

中国心脏康复有厚此薄彼之嫌

更多关注运动,忽视营养、戒烟、药物优化、睡眠和心理

▲《医师报》融媒体记者 贾薇薇



五大处方应用现状

《医师报》：如何平衡心脏康复五大处方，关于营养、控烟和心理的推进策略您有何看法？

整合强化心脏康复五大处方

郭航远：目前五大处方中引起广泛关注的是运动处方，而其他几大处方也应引起重视。

营养处方 中国老百姓营养处方只求量不求质，这种理念导致很多问题，而国外的营养处方是数字量化。宣传合理饮食，但却不宣传合理背后的内容和数字，缺乏表达是营养处方的一个关键问题。

控烟处方 首先，控烟法的严厉和执行程度有所欠缺，需要通过严格的控烟法和强制的高力度惩罚措施来推进控烟。如今机场设有吸烟室，这实际上是一种退步。

其次，医生抓紧时间看病，却很少关注吸烟问题。希望可将住院患者的吸烟、戒烟情况纳入病史。目前绍兴已率先开展，已持续4年。患者信赖医生，所以医生在控烟、戒烟中责任重大。

其三，烟草的利益问题，控烟面临的是强

大的烟草产业。

最后，公众理念也是一大问题，现在的吸烟人数，特别是青少年和女性人数，均在上升。从戒烟角度，浙江正在努力把戒烟药物纳入医保报销，让医保也为预防康复做一些事情，而不仅是治疗。

心理处方 存在的主要问题是具有心理治疗资质的医师不足，目前主要借助精神科医生，或者神经内科医生在做一点点的双心管理，应

倡

导心内科医生取得资质，克服双心诊疗中最薄弱的环节——心理治疗，以提高患者满意度。

此外，目前也在开展双心联合门诊，是精神科与心内科的医生联合诊疗。未来整合医学是非常好的趋势，是真正的以患者

心脏康复五大处方指引着我国心脏康复的发展方向，目前五大处方应用现状如何？如何平衡五大处方的推进策略？相比较早开展心脏康复的日本，我国心脏康复的差距在哪里？心脏康复临床数据相对匮乏，如何实现心脏康复临床科研一体化？心脏病患者多存在恢复性生活影响心脏健康的恐惧，专家对此如何解答？医师报专访福建医科大学附属泉州第一医院戴若竹教授、浙江省绍兴市人民医院郭航远教授。

为中心，仅需一次诊治，减少患者到处跑医院的奔波和痛苦。未来应探索如何实现让信息多“跑”，老百姓少跑，通过互联网+健康使患者更方便。



临床科研一体化

《医师报》：医生如何利用诊疗数据，将其转化为临床研究资源，通过临床科研一体化为患者提供诊疗服务？

高水平高要求 促进临床科研一体化

戴若竹：医生与患者的关系是平等的，作为医生首先要以身作则，保持良好的形象和个人素养，更能赢得患者信任。比如医生热爱运动，对于患者就是一种积极的模范作用。

医生多忙于临床工作，收集科研数据的规范性相对较差，如果有规范的平台能够制定相应标准，便于医生应用，并对医生进行监督和审核，则事半功倍。通过统一平台检查数据的完整性与规范性，即使部分病例不符合要求，但是汇总在一起的

数据则更为可观。

临床科研一体化的主体仍是医生，因此，科研教育至关重要，应从根本上促进医生具有开展科研工作的动力和意愿。对于上级医院应该有相应的科研要求，并制定考核标准。

例如对于三级医院的医生，高水平的医院理应提出高要求，承担应该承担的责任，临床与科研工作均应走在前列，促进临床科研一体化发展，形成良性循环，用更好的科研数据促进医学进步，进而服务于患者。



心血管病患者性活动情况

《医师报》：心血管病患者出院后何种情况适合有性活动？目前相关的流行病学开展情况如何？冠心病患者的性活动情况又如何？

难以出口的性生活问题

只要病情稳定，便可有性行为

戴若竹：目前国内有关心血管病患者性活动的流行病学仍缺乏大数据。既往做过相关调查，最早采用的办法是将调查表附带邮票邮寄给患者，填写后回寄。九十年代初，这种调查的回收率约为70%，但是，6年前再次应用此种方法时，回收率仅2%，微信问卷的方式效果也不好。我已收集了4~5年的时间，仅获得100余例较为完整的病例。

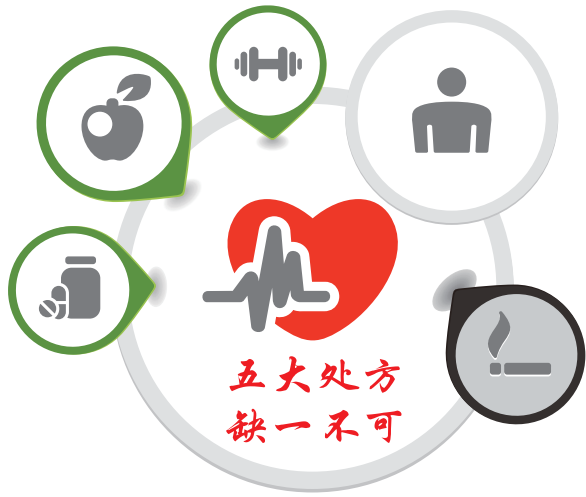
主要原因是国内患者对于性活动相关调查的配合度不高，不愿意交流，导致样本量过小。因此目前国内整体情况无法断言，但欧美数据显示，心梗患者合并性功能障碍、勃起功能障碍（ED）比率在40%~50%，比例相对较高，此类人群需进行两种疾病的药物治疗，

因此存在一定风险。

对于冠心病患者是否适合性活动，依据国外数据，只要病情稳定，比如急性心梗患者介入术后1个星期，便可有性行为。

我所在科室病房从九十年代初便开始印制相关的宣传手册，将性活动的建议写得很清楚，并对患者展开询问调查。目前对于恢复性生活恐惧心脏病再次发作的比率从之前的60%~70%已降至20%~30%，颇见成效。

对于所有心脏病住院患者均应展开规范评估，如急性心梗患者出院之前做运动心肺功能评估，便于依据出院前数据为患者制定运动处方。而性生活是否可行，主要参照能量代谢当量（MET），3~4 Mets便是安全的。



心脏康复与脏器康复

《医师报》：如何看待从肢体康复到脏器康复的发展，您曾在日本交流学习，日本在此方面有何值得参考的模式？

学习先进理念 建立质控体系 矫正偏差

郭航远：日本是亚洲较早开展心脏康复的国家，从规划、顶层设计，以及医保支持等方面都较为完善，其具体的实施步骤与路径也值得学习参考。

目前，我国心脏康复链条存在偏差，主要体现在以下几个方面：第一，在心脏康复中，更多的关注运动，却忽视了运动之外的营养、戒烟、药物优化、睡眠

和心理，相比运动，其他几个处方的医务人员能力比较缺乏；第二，心脏康复往往与肺及其他器官以及肌群分离，其实很多脏器在基础康复中非常重要。所以国家也积极号召把二级预防与心脏康复捆绑关联，做全面的脏器康复；第三，在大力开展心脏康复过程当中，存在良莠不齐的现象，有些心脏康复中心仅挂了名，却

没有实质性开展工作。

在开展心脏康复的过程中，不仅要灌输理念，还要加强人员的培训跟进。心脏康复不是说做就立刻能做，应当建立标准和质控体系。



心脏康复专栏编委会

专栏主编：胡大一

执行主编：

耿庆山 高传玉 姜垣

王建安 王乐民 常翠青

郭航远 丁荣晶 刘梅颜

李瑞杰 刘遂心 毛家亮

孟晓萍 王显 马鲁峰

本期轮值主编：郭航远 戴若竹



开创心脏康复
& 双心医学时代



业锐药业
中发实业集团