

# 心脏康复：让患者安全回家

心脏康复可有效降低冠心病死亡率，避免反复发病、反复住院

▲ 本报记者 董杰

随着我国心血管病高发，行经皮冠脉介入治疗、冠脉旁路移植术，置入人工心脏起搏器等患者大幅增加。目前，心血管病的抢救与治疗得到高度重视，但发病前的预防及发病后的康复却被忽视，导致很多患者反复发病、反复住院，增加医院和患者负担。为此，做好患者的康复，对于心血管病防治至关重要。

心脏康复作为一门独立的学科，在近50年得到快速发展，与二级预防的结合也日趋紧密。大量循证医学证据支持，心脏康复可降低冠心病死亡率、减少反复支架置入、改善医患关系。近期发表的一项研究指出，心脏康复可为老年心衰患者急性期和持续认知功能带来获益(Acta Cardiol. 2014;69:407)。



## 我国心脏康复开展面临诸多问题

北京大学人民医院胡大一教授在《中华全科医师杂志》撰文指出，目前，我国心脏康复发展面临四大困局：(1) 康复仅局限于肢体康复，并未开展真正的心脏康复；(2) 心脏康复无医保政策支持。目前的收费体制使心脏康复工作的经济收入回报低，患者及家庭对心

脏康复的意义缺乏认识，对医疗费用承受能力不足；(3) 没有系统的心脏康复人才培训和准入体系，人才匮乏，康复知识、技能和设备缺乏；(4) 学术界对心脏康复的理论和实践缺乏了解，也不重视。不少医院的康复还停留在临床研究阶段，并未真正落实。

一项对照研究显示了教育对心脏康复的影响。该研究纳入行冠脉旁路移植术患者，对医生和患者进行“心脏康复益处”教育，结果显示干预组参与心脏康复的患者较多，提示“缺乏心脏康复知识”是影响心脏康复重要原因。(Eur J Prev Cardiol. 2014年9月2日在线版)

## 冠心病康复囊括五大方面

为促进我国心脏康复工作的健康开展，提高心血管病防控水平，改善我国心血管病患者的生活质量和远期预后，相关领域专家共同讨论并撰写了我国冠心病康复与二级预防专家共识。共识指出，冠心病康复的具体内容包括五方面。

**生活方式的改变** 主要包括指导患者戒烟、合理饮食、科学运动以及睡眠管理。

**双心健康** 注重患者心脏功能康复和心理健康的恢复。

**循证用药** 冠心病的康复必须建立在药物治疗的基础上，因此根据指南循证规范用

药是心脏康复的重要组成部分。

**生活质量的评估与改善** 生活质量评估与改善也是心脏康复的重要组成部分。冠心病康复的目的是提高患者生活质量，使患者尽可能的恢复到正常或者接近正常的生活质量水平。

**职业康复** 冠心病康复的最终目标是使患者回归家庭、回归社会。患者病后能不能回归社会，继续从事以前的工作或病后力所能及的工作，是必须回答的问题。



# 增强型体外反搏国际专家共识解读

2013年欧洲心脏病学会按II a级推荐将其纳入稳定性冠心病诊治指南

▲ 深圳福田医院 / 深圳市第四人民医院 伍贵富



伍贵富 教授

增强型体外反搏(EECP)是一种用于治疗缺血性疾病的无创性辅助循环方法。2013年欧洲心脏病学会按II a级推荐将其纳入稳定性冠心病诊治指南。将体外反搏疗法纳入心血管康复综合干预体系，是中国心血管康复一大特色和优势，有学者甚至将EECP称为被动的“运动”。近日，《心血管康复处方—增强型体外反搏应用国际专家共识》发布。

### 亮点一 汇集国内外核心共识 多学科专家共同发布

共识由中国体外反搏专委会和国际体外反搏学会发起、撰写，并联合中国康复医学会心血管病专业委员会，以及中国老年学学会心脑血管病专业委员会共同发布，逾20位国

内外专家参与讨论和修订。共识凝聚了体外反搏领域学术成果和最新研究进展，是现代心血管康复新模式的重要探索，也是体外反搏结合现代心血管康复实施的重要指导性文件。

### 亮点二 明确体外反搏即时血液动力学效应优势

共识对体外反搏的工作原理和即时血液动力学效应进行概括和总结，明确EECP可同时挤压双下肢静脉，使静脉回心血流量增加，提高心输出量。

EECP可产生较高舒张期增压波，其提高动脉舒张期增压波幅度为26%~157%。在左室射血阻力下降的前提下，EECP可使心输出量增加5%~50%。

### 亮点三 阐明体外反搏作用新机制和新靶点

EECP治疗能加快动脉血流速度，提高血管内皮的血流切应力刺激，因此，其长期疗效主要通过作用于血管内皮细胞来实现，具体表现在六方面：(1) 血管张力调节与血管活性物质释放，包括EECP后冠心病患者循环一氧化氮水平逐渐升高，内皮素-1水

平逐渐降低等；(2) 抑制炎症物质释放；(3) 抑制动脉内膜增殖与动脉粥样硬化损害；(4) 增加循环内皮祖细胞；(5) 改善血流介导的血管舒张功能；(6) 减轻外周动脉血管僵硬，增加血管顺应性等。共识明确了血管内皮为体外反搏作用的新靶点。

### 亮点四 讨论体外反搏应用过程中的注意事项

共识对体外反搏应用中存在的问题进行讨论，主要包括：年龄不是影响体外反搏疗效的主要原因；合并糖尿病的冠心病患者可安全有效地接受治疗，并能取得与非糖尿病冠心病患者同样的治疗效果；存在破裂风险的腹主

动脉瘤不能进行EECP治疗；心室率控制在50~100次/min的房颤患者可进行EECP治疗；至少75%的患者证实35次(1h/次)EECP治疗后，可有效减少心绞痛发作时间，提高运动耐量，继续延长治疗10~12h可进一

步获益。初始EECP治疗2年内，18%的患者会因心绞痛复发和持续心绞痛，再次接受1个疗程的EECP治疗，并取得和首个疗程同等的疗效。房颤患者不论节律如何，心室率均应控制在50~100次/min。

### 亮点五 首次系统提出结合体外反搏疗法的康复实施方案

基于体外反搏技术的优势和特点，共识提出了结合体外反搏治疗的心血管康复新方案。根据EECP治疗效果和作用机制，共识建议将EECP疗法纳入心脏康复的整体方案。EECP疗法已被证实可提高患者运动耐量。对于低危组、有运动能力的患者，运动训练与EECP疗法可同步进行；对于

中危组、运动能力较差的患者，EECP疗法被证实14d后可有助于增加体力、精力，同时患者可在医疗监督下，进行运动训练，直至完成35~36h的锻炼。对于高危组患者，可在应用EECP治疗后运动耐量改善后开始运动训练。总之，EECP作为无创性非运动治疗方式，可保护心脏、提高运动

耐量，同时提高治疗安全性。此外，EECP治疗通过改善心脏功能及全身病理生理环境，使体验过EECP一系列治疗的患者能积极参与运动康复训练，极大地提高了心血管康复依从性和临床获益。结合体外反搏疗法的心血管康复新模式，将极大地丰富心血管康复内容，是心血管康复领域的重要进展。