

# 运动康复路径在老年慢性心力衰竭患者康复中的应用效果

田金鹏 杨翎\*

十堰市人民医院 (湖北医药学院附属人民医院) 湖北十堰 442000

**【摘要】目的** 探讨运动康复路径在老年慢性心力衰竭患者康复治疗中的应用效果。**方法** 选取医院 2017 年 6 月-2018 年 6 月收治的老年慢性心力衰竭患者 130 例作为研究对象, 随机数字表法分为实验组和对照组, 每组各 65 例。对照组患者给予常规护理方法进行康复治疗; 实验组在此基础上给予运动康复路径治疗。在治疗结束后对比治疗效果。**结果** 实验组治疗总有效率高于对照组, 治疗后左心室舒张末容积 (LVEDV)、左心室收缩末容积 (LVESV) 低于对照组患者, 左室射血分数 (LVEF) 高于对照组, 6min 步行距离显著高于对照组, 出院后再住院率显著低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 采用运动康复路径可以提高老年慢性心力衰竭患者进行康复治疗的积极性和主动性, 改善心功能指标, 提高治疗效果。

**【关键词】** 运动康复路径; 慢性心力衰竭; 老年患者; 临床效果

**【中图分类号】** R473.5

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 01-179-02

目前临床上对于慢性心力衰竭 (以下简称“心衰”) 的治疗多数为控制病因, 改善和降低患者心脑血管存在的病变的风险, 其次是改善慢性心衰患者的症状, 并辅以药物治疗。有报道称康复疗法在慢性心衰患者治疗过程中发挥着重要的作用, 而患者采用常规的护理手段进行康复治疗时, 受到年龄、疾病及生理功能等原因, 使得护理效果较差<sup>[1]</sup>。本研究旨在探讨运动康复路径对老年慢性心衰患者康复过程中的效果影响, 现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2017 年 6 月-2018 年 6 月收治的老年慢性心衰患者 130 例作为研究对象。其中男 78 例, 女 52 例; 年龄为 60-79 岁, 平均 (69.32±8.55) 岁; 采用美国纽约心脏病学会制订的心功能分级方案<sup>[2]</sup> 对患者心功能进行分级: II 级 32 例, III 级 63 例, IV 级 35 例; 疾病类型包括: 高血压心脏病 39 例, 冠心病 42 例, 扩展性心肌病 38 例, 风湿性心瓣膜病 11 例。按随机数字表法分为实验组和对照组, 每组患者 65 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。具有可比性。

### 1.2 治疗方法

对照组患者采用常规康复护理手段, 叮嘱患者保持充足睡眠, 避免劳累, 保证尽量多的休息时间。

在对照组常规康复护理手段的基础上, 采用运动康复路径对患者进行个体化的康复锻炼的指导, 康复训练内容主要包括以下方面<sup>[3]</sup>。

轻度心衰患者 (心功能分级为 II 级): 第 1 周指导患者进行平地步行训练, 每次步行距离 100-200m, 每天进行 2 次, 早晚各 1 次, 持续 1 周; 第 2 周指导患者进行 500m 左右的平地步行训练, 每天进行 2 次, 早晚各 1 次, 持续 1 周。

中度心衰患者 (心功能分级为 III 级): 指导患者在床上进行医疗体操的相关运动锻炼, 主要活动肩部: 颈部和上肢。连续进行 1 周后视患者的恢复情况, 若恢复良好可进行围床行走, 3-4 后可在病房内行走, 然后进行更高强度的平地行走训练。

重度心衰患者 (心功能分级为 IV 级): 在绝对卧床休息的前提下, 由护理人员及家属对患者进行被动运动锻炼, 主要包括肢体及翻身运动。床上腿部关节运动, 主要是踝关节、膝关节的被动运动, 床上上身部位的运动包括上肢手臂、肩部、颈部等关节的活动, 每天进行 3 次, 早中晚各 1 次, 每次约 5-10min, 被动运动结束后由患者尝试主动进行关节运动。

### 1.3 评价指标<sup>[4]</sup>

记录两组患者治疗效果。治愈: 患者慢性心衰症状消失, 心功能分级为 I 级, 一般日常活动不受限制; 显效: 体力活动受到一定限制, 心功能分级为 II 级, 休息时无慢性心衰症状, 运动时

即可出现; 无效: 心功能分级为 III 级或 IV 级, 慢性心衰症状无改善或有加重迹象, 不能从事任何体力活动。总有效率 = (治愈 + 显效) / 总例数 × 100%。对患者治疗前后的心功能进行监测, 包括 LVEDV、LVESV、LVEF。监测患者在平地上 6min 行走的最远距离。统计患者出院后 6 个月内因为慢性心衰的症状再次住院的发生率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS19.0 统计学软件进行数据分析,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗效果比较

实验组患者在运动康复治疗后的临床总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: 两组患者治疗总有效率比较 [例 (%)]

组别	例数	治愈	显效	无效	总有效
实验组	65	36	19	10	84.62
对照组	65	26	16	23	64.61
$\chi^2$ 值					6.863
P 值					0.009

### 2.2 两组患者心功能各项指标比较

治疗后, 实验组患者 LVEDV、LVESV 低于对照组, LVEF 高于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 两组患者心功能各项指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LVEDV (mL)	LVESV (mL)	LVEF (%)
实验组				
治疗前	65	68.23±7.92	59.26±6.22	30.76±4.87
治疗后	65	58.19±7.26*	49.36±6.87*	39.67±5.09*
t 值		7.534	8.613	10.197
P 值		0.000	0.000	0.000
对照组				
治疗前	65	69.07±7.67	58.12±6.39	29.39±4.96
治疗后	65	62.12±9.09	54.87±8.03	36.21±4.20
t 值		4.866	2.553	8.460
P 值		0.000	0.012	0.000

注: 与对照组治疗后比较, \* $P < 0.05$

### 2.3 两组患者 6min 步行距离及再住院率比较

表 3: 两组患者 6min 步行距离及再住院率比较

组别	例数	6min 步行距离		再住院 [例 (%)]
		治疗前	治疗后	
实验组	65	99.36±9.73	326.27±25.19	15.38
对照组	65	96.92±8.85	246.35±19.66	33.85
t/ $\chi^2$ 值		1.496	20.165	5.969
P 值		0.137	0.000	0.015

治疗后, 实验组患者 6min 步行距离显著高于对照组, 出院后 (下转第 182 页)

\* 通讯作者: 杨翎

的道地药材产量与质量难以控制,难以取得竞争优势。除此之外,散户为主的生产方式也难以实现生产技术的创新。针对该问题,我们认为湖南省的药材市场发展重点在于促进生产的规模化与理性化,同时提高道地药材的质量。一方面,可以从培育大型企业入手,促进企业的合理集中;而另一方面,对于农村大量散户,可以促进散户的合作生产,同时加强企业与散户的合作以发挥各自的优势。

湖南省的药材品牌优势欠缺、产业附加值低,在2017年的中药材品牌排名中,前20无一湖南中药品牌。针对该问题,《湖南省中药材保护和发展规划(2016-2025年)》主张以区域特色药材为重点,打造有湖南特色的九味药材。针对品牌实力不足的问题,不仅仅需要创造有特色、有实力的品牌,药材药效与作用的深入发掘同样重要。湖南省拥有着丰富的中药资源的同时拥有着强大的科研能力。湖南省现有国家级生物产业基地1个,2所高等中医院校,9所综合院校开设了中医药及中医药资源等相关专业;药物研究机构22个,有新药研发能力的院校和医疗机构6个,拥有一批国家级、省级医药重点研究室;新药研究开发数量、技术水平居全国第4位。如果能充分发挥本省拥有的技术实力,加强产学研的结合发展,对于湖南省的中药产业发展将有重要作用。

### 五、总结

(上接第179页)

再住院率显著低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表3。

### 3 讨论

运动康复路径是指由医护人员根据患者病情制订的个体化的运动康复治疗计划,有助于改善慢性心衰患者的心功能和运动功能。对于运动康复路径在治疗过程中的注意事项进行了深入的阐述,主要包括:①运动康复路径运用于老年慢性心衰患者的治疗时,首先要考虑患者的安全,保证患者在康复锻炼过程中不会出现跌倒、关节损伤、骨折等突发情况,因此在康复锻炼过程中需要医护人员或家属全程陪同。②对患者及家属进行健康教育宣传,告知运动康复路径对慢性心衰的治疗重要性,以引起患者及家属的重视。③对病情较重的患者进行心理辅导干预,缓解患者的心理压力,为患者康复锻炼提供良好的心理环境<sup>[5]</sup>。

本研究中,比较了运动康复路径和常规临床护理对老年慢性心衰患者的效果,通过对两组患者的临床治疗总有效率、心功能指标(LVEDV、LVESV、LVEF)、6min步行距离以及再住院率进行比较分析,发现采用运动康复路径的实验组患者在所有评价指标方面均优于对照组,其原因主要是运动康复路径改善了患者的外周运动功能,增强了患者的运动耐受量,改善外周血液循环,增加骨骼肌的功能,达到降低心脏负荷,改善左心室功能的目的。其原因可能是康复运动主要是改善了患者的外周功能,提高了患者

(上接第180页)

该种监测方法的优势显著,但是还存在缺点,因监测时仅仅只有2个或3个导联<sup>[5]</sup>,对整个心脏病变的情况很难进行详细的反应,因为在整个监测的过程中,患者自始至终的在活动的状态,故检查的结果可能产生一定的偏差,故在患者运用24h动态心电图时尽量的避免剧烈的运动、并实时的保持皮肤的干燥、尽量对可能存在电磁场的场所远离,减少对仪器的干扰率,是保障结果准确性高的前提,如进行运动时,需要将运动的时间进行仔细的记录,并详细的回答医生的问题,辅助医生对自身疾病的诊断,对提高疾病的筛查率和诊断以及临床针对性治疗有积极的意义。通过以上的陈述和研究结果充分的说明,心血管疾病的发生与患者的年龄存在一定的关系,而24h动态心电图的正确运用,不仅能提高该类疾病的筛查率,还可以通过检查结果尽早的对患者实施早期的诊断

湖南省具有良好的药材种植与生产条件,但因其产业规模不足,品牌效应不够等原因,发展具有局限性。但近年来国家和政府的政策支持越来越好,湖南省应克服不足,顺应潮流,完善自身药材品质,提高科技研发,形成品质口碑,以促进中药材市场的可持续发展。

### 参考文献

- [1] 周日宝,贺又舜,罗跃龙.湖南省大宗道地药材的资源概况[J].世界科学技术,2003(02):76-79+86
- [2] 宋晓亭,汤然之.论道地药材的基本特征及保护之需求[J].中医药管理杂志,2013(09):12-14+56.
- [3] 彭福元,周佳民,黄艳宁,宋荣.加快湖南武陵山区中药材产业发展的思考[J].湖南农业科学,2015(09):142-143+146.
- [4] 孟祥才,郭慧敏,丛薇.中药材栽培生产存在的问题与发展策略[J].中药材,2017(4)
- [5] 周日宝,贺又舜,罗跃龙.湖南省大宗道地药材的资源概况[J].世界科学技术,2003(02):76-79+86.
- [6] 黄青森.湖南中药材市场回眸与展望[J].中药研究与信息,2002(08):33.
- [7] 《湖南省中药资源普查工作报告集》,湖南省中药资源普查办公室编,ISBN:7-5357-0710-6

骨骼肌的氧化代谢功能,改善骨骼肌组织学和生物学形状,提高骨骼肌的功能和耐受性,改善外周血液循环的内皮功能,减少外周阻力,增加骨骼肌血流,同时降低交感神经和肾素-血管紧张素系统活性,减轻心脏负荷,改善左心室功能,从而有效改善老年慢性心衰患者的心功能,进而降低患者再住院率。

综上所述,采用运动康复路径可以提高老年慢性心衰患者进行康复运动治疗的积极性和主动性,改善老年患者的各项心功能指标,提高患者的治疗效果,进而促进患者的早日康复出院。

### 参考文献

- [1] 王昆,朱天刚,于超,等.老年慢性心力衰竭的临床特点及药物治疗回顾性分析[J].中国药理学杂志,2015,50(10):901-904.
- [2] Siorus A.Sionis GA.Manito LN.eL al.Comments on the 2016 ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure[J].Rev Esp Cardiol:Engl Ed,2016,69(12):1119-1125.
- [3] 张成跃,李发冀.老年慢性心衰患者运动康复的效果[J].中国社区医师,2013,15(20):80-81.
- [4] 黄秀霞,黄镇奎,陈小薇.运动康复路径在老年慢性心力衰竭患者运动康复中的应用[J].现代临床护理,2014,13(4):34-37.
- [5] 吴国顺.N末端B型钠尿肽原与美国纽约心脏病学会心功能分级在心力衰竭诊断中的相关性对比分析[J].中国医药指南,2014,12(23):250-251.

和治疗,对提高患者治疗效果、改善患者的生活质量、保障患者的生命安全的意义非常的重大,故该种检查方法值得临床推广及应用。

### 参考文献

- [1] 王众国.500例中老年心血管疾病患者24h动态心电图临床分析[J].医药前沿,2015,2(21):190-191.
- [2] 姚磊.532例中老年心血管疾病患者24h动态心电图临床分析[J].医学信息,2015,11(2):237-237.
- [3] 赵学娜,路锋.24h动态心电图对无症状心肌缺血的临床分析[J].中国保健营养,2016,26(6):127-128.
- [4] 杨文慧.24h动态心电图对无症状心肌缺血的临床分析(附26例报告)[J].中国保健营养(下旬刊),2013,23(6):3081-3082.
- [5] 毛小琼.24h动态心电图检测626例临床分析[J].当代医学,2012,18(21):48-49.