

心臟衰竭需要復健： 基隆長庚十年經驗

◎基隆長庚復健科主治醫師 傅鐵城



現職 基隆長庚復健科副教授級主治醫師
專長 運動傷害、肌肉骨骼復健（下背痛、肩頸酸痛）、中風後復健、心臟復健

心 臟衰竭簡單而言就是心臟無力，打出去供應全身養分能量的血流減少，能量供不應求，身體便會開始出現症狀。心臟衰竭患者時常在生活與運動中感到喘與疲勞，因而不敢活動或運動，導致體適能進一步下降，進入心肺適能退步的惡性循環，終致全身虛弱無力、沒有胃口、營養不良、一走就喘。

心臟復健可以藉由肌肉骨骼、心臟血管、呼吸等系統的改善，進而增加功能表現與運動耐受，改善生活品質和心肺適能，以及降低死亡率與再住院率。規律的運動對於適合的心臟衰竭病人，被各心臟學會臨床指引相當推薦列為建議強度最高的 class I 治療選項。儘管運動與心臟復健能帶來眾多好處，心臟復健參與的比率仍偏低。

復健運動的安全性無疑是多數人首要的考量。病人狀況是否被全盤了解與監控、運動前中後是否有不適合運動的禁忌症、出現狀況時該如何處理等，都與心臟復健中的安全息息相關。基隆長庚心臟衰竭復健中心的病人出院後，一週內會回診心臟內科門診，醫師會安排狀況穩定適合執

封面故事

行運動的病人，來進行心肺運動測試，評估心肺適能狀況及運動安全性，以便復健科醫師後續開立個別化的運動處方（包含門診復健或居家運動的運動種類、時間、強度、頻率等）；病人會使用固定式腳踏車來進行測試，與跑步機相比，腳踏車對於病人尤其是老年患者是較為安全的選項，可降低測試過程中跌倒的風險。

一旦開始門診復健，病人於門診進行心臟復健也是使用固定式腳踏車來訓練，為期 36 堂課，復健包含暖身、運動和緩和，每次執行 30 分鐘。過程中物理治療師皆會監測病人心電圖、血壓、血氧飽和濃度與症狀，提高病人

運動安全性。第一堂課強度會先從心肺運動測試時所得到的無氧閾值（換氣閾值）開始進行，後續會根據病人自覺用力程度與生命徵象作為調整強度的標準。為了增加第二期心臟復健的遵從性，我們提供病人彈性約診的復健時間，配合病人的工作或家庭活動的需求，藉此提高病人復健療程的完成率。

從 2008 年至 2018 年，本中心共有 448 位患者進行心肺運動測試。其中，16 位患者因測試中出現惡性心律不整或心電圖顯示缺血現象，被判定為運動禁忌症，無法參與後續的第二期門診心臟復健。此外，21 位患者因測



試結果良好（尖峰攝氧量達預估值的 90% 以上，且測試期間血液動力學與心電圖皆正常），經復健科醫師評估後，認為其可自行進行居家運動訓練，風險較低，故未安排門診心臟復健。

其餘 411 位患者進行第二期門診心臟復健，當中 291 位患者實際參與了門診心臟復健訓練，參與率為 71%。其中有 171 位患者完成了 36 次的運動訓練課程，復健完成率為 59%。最終，共有 162 位患者進行了第二次心肺運動測試，結果顯示，經過第二期心臟復健療程後，患者的尖峰攝氧量從「慢速走路」進步到了「輕快小跑」，大幅提升，患者的心理與生理生活品質均有顯著提升。

統計 10 年間進行的 756 次心臟衰竭病人的心肺復健運動訓練，嚴重異常事件的發生共 4 次，發生率極低，僅約為千分之 5。另外，在運動訓練期間共發生 18 起中度異常事件，包括 4 起急性冠狀動脈症候群（發生率為 1%）、惡性心律不整 11 起（發生率為 4%）、一次的肺水腫（發生率為 0.3%），以及兩起低血氧的

狀況（發生率為 1%）。這些異常事件均可予以妥善處理，而且就像在醫院裡幫病人做檢查一樣，我們等於是幫病人盡早發掘了在居家運動時可能會發生的問題而及早治療，避免將來發生問題。

綜上結果，我們可以確認心臟復健對心臟衰竭病人是安全且有效的治療策略，可幫助病人盡早恢復身體功能，回歸職場，貢獻社會。因此應摒棄過去認為心臟衰竭很危險，需要多休息的舊觀念，積極轉介鼓勵此類病人接受相關專業的評估與治療，以獲得更大的療效與更好的預後及生活品質。若心臟衰竭或是心臟疾患有需求，可以至復健科掛號看診，由復健科醫師為您提供相關醫療服務。🏠

