:2022-02-23)

前言

脑出血是高血压患者最严重的并发症之一,临床症状主要有突发的头痛、肢体偏瘫、呕吐、意识障碍等^[1]。其发病机制主要为:机体长期处于血压升高状况下,脑底小动脉逐渐发生玻璃样/纤维样变性,甚至产生局灶性坏死等病理变化,当受到过度体力劳动、脑力劳动或强烈情绪波动等刺激导致血压突然升高,已病变的血管则会破裂引起脑出血^[2,3]。随着医疗手段的进步,高血压脑出血的病死率有所下降,但不少患者经过急性期治疗后易出现偏瘫,日常生活和运动能力均受到严重影响^[4]。阶段性康复训练是高血压脑出血偏瘫患者康复期间的常用手段,可提高患者活动独立性^[5]。但阶段性康复训练是一个长期康复过程,患者易产生复杂心理变化,部分患者难以坚持完成^[6]。心理认知疗法是指通过行为和认知技术来改变患者的不良认知,从而矫正适应不良行为的心理治疗方法^[7]。基于上述背景,本研究观察心理认知疗法联合阶段性康复训练在高血压脑出血偏瘫患者中的应用效果,旨在为其临床干预提供数据参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年4月~2021年7月期间我院收治的高血压脑出血偏瘫患者100例。纳入标准:(1)符合高血压脑出血偏瘫的相关诊断标准者^[8];(2)瘫侧肢分级为I~III级,生命体征平稳;(3)患者或其家属知情同意,并自愿签署知情同意书;(4)意识清晰,具有一定的认知功能。排除标准:(1)合并其他严重器质性病变;(2)有精神类疾病;(3)病情处于加重阶段;(4)伴有脑外伤、脑梗死等其他脑部疾病者;(5)严重语言表达或理解障碍者。我院伦理委员会已批准本研究进行。根据双色球随机分组法将患者分为对照组(50例,常规治疗基础上接受阶段性康复训练)和观察组(50例,对照组基础上接受心理认知疗法)。对照组男性28例,女性22例,高血压病程2~10年,平均(5.39±1.41)年;年龄46~75岁,平均(61.59±4.28)岁;脑出血区域包括基底节区/脑叶/丘脑/脑干:20例/8例/15例/7例;瘫侧肢分级:I级/II级/III级:14例/21例/15例。观察组男性31例,女性19例,高血压病程4~11年,平均(5.52±1.36)年;年龄44~75岁,平均(61.98±5.31)岁;脑出血区域包括基底节区/脑叶/丘脑/脑干:22例/7例/14例/7例;瘫侧肢分级:I级/II级/III级:16例/20例/14例。两组一般资料对比,无差异($P>0.05$),均衡可比。

1.2 方法

两组均给予营养神经、降低颅内压、降血压、保护胃黏膜等常规治疗。对照组患者在病情稳定后给予阶段性康复训练,干预措施如下:第一阶段(入院急性期):(1)良肢摆放,每1~2h体位变换1次。(2)被动式康复训练,对患侧实施内外旋、捏揉、屈伸等训练,每次3~5个循环,2~3次/d。第二阶段(急性期-水肿消退期):(1)被动-主动训练。指导患者主动完成康复训练,改善肢体张力。(2)体位变换。每1h翻身、按摩背部肌肉1次。(3)床边训练。指导患者采用扶手、床挡、移步训练支架完成床边站立、移步训练,每次20~30 min,1~2次/d。第三阶段(水肿消退期-恢复期):(1)平衡与移步能力训练。指导患者通过单

杠平衡训练、单腿站立训练等改善躯体失衡能力,并进行平地移步、台阶移步等训练,每次20~30 min,1~2次/d。(2)日常功能训练。指导患者使用轮椅便盆如厕、生活器具辅助穿衣、练习筷子,每次20~30 min,1~2次/d。在对照组的基础上,观察组结合心理认知疗法干预,(1)心理诊断:研究人员向患者进行健康宣教,总结并找出患者的负性思维。(2)认知心理干预:研究人员观察其日常生活习惯,了解患者病史,并鼓励其向外倾诉内心感受。(3)认知家庭作业:每天安排适量的认知家庭作业,并正确引导患者,使其心态逐渐平和。(4)康复训练:康复训练前,告知患者注意事项,并督促患者保持良好心态。生命体征平稳后,按摩患者患肢,2次/d,每次30 min。根据患者恢复情况,合理计划训练时间、训练强度。两组均干预4周。

1.3 观察指标

(1)参考《脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995)》^[9]评价两组干预4周后的临床疗效。总有效率=基本痊愈率+显效率+有效率。美国国立卫生院神经功能缺损评分(NIHSS)减少90%以上为基本痊愈。NIHSS评分减少46%~89%为显效。NIHSS评分减少18%~45%为有效。NIHSS评分减少不足18%或增加18%以上为无效。(2)两组患者干预前、干预4周后的焦虑、抑郁程度使用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[10]、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[11]评价,两个量表均包含17个条目,总分54分,分值越高代表焦虑、抑郁程度越严重。(3)干预前、干预4周后采用Fugl-Meyer量表(FMA)^[12]、日常生活能力量表(ADL)^[13]评价两组患者肢体运动能力和日常生活能力,FMA包括运动功能、感觉功能、疼痛、平衡功能及关节活动度,总分100分,分数越高说明功能障碍越轻。ADL包括进餐、修饰、洗澡、大便、穿衣、小便、平地走45米、床椅转移、上下楼梯,量表总分为0~100分,分数越高,日常活动能力越好。(4)干预前、干预4周后采用简明健康调查量表(SF-36)^[14]评价患者生活质量,SF-36量表包括总体/精神健康、躯体疼痛、社会/生理功能、生理/情感职能、活力8个维度,每个维度均为100分,得分越高,表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0统计学软件进行数据分析。计数资料(如疗效、男女比例等)以例数及率的形式表示,行卡方检验。计量资料(如FMA评分、ADL、SF-36)以均值±标准差的形式表示,行t检验。检验标准设置为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 疗效对比

观察组的临床总有效率90.00%(45/50)高于对照组68.00%(34/50)($P<0.05$),见表1。

2.2 抑郁、焦虑情况对比

干预前,两组HAMA、HAMD评分对比无统计学差异($P>0.05$)。干预4周后,两组HAMA、HAMD评分下降,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 FMA、ADL评分对比

干预前,两组FMA、ADL评分对比无统计学差异($P>0.05$)。干预4周后,两组FMA、ADL评分升高,且观察组高于对照组($P<0.05$),见表3。

表 1 疗效对比[例(%)]

Table 1 Comparison of curative effects n(%)

Groups	Basic recovery	Remarkable effect	Effective	Invalid	Total effective rate
Control group(n=50)	2(4.00)	14(28.00)	18(36.00)	16(32.00)	34(68.00)
Observation group (n=50)	4(8.00)	15(30.00)	26(52.00)	5(10.00)	45(90.00)
χ^2					7.294
<i>P</i>					0.007

表 2 抑郁、焦虑情况对比($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 2 Comparison of depression and anxiety($\bar{x} \pm s$, scores)

Groups	Time	HAMA	HAMD
Control group(n=50)	Before intervention	15.51±1.39	14.39±1.03
	4 weeks after intervention	10.06±1.26	9.97±0.84
	<i>t</i>	20.541	23.515
	<i>P</i>	0.000	0.000
Observation group(n=50)	Before intervention	15.36±1.27	14.31±0.96
	4 weeks after intervention	5.63±0.83 ^a	5.29±0.70 ^a
	<i>t</i>	45.349	53.683
	<i>P</i>	0.000	0.000

Note: compared with the control group at 4 weeks after intervention, ^a*P*<0.05.

表 3 FMA、ADL 评分对比($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 3 Comparison of FMA and ADL scores($\bar{x} \pm s$, scores)

Groups	Time	FMA	ADL
Control group(n=50)	Before intervention	42.76±6.28	48.31±5.36
	4 weeks after intervention	68.24±7.22	66.29±6.25
	<i>t</i>	-18.828	-15.441
	<i>P</i>	0.000	0.000
Observation group(n=50)	Before intervention	43.18±6.38	49.56±6.24
	4 weeks after intervention	82.46±6.97 ^a	79.02±7.28 ^a
	<i>t</i>	-29.395	-21.726
	<i>P</i>	0.000	0.000

Note: compared with the control group at 4 weeks after intervention, ^a*P*<0.05.

2.4 SF-36 量表各维度评分对比

两组干预前总体健康、躯体疼痛、社会功能、生理职能、生理功能、情感职能、精神健康、活力评分对比无统计学差异(*P*>0.05)。干预 4 周后,两组 SF-36 各维度评分均升高,且观察组高于对照组(*P*<0.05),见表 4。

3 讨论

高血压脑出血偏瘫患者主要变现为单侧肢体运动障碍,致使生活无法自理,给整个家庭造成麻烦和痛苦^[15]。目前偏瘫无根治方法,其治疗的关键在于促进血肿尽快吸收,尽可能的恢复大脑皮层运动中枢功能^[16]。临床研究表明,高血压脑出血偏瘫患者出现神经功能受损后,其中枢神经系统在结构和功能上具有代偿和功能重组的能力^[17]。且也有不少研究报道^[18,19],在高

血压脑出血发病后的 1~3 个月时间段内,中枢神经的这一代偿和功能重组尚处于可恢复阶段。此外,学者们还发现^[20],患者仰卧为主的制动极易引发肌肉痉挛,提高再次脑出血的发生几率。因此,临床上不少学者主张,待高血压脑出血病情稳定后,需尽快进行康复训练,以最大程度的恢复神经功能,从而使患者的肢体功能得到更好更快的恢复^[21,22]。

康复训练通过通过肢体被动和主动康复训练使感受器接受传入神经冲动,进而重建丧失功能的神经^[23]。阶段性康复训练主要分为 3 个阶段,包括入院急性期、急性期 - 水肿消退期、水肿消退期 - 恢复期,通过避免不同受损级别患者因跨级别进行康复训练,有效促进肢体功能恢复和协调^[24]。既往王静等^[25]将阶段性康复训练用于高血压脑出血偏瘫患者,帮助患者获得了较好的平衡能力,提高其生活自理能力。但也有部分患者因不

表 4 SF-36 量表各维度评分对比($\bar{x}\pm s$, 分)Table 4 Comparison of scores of each dimension of SF-36 scale($\bar{x}\pm s$, scores)

Groups	Time	Overall health	Physical pain	Social function	Vitality	Role physical	Physiological function	Emotional function	Mental health
Control group(n=50)	Before	59.22±5.19	55.67±6.36	52.82±5.63	56.47±5.41	59.96±6.53	57.28±5.46	58.24±7.29	50.25±6.23
	intervention								
	4 weeks after intervention	75.91±6.26	72.13±5.39	71.97±6.54	74.98±6.33	71.24±5.47	74.67±6.52	80.73±6.28	75.78±6.29
	t	-14.513	-13.961	-15.692	-15.718	-9.364	-14.459	-16.528	-20.391
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
Observation group(n=50)	Before	59.08±6.47	55.12±7.24	52.27±8.53	55.79±8.36	60.23±7.09	58.38±7.37	56.49±6.31	51.18±7.96
	intervention								
	4 weeks after intervention	86.39±7.56 ^a	85.41±6.40 ^a	85.81±6.36 ^a	87.22±5.58 ^a	84.12±7.14 ^a	86.39±8.93 ^a	87.97±6.54 ^a	89.29±7.55 ^a
	t	-19.407	-22.165	-22.290	-22.111	-16.788	-17.106	-24.494	-24.563
	P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

Note: compared with the control group at 4 weeks after intervention, ^aP<0.05.

了解疾病的预后,加上康复训练是一个漫长、机械的过程,其可出现急于求成、情绪剧烈波动的情况,进而产生焦虑、抑郁等心理变化,降低患者康复训练的依从性,影响患者的治疗及康复效果,患者术后生活质量也受到严重影响^[26]。心理认知疗法理论认为,患者心理波动产生的原因除了外界发生的事件刺激外,还包括患者本人对该事件的态度、认知和看法等^[27]。故而心理认知疗法通过识别患者的不良认知,并帮助患者认知重建,从而帮助患者建立应对技能,解决行为问题^[28]。

本次研究发现,对于高血压脑出血偏瘫患者,给予阶段性康复训练联合心理认知疗法干预有助于提高运动功能,提高其生活自理能力,缓解抑郁焦虑情况,促进生活质量提高,进一步优化治疗效果。阶段性康复训练可刺激患肢血液循环与神经营养功能,进而达到唤醒其神经功能的目的,而健侧肢体的主动运动可使神经系统紧张度得以强化,生理功能更加活跃,提高生活自理能力^[29]。此外,患者循序渐进的自主功能恢复训练,可避免肌肉功能萎缩,改善患者平衡能力^[30]。且在联合心理认知疗法干预后,通过改变患者对疾病及预后的不恰当认知,有助于缓解患者焦虑、抑郁情绪,帮助患者积极配合康复与治疗,大大提高治疗依从性,获得更好的康复效果^[31]。需注意的是,在整个康复过程中,研究人员起主要引导作用,这就要求研究人员自身的心理素质和语言沟通能力均较佳,康复过程中可尽量选择临床经验丰富、沟通应变能力强的担任。

综上所述,对于高血压脑出血偏瘫患者,给予阶段性康复训练联合心理认知疗法干预有助于提高运动功能和日常生活功能,缓解抑郁焦虑情况,促进生活质量提高,进一步提高康复总有效率。

参考文献(References)

- [1] 邢俊. 232 例自发性脑出血患者的临床流行病学特点分析 [J]. 实用心脑血管病杂志, 2015, 23(2): 98-100
- [2] Wang H, Wu J, Yang X, et al. Liver fibrosis indices associated with substantial hematoma expansion in Chinese patients with primary intracerebral hemorrhage[J]. BMC Neurol, 2021, 21(1): 47
- [3] Izumiya R, Fujita Y, Amagai T. A case of influenza-associated invasive aspergillosis with cerebral hemorrhage due to infectious vasculopathy[J]. Radiol Case Rep, 2021, 17(2): 326-331
- [4] Huang Y, Zheng H, Mo M. Effect of different operation time on surgical effect and quality of life in patients with severe hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. Am J Transl Res, 2021, 13(8): 9538-9545
- [5] 王颖, 白井双, 丁莉, 等. 多学科模式下阶段性康复训练在起搏器植入术后患者心脏康复中的应用 [J]. 中华物理医学与康复杂志, 2020, 42(6): 552-554
- [6] Liu X, Zhang P, Guo C, et al. Effect of rehabilitation therapy and nursing intervention on postoperative recovery of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage [J]. Exp Ther Med, 2019, 17(6): 4598-4604
- [7] 张红伟, 钱迪, 赵家利, 等. 心理认知疗法对非器质性咽异感症的疗效[J]. 广东医学, 2012, 33(3): 353-354
- [8] 许振亚. 心脑血管病的诊断与治疗 [M]. 北京: 科学出版社, 2000: 196-197
- [9] 全国第四届脑血管病学术会议. 脑卒中患者临床神经功能缺损程度评分标准(1995) [J]. 中华神经科杂志, 1996, 29(6): 381-383
- [10] Thompson E. Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) [J]. Occup Med (Lond), 2015, 65(7): 601
- [11] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating [J]. Br J Med Psychol, 1959, 32(1): 50-55
- [12] 桑德春, 纪树荣, 张纓, 等. Fugl-Meyer 量表在社区脑卒中康复疗效评定中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(3): 264-265
- [13] 巫嘉陵, 安中平, 王世民, 等. 脑卒中患者日常生活活动能力量表的信度与效度研究[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2009, 9(5): 464-468
- [14] Hays RD, Sherbourne CD, Mazel RM. The RAND 36-Item Health Survey 1.0[J]. Health Econ, 1993, 2(3): 217-227
- [15] 刘晓霞, 刘晓洁, 单宝玉, 等. 针灸联合交替垂直振动训练对脑卒中偏瘫患者平衡功能、血液流变学以及生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2021, 21(6): 1099-1102

- [16] Yang C, Zhao J, Xie H, et al. Effects of early rehabilitation nursing intervention on nerve function and daily living in patients with stroke hemiplegia[J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(10): 11842-11850
- [17] 李延萍, 景蓉, 李水清, 等. 早期肢体康复训练对高血压脑出血偏瘫患者神经功能恢复的影响 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2015, 13(6): 844-846
- [18] Shen J, Guo F, Yang P, et al. Influence of hypertension classification on hypertensive intracerebral hemorrhage location [J]. *J Clin Hypertens (Greenwich)*, 2021, 23(11): 1992-1999
- [19] Cao D, Liu F, Liu Q, et al. Correlation analysis between TSP2, MMP-9 and perihematoma edema, as well as the short-term prognosis of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. *Ann Palliat Med*, 2021, 10(10): 10930-10937
- [20] Song H, Men H, Song C, et al. Low-molecular-weight heparin reduces the formation of lower limb deep venous thrombosis in patients with hypertensive intracerebral hemorrhage [J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(9): 10509-10516
- [21] 熊金丹, 颜福根, 李家志, 等. 早期高压氧联合康复训练对高血压脑出血钻孔置管引流术后患者神经功能康复及预后的影响研究 [J]. *中国医师进修杂志*, 2021, 44(6): 553-558
- [22] 许金仙, 廖佳奇. 高压氧联合三级康复训练对老年高血压基底节区脑出血预后、生存质量及心理的影响[J]. *中国老年学杂志*, 2016, 36(12): 2919-2921
- [23] Li J, Li Y, Gong F, et al. Effect of cardiac rehabilitation training on patients with coronary heart disease: a systematic review and meta-analysis[J]. *Ann Palliat Med*, 2021, 10(11): 11901-11909
- [24] 张祥祥, 沈新华, 何为民, 等. 阶段性康复训练结合正念减压疗法在精神科疾病患者康复中的应用意义 [J]. *重庆医学*, 2020, 49(24): 4136-4139
- [25] 王静. 阶段性康复训练在高血压脑出血偏瘫患者中的应用 [J]. *护理实践与研究*, 2019, 16(20): 78-80
- [26] Wu L, Liu J, Lai J, et al. Primary nursing intervention can improve the prognosis and postoperative quality of life of patients with hypertensive intracerebral hemorrhage undergoing minimally invasive surgery[J]. *Am J Transl Res*, 2021, 13(4): 2955-2961
- [27] 陈辞珍, 付文彬. 文拉法新联合心理认知疗法治疗青少年抑郁症的临床观察[J]. *医学临床研究*, 2010, 27(7): 1335-1337
- [28] Yuan XH, Peng J, Hu SW, et al. Cognitive behavioral therapy on personality characteristics of cancer patients [J]. *World J Clin Cases*, 2021, 9(31): 9386-9394
- [29] 刘冬, 王崇, 王建明. 阶段性康复训练联合心理指导对急性缺血性卒中预后影响[J]. *西南国防医药*, 2018, 28(2): 179-181
- [30] 何晓琴. 呼吸功能训练联合阶段性康复运动对心脏瓣膜置换术患者的康复效果[J]. *皖南医学院学报*, 2018, 37(5): 502-505
- [31] Tan C, Jiang J, Deng X, et al. Effect of cognitive behavioral therapy on anxiety and depression in patients with psoriasis: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2021, 100(46): e27720