

# 心血管康复治疗对老年隐匿性冠心病的临床效果及有效率影响

张蒙

(金华市婺城区江南街道社区卫生服务中心 浙江省金华市 321000)

**摘要:** 目的: 观察隐匿性冠心病患者经心血管康复治疗后的作用价值评估。方法: 时间 2022 年 1 月-2023 年 1 月, 对隐匿性冠心病患者不同治疗情况研究, 实验组心血管康复治疗, 常规治疗为对照组, 患者共 94 人; 总结疗效、安全性、血压变化、再次住院率、心功能指标等。结果: SDP、DBP、心功能指标比较无显著统计学意义,  $P > 0.05$ ; 治疗后 LVEF、LVEDD、LVESD、SBP、DBP 比对实验组优于对照组,  $P < 0.05$ 。疗效分析、安全性、再住院率比较对照组差于实验组,  $P < 0.05$ 。结论: 老年隐匿性冠心病患者经心血管康复治疗后可改善患者的临床状态, 保证临床治疗安全性, 提升患者康复效率, 减少疾病的复发次数, 稳定患者血压指标以及心功能指标。

**关键词:** 心血管康复治疗; 老年隐匿性冠心病; 临床疗效; 安全性

冠心病是临床上确诊率较高的缺血性心脏病之一, 系统文献显示, 随着老龄化加剧, 冠心病在临床上的发生率呈现上升趋势, 患者多为脂质物质在动脉堆积, 使其动脉管径变小, 极易出现心肌供血不足的情况, 诱发心肌缺血缺氧的情况<sup>[1]</sup>。医学观察呈现为, 冠心病患者一旦治疗不及时会诱发心肌梗死、心力衰竭等情况, 严重影响患者的生存质量, 增加患者的死亡风险<sup>[2]</sup>。此外, 冠心病患者极易出现动脉粥样硬化的情况, 使其心脑血管意外事件的发生风险高于其他人群, 需在积极预防的同时为患者提供相应的康复治疗, 从而保证患者的健康状态以及躯体能力, 恢复患者的正常生活能力, 从而减轻患者的压力<sup>[3]</sup>。心血管康复治疗是临床上新型的疾病干预措施, 康复治疗需要心血管科室医务人员协同护理, 帮助患者进行运动、饮食、药物控制、病情监测等多方面的指导, 从而帮助患者改善不适反应, 减少不良并发症的发生。下文收入 94 例老年隐匿性冠心病患者差异化治疗分析不同指标内容汇总见下文。

## 1、资料与方法

### 1.1 临床数据

时间 2022 年 1 月至 2023 年 1 月, 分组患者为老年隐匿性冠心病患者, 94 例各选择 47 人, 对照组 50-80 岁, 实验组 49-81 岁, 中心值统计为  $(65.56 \pm 1.11)$  与  $(65.76 \pm 1.04)$ , 实验组男性 27 例, 20 例男性在对照组, 实验组女性 19 例, 有 28 例在对照组, 上述内容对比无差异化指标, 存在一定可比性,  $P > 0.05$ 。

本研究经医院医学伦理委员会批准。

**纳入标准:** (1) 经试验小组审批; (2) 没有其他不良恶性病症; (3) 统计依从率较高; (4) 患者均入组签署同意书; (5) 具有极好的血液循环状态。

**排除标准:** (1) 遗传性疾病; (2) 肝功与肾功出现不良病症; (3) 其他身体指标异常; (4) 中途离开或是参加其他试验; (5) 血液循环非正常; (6) 家属与患者未签订协议。

### 1.2 方法

(1) 一般治疗-对照组: 对患者血脂、血糖、血压指标评估, 药物使用有单硝酸异山梨酯片(产自: 北京京丰制药集团有限公司 国药准字: 国药准字 H20093525 规格: 20mg\*48 片)、酒石酸美托洛尔片(产自: 阿斯利康制药有限公司 国药准字: 国药准字 H32025390 规格: 50mg\*20 片)、阿司匹林肠溶片(产自: 意大利 Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l. 国药准字: 国药准字 J20171021 规格: 100mg\*30 片) 等药物, 稳定患者心肌状态, 避免出现心肌耗氧量较大的情况。

(2) 康复治疗-实验组: 前期按照患者疾病影响因素创建个人治疗方案, 涵盖对饮食习惯的调整, 禁止吸烟、饮酒等, 告知患者保持良好的睡眠习惯, 不可参加日常体力劳动, 保持良好的情绪状态; 医师可按认知情况分析, 告知其疾病的日常预防、护理与治疗等措施, 并观察不同情绪实施相应的情绪疏导; 同时, 需告知冠

心病患者过激情绪对病情的影响, 重视日常状况的评估; 并使用 6 分钟步行方式对患者心肺功能进行分析, 按照 75%-85% 的数据明确康复训练; 治疗 7 日后需将其步行距离延长 500 米, 单日训练频次为 2 次; 在训练期间观察患者是否存在面色苍白、呼吸异常以及胸痛的情况, 一旦出现不适需及时为患者提供心电图检测以及吸氧处理, 改善康复期间的治疗安全性、有效性; 同时, 对其开展风险评估, 及时为其创建个体化护理计划; 告知患者谨遵医嘱用药, 并统计用药后的症状变化或是不良反应发生情况; 按照临床需求对患者各项生命指标进行检测, 从而避免出现风险因素时无法及时评估风险等级。进食期间重视患者进食需求, 如软烂食物、普通食物或是蛋白质食物等, 不可食用辛辣刺激食物, 避免吸烟饮酒。同时加强对患者的心理管理, 帮助患者保持良好的情绪状态, 提升临床治疗配合度、依从性指标。

### 1.3 观察指标

(1) 疗效分析: 涵盖无效、治愈、有效、显效指标。

(2) 安全性指标: 统计患者腹泻腹胀、乏力嗜睡、恶心呕吐。

(3) 血压指标: 统计治疗前后患者的 SBP 与 DBP。

(4) 再次住院率: 观察再次住院情况。

(5) 心功能变化: 观察治疗前后患者左室收缩末期内径、左室舒张末期内径、左室射血分数, 分别经 LVESD、LVEDD、LVEF 评估。

### 1.4 统计学意义

分析数据以软件 SPSS23.0 统计, 用率 (%) 描述计数资料, 检验用  $\chi^2$ , 用  $(\bar{x} \pm s)$  模式计量资料, 行 t 检验,  $P < 0.05$  为差异有统计意义。

## 2、结果

### 2.1 疗效分析

如表, 出现较好疗效人数对照组少于实验组,  $P < 0.05$ 。

表 1 两组患者的治疗效果 (%)

组别	例数	治愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	47	14	12	13	8	83.0%
实验组	47	34	6	6	1	97.9%
$\chi^2$	-	-	-	-	-	6.0209
P	-	-	-	-	-	< 0.05

### 2.2 安全性

经评估, 出现不良反应人数对照组多于实验组,  $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者的不良反应情况 (%)

组别	例数	腹胀腹泻	恶心呕吐	乏力嗜睡	总发生率
对照组	47	2	2	2	12.8%
实验组	47	0	0	1	2.1%
$\chi^2$	-	-	-	-	3.8588

P	-	-	-	<0.05
---	---	---	---	-------

### 2.3 血压指标

指标比见表 3, 两组对比, 治疗前 SBP、DBP 指标无差异,  $P > 0.05$ ; 实验组与对照组在治疗后 SBP、DBP 前者优于后者,  $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者治疗前后的 SBP、DBP 指标

组别	例数	入组前		入组后	
		收缩压	舒张压	收缩压	舒张压
对照组	47	154.35 ± 14.56	96.35 ± 8.28	138.72 ± 10.57	85.46 ± 8.25
实验组	47	155.47 ± 13.72	94.97 ± 9.82	124.36 ± 11.35	75.36 ± 6.58
t		0.3838	0.7365	6.3475	6.5615
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

### 2.4 住院情况

发生再次住院的人数实验组少于对照组,  $P < 0.05$ 。

表 4 两组患者的心血管事件发生情况 (%)

组别	例数	人数	发生率
对照组	47	9	19.1%%
实验组	47	1	2.1%%
X <sup>2</sup>		-	7.1619
P		-	<0.05

### 2.5 心功能变化

实验数据治疗前实验组与对照组无差异,  $P > 0.05$ ; 治疗后 LVEF、LVEDD、LVESD 比对照组优于实验组,  $P < 0.05$ 。

表 5 两组患者 LVESD、LVEDD、LVEF 评估指标

组别	例数	入组前			入组后		
		LVESD (mm)	LVEDD (mm)	LVEF (%)	LVESD (mm)	LVEDD (mm)	LVEF (%)
对照	47	51.33 ± 1.79	59.97 ± 1.69	40.43 ± 1.61	42.11 ± 1.38	59.64 ± 1.45	51.53 ± 1.68
实验		51.38 ± 1.81	59.73 ± 1.72	40.57 ± 1.69	35.75 ± 1.32	50.32 ± 1.55	59.67 ± 1.44
t		0.1346	0.6823	0.4111	22.8323	30.1035	25.2204
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 3、讨论

冠心病是临床上发生率较高的冠状动脉粥样硬化性疾病, 临床也将其称之为缺血性心脏病, 患病因素统计为动脉硬化诱发的血管阻塞、血管狭窄、心肌组织坏死、心肌缺氧、心肌缺血等。同时, 系统医学文献提出, 冠心病患者多为年龄较大的患者, 随着老龄化加剧, 冠心病在临床上的发生率呈现上升趋势, 也会影响患者的生活质量, 增加临床死亡风险<sup>[4]</sup>。以往统计数据提出, 对冠心病患者多实施手术干预、药物治疗等措施, 但临床疗效会受到躯体状态、依从性、患者配合度、机体耐受度、手术安全性等多方面影响, 患者的心肺功能以及血压水平并未得到良好的改善<sup>[5]</sup>。故此, 需对患者对症干预期间实施康复治疗干预, 帮助患者稳定身心状态, 减少心脑血管意外事件的发生, 降低其他并发症的发生率, 从而保证患者的康复效率<sup>[6]</sup>。随着医学水平的进步, 康复医学在临床上的地位更加醒目, 康复医学理念要求对冠心病患者实施心血管康复治疗, 通过多方面协调协作开展康复训练, 逐步改善患者的心肺功能、血压状态、躯体指标等, 从而稳定患者的病情情况, 提升疾病的预后质量<sup>[7]</sup>。上文收入 94 例老年隐性冠心病患者指标统计总结显示,

SDP、DBP、心功能指标比较无显著统计学意义,  $P > 0.05$ ; 治疗后 LVEF、LVEDD、LVESD、SBP、DBP 比对照组优于实验组,  $P < 0.05$ 。疗效分析、安全性、再住院率比较对照组差于实验组,  $P < 0.05$ 。故此, 与常规指标对比, 康复医学治疗后住院安全性、疗效改善较显著, 帮助患者提升心肺功能状态, 减少患者其他心血管事件的发生, 稳定患者的生存质量。同时, 老年隐性冠心病患者年龄较大, 即便实施其他治疗措施疗效存在一定差异化, 预后质量较差, 经康复医学治疗管理后患者的血压水平渐趋稳定, 也充分提升入院患者的治疗满意度, 有效减少不良并发症情况, 帮助患者及家属提升对治疗内容、病情变化、治疗期间护理的认知等, 从而减轻家属与患者的焦虑情绪<sup>[8]</sup>。此外, 大部分老年冠心病患者康复训练期间需进行情绪状态评估, 加强认知宣教管理以及运动、饮食的干预, 从而避免潜在危险因素影响患者的康复质量<sup>[9]</sup>。在常规治疗的基础上加用康复治疗, 对于老年隐性冠心病患者、依从性差患者等存在较高影响, 并能增强患者的知识储备, 涵盖治疗相关知识、预防知识、康复知识、延续干预内容等, 从而保证冠心病患者的整体治疗效果<sup>[10]</sup>。

综上所述, 对老年隐性冠心病患者实施康复治疗充分提升患者生存质量, 帮助患者改善疗效与住院安全性, 稳定患者的血压水平以及心肺功能, 从而减少心血管不良事件的发生, 降低疾病的再住院率。

### 参考文献:

- [1] 孔令政, 贾永平. 冠心病病人经皮冠状动脉介入治疗后运动康复临床应用的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(1): 74-78.
- [2] 钟雯, 王任红, 周亮, 等. 心理疗法联合早期康复运动在冠心病介入治疗中的应用效果[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(15): 3632-3635.
- [3] 刘苗苗, 樊俊雅, 刘贞, 等. 增强型体外反搏在冠心病合并心功能不全患者心脏康复训练治疗中的应用价值研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(18): 2270-2274.
- [4] 樊楠, 潘金, 陈艳, 等. 药物结合有氧运动治疗对冠心病病人 PCI 术后运动能力、康复效果的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(12): 2301-2304.
- [5] 罗建文, 徐二喜, 林衍锦. 体外反搏在冠心病急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后康复中的应用效果[J]. 中国现代药物应用, 2022, 16(20): 10-14.
- [6] 王晓梅, 孙宁. 早期心脏康复护理对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者生活质量及不良心血管事件发生率的影响[J]. 中国实用医药, 2021, 16(28): 197-199.
- [7] 张振英, 孙兴国, 孙晓静, 等. 个体化精准运动为核心的整体康复方案对冠心病介入治疗术后患者整体功能再提高的临床研究[J]. 中国应用生理学杂志, 2021, 37(2): 202-207.
- [8] 尹珍珠, 许晗, 祁亚菲. 心脏康复对经皮冠状动脉介入治疗的冠心病合并 2 型糖尿病病人健康相关体适能的影响[J]. 全科护理, 2022, 20(14): 1936-1938.
- [9] 邓怡然. 运动康复训练结合音乐疗法对溶栓治疗后冠心病患者肢体运动功能负性情绪的影响观察[J]. 基层医学论坛, 2022, 26(30): 65-67.
- [10] 李娟, 白雪, 程姝娟. 心脏康复对经皮冠状动脉介入治疗的冠心病合并 2 型糖尿病患者健康相关体适能的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2020, 35(5): 575-580.