

中青年冠心病 PCI 术后患者重返工作岗位的研究进展

袁 菊 洪 霞

上海交通大学医学院附属瑞金医院无锡分院 江苏 无锡 214000

【摘要】：近年来我国冠心病发病率持续上升，中青年群体患病增长明显。经皮冠状动脉介入治疗（PCI）是冠心病主要治疗方式，但术后患者重返工作岗位率低，影响其生活质量与社会功能恢复。中青年是社会主要劳动力，其术后复工受人口学、疾病严重程度、职业特点等多因素影响。本文围绕中青年冠心病 PCI 术后患者重返工作岗位的定义、国内外现状、影响因素及干预措施进行综述，指出我国针对性干预研究少、缺乏标准化复工康复模式。应构建多学科、全周期、以工作为导向的综合康复体系。

【关键词】：冠心病；经皮冠状动脉介入治疗；中青年

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.080

冠状动脉粥样硬化性心脏病（CHD）是由冠状动脉粥样硬化致管腔狭窄、痉挛或阻塞，引发心肌缺血缺氧甚至坏死的心脏病^[1]。经皮冠状动脉介入治疗（PCI）是目前治疗冠心病的重要手段^[2]。《中国心血管健康与疾病报告 2024》显示，2020—2022 年我国≥18 岁居民冠心病患病率为 758/10 万，且持续上升，中青年（18~59 岁）发病率亦逐年增高^[3-4]。研究表明，PCI 术后患者 1 年内仅 55.9% 重返工作岗位^[5]。中青年患者术后易出现社会适应不良，影响复工^[6]。其顺利重返工作问题亟需关注。本文就冠心病 PCI 术后患者复工的影响因素及干预措施进行综述。

1 重返工作岗位概述

1.1 重返工作岗位定义

重返工作岗位是指患者因伤病而离开后又重新回到原有工作岗位或更换新的工作岗位，维持工作状态的阶段性过程^[7-8]，重返工作被认为是疾病全面康复的标志之一^[9]。

1.2 重返工作的现状

挪威学者 Braathen 等^[10]的前瞻性研究表明，患者重返工作准备度对其后续职业参与具有显著预测作用。美国一项针对 9 319 例 PCI 术后患者的全国性调查显示，术后 1 年随访期内 7% 的患者未能恢复工作，且心肌梗死后患者的失业风险随时间推移显著下降。国内王慧团队对 428 例 PCI 术后 3 年患者的追踪调查发现，5.7% 的患者因健康问题完全丧失工作能力，58.8% 的患者需调减工作强度。值得注意的是，我国 PCI 术后患者返岗率较发达国家偏低，这一现象既受个体差异、医疗条件及社会环境等共性因素影响，更与我国心脏康复体系起步较晚、干预措施规范性不足等本土特征密切相关。

2 重返工作岗位的影响因素

2.1 一般社会人口学因素

（1）性别：冠心病患者在接受 PCI 手术后能否顺利重返工作岗位，性别因素在其中扮演着关键角色。研究显示，男性重返工作率是女性的 3.127 倍，Hu 等研究显示女性病人重返工作是男性的 0.379 倍。在中国传统文化下，男性承担养家重任，

患病后精神心理和健康状况相对女性较好，且是家庭主要经济支柱，这些因素使男性重返工作比例高于女性。

（2）年龄：Salzwedel 等研究表明，重返工作岗位的病人在生活质量、精神心理状态等方面表现更好。Cauter 等学者的研究表明，经皮冠状动脉介入治疗后患者的返岗率与其年龄呈现显著负相关。具体数据显示：50 岁以下患者的复工概率约为 50 岁以上人群的 3 倍；而在 50-58 岁年龄组中，患者的返岗率较 58-63 岁组高出 1 倍。

（3）文化程度及经济状况：教育背景与经济条件显著影响患者重返工作岗位的可能性。实证分析显示，这两项因素与复工概率存在显著正相关关系，其中高收入群体的返岗率可达低收入者的 3.01 倍，且该群体普遍具备更高的学历水平。值得注意的是，经济压力驱动的复工行为在低收入患者中更为常见，但其后续离职风险也相对较高。

2.2 疾病严重程度与合并症

（1）病变部位与病变血管数量：冠状动脉病变支数与患者复工率呈显著负相关，单支血管病变患者的职业回归率明显优于双支病变者。这一现象可能源于单支病变患者通常病情较轻，治疗方案相对简化，康复周期缩短，从而降低了复工风险。Jiang 等学者的临床观察进一步证实，前壁心梗患者复工时间明显早于下壁心肌损伤及右冠脉病变患者，后者往往需要更长的康复期。

（2）左心室射血分数：胡尧尧等学者对 270 例中青年冠心病患者开展的横断面研究表明，出院 3 个月后患者的左心室射血功能与其职业回归存在显著关联。数据分析显示，当 LVEF 维持在 40% 以上时，患者重返工作岗位的可能性明显提高，且这一相关性呈现剂量-反应关系，即射血分数水平越高，患者的职业恢复情况越理想。

（3）合并症：研究表明，共病数量对患者复工决策具有显著影响，特别是同时罹患高血压、糖尿病、血脂异常及肝肾疾病者。Warraich 等学者的跨国研究进一步证实，高血压是导致患者病后失业的重要危险因素之一。

2.3 职业因素

胡尧尧等人的研究数据表明,从事脑力劳动及混合型劳动者的复工率显著高于单纯体力劳动者,前者分别是后者的4.604倍和8.776倍。这一差异可能源于两方面因素:首先,体力劳动对体能要求较高,而多数康复期患者需避免剧烈活动;其次,体力劳动者普遍受教育程度较低,这种人力资本劣势限制了其就业选择范围,增加了复工障碍。

(1) 职业类型与工作强度:冠心病患者PCI术后能否顺利重返职场,与其职业性质密切相关。研究表明,脑力劳动者由于工作对体能要求较低,其复工率显著高于体力劳动者。Stendardo的研究进一步指出,个体经营者因工作时间灵活,能根据自身健康状况调整工作强度,故比固定职业者表现出更强的复工意愿。

(2) 工作满意度:研究表明,PCI术后患者能否尽早重返工作岗位,很大程度上取决于其对工作的满意程度;具有较强工作意愿和较高满意度的患者,其复工率显著提升。即使排除社会人口学特征、临床指标及心理状态等混杂因素的影响,当患者对职业环境持积极态度且获得较高职业满足感时,其实现早期复工的可能性明显增加。

2.4 社会支持

社会支持是指个体从社会关系网络中获取的物质援助、情感慰藉或心理支持。多项横断面研究数据表明,对于接受PCI手术的中青年患者而言,社会支持水平与其重返工作岗位的可能性呈正相关。杜若飞等研究者通过质性分析发现,来自亲友的关怀以及医护人员的专业指导对患者恢复工作能力具有显著促进作用。谢婵等国内学者的研究进一步验证了这一结论,指出患者获得的社会支持与其职业复归率存在明确的剂量-反应关系。

2.5 恐惧疾病的进展

PCI术后患者普遍存在对疾病恶化的担忧心理,这种恐惧既涉及生理层面的健康风险,也包含心理和社会功能受损的忧虑。研究表明,疾病进展恐惧与疾病接受度共同构成了影响患者职业回归的核心心理因素。值得注意的是,PCI手术多采用局部麻醉方式,患者在清醒状态下经历手术过程,这种特殊的手术体验容易引发焦虑情绪。持续存在的恐惧心理不仅削弱患者的应对能力,更使其对重返工作岗位可能加速病情发展产生强烈顾虑。

3 重返工作岗位的干预方法

3.1 以患者为中心的干预

(1) 运动疗法干预:作为心脏康复的重要组成部分,运动疗法已被证实能显著提升患者的工作满意度。刘静等学者针对40例PCI术后患者设计了康复方案,在住院期间实施太极运动结合步行训练,出院后维持每周3次、每次45分钟的太

极运动,结果发现患者心功能和生活质量均有显著提升。Gallagher团队的研究则表明,为期6周的个性化运动方案,配合营养指导、压力调节及药物治疗等综合干预,并在后续16周内保持自主锻炼,可有效降低认知功能障碍风险。然而,我国心脏运动康复的普及率仍然偏低,患者依从性亟待提高。为改善患者预后并促进其回归社会,医疗工作者有必要加强运动康复项目的推广和实施力度。

(2) 心理干预:研究表明,PCI术后患者的负面心理状态会显著阻碍其职业回归,现行心血管疾病防治指南已将冠心病患者的社会心理因素纳入重点干预范畴。Shen等学者开展的临床对照试验显示,在60例PCI术后患者中,接受常规护理联合综合心理干预的实验组较单纯常规护理组在心理状态改善和消极应对方式减少方面均表现出统计学差异。张平的研究进一步证实,基于个体心理特征差异的精准干预策略效果显著:对易激惹型患者侧重认知行为疗法,对焦虑型患者采用认知调整配合渐进式肌肉放松技术,同时辅以团体心理辅导促进社会功能重建。这些干预措施有效改善了不同类型冠心病患者的情绪调节能力,提示临床工作者应重视心理评估并实施个体化干预方案,以增强患者心理韧性,促进其社会功能全面恢复。

(3) 认知行为干预:《冠心病心脏康复基层指南》强调,针对患者不同康复阶段需实施差异化干预策略,其中认知行为疗法能显著提升患者对疾病危险因素的辨识与管控水平,促进健康生活方式的养成。Jiang等学者针对中青年冠心病PCI术后患者开展了一项自我管理干预研究,采用随机对照试验设计将112例受试者分为两组:对照组接受常规护理,干预组则在常规护理基础上实施系统化自我管理干预方案。研究方案包括住院期间6次团体健康教育课程,旨在强化患者自我管理意识与能力;出院前进行个性化评估并制定针对性干预措施;出院后通过定期电话随访持续监督健康行为执行。随访1年后,干预组患者在生活质量改善和危险因素控制方面均取得显著成效。

3.2 以工作为导向的干预

以工作为导向的干预,指对患者工作环境、任务或方法的关注与指导。有一项为完成常规心脏康复后仍不能重返岗位患者制订的“跨学科支持计划”(INA),它是综合支持方案,包括运动训练、健康教育、心理干预和工作问题专家咨询,每周2次,为期6周,每次一整天,其余时间患者可融入工作或休息,以提高日常生活活动能力与工作适应性,缓解压力,提高返岗率。此外,Scafa等学者研究发现,以工作为导向的干预能促进工作恢复,使患者恢复工作比例从51%增至78%。目前,国内缺乏职业康复导向的针对性指导方案,职业康复对返岗的干预效果有待验证。

3.3 联合干预

(1) 预康复: 预康复理念源于临床观察发现, 机体功能状态良好的患者对治疗干预的耐受性更佳, 且围手术期预后更为理想。该理念已从单纯的体能训练拓展为涵盖心理疏导、烟草戒断、血糖调控、营养指导及酒精控制等多维度的术前综合干预策略。临床研究证实, 参与预康复方案的患者术后并发症发生率显著降低, 在功能恢复、心理适应及手术效果等方面均表现出明显优势。这一干预模式不仅有助于提升患者生理机能, 更为其术后回归正常生活和工作创造了有利条件。基于此, 我们建议应充分重视术前康复干预, 并重点探讨预康复对中青年 PCI 术后患者职业复归的促进作用。

(2) 延续护理干预: 基于微信平台的延续护理模式在 PCI 术后患者心脏康复中展现出显著效果, 能够有效改善患者心功能指标、增强运动耐受力、降低心血管不良事件发生率并提升生活质量。研究显示, "互联网+医院-社区-家庭"三级联动模式将成为延续护理的重要发展趋势。具体实施过程中, 医疗团队在患者出院前即根据个体风险特征制定个性化管理方案, 涵盖

药物使用、康复训练及应急处理等内容; 出院后由社区卫生服务中心负责执行冠心病管理计划并安排定期随访; 家庭成员则承担日常照护职责, 包括用药监督及生活方式指导; 医疗机构联合社区定期开展健康宣教和康复活动。通过线上线下相结合的随访机制, 持续监测患者健康状况, 建立完整的临床数据库以评估干预效果。实践证明, 该模式不仅能提升患者的自我管理能力和治疗配合度, 还可显著降低冠心病复发风险, 减少并发症发生, 促进患者社会功能恢复。

4 小结

综上所述, 中青年冠心病 PCI 术后患者是家庭和社会主要劳动力, 受多方面因素影响, 重返工作情况待改善。目前国内针对其重返工作多为横断面调查, 针对性干预措施研究少, 缺乏有效干预模式。因此, 未来应参考国外成熟管理体系, 结合患者身心状况、工作性质与环境提供复工建议, 促进患者恢复社会功能、重返工作、实现自我价值, 提升社会返工率与再就业率, 减轻社会负担。

参考文献:

- [1] 中国心血管健康与疾病报告 2020 概要[J].中国循环杂志,2021,36(06):521-545.
- [2] 沈迎,张瑞岩,沈卫峰.稳定性冠心病血运重建策略进展——2018 中国稳定性冠心病诊断与治疗指南解读[J].心脑血管病防治, 2019,19(02):107-111.
- [3] 刘明波,何新叶,杨晓红,等.《中国心血管健康与疾病报告 2024》要点解读[J].实用医学杂志,2025,41(14):2111-2131.
- [4] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [5] Smedegaard L,NuméAK,Charlot M,et al.Return to work and risk of subsequent detachment from employment after myocardial infarction:insights from Danish nationwide registries.J Am Heart Assoc,2017,6(10):1-18
- [6] 王盼盼.D 型人格中青年急性心肌梗死患者的心理社会适应及其干预模式研究[D].郑州:郑州大学,2019.
- [7] 郭亚雯,符博,梅永霞,等.重返工作测评工具研究进展[J].中国康复理论与实践,2018,24(12):1417-1421.
- [8] 张新,崔菡斐,董凤齐,等.癌症生存者重返工作过程中真实体验的 Meta 整合[J].中国护理管理,2020,20(12):1838-1844
- [9] REIBIS R,SALZWEDEL A,PALK J,et al.Return to work after acute myocardial infarction[J].Circ Cardio Qual Out,2017,142(8):617-624.
- [10] BRAATHEN T N,BRAGE S,TELLNES G,et al.A prospective study of the association between the Readiness for Return to Work Scale and future work participation in Norway[J].J Occup Rehabil,2014,24(4):650-657.