

慢性病患者中医传统功法康复训练促进与阻碍因素的 Meta 整合

贾颖田, 林可可, 郭少波, 李香儒, 刘红霞

摘要:**目的** 系统评价并整合慢性病患者中医传统功法康复训练的促进与阻碍因素的质性研究, 为制订干预策略提供理论依据。**方法** 系统检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献数据库、Cochrane Library、Web of Science、PubMed、Embase 中有关慢性病患者中医传统功法康复训练的促进与阻碍因素的质性研究, 检索时限均为建库至 2024 年 5 月, 采用 JBI 循证卫生中心的质性研究真实性评价工具(2016 版)对文献质量进行评价, 采用汇集性整合方法对结果进行分析。**结果** 共纳入 8 篇文献, 提炼出 56 个结果, 归纳为 10 个新类别, 综合成 2 个整合结果: 促进因素包括对中医传统功法康复训练的好奇心、感知的身心益处、感知的健康威胁、良好的社会支持、干预因素(中医传统功法康复训练的优势及教学方式); 阻碍因素包括缺乏意志力、疾病和治疗因素的影响、对运动风险的担忧、缺乏练习的条件、干预因素(动作的挑战性及线上/小组教学的弊端)。**结论** 慢性病患者中医传统功法康复训练受多种因素影响, 医务人员应根据相关因素, 结合患者对中医传统功法康复训练的态度及观点, 制订符合患者的中医传统功法康复训练的干预措施。

关键词: 慢性病; 中医传统功法; 八段锦; 太极拳; 气功; 康复训练; 影响因素; Meta 整合

中图分类号: R47; R247.9 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.22.016

Meta-synthesis of facilitators and barriers of traditional Chinese medicine exercise rehabilitation training in patients with non-communicable chronic diseases

Jia Ying-tian, Lin Keke, Guo Shaobo, Li Xiangru, Liu Hongxia. School of Nursing, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China

Abstract:**Objective** To systematically evaluate and integrate factors that facilitate and hinder Traditional Chinese Medicine exercise rehabilitation training in patients with non-communicable chronic diseases (NCD), and to provide a theoretical basis for the development of intervention strategies. **Methods** Qualitative studies on facilitating and hindering factors of Traditional Chinese Medicine exercise rehabilitation training in patients with NCD were systematically searched in China National Knowledge Infrastructure (CNKI), Wanfang Data, VIP Database, SinoMed, Cochrane Library, Web of Science, PubMed, Embase, the retrieval period was from the establishment of the database to May 2024. The Qualitative Research Authenticity Evaluation Tool (Version 2016) from JBI Evidence-Based Health Care Center was used to evaluate the quality of the literature, and Meta-integration was used to analyze the results. **Results** A total of 8 articles were included and 56 results were extracted, which were grouped into 10 new categories and integrated into 2 aspects: the facilitators included curiosity for Traditional Chinese Medicine exercise rehabilitation training, perceived physical and mental benefits, perceived healththreats, good social support and intervention factors (the advantages of Traditional Chinese Medicine exercise rehabilitation training and teaching methods); the barriers included lack of willpower, influence of disease and treatment factors, concerns about exercise risks, lack of exercise conditions and intervention factors (the challenge of actions and the disadvantages of online/group teaching). **Conclusion** Traditional Chinese Medicine exercise rehabilitation training of patients with NCD is affected by a variety of factors. Health care professionals need to understand the related factors and the actual attitude and viewpoint of the patients, so as to develop effective Traditional Chinese Medicine exercise rehabilitation training intervention strategies for patients with NCD.

Keywords: non-communicable chronic diseases; Traditional Chinese Medicine exercise; Eight Pieces of Brocade; Tai Chi; Qigong; rehabilitation training; influencing factors; Meta-synthesis

慢性病为慢性非传染性疾病(Non-Communicable Chronic Diseases, NCD)的简称, 常见的慢性病包括心脑血管疾病(高血压、冠心病等)、糖尿病和恶性肿瘤等, 具有发病率高、迁延难愈、反复发作、健康损

害严重、病死率高、疾病负担重等特点^[1-2]。据统计, 截至 2020 年, 我国确诊的高血压患者已达 4.2 亿例, 糖尿病患者约 1.21 亿例, 位居全球首位^[3]。2021 年我国因慢性疾病导致的死亡人数占总死亡人数的 88% 以上, 由此产生的疾病负担占疾病总负担的 70% 以上^[4]。可见, 加强慢性病人群的健康管理刻不容缓。当前, 慢性病患者的康复主要依赖于药物疗法、器械运动疗法和物理疗法, 这些治疗方式具一定的疗效, 同时存在诸多不良反应, 而中医非药物疗法具有简单、效果好且安全的特点, 逐渐受到医学界的

作者单位: 北京中医药大学护理学院(北京, 102488)
贾颖田: 女, 硕士在读, 学生, jiayingtian1227@163.com
通信作者: 刘红霞, hongxia_t@163.com
科研项目: 国家自然科学基金项目(82072553)
收稿: 2024-06-12; 修回: 2024-08-29

重视。《“十四五”中医药发展规划》中强调要充分挖掘整理并推广应用安全有效的中医医疗技术,发挥中医非药物疗法在慢性病等疾病中独特的预防和治疗作用,从而更好地满足临床需求^[5]。中医传统功法康复训练是在中医理论和养生康复指导下,倡导以意念指导肢体运动,配合呼吸吐纳的方法,涵盖五禽戏、八段锦、太极拳等功法技术。该方法内练“精、气、神”,外练“筋、骨、皮”,内外兼修,使“意、气、力”三者充分结合,以调节脏腑气血、疏通经络、扶正祛邪,从而达到预防疾病、祛病延年的功效^[6]。多项研究表明,中医传统功法康复训练对慢性病患者具有较好的康复效果^[7-9],但参与者可能由于身体虚弱、自我管理不良和家务劳动等原因而中途退出^[10],存在依从性不高的问题^[11]。一些定性研究报道了慢性病患者中医传统功法康复训练的促进与阻碍因素,但单一的定性研究结果有一定的局限性,无法全面反映现象的本质。因此,本研究将国内外慢性病患者中医传统功法康复训练的相关质性研究结果进行 Meta 整合,系统分析其促进与阻碍因素,为中医传统功法的康复干预提供依据。

1 资料与方法

1.1 检索策略 计算机检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献数据库、Cochrane Library、Web of Science、PubMed、Embase 中有关慢性病患者中医传统功法康复训练促进与阻碍因素的质性研究,检索时限均为建库至 2024 年 5 月。检索采取主题词和自由词相结合的方式,中文检索词:八段锦,太极拳,五禽戏,易筋经,六字诀,气功,中医传统功法;动机,促进,阻碍,影响因素,感受,体验,需求,认知;质性研究,混合研究,访谈,现象学研究,民族志,扎根理论;慢性病,高血压,糖尿病,慢性阻塞性肺疾病,中风,冠心病,肿瘤,癌症,慢性肾病,肾衰竭。英文检索词:Baduanjin, Tai Ji, Tai Chi, Qigong, Wuqinxi, Yi jinjing, liuzijue, traditional Chinese exercise; motivators, facilitators, barriers, influencing factors, experience, perceptions, feelings, needs, attitude; qualitative research, narrative research, mixed method, interview, focusgroup, phenomenon research, ethnography, grounded theory; chronic diseases, cerebrovascular accident, stroke, hypertension, coronary disease, COPD, diabetes mellitus, renal insufficiency, chronic, tumor。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①研究对象(Population, P)为至少患有 1 种常见慢性疾病的患者,本研究主要纳入高血压、糖尿病、冠心病、慢性肾病、中风、癌症等;②感兴趣的现象(Interest of phenomena, I)为慢性病患者中医传统功法康复训练的促进与阻碍因素,本研究主要纳入太极拳、八段锦、五禽戏、易筋经、六字诀等;③研究情境(Context, Co)

为患者参与中医传统功法康复训练后接受访谈;④研究类型(Study design, S)为质性研究以及对质性研究部分进行单独分析的混合研究。排除标准:①非中英文文献;②重复发表的文献;③原始数据不完整的文献;④仅有摘要、无法获取全文的文献。

1.3 文献筛选和资料提取 由 2 名参加过系统循证护理培训的研究者独立检索并严格按照纳入和排除标准筛选文献,意见不一致时,由第 3 名研究者参与判断。通过 NoteExpress3.8 软件剔除重复文献,并阅读题目、摘要,剔除明显不符合标准的文献,阅读全文,最终确定是否纳入。资料提取内容主要包括作者、发表年份、研究对象、感兴趣的现象、主要结果等。

1.4 文献质量评价 2 名研究者采用 2016 版澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心质性研究质量评价标准进行文献质量评价^[12],10 项评价内容均以“是”“否”“不清楚”进行评价,其中是=1,否=0,不清楚=0。意见不同时,由第 3 名研究者介入判定,本研究最终纳入≥6 分的文献。

1.5 资料分析方法 采用汇集性整合法^[13]整合研究结果。研究者在理解哲学思想和方法论的前提下,通过反复阅读纳入文献,逐句翻译研究结果并记录,在充分理解的基础上,分析相似结果并归纳,形成新的类别及整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果 通过数据库检索,共获得相关文献 716 篇,去除重复后获得文献 656 篇,初筛后获得文献 27 篇,复筛并进行质量评价后最终纳入文献 8 篇^[14-21],包括 7 篇现象学研究^[14,16-21]和 1 篇民族志研究^[15]。

2.2 纳入文献的基本特征 纳入中文文献 1 篇^[21]、英文文献 7 篇^[14-20];涉及 4 个国家,主要为中国^[16-18,21];发表时间为 2007—2024 年;研究方法包括现象学研究和民族志研究,以现象学研究为主;研究对象合计 139 例,疾病类型主要为癌症、中风、高血压,功法类型主要为太极拳和八段锦;访谈方式主要为面对面访谈或电话/线上访谈。纳入文献的基本特征见表 1。

2.3 纳入文献的质量评价 8 篇文献质量评价总分 6~8 分,各条目评价情况如下:5 篇^[15-18,21]文献未阐明哲学观与方法学是否一致,3 篇文献^[14,19-20]的哲学观与方法学一致;5 篇文献^[14-16,18-19]的方法学与资料代表性和典型性及资料分析方法不一致,3 篇文献^[17,20-21]的方法学与资料代表性和典型性及资料分析方法一致;8 篇文献^[14-21]均未从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况;4 篇文献^[14-15,18,20]未阐述研究者对研究的影响或研究对研究者的影响,4

篇^[14,17,19,21]文献阐述了研究者对研究的影响或研究对研究者的影响;1 篇文献^[21]未阐明研究是否通过伦理委员会的批准,7 篇文献^[14-20]通过伦理委员会的批准。纳入的文献在其余条目均为“是”。

表 1 纳入文献的基本特征

作者	研究对象	感兴趣的现象	促进因素	阻碍因素
McLennan 等 ^[14]	13 例 I ~ III 期癌症患者(脑瘤除外)	参加基于正念的癌症康复(MBCR)和太极/气功(TCQ)项目的体验	①减少癌症所致的压力;②线下课程—小组同伴的支持;③线上课程—课程的录音录屏、空间的灵活性和便利性	①线下课程—通勤和停车;②线上课程—网络设备的限制;③身体因素
Siu 等 ^[15]	30 例慢性病患者	香港爆发急性呼吸综合征期间练习气功的动机和体验	①有利于身体健康;②健康状况的恶化;③传统医疗方法的局限性;④社会舆论	无
Liao 等 ^[16]	25 例脑梗死后偏瘫患者	练习八段锦的体验	①增强肢体力量和改善全身状况;②动作易于理解和记忆;③不受场地限制	身体状况受限
Hu 等 ^[17]	10 例乳腺癌患者	化疗期间练习八段锦的促进和阻碍因素	①上肢功能的恢复和全身状况的改善;②不良情绪的改善;③家庭成员的支持;④动作简单温和,不受场地限制;⑤专业人员的支持;⑥同伴的支持;⑦社交媒体的推广	①手术和定期化疗的影响;②疾病导致的负面情绪;③懒惰;④时间冲突;⑤线上教学缺少交流反馈
Yang 等 ^[18]	34 例冠心病和高血压患者	参与练习太极拳的影响因素	①好奇心;②家庭的支持;③动作温和,简单易学;④教练的专业性与权威性;⑤小组学习氛围;⑥太极拳的好处	①担心身体受伤;②在家中练习时难以保持自律;③时间、工作或生活安排冲突;④动作难以记忆
Taylor-Piliae 等 ^[19]	9 例康复期卒中患者	参加太极拳的潜在益处和挑战	①小组同伴的支持;②太极拳的好处(身体方面、心理方面、社会方面)	①身体方面的挑战;②出行和交通方面的挑战
Desrochers 等 ^[20]	8 例康复期卒中患者	对太极拳干预上肢康复的看法	①改善健康状况;②太极拳难度适中;③教练的支持;④舒适、一致的教学环境;⑤小组同伴的鼓励;⑥一定的练习经验	①动作的流畅性、协调性和身心之间的协调性具有一定的挑战;②小组学习时容易被忽略;③身体条件的限制
范维英等 ^[21]	10 例老年高血压伴衰弱患者	练习八段锦的促进与阻碍因素	①有助于身体健康;②医务人员推荐和指导;③动作简单且强度适中;④不受场地和时间限制	①动作记不住且不规范;②练习第 2 式、第 5 式、第 6 式比较吃力;③呼吸和动作很难同时兼顾

2.4.1 整合结果 1:促进因素

2.4.1.1 类别 1:对中医传统功法康复训练的好奇心

对中医传统功法康复训练的预期益处信念是促进患者坚持练习的动力。部分患者对中医传统功法康复训练及其潜在的益处感到好奇,希望深入了解中医传统功法康复训练对慢性病的影响(“我以前从来没有了解过太极拳,因为我有高血压,我想太极拳可能会有帮助,所以我就参加了,看看效果怎么样”^[18])。

2.4.1.2 类别 2:感知的身心益处 部分患者表示参与中医传统功法康复训练能使身心获益,包括改善身体健康状况(“两个月前我很害怕爬楼梯,虽然我可以扶着扶手上下楼梯,但我的动作不太稳定,摇摇晃晃的。现在我基本上不需要帮助,自己就可以上下楼梯”^[16])和心理健康状况(“我心情不好的时候,我会做八段锦让自己平静下来。我心情好的时候,我也会做八段锦,我感觉我的幸福感都增加了”^[17]“练习之后,我心情变得很好”^[18])。此外,一些之前练习过功法或尝试过类似练习的患者可能感受到练习的益处,更容易学习和接受干预^[20]。

2.4 Meta 整合结果

通过对纳入的 8 篇文献进行反复阅读、理解、归纳和分析,共提炼出 56 个明确的研究结果,将相似的研究结果归纳形成 10 个新类别,得出 2 个整合结果。

2.4.1.3 类别 3:感知的健康威胁 部分患者表示,

中医传统功法康复训练的促进因素之一是感知到了慢性病带来的健康威胁,包括健康状况的恶化(“和过去相比,我越来越容易得各种小病,如果现在不练气功,将来我肯定会患更多的病”^[15])、西医医疗方法带来的痛苦(“理疗师会用一些器械用力拉伸我的背部……治疗非常痛苦,我在整个治疗过程中都会尖叫,所以我选择练习气功”^[15])和社会舆论带来的压力(“患有慢性病意味着我的免疫系统较弱。报纸经常说,如果我们被感染,我们可能会把病毒传染给很多人,所以我们会受到别人的指责。练习气功可以促进我的身体健康,从而抵抗病毒”^[15])。

2.4.1.4 类别 4:良好的社会支持 外部的支持对患者能否坚持练习的影响较大。家人的理解和支持是患者坚持下去的重要动力(“我丈夫很支持我学习太极拳,为了让我更好地练习,他会帮我做家务或其他事情”^[18])。大多数患者希望能够以小组形式进行锻炼,他们在运动的过程中可以结交新的朋友,在团体中更容易获得认同感和同伴的支持(“小组一起练习

的时候才有氛围,我们可以互相帮助、面对面指导”^[18]。患者信任医疗专业人员,他们的专业建议和指导往往能够激励患者主动练习并坚持(“我总觉得这个八段锦是你们医生、护士都在推荐的,那这个对身体来说肯定只有好处,那我就去做”^[21]“我遇到了一位非常好的老师,她非常耐心和认真地指导我们,使我逐渐对太极拳产生了兴趣,并对太极拳有了更深入的了解”^[18])。此外,社交媒体的推广也会激发患者对中医传统功法康复训练的重视与认可,从而促进他们坚持中医传统功法康复训练(“我相信八段锦是好的,我在新闻上看到八段锦的宣传”^[17])。

2.4.1.5 类别 5: 干预因素(中医传统功法康复训练的优势及教学方式) 中医传统功法康复训练因其动作简单且强度适中、不受场地和时间限制,极大地提高了患者练习的依从性(“八段锦不需要太多的空间,在室内和室外都可以完成”^[16]“这个不是很难,强度刚刚好,我还接受得下来”^[21])。此外,患者的依从性也受到教学因素的影响,如舒适的教学环境^[20]、课程是否有录音录屏(“在课后我可以回放视频看自己做得对不对”^[14])。

2.4.2 整合结果 2: 阻碍因素

2.4.2.1 类别 6: 意志力缺乏 部分患者表示,他们在练习时缺乏意志力,难以坚持下去(“我有足够的时间,但我认为我缺乏意志力,当我冥想时,我的思绪总会徘徊,我会忍不住去做其他的事情,例如做家务”^[18])。

2.4.2.2 类别 7: 疾病和治疗因素的影响 慢性病导致的身体条件受限(“由于偏瘫,我的左脚几乎没有力量,刚开始练习八段锦的时候我觉得比较累”^[16])和负面情绪(“一开始我不想做这个练习。我当时很伤心,我只是想,八段锦有什么用”^[17])是参与者拒绝或退出项目的常见原因。

2.4.2.3 类别 8: 对运动风险的担忧 对运动风险的担忧是患者拒绝练习的常见障碍,部分患者表示担心不正确地进行中医传统功法康复训练会对身体带来伤害(“我多次从电视新闻中听说,有些人因为膝盖疼痛而去看医生。为什么呢?他们都练习太极拳,这些人不知道如何适当地练习,他们没有掌握正确的姿势和技能。所以我不敢开始学习太极拳”^[18])。

2.4.2.4 类别 9: 缺乏练习的条件 部分患者由于时间、工作或生活安排冲突而没有办法参与练习(“我有一个孙子,如果他生病了,我得照顾他,没法参与练习”^[18])。对于线下课程,出行和交通方面的挑战也是阻碍因素之一(“如果上课的地方离我近一些,那对我来说会更容易,我去的次数也会更多一些”^[19])。

2.4.2.5 类别 10: 干预因素(动作的挑战性及线上/小组教学的弊端) 干预方面的阻碍因素包括中医传统功法康复训练相关的因素和教学因素。多数患者认为中医传统功法康复训练难度适中,但也指出个别

动作由于年龄和身体原因,没有办法做到规范,动作的流畅性、协调性和身心之间的协调性具有一定的挑战(“我在练习当中一直在考虑啊,除了我们的手势做标准、如何配合呼跟吸,其他我现在还没有很好地掌握,比如说这个提起来发现怎么呼怎么吸这点是很困难吧”^[21]),有时还会出现遗忘[“困难就是因为记性不好,有些动作记不牢,动作做得不大准。哎,很容易忘记。要想动作怎么做,要看视频跟那个书(八段锦练习视频和手册)翻一下”^[21]]。在教学因素方面,线上教学时,网络连接不良时会干扰对话的便利性和流畅性(“有时教练那边的信号会断开,她的画面会被定格住”^[14]),且不利于交流反馈(“我们用 Zoom 线上学习的时候,真的很难进行反馈”^[14]),此外,小组学习时存在容易被忽略的弊端(“小组学习时,教练不容易关注到细节方面”^[20])。

3 讨论

3.1 强化患者感知的益处,增强练习的好奇心 本研究结果显示,通过参与中医传统功法康复训练,慢性病患者可获得身心益处,具体表现为改善健康状况(提高肢体肌肉力量、改善肢体协调功能和平衡功能、改善睡眠质量、改善关节活动度)^[15-21]和改善不良情绪(缓解焦虑抑郁、减轻压力)^[14,17-19]。中医传统功法康复训练是《黄帝内经》养生理念的具体应用,是内经中“未病先防,既病防变”的治未病理论的主要体现。中医传统功法康复训练旨在通过运动调理五脏,增强脏腑功能,达到正气存内,邪不可干的效果,从而促进身心健康,提高生活质量,改善体质状态,使人心态平和,情绪稳定,恬淡虚无,精神内守^[22]。研究显示,运动后实际和感知到的健康益处是影响患者长期运动依从行为的关键支持机制^[23]。因此,在练习过程中要加强患者对中医传统功法康复价值的认可,并通过多种途径引导患者感知与中医传统功法康复有关的积极效果,感知的益处会进一步增强患者对中医传统功法康复训练的好奇心,继而促使其以更加积极的心态对待训练,有利于运动行为的坚持。当患者无法感知到益处时,他们参加和坚持练习的意愿会受到影响^[24],医护人员应及时调整方案,通过制订宣教手册、开展线上线下小讲课、电话随访、微信平台分享知识等健康指导来强化患者感知益处信念,增强其参与练习的好奇心。

3.2 加强多元化社会支持,促进患者练习 本研究结果显示,家庭、同伴、专业等社会支持系统对慢性病患者参与中医传统功法康复训练具有重要影响,医护人员可据此建立多维度的支持策略。家属作为慢性病患者健康恢复过程的重要参与者,能够有效帮助患者养成健康的生活方式^[25],家属应当尊重患者的练习意愿,多提供支持陪伴,增强患者的幸福感。研究表明,同伴支持是可以通过支持其信息需求和自我效

能来帮助患者进行健康行为的潜在策略^[26],由于年龄或患病经历相似,同龄人之间更易建立信任感,因此来自同伴的交流和陪伴能够促进患者坚持。建议以团队为基础制订练习计划,结合群体动态策略,设立群体目标、互动,组织同伴经验交流分享,从而提高患者的练习的依从性。医护人员是帮助患者实施运动计划的专业人员,也是患者获取疾病管理知识的主要来源^[27],有医护人员支持的患者可能对参与中医传统功法康复训练持更加积极的态度^[28]。提示医护人员应多参加中医传统功法康复训练相关的知识培训,提高专业素养,采用科学的教学方式,为患者提供专业的指导。本研究结果表明,舒适的教学环境、课程的录音录屏是促进患者练习的重要因素,同时考虑到慢性病患者年龄、身体情况等各有差异,且老年人居多^[29],医护人员在开展教学时应注意教学环境的宽敞、安静和安全,可采用视频、手册等多种教学资料,既能帮助患者准确地掌握功法的动作,又便于患者课后回看复习。此外,本研究结果表明,线上教学时网络信号不良、小组教学时易被忽略会影响患者的练习效果,建议医护人员在有条件的情况下尽可能开展线下教学、小组教学,一般来说,小组人数不宜超过10人,以4~6人为最佳^[30],避免人数过多影响参与度和教学效果。

3.3 调动多种渠道和途径,克服阻碍因素 虽然中医传统功法康复训练对慢性病患者具有一定的身心益处,但慢性病患者在坚持练习过程中存在一定的阻碍。慢性病病程长、治疗困难且并发症多,不仅危害身体,而且如果长时间受病痛的折磨,患者出现心理健康问题的风险会大大增加^[31],疾病和治疗因素的影响进一步阻碍了患者参与中医传统功法康复训练,对此,医护人员应重视慢性病的各种并发症,可使用归因疗法^[32]来缓解和控制患者因疾病产生的不良情绪和行为,消除患者运动动机的负面诱因。缺乏练习条件和意志力也是阻碍因素之一,这提示医护人员需要充分考虑练习过程中可能出现的突发情况,做好紧急情况处理预案,与患者提前制订好练习计划,减少练习过程的中断。对于缺乏意志力的患者,医护人员应加强监督,充分利用互联网技术,通过门诊、电话、微信等多种途径了解患者的练习情况,结合线上、线下的方式督促患者。此外,部分患者对康复训练中可能出现的不适感到担忧,因而拒绝练习。研究表明,患者对运动的不确定性及对运动风险的顾虑导致其在康复过程中回避运动,尤其是在安全条件下,进行无监督的体力活动或没有尝试过的事情时,患者恐惧水平较高^[33]。医护人员可对患者开展针对性的心理健康评估,关注其心理需求,并给予持续、专业的反馈和支持,帮助其维持积极的情绪。最后,中医传统功法康复训练虽具有动作简单且强度适中、不受场地和时间限制等优势,但

受个体差异和各种并发症的影响,对部分慢性病患者而言,一些动作仍难以实现规范和标准,动作的流畅性和身心之间的协调性具有一定的挑战,医护人员应嘱咐患者在练习时循序渐进,切勿操之过急。目前,国内关于慢性病患者中医传统功法康复训练的干预方案尚不完善,干预频率和干预效果之间的关系尚未明确,功法类型主要集中在太极拳和八段锦,当下的干预方案未必是最适宜的方案,未来的研究可进一步丰富中医传统功法康复训练在慢性病患者中的应用类型,或将不同中医传统功法康复训练联合应用,探索既安全有效,又便捷、简单,利于在慢性病患者中推广的中医传统功法康复训练新模式。

4 小结

本研究通过 Meta 整合,探讨了慢性病患者中医传统功法康复训练的促进与阻碍因素。Meta 整合结果显示,慢性病患者中医传统功法康复训练受内部和外部、主观和客观等多重因素影响,医护人员应结合相关因素,有针对性地制订个性化的中医传统功法康复训练干预方案,推动体育和医疗的结合,发扬中医传统文化。本研究存在一定的局限性,仅纳入中英文文献,部分文献未从文化背景、价值观等角度说明研究者自身的状况,可能对研究结果有一定的影响,今后有待开展更高质量的质性研究。

参考文献:

- [1] 江国虹. 我国慢性非传染性疾病预防控制事业的发展与创新[J]. 中国慢性病预防与控制, 2022, 30(6): 406-407.
- [2] 刘年德, 俞新萍, 王曼虹, 等. 慢性病健康管理质量的影响因素与干预措施[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(12): 211-212.
- [3] 国务院新闻办. 国务院新闻办就《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》有关情况举行发布会[EB/OL]. (2020-12-24) [2024-03-17]. https://www.gov.cn/xinwen/2020-12/24/content_5572983.htm.
- [4] 国务院新闻办. 我国营养改善和慢性病防控工作取得积极进展和明显成效[EB/OL]. (2020-12-23) [2024-03-17]. http://www.scio.gov.cn/xwfb/gwyxwbgswxwfbh/wqfbh_2284/2020n_4408/2020n12y23rsw/fbyd_5757/202207/t20220716_230746.html.
- [5] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发“十四五”中医药发展规划的通知[EB/OL]. (2022-03-03) [2024-03-17]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2022/content_5686029.htm.
- [6] Chen W, Wang J, Zhou Z, et al. Therapeutic efficacy of traditional Chinese exercises and massage treatment on lumbar instability: a randomized controlled trial[J]. J Tradit Chin Med, 2020, 40(6): 1026-1032.
- [7] Lin K, Fang J, Zhang S, et al. Baduanjin exercise intervention trial: research protocol of a randomised controlled trial for frail kidney transplant recipients[J]. BMJ Open, 2024, 14(1): e74717.
- [8] Lan Y, You Q, Jiang Q, et al. Effect of Qigong exercise

- on non-motor function and life quality in stroke patients: a systematic review and meta-analysis[J]. *Brain Behav*, 2023,13(11):e3246.
- [9] Li X, Si H, Chen Y, et al. Effects of fitness qigong and tai chi on middle-aged and elderly patients with type 2 diabetes mellitus[J]. *PLoS One*, 2020,15(12):e243989.
- [10] 黄婷苑,廖英,傅传喜,等.广州市八段锦锻炼项目参与者依从性及影响因素研究[J]. *华南预防医学*, 2020,46(5):534-536.
- [11] Lund L W, Ammitzbøll G, Hansen D G, et al. Adherence to a long-term progressive resistance training program, combining supervised and home-based exercise for breast cancer patients during adjuvant treatment[J]. *Acta Oncol*, 2019,58(5):650-657.
- [12] 胡雁,彭健.我国质性研究系统评价和 Meta 整合论文的质量评价[J]. *中国护理管理*, 2020,20(4):490-495.
- [13] 胡雁. 如何开展质性研究的系统评价和 Meta 整合[J]. *上海护理*, 2020,20(7):1-5.
- [14] McLennan A I G, Baydoun M, Oberoi D, et al. "A hippo out of water": a qualitative inquiry of how cancer survivors' experienced in-person and remote-delivered mind-body therapies[J]. *Glob Adv Integr Med Health*, 2023, 12:27536130231207807.
- [15] Siu J Y, Sung H, Lee W. Qigong practice among chronically ill patients during the SARS outbreak[J]. *J Clin Nurs*, 2007,16(4):769-776.
- [16] Liao Y, Zheng Q, Huang P, et al. Actual experience of the training effect of Baduanjin on patients with hemiplegic limb dysfunctions after cerebral infarction: a qualitative study[J]. *Nurs Open*, 2023,10(2):861-868.
- [17] Hu Y, Xie Y D, Xu X, et al. Facilitators and barriers of attending BaDuanJin experienced by breast cancer survivors during chemotherapy[J]. *Physiother Theory Pract*, 2024,40(3):528-543.
- [18] Yang G, Li X, Peel N, et al. Perceptions of participants on trial participation and adherence to Tai Chi: a qualitative study[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2022,16:2695-2707.
- [19] Taylor-Piliae R, Dolan H, Yako A. Stroke survivors' personal efficacy beliefs and outcome expectations of Tai Chi exercise: a qualitative descriptive study[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021,18(24):13001.
- [20] Desrochers P, Kairy D, Pan S, et al. Tai chi for upper limb rehabilitation in stroke patients: the patient's perspective[J]. *Disabil Rehabil*, 2017,39(13):1313-1319.
- [21] 范维英,郑丽维,陈媛,等.老年高血压伴衰弱病人八段锦练习体验的质性研究[J]. *护理研究*, 2023,37(4):702-706.
- [22] 孟晓媛,刘继东,段阿里,等.中医传统养生功法的社会价值与实践路径[J]. *石河子科技*, 2021(5):76-78.
- [23] Warehime S, Dinkel D, Alonso W, et al. Long-term exercise adherence in patients with heart failure: a qualitative study[J]. *Heart Lung*, 2020,49(6):696-701.
- [24] Bechard L E, Beaton D, McGilton K S, et al. Physical activity perceptions, experiences, and beliefs of older adults with mild cognitive impairment or Alzheimer's disease and their care partners[J]. *Appl Physiol Nutr Metab*, 2020,45(11):1216-1224.
- [25] Chiou A F, Hsu S P, Hung H F. Predictors of health-promoting behaviors in Taiwanese patients with coronary artery disease[J]. *Appl Nurs Res*, 2016,30:1-6.
- [26] Love S, Harrison T G, Fox D E, et al. Healthcare provider perspectives on integrating peer support in non-dialysis-dependent chronic kidney disease care: a mixed methods study[J]. *BMC Nephrol*, 2022,23(1):152.
- [27] 吴卓葳,丁清清,王庆伟,等.混合现实技术在青少年神经源性膀胱患者健康教育中的应用[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(1):1-5.
- [28] Wodskou P M, Reinhardt S M, Andersen M B, et al. Motivation, barriers, and suggestions for intradialytic exercise: a qualitative study among patients and nurses[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021,18(19):10494.
- [29] Gast A, Mathes T. Medication adherence influencing factors: an (updated) overview of systematic reviews[J]. *Syst Rev*, 2019,8(1):112.
- [30] 宋长庆,宋其玉.以“新课标”为指导,优化数学课堂教学[J]. *教育科研论坛*, 2007,6(8):40-41.
- [31] 周越,单岩,杜理平,等. Cox 健康行为互动模式在慢性病患者护理中的应用现状[J]. *护理学杂志*, 2020,35(4):108-111.
- [32] Courneya K S, Friedenreich C M, Sela R A, et al. Exercise motivation and adherence in cancer survivors after participation in a randomized controlled trial: an attribution theory perspective[J]. *Int J Behav Med*, 2004,11(1):8-17.
- [33] 刘建萍,郭卫婷,高伟,等.心脏康复患者运动恐惧体验质性研究的 Meta 整合[J]. *中华护理杂志*, 2024,59(4):474-481.

(本文编辑 钱媛)