

冠心病合并心衰患者心脏康复评估体系的建立与临床应用效果

赵俊文

安宁市第一人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v4i1.19911

[摘要] 目的：分析冠心病合并心衰患者心脏康复评估体系的建立与临床应用效果。方法：本次研究对象为 58 例冠心病合并心衰患者，抽取自本院 2024 年 1 月-2025 年 1 月期间，以随机数字表法分为常规组及实验组，每组 29 例。其中常规组行常规干预，实验组采取心脏康复评估体系干预。对比两组干预效果。结果：与常规组比较，实验组心功能指标显优 ($P<0.05$)，生活质量显高 ($P<0.05$)。结论：针对冠心病合并心衰患者建立的心脏康复评估体系可有效改善患者心功能，提高生活质量，具有较高的临床应用价值。

[关键词] 冠心病；心力衰竭；心脏康复；评估体系；心功能；生活质量

中图分类号：R541.6 文献标识码：A

Establishment and clinical application effect of cardiac rehabilitation evaluation system for patients with coronary heart disease and heart failure

Junwen Zhao

Anning First People's Hospital

Abstract: Objective: To analyze the establishment and clinical application of a cardiac rehabilitation evaluation system for patients with coronary heart disease and heart failure. Method: The study subjects were 58 patients with coronary heart disease complicated with heart failure, selected from our hospital from January 2024 to January 2025. They were randomly divided into a control group and an experimental group using a random number table method, with 29 patients in each group. The conventional group received routine intervention, while the experimental group received intervention through a cardiac rehabilitation evaluation system. Compare the effects of two intervention groups. Result: Compared with the conventional group, the experimental group showed significantly better cardiac function indicators ($P<0.05$) and higher quality of life ($P<0.05$). Conclusion: The cardiac rehabilitation evaluation system established for patients with coronary heart disease and heart failure can effectively improve their cardiac function and quality of life, and has high clinical application value.

Keywords: coronary heart disease; heart failure; Cardiac rehabilitation; Evaluation system; Heart function; quality of life

引言

冠心病是临床常见的缺血性心血管疾病，其病理基础为冠状动脉粥样硬化引发的血管狭窄或阻塞，导致心肌缺血缺氧性损伤^[1]。心力衰竭作为冠心病进展的严重并发症，以心室收缩或舒张功能障碍为核心特征，表现为呼吸困难、活动耐力下降等症状，严重影响患者生活质量，且远期预后较差。心脏康复作为心血管疾病二级预防的核心手段，通过综合干预措施改善患者心功能、增强运动耐力已得到广泛认可^[2]。但目前临床针对冠心病合并心衰患者的康复干预多以经验性方案为主，缺乏个体化评估依据，导致干预效果参差不齐。传统干预模式仅关注症状缓解，忽视患者个体心功能储备、

运动耐受度及心理状态等差异，难以实现精准康复^[3]。为此，建立科学、系统的心脏康复评估体系成为临床亟待解决的问题。本研究结合患者心功能分级、运动负荷试验结果、心理状态及生活习惯等多维度指标，构建个体化心脏康复评估体系，通过分层干预实现精准康复。本研究探讨该评估体系的建立流程及临床应用效果，结果详见下文。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象为 58 例冠心病合并心衰患者，抽取自本院 2024 年 1 月-2025 年 1 月期间，以随机数字表法分为常规组及实验组，每组 29 例。纳入标准：（1）符合《中国冠状

动脉粥样硬化性心脏病诊断标准(2023版)》种冠心病诊断标准;(2)符合《中国心力衰竭诊断和治疗指南2022》种心衰诊断标准;(3)患者及家属知情同意并签署知情同意书。排除标准:(1)急性心肌梗死发病<2周;(2)恶性心律失常、严重瓣膜性心脏病;(3)肝肾功能衰竭、恶性肿瘤等严重基础疾病。常规组男16例,女13例;年龄48-75岁,平均(62.35±7.12)岁;冠心病病程3-12年,平均(6.82±2.15)年。实验组男17例,女12例;年龄45-74岁,平均(61.89±6.98)岁;冠心病病程2-13年,平均(7.05±2.31)年。两组一般资料比较差异小($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 常规组

本组采取常规干预,入院后开展冠心病及心衰疾病知识宣教,采用口头讲解、发放宣传手册等方式介绍疾病病因、治疗方案及注意事项;遵医嘱给予药物治疗,监测用药后不良反应;指导患者进行低盐低脂饮食,避免辛辣刺激食物,戒烟限酒;鼓励患者进行适当活动,及定期监测患者心率、血压、血氧饱和度等指标。

1.2.3 试验组

本组采取基于建立的心脏康复评估体系开展干预,方法如下:

(1)心脏康复评估体系的建立 组建评估团队,成员包括心内科医生2名、心血管专科护士3名、康复治疗师2名及营养师1名,均具备5年以上相关工作经验,经心脏康复专业培训合格后上岗。评估体系涵盖4个维度12项指标,具体如下:①心功能评估:包括LVEF、NYHA分级、6分钟步行距离测试及BNP水平检测;②运动耐受度评估:采用运动负荷试验检测患者最大摄氧量、无氧阈值及运动中心率血压变化;③身心状态评估:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估心理状态,SAS/SDS评分 ≥ 50 分为存在焦虑/抑郁情绪;采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估睡眠质量,PSQI评分 >7 分为睡眠障碍;④生活方式评估:包括饮食结构、运动习惯、吸烟饮酒史及用药依从性。

(2)评估实施流程:患者入院24小时内完成首次全面评估,评估团队根据各项指标结果进行综合分析,结合患者个体情况制定初始康复方案;干预1个月后进行第二次评估,根据心功能改善情况、运动耐受度变化及患者反馈调整方案;干预3个月后进行第三次评估,总结康复效果并制定出院后长期康复计划。

(3)基于评估体系的干预措施 ①个体化运动干预:根据运动耐受度评估结果分级制定方案。低风险患者:以中等强度有氧运动为主,包括快走、慢跑、骑自行车等,每次30-40分钟,每日1次,每周5-6次,运动中心率控制在最大心率的60%-70%;

同时配合抗阻训练,如哑铃弯举、弹力带训练等,每次15-20分钟,每周2-3次。中风险患者:以低强度有氧运动开始,如慢走、太极等,每次20-30分钟,每日1次,每周4-5次,逐渐增加运动强度;联合呼吸功能训练,如腹式呼吸、缩唇呼吸,每次10-15分钟,每日3次。高风险患者:以床边被动运动为主,如肢体按摩、关节活动,每次10分钟,每日2-3次,待耐受后过渡到主动运动,如坐立训练、床边站立,每次5-10分钟,每日2次。所有运动训练均在康复治疗师指导下进行,全程监测心率、血氧饱和度,若出现胸闷、气促等症状立即停止。②精准药物干预:心内科医生根据心功能评估结果调整用药方案。对于LVEF $<35\%$ 、BNP显著升高患者,在常规药物基础上增加醛固酮受体拮抗剂剂量;对于运动中出现心率加快患者,根据心率变化调整 β 受体阻滞剂用量,确保静息心率控制在60-70次/分。同时建立用药追踪表,专科护士每日提醒患者服药,记录用药后血压、心率变化及不良反应,每周组织评估团队讨论用药效果,及时调整方案。③心理及睡眠干预:针对SAS/SDS评分 ≥ 50 分患者,由心理治疗师进行一对一心理咨询,每周2次,每次30分钟,采用认知行为疗法纠正负面情绪;组织患者参与病友交流会,每月1次,分享康复经验,增强治疗信心。对于PSQI评分 >7 分患者,营造良好睡眠环境,保持病房安静舒适,指导患者睡前避免饮用咖啡、浓茶,睡前1小时进行放松训练,如冥想、渐进式肌肉放松;必要时遵医嘱给予助眠药物辅助治疗。④个性化饮食及生活指导:营养师根据生活方式评估结果制定饮食方案。高血压患者控制每日盐摄入量 $\leq 3g$,糖尿病患者控制碳水化合物摄入量,高脂血症患者减少饱和脂肪酸摄入,增加膳食纤维及优质蛋白摄入。对于吸烟患者制定戒烟计划,采用尼古丁替代疗法结合心理干预,每周随访戒烟进展;饮酒患者严格限制饮酒量,男性每日酒精摄入量 $\leq 25g$,女性 $\leq 15g$ 。

1.3 观察指标

1.3.1 心功能指标

采用超声心动图检测两组患者LVEF,采用6MWD测试评估患者运动耐力,测试场地为30m直线走廊,记录患者6分钟内步行的最大距离,测试前进行统一指导,避免跑步及中途停留。

1.3.2 生活质量评分

采用明尼苏达心力衰竭生活质量量表(MLHFQ)评估,该量表包括体力限制、情绪影响、社会限制等8个维度21个条目,每个条目1-5分,总分21-105分,得分越高表明生活质量越差。

1.4 统计学方法

采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以

($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验;计数资料以[n(%)]表示,比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能指标比较

表1显示,与常规组比较,实验组心功能指标显优($P < 0.05$)。

表1 心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF	6MWD
实验组	29	45.26±5.18	428.53±41.67
常规组	29	38.97±4.62	365.29±38.45
t	-	12.346	15.432
P	-	0.001	0.001

2.2 生活质量对比

表2显示,与常规组比较,实验组生活质量显高($P < 0.05$)。

表2 生活质量对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生活质量
实验组	29	32.15±6.34
常规组	29	48.62±7.51
t	-	9.542
P	-	0.001

3 讨论

冠心病合并心衰作为心血管疾病终末期表现,其康复治疗的核心目标是改善心功能、提高运动耐力及生活质量,降低再住院率及病死率^[4]。传统康复干预模式因缺乏个体化评估依据,难以匹配患者个体需求,导致干预效果受限。本研究基于多维度评估指标建立心脏康复评估体系,实现精准干预,取得显著临床效果。

本研究结果显示,实验组LVEF、6MWD均显著高于常规组,MLHFQ评分显著低于常规组,提示心脏康复评估体系可有效改善患者心功能及生活质量。分析其原因,该评估体系突破传统单一指标评估的局限性,从心功能、运动耐受度、身心状态及生活方式4个维度全面评估患者病情,为个体化干预提供科学依据^[5]。在运动干预方面,根据运动负荷试验结果分级制定方案,避免传统经验性运动导致的过度训练或训练不足。低风险患者采用中等强度有氧运动联合抗阻训练,可增强心肌收缩力,提高血管弹性,改善心肌供血;中风险患者从低强度运动逐渐过渡,配合呼吸功能训练,可逐步提升心肺功能储备;高风险患者以被动运动为主,保障安全的同时促进血液循环,避免卧床并发症。研究表明,个体化运动训练可通过调节自主神经功能、改善心肌能量代谢,提高LVEF及运动耐力,与本研究结果一致^[6]。在药物干预方面,评估体系通过动态监测心功能指标调整用药方案,实现精准给药。对于LVEF严重降低患者增加醛固酮受体拮抗剂剂量,可抑制心肌重构,延缓心衰进展;根据运动中心率

变化调整 β 受体阻滞剂用量,可在保障心率稳定的同时改善心功能。专科护士全程追踪用药情况,提高用药依从性,减少不良反应发生,与常规组相比,实验组不良反应发生率显著降低,体现评估体系的安全性优势。心理及睡眠干预在心脏康复中占据重要地位,冠心病合并心衰患者因病情反复易出现焦虑、抑郁等负面情绪,而心理障碍可通过激活交感神经、升高应激激素水平加重心功能损伤,形成恶性循环^[7]。本研究通过心理咨询、病友交流等方式改善患者心理状态,同时针对睡眠障碍采取综合干预措施,可缓解交感神经兴奋,降低心肌耗氧量,为心功能恢复创造有利条件。生活方式干预中,营养师制定个性化饮食方案,结合戒烟限酒指导,可控制危险因素,减少血管损伤,与运动、药物干预形成协同作用,共同改善患者预后。本研究的创新点在于构建多维度心脏康复评估体系,实现评估、干预、再评估的动态循环模式,打破传统静态干预的弊端。评估团队由多学科人员组成,确保评估及干预的全面性和专业性^[8]。

综上所述,冠心病合并心衰患者心脏康复评估体系可通过多维度评估制定个体化干预方案,有效改善患者心功能,提高生活质量,降低不良反应发生率,具有较高的临床应用价值。

【参考文献】

- [1]王志华,刘伟.早期心脏康复在老年慢性心衰患者中的应用效果[J].2024,12(7):31-33.
- [2]张怡君.心脏康复护理对老年慢性心衰患者的临床效果观察[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023,34(21):165-166.
- [3]王丽.心脏康复护理对老年慢性心衰患者的临床效果观察[J].中国实用医药,2022,17(6):205-207.
- [4]王慧.主动呼吸循环技术联合抗阻训练在慢性心力衰竭患者心脏康复中的应用效果研究[D].新疆医科大学,2024.
- [5]茅溢恒,袁鹏,刘燕.运动康复训练在慢性心衰患者中的康复效果[J].中国临床医学,2019,45(12):187-188.
- [6]林凤汝,邵雪.有氧运动训练结合护理干预对冠心病合并慢性心衰患者康复的影响研究[J].妇幼护理,2025(8):1916-1918.
- [7]王馨,李娜.精细化管理在心脏康复慢性心衰患者中的应用效果分析[J].中国卫生产业,2022,21(3):19.
- [8]袁丹丹.心脏康复运动对慢性心衰患者心功能及生活质量的影响研究[D].云南中医药大学,2020,34(12):151-152.

作者简介:

赵俊文(1981.01-),女,汉族,云南昆明人,副主任医师,研究方向为冠心病,心衰,高血压,心脏康复治疗。