



建立中西医结合心脏康复管理体系

▲广东省中医院 / 中山大学附属第八医院 徐丹苹



徐丹苹 教授

心血管病是需要终身管理的慢性疾病，而心脏康复作为能够有效降低死亡率的疾病健康管理模式，开始成为康复领域的新宠儿。

我国心脏康复方法单一

数据显示，心脏病患者在心脏康复过程中每增加一个代谢当量，全因死亡率可下降12%。而在中国，心脏康复领域的发展仍较国外落后数十年，处于起步晚、整体发展不平衡的困境，康复方法相对单一，强调运动康复，而忽略疾病全程综合管理体

系建设的现状。

笔者认为，国人应发挥中国特色，依托中医药形成中西医结合的心脏康复综合管理体系。

中医疗法有助心脏康复

笔者曾就宽胸气雾剂（由檀香油、荜茇油、高良姜油、细辛油、冰片组成）进行随机对照试验，观察其对冠心病合并活动后胸闷痛患者的临床疗效。结果显示，与治疗前相比，治疗后运动过程最大心输出量、呼吸熵、心率、无氧阈代谢当量、左心室每搏做功指数最大值及运动中心输出量均值升高，提示患者心脏供血能力增加，泵血能力改善，可耐受的运动量增加。

此外，在运动康复方面，笔者通过筛选1976年1月1日至2019年5月31日期间6个数据库的随机对照试验数据，研究太极

拳对心梗患者的康复治疗作用，纳入615例患者，其中太极拳组294例，对照组321例。结果显示，太极拳锻炼可提高患者的6 min步行试验结果和左心室射血分数。

此外，太极拳锻炼可提高心梗患者的SF-36评分结果，降低血清脑钠肽水平，可作为心脏康复运动的有效选择。

心脏康复综合管理 加快患者获益

以中西医结合为立足点，充分发挥中医药康复理论及方法，将慢病管理思维贯穿始终，可为建设中国特色心脏康复注入新动力，有助于患者在心脏康复综合管理中快速获益，提高生存质量，早日回归正常的工作与生活。

中西医结合心脏康复管理四大模块

- ★评估 危险因素评估，包括心血管疾病危险因素、饮食习惯、吸烟、酗酒、心理及睡眠问题等；心内科专科评估，包括症状、体征、辅助检查、既往史、手术史等；运动能力评估，包括心肺功能评估、体适能评估；运动康复危险分层；中医体质辨识。
- ★制定康复处方 包括药物处方（西药及中医药辨证施治）、运动处方（包括八段锦、太极等中医导引）、心理及睡眠处方、营养处方（基于中医辨证的膳食指导）、戒烟限酒处方。
- ★健康宣教，指导康复方案执行。
- ★定期随访，评估管理成效。

中西医结合改善主动脉瓣狭窄预后

融中医元素 为心脏康复提供新切入点

▲中国医学科学院阜外医院 吴永健



吴永健 教授

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀
本期轮值主编：徐丹苹
执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 刘献祥 蔡定芳
张敏州 吴宗贵 吴永健
王 阶 凌昌全 王文健
崔乃强 梁晓春 彭 军
郭 军 徐丹苹 杨传华
李 浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智 付长庚 林 谦
王肖龙 陆 峰 施海明
贾小强 苗 青
主编助理：刘龙涛

随着我国人口老龄化的发展，主动脉瓣狭窄（AS）成为老年人又一常见心脏疾病，AS的病因多为老年退行性钙化，临床主要表现为心绞痛、晕厥/黑蒙、呼吸困难。

心脏康复改善 AS 患者预后

AS的治疗主要是外科开胸主动脉瓣置换术。经导管主动脉瓣膜置换术（TAVR）是近年来治疗主动脉瓣狭窄患者的新方法，主要为外科手术禁忌、高危患者的治疗手段。目前，接受TAVR治疗的多为高龄、有多种合并症和体质差的AS患者。

老年AS患者常伴有心衰、衰弱和其他系统疾病，整体功能状态底下，心脏康复可以有效改善患者的生活质量，预防心脑血管事件的发生。探索适宜的中西医结合心脏康复技术，将中医药与现代临床医学有机结合，对改善

老年AS患者术后稳定病情、提升心脏功能、改善症状，尽早回归社会具有明显的优势。

益气温阳利水方疗效显著

笔者将100例TAVR术后AS患者随机分为“益气温阳利水方”联合西药治疗组与西药对照组，干预治疗8周。结果显示，治疗组临床疗效总有效率高于对照组（90%与82%），治疗组中医证候疗效总有效率高于对照组（86%与68%）。与对照组治疗后相比，治疗组心悸、气短、乏力、浮肿、中医症状总积分、生活质量评分及氨基末端脑钠肽前体均明显降低，6 min步行距离及左室射血分数值均明显升高。

在益气温阳利水方中，黄芪固本益气，利水止汗；葶苈子、车前子、茯苓利水消肿；太子参益

气健脾、生津润肺；丹参、红景天益气活血通脉，化瘀止痛；瓜蒌、薤白开胸通阳；白术健脾燥湿，桂枝通阳化气行水。诸药同用，共奏益气活血、温阳利水之功效。

笔者发现，TAVR术后患者证候错综复杂，病机涉及脏腑亏损、阴阳失调及气血失和，病性属本虚标实、正虚邪实。

改善 TAVR 预后迎来新机遇

上述中医病机及方药的提出，为中西医结合改善TAVR患者的预后提供了新的机遇和切入点，以“整体观”和“辨证论治”为指导，探索有效的中西医结合康复手段。

目前，老年AS患者中西医结合心脏康复治疗尚处于探索阶段，尚需更多的中医元素的融合，并结合大规模临床随机对照研究，以提供更多的循证医学临床证据。

经-穴体外反搏疗法的三大机制

▲广州中医药大学第一附属医院 李荣



李荣 教授

经-穴体外反搏是指将特殊的中医药制品放置在人体经络循行的特定穴位，通过心电反馈，借助体外反搏囊套内气压对穴位实施规律的机械按压和有效刺激，在体外反搏治疗的同时产生与心跳脉搏、经络传感、气血津液循行一致的全息生物共振，从而达到行气活血通脉、益气养血复脉的作用。

对内皮功能的影响 研究表明，运用动态力学刺激经-穴可调节血管内皮释放血管活性物质，同时促进血管扩张和抑制血栓形成。经-穴体外反搏通过对膻穴高频、持续、渗透

的刺激，叠加针刺的作用，增加激发经气、疏通经络、活血化瘀的作用，从而保护血管内皮功能，改善微循环障碍。

对炎症反应的影响 研究表明，冠脉局部的炎症反应是导致冠心病发生的重要机制。经-穴体外反搏既可通过刺激膻穴祛除入侵人体的病邪，提高人体的免疫力，对抗炎症反应，又可通过体外反搏降低炎症因子，抑制炎症反应，共同发挥抗炎作用，改善冠脉微循环障碍。

对血液流变性异常的影响 经-穴体外反搏通过对双下肢进行序贯加压，将膻穴刺激对气血运行的作用与体外反搏对下肢血流运行的作用相叠加在一起，更大程度加速血液流动速度，改变血流状态，从而减少血栓的形成，增加回心血量，从而改善冠脉微循环障碍。

中西医结合加速冠心病术后康复

▲河南中医药大学附属洛阳市中医院 孙艳玲



孙艳玲 教授

目前，我国冠心病介入手术广泛开展，但冠心病介入手术期康复却面临困境，因为在多数医院，冠心病介入仍停留在介入本身。

中西医结合方案针对病变可以兼顾冠脉大血管与微循环，针对康复方案可以辨病与辨证相结合，宏观辨证与微观辨证相结合，中西药有机相结合，事半功倍地实现加速康复。

药物处方 中西医结合药物处方标本兼治，冠脉大血管与微循环同时治疗，病变与患者整体治疗，可以解决患者术后心悸、气促、失眠、食欲差等诸多不适症状，起到基石作用。

心理处方 介入术前

期和术后应尽可能第一时间为患者进行心理评估。中医的心理干预方法相对丰富，中药疗法、五音疗法、针灸疗法、穴位贴敷疗法等，且患者接受度与依从性较高。

营养处方 全面评估患者营养状态，既避免营养过剩，又纠正营养不良，制定个体化膳食方案。中医药膳和调补方法补充了营养处方的不足，给予辨证施膳。

管理处方 规律生活方式、纠正不良生活习惯。在管理处方中贯彻中医养生、保健、预防理念，可以避免冠心病反复加重。

运动处方 急性冠脉综合征是心肺运动试验的禁忌证，故介入手术期运动处方制定多以6分钟步行试验评估为主。中医导引术八段锦、五禽戏、六字诀、太极拳等以整体观为基础，包涵了多种运动形式，行气活血，强心健体，形神兼备，适合加速康复。