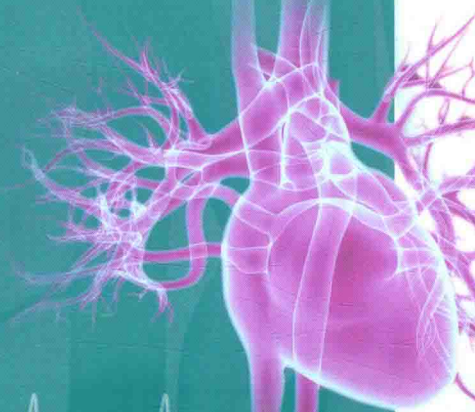


胡盛寿院士
陈可冀院士
高润霖院士
葛均波院士

联合推荐



中西医结合

I期心脏康复专家共识

国家心血管病中心

冯雪 主编

卫生出版社

中西医结合 I 期心脏康复专家共识

国家心血管病中心

主 编 冯 雪

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中西医结合 I 期心脏康复专家共识/冯雪主编.
—北京: 人民卫生出版社, 2016
ISBN 978-7-117-23083-4

I. ①中… II. ①冯… III. ①心脏病-中西医结合疗法 IV. ①R541.05

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 192403 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

中西医结合 I 期心脏康复专家共识

主 编: 冯 雪

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph @ pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京汇林印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 4

字 数: 93 千字

版 次: 2016 年 9 月第 1 版 2016 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23083-4/R · 23084

定 价: 18.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ @ pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

《中西医结合 I 期心脏康复专家共识》

编委会名单

名誉主编	胡盛寿	中国医学科学院阜外医院
	陈可冀	中国中医科学院西苑医院
	高润霖	中国医学科学院阜外医院
	葛均波	复旦大学附属中山医院
	胡大一	北京大学人民医院
	励建安	南京医科大学第一附属医院
主 编	冯 雪	中国医学科学院阜外医院
副 主 编	李四维	中国中医科学院西苑医院
	刘红樱	复旦大学泛血管医学研究院
	徐丹苹	广东省中医院

学术指导委员会（按姓氏拼音为序）

陈韵岱	中国人民解放军总医院
郭 兰	广东省人民医院
霍 勇	北京大学第一医院
李庆印	中国医学科学院阜外医院
李小鹰	中国人民解放军总医院
刘遂心	中南大学湘雅医院
孙宁玲	北京大学人民医院
王建安	浙江大学医学院附属第二医院
吴永健	中国医学科学院阜外医院
张 澍	中国医学科学院阜外医院
张抒杨	北京协和医院
郑 哲	中国医学科学院阜外医院

专家委员会 (按姓氏拼音为序)

- 敖虎山 中国医学科学院阜外医院
陈思远 国立台湾大学医学院附设医院
陈晓平 四川大学华西医院
陈友琴 美国凯斯西储大学 (Case Western Reserve University, CWRU)
戴 玫 成都市第三人民医院
丁荣晶 北京大学人民医院
杜廷海 河南中医药大学第一附属医院
凤 玮 中国医学科学院阜外医院
付长庚 中国中医科学院西苑医院
郭 琪 天津泰达国际心血管病医院
郭艺芳 河北省人民医院
洪 浪 江西省人民医院
胡 荣 首都医科大学附属北京安贞医院
胡立群 安徽省立医院
孔永梅 山西省心血管病医院
李瑞杰 北京市第一中西医结合医院
李 晓 山东中医药大学附属医院
梁江久 山东省千佛山医院
梁延春 沈阳军区总医院
刘 慧 河南省安阳地区医院
刘勤社 陕西中医药大学
刘秀芬 北京大学第一医院
卢成志 天津市第一中心医院
毛静远 天津中医药大学第一附属医院
马丽红 中国医学科学院阜外医院

- 弭守玲 复旦大学附属中山医院
沈玉芹 同济大学附属同济医院
苏 晞 武汉亚洲心脏病医院
孙洪强 北京大学第六医院
孙兴国 中国医学科学院阜外医院
王扬淦 武汉大学中南医院
王振华 福建医科大学附属第二医院
吴焕林 广东省中医院
吴 忠 海南省人民医院
谢良地 福建医科大学附属第一医院
徐 浩 中国中医科学院西苑医院
徐 勇 中国人民解放军总医院
章慧洁 广东省深圳市孙逸仙心血管医院
张 钺 兰州大学第一医院



動靜結合
愉悅康復

陳可冀



二〇一六
五月
北京

序一 规范路径建立 | 期心脏康复体系

本期发表的《中西医结合 I 期心脏康复专家共识》在《美国心脏康复和二级预防项目指南（第 5 版）》基础上，收集和分析了近年来 I 期心脏康复的临床研究证据，尤其是我国人群临床研究，并参考了日本、欧洲等发达国家相关指南，结合我国的临床实践，系统复习了文献，针对当前心脏康复热点问题，经专家组充分讨论，达成共识。

为了便于临床医生阅读和参考，本共识简本省略了对临床研究证据的引用和讨论，而直接写明有关 I 期心脏康复适应证、康复方案选择、特殊患者处理、药物治疗及出院康复处方等方面的推荐，以达到实用的目的。

众所周知，专家共识总结和评价所有当前可及的临床研究证据，目的在于协助临床医生考虑某一诊断和治疗方法对治疗结果和受益/风险的影响，从而为特定情况下的个体患者选择最佳处理策略。共识不能代替教科书，也不能作为法律依据。共识帮助医务人员在他们的日常临床工作中做出选择，但有关个体患者的诊疗必须由经治医生决断。

本共识改变了过去主要翻译欧美指南的状况，融入我国传统医学，体现了我国特点，在下述几个方面值得读者关注。

一、首次对 I 期心脏康复进行标准化、规范化系统建设

我国心脏康复处于快速发展期，截至 2016 年我国成立的 cardiac 康复中心已超过 200 余家。在这样快速发展的情况下，建立标准化、规范化体系是心脏康复在我国继续健康发展的关键。I 期康复是心脏功能恢复、建立康复意识等的关键时期，结合我国绝大多数医院的发展现状，此阶段最容易干预、患者依从性最高。因此共识第一部分即指出规范的 I 期心脏康复包含的内容及重要性，无疑对我国心脏康复在高速发展的态势下注重质量具有积极的指导意义。

二、经皮冠状动脉介入治疗中的 I 期心脏康复建议

对经皮冠状动脉介入治疗（PCI）患者 I 期心脏康复的目的是改变其焦虑和过度自我保护的心理状态，使患者尽早开展运动康复，促进其早日回归职业和社会生活。

本共识建议急诊 PCI（GP）患者稳定后从 CCU 即开始心脏康复活动，从运动能力、营养、睡眠、心理、戒烟、呼吸功能、心功能等方面采用国际公认标准进行评估，评估患者情况，从而为选择适宜心脏康复措施提供重要参考。例如采用呼吸评定器和 Borg 评分评估患者呼吸能力和疲劳指数，以根据患者体力情况选择适宜强度康复方式。假如一位患者在完成当次训练后循环稳定，患者 Borg 指数评级 12~13 级及以下，下次训练时即可增加 10%~15% 的训练量。如果患者肺功能差，适当加强呼吸锻炼。反之，如果患者疲惫体弱，即需要缩短锻炼时间或锻炼

强度，增加间隔长度，并辅以营养支持。通过选择适宜评估和运动方式，可有效提高患者活动能力，避免不良事件的发生。

三、对冠状动脉旁路移植术的 I 期心脏康复建议

近年完成的冠状动脉旁路移植术（CABG）患者 I 期心脏康复临床研究证明，院内即开始干预可显著降低患者心血管事件再入院率和死亡率，缩短住院时间，提高患者生活质量。因此本共识建议从 CABG 围术期阶段即开展 I 期心脏康复全部项目的评估、宣教和预康复。

由于 CABG 是需要开胸完成的手术，患者术前的焦虑和抑郁发生率较高，术后患者进入重症监护室并进行机械通气治疗，增加谵妄发生可能性。因此本共识提示医务人员注重对患者心理状况和意识状态的评估，强调心理干预的重要性。

共识参考美国运动医学会的运动能力分级处方指南和国际通用评估方法，根据术后患者肌力评估情况、心肺运动试验、6 分钟最大步行距离试验制定运动方案，融入中国传统医学中的太极拳基本步、站立式 / 坐式八段锦锻炼帮助患者提高运动能力和积极性，降低运动过程不良事件发生率。

共识系统分析了 AHA/ACCF 的冠状动脉粥样硬化患者二级预防指南用药指导的意见，对阿司匹林（I 类指证 A 级证据）、氯吡格雷替代（IIa 类指证 C 级证据）、倍他乐克（I 类指证 B 级证据）、ACEI/ARB（I 类指证 B 级证据）进行归纳梳理，制定 CABG 患者术后药物管理方法。

另外，共识还参考了 AHA 营养指南结合我国患者饮食特点，对 CABG 术后患者营养状况进行客观定量评估并给予营养处方指导。制定患者进食时间、营养成分配备、营养途径的标

准，对胃肠道功能恢复开发提出建议。

四、关于心力衰竭的 I 期心脏康复建议

心力衰竭人群进行心脏康复的目的在于增加运动耐量、减少症状、改善生活质量、减少急性事件，因此评估患者特定的身体损害和功能障碍等问题具有重要意义。多项研究表明心脏康复在 NYHA 心功能 I~III 级心衰患者中疗效显著，急性心衰患者不适宜做运动康复。

基于心力衰竭患者的特定人群特点，生活质量评估应使用明尼苏达心衰质量量表 MLHFQ，关注患者 BNP 和 NT-proBNP 值，对不同分期患者采用不同运动康复方式，关注心衰患者的液体入量和药物管理，指导其学习间断监督及反馈的半自我管理模式。

五、中西医结合特色

本专家共识特别强调了我国传统医学对心脏康复治疗的主导性和有效性，不仅关注中药药物治疗，也关注太极拳、八段锦、中医呼吸导引对患者心肺功能提高的影响，以及采用药膳改善患者营养状态。经临床研究证实，中西医结合的心脏康复能够安全有效地改善心血管患者的生活质量，提高心脏康复治疗效益。



2016 年 7 月

序二 中西医结合做好Ⅰ期心脏康复

心脏康复需要贯彻全程医疗、全程康复与跨学科中西医结合全程综合管理的理念，以便改变以往一些医务人员重医疗轻预防康复的状况。各类心脏病在有关介入术后、各类心脏血管疾病手术后、以及心力衰竭等治疗后的Ⅰ期康复措施，对于整体病情的进一步康复，尤其重要。所以，此次《中西医结合Ⅰ期心脏康复专家共识》的制定，至为重要和及时。该共识参考近年来国内外相关的Ⅰ期临床心脏康复证据，经相关专家讨论，达成共识，对于其他相关人群的心脏康复及相对禁忌症，也有所建议。该共识在创新思维驱动下，规范了适合我国应用的Ⅰ期心脏康复适应症，提出了一系列具有个体化特色的、合理的综合处理措施，十分具体实用，其中包括医学康复、社会心理康复、检测心肺运动训练、危险因素控制、疼痛管理、营养调理、睡眠指导、戒烟管理、血压血脂血糖体重及共存疾病管理、以及中医辨证理疗和相关方药的合理应用等等，具有很好的指导与推广意义。在中西医结合运动处方方面，体现了我国传统医学强调的动静结合的思维，分别针对心脏康复对象的具体特点，提倡采用不同强度的太极拳、不同体位的八段锦、以及呼吸导引等，对于锻炼与改善心肺功能，提高锻炼安全性和改善机体功能，促进其加快进入Ⅱ和Ⅲ期心脏康复，具

有积极的意义；该共识对心脏康复的各项评估以及出院后的进一步改善心脏功能措施，也提出了很实事求是的指导，很为实用。

陈可冀

2016年7月

遵循共识，规范Ⅰ期心脏康复治疗

本期发表的《中西医结合Ⅰ期心脏康复专家共识》参考了近年来国内外心脏康复的临床研究证据、指南及专家共识，结合我国的临床实践，经专家组充分讨论，达成共识后编写而成。共识可以帮助医生在实践中有章可循，起到规范并指导临床应用的作用，具体到每个患者的个性化康复方案，则必须由经治医生决断。

心脏Ⅰ期康复是住院期间的心脏康复，是心脏功能恢复、建立康复意识、进行康复宣教等的关键时期。做好心脏Ⅰ期康复有助于提高患者的依从性，使患者主动参与到心脏康复中来。为了使心脏Ⅰ期康复标准化、规范化，专家组讨论和编写了本共识。该共识是我国第一个关于中西医结合Ⅰ期心脏康复的共识，含有具体的临床实践流程，具有可操作性和可推广性，有以下几个特点：

一、规范了Ⅰ期心脏康复适用人群及运动相对禁忌症

原则上，所有成人及儿童心血管病患者，包括冠心病及冠脉支架/搭桥术后、心脏瓣膜置换术后、心力衰竭、心肌病、心律失常、心脏移植术后、大血管及外周血管手术后、先心病等，均应接受Ⅰ期心脏康复治疗，只是由于耐受及疾病限制选择性进行运动康复及呼吸锻炼。康复要在保障生命安全的前提

下进行，因此也列出了相关的运动相对禁忌症。

二、首次详细描述 I 期心脏康复前的评估及宣教方案

心脏康复前进行评估是必要的，对康复治疗的效果是有利的。康复前的评估包括：①标准病史的评估；②运动能力的评估：包括肌力评估、IPAQ 评估量表、身体平衡能力评估、步行速度、柔韧性测定、日常生活能力的评估等；③营养、睡眠、心理、戒烟的评估：应用营养及日常活动评估表、匹茨堡睡眠质量指数量表（PSQI）、心理精神状态评估表、尼古丁依赖量表等进行评估；④呼吸功能、心功能的评估：应用心肺运动试验、肺功能测定、6 分钟最大步行距离实验 6MWT、呼吸肌力量评估、代谢当量与活动能力对照表、超声心动图、静息心电图、动态心电图、动态心排量评估等进行评估。

共识指出了患者教育的重要性，阐述了康复的具体内容，使患者认识到心脏康复是一种综合医疗手段，并逐渐形成一种全面关注的康复理念，学会自我管理。

三、首次提出中西医结合 I 期心脏康复的九大康复处方

共识首次提出院内 I 期康复主要包括九大部分：运动康复、营养支持、呼吸锻炼、疼痛管理、二级预防用药、心理疏导、睡眠管理、戒烟指导、中医理疗。并详细列出了九大康复处方在心内科介入治疗（经皮冠状动脉介入治疗、外周血管及大血管疾病介入治疗、先心病介入治疗、心律失常射频消融术后、起搏器植入术后）、心外科手术治疗（冠状动脉旁路移植

术后、心脏瓣膜置换术后、心脏移植术后，先心病外科术后、大血管疾病外科手术后）、心血管疾病保守治疗（心力衰竭、冠心病、急性冠脉综合征、心律失常等）I期康复治疗中的应用建议。

四、阐明了出院前需重新评估与出院指导建议及 I 期心脏康复过程中的注意事项

为了让病人顺利进行后续的康复，出院时需对患者重新评估，包括出院时身体活动能力评估，心肺功能评估。出院指导项目包括心血管危险因素评估与指导、二级预防用药指导、出院运动与日常生活指导等。

运动疗法前应注意患者症状、生命体征及服药情况等，并指出运动治疗中应该配备心电监护的情况，以及何种情况下暂时停止运动治疗、何种情况下增加运动内容，康复治疗过程中需要注意的情况和患者可以离床的条件。除此之外，还对 I 期心脏康复过程中的急救流程进行了规范。



2016 年 7 月

前 言

据《中国心血管病报告 2015》显示，我国心血管疾病死亡占城乡居民总死亡原因的首位，心血管疾病严重威胁我国国民的健康。我国现有心血管病患者 2.9 亿，即每 5 个成人中有 1 人患有心血管疾病，每 5 例死亡者中就有 2 例死于心血管病。心血管疾病不仅给患者个体带来了肉体和精神上的损害并导致寿命的缩短，还给个人和国家带来了沉重的经济负担，因此，我们面临十分艰巨的心血管疾病防治任务。

近四十年来，我国对心血管疾病的认识及治疗有了很大进展，卫生保健的发展引发了一系列变化，心脏康复和二级预防逐渐发展成为也应该继续成为一个帮助人们改变生活行为、减少影响疾病进展的危险因素，降低疾病对生活质量、发病率和死亡率影响的过程。在我国，心血管的康复事业起步较晚，但需求很高。针对中国传统医学的优势开展有特色的心血管疾病的康复工作势在必行。因此为了最大程度地确保心血管疾病防治能够在临床证据的基础上更安全、有效及经济地进行规范的心血管疾病患者康复治疗，目前世界许多发达国家和国际学术团体纷纷制定了心脏康复指南，并采取措施促进指南在临床实践中取得实效。《中西医结合 I 期心脏康复专家共识》（以下简称《共识》）是根据我国心血管病流行趋势和传统中医医学研究的进展，并参考了国内外最新研究成果和各国指南，广泛征求意见，由六十余家三级甲等医院近百位专家集体讨论和编