

心脏康复治疗在老年心血管病伴焦虑抑郁情绪患者治疗中的效果研究

施晓坤

巴中市中心医院 636000

【摘要】目的：对心脏康复治疗在老年心血管病伴焦虑抑郁情绪患者治疗中的效果进行研究分析，观察这种治疗方式的临床应用效果；方法：从我院 2021 年 1 月-2022 年 3 月期间接治的老年心血管病伴焦虑抑郁情绪患者中选取其中的 100 例患者作为本次研究的研究对象，并将这些研究对象平均分为对照组与观察组。对照组患者在使用常规治疗方式，而观察组患者的治疗中在常规治疗方式的基础上，进一步使用心脏康复治疗方式。而后对两组患者治疗的临床效果进行对比分析；结果：观察组患者在治疗的有效率上为 96%，好于对照组的 72%，且 $P < 0.05$ ；两组患者在 HAMA、HAMD 量表评分都要显著优于治疗前，而且观察组上述指标的结果均要优于对照组 $P < 0.05$ ；经过不同的治疗之后，观察组患者在临床相关指标上均好于对照组，且均 $P < 0.05$ ；观察组患者在生活质量的各项评分上均好于对照组，且均 $P < 0.05$ 。结论：心脏康复治疗在老年心血管病伴焦虑抑郁情绪患者治疗中有着更佳临床效果，在实际临床中有着极大的应用价值。

【关键词】心脏康复；老年心血管病；焦虑抑郁；心血管病

现如今我国社会发展已经步入到老龄化社会发展阶段，老年人口数量正呈现逐年增多的趋势，而老年人口数量的增多，也使得我国医疗工作的实际开展也出现了一定的变化^[1]。由于老年人的各项身体特征已经进入到了逐渐衰退的阶段，老年人在日常生活中更容易出现心血管病的问题，对于老年人的身体健康以及生命安全造成更大的威胁。因此，我国对于老年人心血管疾病的临床治疗要更为重视，而医学领域的理论研究也将此作为重点的研究课题^[2-3]。而在实际临床中，很多老年人在患有老年心血管病的同时，也会伴焦虑抑郁情绪，这对于老年人的健康恢复会产生极为不利的影响^[4]。基于这一点，本次研究中，专门就老年心血管病伴焦虑抑郁情绪问题开展研究，分析心脏康复治疗在实际临床中的应用价值。

1.一般资料与方法

1.1 一般资料

从我院 2021 年 1 月-2022 年 3 月接治的老年心血管病伴焦虑抑郁情绪的患者中选取其中的 100 例作为本次研究对象，而后将 100 例患者随机分配为观察组与对照组，每组共有患者 50 人。本次研究中两组患者的一般资料如下表所示，所有患者的一般资料均不具备统计学意义， $P > 0.05$ 。

表 1 两组患者的一般资料

组别	性别		年龄
	男	女	
实验组	23	27	66.25 ± 3.35
对照组	24	26	65.38 ± 4.02

1.2 方法

本次研究中，对照组患者的治疗过程中使用以往临床治疗中所使用的常规治疗方法。而观察组患者在常规治疗方法的基础上，进一步使用心脏康复治疗方式。具体的内容包括：①医师以及护理人员根据患者的实际情况为患者量身定制一套心脏康复治疗训练计划，而在具体的运动项目上，医师以及护理人员可以参考自我感觉用力评分来进行具体安排，具体的项目设置上，以徒步行走，公路自行车等一些对体能消耗较小的有氧运动为主，以免过度的运动对患者的的心脏造成额外的负担，从而诱发患者其他的心脏系统疾病，对患者的康复造成不利影响。在训练活动开展前，护理人员需要组织病人开展时长在 5 分钟左右的热身活动，让患者的身体适应接下来的活动，避免肢体的拉伤，每次活动的时长要控制在 30 分钟以内，每周的训练活动共计需要进行 3 次到 5 次，具体活动次数还要根据患者的实际情况而定；在患者进行心脏康复运动锻炼期间，专业医护人员需要一直陪伴在患者边上，密切监测患者的血压以及心率等指标的变化，一旦发现异常，马上终止运动，并且及时作出针对性的处理。除此之外，除了每周的正式康复训练之外，护理人员可鼓励患者

另外进行 1-3 次的自主锻炼。②医师要定期面向患者，开展心血管疾病知识讲座，以及与患者共同探讨心血管疾病知识等方式，让患者对心血管疾病克服中的注意事项建立起更深入的了解。与此同时，医师以及护理人员还要根据患者的心理状况，对患者进行充分的心理疏导，并告知患者目前疾病发展的具体情况，打消患者的心理疑虑，让患者树立起疾病治疗的信心，以此来缓解患者的负面心理情绪，让患者更多的配合医护工作的开展。③患者治疗期间，多和患者进行亲切交流，耐心回答患者问题，针对其负性情绪及时予以疏通；多和患者描述心脏康复治疗后的美好生活，以提高患者的治疗积极性，缓解其焦虑抑郁情绪。同时指导患者家属在在日常生活中，尽可能的多给予患者的各方面的帮助以及关心，以坚定患者是治疗自信心。两组患者均需治疗 12 星期。

1.3 观察指标

观察两组患者治疗效果的具体情况。其中痊愈的标准为：患者经过治疗之后，在 HAMA 和 HAMD 的评分下降的幅度超过 75%，且在心悸上和胸闷等的症状消失，心脏相关功能经过检查也恢复正常；显效的标准为：患者经过治疗之后，在 HAMA 和 HAMD 的评分下降的幅度在 50%到 75%之间，心悸和胸闷等的症状消失，心脏功能有显著的改善；有效的标准为：经过治疗后，患者在 HAMA 和 HAMD 的评分下降约在 25%到 50%，心悸和胸闷等的症状有明显的缓解，心脏功能有一定的改善；无效的标准为：经过相关治疗之后，患者在 HAMA 和 HAMD 的评分下降幅度 $< 20\%$ ，相关症状和心脏功能没有得到改善。

观察两组患者治疗前后心理状态的具体情况。使用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）和汉密尔顿抑郁量表（HAMD）来评价患者的焦虑程度和抑郁程度。患者的得分越高，表示患者的焦虑及抑郁程度越高。

观察两组患者的临床相关指标的具体情况。其中左室射血分数和左室舒张末期径均使用超声心动图开展相关检测，N 末端 B 型利尿酸则利用针对患者的空腹静脉血的样本开展酶联免疫吸附法进行测定。

观察两组患者治疗后的生活质量评分情况，患者得分越高表示患者的生活质量越高。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 对研究数据进行统计学分析，根据数据的不同表现形式分别使用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示与 $[n (\%)]$ 加以表示，其中，以 $(\bar{x} \pm s)$ 为单位的数据想要进行 T 值检验，以 $[n (\%)]$ 为单位的数据需要进行 χ^2 检验，调查数据结果具备统计学意义， $P < 0.05$ 。

2.结果

2.1 两组患者临床治疗效果比较

2.2 两组患者 HAMA 与 HAMD 量表评分结果比较

2.3 两组患者治疗前后临床相关指标对比

2.4 两组患者生活质量评分对比

表2 两组患者临治疗效果比较[n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	15	20	13	2	48 (96.00)
对照组	50	3	12	21	14	36 (72.00)
χ^2						10.714
P						0.001

表3 两组患者 HAMA 与 HAMD 量表评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	HAMA 量表评分		HAMD 量表评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50	35.41 ± 7.19	17.26 ± 3.22	25.14 ± 4.23	14.52 ± 4.05
对照组	50	34.78 ± 6.87	10.46 ± 1.63	24.57 ± 4.05	9.07 ± 1.36
T		0.448	13.323	0.688	9.020
P		0.655	0.000	0.493	0.000

表4 两组患者治疗前后临床相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	左室射血分数 (%)	左室舒张末期径 (mm)	N 末端 B 型利钠肽原 (pg/ml)
观察组 (n=50)	治疗前	183.4 ± 13.5	91.2 ± 10.6	54.4 ± 6.5	53.8 ± 5.7	1048 ± 16.7
	治疗后	129.6 ± 8.3	77.3 ± 6.5	60.4 ± 7.4	49.3 ± 4.5	241.7 ± 18.4
对照组 (n=50)	治疗前	186.7 ± 13.4	90.8 ± 10.4	53.8 ± 5.7	54.2 ± 5.9	1046.7 ± 16.8
	治疗后	135.6 ± 11.5	84.7 ± 7.2	56.8 ± 6.4	51.6 ± 4.8	385.9 ± 27.5
T		2.991	5.394	2.602	2.472	30.816
P		0.004	0.000	0.011	0.015	0.000

表5 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	精神健康	情感职能	社会功能	躯体功能	总分
观察组	50	90.23 ± 6.78	90.60 ± 6.25	88.50 ± 6.18	90.15 ± 6.35	90.10 ± 6.18
对照组	50	70.15 ± 5.75	71.90 ± 5.85	71.38 ± 5.25	71.80 ± 5.10	71.20 ± 5.35
T		15.972	15.446	14.929	15.932	16.350
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3. 讨论

心血管病是一个在临床上比较普遍的慢性病症,有着很大的致死率和死亡比例,而中老年群体也是本病的高发群体。以往,临床研究多主张心血管病患者的发生进展多与病人自身生活、机体健康水平因素相关,而根据近年来的相关科研资料研究表明,心理亦是影响心血管病患者病情进展的主要原因之一,所以,怎样给心血管病伴有不良心理状况病人合理的医疗干预,已成为临床上相关研究者的共同关心重点^[5-6]。

目前,大部分心血管病人都伴随着不同程度的焦虑抑郁状态,针对于心血管并伴有焦虑抑郁状态的病人,在以往的临床治疗过程中,大多是在常规疗法基础上,再结合其他抗焦虑抑郁的药物加以治疗,如氟西汀或者帕罗西汀片等。但在近年来,由于医疗卫生服务水平的进一步提高,卫生保健意识也在进一步提升,如何把康复治疗有效运用于心血管疾病伴焦虑抑郁状态病人的临床治疗过程上,成为了当下研究的重点方向^[7]。心脏康复治疗是一项近年来出现的辅助医疗方式,诊疗内容一般涉及心理健康干预、卫生宣教、心脏康复运动训练等,属于一个目前使用比较普遍的非药物医疗方式。以运动锻炼为核心的心血管疾病康复已在众多的发达国家获得广泛认可。根据一九九二年全美心脏协会(AHA)的描述,首次指出不锻炼是冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)的重要风险原因所在。对于老年人心血管疾病患者和有高危险因素群体,形成每日节奏性锻炼的良好习惯,有助于产生心血管适应性,缓解相关临床症状,增强运动耐受性和肌力,从而改善生活品质,并可以防止慢性冠心病的发生与进展^[8-9]。众多证据表明,心脏康复能明显降低住院天数、降低医院花费、降低病死率及其一般心血管事件的概率。曾有学者指出,心肌康复运动锻炼不但可以对心血管病患者的健康起到一定的正面影响,同时对病人的焦虑和抑郁心境还可以起到良好的改变效果,改善病人的身体素质水平,从而改善病人的总体护理效果和生活质量。

本次研究中的结果中,观察组患者在治疗的有效率上为 96%,好于对照组的 72%,且 $P < 0.05$;两组患者在 HAMA、HAMD 量表评分都要显著优于治疗前,而且观察组上述指标的结果均要优于对照组 $P < 0.05$;经过不同的治疗之后,观察组患者在临床相关指标上均好于对照组,且均 $P < 0.05$;观察组患者在生活质量的各项评分上均好于对照组,且均 P

< 0.05 。这一研究结果充分说明心脏康复治疗手段的先进性。心脏康复治疗是一种近年来兴起的辅助治疗方法,治疗内容主要包括心理干预、健康宣教、心脏康复运动等,该治疗方法可在有效缓解不良情绪的同时,显著提升患者的身体素质水平,进而明显改善患者的整体治疗效果及生活质量。而这一点在传统的治疗模式中并没有特别明显的体现^[10]。

综上所述,心脏康复治疗手段在实际临床中的应用展现出极为强大的应用效果,在临床中有着极为突出的实际应用价值,在老年人心血管疾病的治疗中,质的范围的推广应用。

参考文献:

- [1]王媛媛,涂玲,沈琳.老年人心脏康复特点和困境及实施策略[J].中华老年医学杂志,2022,41(06):626-630.
- [2]孙艳芳.老年心血管疾病患者健康状况综合评估指标体系的构建及应用研究[D].东南大学,2021.
- [3]孙艳芳,巢健茜,李传宝等.老年心血管疾病患者健康状况综合评价指标体系的构建[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(02):85-89.
- [4]魏丽霞.心脏康复治疗在心血管病伴焦虑抑郁情绪患者中的疗效评价[J].中国现代药物应用,2020,14(11):224-225.
- [5]任俊威.老年心血管疾病患者依恋、应对方式与健康赋权的现状及关系研究[D].山西医科大学,2020.
- [6]何国东.心脏康复治疗在老年心血管病伴焦虑抑郁情绪患者中的临床效果[J].名医,2020(06):66.
- [7]谢晓华,彭卫平,梁珍玲等.心脏康复治疗在老年心血管病伴焦虑抑郁情绪患者中的临床效果[J].中国循证心血管医学杂志,2018,10(11):1332-1334.
- [8]喻化.舒肝解郁胶囊治疗老年心血管疾病患者伴焦虑抑郁情绪45例[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(21):79-80.
- [9]张志刚.分析老年心血管疾病合并焦虑抑郁患者心律失常的动态心电图[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(82):266+264.
- [10]彭华,王绍钧,邹红等.舒肝解郁胶囊治疗老年心血管病伴焦虑、抑郁情绪的临床研究[J].中医药导报,2015,21(23):71-73.