

康复治疗对慢性心力衰竭患者心肺功能的临床效果分析

王 慧

宁阳县第一人民医院, 山东 宁阳 271400

【摘要】 目的 探讨康复治疗措施对于慢性心力衰竭患者心肺功能的临床效果。方法 随机纳入本院 2018 年 2 月—2020 年 6 月收治入院的 100 例慢性心力衰竭患者作为研究对象, 将全部患者分为对照组和观察组, 每组各 50 例。对照组患者采取常规治疗措施, 观察组患者在常规治疗基础上应用康复治疗。分别比较两组患者的 6min 步行距离、LVEF、LVEDD、FVC、FEV1 等心肺功能指标, 并对两组患者的总有效率进行比较。结果 观察组患者的心肺功能等指标均明显优于对照组, 且治疗总有效率也高于对照组, 组间差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 康复治疗能够改善慢性心力衰竭患者的心肺功能, 对于患者预后效果良好。

【关键词】 慢性心力衰竭; 康复治疗; 心肺功能; 预防; 干预

心力衰竭 (heart failure, HF) 作为一种威胁人类健康的严重心血管疾病, 临床上一般是指心脏排血功能受损, 心脏排血量无法满足机体代谢的需要, 从而引起机体出现组织灌注不足及肺循环或静脉系统存在淤血的表现, 是一种进行性集中的临床综合征^[1]。该疾病治疗周期较长, 且易反复发作, 对于患者的生命安全形成重大威胁。在临床中, 慢性心力衰竭常见于心内科老年人群患者疾病, 慢性心力衰竭患者常伴随呼吸困难、胸闷、咳嗽、乏力、精神不振等临床症状^[2]。因此, 该疾病对患者身体健康和心理上都会造成严重干扰, 随着老龄化趋势的日渐发展, 慢性心力衰竭发病率不断提高, 患者治疗中的恢复情况及预后效果, 对于患者的生活质量都至关重要。为此, 临床中针对慢性心力衰竭的患者开展心脏康复治疗, 既有利于提升患者的生活质量, 同时对于患者术后的愈合情况也有积极作用, 对患者的康复能够提供明显效果, 在治疗干预期间, 心脏康复治疗可有效提高患者的运动功能, 改善慢性心力衰竭患者的心肺功能^[3]。因此, 在临床上实施心脏康复治疗后, 大大提升治疗效果。随机纳入我院 2018 年 2 月—2020 年 6 月收治的慢性心力衰竭患者 100 例作为研究对象, 对全部患者采取干预性治疗, 分析不同治疗措施下的治疗效果, 详细如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 随机纳入本科室 2018 年 2 月—2020 年 6 月收治入院的 100 例慢性心力衰竭患者

作为研究对象。纳入标准: 所有患者入院后均符合我院老年慢性心力衰竭诊断标准; 所有患者的全部资料均已经本院伦理委员会的审核与批准, 并监督本次研究的开展过程, 患者及家属对本次研究完全知情并签署相关文件; 所有患者均具备正常的沟通能力和理解能力, 且不存在其他器官的严重病变, 如恶性肿瘤等。排除标准: 对本次研究服用的药物存在过敏、无法坚持治疗或存在精神障碍患者; 在本次治疗前 3 个月内有其他药物治疗史患者。按照随机数字法将全部患者分为观察组与对照组, 每组各 50 例, 分别对两组患者采取不同的治疗方案。观察组患者中, 男女比例为 28:22, 患者年龄为 48~71 岁, 平均年龄为 (62.46 ± 1.57) 岁, 平均病程为 (5.61 ± 3.24) 年; 对照组患者中, 男女比例为 29:21, 患者年龄为 49~74 岁, 平均年龄为 (61.98 ± 1.35) 岁, 平均病程为 (5.58 ± 2.96) 年。对两组患者一般资料进行比较, 显示无较大差异, 可进行组间比较 ($P > 0.05$)^[4]。

1.2 实施方法 两组患者均采取扩血管、吸氧等治疗措施, 通过利尿剂和硝酸酯类等药物进行干预治疗, 利用 β 受体阻滞剂调整血压, 改善患者心肌功能。同时嘱咐患者控制血脂, 指导其低盐低糖饮食, 配合药物治疗。

观察组患者在开展常规治疗手段的同时, 同步进行康复治疗, 具体治疗措施包括: ①开展治疗第 1~2d, 指导患者在床上进行翻身和肢体锻炼, 2 次/d, 进行康复锻炼过程中, 注意控制患者的活动幅度, 避免增加心脏负荷; 开展治疗第

3 ~ 4d, 指导患者在床上进行足部和膝关节部位的锻炼, 2 次 /d; 开展治疗第 5 ~ 6d, 指导患者进行肩部、胸部和上肢的康复活动, 2 次 /d; 开展治疗第 7 ~ 8d 后, 医师对患者身体状况进行评估, 患者病情允许的情况下, 指导患者借助椅子下床进行适当锻炼, 康复活动时间为 30min/ 次, 活动锻炼 1 ~ 2 次 /d; 开展治疗第 9 ~ 10d 后, 可指导患者下床, 对上肢、颈部和肩部进行适量活动, 同时注意控制运动的幅度和时间; 开展治疗的第 11d, 指导患者在家属和护士的陪同下, 开始恢复下地行走, 行走过程中注意脚步频率, 每次行走距离为 200 ~ 300m, 每天行走 1 ~ 2 次; 开展治疗第 12d 后, 行走距离增加为 500m 或缓慢上下楼梯 1 ~ 2 层, 四肢康复活动进行强化; 开展治疗第 13 ~ 14d 后, 将患者行走距离增加为 1000m 或缓慢上下楼梯 3 ~ 4 层; 2 次 /d; 开展治疗第 15d 后, 可指导患者在家属陪伴下, 进行 6min/d 的步行放松活动, 运动强度逐步增加。患者治疗周期为 15d/ 次, 康复周期内对患者的低能耗康复治疗活动进行严格规律指导^[5]。②在此康复治疗基础上, 同时应联合呼吸锻炼对患者开展干预治疗。首先, 指导患者以鼻吸气, 在进行呼气时, 将唇部缩成口哨状, 然后进行缓慢呼气, 将吸气和呼气时间分别不低于 2s 与 6s, 保持此规律。同步引导患者开展深呼吸训练, 指导患者放松全身肌肉, 安排护理人员从旁协助, 帮助患者能够以舒适的体位, 缓慢进行呼吸锻炼, 起初屏气时间控制在 2s 以内, 根据康复治疗计划, 逐步增加为 10 ~ 12s, 最后进行缓慢呼气。在此治疗期间, 如果患者发生心悸、呼吸急促等症状, 可安排患者先休息 30min, 待身体不适症状消失后, 再继续开展治疗^[6]。③如果患者存在脱水、腹泻、低血压以及出汗增加等症状时, 及时减少利尿剂的剂量; 在患者出现呼吸困难、心悸等临床表现时, 可采取药物干预治疗, 比如通过舌下或喷雾的方式使用硝酸盐改善患者的症状。④患者在出院后, 提醒患者加强在药物服用、运动恢复、日常饮食等方

面重视^[7]。并定时对患者出院后情况进行电话随访或微信跟踪, 掌握患者的身体康复情况, 并提醒患者及时来院复查, 缩短患者的康复时间^[8]。

1.3 观察指标 ①对两组患者 6min 步行距离进行统计, 步行距离越长, 则患者心功能情况越良好, 利用超声心动图设备对两组患者的左心室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDD) 进行观察; 肺功能指标包含 FVC、FEV1。对每项检测结果进行记录, 并进行分析。②对两组患者的治疗效果进行判定, 显效: 患者在治疗后慢性心力衰竭临床症状消失, 患者心肺功能显示恢复正常, 日常生活无任何影响; 有效: 患者上述各项指标有所改善, 病情得到有效控制, 需加强后续治疗; 无效: 患者以上指标改善一般, 临床症状对患者身体和生活存在较大影响。治疗总有效率 = (显效 + 有效) 例数 / 总例数 × 100%。统计两组患者的总有效率, 并进行对比分析。

1.4 统计学处理 利用 SPSS22.0 统计学软件对采集到的数据进行处理。治疗效果通过绝对数和相对数 [总有效率 (%)] 表达, 用 χ^2 检验比较组间总有效率的差异性; 患者 6min 步行距离、左心室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDD)、FVC、FEV1 等指标, 利用 $(\bar{x} \pm s)$ 表达, 通过 t 检验比较组间差异是否存在差异性, $P < 0.05$ 则组间差异具备统计学意义。

2 结 果

2.1 经康复治疗后, 观察组患者的 6min 步行距离, 统计为 (319.39 ± 5.61) m, 明显优于对照组的 (261.98 ± 4.57) m, 组间差异明显, 具备统计学意义 ($P < 0.05$)。两组左心室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDD)、FVC、FEV1 等指标对比后发现, 观察组患者心肺功能明显优于对照组, 组间差异显著, 具备统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者心肺功能指标对比 (n=50)

组别	6min 步行距离 (m)	LVEF (%)	LVEDD (mm)	FVC (%)	FEV1
对照组	261.98 ± 4.57	59.34 ± 4.97	45.79 ± 3.25	2.37 ± 0.41	1.96 ± 0.19
观察组	319.39 ± 5.61	67.19 ± 5.02	39.57 ± 3.17	2.86 ± 0.38	2.25 ± 0.22
t	4.617	6.528	3.284	1.473	1.639
P	0.01	0.00	0.00	0.02	0.00

2.2 对照组患者经常规治疗后, 显效例数为 20 例, 有效例数为 22 例, 无效例数为 8 例, 总有效率为 84%; 观察组患者经康复干预治疗后, 显效例数为 28 例, 有效例数为 20 例, 无效例数为 2 例, 总有效率为 96%。组间对比发现, 观察组患者总有效率高于对照组, 组间差异明显, 具备统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨 论

临床中, 慢性心力衰竭是心内科常见病症之一, 也是造成心血管疾病患者死亡的主要病症^[9]。因此, 健康人群、亚健康人群以及患病人群都应定时到医院接受体检, 争取做到对疾病的早发现早干预, 最大程度上减少疾病对身体功能造成的威胁^[10-11]。目前, 造成慢性心力衰竭的主要原因是冠心病、糖尿病、高血压等基础病症, 其次是长期服用药物, 也会造成心率失常, 进而诱发心力衰竭, 且老龄化趋势的发展, 临床中慢性心力衰竭的发病率不断提高, 心内科收治的此类患者人群呈现上升趋势^[12]。慢性心力衰竭易复发, 因此该疾病的预防至关重要, 临床医学应积极发现心力衰竭的潜在病因, 做到早识别早治疗, 将危险因素控制在最小范围内。如发现患者心肌功能存在异常, 应提醒患者第一时间进行检查^[13]。

本次临床研究可知, 康复治疗对于慢性心力衰竭患者心肺功能有明显效果^[14]。经康复治疗后, 观察组患者的左心室射血分数 (LVEF)、左室舒张末期内径 (LVEDD)、FVC、FEV1 等指标均明显优于对照组, 组间差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者 6min 步行距离明显长于对照组 ($P < 0.05$)。两组患者的治疗效果总有效率进行对比发现, 观察组患者总有效率 (96%) 明显高于对照组 (84%), 组间差异具备统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 康复治疗能够改善慢性心力衰竭患者的心肺功能, 对于患者预后效果良好。对于慢性心力衰竭还应做到早发现早治疗, 积极做好预防措施。

参考文献

[1] 王晓芳. 运动康复治疗对冠心病慢性心力衰竭患者心功能的改善效果 [J]. 反射疗法与

康复医学, 2021, 2(6): 87-89.

- [2] 葛书萍. 心脏康复治疗对慢性心力衰竭患者心肺功能及生活质量的影响 [J]. 东方药膳, 2021(15): 80.
- [3] 高玉军, 武会志, 于海侠, 等. 心脏康复治疗对慢性心力衰竭患者心肺功能及生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(13): 2700-2702.
- [4] 张苏苏, 王波. 运动康复疗法结合药物治疗对冠心病并发心力衰竭患者心功能指标的改善研究 [J]. 反射疗法与康复医学, 2020, 29(13): 64-66, 87.
- [5] 张振英, 孙兴国, 席家宁, 等. 心肺运动试验制定运动强度对慢性心力衰竭患者心脏运动康复治疗效果影响的临床研究 [J]. 中国全科医学, 2016, 19(35): 4302-4309.
- [6] 高玉军, 武会志, 于海侠, 等. 心脏康复治疗对慢性心力衰竭患者 NT-proBNP 水平和生活质量的影响 [J]. 河北医学, 2019, 25(9): 1564-1567.
- [7] 王国庆. 康复治疗对接受常规药物治疗的慢性心力衰竭住院患者的疗效 [J]. 上海医学, 2012, 35(4): 313-315.
- [8] 李锦秀. 运动康复治疗对慢性稳定性心力衰竭患者运动耐力、心肺功能及生活质量的影响 [J]. 内科, 2019, 14(5): 557-559, 566.
- [9] 孙晓宇, 武士勇, 李红云. 心脏康复治疗对心力衰竭患者运动心肺功能的临床影响 [J]. 医学食疗与健康, 2019(17): 42, 45.
- [10] 纪伟宁. 心脏康复治疗对心力衰竭患者运动心肺功能的影响研究 [J]. 中国保健营养, 2021, 31(14): 117.
- [11] 施祖芬, 王昭昭. 心脏康复治疗对心力衰竭患者运动心肺功能的临床影响 [J]. 中国老年保健医学, 2017, 15(3): 97-98.
- [12] 杜玉荣, 杜玉忠. 心脏康复治疗对心力衰竭患者运动心肺功能的临床影响研究 [J]. 双足与保健, 2017, 26(17): 55, 57.
- [13] 王颖, 张虹. 运动康复治疗心力衰竭的作用机制研究 [J]. 中国现代医生, 2016, 54(32): 165-168.
- [14] 张振英, 孙兴国, 席家宁, 等. 门诊和住院运动锻炼为核心的整体管理对慢性心力衰竭患者心脏康复治疗效果影响的临床研究 [J]. 中国应用生理学杂志, 2021, 37(1): 89-95.