



淺談冠狀動脈心臟疾病之心臟復健

★ 臺中榮總復健科物理治療師 蔡瑋容

根據衛生福利部統計處民國106年(2017年)，心臟疾病仍持續高居台灣十大死因統計第二位，而與民國96年相比，因心臟疾病的死亡率由每十萬人口56.7人上升到87.6人，影響國人的健康甚鉅。今天與大家分享其中常見的冠狀動脈心臟疾病(簡稱冠心病)的心臟復健。

冠狀動脈疾病與治療

首先簡介冠狀動脈疾病。心臟供應人體全身所需的循環，而心臟本身需要的循環與氧氣主要靠三條冠狀動脈供給，當冠狀動脈血管(簡稱心血管)發生病變產生硬化斑塊逐漸造成血管管腔狹窄，或是硬化斑塊急性破裂變成血栓阻塞血流，阻斷心臟的氧氣及養分供給，可能導致心肌缺氧、心肌壞死甚至心肌梗塞，嚴重的心肌梗塞會造成心臟功能下降(心衰竭)或引發致命的心律不整。歐美國家以及國內大型醫院已經行之有年將心臟復健納入心臟疾病患者整體的照護。國內外並有許多大型研究證實，心臟復健可以進一步恢復患者的身體活動能力，增進運動能力，改善心血管危險因子(如高血壓、高血糖、

高血脂、肥胖、坐式生活型態等)，對身體健康更有信心以及提高生活品質。

心臟復健分為三個時期

第一期心臟復健為住院期：目標在減少手術後的併發症，如肺部發炎、感染或是臥床過久導致活動能力下降，在住院過程盡量恢復原有的活動功能，練習了解自己身體的運動反應，開始養成規律運動習慣與第二期心臟復健銜接。

第二期心臟復健為出院後：一般約為期8至12週，第二期心臟復健尤其重要，目標在控制心血管危險因子避免心血管再次阻塞，養成健康行為，減少失能風險並讓心血管疾病患者的生活型態更為活躍，對需要恢復工作的患者可以銜接到達一定的體力。通常以門診方式進行運動訓練，在訂定運動劑量之前，會先進行心肺運動功能測試(Cardiopulmonary exercise testing, CPET) 評估目前心肺耐力，醫師及治療師依據測試結果判斷分析並做



為設定個人化運動處方的依據。在進行一段時間的運動復健後（約三個月），也能經由再次的心肺運動功能測試重新評估心肺耐力改善程度及進行接下來運動處方修訂。

第三期心臟復健則為期終身：養成健康行為並維持。心臟運動功能穩定的患者在第二期完成之後，可以進入到第三期的心臟復健，到醫院定期監測運動反應，運動則可合併日常娛樂活動，遠離坐式生活型態。

第二期心臟復健運動訓練

常見模式包括有氧訓練、肌力訓練、呼吸肌訓練等。有氧運動包括暖身期、運動期與緩和期（表一），每次約 20~40 分鐘，每週進行 3~5 次。與一般運動訓練不同的是，心臟復健運動時治療師會監測心跳、心電圖、血壓等生理參數確保運動量對心臟不會造成額外傷害，回家也可以做同樣強度的運動來達到有效的訓練量。肌力訓練則建議要有基本的心肺耐力再進行較安全，所以先完成 2~3 週的有氧訓

練再進行，依據個人肌力不同設定運動處方，訓練進行中要避免憋氣導致血壓過高，開胸患者初期手部負荷較輕。呼吸肌訓練則需要特殊的訓練器，以類似重量訓練的概念，讓呼吸肌在對抗阻力當中，慢慢增進強度，進而強化呼吸肌的功能。當出現運動不良反應（表二）如胸悶胸痛等症狀則建議停止運動訓練，下次減少運動量時仍出現同樣症狀則建議諮詢您的醫師或物理治療師。

結語

心臟復健之路看似漫長，但是養成規律的運動習慣並長期維持可以達到控制心血管危險因子的目標。研究顯示，完整的心臟復健能夠有效控制心血管疾病的危險因子（如高血壓、高血糖），且可以降低心血管疾病復發率，減少之後再住院比率以及降低發病後的死亡率。期望各位病友除了住院期的心臟復健之外，出院後也不要忘記回醫院進行第二期心臟復健，進而養成終身運動的健康生活型態。🏥

表一. 有氧運動模式

	時間	方式	頻率
暖身期	5-10 分鐘	手、腳大關節運動與伸展體操	每週 3-5 次
運動期	15-20 分鐘	腳踏車、跑步機、登階機、滑步機等	
緩和期	5-10 分鐘	伸展體操或踏步	

表二. 運動不良反應

1. 運動時胸悶、胸痛，疼痛蔓延到手臂、後背或下巴
2. 頭暈、噁心想吐，眼睛視野變模糊
3. 呼吸急促，喘不過氣
4. 大量冒冷汗
5. 身體極度疲倦