

# 心血管病患者心脏康复研究进展

单冠跃 高伟勤

(佳木斯大学附属第一医院心内科 黑龙江佳木斯 154000)

近年来,随着社会物质文化生活发展水平的提高和社会人口老龄化进程的加速,全球范围内心血管系统疾病发生率也呈现出逐步提高的趋势,给医疗资源带来巨大压力,心血管病占我国死亡原因首位,中国心血管病的患病人数逐年持续增加,死亡率也逐年增加,有关心血管病的财政支出也在逐年增长。心脏康复是临床医生采用多学科协作,应用各种干预措施,加深患者对疾病本身的正确认识,以提高患者的身体、心理和社会功能,最终改善患者的生存质量,从而预防并减少心脏病发作,降低再住院率和死亡率。标准的心脏康复可有效改善心血管病患者的生命质量,从而减轻对社会及家庭的负担。

心脏康复的发展是缓慢且持久的,急性心肌梗死后心肌瘢痕形成大概需要6周,心肌梗死的患者易发生心血管不良事件,一直以来为避免或降低心血管事件的发生,要求急性心梗患者严格卧床休息,但长期卧床可导致运动耐量减低、血栓栓塞、胃肠功能紊乱及肌肉萎缩等不良后果,逐渐地人们认识到早期行走可以预防卧床的许多并发症,并且不会增加风险,并在实践中逐渐形成了完善的心脏康复模式。我国心脏康复开始于20世纪80年代,较西方国家启动晚,但我国心脏康复事业已经取得了长足进步,特别是21世纪胡大一教授提出了心脏康复五大处方<sup>[1]</sup>。中国康复医学会、中国医师协会等已经将心脏康复写入了指南,同时针对房颤、心衰、冠状动脉旁路移植术后等制定了相关的专家共识。越来越多临床医生认识到心脏康复计划可有效降低心血管疾病患者的发病率和死亡率,并具有较高的安全性,但患者欠缺对心脏康复的认识,全世界心脏康复的普及率并不高,以致心脏康复计划并未得到充分利用,美国仅有10%~20%的冠心病患者参与心脏康复<sup>[2]</sup>,欧洲国家30%~50%的心血管病患者进行心脏康复治疗<sup>[3]</sup>,目前我国大约23%的医院可以进行心脏康复,且患者参与率低。为提高患者的预后及减轻我国财政压力,我国心脏康复急需进一步的推广和完善。

心脏康复最早主要针对的是心肌梗死患者,以改善心梗患者的远期预后,尽快恢复社会功能、心理状态,降低再入院率,减轻家庭负担,后来逐渐的扩展至其他疾病。传统心脏康复是以康复中心为基础的康复模式,主要分为3个阶段,分别是I期康复(院内康复期)、II期康复(院外早期或门诊康复期)和III期康复(院外长期康复)。心脏康复是多学科参与的,对患者药物、运动、饮食、心理等方面的综合干预。运动处方是心脏康复的核心,评估病人运动风险分级,对每位病人制定个性化的运动处方,包括运动频率、持续时间、运动强度、运动形式以及运动量,并且每隔一定时间针对病人具体情况进行调整。临床医生根据不同患者选择合适的心脏康复计划,有针对性地进行治疗,这样才能保证心脏康复训练有效安全地开展。运动锻炼有助于改善内皮功能、增加最大摄氧能

力、提高氧化效率和抗氧化活性,增强心肺能力;有荟萃分析表明运动训练可以延缓并减轻心室重构,提高心肌梗死患者的心肺功能<sup>[4]</sup>,有研究表明康复训练可以改善抑郁症状,降低死亡率<sup>[5]</sup>,越来越多的证据表明心血管病患者进行心脏康复在心脏功能及心理上均有积极作用。但目前国内心脏康复的知晓率、参与率仍然很低,门诊心脏康复花费高,且需要在专门的康复中心进行,这进一步降低了院外患者的依从性,心脏康复训练不能得到较好的推广和执行。

我国心血管康复虽然起步较晚,目前处于发展阶段,但经过多年努力,我国心脏康复事业取得了一定成绩,我国取得国家心脏康复中心认证的医院有216家,逐步提高了医务人员及患者对心脏康复的认识。传统心脏康复模式康复依赖于康复中心,但由于距离远、交通不便、费用高等问题导致其参与率及依从性低,为了实现心脏康复的最大效益,以家庭为基础的康复可以成为替代方案,低危患者在医院完成评估康复团队出具个性化处方,于家中进行自我管理,这种模式更加灵活,克服了心脏康复中心的弊端,定期对患者进行随访,调整康复方案;对中高危的患者可以采取中心康复和家庭康复相结合的模式,在医院医学监护下进行运动锻炼,待调整到合适程度转换为居家康复,这种模式兼具灵活性和严谨性。为进一步在国内推广心脏康复,应积极探索符合中国特色的心脏康复模式,增加其参与率及依从性,改善心血管病人的预后及生活质量,降低再入院率,减轻财政负担。

## 参考文献:

- [1] 刘江生. 我国康复心脏病学的发展及现状 [J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16 (5)
- [2] Reid RD, Tulloch H, Kocourek J, et al. Who will be active? Predicting exercise stage transitions after hospitalization for coronary artery disease[J]. Can J Physiol Pharm, 2007, 85 (1): 17-23.
- [3] Humphrey R, Guazzi M, Niebauer J. Cardiac rehabilitation in Europe. [J]. Prog Cardiovasc Dis, 2014, 5:551-6.
- [4] Zhang YM, Lu Y, Tang Y, et al. The effects of different initiation time of exercise training on left ventricular remodeling and cardiopulmonary rehabilitation in patients with left ventricular dysfunction after myocardial infarction. [J]. Disabil Rehabil, 2016, 3:268-76.
- [5] Schopfer DW, Whooley MA, Allsup K, et al. Effects of HomeBased Cardiac Rehabilitation on Time to Enrollment and Functional Status in Patients With Ischemic Heart Disease [J]. J Am Heart Assoc, 2020, 9(19):e016456.