

讨 论

相关研究发现,钙化性肩袖肌腱炎是导致肩关节疼痛的常见原因之一,其发病率在 2.7% ~ 28.0% 之间,多数患者经针刺、封闭治疗可获得满意疗效^[4-6]。对于保守治疗无效的患者,可给予关节镜下钙化灶清除、肩峰成形术以及肩袖修补术(必要时采用)等手术治疗,同时术后康复训练不容忽视。

通常情况下早期(指吊带制动期间)钙化性冈上肌腱炎术后患者在进行肩关节被动训练时,要求其在无痛状态下尽可能扩大关节活动范围,但由于患者术前普遍存在肩关节疼痛、活动功能受限等情况,相当一部分患者术后开始康复训练时非常紧张,不仅不能放松,而且在被动训练时容易产生抵抗动作,从而影响康复疗效。为消除患者疼痛及紧张状态,本研究在康复训练时辅予以止痛泵或口服镇痛剂,康复训练结束后给予冰敷处理,以减轻患者疼痛,并且还可给予肌肉按摩,有助于紧张肌肉放松。中期(指摘除吊带 3 ~ 4 周内)阶段手术部位软组织和肩袖肌腱已经愈合,此时要避免肩关节过度保护,可适当进行肩关节等张训练,鼓励患者参与日常生活活动,做一些力所能及的事情;后期(指摘除吊带时间 > 4 周)阶段则增加肩周肌肉抗阻训练,应用弹力带进行渐进抗阻肌力训练,通过牵拉训练强化肩关节功能、缩短训练周期。

于术后 3 个月及 1 年时对本研究中 2 组患者疗效比较后发现,治疗组肩关节 ROM 明显优于对照组,分析其原因可能包括以下方面:由于对照组患者在家中自行训练,缺乏专业知识,往往重复练习一些相对较容易的动作,回避练习一些可能引发疼痛的动作;另外与对照组肩关节终末牵拉不到位也有一定关系,因为钙化性冈上肌腱炎患者经关节镜手术后,应尽早、充分活动肩关节,并尽快介入终末牵拉训练;而对照组患者在家中训练时,往往掌握不好肩关节的终末牵拉幅度及时机,故对康复疗效造成一定影响;如果能坚持定期在康复科训练,或经常与治疗师沟通,学习该方面的知识,并将其应用于日常训练中,则有助于肩关节功能较好恢复。术后 1 年时,发现治疗组肩关节 ASES

评分明显优于对照组水平($P < 0.05$),表明术后患者在治疗师监督及指导下进行规范、系统康复训练,可进一步强化患者肩胛带肌力,改善肩关节协调性及稳定性,增强肩关节活动功能,缓解疼痛;而且在医院康复训练过程中,治疗师还可根据患者肩关节存在的问题设计一些有针对性的训练项目以提高康复疗效;而对照组患者出院后遵医嘱在家中自行训练,缺少及时、有效的指导,很难保质、保量完成肩部周围肌肉力量练习,导致肩胛带肌力、肩关节协调性及稳定性恢复不理想,从而影响功能恢复;而且对照组患者自行训练过程中缺乏针对性,也是导致其肩关节功能恢复不佳的重要原因。

综上所述,本研究结果表明,钙化性冈上肌腱炎术后康复训练是一项系统工程,应结合不同时期患者实际病情、手术方式及功能恢复情况给予相应康复治疗,有助于进一步提高患者肩关节 ROM,缓解疼痛,促进肩关节功能恢复;在条件允许情况下,患者应尽可能定期到医院康复科接受系统、规范康复指导及训练,以确保术后康复治疗保质、保量完成。

参 考 文 献

- [1] Gear H, Champ L, Baker J. Calcific tendinitis of the shoulder. *Orthop Clin North Am*, 2003, 34:567-575.
- [2] 姜春岩,耿向苏,王满宜,等. 针刺封闭治疗钙化性肩袖肌腱炎. *中华外科杂志*, 2003, 41:538-539.
- [3] 姜春岩,冯华,王满宜,等. 钙化性肩袖肌腱炎的关节镜治疗. *中华手外科杂志*, 2005, 21:3-5.
- [4] Depalma A, Kruper J. Long-term study of shoulder joints afflicted with and treated for calcific tendinitis. *Clin Orthop*, 1961, 20:61-72.
- [5] Pfister J, Gerber H. Chronic calcifying tendinitis of the shoulder-therapy by percutaneous needle aspiration and lavage; a prospective open study of 62 shoulders. *Clin Rheumatol*, 1997, 16:269-274.
- [6] 赵冬梅,李其一,林国栋. 局部封闭治疗钙化性冈上肌腱炎. *中华骨科杂志*, 1998, 18:538-539.

(修回日期:2009-11-29)

(本文编辑:易 浩)

系统的心脏康复对冠心病患者生活质量的影响

张晓霞 李玉翠 常淑娟

【摘要】目的 观察系统的心脏康复对冠心病患者生活质量的影响。**方法** 将 120 例冠心病患者分为康复组(心内科常规治疗 + 系统的心脏康复)和对照组(心内科常规治疗),2 组患者均采用中文版 SF-36 量表评定入组后第 1 天和治疗 2 个月后的生活质量。**结果** 治疗 2 个月后,康复组 SF 量表各项评分与本组入组后第 1 天比较,除生理机能[有一定提高,但差异无统计学意义($P > 0.05$)]外,剩余 7 项均有明显改善($P < 0.05$),与对照组同期比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);而对照组患者 SF 量表各项评分与本组入组后第 1 天比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 系统的心脏康复可有效地提高冠心病患者的生活质量。

【关键词】 冠心病; 心脏康复; 生活质量

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2010.07.020

作者单位:046000 长治,山西省长治医学院附属和平医院心血管内科

随着医学科学技术的不断发展,冠心病患者的病死率已明显降低,人们对这类疾病的认识已不单单满足于传统的临床治疗效果-生存、生命延长及症状缓解,而是要求提高全面的健康

水平和生活质量,从而心脏康复治疗成为心脏病患者较为理想的治疗手段之一^[1]。系统的心脏康复可以提高冠心病患者的运动能力,促进其社会心理的健康,改变其不良的生活方式,提高生活质量,降低冠心病的再住院率,从而降低住院费用等^[2]。本研究对冠心病患者进行系统的心脏康复,取得了较满意的效果,现报道如下。

资料与方法

一、临床资料

选取 2008 年 2 月至 2009 年 6 月间入住我科、符合世界卫生组织(World Health Organization, WHO)的冠心病诊断标准^[3]的冠心病患者 120 例。入选对象包括心肌梗死(ST 段抬高心肌梗死、非 ST 段抬高心肌梗死)、冠脉血管血运重建术后、稳定型心绞痛、已控制的心衰等。排除标准:患急性全身性疾病或发热 38℃ 以上、患不稳定型心绞痛、近期发生急性心肌梗死且病情不稳定、运动时血压下降等康复运动相对或绝对禁忌证^[4]。将 120 例患者分成康复组和对照组。康复组患者 70 例,其中男 48 例,女 22 例;年龄 27~56 岁,平均年龄(46.34±9.72)岁;平均病程(160.45±17.56)d。对照组患者 50 例,其中男 30 例,女 20 例;年龄 28~62 岁,平均年龄(48.33±13.02)岁;平均病程(158.75±15.33)d。2 组患者的年龄、性别、文化程度、病程等基本情况比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

二、治疗方法

对照组采用心内科常规治疗(口服阿司匹林、硝酸酯类、转换酶抑制剂、 β 受体阻滞剂、他汀类等药物治疗)。康复组在心内科常规治疗的基础上在康复医师的宣教、指导下,按照本院拟定的康复治疗方案和步骤进行以下系统的心脏康复。

1. 康复运动:通过代谢当量(metabolic equivalents, MET),即单位时间内单位体重的耗氧量的测定决定开始运动时间,对于 CCU 病房中活动能力在 1~2 MET 和普通病房中 2~3 MET 的患者,均可以开始康复训练。从床上四肢的被动和主动运动逐渐过渡到步行、简单的运动体操、踏车等,每日训练 2 次,每次 30~40 min。具体运动处方参考文献^[5],并根据患者的具体情况,包括病情、治疗情况、患者职业、经济状况、精神状态等注意个体化差异。在整个康复运动过程中医务人员应在旁监测并备好急救药物及设备,以免发生意外。

2. 危险因素的控制:引起冠心病的危险因素包括吸烟、血脂代谢异常、高血压、肥胖、糖尿病、肾脏病、静坐的生活方式等^[6]。其主要内容包括鼓励患者改变生活方式、戒烟、饮食指导、参加力所能及的工作、保证足够休息和睡眠、避免精神紧

张、控制体重和血压等。

3. 健康教育:主要包括冠心病的危险因素的控制,心绞痛发作的处理,服用药物的注意事项及不良反应,健康饮食,运动的重要性及注意事项,提高睡眠质量的技巧,自我监测等。健康教育的形式采用集体授课、发放健康教育资料和个体化教育相结合。

4. 心理咨询:主要包括和患者建立理解与沟通,了解其心理问题,采取倾听、疏导、支持、建议、商讨、鼓励等措施,引导患者以积极的态度和良好的情绪对待疾病,树立战胜疾病的勇气和信心,同时鼓励家庭成员给患者提供心理支持。

三、疗效评定

2 组患者均于入组后第 1 天和在治疗 2 个月后采用中文版 SF-36 量表^[7]评测患者的生活质量,该量表包括 36 个条目,分 8 个项目,包括生理功能、生理角色限制、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感角色限制和心理健康。前 4 个项目为生理健康内容,后 4 个项目为心理健康内容。该量表具有良好的信度、效度和反应度^[8]。填表前与患者进行面谈,消除顾虑,然后采用统一指导语,对文化程度低而不能理解题意者,调查者予以解释,征得同意后代填写。所有调查者均接受培训,收回的表格进行质控。

四、统计学分析

本研究所得数据应用 SPSS 10.0 版统计软件进行分析,数据以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

结 果

治疗 2 个月后,康复组 SF 量表各项评分与本组入组后第 1 天比较,除生理机能[有一定的提高,但差异无统计学意义($P>0.05$)]外,剩余 7 项均有明显改善($P<0.05$),与对照组同期比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);而对照组患者 SF 量表各项评分与本组入组后第 1 天比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),详见表 1。

讨 论

20 世纪 40 年代,Levin 和 Lown 对心脏治疗提出早期活动疗法,对长期严格卧床提出了疑问^[9]。20 世纪 70 年代,早期运动治疗在英美等国掀起了研究热潮,在此期间 Wenger 等^[10]做了大量系统的工作,发展了心脏治疗第一期康复方案。目前认为,适当的运动及允许下的负荷运动,可以显著降低心血管疾病的发病率及病死率,防止身体长期不活动引起的失调现

表 1 2 组患者治疗前、后 SF 量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	生理机能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
康复组	70								
治疗前		68.00±27.18	32.68±41.90	59.26±18.07	50.94±9.97	39.75±18.66	50.94±9.97	27.02±16.75	57.96±16.80
治疗后		71.06±26.33	56.65±37.26 ^a	72.98±18.38 ^a	67.47±17.66 ^a	64.29±16.23 ^a	76.20±11.03 ^a	53.73±20.39 ^a	74.91±15.12 ^a
对照组	50								
治疗前		66.19±26.66	30.86±39.42	60.85±18.36	49.75±10.65	38.36±17.46	51.27±9.75	28.35±13.05	58.05±9.67
治疗后		61.22±23.43	31.36±40.13	61.43±19.70	51.27±9.75	40.25±16.87	53.13±10.47	29.53±17.11	59.22±11.24

注:与对照组治疗后比较,^a $P<0.05$

象^[11]。本研究结果表明,系统的康复治疗和护理使冠心病患者的生活质量各维度分值明显提高,可以认为系统的康复治疗和护理对冠心病患者的生活质量有显著改善作用。

心脏康复治疗通过提倡合理饮食,给予完善的健康教育,培养良好的运动习惯和有效的心理调节能力,以及改善不良生活习惯等,可以提高患者的运动耐力,减轻紧张情绪对疾病的影响,改善其症状及心理状态,从而有效地降低心血管事件的发生率^[12]。国外 2004 年的研究发现,参加心脏康复可减少心脏事件 28%,3 年后,参加心脏康复的患者死亡率为 5%,而未参加心脏康复的患者死亡率为 36%^[13-14]。参加心脏康复的患者胆固醇水平可明显改善,血压也降低,吸烟减少,压力减轻,心肌缺血事件减少,沉积在冠状动脉上的脂肪斑块发展缓慢,甚至逆转。心脏康复还可以减轻体重,减少心脏病相关的药物治疗,改善体力,摆脱抑郁、恐惧、焦虑^[15]。本研究通过规范的健康教育不仅使患者系统了解冠心病相关知识,而且还使患者增强了对冠心病危险因素的认识,从而采取健康有益的生活方式,正确对待疾病,树立战胜疾病的信心,从而有效的提高生活质量。本研究结果表明,通过系统的康复治疗和护理,冠心病患者生活质量各维度分值明显提高,尤其是生活质量的活力、精神健康、社会功能、情感职能、总体健康等领域,因为这些领域更大程度取决于心理社会因素,这与国外的报道是一致的^[16]。

系统的康复治疗和护理可以提高冠心病患者的生活质量,对生存的诠释不再是单纯的生命时间延长或苟延残喘地活着,而是通过减少残障率,使其获得继续工作,创造价值,体现自我的心理满足,精神世界得到豁然释放。目前,随着健康模式的悄然改变,人们在积极的健康观念和健康生活原则的指导下,每个个体都在努力改变有害的生活方式,并主动创造有益的生活环境,这将成为一个必然的趋势,而心脏康复治疗 and 护理正是符合这一潮流的,其发展前景是光明的,也是值得广大医务工作者推广和探索的研究领域。

参 考 文 献

[1] 张宝慧. 心脏康复研究的最新进展. 中国临床康复, 2003, 7: 4-5.

- [2] Jiang XL, Janet WHS, Thomas KEW, et al. Effect of a cardiac rehabilitation programme on the quality of life of patients with coronary heart disease. Chin J Evidence Based Med, 2004, 4: 852-856.
- [3] 国际心脏病学会和协会及世界卫生组织命名标准联合专题组. 缺血性心脏病的命名及诊断标准. 循环, 1979, 59: 607-609.
- [4] 任爱华, 王雁, 王伯忠, 等. 综合康复干预对冠心病患者心脏事件的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29: 133-135.
- [5] 刘江生. 心脏患者运动的意义和运动处方. 中华物理医学与康复杂志, 2008, 30: 64-66.
- [6] Ades P, Huang D, Weaver S. Cardiac rehabilitation participation predicts Lower rehospitalization costs. Am Heart J, 1992, 123: 916-921.
- [7] 李军, 徐秀英. 56 例冠心病患者临床心理特征及护理对策. 实用护理杂志, 1995, 11: 38.
- [8] 许军, 胡敏燕, 杨云滨, 等. 健康测量量表 SF-36. 中国行为医学科学, 1999, 8: 150-152.
- [9] Levine S, Lown B. "Armchair" treatment of acute coronary thrombosis. JAMA, 1952, 148: 1365-1369.
- [10] Wenger N, Gilbert C, Skoropa M. Cardiac conditioning after myocardial infarction: An early intervention program. Cardiac Rehabil, 1971, 2: 17-22.
- [11] 周意, 陈霞, 方芳, 等. 心脏康复运动的研究进展. 护理研究, 2006, 20: 103-104.
- [12] 罗集, 李超, 李艳, 等. 运动训练对冠心病患者血浆同型半胱氨酸水平的影响. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29: 322-324.
- [13] Win BJ, Jacobsen SJ, Weston SA, et al. Cardiac rehabilitation after myocardial infarction in the community. J Am Coll Cardiol, 2004, 44: 988-996.
- [14] Jolliffe JA, Rees k, Taylor RS, et al. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev, 2001, 4: 1.
- [15] 汪萍. 心脏康复. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29: 647-648.
- [16] Lindsay CM, Smith LN, Hanlon P, et al. The influence of general health status and social support on symptomatic outcome following coronary artery bypass grafting. Heart, 2001, 85: 80-86.

(修回日期: 2010-06-19)

(本文编辑: 阮仕衡)

· 短篇论著 ·

电针联合西酞普兰治疗脑卒中后抑郁的疗效观察

孙宝民 吕燕华 原晓晶 郑华

脑卒中后抑郁(post-stroke depression, PSD)是脑卒中患者常见并发症之一,其患者数量约占脑卒中患者总数的 20% ~ 50%^[1]。老年 PSD 患者对药物的耐受性较差,导致临床疗效不够理想,严重影响患者生活质量及功能康复^[1-2]。本研究联合电针及西酞普兰对 68 例老年 PSD 患者进行治疗,发现临床疗效满意。现报道如下。

一、资料与方法

共选取 2007 年 10 月至 2009 年 6 月间在我院治疗的老年 PSD 患者 73 例,均符合全国第四届脑血管病会议制订的 PSD 诊断标准^[3],既往无精神病史,无严重智能障碍或心、肝、肾等全身脏器病变; Hamilton 抑郁量表(Hamilton Depression Rating Scale, HAMD)评分均 ≥ 17 分。采用随机数字表法将上述患者分为观察组及对照组。观察组有患者 36 例,其中男 19 例,女 17 例;平均年龄 (72.2 ± 11.2) 岁;缺血性脑卒中 26 例,出血性脑卒中 10 例。对照组有患者 37 例,其中男 20 例,女 17 例;平均年龄 (71.9 ± 10.8) 岁;缺血性脑卒中 26 例,出血性脑卒中 11

DOI: 10. 3760/cma. j. issn. 0254-1424. 2010. 07. 021

作者单位: 271000 泰安, 泰安市中心医院(孙宝民、原晓晶、郑华); 泰安市第二人民医院(吕燕华)