

探讨慢性心力衰竭采取药物联合心脏康复的临床治疗效果

谭学君 唐文江 刘娟 庾德军 胡畔

(贵阳市第三人民医院 贵州 贵阳 550006)

【摘要】目的：探讨慢性心力衰竭采取药物联合心脏康复的临床治疗效果。方法：病例选取时间：2018年10月—2019年8月；研究样本定义为66例我院接收的慢性心力衰竭患者，随机分为研究组与对照组，每组33例。对照组行单一药物治疗，研究组行药物治疗+心脏康复。比较两种方案患者生活质量。结果：研究组心理功能、社会功能、躯体功能高于对照组；体力限制评分低于对照组($P < 0.05$)。结论：慢性心力衰竭药物治疗与心脏康复效果优于单一用药方案，提高患者生活质量，增强心理功能、社会功能，有重要的应用价值。

【关键词】慢性心力衰竭；药物治疗；心脏康复；生活质量

【中图分类号】R541 **【文献标识码】**B

心力衰竭指的是由心肌病、心肌梗死等诱发的心肌损伤，具有较高死亡率。临床治疗以药物为主，但长时间用药容易产生毒副作用或耐药性，远期控制效果不理想。为此，我院在常规治疗基础上联合心脏康复，促进机体功能恢复、恢复心率，提高生活质量，早日回归社会。接下来，以2018年10月—2019年8月我院接收的慢性心衰患者为研究对象，对药物治疗与心脏康复效果展开分析，具体如下。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

病例选取时间：2018年10月—2019年8月；研究样本定义为66例我院接收的慢性心力衰竭患者，随机分为研究组与对照组，每组33例。

对照组：男患者12例，女患者21例，年龄43—75（平均：54.2±6.1）岁。其中，冠心病10例、心肌病11例、高血压性心脏病12例。

研究组：男患者20例，女患者13例，年龄45—78（平均：55.2±6.8）岁。其中，冠心病9例、心肌病12例、高血压性心脏病12例66例患者基线资料对比无差异($P > 0.05$)可比。

列入指标：(1)患者均符合慢性心衰诊断标准。(2)自愿入组并签署同意书。

排除指标：(1)合并其他心脏疾病。(2)低血压患者。(3)中途退出，依从性不高患者。(4)精神性疾病患者。

1.2 方法

对照组：药物治疗：地高辛（生产企业：西南药业股份有限公司；国药准字：H50020121）0.125—0.25mg/d，呋塞米（生产企业：江苏亚邦爱普森药业有限公司；国药准字：H32021428）剂量：20—80mg/d。

研究组：心脏康复：鼓励患者运动，每周训练4日，每次30min。适应期以低强度运动为主，逐渐增加运动时间与运动量。中期根据患者康复状态增加运动量。如果患者在运动时出现浮肿、体质量增加、疲劳需立即停止训练。

1.3 评价指标

比较两组患者生活质量评分：包括：心理功能、社会功能、躯体功能；体力限制。

1.4 数据处理

本次统计软件版本为SPSS22.0，用($\bar{x} \pm s$)表示计量资料行t检验，以 $P < 0.05$ 认为本次研究具有统计学意义。

2 结果

研究组心理功能(26.41±10.25)、社会功能(30.47±12.05)、躯体功能(35.47±13.54)评分高于对照组(11.58±5.61、10.44±6.37、12.04±6.54)($P < 0.05$)。

体力限制(11.68±5.47)低于对照组(35.41±11.47)($P < 0.05$)，详见表1。

表1，两组患者生活质量评分比较

分组	例数	心理功能	社会功能	躯体功能	体力限制
研究组	33	26.41±10.25	30.47±12.05	35.47±13.54	11.68±5.47
对照组	33	11.58±5.61	10.44±6.37	12.04±6.54	35.41±11.47
t	-	7.29	8.44	9.20	10.73
P	-	0.00	0.00	0.00	0.00

3 讨论

慢性心衰临床表现为：呼吸困难、乏力、体液潴留，如不及时治疗可能影响呼吸、消化等功能，甚至危及生命健康^[1]。临床治疗以利尿、强心、扩血管等血流动力学，转为以神经内分泌抑制剂为主的长期策略。由于该病无法治愈只能以改善症状为主，控制高血压、糖尿病等要素，结合患者实际情况使用利尿剂、硝酸酯、强心剂等。不过，单一药物治疗远期效果不理想。为此，我院提出心脏康复治疗措施，获得了良好反响^[2]。

本研究中，研究组心理功能、社会功能、躯体功能评分高于对照组($P < 0.05$)。体力限制低于对照组($P < 0.05$)。经过运动康复训练增强患者心率运动反应性，提高左室射血分数，有助于左室重构。同时，改善神经张力，减低迷走神经活性、炎症反应。6min步行实验室心衰患者的亚极量运动试验，多用于评估药物与其他干预方法。有研究提出：6min步行实验与CPET的参数峰值心率呈中度相关。不过，处方运动强度与精准评估预后的CPET无法被6min步行实验替代。此外，心脏康复有氧运动作为慢性心衰治疗有效方法，可操作性强、安全^[3]。据统计，国内有420万心衰患者且不断呈递增趋势。心衰患者测量心肺储备功能，评价危险程度，为心衰患者康复提供保障。较单一用药，联合治疗无论近期或远期均达到了理想疗效，亟待临床中推广实施。

综合分析，慢性心力衰竭采取药物+心脏康复的临床治疗效果显著，提高躯体功能、社会功能等生活质量，早日康复。

参考文献：

- [1] 李秋霞. 伊伐布雷定联合左西孟旦治疗慢性心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(6): 1630-1634.
- [2] 荣鸽璇. 生脉饮联合依那普利治疗慢性心力衰竭的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(6): 1657-1661.
- [3] 丁鹏, 李春娟. β 受体阻滞剂联合他汀类药物治疗慢性心衰临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(2): 264-264.