

• 综述 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2019.06.039

中西医结合康复护理对心血管疾病治疗效果的研究进展*

瞿佳嫣, 潘慧璘 综述, 陆静波[△] 审校

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院, 上海 200437)

关键词: 康复医学; 中医学; 心血管疾病

中图分类号: R493

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)06-0847-03

中西医结合康复护理是今后我国心脏康复的重点发展方向,而目前我国尚未出台心血管疾病心脏康复的中西医结合护理指南,在实施过程中护理措施虽百花齐放但无统一规范,需要在之后的发展中形成标准化流程。本文通过对扶阳运动理论、导引康复、八段锦、太极拳锻炼、中医外治、经穴体外反搏、耳穴埋豆、中医经络推按、综合中医康复技术、辨证用药、情志护理技术展开综述,旨在了解目前中医心脏康复各家理论、护理进展及护理发展方向。

1 中医心脏康复理论及护理

1.1 “扶阳”运动 李海霞^[1]认为心脏康复扶阳是根本。《黄帝内经》中记载,“心为阳中之太阳”,指的是心阳的温煦和推动作用。冠心病一般为本虚标实之证,本虚常表现为心阳虚,标实常表现为淤血、痰浊等。《黄帝内经》同时记载:“阳化气,阴成形”,即阳气推动不力,易导致痰浊、淤血堆积,津液无法气化而致病。《金匱要略》一书中指出,“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也”,其主旨为上焦阳气不足,阴寒之邪上犯则致胸痹。冠心病的主要病位在心,心的阴阳气血失调是导致冠心病发病的关键,而心阳虚又是其中重要病理因素。动则生阳,喜则生阳,善则生阳^[2]。而如今提倡的早期、科学的的心脏康复运动是提升心阳的有效方法。

1.2 导引康复 《老老恒言》中写道,“导引之法甚多,如八段锦、华佗五禽戏、婆婆罗门十二法、天竺按摩诀之类,不过宣畅气血,展舒筋骸,有益无损”。导引作为肢体运动配合呼吸吐纳的养生方法,通过形态引导气的运行,达到条畅一身之气血的作用,太极拳、八段锦、五禽戏为常见的导引方式。

1.3 八段锦锻炼 石晓明等^[3]在传统康复锻炼的基础上,加练八段锦,研究发现,八段锦组患者 12 周后左室射血分数、心指数均高于传统康复组($P < 0.05$),而心率、每搏输出量比较差异无统计学意义($P > 0.05$);有氧工作能力方面,峰值心率、峰值代谢当量、峰值氧脉搏差异有统计学意义($P < 0.05$),两组峰值

运动等级差异无统计学意义($P > 0.05$)。潘华山^[4]研究显示,老年人经过为期 1 年的健身气功八段锦锻炼,其每搏输出量、心输出量、血管弹力扩张指数及血管顺应度提高。

另有研究人员指出,八段锦兼能调心与调息,能舒经活络,平和心绪^[5]。此外,八段锦可提高肌力及肌张力、增强呼吸功能、增强心脏的携氧能力,故对冠心病患者的康复作用积极。张晓羽等^[6]将稳定期心绞痛患者分为对照组及试验组,对照组进行平板运动,试验组进行八段锦练习,3 个月后两组患者较入组前生活质量、6 min 步行试验方面差异有统计学意义($P < 0.05$),但两组心脏功能组间比较,显示差异无统计学意义($P > 0.05$),提示两组方法心脏康复效果无明显差异。

1.4 太极拳锻炼 郑景启^[7]在常规药物治疗基础上,观察太极拳对出院后老年冠心病患者的康复训练效果。患者每天 1 次行二十四式太极拳锻炼,3 个月后,1 min 储备心率改善情况较未进行太极拳训练组差异有统计学意义($P < 0.05$)。同时,上海体育大学研究人员进行的 Meta 分析提示,太极拳能降低心血管疾病患者的血压及血脂水平,改善心力衰竭症状、增强体力及调节情绪^[8]。

1.5 中医外治心脏康复 中医外治法具有起效迅速、不良反应小等优点。其中,药物贴敷通过刺激穴位,使血管扩张,提高冠状动脉血液流量,改善血液循环。另外,中药离子导入外治法是将药物导入,在局部形成“离子堆”,从组织向血液、淋巴循环最终分布至全身。通过离子导入,药物作用时间更长,可更好地发挥药效^[9]。

1.6 经穴体外反搏疗法 有部分研究表明,穴体外反搏对冠心病稳定型心绞痛具有正性康复作用^[10-12]。该法具体操作方法为:将中药颗粒置于足三里、丰隆等穴位,通过体外反搏袖套气囊,进行心电反馈、刺激穴位,以舒经活络、活血化淤。

1.7 耳穴埋豆 国家中医药管理局医政司发布的中

* 基金项目:上海中医药大学预算内科研项目护理专项(18HL37);上海中医药大学护理学科十三五发展规划科研招标立项项目(2016HLXK18)。 [△] 通信作者, E-mail: lujingbo12@163.com。

医诊疗方案中提出,冠心病患者的治疗主穴可选择选取心、皮质下、神门、交感,配穴选用内分泌、肾、胃^[13]。

1.8 中医经络推按 《黄帝内经》曾记载,“经脉者,人之所以生,病之所以成,人之所以治,病之所以起”“决生死,处百病,调虚实,不可不通”。根据中医经典理论,现代临床结合经穴推拿、穴位按摩等方式帮助患者交通阴阳、舒经通络。

1.9 综合中医康复技术 陈光瑞等^[14]将冠状动脉介入术后的患者随机分成综合康复组和对照组,综合康复组在常规康复基础上进行中医体质辨识,给予中药汤剂、针刺、艾条灸、刮痧疗法。8 周后,综合康复组 SF-36 量表中的生理职能、躯体疼痛、社会功能、精神健康等指标均明显改善。宁余音等^[15]运用链式中医护理模式,运用多种康复技术,包括补法刮痧、劳宫穴穴位按摩、循经按摩术侧手指、循经按摩术侧下肢、艾灸中脘、神阙、气海、关元穴、拍打手少阴心经。

1.10 中药辨证用药护理 有研究显示,心绞痛患者发病时,使用安宫牛黄丸、至宝丹、朱砂安神丸等,可缓解患者的疼痛、焦虑症状,进而提高其病后的生活质量^[16]。以上用药均有清热凉血之功用,护理人员在遵医嘱运用时需对患者的临床症状进行辨证,以免寒凉过极。宫秀丽等^[17]将冠心病冠状动脉支架术后患者随机分为对照组(常规心脏康复)和试验组(常规心脏康复+中药汤剂),中药汤剂用心舒汤,并根据不同证型进行加减。结果显示,两组血清总胆固醇、三酰甘油、血糖指标均较治疗前下降($P<0.05$),观察组较对照组下降更明显($P<0.05$)。护理人员给药时,需明确中药方剂的配伍,并对患者进行解释及指导,避免患者在中药食疗时重复用药,引起服药过量。

1.11 情志调护 郝世杰等^[18]根据中医经典理论典籍,总结出“心主神明”理论在心脏康复中占有重要的地位。《灵枢·本神》中记载到^[19]，“所以任物为之心，心有所忆谓之意，一直所存谓之志，因志而存变谓之思，因思而远虑谓之虑，因虑而处物谓之智”。人的情志均可由心来调控^[16]。心为“五脏六腑之大主”，七情过极均易伤心。临床常用的情志调护方法有移情养性、顺情疗法、语言疏导、行为暗示、中药干预。其中，中医干预法是通过中医辨证，应用具有疏肝解郁、平肝抑火、宁心安神等功效的中药，促进患者情志康复。

1.12 食疗心脏康复护理 中医康复自古推重食疗，《山海经》中有“小华之山，其中有萐荔，食之已心痛”的观点，即需注意饮食有节，心脏疾病患者饮食宜清淡，定时定量，不宜暴饮暴食，饥饱失常，勿食厚腻、肥甘、辛辣之品。同时，需合理搭配，根据患者中医体质进行辨证施膳。宁余音等^[15]提出，冠心病患者心脏介入术后当天可食陈皮白萝卜炖少量猪排，患者胃肠功能恢复后可进食黄豆粥、黄豆丹参汤。

2 心脏康复护理发展方向——中医与西医的相互融合

我国心血管疾病患者逐年增加,并呈年轻化趋势。随着医学的发展,医务工作者不仅将目光局限于疾病治疗阶段,更着眼于病后的康复过程。欧美国家心脏康复的核心是运动疗法,具体根据心肺运动试验结果制订运动处方。这种运动往往是力竭运动,由于与西方人种体质体能的差异性,若直接照抄西方模式,可能增加我国患者运动的风险性及降低患者的依从性,另外,因为设备价格昂贵、场地限制等其他影响因素,使得心脏康复在我国起步艰难,尚未大规模推广。因此,探索出一种符合中国特色的心脏康复模式具有重要的现实意义及时代紧迫性。

我国心内科专家已在国内不断开展各项心脏康复的医疗及护理,并积极探索中西医结合康复方案、康复中心等规范、康复基地的构建。高积慧等^[20]提出在湖南省中医院构建中医心脏康复单元,在常规西医基础上,根据对患者辨证治疗,予以益气温阳、化淤利水等方剂,同时配合中医药膳、情志调理等方法。

总之,中医心脏康复护理的发展是在西医康复护理的基础上,深入融合,对患者个体化地进行辨证,实施更有针对性的中西医综合护理方案,以利于患者更快速地康复,防止并发症的发生。

参考文献

- [1] 李海霞. 论“扶阳”法则与心脏康复[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(8): 1011-1014.
- [2] 李东红, 高爽, 张玮, 等. “动则生阳”理论指导青少年颈型颈椎病的治疗[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(2): 313-315.
- [3] 石晓明, 蒋戈利, 刘文红, 等. 八段锦对冠心病患者心脏康复过程心肺功能的影响[J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(2): 24-27.
- [4] 潘华山. 八段锦运动负荷对老年人心肺功能影响的研究[J]. 新中医, 2008, 40(1): 55-57.
- [5] 吴欣媛, 李莉, 丁沛然, 等. 八段锦对 62 例冠心病合并抑郁状态患者的影响[J]. 世界中医药, 2014, 9(1): 39-40.
- [6] 张晓羽, 赵海滨. 不同康复训练方法对慢性稳定型心绞痛患者生活质量的影响[J]. 新中医, 2017, 49(4): 16-19.
- [7] 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.
- [8] WANG X Q, PI Y L, CHEN P J, et al. Traditional Chinese exercise for cardiovascular disease: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Am Heart Assoc, 2016, 5(3): e002562.
- [9] 朱初麟, 杜廷海, 牛琳琳. 急性心肌梗死早期中西医结合系统化康复探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(28): 169-170.
- [10] 张丙义. 经穴体外反搏治疗稳定型心绞痛患者的临床疗

效[J]. 中国药物经济学, 2015, 10(10): 73-75.

[11] 张丙义, 张婷婷. 经穴体外反搏对冠心病稳定型心绞痛患者血清 hs-CRP、血脂的影响[J]. 中医学报, 2014, 29(1): 145-147.

[12] 杜廷海, 程江涛, 陈彦. 经穴体外反搏治疗冠心病心绞痛的理论探讨[J]. 中国社区医师(医学专业), 2011, 13(30): 210-211.

[13] 胡毅林. 慢性心力衰竭中医临床路径研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2014.

[14] 陈光瑞, 王朝亮, 姚建斌, 等. 中医药参与冠心病支架术后心脏康复 48 例临床观察[J]. 安徽医药, 2014, 18(4): 751-753.

[15] 宁余音, 钟美容, 邓秋兰, 等. 链式中医护理模式促进冠心病介入治疗患者康复的随机对照研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(29): 3281-3284.

[16] 张振华, 王克勤, 王昊, 等. 中医心理学对“意志”的认识[J]. 中医杂志, 2013, 54(4): 295-298.

[17] 宫秀丽, 蒋戈利, 刘文红, 等. 冠心病冠状动脉支架术后 35 例心脏康复加用中药治疗效果观察[J]. 解放军医药杂志, 2017, 29(2): 20-23.

[18] 郝世杰, 毕鸿雁. “心主神明”在中医心脏康复中的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(8): 39-43.

[19] 杜渐, 王昊, 邵祺祺, 等. “心主神明”内涵探析——“总统魂魄, 兼赅意志”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(1): 11-13.

[20] 高积慧, 江建锋. 关于构建中医心脏康复单元的思考[J]. 新中医, 2016, 48(2): 3-5.

(收稿日期: 2018-08-11 修回日期: 2018-12-18)

• 综 述 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2019. 06. 040

血清维生素 D 检测方法研究进展

谢 荣, 陆 娣, 倪君君 综述, 郑春梅[△] 审校
(北京和合医学诊断技术股份有限公司, 北京 101111)

关键词: 维生素 D; 免疫分析法; 色谱分析法
中图分类号: R446. 1 文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2019)06-0849-05

维生素 D 是一种重要的脂溶性维生素, 为固醇类衍生物, 主要存在形式为维生素 D₂ (麦角钙化醇) 和维生素 D₃ (胆钙化醇)。维生素 D 的主要食物来源有动物肝脏、鱼肝油、蛋黄等, 除食物性来源外, 人体皮下储存的 7-脱氢胆固醇, 受紫外线的照射后, 可转变为维生素 D₃^[1]。

维生素 D 是人体必需的营养元素, 其经典作用是促进肠道对钙磷的吸收以及肾小管内钙的重吸收, 非经典作用包括对机体多种组织细胞增殖、分化和功能的调节^[2]。维生素 D 的缺乏已经日渐成为一个全球性的健康问题, 据估算, 全球约有 10 亿人缺乏维生素 D。越来越多的研究表明, 维生素 D 不仅在人体的钙磷代谢和骨骼钙化过程中发挥着重要的作用, 维生素 D 的缺乏会导致佝偻病、软骨病、骨质疏松等疾病, 而心脏病、癌症、糖尿病、高血压、心血管等疾病的形成都与缺乏维生素 D 密切相关^[3-5]。随着对维生素 D 与骨骼及非骨骼系统疾病相关性的深入研究, 人们对维生素 D 与健康的重要性的认知, 维生素 D 的检测需求也迅速增加, 因此维生素 D 水平的精准、快速、高效的测定对于维生素 D 相关疾病的诊断、治疗和预防十分重要。

1 国内外维生素 D 检测方法发展现状

维生素 D 由食物摄取或阳光照射产生后, 通过血

液循环, 首先进入肝脏, 在肝脏 25-羟化酶的作用下转化为 25 羟维生素 D [25-(OH)D], 25-(OH)D 再转运到肾脏, 经过第 2 次羟化形成 1, 25 二羟维生素 D [1, 25-(OH)₂D]^[6]。25-(OH)D 是维生素 D 在体内的主要存在形式, 1, 25-(OH)₂D 则被认为是维生素 D 在体内的主要活性形式。由于 25-(OH)D 在血液中的浓度较高, 半衰期长 [维生素 D 半衰期约 24 h, 25-(OH)D 半衰期约 3 周, 1, 25-(OH)₂D 半衰期约 4 h], 更加稳定, 且其浓度不受血液中钙磷的浓度和甲状旁腺激素 (PTH) 调节的影响, 因此常被作为评价维生素 D 营养水平的指标。

根据检测原理, 测定血清 25-(OH)D 的方法可以分为 3 类: 竞争蛋白结合分析法 (CPBA)、免疫分析法、色谱分析法^[7-8]。其中 CPBA 是于 1971 年提出的最早测定 25-(OH)D 的方法。此方法以维生素 D 结合蛋白 (VDBP) 为主要结合剂来测定 25-(OH)D 和 1, 25-(OH)₂D 的水平, 但此法存在交叉反应且操作繁琐, 不宜大量样品的测定, 不能满足高通量检测的需求, 目前已逐渐被临床实验室淘汰。现常用的方法为免疫分析法和色谱分析法。

1.1 免疫分析法 免疫分析法主要利用抗原抗体结合反应的原理, 所有的 25-(OH)D 代谢产物及类似物都能发生反应, 因此不能单独测定 25-(OH)D₂ 和 25-

[△] 通信作者, E-mail: zhengchunmei@labhh.com。