

早期心脏康复运动治疗方案对急性非 ST 段抬高心肌梗死的效果观察

李素军

(天津市蓟州区人民医院心内一科,天津 301900)

摘要:目的 研究早期心脏康复运动治疗方案对急性非 ST 段抬高心肌梗死的效果。方法 选择我院于 2016 年 1 月~12 月收治的 78 例急性非 ST 段抬高心肌梗死患者,按照随机数字表法将患者分为研究组与对照组,各 39 例。研究组接受早期心脏康复运动治疗,对照组接受常规治疗,评价两组患者干预后生活质量评分及日常活动能力评分。结果 治疗后,研究组患者生理机能、社会功能、一般健康、精神、精力等生活质量评分均优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。干预后,研究组患者日常活动功能评分为(69.46 ± 5.10)分,优于对照组的(61.52 ± 4.70)分,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 临床为 NSTEMI 患者术后提高早期心脏康复运动治疗,可有效提高患者生活质量及日常活动功能。

关键词:心脏康复运动治疗;心肌梗死;生活质量;日常活动功能

中图分类号:R542.22

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2018.15.027

文章编号:1006-1959(2018)15-0089-03

Effect of Early Cardiac Rehabilitation Exercise on Acute Non-ST-Elevation Myocardial Infarction

LI Su-jun

(Department of Cardiac Medicine, Subject One, Ji Zhou District People's Hospital, Tianjin 301900, China)

Abstract: Objective To study the effect of early cardiac rehabilitation exercise therapy on acute non-ST-elevation myocardial infarction. Methods 78 patients with acute non-ST-segment elevation myocardial infarction admitted in our hospital from January to December 2016 were randomly divided into study group and control group (39 cases each). The study group received early cardiac rehabilitation exercise therapy, the control group received routine treatment, the two groups were evaluated for quality of life score and daily activity score after intervention. Results After treatment, the scores of physiological function, social function, general health, spirit and energy in the study group were better than those in the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). After the intervention, the score of daily activity function in the study group was (69.46 ± 5.10), which was better than that in the control group (61.52 ± 4.70), the difference was statistically significant ($P<0.05$). Conclusion It is effective to improve the quality of life and daily activity of NSTEMI patients by improving early cardiac rehabilitation exercise therapy.

Key words: Cardiac rehabilitation exercise therapy; Myocardial infarction; Quality of life; Daily activity function

急性非 ST 段抬高心肌梗死疾病(non-ST-elevation myocardial infarction, NSTEMI)多发于既往有心梗发作史及心绞痛史的患者,病因多且复杂,包括冠脉内斑块破裂,血栓影响冠脉血液循环,冠脉不完全闭塞,患者心电图表现为非 ST 段抬高,出现不稳定心绞痛症状;疾病特点包括并发症风险高、死亡率高^[1]。临床针对该病治疗手段包括药物治疗及手术干预,其中常规用药包括抗血栓、抗缺血等,术式包括冠脉介入术,通过介入术治疗可快速改善冠脉血液循环现状,改善心肌缺血表现,缓解患者心绞痛症状,但手术作为有创治疗方式,会对患者造成一定创伤,且术后因冠脉血管内皮细胞处于不断增生状态,可能再次形成血栓,增加术后冠脉再次狭窄可能性,因此,加强术后早期康复训练具有重要意义^[2,3]。本

研究选择我院于 2016 年 1 月~12 月收治的 78 例急性非 ST 段抬高心肌梗死患者,分析早期心脏康复运动治疗方案的影响,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择天津市蓟州区人民医院于 2016 年 1 月~12 月收治的 78 例急性非 ST 段抬高心肌梗死患者,本研究经医院伦理会批准。按照随机数字表法将患者分为研究组和对照组,每组 39 例。研究组男 24 例,女 15 例,年龄 58~75 岁,平均年龄(66.83 ± 4.11)岁;高血压 8 例,糖尿病 5 例;文化程度:小学 15 例,初中 20 例,高中 4 例。对照组男 26 例,女 13 例,年龄 56~75 岁,平均年龄(66.90 ± 4.10)岁;高血压 9 例,糖尿病 5 例;文化程度:小学 14 例,初中 21 例,高中 4 例。两组患者性别、年龄、基础疾病、文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

作者简介:李素军(1968.11-),女,天津人,本科,主治医师,研究方向:心血管内科疾病的诊治

1.2 纳入及排除标准

1.2.1 纳入标准^[4] ①入院后均经心电图、症状、实验室检查确诊为 NSTEMI; ②患者均接受冠脉介入术治疗; ③研究取得患者本人同意, 患者自愿签署手术知情同意书。

1.2.2 排除标准 ①合并其他严重器质性器官病变患者; ②精神障碍患者; ③视听功能障碍患者; ④存在左主干病变患者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 为患者提供常规术后健康指导、饮食教育、病情观察、用药、床上被动肢体活动等。

1.3.2 研究组 在对照组基础上联合早期心脏康复运动治疗措施, 包括: ①术后第 1 日指导患者保持绝对卧床休息, 协助患者完成下肢被动活动, 包括踝腕部运动, 观察患者呼吸状态, 告知腹式呼吸要点, 每日监督患者进行呼吸锻炼, 3 次/d, 保持腹式呼吸 8 次/min, 锻炼 5~10 min/次。观察患者活动能力, 协助患者完成部分生活自理行为, 如床上排便、进食。②术后第 2 天协助患者缓慢坐起, 带领患者主动活动肢体、如踝部、腕部, 活动时间为 10 min, 3 次/d。③术后第 3 天带领患者进行床旁坐位、站立练习, 活动期

间观察患者身心状态, 活动 15 min 后休息。坚持循序渐进的原则, 及时增加运动次数与时间, 要求患者完成力所能及的自理活动^[5]。术后第 4 天协助患者完成床旁步行训练, 每次步行 50~100 m, 3 次/d, 后逐日延长步行距离, 术后第 5 天带领患者进行上下楼梯训练。

1.4 观察指标 ①采用国际生活质量评价简表 SF-36 了解患者生活质量, 观察项目包括生理机能、社会功能、一般健康、精神、精力, 每项指标满分均为 100 分, 得分较高者表示患者生活状态较好^[6]。②采用 Barthel 指数评价日常生活活动的功能状态, 满分为 100 分, 评分标准: 0 分表示无自理行为; 1~39 分表示自理能力差; 40~59 分表示中度障碍; 60~79 分表示轻度障碍; 80~100 分表示自理能力较好^[7]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计软件处理数据, 计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示, 采用 t 检验, 计数资料用(%)表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 比较两组患者生活质量评分 研究组生活质量评分均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 比较两组患者生活质量评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	生理机能	社会功能	一般健康	精神	精力
研究组	39	70.51±2.00	78.50±4.20	75.93±3.10	74.45±2.16	72.80±1.63
对照组	39	55.96±1.79	61.57±2.10	62.74±1.64	59.43±2.10	63.02±1.40
t		33.854	22.516	23.487	31.136	28.425
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较两组患者日常活动功能评分 干预后, 两组患者日常活动功能评分高于干预前, 且研究组患者日常活动功能评分优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 比较两组患者日常活动功能评分($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
研究组	39	51.23±4.90	69.46±5.10	16.097	0.000
对照组	39	50.82±4.95	61.52±4.70	9.789	0.000
t		0.368	7.150	/	/
P		0.714	0.000	/	/

3 讨论

急性非 ST 段抬高心肌梗死患者病理生理基础为斑块破裂, 大部分患者存在不稳定心绞痛症状, 疾病典型特征为心电图显示 T 波倒置。研究中对照组为患者提供一般治疗, 包括药物对症治疗, 病情观察、心电监护等, 可帮助稳定病情, 但治疗后对促进患者日常活动能力恢复未见明显作用, 可能与单独

药物治疗未结合早期心脏康复运动治疗有关。

本次研究结果表明, 研究组患者生活质量评分、日常活动功能评分均优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。分析原因发现, 研究组患者术后接受早期心脏康复运动治疗, 心脏康复包括运动能力评估、训练、用药、饮食、生活干预等措施, 临床医护人员定期检测患者机体健康状态, 了解其生活状态及运动能力, 提供健康指导及相关措施, 不断促进患者心脏功能恢复, 提高生活质量, 有效预防疾病复发。自术后第 1 天开始进行运动干预, 坚持循序渐进的运动原则, 为患者提供个性化运动指导, 通过早期积极主动的运动干预, 改善术后机体冠脉弹性, 促进冠脉血液循环, 提高心脏功能适应性。同时根据患者耐受程度及时调整运动干预计划, 保证患者身心安全, 同时结合术后常规护理干预, 如用药、饮食、病情监

(下转第 93 页)

(上接第 90 页)

测、康复评估等,可有效预防疾病复发^[4]。利用早期心脏康复可降低术后血栓形成可能性,促进冠脉血管重构,改善冠脉血液循环,促进心脏功能康复,改善疾病预后效果,提高患者生活信心。

综上所述,临床为 NSTEMI 患者术后提高早期心脏康复运动治疗,可有效提高患者生活质量及日常活动功能。

参考文献:

- [1]蒋承建,潘孙雷,池菊芳,等.不同心脏康复模式在急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后早期的临床价值研究 [J].中国全科医学,2017,20(20):2439-2445.
- [2]胡松,刘翔.早期运动康复对急性心肌梗死并低血压状态的疗效研究[J].中国医师杂志,2017,19(6):926-927.
- [3]周大亮,于熙滢,魏林,等.有氧运动对急性心肌梗死患者预后的改善研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(7):702-

705.

- [4]崔四龙.药物联合心脏康复计划对冠心病心肌梗死心脏功能的影响分析[J].临床研究,2016,24(5):183-184.
- [5]张锡栋,聂燕华,张锐,等.早期家庭运动心脏康复对急性心肌梗死 PCI 术后患者心室功能的影响[J].中国循证心血管医学杂志,2017,9(11):1360-1364.
- [6]王乐民.重视冠心病康复方案中的运动疗法[J].中华心血管病杂志,2015,43(7):570-572.
- [7]周大亮,于熙滢,郝丹,等.有氧运动对急性 ST 段抬高心肌梗死患者心功能及氧代谢功能的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2017,39(1):69-71.
- [8]李文静.康复运动治疗对冠心病患者生活质量的影响[J].临床研究,2016,24(12):181-182.

收稿日期:2018-4-26;修回日期:2018-6-22

编辑/王海静