

(上接第15版)

康复实践篇

中医五音疗法 助力心脏康复

▲北京市中西医结合心脏康复中心 李瑞杰



李瑞杰 教授

心血管疾病患者多合并不同程度的焦虑和抑郁等负性情绪，负性情绪可促进心血管疾病进展，心血管疾病与负性情绪相互作用形成恶性循环。心理处方作为心脏康复五大处方之一，在心脏康复体系中占有重要的地位。

音乐治疗学是一门新兴的，集音乐、医学和心理学为一体的边缘交叉学科。研究表明，音乐治疗有缓解焦虑抑郁状态，改善睡眠，增加迷走神经兴奋性，降低血压等作用。因此，西方发达国家已将音乐疗法广泛地应用于心血管疾病患者的康复治疗过程中，从心理与生理

两个层面优化康复疗效，丰富心理处方内容。

中医也有音乐治疗疾病和养生的理论——五音理论，是将中医五行学说中的五音与人体脏腑、情志等有机结合起来，从而达到治疗疾病和养生的一种理论。《黄帝内经》首将五音引入医学领域，将肝、心、脾、肺、肾等五脏的生克关系，结合角、徵、宫、商、羽五音和怒、喜、思、悲、恐、忧、惊七情，对人体发病的病因病机及治疗作了论述。元代医生朱震亨则明确指出：“乐者，亦为药也”。主张用音乐作为一种精神疗法，为患者解除痛苦。明清时期，音乐作为一种治疗手段逐渐被医家所重视。

2000多年来，中医五音疗法在临床医学实践中，积累了丰富的经验，将五音疗法融入心脏康复治疗体系，为患者辨证选择音乐，对患者心理调节具有重要意义。把握音乐治疗的心理效应这一核心，与专业音乐研究机构合作，发挥中医特色，助力心脏康复，为更多心血管病患者服务。

中药芪红散 辅助治疗心衰之良方

▲新疆维吾尔自治区中医医院心内科 王晓峰 高玉 陈战西

为了验证中药芪红散结合康复运动对慢性心力衰竭患者的影响，新疆维吾尔自治区中医医院心内科王晓峰等对该区8家医院的237例确诊为慢性心衰的患者进行了研究，其中试验组121例，对照组116例。

治疗方法 两组均给予西医基础治疗：血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（ARB）、 β 受体阻滞剂、螺内酯、硝酸酯类等。试验组另给予芪红散每日三次，每次6g，两组疗程均为12周。

研究结果 两组治疗后心功

能疗效（NYHA心功能分级）试验组显著高于对照组；Lee积分疗效比较，试验组显著高于对照组；两组6min步行试验距离变化比较，试验组6min步行试验增加距离要高于对照组；两组中医临床症状评分变化比较，两组中医临床症状评分变化情况差异有统计学意义，中医临床症状评分下降幅度试验组要高于对照组。

结论 与西医常规治疗及康复训练相比，加用芪红散联合治疗，在降低NYHA心功能分级、心力衰竭诊断标准积分、



王晓峰 教授

中医临床症状评分、提高6min步行试验距离等方面皆优于对照组。表明益气活血、温阳利水法对气虚血瘀型慢性心力衰竭患者具有更好的疗效，为中医药治疗该疾病提供了新思路、新方法。

心衰良方芪红散的组方和功效

芪红散以中医基础理论为原则，结合地域特征辨证施治立法组方。

方中以黄芪为君药，且要重用，黄芪性甘微温，归脾、肺经，具有益卫固表，补气升阳，利水消肿之功，善补胸中大气，气行则血行，“大气一转，其结乃散”，血瘀、痰浊则化，诸证则除。

红景天、桂枝共为臣药。红景天味甘、苦、涩，性凉，气中血药，有，养血补气，固本扶正之效。

红景天具有活血养血、益气之功效。桂枝味辛、甘、温，归心、肺、膀胱经，具有温通经脉，发汗解肌，助阳化气之功，桂枝得黄芪，增强温通利水之功效，黄芪得桂枝，补气温阳，气血并行。

丹参、葶苈子、泽泻为佐使药。其丹参味苦、微寒，入心、心包及肝经，有活血通络，益气养血，凉血消痈，祛瘀止痛，清心除烦，宁心安神等功效。丹参与红景天共用，血能养气，气能

生血，气血互生，气血双补，同时还能活血化瘀。葶苈子苦降辛散，性寒清热，专泻肺中水饮及痰火而平喘咳，泄肺气而通调水道，利水消肿。泽泻淡渗，归肾、膀胱经。

综上所述，芪红散既能补气以固本，又能活血通瘀、化痰利水以治标，通补并用，标本兼治。外周效应（即外周循环系统和肌肉系统效应）和中心效应（即心脏的直接效应）目的。

高敏肌钙蛋白检测 助力心梗早诊早治



姚晨玲 教授

近日，在杭州举办的“2017体外诊断新技术高峰论坛”上，复旦大学附属中山医院急诊科副主任姚晨玲教授围绕高敏肌钙蛋白检测（hs-cTn检测）的重要医学价值及其在急诊科和胸痛中心的运用等相关话题进行了深度解读与探讨。

1小时分诊算法：准确筛查 快速诊断

欧洲心脏病学会（ESC）2015年发布的指南中强烈推荐cTn检测使用高敏感方法，且检测结果应该在60min内得到，此外hs-cTn的0h/3h和0h/1h快速分诊算法被以相同的证据级别推荐（I类推荐、B级证据）。指南同时推荐0h/1h算法的hs-cTn检测用于鉴别诊断疑似NSTEMI，并指出仅有通过研究验证过0h/1h算法的hs-cTn检测可以进行0h和1h分诊流程进行快速排除和纳入。

基于罗氏诊断Elecys® hs-cTnT检测，一项覆盖3大洲、9个国家、入组1,282例急性胸痛患者的TRAPID-AMI前瞻性验证研究显示：将罗氏诊断Elecys® hs-cTnT作为急性胸痛患者排除或诊断AMI的指标，77.8%的患者能够在1h内被可靠的排除诊断或确诊。

目前，罗氏诊断Elecys® hs-cTnT 0/1h算法排除患者的安全性经过3个多中心临床研究、超过3000例样本人群中得到验证。对于算法排除区域的患者给予更早的出院，被确认是安

全的，Elecys® hs-cTnT检测的阴性预测值高达99.1%~100%，30d死亡率仅为0.0%~0.2%。

姚晨玲教授强调：“AMI是严重致命性疾病，需要院前、急诊、心内、实验室等多科室协同配合，尽力缩短每一个环节的时间，进行快速、规范化的诊断和救治。急诊科和胸痛中心承担的是‘守门人’角色，主要任务是快速识别高危患者，转诊至心内科救治，避免漏诊，减少患者的死亡率。”同时，hs-cTn检测及其快速分诊算法帮助临床实现快速、安全地排除低危胸痛。研究证实，hs-cTn检测的应用并不会增加心脏负荷试验、冠状动脉造影等医疗操作的比例，也没有增加患者的总体医疗负担。

2017年5月，中国食品药品监督管理局（CFDA）批准罗氏诊断Elecys® hs-cTnT检测说明书更新，增加了0h/1h分诊流程用途，更快速的分诊算法将帮助中国临床医生更快、更安全地分诊急性胸痛患者，快速诊断心梗。

高敏感方法检测心肌损伤 更早识别危险信号

心肌肌钙蛋白（cTn）是心肌细胞的一种结构蛋白，心肌细胞损伤破坏后cTn会释放到外周血中被检测到。对于诊断心肌损伤，cTn升高不存在假阳性，只要cTn升高就意味着心肌损伤的存在。cTn由三种亚基组成，其中心肌肌钙蛋白T（cTnT）、心肌肌钙蛋白I（cTnI）多用于急性冠状动脉综合征（ACS）的诊断。

目前，国际上还没有hs-cTn检测方法的统一标准，国际临床化学和实验室医学联盟（IFCC）确认的被普遍接受的

标准为：最佳不精密度（CV）在第99百分位处应 $\leq 10\%$ ；在第99百分位以下可检测到至少50%的表现健康人群（LoD）。

“相比传统cTnT检测，高敏感检测在灵敏度、分析精密密度方面都有显著提升，其优势就在于可在更早期发现心梗造成的心肌损伤，使得临床可以更加快速准确地诊断并进行干预，从而改善患者预后。”姚晨玲教授指出，“此外，普通cTn检测结果阴性的患者依然有较高的急性心肌梗死（AMI）发生率，而hs-cTnT

可以检测出普通cTn无法发现的轻微心梗，不易漏诊有AMI风险的患者、更准确预测患者的预后。”

罗氏诊断新一代Elecys® hs-cTnT检测第99百分位CV值为9%，89%的表现健康人群能被检测到LoD，最低检测浓度仅3ng/L。研究数据显示，通过使用Elecys® hs-cTnT检测，平均入院71.5min即可诊断非ST段抬高型心肌梗死（NSTEMI），较传统cTnT检测缩短约3h诊断时间。（Clin Chem. 2010, 56:254）