

心脏康复运动疗法与沙库巴曲缬沙坦钠对慢性心衰患者 心功能与生活质量的影响

李德顺

河北省黄骅市中医医院 河北黄骅

【摘要】目的 研究对慢性心衰患者实施心脏康复运动疗法与沙库巴曲缬沙坦钠联合治疗心功能与生活质量的影响。**方法** 选取 2022 年 10 月—2023 年 10 月期间在本院收治的 84 例慢性心衰患者，随机分为对照组和观察组。对照组进行沙库巴曲缬沙坦钠，观察组采用心脏康复运动疗法联合沙库巴曲缬沙坦钠治疗；比较两组的治疗效果。**结果** 观察组的心功能指标优于对照组，组间差异显著 ($P < 0.05$)；观察组的运动耐力高于对照组 ($P < 0.05$)；观察组的生活质量评分相比对照组更高 ($P < 0.05$)。**结论** 心脏康复运动疗法与沙库巴曲缬沙坦钠结合治疗慢性心衰患者效果显著，能有效改善患者的心功能，并提高了生活质量及运动耐力，值得进一步推广。

【关键词】 心脏康复运动疗法；沙库巴曲缬沙坦钠；慢性心衰；心功能；生活质量；影响

【收稿日期】 2025 年 11 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 12 月 25 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250579

The effects of cardiac rehabilitation exercise therapy and sacubitril valsartan sodium on cardiac function and quality of life in patients with chronic heart failure

Deshun Li

Huanghua Traditional Chinese Medicine Hospital, Huanghua, Hebei

【 Abstract 】 Objective To study the effects of cardiac rehabilitation exercise therapy combined with sacubitril/valsartan on cardiac function and quality of life in patients with chronic heart failure. **Methods** A total of 84 patients with chronic heart failure admitted to our hospital between October 2022 and October 2023 were randomly divided into a control group and an observation group. The control group received sacubitril/valsartan, while the observation group received cardiac rehabilitation exercise therapy combined with sacubitril/valsartan; the treatment effects of the two groups were compared. **Results** The cardiac function indicators of the observation group were better than those of the control group, with significant differences between the groups ($P < 0.05$); the exercise tolerance of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$); the quality of life scores of the observation group were higher compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Cardiac rehabilitation exercise therapy combined with sacubitril/valsartan is significantly effective in treating patients with chronic heart failure, effectively improving cardiac function, as well as enhancing quality of life and exercise tolerance, and is worthy of further promotion.

【 Keywords 】 Cardiac rehabilitation exercise therapy; Sacubitril/Valsartan sodium; Chronic heart failure; Cardiac function; Quality of life; Impact

慢性心力衰竭是一种复杂的疾病，治疗需要综合考虑药物治疗、生活方式调整和康复治疗等方面。随着科技的不断进步，未来慢性心衰的治疗将更加有效和全面，为患者提供更好的治疗方案^[1]。目前，慢性心衰的治疗主要集中在药物治疗、生活方式调整和康复治疗等方面。沙库巴曲缬沙坦钠是一种具有双重作用机

制的抗心衰药物，可以同时改善心衰患者的血流动力学和神经内分泌功能，通过合理的使用，这种药物可以显著提高患者的生活质量和治疗效果。而心脏康复运动疗法是慢性心衰康复治疗的重要组成部分，通过有计划、有指导的运动训练，可以有效提高患者的心肺功能，改善运动耐量，减少心血管事件的发生率^[2-3]。为

此, 本次研究旨在探讨心脏康复运动疗法与沙库巴曲缬沙坦钠对慢性心衰患者的治疗效果, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 10 月—2023 年 10 月期间在我院收治的 84 例慢性心衰患者, 随机分为对照组 ($n=42$) 和观察组 ($n=42$); 对照组中 (男: 女=26: 16 例, 年龄 46-77 岁, 平均年龄 (56.05 ± 5.45) 岁); 观察组中 (男: 女=27: 15 例, 年龄 47-78 岁, 平均年龄 (56.61 ± 5.89) 岁); 两组一般资料对比无差异 ($p>0.05$)。纳入标准: ①病情稳定, 无需紧急干预; ②签署知情同意书, 自愿参与本研究; ③无严重肝肾功能不全, 无恶性肿瘤等严重疾病。排除标准: ①近期内发生过急性心肌梗死或心脏手术者; ②存在运动诱发的心律失常或心绞痛者; ③对沙库巴曲缬沙坦钠或其他血管紧张素转化酶抑制剂不耐受者。

1.2 方法

对照组进行沙库巴曲缬沙坦钠治疗: 本品起始剂量为每次 100mg, 每天两次。

观察组采用心脏康复运动疗法联合沙库巴曲缬沙坦钠 (同对照组) 治疗: ①由医护人员对患者进行医学评估和运动测试, 以评估患者的运动风险并确定适合他们的运动强度。这是非常重要的, 因为适当的运动有助于患者的康复和恢复, 但过度的运动可能会导致不必要的风险和伤害。②有氧运动: 建议每周进行 3 到 5 次有氧运动, 每次持续 25 到 40 分钟。这种运动应以轻到中度劳动强度为宜。进行有氧运动有助于减少体重、控制血糖、胆固醇和血压, 降低患心血管疾病的风险; 可以缓解压力, 为了更好地进行有氧运动, 可以选择合适的运动场所和设备。在安全的环境中进行运动, 避免在交通拥堵或有噪音干扰的地方进行。同时, 进行有氧运动前应该进行适当的热身和放松, 以减少肌肉拉伤和扭伤的风险。③抗阻运动: 在训练中, 可以使用器械, 例如哑铃、杠铃和弹力带等。每周进行 2 到 3 次

抗阻运动, 每个肌群做 1 到 3 组, 每组进行 6 到 10 次练习。同时, 注意在每组之间休息 1 到 2 分钟, 在每次锻炼之间休息至少 1 天。这样可以避免肌肉疲劳和拉伤, 并有助于更好地促进肌肉生长和发育。④柔韧及平衡训练: 可以帮助减轻肌肉和筋膜的张力, 减少受伤的风险, 并改善身体的运动表现。平衡训练则可以提高身体的稳定性, 改善姿势和平衡感, 减少跌倒和受伤的可能性。如直线行走和单脚站立可以让身体逐渐适应没有重心的状态, 增加身体的平衡力; 一些瑜伽和普拉提训练也可以提高身体的柔韧性和平衡能力, 同时也可以帮助减轻身体的压力和焦虑。医护人员可以根据患者的具体情况和需要, 制定个性化的训练计划, 并定期检查患者训练的效果。在进行柔韧性和平衡训练时, 患者应该遵循正确的训练技术和流程, 避免运动损伤的发生; 在拉伸肌肉和筋膜时, 应该逐渐过度, 不要猛拉或突然伸展, 以免造成肌肉或筋膜的拉伤。在单脚站立和直线行走时, 也应该注意身体的姿势和步伐, 以保持身体的平衡^[4-5]。

两组均治疗 2 个月。

1.3 观察指标

①心功能指标, 包括左心室舒张期末内径 (LVEDD)、左心室收缩期末内径 (LVESD)、左心室收缩期末容量 (LVESV)、左心室舒张期末容量 (LVEDV) 和 (LVEF); ②比较两组的运动耐力 (6 min 步行距离 (6MWD)、运动峰耗氧量 (PVO₂) 及氧脉搏 (VO₂ / HR)); ③比较两组的生活质量 (采用 WHOQOL-BREF 量表, 分别从生理、日常生活、社会及心理等维度评价, 评分越高, 生活质量越好)。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组的心功能指标对比

观察组的各项心功能指标均更优, 组间差异显著 ($P<0.05$), 见表 1。

表 1 两组的心功能指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	LVEF (%)		LVESD (mm)		LVEDD (mm)		LVESV (mL)		LVEDV (mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	42.97 \pm 7.08	63.47 \pm 7.81	48.78 \pm 5.23	37.74 \pm 4.99	64.47 \pm 5.78	52.81 \pm 4.25	39.03 \pm 4.90	70.81 \pm 7.77	75.03 \pm 12.69	90.50 \pm 12.24
对照组	42	42.63 \pm 6.66	52.70 \pm 7.51	47.56 \pm 4.98	41.25 \pm 5.04	63.73 \pm 6.08	55.83 \pm 5.35	39.47 \pm 5.40	64.35 \pm 6.46	74.79 \pm 11.88	77.90 \pm 11.67
<i>t</i>		0.114	8.744	0.975	4.784	1.112	3.785	0.144	5.216	0.924	10.342
<i>p</i>		0.875	0.001	0.435	0.001	0.217	0.001	0.835	0.001	0.264	0.001

2.2 两组的运动耐力对比

观察组的运动耐力相比对照组更好 ($P<0.05$)，见表 2。

2.3 两组的生活质量评分对比

观察组的生活质量评分相比对照组更高 ($P<0.05$)，见表 3。

表 2 两组的运动耐力对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	6MWD (m)		PVO ₂ (mL/min)		VO ₂ /HR (mL/min)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	187.09±41.96	336.31±70.40	763.58±113.97	953.11±171.63	7.97±1.44	9.95±2.76
对照组	42	191.88±36.41	271.73±57.54	748.60±119.65	817.39±146.04	7.87±1.58	6.94±2.46
<i>t</i>		0.559	4.603	0.588	3.792	0.303	5.276
<i>p</i>		0.578	0.001	0.559	0.001	0.763	0.001

表 3 两组的生活质量评分对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	生理功能		日常生活		社会关系		心理精神	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	42	58.25±7.24	90.23±4.88	65.58±5.13	92.95±3.72	60.32±5.85	93.14±4.82	66.24±4.32	94.17±2.37
对照组	42	58.44±6.15	82.55±3.25	65.01±5.14	83.14±3.93	60.13±4.11	85.35±4.19	66.15±5.02	89.49±4.32
<i>t</i>		0.108	7.857	0.213	6.847	0.187	6.674	0.098	5.847
<i>p</i>		0.965	0.001	0.867	0.001	0.867	0.001	0.968	0.001

3 讨论

慢性心力衰竭是一种严重的疾病，可能会导致严重的健康问题。通过及时治疗和个体化的治疗方案，可以有效地改善心脏功能，缓解症状，提高患者的生活质量。该病病程长，病情复杂，治疗难度大。慢性心力衰竭的发病机制涉及神经内分泌、细胞因子等多种因素。在心脏负荷过重或心肌损伤时，神经内分泌系统被激活，释放大量神经递质和激素，导致心肌细胞肥大、间质纤维化等病理性改变，进而引发心功能不全^[6-7]。慢性心衰的严重性在于其病程长、易反复，且往往伴随着较高的死亡率。据统计，慢性心衰患者的 5 年生存率仅为 50%左右；还可能导致多种并发症，如肾功能不全、肺部感染等，进一步加重患者的病情。慢性心衰的危害性主要体现在对患者生活质量的影响和死亡率的提高，长期的呼吸困难、乏力等症状使患者无法进行正常的社交和生活活动，甚至丧失工作能力；还可能引发其他严重疾病，如心源性休克、恶性心律失常等，危及患者的生命安全^[8]。因此，采用有效的治疗方法对于优化患者的健康状况具有关键性意义。

沙库巴曲缬沙坦钠是一种有效的治疗心衰的药物，可以改善患者的症状，降低并发症的风险；主要是通过阻断血管紧张素受体，可以阻止肾素-血管紧张素-醛固酮系统产生血管紧张素，从而降低血压；还可以抑制脑

啡肽酶的作用，增加脑内脑啡肽的浓度，从而改善神经内分泌状态。而心脏康复运动疗法是指针对心脏病患者进行的一种以有氧运动为主、结合力量训练和心理支持的康复治疗方法，该方法能有效改善患者的心血管功能、提高心肺耐力和减少心理压力等途径，达到改善心功能、提高生活质量的目的；而且通过练习，可以帮助身体维持灵活性和协调性，预防运动损伤，提高运动表现。研究表明，心脏康复运动疗法和沙库巴曲缬沙坦钠的联合治疗在慢性心衰患者中显示出良好的协同作用，一方面，沙库巴曲缬沙坦钠通过改善心肌重构和降低心脏负荷，为患者接受心脏康复运动疗法提供了安全保障；另一方面，心脏康复运动疗法通过提高患者的运动耐力和心血管适应性，为沙库巴曲缬沙坦钠的药效发挥提供了良好的基础；两者联合使用，能够更有效地改善慢性心衰患者的心功能和生活质量^[9-10]。本次研究结果显示，观察组的心功能指标更好、运动耐力及生活质量评分均更高，相比对照组，组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)，提示，通过改善心脏血管系统的结构和功能，增加心肌收缩力和心肌顺应性，从而改善心功能。心脏和肺部是紧密相连的器官系统，心衰时心脏泵血功能下降会导致肺部血液循环障碍，进而影响肺功能，而此联合应用方法可以通过提高心肺功能，增强机体氧气利用效率，从而改善呼吸困难症状；也能够

通过减轻心脏负荷,改善肺部血液循环,间接改善肺功能。同时,运动耐力是慢性心衰患者生活质量的重要组成部分,也是评估治疗效果的重要指标之一。心脏康复运动疗法通过有计划、有组织的运动训练,能够增强患者的心肌收缩力,改善心脏泵血功能,从而提高运动耐力;还能促进侧支循环的建立,增加心肌氧供,进一步改善心功能。另外,沙库巴曲缬沙坦钠通过阻断血管紧张素 II 受体和脑啡肽酶,发挥多重心血管保护作用。这种药物可以扩张血管,减轻心脏负荷,并抑制心肌重构;还可以降低血压,改善心血管健康,减少心血管事件的风险。因此,心脏康复运动疗法通过提高患者的运动耐力和心肺功能,增强了患者的自信心和心理健康水平,进一步提高了生活质量,这充分说明联合治疗的安全性和耐受性良好,减少了因药物不良反应等因素导致的生活质量下降。

综上所述,心脏康复运动疗法联合沙库巴曲缬沙坦钠对慢性心衰患者治疗后,能显著改善患者的心功能和生活质量,提高运动耐力。因此,建议慢性心衰患者在药物治疗基础上,结合心脏康复运动疗法以获得更佳的治疗效果。

参考文献

- [1] 吴惠.音乐运动疗法结合心脏康复训练对慢性心力衰竭患者心功能、运动耐力及房颤持续时间的影响分析[J].心血管病防治知识,2021,11(26):76-78.
- [2] 赵文兰,王庆成,孔德玲.温阳益心汤联合耳穴压豆对慢性心衰患者心衰积分、心功能和生活质量的影响观察[J].中国处方药,2023,21(4):133.
- [3] 郝亚逢,张利峰,王学智,等.心脏康复运动疗法结合沙库巴曲缬沙坦钠治疗慢性心衰的效果分析[J].川北医学院学报,2024,39(1):46-50.
- [4] 陈毅洁.沙库巴曲缬沙坦钠片与运动康复治疗联用对慢性心衰患者心功能和运动耐量的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(35):9-11.
- [5] 张亚玲,李明,谭刚,等.沙库巴曲缬沙坦钠片联合百令胶囊治疗慢性左心衰竭合并肾功能不全的临床观察[J].中国药房,2021,32(6):720.
- [6] 张玉.沙库巴曲缬沙坦钠治疗射血分数下降慢性心衰患者效果及对神经内分泌激素和炎症因子水平的影响[J].交通医学,2022,36(2):165.
- [7] 陈文威,陈淼林.托伐普坦联合沙库巴曲缬沙坦钠对慢性心衰患者血清 NT-proBNP 水平及心功能的影响[J].黑龙江医学,2022,46(11):1355.
- [8] 张艳平,王嘉玮,石琳,等.沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性左心衰竭合并肾衰竭对患者血清腱糖蛋白-C 水平及心肌重构的影响[J].中国医师进修杂志,2022,45(6):545.
- [9] 周峻,金延.沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性左心衰竭合并肾衰竭的临床疗效及安全性观察[J].贵州医药,2021,45(4): 538.
- [10] 马旭辉,岑明秋,方天富,等.沙库巴曲缬沙坦钠片与缬沙坦片治疗慢性心衰疗效的对比研究[J].中国现代医生,2020,58(10):41.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS