

康复运动训练对冠心病 PCI 术患者康复的影响

秦艳 于彬彬 胡攀攀

(河南省安阳市第三人民医院心内科 安阳 455000)

摘要:目的:探讨康复运动训练对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者焦虑程度、运动耐力及生活质量的影响。方法:随机将 2019 年 6 月~2020 年 6 月收治的 104 例冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者分为对照组与观察组,各 52 例。对照组予以康复教育干预,观察组在此基础上联合康复运动训练干预,观察两组干预前后焦虑程度(汉密尔顿焦虑量表评分)、运动耐力(6 分钟步行试验距离)及生活质量(生活质量量表)。结果:观察组治疗后焦虑评分低于对照组,6 分钟步行试验距离优于对照组,生活质量各维度评分均高于对照组($P<0.05$)。结论:康复运动训练的应用,可改善冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者的运动耐力,缓解焦虑状态,提高生活质量。

关键词:冠心病;经皮冠状动脉介入治疗;康复运动训练;康复教育;焦虑;运动耐力;生活质量

中图分类号:R541.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.12.031

冠心病是老年人常见的心血管疾病,具有起病急、病死率高的特点^[1]。随着科学技术的进步,目前治疗心血管疾病的医疗技术明显提高,其中经皮冠状动脉介入治疗(PCI)的应用取得了显著成就,得到了临床认可,使更多的冠心病患者得到有效治疗^[2-3]。然而术后患者的临床症状是否减轻、生活质量是否提高,仍是目前临床需要关注的问题^[4]。对冠心病 PCI 术后患者实施康复教育,能够减轻患者心理压力,提高治疗依从性,但康复教育内容笼统且缺乏针对性。而康复运动训练依据患者心功能情况,制定系统、科学的训练模式,能达到更好的康复效果。本研究旨在探讨康复运动训练对冠心病 PCI 术后患者焦虑程度、运动耐力及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机将 2019 年 6 月~2020 年 6 月我院收治的 104 例冠心病 PCI 术后患者分为对照组与观察组,各 52 例。对照组男 29 例,女 23 例;年龄 38~85 岁,平均年龄(65.76 ± 3.52)岁;病程 1~8 年,平均病程(4.48 ± 0.52)年;体质量 39~74 kg,平均体质量(61.25 ± 4.29)kg。观察组男 27 例,女 25 例;年龄 36~87 岁,平均年龄(65.84 ± 3.58)岁;病程 3~12 年,平均病程(4.53 ± 0.54)年;体质量 40~78 kg,平均体质量(61.30 ± 4.31)kg。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。本研究经医院医学伦理委员会批准同意执行。纳入标准:(1)确诊为冠心病患者且行 PCI 术;(2)年龄 >18 岁,且 ≤ 89 岁;(3)患者或家属知情并签署知情同意书。排除标准:(1)合并重要脏器功能障碍;(2)依从性差或存在精神障碍;(3)有凝血或免疫功能障碍。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 予以康复教育干预。告知患者术后

相关注意事项,宣教术后心肺康复的重要性,提倡适度运动,坚持每天散步并进行规律活动,并有针对性地定制饮食计划,确保营养均衡。

1.2.2 观察组 在对照组基础上采取康复运动训练干预。(1)运动强度。评估患者的运动能力,了解患者的具体病情,根据目标心率设定运动强度。(2)运动方法。有氧运动训练:运动前先进行头部运动、肩部环绕、弓步压腿等热身训练,然后进行以上肢液阻摇臂、下肢踏车训练为主的有氧运动,每次 20 min,每周 3 次,运动后进行拉伸放松训练。抗阻运动:借助弹力带进行抗阻运动,以核心肌群包括胸大肌、腹肌及背阔肌等肌群的 10 次最大重复次数重量为训练重量进行,每次 3 组,10 min/组,每周 3 次;帮助患者缓慢起床,5 min/次,待患者能独自行走时,协助其缓慢上下楼梯,10 min/次,1 次/d。(3)运动形式:有氧运动和抗阻训练交替进行,运动前后分别测量患者血压、心率等情况,运动过程中若患者出现胸闷、气喘等不适应立即停止运动,并予以相应处理。家属共同参与患者心脏运动功能训练,方便监督和指导。出院后每周电话随访 1 次。

1.3 观察指标 (1)分别于干预前及干预 1 个月采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)对患者焦虑程度进行评分;(2)干预前及干预 1 个月后 6 分钟步行试验距离;(3)分别于干预前及干预 1 个月采用生活质量量表(SF-36)^[5]对患者生活质量进行评分,量表内容包含躯体功能及躯体角色、肢体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情绪角色、精神健康 8 个维度,各维度评分为 0~100 分,得分越高表明生活质量越好。

1.4 统计学方法 统计学分析软件为 SPSS23.0,计量资料(年龄、病程、体质量、焦虑评分及 6 分钟步行试验距离、生活质量评分等)以($\bar{x}\pm s$)描述,采用 t 检验;计数资料(性别等)采用 χ^2 检验。检验水准

$\alpha=0.05$ 。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后生活质量评分比较 两组干预

表 1 两组干预前后生活质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)											
组别	n	躯体功能		躯体角色		肢体疼痛		总体健康		t	P
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后		
观察组	52	59.08± 12.47	75.92± 9.09*	58.92± 11.28	75.03± 10.76*	52.28± 12.69	76.79± 9.92*	45.93± 5.94	62.48± 9.09*		
对照组	52	59.79± 11.40	63.05± 8.52*	58.06± 11.25	62.78± 9.47*	52.01± 12.73	64.52± 8.86*	46.28± 6.83	52.91± 7.68*		
t		0.154	4.568	0.181	6.298	0.256	4.618	0.279	5.799		
P		0.846	<0.001	0.832	<0.001	0.805	<0.001	0.781	<0.001		

组别	n	活力		社会功能		情绪角色		精神健康		t	P
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后		
观察组	52	61.02± 12.08	77.06± 11.48*	48.59± 5.93	60.66± 7.52*	50.79± 3.13	76.94± 3.52*	51.30± 9.32	76.53± 9.42*		
对照组	52	60.96± 12.02	68.38± 12.59*	48.47± 6.05	52.63± 6.28*	50.51± 2.20	62.79± 2.61*	51.14± 9.48	62.69± 9.73*		
t		0.164	5.475	0.102	5.910	0.215	8.753	0.202	7.543		
P		0.822	<0.001	0.919	<0.001	0.798	<0.001	0.826	<0.001		

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组干预前后焦虑评分及 6 分钟步行试验距离比较 两组干预前焦虑评分和 6 分钟步行试验距离比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组干预后焦虑评分低于对照组,6 分钟步行试验距离优于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组干预前后焦虑评分及 6 分钟步行试验距离比较($\bar{x} \pm s$)							
组别	n	HAMA(分)		6 分钟步行试验(m)		t	P
		干预前	干预后	干预前	干预后		
观察组	52	21.62± 2.48	14.57± 2.56*	360.98± 18.37	403.16± 22.05*		
对照组	52	21.53± 2.59	18.46± 2.18*	358.17± 12.48	382.08± 20.49*		
t		0.181	8.343	0.912	5.050		
P		0.857	<0.001	0.364	<0.001		

注:与同组干预前比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

PCI 具有疗效快、治疗时间短、风险低的优点^[6],治疗冠心病效果确切,但手术成功对于患者而言仅仅是一个开始而非结束,术后仍需有效的干预措施以预防并发症的发生,改善预后。据报道,80%的外科手术患者均会产生不同程度的心理障碍^[7],容易产生焦虑等情绪,进而影响术后疗效。因此既往临床常对冠心病 PCI 术后患者实施康复教育干预,但缺乏针对性^[8-9]。

有学者研究发现,心脏运动康复治疗可以改善冠心病 PCI 术后患者的心肺功能,提高患者的运动耐力及生活质量,是冠心病 PCI 术后患者二级预防的重要组成部分^[10]。康复运动功能训练具有系统性、科学性的特点,通过将有氧运动和抗阻运动结合,逐渐增加患者心脏耐受力,从而改变冠状动脉内血流速度,使脂质斑块溶解速度加快。在康复教育的基础上运用康复运动训练,能够依据患者心功能情况,针对性设定相适宜的运动方案,有助于提升心肌供氧量,两者协同更能提高疗效。本研究结果显示,观察组治疗后焦虑评分低于对照组,6 分钟步行试验

前生活质量评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);观察组干预后生活质量各维度评分均高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

距离优于对照组,生活质量各维度评分均高于对照组,说明康复运动训练的应用,可改善冠心病 PCI 术后患者的运动耐力,缓解焦虑状态,提高生活质量。

综上所述,康复运动训练能进一步促进冠心病 PCI 术后患者康复,值得推广。

参考文献

[1]黄森,苏迈,苏虹,等.运动对冠心病病人 PCI 术后心脏康复效果的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(20):3004-3007.

[2]陈玄祖,罗太阳,戴天医,等.个体化康复运动训练指导以及综合康复指导对冠心病患者 PCI 术后的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2018,10(3):358-359,362.

[3]赵梦真,刘伟利,张勋.运动康复对冠心病冠脉介入术后患者短期预后的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2020,12(2):225-229.

[4]王杏芬,高永红,张羽松.运动康复联合心理治疗对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后老年患者的影响[J].中华老年医学杂志,2020,39(5):514-517.

[5]朱雪梅,杨继媛,姚全.心脏康复训练对老年冠心病患者急诊 PCI 术后心功能、运动耐力和生活质量的影响[J].解放军预防医学杂志,2019,37(5):35-36.

[6]毛立伟,季鹏,余萍,等.运动训练结合撤针治疗对中老年冠心病患者 PCI 术后运动能力、心肺功能及生存质量的影响[J].中国康复医学杂志,2019,34(8):920-925.

[7]Liu N,Liu S,Yu N,et al.Correlations among Psychological Resilience, Self-Efficacy, and Negative Emotion in Acute Myocardial Infarction Patients after Percutaneous Coronary Intervention [J].Front Psychiatry,2018,9:1.

[8]范秋季,李瑾,何俊,等.心脏康复运动训练对冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗后心肺功能、运动能力及心脏自主神经功能的影响研究[J].实用心脑血管病杂志,2019,27(11):6-10.

[9]谢洁漪,黄哲璟,王帅,等.心脏康复综合训练对经皮冠状动脉介入术后冠心病患者心功能及运动耐力的影响[J].中国药物与临床,2019,19(19):3279-3281.

[10]任斌,刘达瑾,孔永梅,等.心脏运动康复对 PCI 术后冠心病患者心肺功能及生活质量的影响[J].中国动脉硬化杂志,2019,27(9):779-782.

(收稿日期: 2020-12-25)