

• 临床探讨 •

心肺康复治疗对冠心病患者心肺功能、SAS 及 SDS 评分的影响

张 卉,武 亮,刁 倩
(北京小汤山医院康复科 102211)

摘 要:**目的** 探究分析心肺康复治疗对冠心病患者心肺功能及焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评分的影响。**方法** 随机选取该院在 2013 年 1 月至 2016 年 1 月收治的 178 例冠心病患者为研究对象,并将其分为观察组和对照组,其中对照组患者采用常规药物治疗,观察组患者采用心肺康复治疗,观察并对比分析两组患者的焦虑抑郁评分及心肺功能变化情况。**结果** 治疗后,观察组患者的 SAS 评分(30.25 ± 4.31)分和 SDS 评分(30.31 ± 3.51)分明显优于对照组($P < 0.05$);观察组患者的无氧阈(AT)(15.74 ± 1.03) $\text{mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 、二氧化碳通气当量斜率(VE/VCO₂ 斜率)、峰值氧脉搏(12.34 ± 2.02) mL/bpm 及峰值氧摄取量(24.58 ± 4.79) $\text{mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 指标明显高于对照组($P < 0.05$),且观察组患者的生活质量评分显著高于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 心肺康复训练在冠心病治疗中具有显著的应用价值,能够有效改善患者的焦虑抑郁状态,改善心肺功能,有助于提高生活质量,值得临床推广应用。

关键词:心肺康复; 冠心病; 心肺功能; 焦虑自评量表; 抑郁自评量表

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.18.053 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)18-2787-02

冠心病是临床诊疗中较为常见的心血管疾病类型,在老年群体中具有较高的发病率。近年来,随着社会老龄化进程的不断加快,我国冠心病发生率呈现逐年升高的趋势,严重影响中老年群体的生活质量^[1]。康复治疗是临床医疗中的重要项目之一,能够有效改善老年冠心病患者生活质量和身心健康。本组研究中特选取本院收治的 178 例冠心病患者为研究对象,进一步探讨心肺康复治疗的临床应用价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本院 2013 年 1 月至 2016 年 1 月收治的冠心病患者 178 例,所有患者均经选择性冠状动脉造影确诊为冠心病,稳定性心绞痛病程均在 1 个月以上,均知情同意;将合并严重肝肾类疾病、左心室室壁瘤、电解质紊乱、3 个月内接受过心脏手术或介入治疗等患者排除在外。将这些患者分为对照组和观察组,各组均为 89 例。观察组男 50 例,女 39 例,年龄 39~82 岁,平均(60.2 ± 8.1)岁;病程 10~32 个月,平均(21.3 ± 3.6)个月。对照组男 51 例,女 38 例,年龄 40~82 岁,平均(61.5 ± 8.4)岁;病程 11~32 个月,平均(22.0 ± 3.4)个月。两组患者的一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 两组患者在入院后,均接受心功能、利尿、纠正电解质、控制感染、使用血管及张素,以及其他类型抑制剂等常规药物治疗。观察组在常规治疗的基础上增加心肺康复治疗,首先,实施健康宣教。向患者宣传有关冠心病发病的知识及相关防治措施,鼓励患者坚持康复治疗,让患者认识到规范化康复治疗的重要性,提高患者的治疗依从性。并根据患者的生活习惯制定合理的饮食计划,强调戒烟、戒酒的重要性,嘱咐患者低盐低脂饮食,养成健康规律的生活习惯。其次,实施有氧运动疗法。冠心病患者的自身身体素质比较特殊,在临床治疗中应采用循序渐进的方式增加运动量,治疗早期应主张患者在床边活动,适度有氧运动锻炼,以患者的耐受能力为主要考虑范围^[2]。临床治疗中后期可以进行有氧和阻抗训练,运动过程中应避免患者出现过度劳累,保持比较平稳的呼吸频率。再者,实施呼吸训练。对于冠心病患者而言,其心脏活动负担较重,

呼吸系统受限。因此,在临床治疗中应注重对患者呼吸系统的康复训练。主导患者进行腹式呼吸,以扩胸、弯腰、四肢活动为主要呼吸功能锻炼,即吸气肌和呼气肌的力量和耐力训练。同时向患者讲述呼吸锻炼的重要性,提高患者的临床治疗配合度。

1.3 观察指标 (1)心肺功能评价^[3]:采用心肺运动试验进行评价,采用 K4b2 型心肺运动测试训练系统测量两组患者的无氧阈(AT)、二氧化碳通气当量斜率(VE/VCO₂ 斜率)、峰值氧脉搏、峰值氧摄取量等指标。(2)心理状况评价^[4-5]:分别应用抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)测评两组患者的情绪变化,SDS 量表和 SAS 量表均共 20 项,每项 1~4 级评分,患者的抑郁程度和焦虑程度与分值均呈正相关^[3]。(3)生活质量评价^[6]:随访 2 个月,采用中文版生存质量量表 SF-36 对两组患者的生存质量进行评定,共包括躯体健康、躯体疼痛、活力、情绪角色功能等 8 个维度,患者的生存质量和分值呈正相关。

1.4 统计学处理 采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析,计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患者的心肺功能比较 治疗 2 个月后,观察组患者的 AT、峰值氧脉搏及峰值氧摄取量指标较对照组高,且两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$),而 VE/VCO₂ 斜率明显较对照组低($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组心肺运动试验测试结果($\bar{x} \pm s$)

组别	n	AT	峰值氧脉搏	峰值氧摄取量	VE/VCO ₂
		($\text{mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$)	($\text{mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$)	($\text{mL} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$)	斜率(%)
观察组	89	$15.74 \pm 1.03^*$	$12.34 \pm 2.02^*$	$24.58 \pm 4.79^*$	$27.04 \pm 7.47^*$
对照组	89	10.25 ± 2.06	9.15 ± 1.65	16.22 ± 3.26	33.52 ± 8.03

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

2.2 两组患者心理状态评分比较 治疗前,两组患者的心理

状态比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,观察组患者的 SAS 评分和 SDS 评分均较治疗前出现明显改善,且观察组患者的 SAS 评分和 SDS 评分明显优于对照组,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的 SDS 和 SAS 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	<i>n</i>	时间	SAS	SDS
观察组	89	治疗前	49.26±2.34	53.42±3.67
		治疗后	30.25±4.31 [#] *	30.31±3.51 [#] *
对照组	89	治疗前	48.66±2.55	54.02±2.82
		治疗后	42.56±5.26 [#] *	36.57±3.42 [#] *

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.05$

2.3 两组生活质量比较 两组患者治疗后的 SF-36 量表各维度评分均显著高于治疗前($P<0.05$);治疗前两组患者的 SF-36 量表各维度评分之间的差异均无统计学意义($P>0.05$),治疗后,观察组患者的 SF-36 量表中躯体角色功能、情绪角色功能、躯体健康、躯体疼痛、社会功能、心理健康、活力评分均显著高于对照组($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组生存质量差异对比($\bar{x}\pm s$,分)				
项目	观察组(<i>n</i> =89)		对照组(<i>n</i> =89)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
躯体角色功能	57.7±5.2	79.2±6.9 [#] *	53.3±5.0	64.5±5.9 [#]
情绪角色功能	51.5±4.7	79.5±6.7 [#] *	54.8±4.4	70.4±6.9 [#]
躯体健康	62.0±6.4	88.5±7.2 [#] *	61.7±5.3	73.5±7.2 [#]
躯体疼痛	61.2±5.7	86.7±7.3 [#] *	58.2±5.3	71.8±6.6 [#]
社会功能	63.2±5.7	85.5±7.0 [#] *	60.8±5.5	70.7±6.8 [#]
心理健康	60.8±6.1	84.1±7.1 [#] *	58.2±5.8	69.1±5.3 [#]
活力	53.6±6.1	77.8±7.3 [#] *	50.6±5.1	62.3±5.9 [#]

注:与同组治疗前比较,[#] $P<0.05$;与对照组比较,* $P<0.05$

3 讨 论

冠心病发病初期并无典型症状,随着病情的加重,患者多表现出胸痛、胸闷等症状,严重影响患者的生活质量^[7-9]。系统的心肺康复训练是从患者心理和行为进行有效干预,不断提高患者的社会功能,改善其焦虑抑郁状态。其中心肺运动训练是一种心肺功能的无创性检测方法,能够提高患者的运动耐力和心理状态,心肺运动试验已经广泛应用于心脏病学、呼吸病学等多种研究领域,对评价患者的心肺功能改善程度具有积极的影响作用^[10-11]。本组研究结果显示,给予患者心肺康复治疗能够有效提高患者的心肺功能评价指标和心肺康复治疗,且有助于缓解其焦虑抑郁情况,对改善患者 SAS、SDS 评分具有显著的应用效果。通过随访调查,采用心肺康复治疗的观察组患者其生活质量评分改善程度显著优于传统治疗的对照组,说明心肺康复治疗的远期疗效显著。马跃文等^[12]选择冠脉搭桥术后住院患者 40 例,对康复组患者进行为其 14 d 的早期心肺康

复治疗,康复训练内容包括运动疗法、呼吸训练及相关心理指导等,研究结果显示,康复组患者第 1 秒钟用力呼气量占预计值百分比数值等心肺功能指标均显著改善,且康复组患者 6 min 步行实验及 SF-36 量表评分结果较常规治疗显著改善。说明早期适当的心肺康复训练有助于肺功能、运动耐力的恢复,对提高患者生活质量具有积极的影响作用,与本组研究结果相符合。

综上所述,冠心病患者应用心肺康复治疗的临床效果显著,有助于改善患者的心肺功能和焦虑抑郁情绪,能够提高患者的生活质量,具有积极的临床应用价值。但是本组研究也存在一定的不足,由于研究实施过程到效果评价过程的时间有限,加上样本量较小,有待于进一步实施长期前瞻性随访研究。

参考文献

[1] 刘西花,毕鸿雁,林远.心肺康复治疗对冠心病患者心肺功能及生活质量的影响[J].中国康复,2014,4(2):93-95.

[2] 张利娟.心肺康复治疗对冠心病心肺功能及生活质量的影响分析[J].中国伤残医学,2016,24(9):127-128.

[3] 李寿霖,孟申.摄氧效率斜率:评价心脏病患者心肺功能的指标[J].心血管康复医学杂志,2010,19(1):97-100.

[4] 杨建华.护理干预对冠心病患者心理状态以及治疗后生活质量影响的临床效果研究与分析[J].医学信息,2015,22(10):132.

[5] 陈文静.康复训练对经皮冠状动脉介入术后患者心肺功能及生活质量的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2010,32(10):771-775.

[6] 赵依帆,潘思京,王磊.运动试验后心率恢复与冠心病患者心肺功能及生存质量的相关性研究[J].中国康复医学杂志,2014,29(11):1039-1043.

[7] 林青华.康复训练对出院后不同时期老年冠心病患者心肺功能的影响[D].天津:天津体育学院,2015.

[8] 曹健,蔣跃斌.不同他汀类药物治疗冠心病的疗效对比[J].检验医学与临床,2014,9(8):22-23.

[9] 张晓健.爱倍静滴治疗冠心病,肺心病的临床应用[J].医学检验与临床,2010,21(2):14-15.

[10] 彭晓红.心脏康复治疗对心力衰竭患者运动心肺功能的影响分析[J].现代诊断与治疗,2016,27(16):13-14.

[11] 吴海燕,钱钧,李树雯,等.心肺康复运动训练对 COPD 稳定期患者肺功能的影响[J].中国康复医学杂志,2016,31(3):351-353.

[12] 马跃文,朱佳琪,谷天祥,等.心肺康复对冠脉搭桥术后患者肺功能及运动耐力的影响[J].中国康复医学杂志,2013,28(11):1010-1014.

(收稿日期:2017-05-19 修回日期:2017-06-28)