

健康热评 JIANKANGREFENG

重视心脏康复 拥抱长程健康

卢长林



心脏病是目前世界范围内造成人群死亡的首要疾病。截至2022年,我国心脏病患病人数即高达3.3亿,而随着亚健康生活方式和社会低出生率和人口老龄化交互深刻而持续的影响,我国心脏病发生率和死亡率呈显著上升趋势,大约每5个成年人中就有1例心脏病患者,每5分钟就有1例心肌梗死发生,严重危害人民群众生命健康。心脏病患者得到医院及时有效救治后,绝大多数都可以顺利出院,但冠脉介入治疗和冠脉搭桥手术等均不能治愈疾病(不能改善患者的绝对死亡率等),许多患者认为自己成功接受了心脏手术治疗后就万事大吉了,将医生的嘱托置之脑后,特别是忽视了心脏康复的重要性和长期性,这是非常错误且危险的做法。为了帮助心脏病患者早日回归社会,减少心脏病的复发概率,让患者拥有健康、长程、愉快的日常生活,我们要有心脏康复的意识和行动指引。

心脏康复是多种协同、有目的干预措施的综合

心脏康复是一种精准、综合地治疗和管理心脏病患者的模式,主要包括健康教育、风险评估、危险因素控制、药物治疗、运动处方、饮食指导和心理支持等,为心血管病患病者提供急性期、稳定期以及之后整个生命周期的有效医疗干预,旨在帮助患者病情恢复,阻止甚至逆转心血管疾病的进展与复发,获得长程身心健康,提高生命质量。

尽管心脏康复可以明显改善心血管病患者的预后,其重要性不言而喻,但全球范围内心脏康复的开展现状仍存较大差异,地区和部门的差异较大。近10年来,我国的心脏康复发展较快,全国开展心脏康复的医院数量已从2012年的30余家,发展到目前的500多家,增长10多倍。即便如此,我国的心脏康复与发达国家的仍存较大差距,开展专业心脏康复医院数量的人口覆盖率较低且分布不均,多集中在东南沿海等经济发达地区,西北、西南等地较少开展。此外,我国心脏康复的知晓率较低,2021年的调查显示,甚至有30%心血管专科医务人员不知道心脏康复,一半以上的医务人员对心脏康复不感兴趣,不了解其重要性和治疗作用。因此,加强我国心脏康复的宣传教育,普及心脏康复的治疗意义和重要价值势在必行。

有效开展心脏康复的人群有这些

一般认为,所有心血管病患者均可以进行适合自身的心脏康复。其中,曾发生过急性心血管事件的人群是心脏康复的重点人群,包括不稳定心绞痛、心肌梗死、缺血性心脏病和慢性心衰等;接受过心脏手术,如经皮冠状动脉介入治疗、冠脉搭桥手术、植入心脏起搏器、心

脏射频消融术和心脏瓣膜手术的,也是心脏康复的人群。此外,具有心血管疾病危险因素,如高血压、糖尿病等代谢综合征以及已有心脏结构改变的患者,同样应积极开展心脏康复治疗。

心脏康复主要分为III期,每期康复开始前和过程中都应综合评估患者的病情,并进行相应危险分层分级(低危、中危和高危),最终制定精细个体化的精准康复。I期又称院内康复期,主要目的是缩短住院时间,促进运动能力和耐力的恢复,给予患者回归正常生活的信心和方略,同时为II期心脏康复提供全面准备与参考。II期心脏康复在院外早期或门诊康复期,一般在出院后1-6个月进行,主要增加了3-5次/周的中等强度运动,包括有氧运动、阻抗运动和柔韧性运动等,建议每周持续时间为150分钟,推荐总康复次数在36次以上,不低于25次。在我国,II期康复为心脏康复的重要阶段,是I期康复的延续,也是III期心脏康复的重要基础。III期心脏康复也称为家庭或社区康复期,一般是为发生心血管事件1年后的患者提供干预治疗,此期的关键是使患者保持健康的生活方式和综合运动习惯,并根据患者危险分层,及时评估患者的就诊需求。

心脏康复综合施策

心脏康复的具体实施方式主要包括危险因素的综合管理、运动训练处方和辅助治疗等。

危险因素管理包括戒烟管理、血压管理、血脂管理、血糖管理、体重管理、营养管理和心理疏导或治疗管理等,主要通过药物和生活方式改变等,消除或控制影响疾病进展和复发的危险因素。例如根据循证医学选择控制血压、血糖和血脂的药物,建议肥胖患者合理减重(减重不低于10%),饮食上避免总热量摄入过多,其中,包括管控不饱

和脂肪摄入、含糖饮料和酒精的过多摄入,保证充足、规律和有效的睡眠等。

运动训练处方是心脏康复的重要核心,须在充分考虑安全因素的前提下,根据“FITT”原则,即频率(F)、强度(I)、时间(T)和种类(T),制定一套涉及心肺功能、肌肉力量和柔韧性协调的综合训练。心肺耐力训练(有氧运动)是运动处方的基础,不同患者的不同康复时期可以选择相应项目和强度的训练方式,如II期患者可以选择跑步、骑单车等,采用间歇性训练,每次3-5分钟,总时长15-30分钟,每周进行5次,相对训练强度以30%-40%最大心率储备或储备摄氧量为起始,逐渐达到60%-85%最大心率储备或储备摄氧量,而III期康复患者可最终尝试达到70%-90%最大心率储备或储备摄氧量的训练强度。阻抗训练,如哑铃、阻抗器械和弹力带等,可在完成有氧训练后进行,但I期康复患者需谨慎开展。对于心肺功能异常患者而言,有效的呼吸肌训练意义重大,推荐以30%最大吸气压为起始强度,进行3次/周的训练,每次时长10-30分钟,训练周期为6-12周。平衡训练和柔韧性练习不仅可以减少跌倒的风险,还可以增强跌倒后的抗损伤能力,对于跌倒高危的老年患者尤为重要,建议对III期康复的中老年人开展适宜强度的训练。

心脏康复中的辅助(循环)治疗目前主要包括体外心脏震波和增强体外反搏。体外心脏震波治疗主要通过物理学方法,促进心肌细胞中多种因子的表达,最终达到增加治疗区域新生血管数量并改善缺血状

态的目的,可应用于心绞痛、心肌梗死和缺血性心衰患者的康复治疗过程,研究显示,体外心脏震波能够有效改善患者症状和生活质量。而增强体外反搏治疗可以从多个维度(缓解缺血症状、提高活动耐量和改善心理应激等)为慢性缺血性心脏病患者的长程康复提供有力辅助和类治疗作用。

心脏康复让人活得更久、过得更好

专业、有效且长程的心脏康复对心脏病患者的益处可以简单概括为八个字:活得更久,过得更好。具体而言,心脏康复可以:1、控制心血管病相关危险因素,甚至逆转疾病进展和预防复发;2、改善患者症状,减少病情反复和再住院的风险,降低疾病死亡率,减少过多经济负担;3、消除患者对疾病的担忧和恐惧,增强其战胜疾病之信心,帮助患者尽早恢复正常和高质量生活,融入社会生活;4、帮助患者维持健康的饮食和运动习惯,改善其心肺功能,提高患者活动耐量和柔韧性能力,大幅提升生活质量等内涵;5、全民关注心脏病患者的心理健康,减少焦虑和抑郁等异常心理反应,帮助患者维持积极阳光的正能量心态。

总之,在我国开展心脏康复意义重大,特别要重视我国心脏康复的宣教,提高心脏康复的知晓率和普及度,让我国更多的医患积极依从和长程参与心脏康复的综合管理过程中,通过各级医院与社区的交流互动与交叉融合,形成有效的分层分级诊疗和双向转诊模式,特别是,我国区域化的合理布局,最终形成我国优质的心脏病个体化管理网络,以期减少国家疾病投入的巨大负担,为更多百姓生命健康康康福祉。

(作者系民建中央委员、北京市政协委员、北京朝阳医院主任医师)

食话食说 SHIHUASHISHUO

有益健康的“好糖”

随着人们健康理念的提升,大家都在谈糖色变,认为吃糖是不健康的。其实没必要,有些时候糖对我们的身体也是有益处的。有一类糖既不属于添加糖也不属于代糖,而是属于对肠道健康有益的“好糖”,这类糖包括低聚果糖、棉子糖、水苏糖等寡糖;果胶和纤维素等非淀粉多糖,前者属于益生元,后者属于膳食纤维。

低聚果糖又叫作果寡糖或是蔗果低聚糖,属于益生元的一种,是功能性低聚糖,也是一种非常好的水溶性膳食纤维。当我们摄入低聚果糖后,它会被肠道中的有益菌利用,促进双歧杆菌等有益菌的增殖,发挥调节肠道菌群的作用,这不仅能让我们的肠道更加健康,还会带来很多其他健康益处。

缓解和预防便秘。低聚果糖是可溶性膳食纤维,具有吸水膨胀的特性,可以促进粪便吸收水分体积增大,促进粪便成型,质地变得柔软;同时低聚果糖在肠道内不能被消化酶分解,也不会被胃和小肠消化吸收,可直接进入大肠,然后不断发酵产生有机酸,降低肠道PH,刺激肠道蠕动,促进排便。

维持免疫力。肠道菌群是否平衡会直接影响我们身体的健康状况,双歧杆菌和乳杆菌都是肠道中的有益菌,可通过抑制有害菌的生长,抵抗病原菌的感染,从而提高抗病能力。低聚果糖可以被肠道中的有益菌利用,进而促进双歧杆菌和乳酸菌的增殖。

平稳血糖。我们平时吃的添加糖大部分都含有蔗糖,蔗糖是一种“双糖”,食用后在体内会被分解成2个单糖——葡萄糖和果糖,然后被人体吸收,这会导致血糖升

高。而低聚果糖不被人体的消化系统吸收,服用后也不会再在体内分解成葡萄糖等小分子单糖,所以不会引起血糖升高。并且,对于已经患有糖尿病的人,低聚果糖能起到更好的辅助降血糖作用。它可以促进营养吸收,低聚果糖在肠道中代谢的过程会让肠道PH降低,形成酸性环境,可增加钙的溶解度,促进钙的吸收利用。

改善血脂健康。我们平时就常说,要多吃富含膳食纤维的食物对血脂有利,低聚果糖也是膳食纤维的一种,属于水溶性膳食纤维,自然也对血脂有帮助。另外,低聚果糖很安全,只是过量摄入会出现胃肠道不适反应。研究显示,男性一次摄入量≤17g,女性一次摄入量<14g时未发生腹泻;当摄入量达到15-30克/天,受试者出现胀气和排气较多;当摄入量达到40克/天,则会出现肠鸣音和腹部绞痛;当一次摄入量达到55g时,多数会出现腹泻。根据《中国居民膳食营养素参考摄入量(2023版)》中的建议,低聚果糖的特定建议值为10g/天。

既然低聚果糖的好处这么多,那么在生活中,除了直接服用低聚果糖的相关产品之外,有没有什么食物能为我们补充低聚果糖呢?还真有。低聚果糖的主要食物来源包括燕麦、大麦、洋葱、大蒜、洋葱、香蕉等。其中洋葱、洋葱粉含量最高,其次为大蒜、小麦胚芽、大蒜等。

因此,不是所有带“糖”的都不健康,理智看待即可,低聚果糖虽然甜度不如蔗糖,只有蔗糖的30%-60%,但却是“好糖”,是双歧杆菌的增殖因子,对健康有益。

(公共营养师 薛庆鑫)

健康潮 JIANKANGCHAO

“脱”出来的疾病

“脱”即“脱垂”,有一个大家耳熟能详的疾病:痔,它的主要症状之一就是脱垂,所以我们称之为脱出来的疾病。无论是东方还是西方,国内还是国外,在对痔的认识和治疗上都经历了漫长而曲折的道路。如今,我们对痔病的认知已经有了巨大的飞跃,痔疮已经成为发病率很高的一种常见病。我们常说“十男九痔”“十女十痔”,真的有这么多“有痔之士”吗?

一项2013-2014年开展的对我国大陆地区城市居民采用入户问卷调查方式进行的流行病学调查结果显示,痔的发病率为49.14%(共调查68906人)。依据调查数据绘制的痔疮地图中显示了痔疮发病率的地域差别,湖南省痔疮的发病率最高为76.64%,提示与饮食习惯等有关。

痔到底是如何形成的?目前流行的“肛垫下移学说”认为症状性痔疮是由于肛垫病理性下移造成,痔疮是“脱”出来的疾病。所以有的学者认为:痔疮,是人类直立行走付出的代价。其实,痔是多种因素长期作用的结果,主要包括久坐久蹲、饮食习惯(辛辣刺激饮食、少纤维素食),排便习惯(便秘腹泻),以及妊娠等。脱垂、出血、肿痛、瘙痒都是常见的症状。也有的人“内外兼修”,既有内痔,又有外痔,还有混合痔。

痔疮该如何治疗?对于脱垂程度

重的痔疮,药物等保守治疗方法效果有限,就需要手术治疗。主要包括痔外剥内扎术(M-M术)、吻合器痔上黏膜环切术(PPH术)、内痔自动套扎术(RPH术)、硬化剂注射疗法以及物理疗法等,超声刀、ligaSure等新型能量器械也被用来切除外痔,以减少出血。

相比于治病,防病尤为重要。西医学理念中的一级预防,即指在发病前对危险因素进行识别和预防。中医理念里也有未病先防、治在未病之先的说法。针对病因进行积极的预防,不但可以预防痔疮的发生,对于已经有痔疮的患者,也可以使其症状减轻,减少痔疮的发作。预防痔疮首先应预防便秘,避免久蹲、久排等。值得关注的是,即使大便不干燥,但排便时阅读因明显延长排便时间,可增加症状性痔疮的发作。另一有效的预防方法是提肛运动(凯格尔运动),即有规律地提收肛门,先上提,再放松。提肛运动通过锻炼肛门括约肌的收缩能力,发挥类似“泵”的功能,减轻静脉压力,改善肛垫组织下移,减轻肛门坠胀感,还可在一定程度上缓解便秘。通常先收腹提肛,缓缓吸气,如忍大便状,屏气至肛门排气,呼气时放松肛门,一提一松为一次提肛运动。

(清华大学附属北京清华长庚医院主治医师 郭丽婧)

呼吸天地 HUXITIANDI

中医教你认识“咳嗽”

近一段时期支原体感染、流感等呼吸道疾病高发,再加上突如其来的寒潮影响,身边的咳嗽声仿佛又多了起来。那么,什么是“咳嗽”?从西医角度看,咳嗽是一种呼吸系统疾病的常见症状,是人体保护性呼吸反射动作;引起咳嗽的病因很多,如感冒、咽炎、喉炎、气管炎、支气管炎、支气管扩张、肺炎、肺结核、哮喘或肺部肿瘤等疾病。中医把以咳嗽为主要症状的一类病证称为“咳嗽”,中医认为,肺主气,司呼吸,主宣发肃降,肺气上逆,宣发肃降功能失常,就会出现咳嗽的症状。

中医把咳嗽分为外感咳嗽和内伤咳嗽,治法用药有一些不同。外感咳嗽,一般来说发病时间较短,多数为几天至半个月。也有部分咳嗽由于治疗不及时或者误治,延续时间较长,但只要还伴有中医所说的表证,如咽痒,恶风寒,鼻塞流涕等,就仍然属于外感咳嗽的范畴。外感咳嗽有三种类型:风

寒、风热、风燥,就是说都有受风着凉的因素,而共同的症状就是咽喉痒。风寒咳嗽可见鼻塞,流清涕,恶寒,痰是稀白的,舌苔薄白不厚;风热咳嗽可见咽喉痛,流黄黏涕,痰是黄黏的,口干渴,舌红,苔薄黄不厚;风燥咳嗽主要是干咳,痰或者痰很少发黏,口鼻干燥,舌苔薄白或薄黄不厚。

此外,还有内伤咳嗽,多数发病时间长,常为半年甚至多年,部分内伤咳嗽初期由外感诱发,但后期已没有外邪的表现。内伤咳嗽主要是四类:痰湿、痰热、肝火、阴虚,一般没有咽痒的感觉。痰湿咳嗽痰量多,色白偏稀,可见胸闷气,不口渴,舌苔白腻或白滑较厚。偏寒者痰多泡沫,可有怕冷背凉,遇冷加重,偏肺虚者可见胃胀腹满,大便稀溏。痰热咳嗽痰多,色黄质黏稠,可见胸胀满甚至胸痛,面红,燥热,口渴,大便干燥,舌红,苔黄腻较厚;肝火咳嗽特点是咳嗽和情绪有关

系,生气时加重,痰粘,严重时咯痰带血,多有胸肋胀痛、面红、烦热、口苦、舌红、苔薄黄。阴虚咳嗽和风燥咳嗽症状相似,也是干咳无痰,或者痰很少,口干咽燥,不同点是有午后潮热,盗汗,手足心热,舌红少苔等阴虚表现,没有咽喉痒的症状。

一般咽痒必有风邪,而且多偏风寒;咽痛并且舌红苔黄,多半是有热;咽干口渴,多偏燥热;久咳咽干则可能是阴虚。痰黏稠,不易咯出,无论色白还是黄,都属于肺热;痰偏稀,泡沫多,即使颜色偏黄,也是肺寒。痰少只是偏燥,要有其他阴液不足的症状才能确认是阴虚。

咳嗽有非常常见的症状,原因比较复杂,治疗也不能一概而论。咳嗽起初慎用清热解暑药,清热解暑药一定是确实身体有热毒才能用。如果刚开始只是受风着凉,怕冷,鼻塞流涕,没有咽痛口渴等内热的症状,不应

该用清热解暑药。用了不但没有效果,反而损耗正气,使邪气深入不易排出。还要注意体温升高并不等于热毒,体温升高是人体正气对外来邪气的正常抗病反应,如果同时只有恶寒怕冷,没有燥热,治疗应该以疏风散寒为主,不能一见发烧就吃清内热的药。还得慎用抗生素。大部分人还是认为发烧或者咯黄痰就是有炎症,有炎症就要用消炎药。其实很多炎症并不是细菌导致的,盲目使用抗生素,不但没有效果,还杀死人体正常细菌,扰乱内环境,甚至造成抗生素耐药。此外,初期忌用润肺止咳药和镇咳药。咳嗽初期,即使有阴液耗伤的口干咽燥症状,也要根据具体情况,选用搭配适合的药,见到咳嗽就一味用川贝枇杷露之类的润肺止咳药或者复方甘草片等镇咳药,不利于邪气和痰液的排出。初期还忌吃川贝梨或者梨水,也建议尽量少吃水果,咳嗽忌寒凉生冷非常重要。即使有燥热口渴的表现,也应使用药物治疗,食物若不对症,会导致邪气和痰湿收缩郁结,不容易消散。如果确实有痰,或者儿童有积食,可以试试白萝卜煮水喝,有行气消食化痰的效果,但注意不要生吃白萝卜。

(北京天坛医院主治医师 周纤)

“五招”可有效防治糖尿病肾病

糖尿病肾病的综合治疗:除了早期定期筛查外,规范一体化的综合管理,可有效防治糖尿病肾病。

第一招是生活方式干预,提倡个体化及多样化的平衡膳食,首先保证热量和营养充足,同时限制碳水化合物、脂肪和蛋白质的摄入,多吃蔬菜、水果、全谷物、纤维、豆类和不饱和脂肪酸,应给予低盐低脂低蛋白优质蛋白饮食,对于非透析的肾病患者,蛋白质摄入量大约应为0.8g/kg/d,接受血液透析的患者,每天应摄入蛋白质1.0-1.2g/kg/d,同时配合规律地运动、戒烟限酒、减重等措施有利于延缓肾病的进展。

第二招是稳血糖:控制血糖遵循个体化的原则,糖化血红蛋白不超过7%,老年患者适当放宽。药物选择方面,对eGFR≥45ml·min⁻¹(1.73m²)的2型糖尿病患者,指南首先推荐SGLT-2抑制剂或GLP-1受体激动剂。

第三招是控血压:相对于控糖,

控制血压更为重要,目标值在130/80mmHg以内,首选血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素II受体阻滞剂(ARB),最大耐受剂量的足量ACEI或ARB可有效降低肾小球的高滤过、高灌注、高压状态,降低尿蛋白,延缓糖尿病肾病的进展。

第四招是调血脂:首选他汀类药物,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)作为DKD患者的LDLC目标值<2.6mmol/L,其中ASCVD极高危患者的LDLC应<1.8mmol/L。

第五招是注意减轻体重、避免应用肾毒性药物、预防感染以及养成健康的生活方式。另外,国内外指南均推荐,应用新型非甾体选择性盐皮质激素受体拮抗剂非奈利酮可有效降低尿蛋白,延缓肾病的进展,并降低心血管风险,从而改善心血管结局。

(九三学社潍坊医学院支社惠宗光)