

中医康复两大亮点：中药调养与生活方式干预

▲《医师报》融媒体记者 贾薇薇



吴伟 教授

广州中医药大学第一附属医院大内科吴伟教授认为，心脏康复应全方位关注患者，包括饮食、戒烟、运动、精神心理、生活规律、西药、中药治疗等方式。中医康复的两大亮点则是中药调养与生活方式干预。同时中医在双心疾病诊疗方面独具优势，并可改善患者的抑郁症状。

“治未病”理念的更新迭代

医师报：我国心脏预防康复领域的实践经验您有何分享？

吴伟教授：目前，心血管病防治主要分为医疗、预防、康复、养生四个方面，互相交叉，很难绝然分开。

心血管病预防主要包括一级、二级、三级预防，近年来更是提出零级预防。零级预防的概念由Strasser在1978年最早引入，其理论基础是通过社会宣教或者行政手段决策的人群干预，预防整个社会发生危险因素流行，提高整个人群的心血管健康

是终极目标。

中医早在两千多年前便提出“治未病”理念，预防理念较为领先。中医养生为一大特色，钟南山院士曾表示，养生并不仅限于老年人，二三十岁的年轻人也应开始养生，预防儿童肥胖症，应从儿童抓起。可见预防心血管病及其他与生活方式有关的慢病，均宜提倡从青少年开始，尽早学习有关中医的养生理论或关于健康卫

生的保健知识。

目前，众多国内外医院心血管专科以手术治疗为主，主要解决疑难病症。但也应反思，心血管医学发展至今，是否把重点倾注于给人体置入支架、起搏器以及开展各种有创的器械治疗等方式才能帮助患者缓解疾病？

我认为心脏康复应包含饮食、戒烟、运动、精神心理、生活规律、西药、中药治疗等多个方面。

中医预防康复：药物干预与非药物治疗并用

医师报：中医在心脏康复中有何优势？

吴伟教授：中医康复主要分为两类。其一是药物干预，即中药调养。中医古医著就有“阴平阳秘，精神乃治”的阐述。如高血压患者，服药后血压恢复正常，但依然存在头晕、头痛、失眠、心悸、胸闷等症状，此时，中药干预便可改善患者症状，而无需服用更多降压药或抗焦

虑、抗抑郁药物。患者睡眠得到改善后，交感、副交感神经得到调节，血压也会下调，降压药的种类和剂量相对减少。这便是中医整体观理论、辨证论治在心血管康复过程中的优势所在。

其二是非药物治疗，包括生活方式调节、针灸、推拿、太极拳、八段锦、

药物敷贴、外治法等手段。

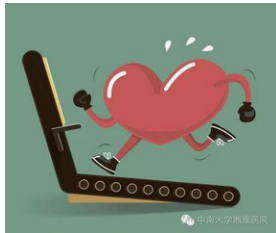
良好的生活规律是中医养生中尤为重要的一部分，古人云：“起居有常，饮食有节，不妄作劳。”现代社会最常见的不良生活方式就是饮食摄入热量过多，运动减少，结果导致肥胖。据统计，在高血压、冠心病人群，有超过一半合并肥胖。

膏方应用的改革与创新

医师报：您认为中医在双心疾病的诊疗方面有怎样的优势？

吴伟教授：由于近代试验方法的影响，西医更重视理化指标、医学统计学等处理，强调通过临床试验证明干预措施的有效性。目前，真实世界研究也越来越得到重视。中医在医学的发展过程中比较重视临床经验的积累。因此存在“西医治病、中医治人”的说法。仁心仁术乃医之灵魂，医者应关注人的症状、心理与睡眠、生活质量、远期预后。

研究表明，心血管病专科门诊就有20%患者存在心理障碍。以高血压为例，中医通常通过平肝潜阳或滋阴降火的方式治疗，可使阳亢、虚火下降；



肝阳上亢者，多用天麻钩藤汤；同时，辅以养心安神的组方，如对于心肝阴虚、心烦失眠，可用酸枣仁汤；若伴有情绪激昂，可使用矿物药，镇潜安神，包括龙骨、牡蛎、珍珠母、琥珀末等。最近，我根据古方研制的酸枣安神膏方，在改善高血压合并失眠患者的疗效方面显著。对于心脏病而言，阴虚燥热，可使用甘麦大枣汤，

养心安神，补脾和中。

对于膏方的理解与应用需要改革、创新、反思，拓展其滋补以外的作用和适应证。高血压患者可用平肝潜阳膏；置入支架的冠心病患者出现痰瘀、瘀热，可用清热活血涤痰膏；慢阻肺患者表现为痰热，可用清金化痰膏。因此，对于本虚标实的慢病患者，可用清补结合、寒温并用的膏方，既可祛邪，也可补虚。

中医的非药物治疗措施，包括太极拳、八段锦，相比西方竞技性运动而言，可使患者精神及心理状态入静，这也是西医不可替代的优势所在。

分级诊疗 + 互联网 完善心脏康复模式

医师报：心脏康复是“医院—社区—家庭”的链条式服务，您认为何为理想的康复模式？互联网在其中有怎样的作用？

吴伟教授：目前，我国的链条式服务模式以及三甲医院与社区医院的联网工作建设完成得远远不够。心脏康复应建立三甲医院与社区医院或社区卫生服务中心的医疗网络，基层社区可解决慢病中的普通、基本问题，三级医院重点解决疑难、急、危重症问题。

家庭医生签约制也是一种较好的医疗模式，一个医生可关联50~100个

患者，以解决患者的基础疾病，使患者避免任何疾病都在大医院就诊，造成大医院医疗资源紧张，同时也可老年患者提供方便。当疾病程度超越了家庭医生的处理能力，可推荐至上级医院的医生处理，真正实现分级诊疗。

建立完善的康复模式，也离不开互联网+技术的应用与普及，互联网+为医患沟通提供便利，

患者的非紧急病情可通过网络与医生进行沟通，出院后患者也可通过互联网进行随访，及时了解病情变化，给予相应的治疗方案，免去患者奔波，也可借此缓解大城市三甲医院的医疗压力。

相信在未来我国会建立更加完善的、符合国民经济发展水平的分级诊疗模式，提供医、预、康、养的链条式医疗服务。

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：吴伟

开创心脏康复
& 双心医学时代业锐药业
中发实业集团

学术进展

警惕心脏病后的“活动恐惧症”

心脏康复需社会支持与情感支持 助力心脏病患者接纳“新身份”

病例 1

乔治的额头上出现了汗水，汗珠从他苍白的脸上流下来。他紧张地瞥了一眼脉搏。

乔治只有54岁，但心脏病发作已20年。他气喘吁吁，每一个动作都很谨慎，好像在冰上行走。他再次看了一眼他的心率。

突然，乔治的眼睛睁大了，“130次！”他惊恐地喊道。一瞬间，他突然冲出健身房的门口，脸上满是恐惧。护士抓住了他的手臂，告诉他，“没关系，你的心率很好！”

但乔治并不相信。他的呼吸变得更快更浅。

病例 2

一位老年女性抓着手杖，拖着脚走路。疲惫的脸上皱纹密布。从门到座位，对她而言需付出巨大的努力，她每走一步都畏缩不前，与她身体的不适作斗争，步行10m就像是登顶珠穆朗玛峰。

老人发生过2次心梗，置入了支架，并进行过冠脉旁路移植术，患有糖尿病、双侧膝关节置换、骨关节炎，以及短暂性脑缺血发作。

她的脸突然变了，她说：“我很痛苦，我不能做任何事。我甚至不能吃东西。我无法入睡，只能坐在沙发上。我看到到处都是灰尘！但我什么也干不了。”她泪流满面，气喘吁吁。

经过1年多的观察研究，研究者发现，心脏事件后，焦虑的常见原因是患者对于心脏病复发的恐惧，这可能导致“活动恐惧症”，会对康复结果产生负面影响，而最常见的精神创伤患者是不能接受自己生病的事实。

研究者指出，心脏病患者需要社会支持和情感支持，患者也需要说出自身感受。既往研究表明，如果患者不能接受自己遭遇重大疾病发作的经历，会影响其重返社会，而接纳和理解“新身份”有助于改善预后。对于遭遇精神创伤的心脏病患者，心脏康复有助于重新恢复精神健康。