



## 共商中西医心脏康复之路

针对我国国情，中医药治疗心血管病防治与康复大有可为。通过主体文化转化，变“中医为辅”为“中医为主”，体现中医药特点。基于张运院士团队关于“传统中医药对心血管病的治疗作用：证据和可能机制的系统分析”，美国心脏病学院已经向国际媒体发布了以“传统中医药可使某些心脏病患者受益”为题的官方新闻。为此，《医师报》特邀7位在中西医结合心血管康复领域的专家，对康复模式建立、康复方法指导及康复临床实践作深入的探讨。

## 康复模式建立篇

## 多位一体 全面推进心脏康复建设

▲中国中医科学院西苑医院心血管科 徐浩

随着心血管病发病率和病死率日益升高，以及患者对生活质量越来越关注，心脏康复越来越受到人们重视。由此我国需要全面深入的开展心脏康复建设。所谓全面，是指横向的空间范畴，体现在完整、周密、广泛以及多方资源参与的康复工作模式，具体表现在以下几方面：

## 心脏康复是综合医疗

心脏康复是一类综合的康复医疗，涵盖主动积极的身體、心理、行为和社会生活的训练与调整，以改善心血管功能，实现人体最佳的社会功能状态。

心脏康复的工作内容不仅是指导患者病后运动康复，而是将患者运动、药物、营养、心理等内容整合，使疾病的管理不局限于某一疾病或是某一时段的治疗，实现对患病人群永久式的关怀和医疗指导，从评估疾病发生的风险因素，防止疾病复发，提高生活质量，到实现社会功能都提供持续的康复方案，将防病－治病－病后康复融为一体，是对患者全程、全面、个体化的治疗理念。

## 群众康复认知的提升

目前，心脏康复发展的目标在于改善患者生活质量，使患者有信心回归社会或进行正常的日常生活。经过高昂治疗（包括移植、搭桥/介入术）花费后，如果患者不接受康复治疗，复发或病情加剧的机率就大，对患者本人及社会经济负担来讲，无疑相当于“雪上加霜”。康复对于CVD患者是另一种意义的“健身”，患者应在合理指导下进行康复。加强群众对康复概念的认知，是全面开展心脏康复的基础。

## 综合干预治疗

医学、人体、社会作为一个复杂的整体有其不可分割性。康复医学是一个整体概念，无法抛开整体，开展单个器官或单纯肢体的康复锻炼。

一方面，采用“全面干预”，提倡现代康复医学五大处方并用的综合干预模式。

另一方面，采用“广泛干预”，目前心脏康复涉及疾病领域主要包括冠心病、慢性心力衰竭、心脏术后患者以及心血管病的高危人群等，对CVD的患者尽可能做到早期、全面开展心脏康复，甚至其他系统疾病的康复治疗也应同步开展。

## 康复基地、人才团队建设

近年来，虽然我国先后建立了数百家心脏康复基地，但还应继续开展以“大医院”牵头，“小医院”呼应，基层社区医院全覆盖的心脏康复平台。



徐浩 教授

此外，心脏康复的发展重在人才培养，康复人才是心脏康复事业发展的中流砥柱，其中包括医生、护士、物理治疗师、营养师、心理治疗师等。心血管康复专业人员将成为决定未来心脏康复发展方向的关键因素。

完善政策支持  
及社会保障体系

心脏康复不仅需医务人员和患者重视，社会和政府的支持必不可少。近年，虽然政府已经逐渐重视康复医疗的发展，但心脏康复项目大部分仍未纳入医保，使CVD患者接受价格高昂的治疗后，缺乏二级预防及康复管理。

同时，“高投入－低产出”的现状使医院缺乏继续投资的动力。因此，良好的社会政策支持是心脏康复顺利开展的重要条件。

大数据时代  
应用互联网技术

近年来，计算机科学与互联网技术的飞速发展已经渗透到人类生活的各方面。数据平台建设也为心血管疾病的慢病管理和运动康复的风险监测提供了良好的技术支撑。远程医疗、智能平台以及穿戴设备为评估心脏患者的风险，及时发现危险提供了保障。同时基于大型电子医疗数据时代的到来，对心脏康复患者的监管和资料收集也为临床和科研提供了大量的数据信息。充分利用好数据平台，建设心脏康复云系统，也为心脏康复的发展以及进行相关的科研工作提供了便利条件。

## 探索心脏康复可持续发展的医疗模式

▲国家心血管病中心 中国医学科学院阜外医院心脏康复中心 冯雪

经过对国内外多种心脏康复医疗模式深入的学习对比，尤其是在创建并运营国家心血管病中心阜外医院心脏康复中心的过程中，我们找到了一些可以复制、推广、借鉴的创新模式。

## 将治疗路径拓展为干预路径

理性的结合目前医院发展的体系，在现有的诊疗路径中渗透康复流程中涉及的健康教育，康复评估，康复干预，导入康复中心。简而言之，从疾病回归到健康，让治疗行为与康复行为无缝对接，这从本质上符合各方利益，填补目前诊疗环节空白。将原来传统诊疗科室不愿意或者无力承接的各项工作的化整为零。

## 以患者体验为中心的 KPI 管理

患者体验，是心脏康复成功的基础，也是康复中心口口相传的声誉基石。以患者体验为中心更深层的含义是指需要将患者的亟待解决的问题，难题做为心脏康复中心的首要任务。

心脏康复中心的管理者将患者需求的各项目标定义为中心医护人员的关键绩效指标，即KPI。谁可以解决患者的“刚需”，谁就在心脏康复中心的建设中占得先机。

## 以疗效为核心竞争力的经营策略

如果说临床路径，患者体验是开创心脏康复中心的基石，那么疗效则是中心生存及可持续发展的核心竞争力。

在运营心脏康复中心的过程中，始终把疗效做为自己的金字招牌，要求对康复的全过程做到流程管理，结局质控，关键指标考核。对患者的血流动力学，心肺交互功能，并发症的综合思考，切中疾病导致身体机能下降的要害，做到在短期内打破恶性循环，是实现疗效的关键。

同时，要做到对进入康复期和完成康复期的关键指标等对照，切实避免康复中心变成宣教中心，必要时应该让患者知晓指标的意义及改善的情况。

## “地图式”患者教育体系的建立

做好患者教育在现阶段中国的心脏康复中心有着非同寻常的意义。患者教育是一个体系的建立。这个体系应当以疾病为横坐标，时间为纵坐标，需求（症状）为立坐标，让患者在“地图式”索引导向下，循序渐进掌握对自己疾病的认知，管理，急救，共存，实现对患者当下痛点的捕捉，进而全



冯雪 教授

面接受并参与到医疗行为中来。

另外，笔者建议采取患者自助式，患患互助式，医患帮助式三种教育形式，很好的借用互联网、视频及图文技术，最大可能地节省人力成本。

## 横向合作与全流程管理

对于中心外的科室，秉承“互助”的理念，帮助临床科室解决刚需。康复中心为目前的医疗流程提供更多的解决方案，而绝不是要和现有的科室竞争患者治疗。也只有本着这样的目的和意义，患者的全流程管理才会得以实现。

横向合作院内的各个科室，可以将康复工作从入院起点一直延伸到出院的交接点，而且在全流程的管理中实现行云流水，润物无声。

## 医改背景下中西医结合之路

心脏康复中的“标本兼治”，“复健”，“整体化”，“功能回复”和中医思想一脉相承，并且中医当中有很多有效的技术手段如中医体操，吐纳，针灸，拔罐，推拿等在心脏康复领域可以得到充分的推广应用。

另外，纵观医改调整的医事服务收费，不难发现国家在政策层面还是对医疗服务，康复，中医进行了不同程度的鼓励。因此，践行中西医结合的心脏康复可以说是对古老的传承，对新政的把握。

## 跨学科团队的统筹构架

心脏康复涵盖心血管病学、康复医学、营养学、运动医学、心理学、中西医结合等多个治疗体系，需要多学科融合和跨学科合作。对于康复中心内的各个学科，坚持“统筹”分工原则，由不同资质的医务人员在患者康复的不同时间节点上完成相应的工作。以临床流程的完善，推动时间－疗效－效益的增长，将医务人员和患者的时间都用在刀刃上。

(下转第15版)

中西医结合  
专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：李军

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英  
刘献祥 蔡定芳 张敏州  
吴宗贵 吴永健 王 阶  
凌昌全 王文健 崔乃强  
梁晓春 彭 军 郭 军  
徐丹苹 杨传华 李 浩

主编助理：刘龙涛

脑心通胶囊

ZBY 步长制药  
BUCHANG PHARMA