

# The Effect of Comprehensive Management of Chronic Diseases on the Rehabilitation of Chronic Heart Failure in the Elderly

Guangbao Yu Wei Wei Fei Ni

Huacuitang Center for Life Medicine and Chronic Disease Management, Wuxi, Jiangsu, 214000, China

## Abstract

**Objective:** To study the effect of comprehensive management of chronic diseases on rehabilitation in elderly patients with chronic heart failure. **Methods:** Select 60 patients with chronic heart failure received by the medical center from January 2022 to December 2023, grouped according to the random number table method, the control group ( $n=30$ ) implemented the conventional method for treatment and care, and the observation group ( $n=30$ ) implemented the comprehensive management of TCM chronic diseases, compare the echocardiographic indicators of the two groups; 6min walking distance; cognitive status of chronic heart failure; level of inflammatory factors; and overall treatment response rate. **Results:** Echocardiographic measures of patients in both groups before treatment; 6min walking distance; cognitive condition of chronic heart failure; comparison of inflammatory factor levels ( $P>0.05$ ), echocardiographic measures of patients after observation group; 6min walking distance; chronic heart failure; cognition of inflammatory factors better than the control group ( $P<0.05$ ); total treatment response rate in the observation group was higher than the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Through the comprehensive management of chronic diseases, elderly patients with chronic heart failure can improve their rehabilitation efficacy, improve cardiac function, promote the elimination of inflammatory reaction, and improve the health level of human function, which is worth promoting.

## Keywords

comprehensive management of chronic diseases in TCM; chronic heart failure in the elderly; rehabilitation efficacy

## 中医慢性病综合管理对老年慢性心衰康复疗效影响

余光宝 魏巍 倪斐

华粹堂生命医学与慢病管理中心, 中国·江苏 无锡 214000

## 摘要

**目的:** 研究中医慢性病综合管理对老年慢性心力衰竭患者的康复疗效影响作用。**方法:** 选择本医学中心在2022年1月至2023年12月期间接受的60例慢性心力衰竭患者, 按照随机数字表法分组, 对照组( $n=30$ )实施常规方法进行治疗和护理, 观察组( $n=30$ )实施中医慢性病综合管理, 比较两组患者的超声心动图指标; 6min步行距离; 慢性心力衰竭的认知情况; 炎症因子水平; 治疗总有效率。**结果:** 治疗前, 两组患者的超声心动图指标; 6min步行距离; 慢性心力衰竭的认知情况; 炎症因子水平对比( $P>0.05$ ), 治疗后, 观察组患者的超声心动图指标; 6min步行距离; 慢性心力衰竭的认知情况; 炎症因子水平均优于对照组( $P<0.05$ ); 观察组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ )。**结论:** 老年慢性心衰患者通过中医慢性病综合管理, 可提升其康复疗效, 改善心功能, 促进炎症反应消除, 提升人体机能健康水平, 值得推广。

## 关键词

中医慢性病综合管理; 老年慢性心力衰竭; 康复疗效

## 1 引言

慢性心力衰竭属于现代临床中常发于老年人群的疾病, 当患者发生该疾病以后, 会对其身体健康造成严重危害。因为老年人群的随着年龄的逐渐提升, 其心血管事件发生率也会逐渐提升, 并且机体C反应蛋白、血脂以及整体的心肺耐力水平相对较差, 导致了其发生慢性心力衰竭的概率变

高。随着临床对于慢性心力衰竭的研究越发深入, 对于该疾病的发生机制的认知越来越明确, 临床中关于慢性心力衰竭患者的治疗模式也在逐渐改变。通过常规西医药物治疗慢性心力衰竭患者, 虽然其射血分数降低情况会得到明显缓解, 并可预防患者发生心血管死亡以及再住院率, 但长期应用下, 会导致患者产生较多不良反应, 且一旦停药, 则会增加疾病的复发率。随着中西医结合疗法的临床疗效逐渐受认可, 慢性心力衰竭患者也逐渐应用中西医疗法进行治疗。中医慢性病管理模式属于新型治疗护理措施, 该护理模式下, 能够为患者制定良好的慢性病管理方案, 保证患者能够得到

**【作者简介】** 余光宝 (1972-), 男, 中国江苏淮安人, 博士, 研究员, 从事中医现代化、生命系统医学研究。

规范性治疗，提升患者的生存质量。论文旨在分析中医慢性病综合管理的应用效果，现做出如下研究。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

选择本医学中心在2022年1月至2023年12月期间收治的60例慢性心力衰竭患者，按照随机数字表法分组，对照组( $n=30$ )实施常规方法进行治疗和护理，男性和女性例数比例为18/12，年龄为50~82岁，平均年龄为( $67.65 \pm 2.49$ )岁，病程为0.5~3.5年，平均病程为( $1.98 \pm 0.34$ )年；心功能分级：Ⅱ级/Ⅲ级/Ⅳ级为10/18/2，合并症：肾病综合征/高血压为10/13，观察组( $n=30$ )实施中医慢性病综合管理，男性和女性例数比例为16/14，年龄为50~83岁，平均年龄为( $67.98 \pm 2.67$ )岁，病程为0.5~4.0年，平均病程为( $2.02 \pm 0.39$ )年；心功能分级：Ⅱ级/Ⅲ级/Ⅳ级为8/19/3，合并症：肾病综合征/高血压为9/15，两组一般资料比较( $P > 0.05$ )。

纳入标准：①通过临床综合诊断后确诊患者患慢性心力衰竭；②临床资料完整；③在本研究开展前未实施有效措施进行治疗；④患者及其家属知悉本研究，并在同意书上签字。

排除标准：①除心脏以外其他脏器存在严重性异常，如肝脏、肾脏；②机体水电解质紊乱；③植入心脏起搏器；④对本次研究用药存在禁忌症；⑤存在精神性疾病；⑥存在免疫功能异常。

### 2.2 方法

对照组：实施常规护理治疗：①常规治疗：常规给予患者利尿剂、血管扩张剂、 $\beta$ 受体阻滞剂等药物进行治疗，并要求患者保持卧床休养，指导患者保持科学饮食；②常规护理：对患者实施面对面健康宣教，并发放健康手册，应用老年慢性心力衰竭评估量表考核患者，了解患者对于心力衰竭的相关知识的认知程度。

观察组：针对心衰患者心气亏虚，心脉瘀阻有关，中医辩证后实施个性化中医慢性病综合管理：

①中药治疗：应用参芪益心汤进行治疗，药方组成包括：20g 黄芪、20g 太子参、20g 茯苓、15g 白术、15g 益母草、15g 葶苈子、15g 丹参、15g 淫羊藿、30g 仙鹤草、10g

桂枝、10g 甘草，加水煎制，每天一剂，分早晚两次服用，每次150mL，根据病情状况，持续用药2个月<sup>[1]</sup>。

②中医理疗：采用循经刮痧结合艾灸理疗的综合康复方法，每周一次，持续坚持6个月。

③运动康复：指导患者4min慢走进行热身，速度每小时1.6km；再康复运动20min，速度为每小时3.2km；最后再慢走5min，速度每小时1.6km，直到患者的呼吸以及心率恢复至正常状态。

④其他非药物疗法：定期开展健康讲座，使患者对疾病的认知进一步提升；鼓励患者进行戒烟、戒酒；根据患者的病情变化，做科学性的饮食计划，做好饮食干预。

⑤健康管理措施：保证患者科学用药，每周做一次微信电话随访，每个月做一次上门随访，对患者的用药、运动、疾病情况进行了解；若患者出现问题，需要专家组共同商讨制定解决方案，对其管理效果进行评价，对患者的管理方案进行合理调整<sup>[2]</sup>。

要求患者双月到院内做一次复查，在时需要评估患者的用药措施，将用药缺陷告知患者，并且对其提供及时指导，直到患者能够科学用药。同时，应用慢性心力衰竭量表对患者的心力衰竭相关知识的了解程度进行评估，然后对患者实施反复性健康宣教，直到患者充分了解老年慢性心力衰竭相关知识为止。

### 2.3 观察指标

- ①治疗前后超声心动图指标。
- ②治疗前后6min步行距离。
- ③治疗前后慢性心力衰竭的认知情况。
- ④治疗前后炎症因子水平。
- ⑤治疗总有效率。

### 2.4 统计学处理

采用SPSS20.0统计学软件进行分析，均数+标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示计量资料，t值验算，率(%)表示计数资料， $\chi^2$ 验算，当 $P < 0.05$ 时，两组数据的差异具有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 超声心动图指标对比

治疗后，观察组超声心动图指标均优于对照组( $P < 0.05$ )，见表1。

表1 超声心动图指标对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	LVEDV (mL)		LVESV (mL)		EF (%)		SV (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
观察组	30	118.65 ± 7.46	85.45 ± 6.26	75.03 ± 5.84	47.25 ± 3.19	35.03 ± 3.86	47.29 ± 5.23	41.17 ± 10.25	58.34 ± 12.65
对照组	30	118.94 ± 7.52	93.26 ± 6.55	74.85 ± 5.93	53.60 ± 3.99	35.20 ± 3.89	43.60 ± 4.95	41.65 ± 10.17	51.54 ± 11.43
t	—	0.150	4.721	0.118	6.808	0.170	2.807	0.182	2.185
P	—	0.881	0.000	0.906	0.000	0.866	0.007	0.856	0.033

### 3.2 6min 步行距离对比

治疗前, 观察组: (351.64 ± 16.52) m, 对照组: (350.05 ± 16.98) m, 两组比较 ( $t=0.368, P=0.715$ ), 治疗后, 观察组: (473.65 ± 19.46) m, 对照组: (426.84 ± 19.02) m, 两组比较 ( $t=9.422, P=0.000$ )。

### 3.3 慢性心力衰竭的认知情况对比

治疗后, 观察组慢性心力衰竭的认知分值均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

### 3.4 治疗前后炎症因子水平对比

治疗后, 观察组炎症因子水平平均优于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

### 3.5 治疗总有效率对比

观察组: 96.7% (29/30), 显效有: 21 例, 有效有 8 例, 无效有 1 例, 对照组: 70.0% (21/30), 显效有: 15 例, 有效有 6 例, 无效有 9 例, 两组比较 ( $\chi^2=7.680, P=0.006$ )。

表 2 慢性心力衰竭的认知情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	知识得分		态度得分		行为得分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	7.24 ± 1.48	8.27 ± 0.56	5.24 ± 1.01	6.12 ± 0.83	2.92 ± 0.70	3.84 ± 0.38
对照组	30	7.08 ± 1.56	8.01 ± 0.36	5.29 ± 1.06	5.50 ± 1.08	2.90 ± 0.65	3.35 ± 0.43
<i>t</i>	—	0.408	2.139	0.187	2.493	0.115	4.677
<i>P</i>	—	0.685	0.037	0.852	0.016	0.909	0.000

表 3 炎症因子水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ ) (ng/L)

组别	例数	hs-CRP		TNF- $\alpha$		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	30	12.86 ± 2.89	5.13 ± 1.03	37.68 ± 5.49	14.35 ± 3.16	86.65 ± 6.65	34.13 ± 4.16
对照组	30	12.96 ± 2.98	9.25 ± 1.67	37.43 ± 4.92	24.98 ± 4.56	87.65 ± 6.43	54.68 ± 4.37
<i>t</i>	—	0.132	11.501	0.186	10.495	0.592	18.655
<i>P</i>	—	0.896	0.000	0.853	0.000	0.556	0.000

## 4 讨论

现代社会中, 医学模式逐渐改变, 人们对于健康相关知识的认知逐渐改变。非药物治疗法受到人们的广泛关注, 中医慢性病综合管理就是其中重点内容。大部分患者表示: 西医药物无法根除疾病本质, 一般会通过西医药物解除急性症状, 在康复期则会应用中医学方法进行调理, 提升治疗效果以及恢复人体机能水平。

本次研究发现: 观察组患者的各项治疗效果均优于对照组, 其原因在于: 慢性心衰患者的病情机制十分复杂, 对照组采用常规的西医治疗, 容易反复发作。而观察组采用中医慢性病综合管理, 针对心衰患者的心气阴阳亏虚、心脉瘀阻的中医主证, 不仅可以改善慢性心衰患者的症状和指标, 还可以从根本上恢复人体机能水平, 提升患者的生活质量<sup>[3]</sup>。

通过二个月的参芪益心汤, 能够发挥益气温阳、活血利水的效果, 可促进改善患者的病情, 且可以使患者的脾脏健运, 水谷精微能够充养四肢, 使其运动能力以及运动耐量提升。

同时通过六个月持续的艾灸和刮痧的综合理疗, 疏通经络, 益气温阳, 滋阴活血, 利水排浊, 培补元气, 调整脏

腑功能, 改善心的功能。

通过康复运动, 能够使患者的下肢血液循环得以改善, 提升其肌肉力量以及生活质量, 改善患者的症状, 同时康复运动能够对患者的内分泌系统起到调节作用, 改善其心肌组织代谢程度, 提升血管弹性, 降低其外周阻力, 使其超声心动图指标得以改善。

另外, 健康教育下, 能够帮助患者对该疾病进行充分认知, 随访人员在随访期间能够将疾病知识传授给患者, 并对其用药、运动情况进行监督, 提出治疗以及饮食的相关意见, 帮助患者了解该疾病及治疗知识。

综上所述, 老年慢性心力衰竭患者通过中医慢性病综合管理干预, 可提升其心功能, 效果明显, 值得推广。

### 参考文献

- 唐凌, 孙鼎, 喻晓, 等. 基于“治未病”理论的中医适宜技术防治慢性阻塞性肺病稳定期患者的研究进展[J]. 世界中医药, 2021, 16(5): 849-854.
- 黄晨. 基于整体观开展中医慢性病管理应用于2型糖尿病患者中的效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(6): 131-133.
- 邵佳佳. 中医医联体家庭医生服务模式在老年慢性病管理中的实践[J]. 中医药管理杂志, 2023, 31(23): 130-132.