

建立中西医结合康复新模式

▲ 第二军医大学附属长征医院心内科 吴宗贵

心脏康复的理念已有几百年的历史，近 50 年心脏康复已经由起步阶段逐步走向成熟的阶段。美国、欧洲和日本等发达国家，心脏康复已成为完善的

心脏康复独立学科。我国与西方国家相比，在医疗领域最有优势的方面是中医学。

结合我国的国情，中西医结合是心脏康复的最佳选择。中医治疗的模式强调“自然—心理—生理—社会”关系的和谐，这恰恰是心脏康复患者最迫切

的需求。随着医疗模式的深入，心脏康复的目标人群已从单一冠心病患者，经皮冠状动脉介入治疗、冠状动脉旁路移植术后等

延展至慢性心衰和外周动脉疾病。

心脏康复涉及患者综合评估、患者疾病自我管理

能力培训、生活方式改变指导(戒烟/饮食/运动/睡眠管理)、循证用药(个体化调整药物类别和剂量、控制危险因素和提高用药依从性)、生活质量评估与改善、职业康复回归社

会，恢复力所能及的工作。因此可从四个方面建立中西医结合的康复模式。

心理康复 西医心理学的诊断标准是用心理量表和治疗性的心理咨询、药物调节植物神经失调的方式。中医康复学认为，精神摄养作用、气功、瑜伽、针灸按摩和自然环境(如森林、日光、空气、泉水、园艺及花卉)等多种方法也是心脏康复的重要组成部分，结合在一起会有一个良好的效果。

此外，中医康复学还

推崇多种怡情养性的好方法(如书法、音乐等)。

饮食调理 西医提倡的低热量、低胆固醇、低盐饮食在防治心血管病方面取得了一定成效。中医提倡“药食同源”的理论，心脏病患者可以在医生指导下，服用药茶、药膳、药粥以促进恢复。这种食物疗法也为心脏康复治疗奠定了良好的基础。

运动康复 西医认为，运动是心脏康复程序的核心部分，包括有氧运动和阻抗运动。运动康复会提

高心脏功能，改善患者的冠脉血流，加速侧支循环的形成。但中医运动康复提倡精神意识形态运动，身心交融、高度统一，且运动的动作和缓、形神和谐。如把中西医运动康复理念结合在一起会增强人体的潜在机能，从而达到一个高水平的治疗水准。

在英国，建议冠脉支架置入术或心肌梗死患者 2~4 周后开始康复锻炼，接受心脏外科手术的患者 4~6 周开始康复锻炼。

药物康复治疗 西医提

倡一级预防建立良好的生活方式，对高血压、高脂血症、糖尿病患者要适当降压、降脂、降糖。二级预防是对冠心病患者的常规用药治疗，包括硝酸酯类药物、ACEI/ARB、 β 受体阻滞剂、降脂、抗血小板的治疗。

中医提倡活血化瘀、益气养心的理论。这些药物在临床的应用中对冠心病患者的症状改善也有明显的效果。所以心脏康复的药物



吴宗贵 教授



孔永梅 教授



冯雪 主治医师

中国实践

多学科协作参与心脏康复

▲ 山西省心血管病医院心内科 孔永梅 李保 中国医学科学院阜外医院心内科 吴永健

心脏康复是心血管病治疗的基石，对患者预后有着深远的影响，虽然国内外心脏康复取得不少成果，但其深度和广度仍需创新和发展。尤其国外康复运动治疗的单一性限制了心脏康复在我国

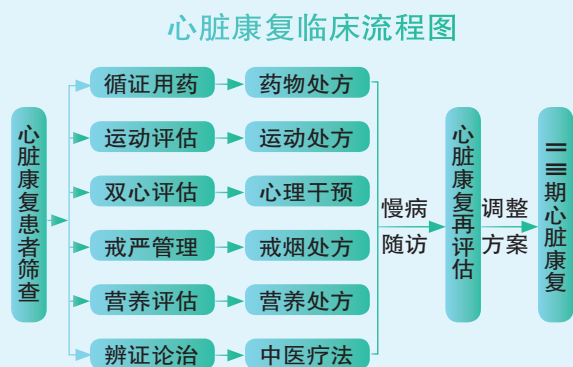
的广泛开展。

中西医结合的心脏康复在循证医学支持下，从综合全程科学的角度，从整体观、辨证论治的角度，结合实验医学和经验医学，创新为我国更易推广普及的心脏康复新模式。

近两年我国心脏康复迅猛发展，模式是以整体医学评估为基础，通过药物、运动、营养、心理、戒烟、物理治疗、中医疗法等核心处方的联合干预，为患者

在急性期、恢复期及整个生涯中提供的从生理、心理和社会诸多方面所给予的全面和全程康复和管理，通过二级预防实现生命预后的全面改善。

心脏康复由多学科治疗小组完成临床心脏康复程序。团队包括心



内科、老年医学、康复医学、中医学、运动医学、精神病学、营养学、药学专业等。人员由医生、护士、心理医生、营养师、运动治疗师、心电技师、康复师、临床药师、社会工作者等组成。

心脏康复分为急性期、恢复期、维持期。住院期间患者配合医疗的愿望强烈，依从性强，入院后即是启动康复程序的最佳时机，病情稳定即进入心脏康复流程。由三级医院示范下的 I 期康复，并通过医联体的分级诊疗双向转诊机制，依托心脏康复的互联网+和远程慢病管理

平台，实现社区家庭的 II III 期康复。这种模式在我国医疗资源严重不足的形势下，节约优化医疗资源，解决基层康复的标准化问题，强化患者自我管理，实现低成本高效率。它给传统康复的局限性带来新机遇，突破医疗人力、能力不足的瓶颈，提高患者的依从性，使持续性医疗变为现实。

随着医学模式的转变及我国大步迈向老龄化社会，探索创新和建立完善符合中国国情的心脏康复/二级预防模式，无疑对心血管病高发的“新常态”具有深远意义。

各国经验

从域外经验看心脏康复

▲ 中国医学科学院阜外医院心内科 冯雪

随着心血管病的高发，人类投入大量的人力、物力、财力去创新更多的治疗方式，但是从历史角度看，所有的疾病发生后的治疗手段并未改善心血管病的发生率及死亡率。

近几十年，欧美发达国家进行一系列的风险干预及患病后的心脏康复后，才促使心血管病的发生率、再次入院率、再次心血管事件发生率都出现了拐点。根据《Am J Med》上对 48 个前瞻

性研究结果的总结(患者总计 8940 例)，对于冠脉疾病患者相比通常的治疗，进行心脏康复可使总死亡率减少 20%，心脏疾病死亡率减少 26%，非致死性心梗的发病率减少 21%。

欧洲

康复中心和社区项目相结合

英国是在学会引导下的整个国家一起做，患者在类似三甲医院的大医院治疗出院后会直接转接到社区，社区采取心脏康复俱乐部的形式来进行，患者之间可以互动交流，项目亲民，易接受，并且可医保报销，医保或商保一般覆盖社区 1~3 个月的康复项目。



美国

以市场为主导 国家部分支持

在美国，医保覆盖院内的 I 期康复，因此美国的 I 期康复较为成熟，在 ICU 病房可看到以医生为核心的包括康复治疗师、呼吸治疗师、心理咨询师、护士在内的康复小团队，早晨交班时一起查房，医生先与康复治疗师讨论患者一天的康复治疗

台湾地区 / 日本

心脏康复门诊带动家庭

台湾地区和日本的模式是以心脏康复门诊为主体，患者在大、小医院都可接受到康复门诊的定期随诊，在门诊开具的康复处方的指导下自行进行家庭康复训练，这是整个东南亚比较盛行的模式。