

心脏康复应充分发挥中医康复优势

▲北京市第一中西医结合医院、北京市中西医结合心脏康复中心 李瑞杰 王彦辉



李瑞杰 教授

推动中西医结合心脏康复理论、实践发展，深入探索和推广应用中西医结合心脏康复技术，一定会为国内外心脏康复贡献不可低估的力量。

在我国，心血管危险因素流行趋势仍然严峻。面对众多的心血管病急性发病和 PCI 术后患

者，心脏康复与二级预防在中国势在必行。

有效的心脏康复可以降低冠心病患者总死亡率 8%~37%、心血管死亡率 7%~38%、1 年内猝死风险 45%，还可以降低再入院率、血运重建率，以及医疗费用。

中医康复学辨证康复理念

《素问·五常政大论》曾提到：“其病久者，有气从康，病去两瘳，奈何……养之和之，静以待时，谨守其气。”指出康复患者调理及正常人防病保健的方法。在中医基础理论指导下，运用中医心理、中药、针灸、推拿、中医导引、饮食、自然、

传统物理、娱乐等多种方法，形成辨证康复的综合应用学科——中医康复学。

中医康复学中很多有特色，并有临床效果的方法已应用于心脏康复领域，如中医导引术，动静结合、刚柔相济，易于学习和掌握，能够达到心脏康复治疗获益和安全性的统一，适合人群广泛。研究证实，太极拳能改善心肌梗死后患者功能、提高患者心脏康复依从性；八段锦也可以对心血管功能产生积极影响。中医传统手段和方式将会在心脏康复领域发挥更大作用。

发挥中西医特色与优势

心脏康复应充分发挥

中医康复的优势。在西医康复原则下，开展具体的中医治疗方法，形成中西医结合心脏康复。

中西医结合心脏康复要充分发挥中医药的整体观、辨证施治的哲学思想体系，充分发挥针灸、按摩、导引术、中药等技术的特色与优势，突显中西医结合心脏康复的可行性、安全性、有效性和优越性。

目前，中西医结合心脏康复的发展已取得一定成果，并出版了《中医外治技术在心脏康复中应用的专家建议》《稳定性冠心病中西医结合康复治疗专家共识》等文件指导临床实践。

中医外治技术整体调节、多环节发挥效能

▲河南中医药大学第一附属医院 杜廷海



杜廷海 教授

随着现代物理学、生物学的迅速发展，外治法日益受到重视，已成为心脏康复的重要部分。

物理治疗法是应用躯体运动、按摩、牵引、机械设备训练等力学因素和电、光、声、磁、冷热等其他物理因素，通过神经、体液调节及靶器官的直接

作用达到康复治疗的目的。目前，增强型体外反搏、体外心脏震波治疗等非药物治疗已纳入国内外心血管指南和专家共识。

药物与非药物外治法两类

在辨证论治的基础上，中医外治技术通过整体调节，在多环节发挥效能。唐代孙思邈在《千金要方》中收集医方 4500 多首。其中，有 1200 余首外治方，运用了 50 多种外治法。中医外治法有药物外治法和非药物外治法两大类，根据作用部位分为整体治疗、皮肤官窍黏膜治疗、经络腧穴治

疗等，在临床中往往相互配合、综合运用，适用于心脏康复各期。

适宜外治技术有：经穴体外反搏疗、熏洗疗法、沐足疗法、耳压疗法、中药穴位贴敷疗法、针刺疗法、艾灸疗法、推拿疗法、平衡火罐疗法、中药热奄包疗法。还有直流电药物离子导入、多功能艾灸仪、冠心病超声治疗仪等。

许多研究运用中药、针刺、艾灸、推拿、按摩、药膳、太极拳、八段锦等中医传统手段和方式，针对冠心病、心衰等病种进行了中医康复的有益探索，在缓解临床症状、改

善心功能、提高生存质量、降低再入院率等方面具有一定的优势。

与现代高新科技结合

目前，运用现代高新科技对传统外治方法做深入发掘、系统研究，在高层次上建立起中西医结合心脏外治疗法。在现代物理疗法中加入针灸，在现代心理疗法中加入气功治疗；利用电、光、声、磁等的作用，以多种形式与中草药结合，并通过化学、中药促渗剂、离子导入法、超声导入法等促渗手段的融合，形成许多新型的心脏外治疗法。

建立中西医结合心脏康复新模式

▲广州中医药大学第一附属医院 李荣



李荣 教授

心脏康复是心脏病预防的重要组成部分。只治不防，越治越忙；只治不康，越治越慌；只治不养，不堪设想。

七大处方 八大法

在当前西医心脏康复

药物、运动、营养、心理、戒烟等五大处方基础上，笔者将“手术方案”纳入广义的心脏康复范畴，称之为第六大处方“手术处方”（心脏康复必备但不必须），同时引入中医元素，形成第七大处方“中医处方”，共同构建了中西医结合心脏康复的七大处方。

同时，将中医处方归纳为八大方法：六字诀调息法、形体导引法、辨证调治法、药膳调养法、精神调摄法、物理外治法、五音疗疾法，以及自然环境疗法。

开展心脏康复临床研究

基于七大处方八大法，探讨太极球联合八段锦序贯运动，对急性心肌梗死（AMI）患者行 PCI 术后的心脏康复作用。

笔者研究团队纳入 60 例 AMI 行 PCI 术后患者。对照组 PCI 术后行常规药物治疗，治疗组在对照治疗方案的基础上，进行坐式太极球联合八段锦序贯运动。

结果发现，在心理状态方面，AMI 患者行 PCI 术后采用太极球联合八段

锦方案 2 个月后汉密尔顿焦虑及抑郁量表积分较对照组有明显改善，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。在心肺功能方面，AMI 患者行 PCI 术后采用太极球联合八段锦方案 2 个月后 NT-proBNP、LVEF、LVEDV、无氧阈值下的 Mets 值、VE、公斤摄氧量较对照组有明显改善（ $P<0.05$ ）。在症状方面，AMI 患者行 PCI 术后采用太极球联合八段锦方案，2 个月后中医症状积分、西雅图心绞痛量表评分较对照组有明显改善（ $P<0.05$ ）。

关口前移 防治冠心病心梗后心脏重构与心衰

▲河南中医药大学第一附属医院 王永霞



王永霞 教授

冠心病心梗后的心脏重构，是发生心绞痛、心律失常、促进心衰发生发展的关键病理生理机制。如果防治关口前移，针对冠心病心梗治疗以预防或者延缓心脏重构，对于延缓心衰的发生发展具有重大的现实意义。

中药多成分、多途径、多靶点干预

目前认为，应用规范的 β 受体阻滞剂、肾素-血管紧张素系统拮抗剂及醛固酮受体拮抗剂等治疗可降低急性心梗后心肌重构及心衰的发生，改善心衰患者预后。但目前数据仍提示，心梗后 40%~56% 的患者出现心功能下降，约 25%~33% 的患者发展为心衰。

研究表明，在中医药理论指导下，立足整体，中药多成分、多途径、多靶点干预机体的复杂病理变化，已被证实对冠心病的防治具有良好作用，并且在改善临床症状、延缓疾病演变、改善预后方面具有独特优势。同时，有 Meta 分析显示，中药能安全有效地减轻急性心梗后患者心肌重构的程度。

流行病学调查也显示，急性心梗后气虚血瘀为最常见证型。《慢性心力衰竭中医

诊疗专家共识》对心衰的中医证候进行规范，认为心衰为本虚标实之证，气/阴/阳虚血瘀证为常见的基本证型。因此，基于“异病同治、既病防变”思想，对于心梗后未出现心衰前，以扶正活血为主要治则，结合辨证进行早期干预治疗，以期预防或减少心梗后心脏重构及心衰的发生。

关口前移 中医药防治冠心病心衰

笔者承担的国家重点研发计划重点专项项目“基于病证结合的通脉养心丸延缓冠心病经皮冠脉介入治疗（PCI）后心肌重构的临床研究”，正是基于该思路设计的研究课题。

在现代医学规范治疗基础上，联合中医药-给予通脉养心丸早期干预，预期能够进一步延缓心梗后心肌重构和心衰的发生发展。通脉养心丸是在经典方剂炙甘草汤和生脉饮的基础上加減变化而成。前期临床研究表明，该药可提高冠心病心绞痛、心律失常、心衰的临床疗效。基础研究表明，其具有抑制心肌肥厚、抗炎、抗氧化、抗心律失常、心肌保护、促进血管新生等改善心脏重构的作用。

同样具有类似功效的芪参益气滴丸、麝香保心丸、通心络等药物可进行相关循证评价研究，为中医药防治冠心病心衰关口前移提供更多的研究依据。

