

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 09. 001

学术探讨

中医心梗单元的概念、组织结构与医学模式

李军, 高嘉良[✉], 王阶, 张振鹏, 吴欣媛, 武佳, 解紫从, 崔景润, 何浩强, 谭雨晴, 杨春昆

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053

[摘要] 中医心梗单元是在中医理论指导下, 建立在胸痛中心或胸痛救治单元基础上, 为心肌梗死患者提供标准化、规范化、持续化诊疗的中西医结合救治单元。中医心梗单元突出多科室联动, 在不改变现有科室设置的基础之上重新整合医疗资源后形成的一个实体组织, 为心梗患者提供中医药全程参与的诊疗服务, 并具有救治、培训、科普、随访及科研等功能。其主要医学模式是以患者为核心, 聚焦专病, 横向上为患者提供多学科融合的中医诊疗服务, 纵向上通过构建中医药全程管理心肌梗死全周期的救治单元, 在急性期、稳定期、康复期等不同节点提供预防、治疗、康复的作用。同时, 通过建立具有中医特色的心肌梗死防治宣教机制, 引导患者做好健康管理, 预防心梗再发生, 提高生活质量。

[关键词] 心肌梗死; 医疗单元; 医学模式; 中医心梗单元

心肌梗死 (myocardial Infarction, MI, 以下简称心梗) 是威胁人类生命的重大疾病。据《中国心血管健康与疾病报告 2023》显示, 2021 年 7 月至 2022 年 6 月我国心梗发病率为 79.7/10 万 (年龄标化率为 55.8/10 万)^[1]。自 2013 年我国启动胸痛中心自主认证以来, 截至 2023 年 12 月, 全国胸痛中心注册单位 5725 家, 通过验收 2660 家, 其中包括 1273 家标准版胸痛中心和 1387 家基层版胸痛中心^[2-3]。全国性胸痛中心救治网络的初步形成, 对于提高以心梗为代表、以急性胸痛为主要表现的急性心血管疾病的救治率, 降低其病死率发挥了重要作用。然而我国 2002—2021 年心梗死亡率总体仍呈上升态势, 特别是农村地区病死率持续高于城市水平; 同时, 我国长期以来对急性心血管疾病的救治仍然存在缺乏规范流程、治疗过度或不足现象并存以及医疗资源应用不合理等问题^[1-2]。研究^[4]显示, 中医药在提高心梗患者的救治效率、降低死亡率、改善临床预后方面具有优势。为进一步发挥中西医结合防治心梗的优势, 我们初步提出了“中医心梗单元” (traditional Chinese medicine myocardial infarction unit, TCMMIU) 的概念、组织结构以及

医学模式的构想, 以期为进一步提高心梗患者的救治效率、降低死亡率、改善临床预后提供中医策略。

1 中医心梗单元的概念阐释

中医心梗单元是在中医理论指导下, 建立在胸痛中心或胸痛救治单元基础上, 以心梗患者为核心, 为其提供标准化、规范化、持续化诊疗的中西医结合救治单元。胸痛中心是为以急性冠脉综合征、主动脉夹层、肺动脉栓塞等为代表的急性高危胸痛患者提供快速诊疗的急救模式。胸痛中心建设对于高危胸痛, 特别是心梗的救治至关重要。胸痛救治单元是胸痛中心区域协同救治体系的组成部分, 是胸痛救治网络的基础环节, 基层医疗机构进行规范化胸痛救治单元建设是打通胸痛救治“最后一公里”的关键环节^[5]。自我国胸痛中心自主认证体系建立以来, 胸痛中心的注册数和通过验收数与日俱增, 并取得阶段性成就。据《〈胸痛中心质控报告(2023)〉概要》^[3]显示, 胸痛中心的建设缩短了心梗患者住院时间, 降低了住院费用及死亡率。但是, 心梗的防治仍存在很多问题。例如, 行经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)的心梗患者中有 30% 会在 PCI 术后 6 个月内发生心室重构, 并有较高的心力衰竭发生率^[6-7];

基金项目: 国家自然科学基金(82474494); 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目(HLCMHPP2023008)

✉ 通讯作者: lianggaonmg@163.com

急性 ST 段抬高型心梗患者 PCI 术后第一年的再入院率为 4.4%，而第一年内发生心力衰竭者的五年累积全因死亡率、心力衰竭住院率、心血管死亡率分别为 36.3%、40.4%、19.1%^[8]。

根据临床症状，心梗可归属于中医学“胸痹”“心痛”“真心痛”范畴，中医药治疗胸痹心痛历史悠久，方法丰富。因此，在推进胸痛中心建设过程中，突出中医药防治心梗的作用和优势，探索建设中医心梗单元，对于优化我国心梗救治体系具有现实意义。与胸痛中心或胸痛救治单元相比，中医心梗单元以心梗患者为核心，在“病证结合”模式下，联合中医药对心梗患者进行管理，整合多学科医疗资源，为患者提供包括健康教育、西医常规治疗、中医治疗（含中药治疗和非药物疗法）、心脏康复等综合干预和全程管理，以形成可提高救治效率、降低死亡率、改善临床预后的心梗救治单元。中医心梗单元的建设一定程度上可拓展中国胸痛中心救治网络，也是中医药在重大疾病治疗中协同作用的体现。

2 中医心梗单元的组织结构

中医心梗单元的组织结构需要以胸痛中心或胸痛救治单元的建设为基础，在中医理论指导下，形成标准化、规范化、持续化的中西医结合救治单元。与常规科室不同，中医心梗单元是在不改变现有科室设置的基础之上重新整合医疗资源后的一个实体组织。在结构方面，中医心梗单元要求设立中心管理委员会，明确各成员职责分工，确保运行常态化。在具备开展 PCI 条件的中医院建设中医心梗单元，需以监护室为主导，突出多科室联动，可联合心血管内科、急诊科、导管室、康复科、精神心理科、影像科、检验科等临床科室。综合性医院建设中医心梗单元，需由中医科联合上述科室，实现中西医协同管理。人员方面，需包括急诊科医师、介入医师、心内科医师、中医师、专业护士、康复师、精神心理科医师、医技人员和社会工作人员等。硬件设备方面，需参考胸痛中心应具备的基础设施，由各协作科室提供场地、病房、门诊及相关设备设施，例如导管室提供介入设备、监护室提供抢救治疗设备、康复科提供康复评估训练设备及患者远程随访设备等，以利于对心梗患者开展检查、诊断、治疗和康复。通过中医心梗单元的建立，可以根据心梗发生、发展的不同时间节点，为患者提供多种单元的中医药全程参与的门诊或病房诊疗服

务。例如：1) 急性心梗单元：按照胸痛中心或胸痛救治单元流程收治急性心梗患者；2) 心梗危险因素管理单元：对患有心梗合并高血压、高脂血症、肥胖症、糖尿病等心血管危险因素的患者进行管理；3) 心衰单元：管理或收治心梗后心力衰竭患者；4) 心脏康复单元：致力于心梗后的致残性疾病康复；5) 双心单元：对心梗与心理障碍共病患者，建立与心理科联合会诊的工作机制。以上多种单元中，急性心梗单元主要为患者提供包括中医药救治在内的住院诊疗服务，其他各种单元为患者提供包括中医药救治在内的门诊或住院诊疗服务。

中医心梗单元建设过程是一个涉及医院、家庭、社区乃至整个社会的系统工程，该单元建立成功后应具备以下功能：1) 救治功能：制定包括急性心梗及心梗后相关并发症的救治及康复流程，及时、准确地将心梗患者进行分流；2) 培训功能：设立标准化、规范化及可持续化的工作培训流程，工作人员进入中医心梗单元前须接受规范化培训，明确中医心梗单元工作目标和流程，并基于指南定期对临床相关人员进行中西医医学理论及技能培训；3) 科普功能：有计划地对社区居民或者患者进行包括心肺复苏、中医养生、中医适宜技术、中医传统运动等中西医防治心梗及心脏康复相关知识内容宣教；4) 随访功能：定期进行心梗患者的随访，加强对患者心血管病危险因素的管理及并发症的预防及康复；5) 科研功能：联合多个学科，突出中医药特色，围绕心梗及相关病证进行科学研究，为中医药防治心梗提供循证依据。具体见图 1。

3 中医心梗单元的主要医学模式

3.1 专：以患者为中心，聚焦专病的多学科融合的中医诊疗模式

专病专方是中医学的基本思想之一，是对该具体疾病全过程的特点（如病因、病机、主要临床表现）与规律（如演变趋势、转归、预后等）进行病理概括与抽象，抓住核心病机进行论治^[9]。中医心梗单元聚焦心梗专病，突出中医药特色优势，对心梗患者的疾病控制情况、用药情况以及预后情况等进行管理。同时，当下医学发展的方向就是为患者提供最佳利益的多学科融合诊疗模式，而多学科团队（multidisciplinary team, MDT）在应对复杂疾病诊疗方面具有独特价值^[10]。MDT 以患者为中心，针对某种复杂性疾病，整合不同学科的卫生服务人员，为患者量身定制个性化、精准化的诊疗方案，

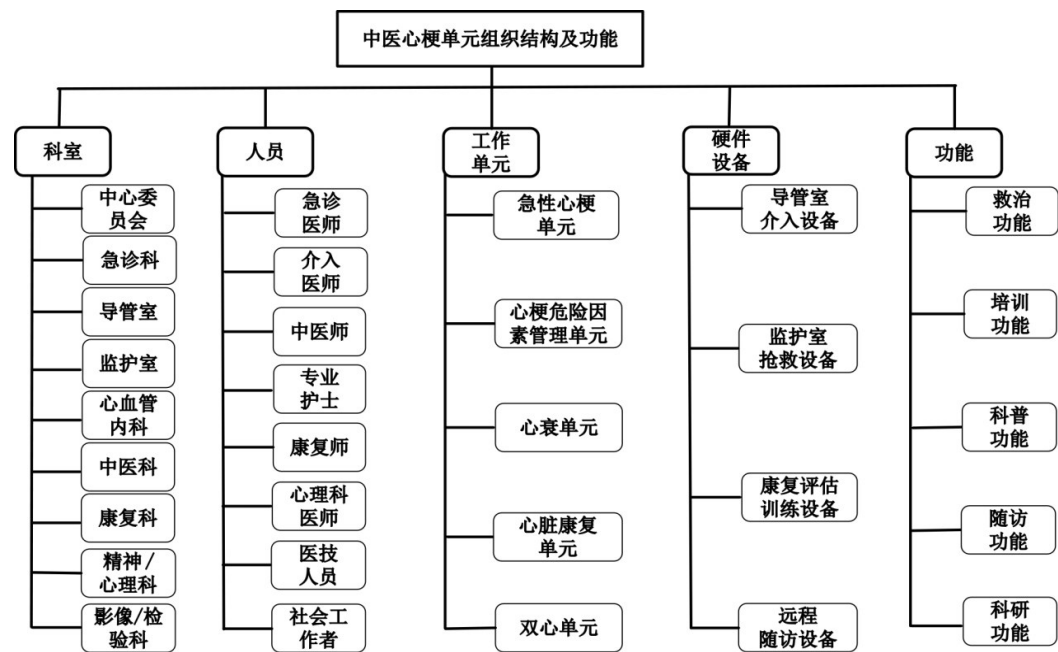


图1 中医心梗单元组织结构及功能示意图

Figure 1 Organizational structure and functional diagram of the TCM myocardial infarction unit

从而改善患者生存率、提高患者生存质量与满意度。中医心梗单元将与心梗相关的多个学科融合到一个固定的救治单元里，可以使患者得到有针对性且连续的诊疗服务。医生在长期心梗诊疗的临床实践中可以不断积累临床经验，总结诊治规律，为形成权威的临床治疗决策提供有力依据。此外，伴随医疗疾病诊断相关分组（diagnosis related groups, DRG）支付改革要求，专病运营成为实现医院精细化管理提质、控费、增效的重要途径^[11]。中医心梗单元通过整合相关医疗资源，优化医疗行为，提升资源利用效率，可能在一定程度上减轻患者就医负担，其具体卫生经济学影响有待进一步评价。

3.2 全：构建中医药全程管理的心梗全周期医疗救治单元

中医心梗单元建设的主要目标是通过规范心梗全周期的临床诊疗方案，以提高心梗的救治水平，降低病死率和致残率，并做好心血管病二级预防及心脏康复，改善患者预后。围绕这一目标，中医心梗单元根据心梗的发生、发展规律，在急性期、稳定期、康复期等不同节点发挥“防-治-康”的作用。

1) 急性期：强调心梗再灌注治疗，未病先防，发挥“保心”作用。通过溶栓、介入等再灌注治疗开通闭塞血管的同时，在常规西药治疗的基础上加用中医药治疗，可减少心梗患者心室重构等并发症的发生，降低患者再入院率。一项随机对照研究^[12]证实，在对照组常规西药治疗的基础上加用

心梗2号颗粒，可降低患者的心室重构发生率，且在第2个月末和第6个月末心梗的症状及心功能改善程度均较对照组更优。

2) 稳定期：突出对心梗再灌注治疗后相关症状及PCI术后并发症的防治，既病防变，起到“稳心”作用。如有研究显示，以活血化瘀为法的血府逐瘀胶囊能减轻患者PCI术后乏力、胸闷、胸痛、出血，提高生活质量^[13]；在西医常规治疗基础上使用加味稳心汤治疗气虚血瘀型心梗后心力衰竭的总有效率高于西医常规治疗，并且可改善患者临床症状和心功能^[14]。

3) 康复期：重点围绕心梗患者的心脏康复及心血管病二级预防，愈后防复，提高患者生活质量，发挥“养心”作用。研究显示，通过中药汤剂、中成药、针灸、太极拳等方式可减少心血管事件发生，改善临床症状，并通过多途径、多靶点促进心脏康复^[15]。例如，以太极拳为主的传统运动在心脏康复过程中具有一定的可接受性、可行性及经济性，此类运动可降低血压、血脂等心血管疾病危险因素水平，提高患者生活质量、降低其心血管疾病发病率和死亡率^[16]。

3.3 管：建立具有中医特色的心梗防治宣教机制

中医心梗单元建设须参照胸痛中心建设标准，对公众积极开展有关心梗发病症状和体征识别以及急救措施的宣教，同时中医心梗单元还应建立具有中医特色的心梗全程健康管理机制。例如，可

以充分发挥互联网优势,全力打造中医养生、中医适宜技术、中医传统运动等具有中医特色的心梗防治和心脏康复知识精品课程,有计划地对社区居民或者患者进行科普宣教,引导其做好自我健康管理,预防心梗发生,提高生活质量。有前瞻性单臂队列研究,通过“以患者为核心、村医/社区医师为执行主体、三级中医院专科医师为主导”的三级防控体系^[17],采用包括健康教育、生活方式管理、危险因素控制、药物和中医适宜技术干预在内的措施对心梗患者进行 12 个月中医健康管理,可增强患者对疾病的认识、改善不良生活习惯、降低血脂和血糖水平,改善焦虑及抑郁状态,降低心梗复发率、加重率和患者再入院率。

4 展望

过去 10 年里,胸痛中心的建设使得我国对心梗患者的救治取得了长足进步。然而心梗后心室重构及心力衰竭等并发症仍严重影响患者生存质量,且我国心梗死亡率总体仍呈上升态势,给国家和个人医疗带来沉重负担,成为急需解决的临床关键科学问题。因此,加快中医心梗单元建设尤为重要。中医心梗单元建设是中医药在治疗重大疾病协同作用的体现。

建设中医心梗单元我们还需注意以下 4 个方面:1) 推动中西医结合防治心梗方案的标准化,这是中医心梗单元建设的前提,相关诊疗指南也需要制定;2) 进一步细化中医心梗单元的组织结构和功能,尤其是符合农村、乡镇等基层医疗水平的中医药救治服务体系有待进一步完善;3) 建立质量控制评价体系,这是中医心梗单元规范化建设和持续建设的根本;4) 建立适用于中医心梗单元的诊疗评价体系,包括疗效和安全性指标,同时患者满意度、卫生经济学相关指标也应纳入评价体系。未来应持续推进中医心梗单元建设,中西医并举,优化中医药在心梗救治中的作用,为构建我国心血管疾病防控体系提供中医策略。

参考文献

- [1]刘明波,何新叶,杨晓红,等.《中国心血管健康与疾病报告 2023》概要(心血管疾病流行及介入诊疗状况)[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2024, 32 (10): 541-550.
- [2]霍勇. 中国胸痛中心建设理论与医学模式[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2021, 29(1): 1-3.
- [3]苏州工业园区东方华夏心血管健康研究院,国家放射

与治疗临床医学研究中心胸痛中心专家委员会.《胸痛中心质控报告(2023)》概要[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2024, 32 (11): 618-625.

- [4]YANG Y, LI X, GUI H, et al. Traditional Chinese medicine compound (Tongxinluo) and clinical outcomes of patients with acute myocardial infarction: the CTS-AMI randomized clinical trial[J]. JAMA, 2023, 330(16): 1534-1545.
- [5]霍勇. 中国胸痛中心的武器“矛”与“盾”:《胸痛救治单元建设方案》《中国胸痛中心常态化质控方案》发布[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2020, 15(6): 630-632.
- [6]KELLY DJ, GERSHLICK T, WITERNBICHLER B, et al. Incidence and predictors of heart failure following percutaneous coronary intervention in ST-segment elevation myocardial infarction: the HORIZONS-AMI trial [J]. Am Heart J, 2011, 162(4): 663-670.
- [7]BOLOGNESE L, NESKOVIC AN, PARODI G, et al. Left ventricular remodeling after primary coronary angioplasty: patterns of left ventricular dilation and long-term prognostic implications[J]. Circulation, 2002, 106(18): 2351-2357.
- [8]TANIGUCHI T, SHIOMI H, MORIMOTO T, et al. Incidence and prognostic impact of heart failure hospitalization during follow-up after primary percutaneous coronary intervention in ST-segment elevation myocardial infarction[J]. Am J Cardiol, 2017, 119(11): 1729-1739.
- [9]王琦. 学习岳美中老师“专病专方与辨证论治相结合”学术思想[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32 (7): 875-876.
- [10]苗毅,奚春华. 构建明日之学科:实时一体化多学科团队胰腺专科[J]. 中华消化外科杂志, 2024, 23(5): 642-646.
- [11]齐磊,崔敏. 基于急性心肌梗死专病运营分析的医院精细化管理模式探索[J]. 中国卫生经济, 2023, 42 (7): 67-70.
- [12]杨春昆. 心梗 2 号颗粒剂抑制急性心肌梗死后心室重构的临床疗效观察与机制研究[D]. 北京:中国中医科学院, 2024.
- [13]褚福永,王阶,孙晓伟,等. 血府逐瘀胶囊改善不稳定型心绞痛介入术后血瘀证患者近期生活质量的随机双盲对照试验[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(8): 729-735.
- [14]杨涛,张振鹏,曹琳琳,等. 加味稳心汤治疗气虚血瘀型急性心肌梗死后心力衰竭的疗效及对外周血心房钠尿肽、脑钠肽和利钾尿肽的影响[J]. 河北中医, 2022, 44(9): 1434-1438.
- [15]李军,陈光,王阶,等. 中医药是心脏康复的新动力[J]. 中医杂志, 2018, 59(17): 1460-1464.

[16]高嘉良,陈光,李海霞,等.以太极拳为主的中医传统运动在心脏康复中的作用[J].中医杂志,2021,62(3):199-204.

[17]郭红鑫,朱明军,于瑞,等.基于三级防控的255例心肌梗死患者中医健康管理效果评价的单臂队列研究[J].中医杂志,2024,65(8):821-829.

Concept, Organizational Structure, and Medical Model of the Traditional Chinese Medicine Myocardial Infarction Unit

LI Jun, GAO Jialiang, WANG Jie, ZHANG Zhenpeng, WU Xinyuan, WU Ji, XIE Zicong, CUI Jingrun, HE Haoqiang, TAN Yuqing, YANG Chunkun

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

ABSTRACT The traditional Chinese medicine (TCM) myocardial infarction (MI) unit is a standardized, regulated, and continuous integrated care unit guided by TCM theory and built upon existing chest pain centers or emergency care units. This unit emphasizes multidisciplinary collaboration and forms a restructured clinical entity without altering current departmental settings, offering comprehensive diagnostic and therapeutic services with full participation of TCM in the treatment of MI. Its core medical model is patient-centered and disease-focused, providing horizontally integrated TCM-based care across multiple specialties and vertically constructing a full-cycle treatment unit for MI, delivering prevention, treatment, and rehabilitation during the acute, stable, and recovery phases. Additionally, the unit establishes a TCM-featured education and prevention mechanism for MI to guide patients in proactive health management, reduce the incidence of myocardial infarction, and improve quality of life.

Keywords myocardial infarction; medical unit; medical model; traditional Chinese medicine myocardial infarction unit

(收稿日期:2024-11-30;修回日期:2025-02-27)

[编辑:焦爽]

广告

欢迎订阅2025年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一,是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国60年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊,中医药科技期刊分级目录T1级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖,第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验;临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果;学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目,提供最新学术观点、研究成果与治疗方法,成为学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊,每月2日和17日出版,每期定价40.00元,全年960元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号:2-698),也可与本刊读者服务部联系邮购,邮购免邮费。电话:(010)64035632,(010)64089195。国外发行:中国国际图书贸易集团有限公司(北京399信箱,邮编:100044,代号:SM140)。

本社地址:北京市东城区东直门内南小街16号,邮政编码:100700。

网址:<http://www.jtcm.net.cn>。

