

中医适宜技术联合运动康复训练在慢性心力衰竭患者中的应用效果及对心功能的影响

刘桂芳

(湖北省宜昌市宜都市中医医院 湖北宜都 443300)

【摘要】目的 观察中医适宜技术联合运动康复训练在慢性心力衰竭患者中的应用效果及对心功能的影响。方法 选取2022年4月至2023年3月收治的70例慢性心力衰竭患者,按照随机数字表法分为联合组($n=35$,联合组在对照组基础上予以中医适宜技术联合运动康复训练干预)和对照组($n=35$,对照组给予常规运动康复训练)。比较两组临床疗效、心功能指标、6分钟步行距离。结果 联合组总有效率、左室射血分数高于对照组,N末端B型脑钠肽低于对照组,左室收缩末期内径、左室舒张末期内径均小于对照组,6分钟步行距离长于对照组($P<0.05$)。结论 中医适宜技术联合运动康复训练在慢性心力衰竭患者中的应用,能够发挥协同作用,进一步提高治疗效果,改善患者心功能,提高运动耐量。

【关键词】心力衰竭;中医适宜技术;运动康复训练;心功能

Effect of TCM appropriate technology and exercise rehabilitation training in patients
with chronic heart failure and its effect on cardiac function

Liu Guifang

(Yidu Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yichang City, Hubei Province, Hubei Yidu 443300)

[Abstract] Objective To observe the effect of TCM combined with exercise rehabilitation training in chronic heart failure. Methods 70 patients of chronic heart failure admitted from April 2022 to March 2023 were selected and divided into the combined group ($n=35$, the control group and the control group) and the control group ($n=35$, the control group gave routine exercise rehabilitation training). Clinical efficacy, cardiac function indicators, 6 min walking distance were compared between the two groups. Results The total response rate and LV ejection fraction were higher than the control group, the N-terminal B was lower than the control group, the LV end systolic and LV end diastolic diameter were smaller than that of the control group, and the 6-minute walking distance was longer than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion The application of TCM appropriate technology combined with exercise rehabilitation training in patients with chronic heart failure can play a synergistic effect, further improve the therapeutic effect, improve the cardiac function and improve the exercise tolerance.

[Key words] Heart failure; appropriate techniques of traditional Chinese medicine; exercise rehabilitation training; cardiac function

慢性心力衰竭为多种心血管疾病的终末期表现,具有高发病率、高致残率及高死亡率特征,对患者生命健康构成严重威胁,并给社会经济带来沉重负担。尽管现代医学已通过药物治疗及器械治疗手段(如心脏再同步化治疗)在改善患者预后方面取得了显著成效,但仍有部分患者面临症状控制不理想、生活质量低下以及频繁再住院等难题^[1]。在此背景之下,探寻安全且有效的非药物辅助干预策略,以期进一步提升心功能、延缓疾病进程,已成为当前研究领域的热点话题。中医适宜技术作为传统医学的重要组成部分,涵盖了针灸、推拿、穴位贴敷、中药熏洗等多种方法,其作用机制涉及多靶点途径,如调节气血阴阳平衡、改善微循环状态、减轻炎症反应等,从而有效缓解慢性心力衰竭患者的临床症状,并提升其生活质量。运动康复训练则通过制定科学、个体化的运动计划(包括有氧运动、抗阻训练等),旨在增强心脏储备功能、改善外周肌肉代谢

及提高运动耐量^[2]。然而,其在临床实践中的应用常因患者依从性差或安全性顾虑而受到限制。本文旨在深入分析中医适宜技术联合运动康复训练在慢性心力衰竭患者中的应用及对心功能的影响,为这一联合干预策略的临床推广提供坚实的理论依据和实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年4月至2023年3月收治的70例慢性心力衰竭患者,按照随机数字表法分为联合组($n=35$)和对照组($n=35$)。符合慢性心力衰竭的诊断标准,且心功能分级为II级至IV级。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表1。



表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别[n (%)]		年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	体质指数 ($\bar{x} \pm s$, kg/m ²)	心功能分级[n (%)]	
		男	女			II	III
对照组	35	19 (54.29)	16 (45.71)	65.89 ± 6.58	22.63 ± 4.26	22 (48.86)	13 (37.14)
联合组	35	20 (57.14)	15 (42.86)	66.43 ± 7.56	23.01 ± 4.12	23 (65.71)	12 (34.29)
χ^2 值		0.058		0.319	0.379	0.062	
P 值		0.810		0.751	0.706	0.803	

1.2 干预方法

1.2.1 对照组

对照组给予常规运动康复训练,包括有氧运动、抗阻训练等,运动强度根据患者的具体情况进行调整。

1.2.2 联合组

联合组在对照组基础上予以中医适宜技术联合运动康复训练干预。

1.2.2.1 中医适宜技术应用

(1) 针灸疗法:根据患者具体症状,选择相应的穴位进行针灸治疗,如心俞、内关、足三里等,以调节气血阴阳,改善心脏功能。(2) 采用毫针刺法,留针时间视患者情况而定,一般 20~30 分钟,每周 2~3 次。推拿按摩:对患者胸背部、四肢进行推拿按摩,以舒筋活络,促进血液循环。重点按摩心前区、背部膀胱经等区域,每次按摩时间约 15~20 分钟,每日或隔日一次。(3) 穴位贴敷:选用具有温阳散寒、活血化瘀作用的中药贴敷于特定穴位,如心俞、膻中等。贴敷时间根据药物性质和患者皮肤情况而定,一般每次贴敷 2~4 小时,每周 2~3 次。(4) 中药熏洗:使用具有益气养心、活血化瘀作用的中药煎汤熏洗双下肢或全身。熏洗时间每次约 20~30 分钟,水温适中,避免烫伤,每周 2~3 次。

1.2.2.2 运动康复训练实施

(1) 评估与制定计划:对患者进行全面的心肺功能评估,包括心电图、心肺功能测试等。(2) 根据评估结果,制定个体化的运动康复训练计划,明确运动类型、强度、频率和持续时间。(3) 有氧运动:选择适合患者的有氧运动方式,如散步、慢跑、骑自行车等。运动强度以患者能耐受为度,一般达到最大心率的 60%~70%,每次运动时间 20~60 分钟,每周 3~5 次。(4) 抗阻训练:使用哑铃、弹力带等器械进行上肢和下肢的抗阻训练。训练强度根据患者肌肉力量逐渐增加,每组训练 8~12 次,每次训练 2~3 组,每周 2~3 次。(5) 监测与调整:在运动康复训练过程中,密切监测患者的心率、血压等生命体征。根据患者反应和病情变化,

及时调整运动计划,确保训练的安全性和有效性。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效

显效:临床症状明显改善(呼吸困难、水肿、乏力等减轻或消失),心功能显著提升(左心室射血分数提高,心室腔缩小,心室壁厚度恢复),生活质量显著提高(日常活动能力增强,睡眠质量改善,情绪稳定,满意度和信心增强)。有效:临床症状有所减轻(呼吸困难、水肿、乏力等减轻,影响日常生活程度减小),心功能有所提高(左心室射血分数提高,心室腔略有缩小,心室壁厚度减薄,心功能分级提升),生活质量有所改善(日常活动能力增强,可进行轻度体力活动,睡眠质量改善,情绪相对稳定)。无效:临床症状、心脏功能和生活质量无明显改善(呼吸困难、水肿、乏力等症状无减轻或加重,心功能指标无改善或恶化,心功能分级未提升,生活质量指标无明显改善)或出现严重情况致治疗中断。1.3.2 心功能指标 包括左室射血分数、N 末端 B 型脑钠肽、左室收缩末期内径、左室舒张末期内径。

1.3.3 6 分钟步行距离。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 疗效比较

联合组总有效率高于对照组 (P<0.05),见表 2。

2.2 心功能指标比较

干预后,联合组左室射血分数高于对照组,而 N 末端 B 型脑钠肽低于对照组,左室收缩末期内径、左室舒张末期内径均小于对照组 (P<0.05),见表 3。

表 2 两组疗效比较[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	35	18 (51.43)	10 (28.57)	7 (20.00)	28 (80.00)
联合组	35	20 (57.14)	14 (40.00)	1 (2.86)	34 (97.14)
χ^2		5.081			
P		0.024			

表 3 两组心功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	左室射血分数 (%)		N 末端 B 型脑钠肽 (pg/ml)		左室收缩末期内径 (mm)		左室舒张末期内径 (mm)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	35	48.64 ± 5.47	52.47 ± 4.56	2788.32 ± 221.45	975.45 ± 98.45	50.23 ± 5.42	47.23 ± 4.18	52.36 ± 6.28	48.52 ± 5.38
联合组	35	47.23 ± 5.47	56.45 ± 5.21	2814.22 ± 254.32	904.52 ± 95.45	51.23 ± 6.52	42.35 ± 4.11	52.78 ± 5.47	44.23 ± 4.14
t		1.078	3.401	0.454	3.060	0.698	4.925	0.298	3.739
P		0.285	0.001	0.651	0.003	0.488	<0.001	0.766	<0.001

2.3 6 分钟步行距离比较

干预后, 联合组 6 分钟步行距离长于对照组 (P<0.05), 见表 4。

表 4 两组 6 分钟步行距离比较 ($\bar{x} \pm s$, m)

组别	例数	干预前	干预后
对照组	35	234.77 ± 20.14	349.56 ± 34.25
联合组	35	236.11 ± 20.19	432.15 ± 35.41
t		0.278	9.918
P		0.782	<0.001

3 讨论

慢性心力衰竭是各种心脏疾病的终末阶段, 患者的心功能受损, 运动耐力显著下降, 生活质量受到严重影响。近年来, 中医适宜技术在慢性心力衰竭的康复治疗中逐渐受到关注, 其结合运动康复训练, 为慢性心力衰竭患者提供了新的治疗选择。

本研究结果显示, 干预后, 联合组左室射血分数高于对照组, N 末端 B 型脑钠肽低于对照组, 左室收缩末期内径、左室舒张末期内径均小于对照组, 6 分钟步行距离长于对照组表明中医适宜技术联合运动康复训练可改善慢性心力衰竭患者心功能, 提高运动耐量。中医适宜技术, 如中药、针灸、推拿等, 具有多靶点、多途径的治疗特点。其可以通过调节神经内分泌系统、改善心肌能量代谢、抑制心肌细胞凋亡和纤维化等多种机制, 全面改善心功能。中医注重个体化

治疗, 根据患者的具体病情和体质状况, 制定个性化的治疗方案。这种针对性的治疗能够更精准地调节患者的生理功能, 提高治疗效果^[3-4]。中医适宜技术能够有效缓解慢性心力衰竭患者的呼吸困难、水肿、乏力等症状, 提高患者的生活质量。这些症状的改善有助于患者更好地配合治疗, 促进心功能的恢复。运动康复训练是慢性心力衰竭康复治疗的重要组成部分。通过系统的运动训练, 患者的心肺功能和运动耐量可以显著提高, 从而增强心脏泵血能力, 改善外周血液循环^[5-6]。适当的运动训练可以促进心肌细胞的增殖和分化, 加速心肌重构和修复过程。这有助于改善心肌结构和功能, 提高心脏的储备能力。运动训练能够调节自主神经系统的平衡, 降低交感神经的兴奋性, 提高迷走神经的张力。这有助于减轻心脏负担, 降低心率和血压, 改善心功能。中医适宜技术和运动康复训练在改善心功能方面具有各自的优势。中医适宜技术注重整体调节和个体化治疗, 而运动康复训练则强调心肺功能和运动耐量的提高。两者联合应用可以优势互补, 提高治疗效果。中医适宜技术联合运动康复训练能够加速慢性心力衰竭患者的康复进程。中医适宜技术可以缓解患者的症状, 提高生活质量, 为运动康复训练创造有利条件。而运动康复训练则能够进一步提高心肺功能和运动耐量, 促进心功能的恢复^[7]。

综上所述, 中医适宜技术联合运动康复训练在慢性心力衰竭患者中的应用, 能够发挥协同作用, 进一步提高治疗效果, 改善患者心功能, 提高运动耐量。

参考文献:

- [1]朱国徽, 朱玉华.中医适宜技术在心内科慢病管理中的应用与效果评估[J].中医药管理杂志, 2024, 32 (23): 122-124.
- [2]沈巧灵, 毛丽娜, 鲍晓晓.中医适宜技术对心内科患者的应用情况及分析[J].中医药管理杂志, 2024, 32 (9): 29-31.
- [3]段锦平, 孟克勤, 薛俊丽, 等.中医适宜技术联合运动康复训练在慢性心力衰竭患者中的应用[J].中国疗养医学, 2024, 33 (12): 61-64.
- [4]汤娟.慢性心力衰竭患者的护理中应用揸针治疗的效果观察[J].医药前沿, 2019, 9 (23): 185-186.
- [5]张锡聪.中医适宜技术与专科团队服务相融合的实践效果[J].中医药管理杂志, 2025, 33 (1): 198-200.
- [6]杨金果, 汤献文.中医适宜技术联合辨证论治在慢性心力衰竭患者管理中的应用[J].中医药管理杂志, 2021, 29 (13): 249-250.
- [7]宁婧.慢病患者居家应用中医适宜技术促进与阻碍因素的混合研究[D].河南中医药大学, 2022.