

# 心脏康复 助患者回归正常生活

心脏康复是指通过多种康复方法、有目的干预措施,使心脏功能与结构改善,生理与心理得到优化,通过预防心血管疾病的发生,有效干预围手术期、院内以及院外的症状转归和康复目标,提高患者的生活质量,回归家庭与社会。



## 一、冠心病主要功能障碍有哪些?

**循环功能障碍** 冠心病患者心血管系统的适应性下降,易出现循环功能障碍。

**呼吸功能障碍** 肺血管和肺泡气体交换效率降低,吸氧能力下降,诱发或加重缺氧症状。

**耐力减退** 机体摄氧能力减退和肌肉萎缩导致耐力减退。

**代谢障碍** 摄入多、运动少会导致血清总胆固醇(TC)和甘油三酯(TG)增高。缺乏运动还可导致胰岛素抵抗,除了引起糖代谢障碍外,还可促使形成高胰岛素血症和高脂血症。

## 二、心脏康复有什么好处?

1. 改善心脏功能,提高心肺耐力; 2. 降低心脏病复发风险; 3. 延缓动脉硬化的进展; 4. 有利于控制血糖、血压、胆固醇等; 5. 改善不良的心理状态; 6. 缩短住院时间,降低费用; 7. 降低死亡率,减少再住院率。

心脏康复应该怎样做?

心脏康复分为 I 期、II 期、

III 期。

**I 期康复**指急性心肌梗死或急性冠脉综合征住院期的康复。部分将稳定性心绞痛也归入其中。

时间: 3~7 天。

目的: 通过适当活动,减少或消除绝对卧床休息所带来的不利影响。

目标: 运动能力达到 2~3 代谢当量(METs),低水平运动试验阴性,可以行走 100~200 米或上下 1~2 层楼而无症状和体征,了解冠心病的危险因素及注意事项。

适应症: 患者生命体征平稳,无明显心绞痛,心率<110 次/分,无心衰、严重心律失常和心源性休克,血压基本正常,体温正常。

常见的治疗与训练方法: 结合自身进行床上活动、呼吸训练、坐位训练、步行训练、排便训练、上下楼梯、康复宣教等。

**II 期康复**指从出院开始到病情稳定的康复。

时间: 5~6 周。

目的: 保持适当的体力活动,逐步适应家庭活动,等待病情完全稳定,准备参加 III 期康复锻炼(过渡期)。

目标: 运动能力达到 4~6 (METs),恢复一般日常生活活动能力,可完成轻度家务劳动、娱乐活动。

适应症: 与 I 期相似,患者病情稳定,运动能力达到 3 (METs) 以上,家庭活动时无显著症状和体征。

常见的治疗与训练方法: 结合自身进行床上活动(强度为活动时心率达最大心率的 40%~50%,主观用力计分(RPE)不超过 13~15 分)、呼吸训练、坐位训练等。

**III 期康复**指病情处于较长期的稳定状态/II 期结束的康复。

时间: 2~3 月或重视参与。

目的: 外周效应、中心效应、危险因素的控制。

目标: 巩固 II 期康复成果,控制危险因素,改善或提高体力活动能力和心血管功能,恢复发病前的生活和工作。

适应症: 临床病情稳定者,包括陈旧性心肌梗死,稳定型劳力性心绞痛,隐性冠心病,冠状动脉分流术和腔内成型术后,心脏移植术后,安装起搏器后。

常见的治疗与训练方法: 结合自身情况进行,日常生活、运动、工作中注意与代谢当量(METs)结合进行。

湘雅博爱康复医院 范鹤馨 杨华中

# 如何科学预防 艾滋病?

艾滋病是一种致死率极高的严重传染病,目前来说还没有能够完全治愈艾滋病的药物或者方法,但是我们可以从多个方面预防。人感染了艾滋病病毒之后,会经过很长一段时间的潜伏期,在潜伏期结束后会进入发病期,目前艾滋病没有可以预防的疫苗,所以病死率很高,但是如果进行恰当的治疗,会延长患者生命,提高其生活质量。

预防艾滋病,需要了解多方面的知识,其中包括艾滋病的传播途径,从传播途径中我们可以总结出合理的预防艾滋病的途径和方法,下面对科学预防艾滋病提出一些健康建议。

## 一、艾滋病的传播途径

艾滋病的传播途径主要有以下几种,包括直接性接触传染、血液传播、传染胎盘感染、医源性感染等。通过调查,90%以上的艾滋病是通过性交直接传播的。

## 二、预防艾滋病的方法

首先,在进行性行为时进行有效的保护措施,如戴安全套的行为就是很正确的预防性病或艾滋病传播的核心方法之一。如果能从性交方面控制艾滋病的传播,那么艾滋病的传播效率就会大大降低,受害人群就会大大减少。

其次,应该避免使用他人使用过的针头,这样就能够从传播途径中阻断艾滋病病毒的传播。也应该远离毒品等危险物品或行为,在行为上严加规范自己,这样才能够更好地保护自己。

最后,如果已经感染了艾滋病病毒,应该避免妊娠。如需进行妊娠,应经过医生的评估,在其指导或建议下进行,这样才能够让胎儿保持健康;如果病情十分严重,要谨遵医嘱,避免妊娠,以免将传染病感染给胎儿及婴幼儿。

## 三、预防艾滋病有哪些健康建议?

艾滋病和性健康息息相关,所以我们要正视艾滋病。正确认识性健康,做好对于性病的预防工作,对预防艾滋及其他性病传播具有十分积极的作用。在生活中,应时刻注意阴部清洁卫生,勤换内衣内裤,女性应密切注意白带的变化,采取安全的性行为。

预防艾滋病是每一个人的事情,艾滋病并不是距离生活很遥远的疾病,而是切实存在于我们身边,所以应该在预防过程中警惕对待疾病,这样才能够很好地保护自己,同时保证自己的健康,也是保证家庭和谐、伴侣安全的最强一道防线。

湘西土家族苗族自治州保靖县疾病预防控制中心应急办 王霞



# 浅谈溶血性贫血

溶血是红细胞遭到破坏,寿命缩短的过程。由于骨髓具有正常造血能力 6~8 倍的代偿潜能,如果发生溶血而骨髓造血能够代偿时,则不出现贫血,称为溶血性疾病。当红细胞破坏过多超过骨髓的代偿能力,导致贫血发生,称为溶血性贫血。

溶血性贫血有多种分类方法。按病因可分为遗传性和获得性两大类。按临床表现可分为急性和慢性溶血性贫血,而按溶血发生的场所又可分为血管内和血管外溶血性贫血。

急性贫血多为血管内溶血(如溶血性输血反应),起病急,由于大量血红蛋白释放入血,引起机体全身性反应和多脏器损伤,患者表现为寒战、高热、呕吐、头痛、腰背酸痛、气促、烦躁等,可出现血红蛋白尿,12 小时后出现黄疸,严重者可出现休克、急性肾衰竭、心功能不全等。慢性溶血多为血管外溶血(如遗传性

口型红细胞增多症),因红细胞在单核-巨噬细胞系统持续少量破坏,患者通常表现为贫血、黄疸、脾大三大特征。部分患者可并发胆石症及下肢皮肤溃疡。在慢性溶血过程中,可因感染、药物等因素诱发溶血加重,表现为急性溶血发作,也可表现为一过性骨髓造血功能衰竭、全血细胞减少、网织红细胞计数减少、骨髓增生低下,称为再障危象。

溶血性贫血的实验室诊断一般分为三个步骤:

1. 确定溶血性贫血的存在。依据病史(如药物史、睡眠性血红蛋白尿史等),临床表现(如皮肤黄染、面色苍白、脾是否肿大等),实验室常规检查,血常规有贫血、网织红细胞计数增加、黄疸,可考虑溶血性贫血的可能。初步判断溶血性贫血的实验室检查主要证据有: 1) 红细胞破坏过度的表现: 血中游离血红蛋白浓度增加,间接胆红素增加,乳酸

脱氢酶浓度增加,尿胆原阳性, 2) 红细胞代偿性增生的表现: 外周血涂片可见有核红细胞,嗜多色性细胞和红细胞碎片等。骨髓红系增生明显活跃,粒红比值下降或倒置。

2. 确定溶血的主要部位。

3. 确定溶血病因: 根据家族史、病史、用药史、红细胞形态检查,有针对性地选择筛选试验和确诊试验。如遗传性溶血性贫血选择红细胞脆性试验、红细胞酶缺陷试验、血红蛋白电泳及异常血红蛋白检测。获得性溶血性贫血选择抗球蛋白试验、冷凝集素试验、高铁血红蛋白检测、G-6-PD 活性检测、CD55、CD59 检测。另外,还有影像学的检查,如骨 X 光检查、血管造影等。

溶血性贫血准确的病因判断是治疗的重要基础,患者应及时就医,精准治疗,早日恢复健康。

郴州市永兴县中医医院 检验科 曹艳芬