本版责编：贾薇薇
美编：蔡云龙
电话：010-58302828-6857
E-mail:ysbjiaweiwei@163.com
医师报
2018 年 12 月 20 日

吴永健：心脏康复是一种治疗方式

▲《医师报》融媒体记者 贾薇薇

面对目前我国慢病患者激增，慢病管理遭遇瓶颈的现状，心脏康复理念推广与落实的现状如何？结合新时代出现的新技术、新理念，应如何与心脏康复未来发展相结合？中西医结合在心脏康复中具有怎样的独特优势？双心疾病患者如何“双心”兼顾？《医师报》专访**中国医学科学院阜外医院吴永健教授和马丽红教授**，解析心脏康复的现在与未来。

吴永健 教授

马丽红 教授

心脏康复是第四大治疗方式

《医师报》：心脏康复目前的发展现状如何？未来的着力点在哪里？

吴永健教授：目前，许多医院都在筹备心脏康复队伍。从 2012 年至今，心脏康复的概念逐渐被中国医生接受，越来越多的医生对心脏康复产生兴趣，学术活动增多，提供了学习心脏康复的平台。各学会也纷纷成立心脏康复专业委员会，对推动我国心脏康复的发展具有积极作用。

国内外大量研究显示，心脏康复在心脏疾病的治疗中具有重要地位。既往对于心脏疾病的治疗方式更多的强调手术、介入或药物，但很多心脏疾病在某些阶段是药物和手术无能为力的，而心脏康复可明显的改善心脏功能。因此，应该把心脏康复当作继手术、介入和药物治疗之后的心脏疾病第四大治疗方案。

欧洲将心脏康复从单纯康复概念引入到治疗概念，这是心脏康复领域的一个重大改变。国内医生如果意识到心脏康复是一种治疗，可能会更加积极。中国目前大概有 400 多家医院已开展心脏康复，但有些进行的并不好，医生和患者均有责任。

第一个问题是医生需要建立团队概念，应让所有心脏科室的医生都学习心脏康复，或许心脏康复师的工作不需要医生做，但是要有此概念，知道哪些疾病要通过康复才能解决。

第二个问题是患者和家属的观念没有改变，大部分患者做完手术或介入以后就回家了，没有建立心脏康复的概念，也不配合，这是最大的问题。心脏康复必须有媒体、医生、患者以及整个社会的参与，让患者觉得这是做完手术的一个阶段。

此外，没有盈利的模式难以持续发展，国家在机制和政策上要引起重视。

心脏康复的开展要贴近于患者，贴近于社会，加大科教宣传，培育需求市场，唯有如此，才能不断壮大。

值得关注的是，当心脏康复与大数据和互联网＋相遇，必会加快心脏康复的发展。互联网＋或人工智能（AI）将使心脏康复的模式发生改变，人工智能将成为患者的私人康复师，对患者进行管理、指导和评估。

未来可建立康复治疗积分制，通过人工智能记录患者康复记录，并以此为依据，应用大数据关联保险制度，将健康生活方式与健康保障关联，强迫每一个人成为健康的第一责任人，为自己的健康负责。应对越发庞大的慢病人群，社会必须建立强制措施，以此从根本上解决健康问题。

中医开展心脏康复最具优势

《医师报》：作为中国医师协会中西医结合医师分会心脏康复专委会主任委员，中西医结合如何助力心脏康复发展？

吴永健教授：中西医结合的心脏康复才能称之为真正的康复，将成为中国心脏康复的一大亮点。

中医开展心脏康复最具优势，其有很多适宜技术，如八段锦、太极拳、耳针、针灸等。此外，中药可帮助身体恢复，配合运动康复，可发挥更大效果。

中西医结合的心脏康复才能称之为真正的康复，用中医的方法开展康复，患者的接受度更高，更有助于患者和家属接纳康复理念。目前，心脏康复已开始真正步入科学轨道，一些用于心脏康复的中药也在不断开发研究。毫无疑问，以中西医结合为基础的心脏康复将会成为中国心脏康复的特点，是很好的发展方向。

在继承中创新 在创新中发展

《医师报》：如何更好的进行中西医结合？中医药学如何更好继承、创新、转化？

马丽红教授：许多医家从中、西两种医学的特点出发，探索、总结中西医结合的临床运用模式，其中不乏有一定操作性、实用的结合方案，如张锡纯主张“中西药不相抵触，应相济为用，中药治本，西药治标”，而肖龙友、施今墨等则在治疗西医已明确诊断的疾病过程中逐渐确立了“西医辨病，中医辨证”的病证结合模式。

上世纪五六十年代，一大批“西学中”人员广泛采用“西医辨病，中医辨证”模式，探讨了疾病的证候演变规律和辨证分型标准，指导科研与临床工作开展，构建“病证结合，优势互补”的中西医结合临床模式，是对中西医结合历史的总结与传承。

近年来，《中医药发展战略规划纲要（2016-2030 年）》的发布标志着中医药发展已上升为国家战略，《规划纲要》明确了从理论、临床、新药、设备 4 个途径进行创新，形成一批防治重大疾病和治未病的产品和技术成果，提出要建立符合中医药特点的科研、疗效评价和标准体系。中医药行业迎来了良好机遇。

践行中西医结合首先应以继承为基础。辨证论治是中医诊治疾病的精髓，整体观念是中医理论遵循的基本原则，在此学术思想指导下，利用中医多途径的诊疗手段和研究方法，认真总结中医药基础理论的科学内涵和历代中医积累创造的科研成果，为发展和创新奠定基础。

其次，在继承中求创新，积极利用先进的科学技术和现代化手段，促进中医药理论和实践的发展、学术和技术的进步。

最后，在继承创新的基础上，将中西医结合的科研成果应用于临床，服务于患者，如进行老中医经方验方的总结、挖掘，以及现代医学的研究等。

医联体成为政府的“一厢情愿”

《医师报》：医联体在心脏康复的发展中发挥怎样的作用？

吴永健教授：理论而言，医联体是很好的模式，有助于实现患者在大医院就诊，在下级医院完成康复。但是，在开展了多项基于医联体制度下的心脏康复调查后，可以看到，这条路可能很长、很艰难。

松散的医联体模式没有解决利益分配的问题，目前的医联体现状是患者从小医院向大医院转诊，但少有大医院患者转诊小医院。因为大医院要发展，需要病源，通过医联体的方式将小医院的患者转诊，大医院是受益者。而患者在大医院就诊后，无法理解再到小医院继续治疗康复，小医院又不了解患者病情，最后患者仍回到大医院。所以目前医联体貌似成为了政府的“一厢情愿”，实际运转并不如预期。

我曾提出“大科室概念”，把小医院与大医院区域内大科室一起运转，比如心脏科室，小医院的医生在大医院轮转，以提高水平，大医院的医生也在小医院轮转，把患者带到小医院,以完成基层康复。

未来应深入研究医联体的有效模式，使其真正成为分级诊疗制度的有力抓手，实实在在地使患者获益，向纵深推进发展。

中西医结合治疗双心疾病疗效显著

关于双心医学：临床当中是否碰到“手术很成功，患者很难受”的情况？应如何处理？

马丽红教授：临床常会遇到“手术很成功、患者很难受”的情况，此类患者是双心疾病的典型代表。双心医学是研究和处理与心脏疾病相关的情绪、社会环境及行为问题的科学，体现整体医学观。

心血管病容易受到来自精神心理因素的干扰，通常表现为类似心脏症状的单纯精神心理问题，需要进行必要、恰当的识别和干预。过分紧张是心血管病重要危险因素之一，特别是有心血管病家族史的患者更易出现紧张因素导致的胸闷、胸痛等症状，通过相关检查后，若确诊为心血管病，则更容易出现双心症状。

对于双心患者，应当给予规范化治疗，同时对患者进行适当的心理疏导。在临床中，此类患者大多数中医辨证为：心脉痹阻、肝郁气滞，给予活血化瘀、疏肝解郁治疗。相比单纯的西药治疗，中西医结合治疗会取得更显著疗效。

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　马鲁锋

本期轮值主编：吴永健 马丽红

开创心脏康复 & 双心医学时代
业锐药业
中发实业集团