

我国心脏康复研究登陆美国 AHA 科学年会

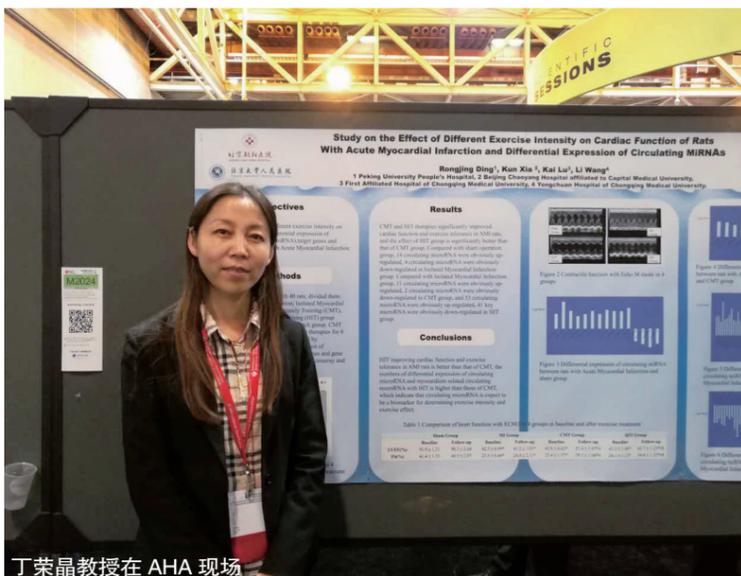
## 三级联动家庭心脏康复模式：安全有效

▲ 本报记者 宋菁

美国当地时间11月15日下午，美国心脏协会（AHA）2016年科学会议现场，北京大学人民医院心血管内科丁荣晶教授在“心血管预防康复”专场，汇报了“中国三级联动家庭心脏康复模式”研究成果。

心脏康复是治疗稳定期心血管疾病的重要手段，我国现阶段心脏康复技术、人员、场地都存在不足。该研究为优化整合我国三级医院、社区和家庭在心脏康复中的各自优势而设计。研究由中华医学会儿科部科和北京大学人民医院心血管内科联合开展，获得国家十二五科技支撑计划课题资助。

研究采用前瞻随机对照设计，分别在北京大学人民医院、北京电力医院和北京京煤集团总医院所属社区纳入80例急性冠脉综合征患者，通过采用在社区医院设立心脏康复专业门诊的方式，由三级医



丁荣晶教授在AHA现场

院指导对社区医生进行心脏康复技术培训，提供给患者便携式心脏康复器具包（家庭康复手册、光盘、心率表），指导患者在家中进行心脏康复训练。

为期3个月的评估结果显示，接受心脏康复治疗的患者6分钟步行距离、运动行为、饮食结构、自我管理效能、生活质量、焦虑抑郁情绪等客观指标均有明显

改善，没有出现与心脏康复训练相关的心血管意外事件，提示“三级医院指导下社区主导的家庭心脏康复模式”在我国是一种有效的心脏康复管理模式，有必要进一步研究这一模式的社会经济学价值。

研究者指出，该研究初步证实“三级医院指导下社区主导的家庭心脏康复模式”的有效性和安全性，同时探索

制定了社区心脏康复适宜技术培训标准，社区心脏康复门诊建设基本要求，家庭心脏康复患者手册和光盘，以及标准化的社区-家庭心脏康复流程。与会专家认为，虽然该研究样本量小，但研究结果与各国有关心脏康复效果研究的结论一致，具有一定的参考价值，有助于心脏康复在中国的推广和落地。

## 国内心脏康复存在的四大问题

谈及目前国内大医院心脏康复发展存在的问题，丁教授介绍，从政府层面来看，我国对慢病的投入相当大，对康复的投入也很大，这说明国家非常重视健康，目前还没有获得医保政策的支持，这直接导致参与心脏康复治疗的患者比例较低。

从医院层面来看，大医院的发展已进入饱和阶段，各个科室、各种资源都用到了极致，人员、设备等基本上都不能再进一步扩展，这也是心脏康复受到限制的另

一个原因。

从人员角度看，医务人员对心脏康复的认识还有待提高。心脏康复患者需要转诊到心脏康复科或者医生去治疗。没有所有医生的参与，心脏康复的发展将受到限制。

从患者层面来看，如果患者对心脏康复认识不足，不了解心脏康复的重要性，就不会接受治疗。因此，医生作用非常重要，要向患者介绍，要让患者了解。

心脏康复事业的发展是一项系统性的工程，需要从这四个层面去不断的完善提高。

## 国外经验值得借鉴

“国外的心脏康复经过几十年的努力获得了医保政策的支持，已进入良性发展轨道，近些年来心血管死亡率也持续下降，这足以说明心脏康复和心理预防的重要性。”丁教授指出，国外有许多心脏康复建设的经验值得借鉴。

“美国心脏康复次数12次以上报销比例明显增加，每次150美元，12次以下保险付费每次50~100美元。”丁教授介绍了目前美国的新医疗政策，这个政策进一步促进了美国心脏康复事业的发展。

未来我国心脏康复需要完善的是：第一，积累国人自己的数据。现在使用的证据大多都是国外的，我们需要有国人特色的证据。第二，要加强质量控制。目前国内有200多家医院已开展心脏康复，但如何保证康复质量是非常重要的。

“我们不能为了做而做，而要为了如何做好而做，让患者真正获益。”丁教授认为，让政府和医保部门看到实实在在的康复效果，让医保政策和疗效之间得到了一个良性的互动，我们的治疗模式也就更容易获得支持。

## 中医药疗效不容置疑

“社区医生应是全科医生，要有足够的能力来进行心脏康复管理。”丁教授表示，社区是慢病防控的主战场，也将是心脏康复的主战场。但目前社区存在一些问题，如社区医生对心脏康复认识不足，人员配备上也有一定的欠缺。这需要三级医院医生和社区医生更好的配合，共同管理心脏康复患者。

此外，家庭心脏康复模式也不可忽略。在家属的支持下，患者在家里严格地执行心脏康复的整套操作方案，可以解决患者因上班时时间限

制而不能进行康复等问题。

需要强调的是，有五千多年历史的中医药在心脏康复中的疗效不容置疑。丁教授表示，“我们希望找到既可以改善心血管病，又可以改善心理状态的中药，实现双心同治。为此，我们也做了一系列的研究。最近我们启动了探讨冠心丹参滴丸对冠心病合并焦虑患者生活质量和心血管预后影响的研究。按摩、针灸、气功、太极拳等对心脏康复的影响也将会是我们未来探讨的内容。”

## 风险评估是运用运动疗法的前提

“日本、新加坡、美国、欧洲等各国都已认识到心脏康复对心血管病患者预后的重要价值，均将心脏康复纳入医保范畴，实现了三级医院-社区-家庭的康复体系。”丁荣晶教授介绍，国内心脏康复发展开始于上世纪80年代，但人们对心脏康复缺乏重视，而且心脏康复专业性强，流程相对复杂，并存在一定操作风险，康复模式与肢体康复完全不同。经过30年发展，心脏康复的发展明显滞后于肢体康复，目前国内有许多医院还没有开展心脏康复。

100多年前，心肌梗患者要求绝对卧床，但长期卧床带来了很多问题，如感染、免疫系统功能紊乱、血栓形成等，且患者长期卧床后基本成为“废人”。因此，医生们逐渐开始探讨心肌梗患者是否能够坐起来、是否能够活动。随后发现，随着患者活动量慢慢加大，恢复的效果也越来越好，这就是早期的心脏康复运动疗法。

“对需要心脏康复的患者来说，运动疗法绝对有好处，前提是有科学的处方。”丁教授介绍，只有在充分风险评估和精准处方的前提下，对患者进行运动

指导才能得到最大的效益。

一直以来，我们都在强调评估的重要性。患者的血管危险因素、平素的运动状况、心功能在运动之后何时会达到极限状态等，这些都是医生需要评估的内容。通过这些评估，医生可以了解患者有效的运动强度和运动时间建议。

“康复过程中，患者往往无法立即达到理想的运动强度。”丁教授强调，运动康复要循序渐进，不能一蹴而就。只有让患者获得理想的效果，才能吸引更多的患者参与心脏康复。

## 心脏康复专栏编委会

专栏主编：胡大一

副主编：

高传玉 耿庆山 黄峻  
姜垣 王建安 王乐民  
于欣

本期轮值主编：丁荣晶

编委：

常翠青 郭航远 郭兰  
丁荣晶 刘梅颜 李瑞杰  
刘遂心 毛家亮 孟晓萍  
赵文华

专栏秘书：马鲁锋

（按姓氏拼音排序）

开创心脏康复  
& 双心医学时代

业锐药业  
中发实业集团