

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.08.008

心血管病中医健康管理指南的研制思路

赵齐飞, 朱明军[✉], 王永霞, 杜廷海, 李彬, 彭广操, 王新陆, 于瑞

河南中医药大学第一附属医院, 河南省郑州市人民路 19 号, 450000

[摘要] 在分析国内外心血管病健康管理现状的基础上, 提出有必要开展基于家庭-社区/乡村医师-三级医院防控体系的心血管病中医健康管理。在心血管病中医健康管理指南的研制过程中, 建议充分了解基层心血管病中医健康管理工作中的临床问题, 注重临床问题的构建; 按照心血管病-中医健康监测/风险评估/干预模式检索证据, 进行证据评价后按照心血管病-中医健康监测/风险评估、心血管病-中医证型-干预模式合并证据, 同时结合基层医疗现状调研结果形成适用于基层心血管病患者健康管理的推荐意见; 突出包括中药、中医适宜技术、中医康复调摄方案在内的中医干预方案, 区分家庭、社区/乡村医师、三级医院的功能定位, 形成以“患者为核心、社区/乡村医师为执行主体、三级医院专科医师为主导”的心血管病中医健康管理体系。

[关键词] 中医健康管理; 心血管病; 健康管理指南; 健康管理体系

世界卫生组织统计报告(2021)指出, 心血管病在全球非传染性疾病死亡原因中位居首位^[1]。据统计, 目前心血管病已成为我国居民首位死亡原因, 每 5 例死亡人口中就有 2 例死于该病^[2]; 2019 年我国公立医院急性心肌梗死出院人数为 552 669 人, 人均住院医药费用为 30 381.3 元, 而心力衰竭的出院人数为 63 479 人, 人均住院医药费用为 8974 元^[3]。心血管病病情复杂迁延、易复发, 诊疗费用高昂, 因此急需采取有效手段降低疾病复发加重再住院率和死亡率。

根据中医理论, 心绞痛、心肌梗死、心力衰竭等常见心血管病具有相同的病理基础, 即均为本虚标实^[4-5]。基于“整体观念、辨证论治”原则, 中医药多途径、多靶点防控心血管病的独特优势已得到国内临床普遍认可, 同时具有简、便、廉、效特点的中医适宜技术、中医康复调摄方案等也日益广泛地应用于心血管病的临床防治, 且大量循证研究结果表明上述中医干预方案在心血管病防控中具有有效改善症状和预后的作用^[6-10]。基于此, 在西医常规治疗基础上进行中医健康管理, 可能是改善心血管病患者预后的有效举措。

1 心血管病中医健康管理的提出

通过实施慢病健康管理模式, 目前发达国家心血管病患率、病死率已出现拐点。如 20 世纪 60 年代芬兰北卡是世界心血管病高发地区, 1969 年至 2006 年间通过长期采取慢性病社区干预等措施, 35~64 岁男性与女性的冠心病病死率分别下降了 85% 与 90%^[11-12]。21 世纪以来, 通过进一步完善慢病健康管理模式, 包括慢病自我管理、家庭支持、社区干预、临床信息监测等, 发达国家在心血管病防控中取得明显效果^[13-15]。目前, 我国高血压病、糖尿病等心血管病危险因素社区防控初步获得成效, 但心血管病防控体系尚未形成, 整体防控效果不甚明显, 对心血管病患者进行健康管理仍显得至关重要。

国务院办公厅关于《深化医药卫生体制改革 2021 年重点工作任务》指出, 要加快推进分级诊疗体系建设, 推动各级各类医疗机构落实功能定位, 均衡发挥作用, 推动中医药振兴发展^[16]。我国基层医疗机构分布广泛, 在慢性病社区防控工作中具有独特优势, 然而目前仍存在大规模西医诊疗设备相对缺乏、基层医师诊疗水平尤其是中医诊疗能力参差不齐等问题。针对这一临床实际, 我们提出有必要基于家庭-社区/乡村医师-三级医院防控体系开展心血管病中医健康管理, 发挥基层医疗机

基金项目: 国家重点研发计划“中医药现代化研究”专项 (2019YFC1710000, 2019YFC1710001)

✉ 通讯作者: zhumingjun317@163.com

构辐射辖区心血管病患者/家庭的优势,实时监测患者病情信息并评估危险分层,即低危、中危患者在常规治疗基础上采用简、便、廉、效的中医干预方案,高危患者建议转诊至三级医院进行专科治疗,待病情稳定后继续转至基层医疗机构接受心血管病中医健康管理。以上举措对提高患者生活质量、改善疾病预后具有重要意义。

2 心血管病中医健康管理指南的研制要点

在“心血管病中医健康管理”概念提出的基础上,项目组研制常见心血管病中医健康管理系列指南,规范开展基于家庭-社区/乡村医师-三级医院防控体系的心血管病中医健康管理,以期提高患者生活质量、降低心血管病复发加重再住院率和病死率。参考《世界卫生组织指南制定手册》^[17],心血管病中医健康管理指南的研制需要重视以下问题及建议。

2.1 重视心血管病临床问题的构建

临床问题直接影响指南检索的范围和推荐意见的数量,进而决定指南的覆盖范围^[18]。中医临床研究覆盖范围广,辨证论治且诊疗方式多样,但同时存在研究数量相对缺乏、研究质量不高等问题,导致中医类指南临床问题的确定更为复杂,部分临床问题可能无证据可循。为充分了解基层心血管病中医健康管理工作中的临床问题,建议预检索相关指南、系统评价、临床随机对照试验(RCT)等文献,设计调查问卷;通过半结构式访谈,调研心血管病专家、三级医院心血管病医师、社区医师/乡村医师和部分患者或家属意见;基于PICO模式构建临床问题,包括研究对象(P)、干预措施(I)、对照措施(C)、结局指标(O)^[18],并按照指南临床问题遴选和确定的方法学标准形成临床问题清单^[17]。

心血管病中医健康管理指南的研究对象主要是心血管病患者;干预措施是在心血管病常规健康管理方案基础上加用中医健康管理方案,包括中医健康监测、风险评估、中药、中医适宜技术及中医康复调摄等;对照措施指接受常规健康管理方案,如常规健康监测、风险评估、常规治疗等;主要结局指标包括心血管病复发加重再住院率和主要心血管不良事件(全因死亡、心源性死亡、非致死性心肌梗死、非致死性卒中、心力衰竭)^[19-20]发生率,次要结局指标包括临床有效性,中医证候疗效,中医证候积分,生活质量量表,血脂、血糖、血压水平,情志(焦虑量表、抑郁量表)、睡眠(睡眠量

表)、体重(体重指数)、吸烟戒断情况,以及不良反应等。需要说明的是,次要结局指标还应包括针对不同病种的指标,如稳定型心绞痛和心肌梗死建议评价心电图有效率、心绞痛发作频率和持续时间、硝酸甘油含服量和停减情况、心绞痛积分等;心力衰竭建议评价心功能疗效、左室射血分数、左室收缩末和舒张末内径、6分钟步行试验距离、B型利钠肽(BNP)水平等。

2.2 全面获取证据,形成适宜推荐意见

文献检索是获取指南证据的重要方法,按PICO模式解构心血管病中医健康管理相关临床问题,制定合理的检索策略,全面、系统地进行文献检索,可保证获得推荐意见的当前最佳证据^[21]。证据质量是“对正确估计效果或相关性的把握度”,使用方法学工具评价文献质量,避免由于文献质量因素导致证据分级出现重大偏倚,可提高指南推荐意见的适用性和指南质量。目前广泛应用的是基于临床问题进行证据分级的GRADE和OCEBM证据分级标准^[22]。基于证据获取、评价与分级结果,形成清晰、明确、可行的推荐意见^[23]。

心血管病中医健康管理指南应聚焦于降低基层患者心血管病复发加重再住院率和主要不良心血管事件发生率、提高患者生活质量。因此,建议按照心血管病-中医健康监测/风险评估/干预模式检索证据,基于证据质量考虑,纳入国内外公开发表的相关病种的临床实践指南、高质量系统评价或Meta分析、RCT研究;运用偏倚风险评价工具评价纳入指南/系统评价和Meta分析/RCT研究的方法学质量^[24-26];使用GRADE证据分级标准进行证据分级^[27]。然后基于辨证论治原则以心血管病-中医健康监测/风险评估,心血管病-中医证型-干预模式合并证据;同时结合基层医疗现状调研结果,包括医疗设备配置、医师临床水平尤其是中医诊疗能力、常用药品、中医适宜技术等使用情况,形成适用于基层心血管病患者中医健康管理的推荐意见。由于目前国内心血管病中医健康管理相关文献数量和质量有限,当证据不充分时,可通过德尔菲法和名义群体法征集专家意见,结合基层现状调研结果,提出切实可行的共识建议。

2.3 突出中医健康管理方案

心血管病中医健康管理指南和现有临床实践指南研制方法学相似,主要区别在于目前国内外心血管病临床实践指南多侧重于临床诊疗,而心血管病中医健康管理指南的重点则在于规范指导心血管病

中医健康管理,主要包括实时监测心血管病患者疾病信息,尤其是疾病复发加重的“虚-实”证候转化信息、“病-证-症”信息、体质辨识信息和风险要素等;评估患者疾病危险分层并给予相应干预技术推荐意见,在常规西药干预方案基础上,突出中医干预方案,包括中医药、中医适宜技术、中医康复调摄等。

如冠心病稳定型心绞痛/心肌梗死、心力衰竭等常见心血管病属于中医学“胸痹”“心悸”“喘证”范畴,中医辨证用药可参考现有的相关中医临床实践指南或专家共识^[5,28-29],同时在辨证施治基础上推荐应用中医适宜技术,包括针灸、推拿、拔罐、中药熏洗、穴位贴敷、穴位按摩、耳穴压豆等,促进心脏康复。根据患者病情推荐中医康复调摄方法,包括膳食调理、中医导引术如太极拳、八段锦、五禽戏,中医情志调理如五行音乐疗法等。《千金要方》记载“食能排邪而安脏腑,悦神爽志以资血气”,提示通过食疗养生可补益气血,调理脏腑,防治疾病。《金匱要略》曰:“四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞”,说明导引术可在一定程度上改善气血瘀滞状态,起到防控疾病进展的作用。基于五行理论的“角、徵、宫、商、羽”五行音乐可调护情志,改善心血管病患者焦虑、抑郁状态,促进疾病好转^[30-31]。此外,心血管病中医健康管理指南应主要为社区/乡村医师在辖区开展心血管病中医健康管理提供规范方案,同时指导部分心血管病患者或家属进行家庭自我管理,为了提高指南使用效率,应精简篇幅、突出重点,常规西药干预方案等建议引用现有指南。

2.4 区分家庭-社区/乡村医师-三级医院的功能定位

我国基层医疗机构辐射范围广,在慢性病整体防控中具有不可替代的作用,但目前仍存在着设施、设备不够完善,基层医师诊疗水平与三级医院医师相比差距较大,整体诊疗水平有待提高等问题。因此,有必要结合现状,取长补短,发挥各级各类医疗机构诊疗优势,并倡导家庭积极参与,基于家庭-社区/乡村医师-三级医院防控体系开展心血管病中医健康管理。

建议明确家庭、社区/乡村医师、三级医院职责,形成以“患者为核心、社区/乡村医师为执行主体、三级医院专科医师为主导”的心血管病中医健康管理体系。社区/乡村医师应深入学习心血管

病中医健康管理相关知识,必要时至三级医院进行理论培训,提高中西医结合临床诊疗水平。同时应定期对患者进行健康宣教,进行日常病情信息尤其是中医信息监测、疾病风险评估,并根据疾病危险程度分层给予干预方案,且要充分发挥中医干预方案的优势。当患者病情出现变化,必要时转诊至上级医院,待病情稳定后可继续在基层医疗机构接受心血管病健康管理。动员患者或家属积极参加社区/乡村辖区内心血管病中医健康管理,接受并执行医师健康宣教内容,主动告知社区/乡村医师病情变化,有任何不适随诊。根据国家分级诊疗政策,促使优质医疗资源下沉,三级医院医师要尽可能帮扶社区/乡村医师提升诊疗水平和中医健康管理能力,如通过线上培训会或网络平台直播等形式为基层医师搭建学习平台;同时积极救治转诊患者,必要时开设心血管慢病管理门诊,为辖区内患者提供专病门诊服务。

2.5 强调指南的适用性

心血管病中医健康管理指南主要使用人群是基层医师和需要深入了解心血管病患者自我管理知识的部分患者及家属,因此指南内容宜简单明了、实用性强,语言表述易于理解。首先,指南正文应明确使用者职责和处理流程,基层医师应建立辖区内患者中医健康管理档案,通过和患者/家属进行线上/线下互动方式对患者进行症状体征、中医证候、证素等疾病信息的监测和风险评估;在西医常规治疗基础上规范中医干预方案,并根据病情危险分层进行必要时的转诊治疗;可建立思维导图并分模块附上图片、音频、视频等指导指南使用者贯彻执行。其次,要突出推荐意见并详述具体实施方法。考虑基层医师中医水平并结合中医个体化应用等特点,建议指南详细说明中医辨证论治具体推荐意见,如详述常用汤剂或中成药药物组成、药物剂量、服用方法等;针灸、穴位贴敷等中医适宜技术指出选穴定位及具体操作方法、频次、疗程等;体现年龄、性别、常见合并症的干预措施变化,并强调不良反应和注意事项等。最后,为避免影响指南使用人群获取有效信息,篇幅较长的推荐意见循证医学证据及补充说明建议以附件形式展现。

综上所述,基于家庭-社区/乡村医师-三级医院防控体系的心血管病中医健康管理指南具有较强实用性和可行性,基于以上思路研制的指南应用于临床可有效指导患者康复,减少主要心血管病不良事件,降低再住院率。

参考文献

- [1] World Health Organization. World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals[EB/OL]. (2021-05-01) [2021-07-01]. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/342703/9789240027053-eng.pdf>.
- [2] 中国心血管健康与疾病报告编写组.《中国心血管健康与疾病报告 2020》概要[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(6):521-545.
- [3] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴 2020 [M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2020:115.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:143, 320.
- [5] 中国中西医结合学会心血管疾病专业委员会, 中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2):133-141.
- [6] 毛静远, 赵志强, 王贤良, 等. 中医药治疗心血管疾病研究述评(2020)[J]. 中医杂志, 2021, 62(3):185-188.
- [7] 刘婧, 张艳. 中医药治疗冠心病心绞痛研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(4): 43-45.
- [8] 王鹤群, 王丽. 中医适宜技术社区应用述评[J]. 中国农村卫生事业管理, 2019, 39(8):545-552.
- [9] 杨金果, 汤献文. 中医适宜技术联合辨证论治在慢性心力衰竭患者管理中的应用[J]. 中医药管理杂志, 2021, 29(13): 249-250.
- [10] 张楠. 中医适宜技术对胸痹心痛患者疾病认识、满意度及生活质量的影响[J]. 光明中医, 2020, 35(21): 3461-3463.
- [11] 郇建立. 慢性病的社区干预:芬兰北卡项目的经验与启示[J]. 中国卫生政策研究, 2016, 9(7):8-14.
- [12] PUSKA P, VARTIAINEN E, NISSINEN A, et al. Background, principles, implementation, and general experiences of the North Karelia Project[J]. Glob Heart, 2016, 11(2):173-178.
- [13] BODENHEIMER T, WAGNER EH, GRUMBACH K. Improving primary care for patients with chronic illness [J]. JAMA, 2002, 288(14): 1775-1779.
- [14] ROSLAND AM, PIETTE JD. Emerging models for mobilizing family support for chronic disease management: a structured review[J]. Chronic Illn, 2010, 6(1):7-21.
- [15] SCHWALM JD, MCCREADY T, LOPEZ-JARAMILLO P, et al. A community-based comprehensive intervention to reduce cardiovascular risk in hypertension (HOPE 4): a cluster-randomised controlled trial [J]. Lancet, 2019, 394(10205):1231-1242.
- [16] 国务院办公厅. 关于印发深化医药卫生体制改革 2021 年重点工作任务的通知[EB/OL]. (2021-06-07) [2021-07-20]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/17/content_5618799.htm.
- [17] World Health Organization. 世界卫生组织指南制定手册[M]. 杨克虎, 陈耀龙, 王小琴, 译. 兰州:兰州大学出版社, 2013.
- [18] 陈薇, 郭宇博, 方赛男, 等. 中医药临床实践指南中临床问题的确定[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(2):220-223.
- [19] CHERTOW GM, PERGOLA PE, FARAG YMK, et al. Vadadustat in patients with anemia and non-dialysis-dependent CKD [J]. N Engl J Med, 2021, 384(17): 1589-1600.
- [20] WIVIOTT SD, RAZ I, BONACA MP, et al. Dapagliflozin and cardiovascular outcomes in type 2 diabetes [J]. N Engl J Med, 2019, 380(4):347-357.
- [21] 陈薇, 郭宇博, 方赛男, 等. 中医药临床实践指南制定中的文献检索[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(10):1250-1255.
- [22] 陈薇, 方赛男, 刘建平, 等. 国际循证医学证据分级体系的发展与现状[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(12):1413-1419.
- [23] 靳英辉, 黄瑞秀, 靳永萍, 等. 临床实践指南制定方法:指南推荐意见的撰写及呈现[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(8):897-902.
- [24] 成曦, 柳诗怡, 孙宝兰, 等. 应用 AGREE II 对产科静脉血栓栓塞症国外临床实践指南的质量评价[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(5):358-363.
- [25] 薛梦婷, 杨敏, 潘娅岚, 等. 基于 AMSTAR 2 质量评价和 GRADE 分级的中医药防治化疗后骨髓抑制疗效系统评价/Meta 分析的再评价[J]. 中国全科医学, 2021, 24(6): 718-726.
- [26] 韩文博, 赵勇, 魏蔚, 等. 温阳活血中药治疗冠心病心力衰竭临床疗效 Meta 分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2021, 13(7):777-781.
- [27] 杨克虎. GRADE 在系统评价和实践指南中的应用 [M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2021:17-21.
- [28] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J]. 中医杂志, 2019, 60(21):1880-1890.
- [29] 《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗冠心病临床应用指南(2020 年)[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(9):1409-1435.
- [30] 徐启锋, 叶丽玮, 夏贞茹, 等. 浅谈五音疗法在心身疾患中的应用[J]. 中医临床研究, 2020, 12(22):52-55.
- [31] 代雅琪, 裴大军, 刘娟, 等. 五行音乐疗法对心血管疾病后焦虑、抑郁及血压影响的 Meta 分析[J]. 中华全科医学, 2016, 14(8):1359-1362.

Development of Traditional Chinese Medicine Guidelines for Health Management of Cardiovascular Diseases

ZHAO Qifei, ZHU Mingjun, WANG Yongxia, DU Tinghai, LI Bin, PENG Guangcao, WANG Xinlu, YU Rui

The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000

ABSTRACT By analyzing the domestic and international situation of health management of cardiovascular diseases (CD), it is considered necessary to develop a traditional Chinese medicine (TCM) health management system based on family-community/village doctors-tertiary hospital network for prevention and treatment of CD. When developing guidelines, it is suggested to fully understand the clinical problems of TCM health management of CD in primary health care and lay emphasis on the construction of clinical questions in the guidelines. The evidence should be retrieved with the keywords of “cardiovascular disease-TCM health monitoring/risk assessment/intervention”, and the quality of the evidence should be evaluated before pooling data together according to “cardiovascular disease-TCM health monitoring/risk assessment, cardiovascular disease-TCM syndromes-intervention”. And the recommendations for health management of CD patients in primary health care can be developed based on the results of survey on situation of primary health care. It is also suggested that TCM formulas, drugs, techniques, and rehabilitation programs should all be highlighted, and the function of families, community/village doctors, and tertiary hospitals should be clearly differentiated, so as to establish a TCM health management system for CD with the principle of “taking patients as the top priority, community/village doctors as the principal executors, and specialists of tertiary hospitals as the leading force”.

Keywords health management in traditional Chinese medicine; cardiovascular diseases; guidelines for health management; health management system

(收稿日期: 2021-07-28; 修回日期: 2021-12-16)

[编辑: 焦 爽]

(上接第 724 页)

Thinking on Application of Machine Learning Method in Inheritance of Traditional Chinese Medicine

LIU Fudong, JIANG Xiaochen, WANG Guibin, PANG Bo, HUA Baojin

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

ABSTRACT The inheritance of theory and experience is the enduring power of traditional Chinese medicine (TCM). However, the traditional inheritance model can no longer keep pace with the enrichment of the theoretical system of TCM. With the rapid development of computer technology, machine learning has opened up a new way for the inheritance of TCM in this age. This paper explored the application of two basis forms of machine learning, that is supervised and unsupervised learning, in TCM researches. The results showed that supervised learning is more suitable for “disease-symptom-syndrome” researches concerning syndrome differentiation model, risk prediction model and risk factors of syndrome elements of common clinical diseases, whereas unsupervised learning is more valuable to the “formula-herb” researches and the reveal of tacit knowledge. After comparing between the current machine learning platforms, it is suggested that the self-developed platforms should enrich their algorithms in order to integrate with professional data mining platforms further. Based on the current inheritance status of TCM and its integration with big data science, it is believed that machine learning is a promising approach in the inheritance and innovation of TCM theories, the clinical decision makings and new drug researches. And in future, it is suggested to enlarge interdisciplinarity from both breadth and depth, and to develop more algorithms to perfect the machine learning platforms.

Keywords academic inheritance of traditional Chinese medicine; machine learning; supervised learning; unsupervised learning; big data

(收稿日期: 2021-06-29; 修回日期: 2021-11-17)

[编辑: 崔京艳]