

· 论 坛 ·

陈可冀院士“动静结合”康复理念在
心脏康复中的指导意义江 巍¹ 姚 萍¹ 周凯欣¹ 吕渭辉¹ 付长庚² 陈可冀²

心血管疾病是目前全球发病率最高的非传染性疾病之一,同时也是人类致死及致残的主要原因^[1]。在低、中等收入国家中,80%以上的死因和心血管疾病相关^[2]。心血管疾病所带来的社会负担越来越重,预计到2030年,全球每年将有超过2 300万人死于心血管疾病^[3]。目前我国心血管疾病患病率和病死率持续上升,推算心血管病现患人数2.9亿,心血管病死亡率居首位,占居民疾病死亡构成的40%以上^[4]。

2007年美国心肺康复协会/美国心脏协会将心脏康复定义为综合的、协调的长期计划,涉及医疗评价、运动处方、纠正心血管疾病危险因素、教育、咨询及行为干预等多个方面的内容。世界卫生组织(WHO)在《预防控制非传染性疾病全球行动计划(2013—2020)》中指出心脏康复能够帮助恢复心脏功能,延缓心血管疾病进展,减少住院时间,提高生活质量^[5]。临床研究显示,合理的心脏康复能有效改善患者生活质量,降低再住院以及血运重建率,降低病死率,因此发展心脏康复对于心血管疾病的防治具有良好的前景和优势^[6]。

1 我国目前心脏康复发展概况

由于心脏康复在我国起步较晚,目前每1亿居民中平均只有2个心脏康复中心,明显低于美国(每1亿居民平均有10个心脏康复中心)^[7]。此外,专业的心脏康复人员严重缺乏,康复项目参与者只有医生和护士,缺少运动生理学家、营养学家、物理治疗师的参与。以经济较为发达的广东省为例,省内25家大型医院I期心脏康复设施亟待完善,仅有8%的医院开展心脏康复专题讲座,心脏康复监护设备缺乏,未建立心脏康复专科及专业人才体系^[8]。

近年来人们逐渐认识到心脏康复的重要性,心脏康复事业在我国取得长足进步,呈现蓬勃发展之势。发布多个心脏康复指南,例如《冠心病心脏康复/二级

预防中国专家共识》^[9]、《中西医结合I期心脏康复专家共识》^[10]、《慢性稳定性心力衰竭运动康复中国专家共识》^[11]等。

2 “动静结合”与心脏康复

中医传统康复医学在我国具有悠久的历史和丰富的内涵,它是以中医学理论为指导,强调辨证康复和整体康复,借鉴西方现代康复学理念,对因损伤、疾病、老龄化导致的功能障碍,采用中医康复手段及技术方法,消除或减轻病损产生的身心障碍,使患者重归家庭及社会^[12,13]。中医康复手段包括针刺、艾灸、推拿、按摩、刮痧、中药、药膳、太极拳和八段锦等。研究证实,患者规律坚持练习八段锦、太极拳加常规西医治疗可以更加有效地提高患者的6分钟步行距离^[14,15]。

陈可冀院士十分关注中医传统康复医学的发展。陈院士指出,应将传统中医康复理念的精髓引入现代心脏康复治疗中,提出并强调“动静结合”思想在心脏康复实践中的运用。同中医学理论中的“阴”和“阳”一样,“动”和“静”也是一个相对的概念。动,主要指形体之动,肢体活动可以增强体质、促进气机调畅、筋骨舒展;静,主要指心神之静,人必须保持心神清净才能神藏而体健。陈院士认为,“动以养形,静以养神”是养生康复医学中的核心理念,中医康复应注重“动静结合,形神共养”。

3 “动静结合”中医心脏康复的特点及优势

陈院士认为,全程医疗、全程康复与跨学科中西医结合全程综合管理的康复理念应该贯穿于心脏康复全程。在中西医结合运动处方方面,应针对心脏康复对象的具体特点,采用不同强度的太极拳、不同体位的八段锦、不同程度的呼吸导引等个性化运动方案。对于急性期恢复的心力衰竭(简称心衰)患者,以坐位八段锦、呼吸导引为主要运动形式;对于纽约心功能分级(NYHA)心功能Ⅲ级的患者,以站式八段锦为主要运动形式;对于NYHA在I~Ⅱ级的患者,则将八段锦作为有氧运动前后的辅助运动形式。中西医结合运动处方,具有运动形式多样化、运动安全性高、患者接受度好的特点,有助于提高患者的参与度

作者单位:1.广东省中医院心血管病专科(广州 510120);2.中国科学院西苑医院心血管病中心(北京 100091)

通讯作者:江 巍, Tel: 020 - 81887233, E-mail: drjiangwei@126.com

和依从性。

现代心脏康复医学强调“动”的一面,利用患者的能量代谢当量值(metabolic equivalent, MET)或最大摄氧量($\text{VO}_2 \text{ max}$)或目标心率法,为患者制定个体化的运动处方。有研究认为,运动必须达到一定的强度和ación时间才会对心血管健康有益,但也有研究证实短时间的轻微运动同样具有心脏保护的作用^[16]。

与“以动为主”西方康复观念不同,中医的传统康复医学强调“动静结合、形神共养”。运动时自然调息调心,动于外而静于内,动主练形而静主养神,体现了“由动入静”、“静中有动”、“以静制动”、“动静结合”思想。这一思想贯彻于大部分中医康复项目中,如太极拳中的云手动作就是动静结合的代表:双腿下蹲成马步,双手掌在胸前各自画着各自的圆,这是动;同时,在云手时排除杂念,精力集中,这是静,体现了肢体的动和意念的静的结合^[17]。临床研究表明,中医学“动静结合”的养生康复疗法可增强体质,有利于肢体活动协调、气血调和^[18]。此外,与目前常用的踏车、跑台等相比,“动静结合”指导下的心脏康复简单易行,不受场地、器械、经济因素的限制,小样本调查显示,患者更愿意选择“八段锦”、“太极拳”等中国传统运动。

4 “动静结合”康复理念在心脏康复中的指导意义

4.1 心衰 邝国坚等^[19]对 60 例练习 42 式太极拳的慢性心力衰竭患者进行 6 个月临床观察,发现练拳 6 个月后心衰患者的血脂、6 分钟步行试验及心功能均有明显改善。心率变异性(heart rate variability, HRV)是评价自主神经功能比较可靠而简单的指标,心衰患者 HRV 显著降低。谢慧慧^[20]研究证实,练习太极拳 6 个月后,中老年人 HRV 呈增高趋势。温爱玲等^[21]对 16 名长期练习太极拳老年人的 HRV 进行测试,发现运动后心率能够迅速恢复。

4.2 冠心病 郑景启^[22]选取 24 例冠心病患者进行 3 个月 24 式太极拳训练,发现训练后患者舒张压降低,1 分钟储备心率得到改善($P < 0.05$)。此外,冠心病患者由于长期服用药物、大量医疗开销等易产生焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪,明显增加冠心病病死率^[23]。上述负面情绪属于中医学“神”的范畴。太极拳强调“心与意合、意与气合、气与力合”,八段锦以人自身形体活动、呼吸吐纳、心理调节相结合,使人体精、气、神和谐统一,达到形神共养,均适用于冠心病患者康复。刘亮^[24]研究表明,太极拳联合运动康复训练对老年冠心病患者的焦虑自评量表(self-rating anxiety

scale, SAS)和抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分改善优于对照组($P < 0.05$)。伍永慧等^[25]研究发现,太极拳和八段锦锻炼 3 个月能降低冠心病患者的 SAS、SDS 评分($P < 0.01$)。

4.3 冠状动脉搭桥术后 冠状动脉搭桥术后患者存在胸部以及肢体伤口,使康复训练受到限制。林小丽等^[26]将 60 例冠脉搭桥术后患者随机分为对照组和观察组各 30 例,对照组进行西医常规运动方案干预,观察组进行八段锦锻炼,疗程为 23 周,分院内 1~3 周、出院 1~8 周和 9~20 周 3 期进行康复训练。与对照组比较,观察组第 2 康复期冠心病中西医结合生存质量量表症状、生理和心理维度积分升高($P < 0.05$),第 3 康复期西雅图心绞痛量表中心绞痛躯体受限程度和满意程度及冠心病中西医结合生存量表中症候和生理维度积分升高($P < 0.05$)。

4.4 高血压病 药物是高血压病主要治疗方式,但相关研究表明,康复治疗对于高血压病患者也有重要意义^[27],其中太极拳和八段锦等中医传统功法疗效明确。孙峰等^[28]将 90 例患有轻、中度高血压病老年患者随机分为试验组与对照组,分别进行为期 8 周的太极拳与健康教育讲座,结果显示试验组在 1、2、3、4、5、6、7、8 周的收缩压、舒张压均低于对照组($P < 0.01$);干预后试验组焦虑自评量表评分、肾上腺素与去甲肾上腺素水平明显低于对照组($P < 0.01$)。林秋等^[29]研究表明,在常规治疗基础上,加用八段锦锻炼 6 个月后,收缩压、舒张压及心率低于干预前($P < 0.05$);血清一氧化氮(nitric oxide, NO)水平上升($P < 0.05$),血清内皮素(endothelin, ET)水平降低($P < 0.05$)。

5 体会与展望

心脏康复体系发展经历了否定、质疑到普遍接受的过程,但我国心脏康复仍面临参与率低、患者依从性差、成本高等现状。因此,有必要探索出一条符合我国国情的心脏康复之路。

“动静结合”是中医养生康复医学中的核心理念,陈院士将这一概念引入心脏康复领域,提出“动静结合,愉悦康复”的心脏康复思想主旨,强调动以养形,静以养神,形神共养,愉悦心身。实践证明“动静结合”指导下的心脏康复具有良好疗效。同时,以中国传统运动形式为主的心脏康复具有康复设施少、简单易学、易于坚持等特点,有望成为具有中国特色的、中西医结合心脏康复新模式。

在陈院士的带领下,笔者研究团队注册了 BE-SMILE-HF(Baduanjin Eight-Silken-Movement with Self-Efficacy building for Heart Failure)研究^[30],

采用随机对照试验镶嵌半结构化定性访谈研究,评估以八段锦为主要运动形式的心衰康复方案的临床疗效、安全性以及对患者自我效能的改善情况。以期为中医传统康复运动形式在心脏康复中的应用提供高级别证据支持,促进中西医结合心脏康复的发展,使其真正具备“本土情怀”和“全球化视野”。

参 考 文 献

- [1] Thomas B, Gostin LO. Tackling the global NCD crisis: innovations in law and governance[J]. J Law Med Ethics, 2013, 41(1): 16-27.
- [2] 中国心血管疾病多效复方研发共识与建议专家组. 中国心血管疾病多效复方研发的共识与建议[J]. 中华心血管病杂志, 2013, 41(2): 91-93.
- [3] 杜冰. 主动脉旁脂肪组织释放 IL-6 增加 LDL 受体缺陷小鼠动脉僵硬度的研究[D]. 长春: 吉林大学, 2015.
- [4] 陈伟伟, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2017》概要[J]. 中国循环杂志, 2018, 33(1): 1-8.
- [5] World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020 [online], [http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/\(2013\)](http://www.who.int/nmh/events/ncd_action_plan/en/(2013)).
- [6] 于美丽, 陈可冀, 徐浩. 心脏康复的未来: 全程管理、多位一体、中西医结合[J/OL]. 中国中西医结合杂志, 2017-09-06, doi:10.7661/j.cjim.20170804.331.
- [7] Zhang Z, Pack Q, Squires RW, et al. Availability and characteristics of cardiac rehabilitation programmes in China[J]. Heart Asia, 2016, 8(2): 9-12.
- [8] 曹小翠. 广东省 25 家医院 I 期心脏康复开展状况调查分析[J]. 护理学报, 2012, 9(6): 28-30.
- [9] 郭兰, 王磊, 刘遂心主编. 心脏运动康复[M]. 南京: 东南大学出版社, 2014: 143-163.
- [10] 国家心血管病中心《中西医结合 I 期心脏康复专家共识》专家委员会. 中西医结合 I 期心脏康复共识[J]. 中华高血压杂志, 2017, 25(12): 1140-1148.
- [11] 中国康复医学会心血管病专业委员会, 中国老年学学会心脑血管病专业委员会. 慢性稳定性心力衰竭运动康复中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(9): 714-720.
- [12] 张耀鑫, 方荣. 现代中医康复浅析[J]. 医学美学美容(中旬刊), 2015, 24(5): 705.
- [13] 何晓华, 李国徽, 杨立峰, 等. 中医康复学内涵与外延浅析[J]. 中医临床研究, 2014, 6(32): 55-56.
- [14] 熊向晖, 邓旭. 八段锦对冠心病慢性心力衰竭患者的疗效观察[J]. 中国现代医药杂志, 2016, 18(5): 55-56.
- [15] 魏洪悦, 靳英辉, 谷晓玲, 等. 太极拳对心力衰竭患者作用效果的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2017, 17(6): 677-684.
- [16] 陈可冀. 动静结合与心血管健康[J]. 康复学报, 2016, 26(3): 1-4.
- [17] 齐石. 动静结合话云手[J]. 科学养生, 2007, 13(4): 31.
- [18] 张时. 中医个体化运动养生体系的构建[D]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [19] 邝国坚, 林道庞. 练习 42 式太极拳对 60 例慢性心力衰竭患者心功能的影响[J]. 中医研究, 2015, 18(5): 49-50.
- [20] 谢慧慧. 太极拳运动对中老年人抑郁与心率变异性的影响研究[D]. 上海: 上海体育学院, 2011.
- [21] 温爱玲, 熊开宇, 张猛, 等. 24 式陈氏太极拳运动对老年人 HRV 的影响[J]. 吉林体育学院学报, 2013, 29(1): 69-72.
- [22] 郑景启. 太极拳对老年冠状动脉性心脏病患者康复效果观察[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(7): 429.
- [23] Bomhof-Roordink H, Seldenrijk A, van Hout H, et al. Associations between life stress and subclinical cardiovascular disease are partly mediated by depressive and anxiety symptoms[J]. J Psychosom Res, 2015, 78(4): 332-339.
- [24] 刘亮. 太极拳联合运动康复训练治疗老年冠心病的疗效及对不良心理和生活质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(5): 475-477.
- [25] 伍永慧, 陈偶英, 罗尧岳, 等. 太极拳和八段锦在改善冠心病病人焦虑、抑郁情绪中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(11): 4050-4052.
- [26] 林小丽, 陈静薇, 张广清, 等. 八段锦运动对冠状动脉搭桥术后患者生存质量的影响[J]. 护理学报, 2012, 19(16): 63-67.
- [27] 《中国高血压基层管理指南》修订委员会. 中国高血压基层管理指南(2014 年修订版)[J]. 中华高血压杂志, 2015, 23(1): 24-37.
- [28] 孙锋, 孙春锋. 太极拳运动对老年高血压的干预效果[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(24): 6862-6864.
- [29] 林秋, 鄢行辉. 健身八段锦对老年高血压患者康复的促进作用[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(12): 3024-3026.
- [30] Chen X, Jiang W, Lin X, et al. Effect of an exercise-based cardiac rehabilitation program “Baduanjin Eight-Silken-Movements with self-efficacy building” for heart failure (BESMILE-HF study): study protocol for a randomized controlled trial[J]. Trials, 2018, 19(1): 150.

(收稿: 2017-04-28 在线: 2018-05-04)

责任编辑: 邱 禹