

八段锦在急性心肌梗死介入治疗后Ⅱ期心脏康复中的疗效分析

孙 亮

肥城市中医医院 山东 肥城 271600

【摘要】目的：分析八段锦在急性心肌梗死介入治疗后Ⅱ期心脏康复中的疗效。方法：选择我院2023年1月-2024年1月急性心肌梗死介入治疗患者共70例，随机系统数字分配表方式分2组比对，每一组35人。对照组以常规康复治疗，观察组增加八段锦。比较两组治疗前后患者日常生活活动能力评分、6 min步行距离、出院半年再次入院率。结果：观察组治疗后患者日常生活活动能力评分、6 min步行距离高于对照组，出院半年再次入院率低于对照组， $P<0.05$ 。结论：对急性心肌梗死病人介入治疗后施行“八段锦”早期康复运动具有诸多益处。它不仅能够帮助病人尽早恢复日常生活活动能力和运动耐力，而且能够有效地预防不良转归情况的发生。

【关键词】：八段锦；急性心肌梗死介入治疗；Ⅱ期心脏康复；疗效

DOI:10.12417/2705-098X.25.17.046

急性心肌梗死，这一心血管领域的常见急症，以其发病的突发性、高致死率及高致残率而著称，对患者的生命健康构成严重威胁。若未能及时采取有效治疗措施，其后果往往不堪设想^[1]。当前，经皮冠状动脉介入治疗（简称PCI）已成为急性心肌梗死救治的主流手段，通过精准地开通狭窄或闭塞的冠状动脉血管，迅速恢复心肌的血液供应，从而极大地提升了患者的生存率。然而，值得注意的是，PCI术后患者的心功能恢复并非一蹴而就，而是需要一个渐进的过程。在此期间，患者往往面临运动耐力减退的问题，其生活质量也相应受到一定程度的影响。近年来，越来越多的研究聚焦于PCI术后患者的康复策略，其中，早期康复锻炼的重要性日益凸显。通过科学合理的运动训练，不仅可以促进患者心脏功能的逐步改善，还能有效优化其近期预后情况。在此背景下，以运动为核心的心脏康复理念逐渐深入人心，受到了心血管领域医护人员的高度关注。在众多康复锻炼方式中，八段锦作为一种历史悠久的传统健身运动，以其独特的魅力脱颖而出。八段锦融合了中医学的阴阳五行理论与经络学说，动作设计既柔和又舒展，既包含静态的调整又穿插动态的练习，不仅易于学习掌握，而且不受时间、场地等外部条件的限制。通过练习八段锦，能够有效疏通经络、调和气血，对于心脏疾病的预防与治疗均有着积极的促进作用^[2]。本研究旨在深入探讨八段锦在急性心肌梗死患者接受急诊PCI术后对其康复的具体影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

在2023年1月-2024年1月期间，我们选取了在本院接受了介入治疗术的70名急性心肌梗死患者作为研究对象。通过随机数表法，我们将这些患者平均分配到了对照组和观察组两个组别中。对照组共有35名患者，其中男性24名，女性11名，年龄跨度从39岁至75岁不等，平均年龄为 (50.31 ± 4.98) 岁。观察组同样包含35名患者，其中男性23名，女性12名，年龄范围在39岁至70岁之间，平均年龄为 (50.81 ± 4.54) 岁。

经过统计学分析，我们确认两组患者在基本资料上不存在显著差异（ $P>0.05$ ）。纳入标准：首先，患者必须符合急性心肌梗死的诊断标准；其次，他们必须满足介入治疗术的适应症要求；再者，患者在术后应保持良好的精神状态，且不存在肢体活动障碍；最后，患者对本研究方案需有充分的了解和认同。排除标准：一是合并患有严重心律失常、肥厚梗阻型心肌病或中重度主动脉瓣狭窄的患者；二是合并重度心功能不全的患者；三是由于活动受限而无法完成“八段锦”练习的患者。

1.2 方法

（1）对照组实施方案：强调早期活动的重要性。在确保患者身体状况允许的前提下，鼓励其在术后48小时内开始逐步进行床下活动。活动内容以日常基本生活需求为主，如散步、简单家务等，且活动量需控制在患者不感到明显疲劳的范围内。出院时，医疗团队会向患者详细解释适量运动的重要性，并告诫其避免参与高强度的体育活动。

（2）观察组实施方案：在对照组的基础上，患者将在术后48小时（对于病情尚不稳定的患者，可适当推迟至术后3至5天）开始接受八段锦的锻炼指导。这一过程由具备八段锦教学经验的医务人员负责，他们将通过图片、文字说明以及视频演示等多种方式，详细讲解八段锦八个动作的核心要领，确保患者能够准确掌握。在运动过程中，医务人员会密切关注患者的身体反应，及时询问其主观感受，一旦发现患者出现胸闷、胸痛、心悸等不适症状，将立即停止运动。为确保锻炼效果，观察组的锻炼时间被精心安排在上午8点至9点和下午7点至8点这两个时段，每个时段完成两套八段锦动作，中间休息5分钟，总时长约为30分钟。随着患者身体状况的改善，锻炼时间可适当延长。同时，患者需佩戴心率手环，以监测心率变化，确保运动时心率不超过基础心率的20次/分钟。出院时，每位观察组患者都将获得一份八段锦锻炼视频资料，以便在家人的陪伴下继续练习。提醒患者在出现任何不适症状时立即停止运动，卧床休息，必要时及时就医。

1.3 观察指标

为了全面评估患者的康复状况，我们采用了日常生活活动能力评分与6分钟步行距离两项指标进行综合考量。其中，日常生活活动能力评定量表的总分为100分，得分越高，意味着患者的日常生活自理能力越强，反之则越弱。而6分钟步行距离测试则要求患者在6分钟内，以自身能够承受的最快速度进行步行，我们记录下患者的行走距离，作为评估其运动耐力和心肺功能的一个重要指标。行走距离越长，说明患者的运动能力越强。

在患者出院后，我们进行了为期6个月的跟踪随访，密切关注他们的康复进展。期间，我们详细记录了发生不良转归的患者人数，并统计了因病情复发或其他原因再次入院的比例，即再入院率。

1.4 统计学方法

数据以SPSS22.0软件处理，进行x²统计、t检验，P<0.05表示差异有意义。

2 结果

2.1 治疗前后日常生活活动能力评分、6 min 步行距离比较

观察组指标显著高于对照组，P<0.05。如表1。

表1 治疗前后日常生活活动能力评分、6 min 步行距离比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组 (35)		对照组 (35)	
时期	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
日常生活活动能力评分	36.13±2.91	68.56±5.21	36.14±2.58	55.72±4.53
6 min 步行距离 (m)	251.25±3.28	422.19±22.35	251.22±3.18	335.14±12.12

注：△表示和本组治疗前比较，P<0.05；*表示和对照组治疗后比较，P<0.05

2.2 出院半年再次入院率比较

观察组更高，P<0.05。如表2。

表2 两组出院半年再次入院率比较[n (%)]

组别	对照组 (35)	观察组 (35)	X ²	P
出院半年再次入院率	9 (25.71)	2 (5.71)	5.285	0.022

3 讨论

急性心肌梗死，在传统中医理论中，被归类于“胸痹心痛”的范畴，其病理机制复杂，本质在于人体正气虚弱，同时受到外界六淫邪气侵袭或饮食无度等因素的影响，进而引发痰浊或

瘀血阻塞心脉。这一系列病理变化导致患者出现胸闷心痛、气息短促、乏力、头晕及肢体麻木等症状，严重影响生活质量。尽管现代医学中的经皮冠状动脉介入治疗(PCI)技术能够迅速恢复患者的心血管通畅，有效缓解胸闷心痛等急性症状，但作为一种侵入性治疗手段，它不可避免地会对患者的正气造成一定损耗。加之术后需长时间卧床休息，这一措施虽有助于身体恢复，却也在一定程度上阻碍了气血的正常运行，从而加剧了气血两虚的状况，表现为患者面色苍白、体力明显下降等典型虚证表现^[3]。

深入研究表明，急性心肌梗死发生后，患者的交感神经系统会处于高度激活状态。在此生理背景下，若患者体能状况允许，适度的心脏康复运动能够发挥积极作用，通过抑制交感神经的过度活跃，有效降低心率和血压，进而减少心肌梗死后可能出现的心肌重构、心脏电风暴等不良事件的风险，为患者的长期康复奠定坚实基础。而早期介入活动康复治疗，对于急性心肌梗死术后患者的整体康复效果具有显著提升作用。术后早期康复锻炼能有效降低冠心病患者体内的炎症细胞因子水平，同时促进血管生成因子的表达，这对于改善血管内皮功能、促进缺血区域微小血管的再生至关重要，进而加速心脏功能的全面恢复。运动疗法作为一种非药物治疗手段，其益处远不止于此。它不仅能够增强内脏器官的功能，优化心脏泵血效率，还能有效缓解精神压力，提升机体的整体代谢能力，从而在多方面改善心血管疾病患者的生活质量，使他们能够更好地回归日常生活^[4]。

八段锦作为一种历史悠久的中医养生运动，其特点在于中低强度的有氧运动形式，非常适合通过持之以恒的练习来促进身体健康。通过一系列精心设计的动作，八段锦能够有效地疏通人体的经络系统，调和血气循环，并调整各个脏腑的功能状态，从而在预防疾病、控制病情发展以及促进康复等多个方面展现出显著的效果。这项传统运动不仅蕴含着深厚的科学原理，而且动作设计简洁明了，便于人们学习和掌握。无论身处何地，无论是医院病房还是家中，只要有一片相对宽敞的空间，人们都可以随时随地进行八段锦的锻炼，不受场地和季节的限制。在练习八段锦的过程中，要求练习者保持身心的自然放松，动作柔和缓慢，呼吸与动作之间需要紧密配合，形成一种和谐统一的整体状态。这种练习方式不仅有助于扩大胸腔和腹腔的体积，还能通过各脏器在体内的轻微挤压作用，极大地促进血液循环，为身体带来诸多益处。进一步的研究揭示，八段锦对于冠心病患者具有积极的康复作用。通过规律性的练习，患者的心肌收缩力能够得到有效增强，搏血量随之增多，进而提升肺循环功能，改善血液的黏稠度和流动速度，有助于缓解病情并提升生活质量。此外，八段锦还被发现能够显著改善慢性心衰患者的运动耐量^[5-6]。通过持续的锻炼，患者的体能得到提升，能够更轻松地应对日常生活中的各种活动，从而进一步提高他

们的生活质量和幸福感。这些发现充分展示了八段锦在中医养和运动康复领域的重要价值。

本研究显示, 观察组治疗后患者日常生活活动能力评分、6 min 步行距离高于对照组, 出院半年再次入院率低于对照组, $P < 0.05$ 。这一结果表明, “八段锦”这种康复运动对于急性心肌梗死病人接受介入治疗后的恢复有着积极的影响。具体而言, 它有助于病人快速恢复自理能力, 使得病人在日常生活中的活动能力得到显著提升, 进而提高病人的生活质量。从长远来看, 这种康复运动还能够改善病人的预后效果, 大大降低不良转归情况的发生概率。深入探究其中的原因, 可能是由于“八段锦”本身属于周期性有氧运动的范畴。在病人进行“八段锦”的过程中, 身体的机能得到多方面的改善。从心脏功能的角度来看, 这种运动能够拓宽病人心肌纤维, 就像对心脏的肌肉组织进行了一种有益的“拉伸”和强化, 使心肌纤维更加粗壮有力^[7-8]。同时, 它还能够提高心脏瓣膜的弹性, 就如同给瓣膜注

入了活力, 使其能够更好地发挥开合功能, 从而强化心脏的供血能力。另外, “八段锦”对人体的内分泌系统也有着积极的影响, 它可以提高血液中儿茶酚胺的水平。儿茶酚胺作为一种重要的神经递质和激素, 在调节心脏收缩力方面发挥着关键的作用, 其水平的提高能够促进心脏收缩力增强。而且, 这种运动还有助于促进侧支循环的建立, 当心脏的主要血管出现堵塞或者供血不足时, 侧支循环就像一条“备用通道”, 可以为心肌提供额外的血液供应, 从而有助于修复心肌梗死^[9-10]。

综上所述, 对急性心肌梗死病人介入治疗后施行“八段锦”早期康复运动具有诸多益处。它不仅能够帮助病人尽早恢复日常生活活动能力, 而且能够有效地预防不良转归情况的发生。更为重要的是, 这种康复运动的花费相对低廉, 不需要昂贵的设备或者复杂的操作, 却能产生明显的效果。因此, 从临床应用的角度来看, “八段锦”早期康复运动具有很高的推广价值, 值得在临床治疗和康复领域广泛应用。

参考文献:

- [1] 孙昌洁. 认知重构干预联合八段锦在急性心肌梗死 PCI 后患者中的应用[J]. 中外医学研究, 2024, 22(28): 102-105.
- [2] 王娟, 卢海群, 吴晶晶, 雷蕾. 八段锦 I 期心脏康复干预在急性心肌梗死冠状动脉支架介入术患者中的作用[J]. 透析与人工器官, 2024, 35(02): 82-85.
- [3] 徐莹, 张权宇, 梁振洋, 刘美丽. 八段锦对急性心肌梗死患者左心室射血分数干预效果 Meta 分析[J]. 临床军医杂志, 2024, 52(06): 589-591+597.
- [4] 张倩, 周彤, 黄娟, 王宇, 张娜娜. 坐式八段锦在急性心肌梗死 PCI 术后患者心脏康复中的应用效果[J]. 河北北方学院学报(自然科学版), 2024, 40(06): 24-26.
- [5] 陈镕涛, 蒙苑婷, 孙阳, 韦冬梅. 益气活血法配合序贯八段锦在急性心肌梗死 PCI 术后患者中的应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(23): 3256-3261.
- [6] 张晓玉, 何石燃, 卢小清, 杨建, 刘畅. 八段锦运动疗法对急性心肌梗死患者 PCI 术后心脏康复的作用探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(21): 137-140.
- [7] 郑红云, 徐盛开, 李英, 黄金渊, 蔡瑜, 李宏, 颜媛, 周园园. 八段锦在急性心肌梗死经皮冠脉介入术后患者 I 期心脏康复中的应用效果[J]. 中国医药导报, 2023, 20(27): 179-182.
- [8] 马俊. 渐进式八段锦联合活血救心丹治疗急性心肌梗死恢复期临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(14): 87-90.
- [9] 史璐斯, 苏立硕, 赵林丹, 王贤良, 王帅, 苏全, 李晨钰, 赵志强, 毛静远. 八段锦对急性心肌梗死患者心肺功能影响的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(08): 922-929.
- [10] 魏娜, 朱蒙. 急性心肌梗死患者 PCI 治疗后应用 I 期心脏康复联合立式八段锦护理效果[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(08): 1412-1415.