

心脏康复治疗联合常规用药在老年心血管疾病中的应用价值分析

刘 阳

航天中心医院 100049

【摘要】目的 分析心脏康复治疗联合常规用药在老年心血管疾病中的应用价值。方法 在2020年10月~2022年10月期间选取128例老年心血管疾病患者分两组,对照组采用常规用药,研究组在对照组基础上给予心脏康复治疗,对比患者临床疗效。结果 研究组经治疗后的心功能改善幅度更大;研究组经治疗后的运动耐力水平更高;研究组经治疗后的生活质量评分更高($P<0.05$)。结论 心脏康复治疗联合常规用药可以帮助老年心血管疾病患者更好地摆脱疾病困扰,其对于患者预后健康的恢复具有良好的促进作用。

【关键词】心脏康复治疗;常规用药;心血管疾病;心功能;运动耐力

【中图分类号】R54

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2023) 09-008-02

近年来,随着老年人口数量的不断增加,心血管疾病的发病率逐年提升,这一点对于广大医疗工作者提出了更高的要求与挑战^[1]。在这一问题上,医疗人员长期以来主要采用常规药物对患者进行治疗,从而帮助老年心血管疾病患者有效实现对于病情的控制与改善,继而促进其心功能水平的提升和持续优化^[2]。近年来,随着医疗研究的不断深入,医疗人员对于该病患者的治疗模式进行了探索,希望进一步促进患者治疗工作的多元化发展。在此期间,通过心脏康复治疗工作的合理开展,医疗人员可以通过多种形式引导患者实现对于心脏负担的缓解,这一点对于患者心脏健康水平的优化具有良好的促进意义^[3]。本文针对心脏康复治疗联合常规用药在老年心血管疾病中的应用价值进行了分析,现报道如下。

1 材料与方法

1.1 一般资料

在2020年10月~2022年10月期间选取128例老年心血管疾病患者分两组,对照组男34例,女30例;年龄 $\zeta 2 \sim 79$ 岁,平均 (72.01 ± 2.21) 岁;对照组男3 ζ 例,女28例;年龄 $\zeta 3 \sim 78$ 岁,平均 (72.12 ± 2.19) 岁。差异无统计价值($P>0.0\zeta$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组

采用常规用药,在治疗期间,由于个体差异性和疾病的不同,治疗药物无最好、最快、最有效的标准,应依据患者实际情况进行选择。通常情况下,常用的治疗药物包括阿司匹林肠溶片、阿托伐他汀以及单硝酸异山梨酯等。患者连续治疗1个月。

1.2.2 研究组

在对照组基础上给予心脏康复治疗:(1)讲授心血管疾病知识及康复事项:医疗人员应在治疗期间积极结合患者的临床症状对于其所患的心血管疾病的知识进行系统的讲解与说明,同时告知患者在日常生活中应该注意哪些注意事项,以便引导其实现对于自身言行和生活习惯的合理控制与调整。

(2)心态康复治疗:医生们在治疗的过程中应多与患者进行沟通与交流,了解患者的内心动向并及时对其进行鼓励,从而促进患者康复信心的建立与完善。在具体工作开展期间,通过结合其他患者的康复案例进行心态疏导,医生可以帮助老年患者树立康复信心,这一点对于患者心理状态的调整具有积极的促进作用。(3)饮食指导:在饮食问题上,医生们应该让患者多吃一些新鲜的蔬果,同时告诉患者控制油盐糖的摄入量,从而有效降低饮食对于身心造成的负担。(4)运动指导:医生应结合患者的实际情况为其制定科学的运动方案,从而确保患者可以通过运动有效实现对于体质的强化。在此期间,患者的运动量应该依据其实际情况进行合理调整,原则上应以患者耐受且不觉疲惫为宜。在心血管疾病急性发作期,患者应禁止运动,卧床静养,以免导致病情的进一步加重。

1.3 观察标准

为了分析两组患者治疗方法的临床价值,研究人员将患者治疗前后的心功能、运动耐力以及生活质量作为观察标准。

1.4 统计学方法

采用SPSS23.0统计数据, $P<0.0\zeta$ 证明差异存在有统计价值。

2 结果

2.1 患者心功能水平

研究组经治疗后的心功能改善幅度更大($P<0.0\zeta$)。见表1。

表1: 患者心功能水平

组别	n	左心室射血分数 (%)		左心室舒张末内径 (mm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	$\zeta 4$	$42.1\zeta \pm 3.12$	$\zeta 2.48 \pm 2.18$	$\zeta 3.80 \pm 3.32$	$\zeta 4.4\zeta \pm 3.13$
对照组	$\zeta 4$	42.14 ± 3.09	$48.7\zeta \pm 2.3\zeta$	$\zeta 3.72 \pm 3.31$	$\zeta 8.99 \pm 3.\zeta 4$
t	-	0.03 ζ	9.288	0.137	7. $\zeta 97$
P	-	0.971	0.000	0.892	0.000

2.2 患者运动耐力水平

研究组经治疗后的运动耐力水平更高($P<0.0\zeta$)。见表2。

2.3 患者生活质量水平

研究组经治疗后的生活质量评分更高($P<0.0\zeta$)。见表3。

3 讨论

对于老年人而言,心血管病是威胁其生命健康的首要因素。在生活中,心血管疾病可导致患者出现心悸、胸闷以及心律失常等一系列问题,若不能及时进行充分干预,则其会

对老年人的生命安全构成极大危害^[4]。在这一问题上,常规药物治疗可以帮助患者对于心血管功能进行调控,其有助于促进患者病情的缓解^[5]。在此基础上,大批医疗工作者对于患者治疗方案进行了研究与探索,其促进了心脏康复治疗理念在临床过程中的应用与推广^[6-7]。实践表明,通过在药物治疗的同时利用心脏康复治疗的方式对患者加以引导,医疗人员可以帮助患者进一步规范这些言行,其对于患者生活习惯的合理调整具有重要的辅助价值,有利于降低不良因素对心脏造成的影响与危害,其促进了患者心脏组织健康水平的持续提升^[8-9]。与此同时,通过积极进行康复训练,医疗人员可以帮助患者实现对于心肺储备能力的持续提升,其可以有效降低患者身体不适感,为患者整体健康的优化与生活质量的提升优化提供了更多的可能^[10]。在具体做法方面,通过积极引导患者对于饮食、运动、作息等生活细节进行调控,医生们可以帮助患者实现自我保护意识的充分强化并引导患者纠正可能影响心脏功能的问题和因素,其促进了患者健康水平的合理改善^[11]。

本次研究数据显示,在联合治疗的辅助下,患者心功能水平与运动耐力均有提升,基于此,患者预后生活质量评分更高。

综上,为了提升老年心血管疾病患者的治疗效果,医生们应积极采用心脏康复治疗联合常规用药的模式开展治疗。

参考文献:

- [1] 罗园, 罗婷, 董湘凌, 等. 居家心脏康复在老年心血管疾病患者中的应用现状与展望[J]. 中国医疗管理科学, 2022, 12(6):23-29.
- [2] 祁祥卢健棋温志浩朱智德蒋志雄何晓玲. 心脏康复运动训练在临床的应用进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(9):17-22.
- [3] 孙春全谢雁鸣侯恒悦. 真实世界生脉注射液治疗 9215 例老年心血管疾病的临床特征及联合用药研究[J]. 中国药物警戒, 2022, 19(1):36-40.

[4] 萧雪兰, 陈远中, 梁锦裕, 等. 硝酸酯类药物治疗心血管疾病药学应用价值分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(14):3.

[5] 沈静, 黄文军, 钮黎剑, 等. 运动康复治疗在心血管疾病中的机制研究[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(15):4.

[6] 张家浩, 孙玲玲, 高铭, 等. 心脏康复护理结合无创通气治疗对高龄 COPD 合并左心衰患者的应用价值[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2022, 12(36):65-68.

[7] 蔡细旋, 陈伟国, 常盼, 等. 全科医疗团队在慢性心力衰竭患者心脏康复管理中的定位认知及管理策略[J]. 中华全科医师杂志, 2022, 21(4):8.

[8] 神克荣陈晓明. 心血管疾病患者对心脏康复的认知调查[J]. 智慧健康, 2022, 8(22):168-173.

[9] 李根, 王耿, 张权宇, 等. 心脏康复对老年急性冠状动脉综合征人群影响[J]. 临床军医杂志, 2022, 50(10):5.

[10] 周明成. 心血管疾病心脏康复现状与发展及思考[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(9):4.

[11] 周明成. 心血管疾病心脏康复现状与发展及思考[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(9):4.

表 2: 患者 $\zeta_{\min}$ 步行距离

组别	n	治疗前 (m)	治疗后 (m)
研究组	ζ_4	201.12 $\pm$ 21.23	371.4 $\pm$ 20.12
对照组	ζ_4	201.32 $\pm$ 20.55	298.54 $\pm$ 22.35
t	-	0.054	19.391
P	-	0.957	0.000

表 3: 患者生活质量水平

组别	n	治疗前 (分)	治疗后 (分)
研究组	ζ_4	73.49 $\pm$ 2.23	92.12 $\pm$ 2.05
对照组	ζ_4	73.44 $\pm$ 2.31	88.15 $\pm$ 2.13
t	-	0.125	10.718
P	-	0.901	0.000

(上接第 7 页)

着较好的应用效果^[5]。将上述两种药物联合应用,可以提高颈丛神经阻滞麻醉的镇静镇痛效果,相比于单独使用右美托咪定来说,可以减少手术应激反应的刺激,维持术中心率、平均动脉压的稳定性,且不会增加药物不良反应发生率,具有较好的应用效果。国外研究表明,颈丛神经阻滞麻醉会导致交感神经兴奋性升高,使得术中血流动力学波动,而采用镇静镇痛药物,可以抑制交感神经兴奋性,确保手术安全^[6]。本次研究观察组术中血流动力学稳定性更高,且两组不良反应均较少,由此可见右美托咪定联合地佐辛辅助用药的应用效果高于右美托咪定单独应用效果。

综上所述,右美托咪定联合地佐辛的应用效果好,可以维持术中血流动力学稳定,且不会增加不良反应,可推广使用。

参考文献:

- [1] 张英传. 颈丛阻滞对全身麻醉下腔镜甲状腺手术患者镇痛及应激、炎症反应的影响[J]. 吉林医学, 2021, 42(5):1176-1178.
- [2] 张睿. 不同辅助用药对甲状腺手术颈丛神经阻滞麻醉效果的作用分析[J]. 中外医疗, 2020, 39(32):121-123.

[3] ILIFF, H. A., EL-BOGHADADLY, K., AHMAD, I., et al. Management of haematoma after thyroid surgery: systematic review and multidisciplinary consensus guidelines from the Difficult Airway Society, the British Association of Endocrine and Thyroid Surgeons and the British Association of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery[J]. Anaesthesia: Journal of the Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland, 2022, 77(1):82-95.

[4] 沈琼. 不同浓度罗哌卡因在甲状腺切除术颈浅丛阻滞复合全身麻醉中应用效果的比较研究[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(21):133-135.

[5] 林建水, 范俊, 卢清旺. 超声引导颈丛阻滞与可视喉罩在甲状腺癌手术中的联合应用[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(7):146-150.

[6] ELEFTHERIOS SPARTALIS, NIKOLAOS PLAKOPITIS, MARIA ANNA THEODORI, et al. Thyroid cancer surgery during the coronavirus disease 2019 pandemic: perioperative management and oncological and anatomical considerations[J]. Future oncology, 2021, 17(32):4389-4395.