



# 运动康复治疗应用于冠心病慢性心力衰竭患者心功能改善效果研究

陈功成

(麻阳苗族自治县人民医院内科 湖南怀化 419400)

**摘要：**目的：探究将运动康复治疗应用于冠心病慢性心力衰竭患者心功能的治疗方案中的效果。方法：选择我院中2015年8月至2017年4月间收治的冠心病，慢性心力衰竭患者58例作为研究对象，按照患者的入院顺序，将其分为对照组和实验组，每组中均包含29例患者；对照组患者采用常规药物治疗进行治疗，而实验组患者在对照组的用药基础上加入运动康复治疗，治疗完成后，观察两组患者的心功能指标。结果：实验结果显示，实验组患者的各项心功能指标均优于对照组，其组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论：将运动康复治疗应用于冠心病慢性心力衰竭患者的心功能改善治疗方案中，有效提高患者的治疗有效性，具有较好的临床应用意义，值得在临床上推广使用。

**关键词：**运动康复；冠心病；慢性心力衰竭；心功能改善

**中图分类号：**R256.12

**文献标识码：**A

**文章编号：**1009-5187 (2018) 03-013-02

冠心病是临床常见的一种心脏病，多是因为患者心肌内出现缺血缺氧或者心肌梗死的状况所产生[1]。而心力衰竭则是随着人们生活质量的不断提升，饮食不规律或者作息不规律所产生的一种疾病，临床发生率相对较高，对患者影响较大，在部分状况下，如果没有对其进行及时的控制，还会引发大脑血管肾脏等组织出现系列并发症，严重威胁患者生命安全[2]。且根据当前的临床资料显示，冠心病患者的数量有明显增加的趋势。所以在临床治疗时，也需要采用合理的治疗方案。本次研究中，选择我院中2015年8月至2017年4月间收治的冠心病，慢性心力衰竭患者58例作为研究对象，探究将运动康复治疗应用于冠心病慢性心力衰竭患者心功能的治疗方案中的效果，取得了一定成果，现报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

#### 一般资料

选择我院中2015年8月至2017年4月间收治的冠心病，慢性心力衰竭患者58例作为研究对象，按照患者的入院顺序，将其分为对照组和实验组，每组中均包含29例患者；对照组男19例，女10例。年龄61~78岁，平均年龄(67.32±4.32)岁，病程4~12年，平均病程(10.12±0.34)年；实验组患者男17例，女12例，平均年龄(67.32±4.53)岁，病程4~13年，平均病程(10.14±0.43)年。

**纳入标准：**患者均符合《实用内科学》对冠心病合并高血脂的诊断标准；患者年龄≥60岁；患者签署知情同意书。

**排除标准：**排除患有其他全身器质性疾病的患者；排除精神有异常，无正常自知力患者；排除60岁以下患者。

两组患者在年龄、性别等一般资料上比较差异，无统计学意义( $P > 0.05$ )

### 1.2 方法

两组患者在进行治疗前，均需要停止使用之前医治的方案，并且接受对应的心、利尿、扩血管、吸氧、血管紧张素转化酶抑制剂和β受体阻滞剂治疗基础性治疗。同时根据患者具体状况，应用相应的药物，对起血压以及血糖、血脂进行控制；实验组患者则在对照组用药基础上加入运动康复治疗，具体方式如下。

在患者患病早期，护理人员应当随时对患者进行卧床姿势调整，可以根据患者的病症以及精神状态进行床上被动运动，例如简单的肢体活动和翻身等；当患者病情较为稳定后，可以指导患者进行适当的床边运动，并在搀扶或医护人员陪同下进行简单的康复训练，例如采用椅子疗法等；当患者病情已经基本稳定后，护理人员可以指导患者进行自我行走和穿衣等日常生命活动，保证患者的各项基础功能得到

恢复。而当患者病情基本痊愈后，可以帮助患者进行简单的步行训练，使患者进行自主运动康复治疗，患者出院后，可以让患者家属叮嘱患者每日进行相应的治疗，使患者在家也能够坚持锻炼，使心功能恢复正常。除此之外，患者在日常生活中也应当减少胆固醇的摄入，食用对心脏有益的食物，比如食物要富含蔬菜、水果、全麦、高纤维食物、瘦肉、家禽；在日常生活也应当积极锻炼，至少保证每日30分钟的锻炼时间，同时戒烟戒酒，避免熬夜等不良生活习惯。

### 1.3 统计学方法

本组所有资料均采用软件SPSS21.0进行统计学分析。计量方法采用t检验；计数资料用率(%)表示，用X<sup>2</sup>检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

### 1.4 评价标准

对两组患者的心功能指标进行评价，评价内容主要包括CO、LVEF、SV、CI；而生活质量评分则采用明尼苏达心功能不全生活质量量表(MHL)进行评价，得分越低，说明患者的生活质量越好。患者运动耐量状况则采用6min步行距离进行评价，步行距离越长，代表恢复越好。

## 2 结果

实验结果显示，实验组患者的各项心功能指标均优于对照组，其组间差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 两组患者心功能指标对比

| 组别  | 例数 | CO(L/min) | LVEF(%)    | SV(ml)     | CI(min/m <sup>2</sup> ) |
|-----|----|-----------|------------|------------|-------------------------|
| 实验组 | 29 | 5.61±1.36 | 54.63±7.24 | 59.16±3.69 | 4.14±0.56               |
| 对照组 | 29 | 3.76±1.62 | 49.17±5.31 | 47.13±4.61 | 2.23±0.61               |
| T   |    | 4.7100    | 3.2748     | 10.9711    | 12.4212                 |
| p   |    | 0.0000    | 0.0000     | 0.0000     | 0.0000                  |

表2 两组患者的生活质量评分对比

| 组别  | 例数 | 体力限制评分     | 情绪控制评分     | 社会限制评分    | 症状改善评分     |
|-----|----|------------|------------|-----------|------------|
| 实验组 | 29 | 10.16±3.21 | 7.73±2.31  | 3.68±1.26 | 7.23±1.56  |
| 对照组 | 29 | 13.39±3.62 | 10.67±2.98 | 5.13±1.12 | 10.23±1.69 |
| T   |    | 3.5951     | 4.1990     | 4.6318    | 7.0243     |
| p   |    | 0.0007     | 0.0001     | 0.0000    | 0.0000     |

(下转第17页)



心血管疾病,使患者生活质量大大降低。分级检验、拉网式检验为临床血脂生化检验主要方法,检测结果存在一定差异[2]。本次研究发现,研究组载脂蛋白A、载脂蛋白B以及低密度脂蛋白胆固醇水平高于常规组( $p < 0.05$ ),且在阳性率方面,研究组也比常规组更高( $p < 0.05$ )。两组高密度脂蛋白胆固醇、三酰甘油以及总胆固醇检验结果以及阳性率比较,无差异统计学意义( $p > 0.05$ )。说明血脂生化检验中的分级检验的价值比拉网式检验的价值更高。

分级检验即是指对上级检验项目结果进行分析,而后再确定是否进行下一级项目检验,这样一来可帮助检验人员减轻负担,剔除不需要行下一级项目检验的患者[3]。通过血脂生化检验项目分级,可有序的开展检验流程,促使工作效率提升,为临床诊断疾病提供可靠依据,为临床治疗高血脂疾病患者赢取最佳治疗时机[4]。分级检验结果精准、简单便捷,同时还能够帮助患者减轻经济压力[5]。值得临

床借鉴普及。

#### 参考文献:

- [1]李彦娜,王富伟.分级检验方法在血脂生化检验中的应用评价[J].中国卫生检验杂志,2017,27(05):670-671.
- [2]张志宏.分级检验法在患者血脂生化检验中的应用价值[J].中国民康医学,2017,29(03):36-37.
- [3]王喜茹.临床血脂生化检验中分级检验方法的应用及效果[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(22):16.
- [4]邵美玲.临床血脂生化检验应用分级检验方法的检验效果研究[J].中国卫生标准管理,2016,7(09):154-155.
- [5]夏淑华.分级检验在血脂检验中的应用价值[J].中国当代医药,2015,22(21):118-120.

(上接第13页)

表3 两组患者6min步行距离对比

| 组别  | 例数 | 步行距离(m)      |
|-----|----|--------------|
| 实验组 | 29 | 391.53±69.31 |
| 对照组 | 29 | 221.26±36.19 |
| T   |    | 11.7271      |
| P   |    | 0.0000       |

#### 3 讨论

不同原因所出现的心血管疾病或心脏病,最终均会发展为慢性心力衰竭,是一种十分复杂的临床病症[3]。患者在临床上主要会表现为呼吸受阻、咳嗽反复,严重时,甚至可能出现晕厥休克和心脏骤停的症状,直接威胁到患者的生命安全[4]。

相关研究显示,对慢性心力衰竭患者进行康复运动治疗是一种临床上较为新型的治疗方案。其主要目的是通过患者在康复期间的运动治疗,提高患者的运动耐量,促进患者全身血液循环,使患者能够更快的建立起侧支循环,减少患者交感神经的活动,使患者心功能得到改善。本次研究通过设立对照的方式开展,所有患者均给予基础治疗,而实验组患者在此基础上加入运动康复治疗,并在患者开展康复治疗前,采用了较为全面的危险分层评估。保证患者安全的前提下,对患

者开展有效的运动康复治疗,避免过度训练,对患者健康造成损害。

在本次研究的实验结果中显示,实验组患者的生活质量评分以及6min步行距离较对照组明显更优,提示采用适度的运动康复训练,能够改善患者的血流动力学,降低患者出现血栓以及心血管严重病变的机率。与其他研究结果相符,将运动康复治疗应用于冠心病慢性心力衰竭患者的心功能改善治疗方案中,有效提高患者的治疗有效性,具有较好的临床应用意义,值得在临床上推广使用。

#### 参考文献:

- [1]蒲佳.运动康复对冠心病慢性心力衰竭患者心功能的影响[J].双足与保健,2017,26(18):83-84.
- [2]王吉佳.运动康复治疗对冠心病慢性心力衰竭患者心功能改善效果分析[J].中国社区医师,2015,31(06):148+151.
- [3]马伟利.冠心病慢性心力衰竭患者应用运动康复干预对心功能的影响[J].中国卫生产业,2014,11(34):10-11.
- [4]叶常英,杨丽娟,马力.运动康复训练对老年冠心病慢性心力衰竭患者心功能及预后的影响[J].护理实践与研究,2014,11(07):8-10.
- [5]胡江飏,陈海挺,陈赛璇.运动疗法对冠心病慢性心力衰竭患者近期疗效观察[J].心脑血管病防治,2013,13(01):34-36.