

类风湿关节炎：科学锻炼，获关节自由

广西医科大学第一附属医院风湿免疫科 赵艳勤

类风湿性关节炎是一种以侵蚀性关节炎症为特征的慢性自身免疫性疾病，全球约1%的人口受其困扰。它不仅会导致关节肿痛、畸形，还可能引发心血管疾病、肺间质病变等严重并发症。不过，通过科学的功能锻炼对改善关节功能、缓解症状至关重要。以下是针对不同病情阶段的功能锻炼科普。

一、急性发作期

当类风湿关节炎处于急性发作期，关节出现明显红肿热痛，活动严重受限时，运动策略需要特别谨慎，以保护关节结构为前提进行适当活动。可进行轻柔的关节活动度训练和等长收缩（肌肉收缩但不移动关节）。具体建议：

1. 关节活动度训练（在允许范围内活动，动作需轻柔）

主要目的是对抗晨僵、维持关节功能，促进血液循环。具体动作如：（1）手指/手腕：缓慢地一张一合，做握拳、伸指练习。手腕缓慢地向上、下、左、右方向活动。轻柔地转动手腕。（2）肘部/肩膀：手臂平放在床上或沙发上，缓慢地屈伸肘关节。仰卧位，手臂贴着床面，缓慢地向头顶方

向抬起（如能耐受）。

2、肌肉收缩训练

主要目的是在不移动关节的情况下维持肌肉力量，防止肌肉萎缩。这是在急性期最安全的力量训练方式。具体动作如：（1）股四头肌（大腿前侧）：坐或躺在床上，膝下垫一毛巾卷，用力将膝盖向下压，感觉大腿前侧肌肉绷紧。（2）臀肌：仰卧位，双腿伸直，用力夹紧臀部。（3）肱二头肌（上臂前侧）：手臂放在身旁，肘部弯曲成90度，另一只手抵住其前臂，尝试做弯举动作但保持关节不动，感受肌肉收缩。

二、慢性炎症期

当类风湿关节炎处于慢性炎症期，疼痛减轻，但晨僵仍明显，关节活动度部分受限。该时期既要通过活动维持关节功能，又要避免过度刺激导致炎症加重。主要进行关节针对性训练，如：（1）手指：交替握拳与伸直，或使用握力球活动远端指间关节。（2）腕/肘：顺时针和逆时针旋转腕部各5圈；屈伸肘关节至最大活动度。（3）肩部：双臂交替上举、外展，或背后合掌拉伸肩胛。（4）水中运动：利用浮力减轻关节压力，如水中步行或轻柔

划水（需选择恒温泳池）。

时间控制：每次训练10-15分钟，每日2-3次，以不加重疼痛为限。

三、缓解期

当疾病进入缓解期，应实施全面功能恢复计划，包含有氧、力量、柔韧和平衡四大要素。

（1）低至中等强度有氧运动：有氧运动可改善类风湿关节炎患者的心肺耐力，降低心血管并发症风险。运动类型选择：散步、骑自行车、游泳、太极拳或八段锦。（2）抗阻力量训练：力量训练可逆转类风湿关节炎相关的肌肉减少症，研究显示规律训练可增加肌力30-50%。可进行自由重量、器械、弹力带、普拉提等训练。（3）柔韧性训练：柔韧训练可维持关节活动范围，预防纤维性僵直。可进行腕部屈伸、爬墙运动、瑜伽锻炼等。（4）平衡训练：类风湿关节炎患者跌倒风险比普通人更高，平衡训练至关重要。日常中可进行单腿站立（扶支撑物）练习。

四、进行功能锻炼需要注意事项有哪些？

1. 运动前准备。运动前热身5-10分

钟，如慢走、关节轻揉，促进血液循环；穿合脚的鞋子，选择平整地面，避免滑倒；若有关节疼痛或肿胀，可先热敷或温水浴，缓解不适。

2. 运动强度与时间。每次运动20-30分钟，每周3-5次，逐渐增加强度，避免过度疲劳。若运动后疼痛持续2小时以上，需调整运动方式。

3. 关节保护。避免长时间保持同一姿势，减少小关节受力。运动中若出现关节疼痛、肿胀或活动受限，立即停止并就医。

4. 环境与保暖。避免在寒冷、潮湿环境中运动，运动后及时擦干汗水，避免吹风。可使用护膝、护腕等辅助工具保暖，减轻关节压力。

5. 特殊情况。如合并严重骨质疏松、未控制的高血压或心功能不全，需在医生指导下运动；运动中若出现胸口疼痛、头晕、恶心等症状，应立即停止并就医。

科学的功能锻炼是类风湿性关节炎整体治疗的重要组成部分，与药物治疗相辅相成。找到适合自己的运动方式和强度，持之以恒，就能在控制病情的同时，也能享受更高质量的生活！

当心脏“电路”出故障：心律失常的识别与家庭应对

湛江中心人民医院心内三科 陈淑玲

心脏如同精密的时钟，每一次跳动都依赖电信号的精准传导。当这些信号出现紊乱，心脏的节奏便会失控，这就是心律失常。它可能悄无声息地发生，也可能引发心悸、头晕甚至晕厥。掌握心律失常的识别方法与家庭应对策略，是守护心脏健康的关键。

一、心脏“电路”故障的信号：识别心律失常的典型症状

心律失常的症状因类型而异，但核心表现是心跳的异常。

常见症状包括：心悸：心脏跳动突然加快、变慢或不规则，像是“漏跳一拍”或“乱跳一阵”。这种不适可能持续数秒，也可能持续数分钟。头晕或黑蒙：心跳过快或过慢导致脑部供血不足，引发短暂头晕或眼前发黑。若症状持续，可能伴随恶心、出汗。胸闷或胸痛：心律失常可能诱发冠状动脉痉挛，导致胸闷甚至类似心绞痛的压榨感。乏力或呼吸困难：心脏泵血效率下降，全身组织缺氧，表现为容易感到疲劳，稍微活动就呼吸急促。晕厥或抽搐：严重心律失常可能导致意识丧失，甚至抽搐。这是危及生命的紧急情况，需立即就医。

二、家庭自测：简单方法捕捉异常心跳

无需复杂设备，在家也能初步判断心跳是否正常。摸脉搏：将食指和中指放在手腕内侧桡动脉处，感受脉搏节奏。正常脉搏应规律有力，若出现“快-慢-快”或“跳跳停停”，可能提示早搏或房颤。观察症状：记录心悸发作的时间、频率及伴随症状。例如，晨起时头晕可能提示体位性低血压合并心动过缓；运动后胸痛需警惕冠心病基础上的心律失常。智能设备辅助：部分智能手表或手环可监测心率变异性。若设备提示“心率异常”，需结合自身感受判断是否需就医。

三、家庭应对：从紧急处理到长期管理

若患者出现意识丧失、抽搐或持续胸痛，需立即拨打急救电话。在等待救援时，保持呼吸道通畅：将患者平躺，头偏向一侧，避免呕吐物阻塞气道。心肺复苏（CPR）：若患者无呼吸或脉搏，立即进

行胸外按压（频率100-120次/分，深度5-6厘米），直至医护人员到达。避免刺激：不要摇晃患者或强行喂水，以免加重病情。非紧急情况：家庭护理的五大原则：规律作息：熬夜会扰乱自主神经，诱发早搏或房颤。建议每日固定起床和入睡时间，午休不超过30分钟，睡前2小时避免使用电子设备。健康饮食：减少高盐、高脂食物摄入，避免暴饮暴食。增加富含钾、镁的食物（如香蕉、菠菜、坚果），有助于稳定心肌细胞膜电位。咖啡因和酒精可能刺激心脏，需限量饮用。适度运动：选择散步、太极拳等低强度运动，每周3-5次，每次20-30分钟。运动时心率控制在“220-年龄×60%”以下，避免剧烈运动诱发恶性心律失常。情绪管理：焦虑、紧张会释放肾上腺素，加速心跳。可通过深呼吸、冥想或培养兴趣爱好（如书法、园艺）缓解压力。家庭成员应避免在患者面前争吵，营造平和氛围。规范用药：若使用抗心律失常药物（如美托洛尔、胺碘酮），务必按时按量服用，不可自行调整。注意记录服药后反应，定期复查。

四、预防复发：从源头减少心律失常风险

戒烟限酒，避免浓茶、咖啡；洗澡水温控制在38-40℃，避免突然冷热刺激；冬季注意保暖，防止血管痉挛。每日固定时间测量脉搏，记录异常节律。外出时携带疾病卡片，注明基础疾病和常用药物。高血压、糖尿病、冠心病患者需同步治疗，减少心律失常的诱发因素。部分药物（如麻黄碱、某些抗生素）可能引发心律失常。服用新药前需咨询医生，避免自行购药。

五、何时必须就医：识别危险信号

并非所有心律失常都需要紧急处理，但以下情况需立即就诊：心悸症状持续30分钟不缓解，伴随胸痛、呼吸困难或意识模糊。心悸频繁发作（如每周超过3次）。原有心脏病症状加重，或出现新的不适。

总之，心律失常如同心脏的“电路故障”，可能与生活习惯、情绪波动或原有疾病有关。通过家庭自测、规律作息、健康饮食和情绪管理，多数人可以稳定心律、减少发作。但若出现上述危险信号，务必及时就医，避免延误治疗。

术后“心”修复，心脏康复的科学路径与家庭配合方案

南宁市第二人民医院 莫小玲

心脏手术如同为受损的“生命引擎”完成了精密维修，但术后的心脏康复才是让引擎持续稳定运转的关键。数据显示，规范的心脏康复可使术后患者再住院率降低30%，死亡率下降25%，而家庭作为康复的核心场景，其配合质量直接决定康复效果。

本文将详解术后心脏康复的科学路径，拆解家庭配合的核心要点，助力患者实现高效“心”修复。心脏康复并非简单的“休息+运动”，而是涵盖医学评估、运动训练、营养干预、心理调节和药物管理的综合治疗过程，需遵循“个体化、循序渐进”的科学原则。术后早期是康复的黄金启动期，通常从术后24-48小时开始，核心目标是恢复基本生活能力，预防并发症。此时患者需在医护指导下进行被动活动，如肢体按摩、翻身，随后过渡到主动活动，包括床边坐起、缓慢行走等，活动强度以不出现胸闷、气喘为宜。

进入恢复期后，康复重点转向心肺功能提升和运动耐力培养。医护人员会通过心肺运动试验等检查，为患者制定个性化

运动方案，通常包括有氧运动、抗阻训练和柔韧性训练。有氧运动是核心，如快走、慢跑、游泳等，需从低强度开始，逐渐增加时长和强度，每周坚持3-5次，每次30-60分钟。抗阻训练则针对肢体力量恢复，可使用弹力带、哑铃等工具，避免过度用力增加心脏负担。同时，患者需定期复查心电图、心脏超声等，根据身体反馈调整康复计划。

营养干预是心脏康复的重要支撑，科学饮食能降低心血管疾病复发风险。术后患者需遵循“低盐、低脂、低糖”原则，减少腌制食品、油炸食品和甜食的摄入，增加新鲜蔬菜、水果、全谷物和优质蛋白质的摄入，如鱼类、禽类、豆制品等。此外，需控制饮水量，避免暴饮暴食，戒烟限酒，尤其是白酒、啤酒等烈性酒，可适量饮用红酒，每日不超过50毫升。家庭需协助患者养成规律饮食习惯，共同营造健康的饮食环境。

心理调节易被忽视，却对康复效果影响深远。术后患者常因担心病情复发、活动受限等产生焦虑、抑郁情绪，而不良情

绪会导致心率加快、血压升高，加重心脏负担。家庭需多与患者沟通交流，倾听其内心诉求，给予心理支持和鼓励，帮助患者树立康复信心。同时，可引导患者培养兴趣爱好，如听音乐、养花种草等，转移注意力，缓解不良情绪。若患者出现持续情绪低落、失眠等情况，需及时寻求心理医生帮助。

家庭配合是心脏康复落地的关键，需从以下几方面发力。首先是监督用药，心脏术后患者需长期服用抗血小板、降压、调脂等药物，家庭需协助患者建立用药台账，提醒按时、按量服药，避免擅自停药或改药。其次是监测身体信号，家庭需学会测量患者的心率、血压，记录活动后的感受，若出现胸闷、胸痛、呼吸困难、头晕等症状，需立即停止活动并及时就医。

再者是营造安全的康复环境，家中需清理障碍物，避免患者绊倒；为运动区域准备防滑垫、扶手等防护设施；根据患者需求准备血压计、血糖仪等监测工具。同时，家庭成员应主动参与康复过程，如陪同患者散步、一起制定饮食计划，既能增

强患者的积极性，也能及时发现康复中的问题。最后是定期协助复查，家庭需提前整理好患者的康复记录、用药清单等资料，提醒并陪同患者按时复查，确保康复计划的连续性。

需要注意的是，心脏康复是一个长期过程，通常需要持续6-12个月，甚至更久，患者和家庭需保持耐心，避免急于求成。不同患者的病情、手术方式和身体基础存在差异，康复计划需严格遵循医嘱，不可盲目照搬他人经验。此外，康复过程中需平衡休息与活动，过度休息会导致肌肉萎缩、心肺功能下降，过度活动则可能引发心脏意外，需把握好“适度”原则。

结语：术后心脏康复是科学与耐心的结合，既需要遵循医学规范的康复路径，也离不开家庭的全方位配合。通过个体化的运动训练、合理的营养干预、积极的心理调节和严格的家庭照护，患者不仅能更快恢复身体功能，还能显著降低疾病复发风险，重新回归正常生活。让我们携手搭建“医疗+家庭”的康复桥梁，助力患者完成这场“心”的修复之旅。