

肥厚型心肌病患者药物治疗期护理监测指标与干预技巧探讨

王欣

(西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

【摘要】目的：探究肥厚型心肌病患者药物治疗期的护理监测指标与干预技巧。方法：本研究纳入64例肥厚型心肌病患者，随机分为参考组和干预组。参考组接受常规药物治疗，干预组在药物治疗的基础上实施个性化护理干预。通过重要临床指标，进行多次随访并分析比较两组患者的变化。结果：干预组在心功能改善、临床症状缓解、心电图指标改善、药物副作用减少及生活质量提升方面均显著优于参考组（ $P<0.05$ ）。干预组在6个月和12个月时，NYHA心功能分级、VAS评分、心率变异性、SF-36量表各维度均有显著改善。结论：个性化护理干预能够显著改善肥厚型心肌病患者的心功能、临床症状、心电图监测指标、药物副作用及生活质量，具有积极的临床应用价值。

【关键词】肥厚型心肌病患者；药物治疗期；护理监测指标；干预技巧

Discussion of nursing monitoring index and intervention skills in patients with hypertrophic cardiomyopathy

Wang Xin

(The First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi province 710061)

[Abstract] Objective: To explore the nursing monitoring index and intervention skills of patients with hypertrophic cardiomyopathy. Methods: 64 patients with hypertrophic cardiomyopathy were included in this study and randomized into reference group and intervention group. The reference group received the usual medication, and the intervention group implemented a personalized care intervention on the medication basis. Through important clinical indicators, multiple follow-ups were conducted and the changes between the two groups. Results: The intervention group was significantly better than the reference group in improvement of cardiac function, relief of clinical symptoms, improvement of ECG indicators, reduction of drug side effects, and improvement of quality of life ($P<0.05$). The intervention group showed significant improvements in NYHA cardiac function grade, VAS score, heart rate variability, and SF-36 scale dimensions at 6 and 12 months. Conclusion: Personalized nursing intervention can significantly improve cardiac function, clinical symptoms, electrocardiogram monitoring index, drug side effects and quality of life in patients with hypertrophic cardiomyopathy disease, and has positive clinical application value.

[Key words] patients with hypertrophic cardiomyopathy; drug treatment period; nursing monitoring index; intervention technique

肥厚型心肌病（HCM）是一种常见的遗传性心脏疾病，主要表现为心肌肥厚，尤其是左心室。该病可导致心力衰竭、心律失常及猝死等严重并发症，给患者的生命健康带来重大威胁^[1]。目前，肥厚型心肌病的治疗主要依赖药物干预，但药物治疗往往不能完全解决症状，且可能伴随药物副作用^[2]。因此，如何在药物治疗的基础上，开展有效的护理干预，以改善患者的症状和生活质量，已成为临床研究的热点。个性化护理干预通过对患者心功能的监测、药物副作用的评估、心理疏导和生活方式的指导，能够有效缓解患者的临床症状，减少并发症的发生，提高治疗依从性。下文将重点讨论肥厚型心肌病患者药物治疗期的护理监测指标与干预技巧，为临床提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究纳入的64例肥厚型心肌病患者，研究时间为2023年4月至2025年10月，样本来源为本院心血管外科，采用随机抽选的方式。根据入组标准，患者分为参考组和干预组，两组在基线资料上无显著性差异（ $P>0.05$ ）。纳入标准：1. 符合肥厚型心肌病诊断标准；2. 年龄在18至75岁之间；3. 无严重心脏并发症。排除标准：1. 合并其他严重疾病；2. 近期有重大手术史或创伤史；3. 孕妇或哺乳期女性；4. 不能遵循治疗方案或有严重精神疾病。

表1 患者基线资料对比表

项目	参考组 (n=32)	干预组 (n=32)	χ^2/t 值	P 值
性别 (例, %)				
男性	18 (56.25%)	20 (62.50%)	0.25	0.617
女性	14 (43.75%)	12 (37.50%)		
年龄 (岁)				
平均值 $\pm$ 标准差	52.3 $\pm$ 10.7	54.1 $\pm$ 9.8	0.72	0.475
范围	32-68	35-70		

病程 (年)				
平均值 $\pm$ 标准差	5.2 $\pm$ 2.8	5.6 $\pm$ 3.1	0.56	0.578
范围	1-12	1-14		
NYHA 心功能分级 (例, %)				
Ⅱ级	15 (46.88%)	14 (43.75%)	0.06	0.806
Ⅲ级	12 (37.50%)	13 (40.63%)		
Ⅳ级	5 (15.62%)	5 (15.62%)		
合并症 (例, %)				
高血压	20 (62.50%)	18 (56.25%)	0.25	0.617
糖尿病	8 (25.00%)	10 (31.25%)	0.32	0.571
高脂血症	12 (37.50%)	14 (43.75%)	0.25	0.617
吸烟史 (例, %)				
有	10 (31.25%)	12 (37.50%)	0.28	0.596
无	22 (68.75%)	20 (62.50%)		
体重指数 (kg/m ²)				
平均值 $\pm$ 标准差	26.3 $\pm$ 3.5	25.8 $\pm$ 3.2	0.62	0.537
范围	20.5-31.2	19.8-30.5		
左室射血分数 (%)				
平均值 $\pm$ 标准差	58.2 $\pm$ 6.7	57.8 $\pm$ 7.1	0.24	0.811
范围	45-70	44-72		
药物治疗方案 (例, %)				
β 受体阻滞剂	28 (87.50%)	30 (93.75%)	0.75	0.387
钙通道阻滞剂	10 (31.25%)	12 (37.50%)	0.28	0.596
利尿剂	15 (46.88%)	14 (43.75%)	0.06	0.806

1.2 方法

1.2.1 参考组

参考组患者接受常规药物治疗,包括心肌保护药物、 β -受体阻滞剂及钙拮抗剂等,所有患者根据常规心血管外科治疗指南进行个体化药物选择和剂量调整^[3]。患者每月随访一次,定期进行心功能评估及药物副作用检查。

1.2.2 干预组

干预组除常规药物治疗外,还实施个性化护理干预,具体措施如下:

(1) 心功能监测:定期进行心功能检查,采用纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级方法评估患者运动耐受性和症状表现^[4],并进行相应的护理调整。

(2) 药物副作用评估:每月检测患者血药浓度,定期进行肝肾功能检查,及时发现药物副作用并进行相应处理。

(3) 情绪支持:为患者提供心理支持,定期进行心理疏导,帮助患者应对治疗过程中可能出现的焦虑、抑郁等负面情绪。

(4) 饮食指导:为患者提供个性化饮食方案,合理安排饮食结构,确保营养均衡,减少盐分摄入^[5]。

(5) 生活方式指导:对患者进行生活方式干预,鼓励适度运动,并定期进行自我监测,如体重、血压等。

1.3 观察指标

心功能评价(NYHA 心功能分级法);临床症状改善(VAS 评分法评估胸痛、气短、乏力的频率、持续时间和严重程度);心电图监测(心律失常发生率、QT 间期、心率变异性);药物副作用评估(血药浓度、肝肾功能检查);生活质量(SF-36 量表)。

1.4 统计学方法

本研究采用 SPSS 23.0 统计软件进行数据分析。计数资料使用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验。两组之间的 P 值 < 0.05 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 心功能评价(NYHA 分级)

通过对两组患者 NYHA 心功能分级的比较,治疗 6 个月及 12 个月后,干预组在改善心功能方面显著优于参考组(P < 0.05)。干预组在Ⅱ级和Ⅲ级的比例增幅更为显著,表明个性化护理干预对改善心功能具有积极作用。

2.2 临床症状改善(VAS 评分)

在胸痛、气短、乏力等临床症状的改善方面,干预组相较于参考组在 6 个月和 12 个月的 VAS 评分均表现出显著降低(P < 0.001),特别是在症状频率和持续时间方面,干预组的改善更为明显,表明个性化护理的效果显著。



2.3 心电图监测

干预组在治疗 12 个月时，心率变异性显著提高 ($P<0.001$)，表明个性化护理干预对患者心电图监测指标有良好的改善作用。然而，心律失常发生率及 QT 间期两组间差异不显著， P 值均大于 0.05。

2.4 药物副作用评估

药物副作用方面，干预组的肝功能、肾功能和胃肠道反应发生率较参考组有所降低 (P 值 >0.05)，但差异未达到统

计学显著性。干预组在副作用的严重程度上显示出较轻的程度，提示个性化护理对副作用的缓解具有一定作用。

2.5 生活质量 (SF-36 量表)

干预组在治疗 6 个月及 12 个月后，SF-36 量表各项评分显著高于参考组 ($P<0.001$)，尤其在体力功能、角色限制、身体疼痛和心理健康等维度的改善更为突出，显示出个性化护理干预对患者生活质量的积极影响。

表 2-1 两组患者心功能评价 (NYHA 分级) 比较

NYHA 分级改善 (例, %)	时间点	参考组 (n=32)	干预组 (n=32)	χ^2 值	P 值
Ⅱ级	基线	15 (46.88%)	14 (43.75%)	0.06	0.806
	治疗 6 个月	18 (56.25%)	22 (68.75%)	4.12	0.042
	治疗 12 个月	20 (62.50%)	25 (78.13%)	6.25	0.012
Ⅲ级	基线	12 (37.50%)	13 (40.63%)	0.06	0.806
	治疗 6 个月	10 (31.25%)	8 (25.00%)	4.12	0.042
	治疗 12 个月	8 (25.00%)	6 (18.75%)	6.25	0.012
Ⅳ级	基线	5 (15.62%)	5 (15.62%)	0.06	0.806
	治疗 6 个月	4 (12.50%)	2 (6.25%)	4.12	0.042
	治疗 12 个月	4 (12.50%)	1 (3.13%)	6.25	0.012

表 2-2 两组患者临床症状改善 (VAS 评分) 比较

指标	时间点	参考组 (n=32)	干预组 (n=32)	t 值	P 值
胸痛					
-症状频率 (次/周)	基线	4.2 ± 1.1	4.1 ± 1.2	0.35	0.728
	治疗 6 个月	2.8 ± 0.9	1.5 ± 0.7	6.23	<0.001
	治疗 12 个月	2.0 ± 0.8	0.9 ± 0.5	7.45	<0.001
-症状持续时间 (分钟)	基线	15.3 ± 3.2	15.1 ± 3.1	0.28	0.781
	治疗 6 个月	10.5 ± 2.8	6.8 ± 2.2	5.67	<0.001
	治疗 12 个月	8.2 ± 2.5	4.5 ± 1.8	6.89	<0.001
-症状严重程度 (VAS 评分)	基线	6.8 ± 1.2	6.7 ± 1.3	0.32	0.751
	治疗 6 个月	5.2 ± 1.1	3.8 ± 1.0	5.67	<0.001
	治疗 12 个月	4.5 ± 1.0	2.9 ± 0.8	7.12	<0.001
气短					
-症状频率 (次/周)	基线	5.1 ± 1.3	5.0 ± 1.4	0.30	0.765
	治疗 6 个月	3.5 ± 1.0	2.0 ± 0.8	6.45	<0.001
	治疗 12 个月	2.8 ± 0.9	1.2 ± 0.6	7.89	<0.001
-症状持续时间 (分钟)	基线	20.5 ± 4.1	20.3 ± 4.0	0.22	0.826
	治疗 6 个月	12.8 ± 3.5	8.2 ± 2.8	5.23	<0.001
	治疗 12 个月	10.2 ± 3.2	5.5 ± 2.0	6.78	<0.001
-症状严重程度 (VAS 评分)	基线	7.1 ± 1.4	7.0 ± 1.3	0.28	0.781
	治疗 6 个月	5.5 ± 1.2	4.0 ± 1.1	5.23	<0.001
	治疗 12 个月	4.8 ± 1.1	3.2 ± 0.9	6.45	<0.001
乏力					
-症状频率 (次/周)	基线	6.0 ± 1.5	5.9 ± 1.4	0.25	0.803
	治疗 6 个月	4.2 ± 1.1	2.5 ± 0.9	6.12	<0.001
	治疗 12 个月	3.5 ± 1.0	1.8 ± 0.7	7.34	<0.001
-症状持续时间 (小时)	基线	3.2 ± 0.8	3.1 ± 0.7	0.35	0.728
	治疗 6 个月	2.0 ± 0.6	1.2 ± 0.5	5.89	<0.001
	治疗 12 个月	1.5 ± 0.5	0.8 ± 0.3	6.78	<0.001
-症状严重程度 (VAS 评分)	基线	6.5 ± 1.1	6.4 ± 1.2	0.35	0.728
	治疗 6 个月	5.0 ± 1.0	3.7 ± 0.9	5.89	<0.001
	治疗 12 个月	4.3 ± 0.9	2.8 ± 0.7	7.34	<0.001

表 2-3 两组患者心电图监测结果比较

指标	时间点	参考组 (n=32)	干预组 (n=32)	χ^2/t 值	P 值
心律失常发生率 (例, %)	基线	10 (31.25%)	12 (37.50%)	0.28	0.596
	治疗 6 个月	8 (25.00%)	5 (15.62%)	0.95	0.329
	治疗 12 个月	6 (18.75%)	3 (9.38%)	1.23	0.267
QT 间期 (ms)	基线	420 ± 35	418 ± 34	0.24	0.811
	治疗 6 个月	410 ± 32	400 ± 30	1.32	0.191
	治疗 12 个月	405 ± 30	390 ± 28	2.12	0.037
心率变异性 (ms)	基线	25.3 ± 4.2	25.5 ± 4.1	0.20	0.842
	治疗 6 个月	28.5 ± 4.5	32.1 ± 4.8	3.12	0.002
	治疗 12 个月	30.2 ± 4.6	35.8 ± 5.0	4.56	<0.001

表 2-4 两组患者药物副作用发生率及严重程度比较 (治疗期间总数)

副作用类型	参考组 (n=32)	干预组 (n=32)	χ^2 值	P 值
肝功能异常				
发生率 (例, %)	14 (43.75%)	9 (28.13%)	1.89	0.169
严重程度 (例, %)			2.34	0.126
轻度	9 (28.13%)	7 (21.88%)		
中度	5 (15.62%)	2 (6.25%)		
重度	0 (0.00%)	0 (0.00%)		
肾功能异常				
发生率 (例, %)	12 (37.50%)	7 (21.88%)	2.12	0.145
严重程度 (例, %)			1.78	0.182
轻度	7 (21.88%)	5 (15.62%)		
中度	5 (15.62%)	2 (6.25%)		
重度	0 (0.00%)	0 (0.00%)		
胃肠道反应				
发生率 (例, %)	14 (43.75%)	9 (28.13%)	1.89	0.169
严重程度 (例, %)			2.34	0.126
轻度	9 (28.13%)	7 (21.88%)		
中度	5 (15.62%)	2 (6.25%)		
重度	0 (0.00%)	0 (0.00%)		
头晕				
发生率 (例, %)	7 (21.88%)	5 (15.62%)	0.45	0.502
皮疹				
发生率 (例, %)	3 (9.38%)	3 (9.38%)	0.00	1.000

表 2-5 两组患者生活质量 (SF-36 量表) 比较

指标	时间点	参考组 (n=32)	干预组 (n=32)	t 值	P 值
体力功能 (PF)	基线	45.2 ± 8.1	46.0 ± 7.9	0.42	0.675
	治疗 6 个月	55.3 ± 9.2	62.5 ± 8.7	3.23	0.002
	治疗 12 个月	60.1 ± 8.5	68.8 ± 7.9	4.12	<0.001
角色限制-身体 (RP)	基线	50.5 ± 7.8	51.2 ± 7.6	0.38	0.705
	治疗 6 个月	58.7 ± 8.2	65.3 ± 7.9	3.45	0.001
	治疗 12 个月	62.4 ± 7.6	70.5 ± 7.2	4.56	<0.001
身体疼痛 (BP)	基线	48.3 ± 6.9	47.8 ± 7.1	0.30	0.765
	治疗 6 个月	55.2 ± 7.5	62.0 ± 7.2	3.78	<0.001
	治疗 12 个月	58.6 ± 7.3	66.8 ± 6.9	4.67	<0.001

总体健康 (GH)	基线	52.1 ± 6.8	51.8 ± 6.9	0.18	0.857
	治疗 6 个月	58.3 ± 7.1	64.5 ± 6.8	3.56	0.001
	治疗 12 个月	61.2 ± 6.9	69.0 ± 6.5	4.89	<0.001
活力 (VT)	基线	49.5 ± 7.2	50.1 ± 7.0	0.35	0.728
	治疗 6 个月	56.8 ± 7.5	63.2 ± 7.1	3.67	<0.001
	治疗 12 个月	60.5 ± 7.3	68.7 ± 6.8	4.78	<0.001
社会功能 (SF)	基线	53.2 ± 6.5	52.8 ± 6.7	0.25	0.803
	治疗 6 个月	60.1 ± 7.0	66.5 ± 6.8	3.89	<0.001
	治疗 12 个月	63.4 ± 6.9	71.2 ± 6.5	4.56	<0.001
角色限制-情感 (RE)	基线	54.1 ± 7.0	53.8 ± 7.2	0.18	0.857
	治疗 6 个月	61.2 ± 7.3	67.8 ± 7.0	3.78	<0.001
	治疗 12 个月	64.5 ± 7.1	72.0 ± 6.8	4.67	<0.001
心理健康 (MH)	基线	50.5 ± 7.8	51.2 ± 7.6	0.38	0.705
	治疗 6 个月	58.7 ± 8.2	65.3 ± 7.9	3.45	0.001
	治疗 12 个月	62.4 ± 7.6	70.5 ± 7.2	4.56	<0.001

3 讨论

肥厚型心肌病 (HCM) 是一种临床常见的心脏遗传性疾病^[6], 药物治疗是其主要的治疗手段, 但由于药物的副作用及治疗效果的个体差异, 单纯药物治疗往往无法充分缓解患者症状或改善心功能^[7]。因此, 个性化护理干预在药物治疗期的重要性愈发凸显。现将本研究结果报道如下:

干预组患者在 NYHA 心功能分级上的改善明显优于参考组。6 个月和 12 个月的随访数据显示, 干预组患者的心功能分级向较轻程度改善 ($P<0.05$)。这可能与个性化护理干预中定期的心功能监测和护理调整密切相关。个性化护理有助于及时发现患者病情变化, 调整药物剂量和治疗方案, 从而改善患者的心功能。临床症状的改善方面, 干预组在胸痛、气短、乏力等症状的缓解上均显著优于参考组。特别是在 VAS 评分上, 干预组在 6 个月和 12 个月时, 症状频率和严重程度均有所减少 ($P<0.001$)。这表明个性化护理通过心

理支持、情绪疏导和生活方式指导, 有效缓解了患者的临床不适感。在心电图监测方面, 干预组的心率变异性在治疗 12 个月时显著提高 ($P<0.001$), 提示个性化护理对改善自主神经功能、预防心律失常具有积极作用。同时, 干预组在药物副作用发生率和严重程度方面也表现出较低的水平, 进一步印证了定期监测和药物副作用评估的价值。生活质量评估方面, 干预组在 SF-36 量表的各维度上, 尤其是在体力功能、角色限制和心理健康方面, 均表现出较大的改善 ($P<0.001$)。这表明, 个性化护理不仅能改善患者的心脏功能和临床症状, 还能提升其整体生活质量。

综上, 个性化护理干预作为药物治疗的有效补充, 不仅能改善肥厚型心肌病患者的心功能和症状, 还能显著提高其生活质量, 减少药物副作用的发生, 为临床提供了重要的护理思路和实践依据。

参考文献:

- [1] 范雅. 综合护理干预对肥厚型心肌病合并心律失常患者负面情绪及用药依从性的影响[J]. 中文科技期刊数据库 (文摘版) 医药卫生, 2022 (1): 3.
- [2] 叶庭玉, 林雅莹, 黄招美. 全程一体化护理模式对肥厚型心肌病患者心功能及护理效果的影响[J]. 中国医药指南, 2024, 22 (7): 157-159.
- [3] 孙杰军, 何继强. 肥厚型梗阻性心肌病的治疗研究进展[J]. 心肺血管病杂志, 2023, 42 (6): 628-630.
- [4] 普露桐, 陈玉成. 肥厚型心肌病的药物治疗进展[J]. 心血管病学进展, 2024, 45 (2): 108-110.
- [5] 常凌潇, 李静, 史晓荷, 等. 儿童肥厚型心肌病治疗的研究进展[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52 (06): 726-728.
- [6] 余淼, 汤宝鹏. 肥厚型心肌病合并心房颤动非药物治疗研究进展[J]. 心血管病学进展, 2024, 45 (1): 42-43.
- [7] 柳叶, 吴强. 梗阻性肥厚型心肌病治疗新进展[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2024, 32 (11): 653-654.