

生理现象。治疗时,可通过清心泻肝,恢复心肾、肝肾在低水平下的协调状态,以改善临床症状。当然,如果患者确有典型的肾虚证候,则可在辨证基础上加用相应的补肾药物。

#### [参考文献]

- [1] 高惠萍,姚肖华.更年期综合征的中西医结合治疗近况[J].新中医,2014,46(11):214-216.
- [2] 岑怡,李祥云.李祥云教授治疗围绝经期综合征经验介绍[J].新中医,2013,45(9):179-180.
- [3] 张素,徐莲薇,张天嵩,等.和坤汤治疗围绝经期综合征临床观察[J].上海中医药杂志,2014,48(12):59-60,62.

- [4] 周双媛,赵永锋,严东贤.养血清肝饮治疗围绝经期综合征55例疗效观察[J].新中医,2013,45(4):69-70.
- [5] 王兵,马建慧,王宇新.清心泻肝方治疗围绝经期综合征50例[J].上海中医药杂志,2010,44(12):64-65.
- [6] 倪爽,李佶,张莉,等.更年宁心颗粒治疗围绝经期综合征随机、双盲、安慰剂对照临床观察[J].上海中医药杂志,2015,49(3):35-37.
- [7] 张晓琴,于小微.女性围绝经期综合征雌激素替代治疗的进展[J].辽宁医学院学报,2009,30(3):281-283.
- [8] 章诗琪,胡运涛,曹袁媛,等.激素替代治疗围绝经期综合征与乳腺癌关系的meta分析[J].安徽医科大学学报,1999,44(3):399-402.

(责任编辑:骆欢欢)

## 关于构建中医心脏康复单元的思考

高积慧,江建锋

湖南省中医院,湖南 长沙 410005

[关键词] 心脏康复;中医;动静结合;运动

[中图分类号] R541 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 02-0003-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.02.002

心脏康复是一个古老而崭新的课题,从最早的绝对卧床休息到“坐椅子疗法”再到病房步行疗法,至如今规范的心脏康复运动,其已有百年历史,中间经历了由被否定、质疑到普遍接受的过程。目前最新《美国心脏康复指南》对其权威定义为:通过多学科合作,采取包括药物、运动、营养、心理和社会支持等综合干预手段,改变患者的不良生活方式,控制心血管疾病的各种危险因素,延缓或逆转动脉粥样硬化进展,降低心血管疾病发病率和病死率,使患者生理、心理和社会功能恢复到最佳状态,从而提高患者的生存质量,延长患者寿命<sup>[1]</sup>。

### 1 心脏康复的益处

心脏康复可给心脏病患者带来诸多益处<sup>[2-3]</sup>:心

脏康复运动可以延缓动脉粥样硬化的进展,增加心肌毛细血管密度和扩大冠状动脉及其侧枝的腔径,有助于改善心肌缺血状态。通过康复运动可改善慢性心衰患者的呼吸困难及易疲劳性,减少各种危险因素如高血压、高血脂及高血糖代谢,同时对其的心理改善也有影响。心脏康复同时还可以提高工作注意力和增加休闲活动时间,对心脏病患者正常回归社会大有裨益。

### 2 中国心脏康复现状

随着社会进步,疾病谱也随着变化,加之中国目前已步入老年社会,罹患心血管疾病患者逐年增加,心脏康复在中国具有非常好的前景。然而在中国真正意义的心脏康复才刚刚起步。在计划经济时代,我国

[收稿日期] 2015-07-20

[作者简介] 高积慧 (1963-),男,主任医师,主要从事心血管病中医药防治及中医心脏康复研究。

心脏康复采用前苏联模式,即理疗科和疗养院<sup>[4]</sup>。在循证医学时代,我国目前依据欧美的心脏康复指南制定心脏康复策略。西方的心脏康复的核心是运动疗法,具体根据心肺运动试验,评估患者的最大运动量,然后根据运动量制定运动处方。这种运动往往是力竭运动,由于东西方人种体质体能有差异,西方制定的运动量,国人往往不能达到,如果照搬西方模式,则大大增加运动风险性和降低患者依从性,加上设备价格昂贵、场地限制等诸多因素,心脏康复在我国起步艰难,不能大规模推广。因此,探索出一种符合中国特色的心脏康复模式具有很强的现实意义及时代紧迫感。

### 3 中医心脏康复特色

心血管疾病属于中医学胸痹、心悸、水肿、肺胀等病范畴,历代积累了丰富的临床经验,从《黄帝内经》到《伤寒杂病论》再到后世医家,历代医家留下了大量的方剂,至今仍指导临床应用,疗效颇为显著。同时,与临床治疗学相并行的中医养生学,亦有着悠久的历史、精湛的理论、丰富的内涵和科学的方法。中医养生学中的运动康复尤其重视形神兼养,动静结合,几千年来运用“动静思想”指导运动康复,可以活动筋骨,调节气息,静心宁神,畅达经络,疏通气血,和调脏腑,达到增强体质、益寿延年的目的<sup>[5-6]</sup>。

本院心内科是湖南省中医药管理局重点挂牌中医心血管专科,对心血管疾病的中西医结合诊治,积累了大量的临床经验,获得多项科研立项。2014年获得湖南省科技厅科技计划项目《动静结合康复运动对心衰大鼠心功能及神经内分泌的影响》立项,总结既往积累的心脏康复经验,结合近年来的理论探究及目前具备的条件,我们提出构建中医心脏康复单元的探索,以期推出一个行之有效,符合中国特色的心脏康复模式,让广大中国心脏病患者真正受益。

### 4 中医心脏康复单元构想

4.1 中医心脏康复单元创新点 中医心脏康复单元的创新点首先是具有鲜明的中医特色。目前,国内一些知名的大医院心内科均有心脏康复科,但基本以西医为主,从药物治疗到运动评估到运动疗法、饮食指导,基本照搬美欧模式。我们构建的中医心脏康复单元,结合中医太极拳、八段锦、易筋经等养生运动精华,在运动医学专业老师指导下,自创中医心脏康

操,并根据患者不同状态,又分轮椅/坐式心脏康复操和站式心脏康复操,制作成视频,简单易学,患者0.5 h可掌握,指导患者心脏康复运动。对于患者药物治疗,在常规西医基础上,根据对患者辨证治疗,予以不同益气温阳、化痰利水等方剂,中西药并重。同时配合中医药膳、情志调理等方法,中医特色鲜明。其次,中医心脏康复单元是以患者为核心构建的单元,不同于传统的以医护人员为核心构建的单元。以患者为核心,配备心脏康复治疗师,心脏病专科医师,营养师,心理咨询师,同时还有外围人员如家属、同事、朋友等构建团体。这种心脏康复单元的最大优点是可操作性强,机动灵活,不受设备、场地限制,如病情重时可在三级医院心内专科医师指导下进行系统的心脏康复,患者病情转轻可在居住地社区医院继续进行心脏康复,如病情长期缓解稳定可在家人同事朋友的帮助下于家中、单位、公园等进行心脏康复训练,场地可大可小,因地制宜。

4.2 中医心脏康复单元实施构想 人员基本要求:配备中医专业背景的心脏康复医师和心脏康复治疗师。必备设备:评估设备:运动负荷心电图或运动心肺仪;监护设备:遥测运动心电监护系统,要求有一定的抗运动干扰能力;运动训练设备:固定踏车、跑步机等有氧训练设备和上肢力量训练器、下肢力量训练器、核心肌群力量训练器等阻抗训练设备,如果场地有限,可以用弹力带或弹力管代替阻抗训练设备;常规抢救设备:除颤仪、配备常规急救药物的抢救车及输液设施等。综合管理方案:常规方案:本心脏康复单元形成心脏评估和心血管病治疗、运动训练、营养和心理评估的一系列完整、规范化的心脏康复体系,从心肺运动储备功能的评价和运动处方的制订,到运动处方具体方案的落实、运动治疗过程的监管,从营养、心理的评估到干预方案的制订,均以患者为核心,注重合理膳食,戒烟限酒,控制体质量,控制血压,调节血脂,控制血糖,管理情绪和睡眠,建立随访系统,微信平台,对心脏病患者进行长期跟踪观察。中医运动方案:结合中医太极拳、八段锦、易筋经等养生运动精华,在运动医学专业老师指导下,自创中医心脏康复操,根据患者不同状态,又分轮椅/坐式心脏康复操和站式心脏康复操,对每个纳入研究的患者均予以中医心脏康复操治疗。中药调理方案:对每个纳入研究患者均予以中药辨证处方。具体诊断

处方标准参照《中药新药临床研究指导原则》制定的标准。

心脏康复是心血管领域一个新型的,极具前景的课题,在已有心脏康复模式的基础上,结合中医动静结合养生观,提出中医心脏康复单元构想,有望在全国大规模推广。至于其作用机制及进一步提高临床疗效,则是继续研究的方向。

#### [参考文献]

[1] Fredric J. Pashkow. 临床心脏康复指导[M]. 天津:天津科技翻译出版公司,2007:8.  
[2] Hui E, Yang H, Chart LS, et al. A community model of group rehabilitation for older patients with chronic heart

failure[J]. Disabil Rehabil, 2006, 28(23): 1491-1497.  
[3] Pittetti KH, Rendoff AD, G-rover T, et al. The efficacy of a 9-Month treadmill walking program on the exercise capacity and weight reduction for adolescents with Severe autism[J]. J Autism Dev Disord, 2006, Dec6: 578-583.  
[4] 胡大一. 我国心脏康复的困局、机遇及十年规划[J]. 中华全科医师杂志, 2014, 13(5): 329.  
[5] 陈文松. 浅析中医运动康复之“动”与“静”[J]. 陕西中医, 2007, 8(8): 1051-1053.  
[6] 危建安, 谢琪. 论形神学说在中医养生学中的应用[J]. 中医文献杂志, 2001, 12(1): 4-5.

(责任编辑: 骆欢欢)

## ◆临床研究◆

# 当归芍药散加味辨治肝硬化腹水临床研究

徐淑琴

甘肃省第三人民医院医务科, 甘肃 兰州 730020

**[摘要]** 目的: 观察在常规治疗基础上加用当归芍药散加味辨治肝硬化腹水的临床效果。方法: 选取76例血瘀水停证肝硬化腹水患者, 随机分为对照组和治疗组各38例。2组均给予常规保肝、利尿、营养支持等基础治疗, 治疗组加用以当归芍药散加味而成的中药汤剂内服, 15天为1疗程, 连续治疗2疗程。通过临床症状变化判定疗效, 统计腹水的消退情况, 检测肝功能指标。结果: 临床疗效总有效率治疗组92.1%, 对照组71.1%, 2组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组腹水消退情况优于对照组, 治疗21、28天, 治疗组腹水消退率与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2组的肝功能指标均较治疗前改善, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗组谷草转氨酶 (AST)、谷丙转氨酶 (ALT)、总胆红素 (TBil) 水平均低于对照组, 白蛋白 (Alb) 水平升高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 在常规治疗基础上加用当归芍药散加味辨治血瘀水停证肝硬化腹水谨守病机特点, 疗效确切, 利于加快腹水消退, 提高肝功能。

**[关键词]** 肝硬化腹水; 血瘀水停证; 中西医结合疗法; 当归芍药散; 肝功能

**[中图分类号]** R442.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 02-0005-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.02.003

肝硬化腹水是临床常见的由不同病因引起的慢性进行性弥漫性肝病, 约50%患者在诊断为代偿期肝硬化后10年内出现腹水<sup>[1]</sup>, 由腹水所导致的感染、

肝性脑病、低钠血症、肾功能衰竭等是致死的重要危险因素<sup>[2]</sup>。笔者致力于研究肝硬化腹水多年, 对于血瘀水停证患者提倡以当归芍药散加味辨治, 效果满

[收稿日期] 2015-10-12

[作者简介] 徐淑琴 (1964-), 女, 副主任医师, 研究方向: 消化内科。