

# 从中国心脏康复实践看“颠覆”医疗

## ——国际欧亚科学院院士、著名心血管内科专家胡大一主题讲座实录



胡大一在演讲中

史晓/摄影报道

“颠覆”医疗的概念出自一本畅销书。该畅销书的作者是美国心血管医学界学术领袖埃里克·托普。最近，他在国际上反复强调的“颠覆”医疗理念，与我的很多想法不谋而合。

之所以提到“颠覆”医疗，是因为其与当前面临的医疗格局相关。第一，我们的医院规模越来越大，出现了很多“巨无霸”式医院，可以发展到5000-7000张床位，毛收入可以达到三五十亿元。第二，生物医学技术越来越先进、成本越来越高，而且大家都在抢谁做了第一例，谁有最新、最贵的技术。第三，患者越来越多，更严重的是，患者的年龄越来越年轻。第四，医疗费用快

速增长，医保难以支付。第五，医患关系日趋紧张，虽然社会各界对此有着不同的评论，但目前没有具有可操作性的解决方案。第六，医改推出了很多措施，我觉得比较碎片化，没有一个很好的顶层设计。一些措施的初衷很好，比如“医药分家”、按床位配置警察等，但却叫好不叫座，甚至也不叫好。谁都知道“上医治未病”，应该以预防为主，也强调康复很重要，但实际做起来，没法落地。因为支架植入、动脉搭桥等有立竿见影的收益，预防、康复却很难在短期内见到成效。为什么华佗的大哥不出名？因为他治的是未病。

### A 单纯生物医学模式：现代医学的困局

我讲的这个“颠覆”，首先是指现代医学模式，也就是西医需要颠覆。西医有一个先天不足的缺陷，就是生物医学模式。它试图用生物医学角度揭示、阐述所有疾病的病因与发病机制，用越来越先进的生物医学影像技术诊断、筛查疾病，用越来越现代的药物、支架、手术去治疗“已病”，或者在疾病的终末期花费巨大的医疗资源。

这种单纯的生物医学模式，日益演变成现代医学发展的困局。因为单纯的生物医学模式必然导致对技术的崇拜和“科学主义”。技术并不坏，如果崇拜技术，就会走向极端；科学并不错，如果一切讲“科学主义”，也会走向极端。正是由于单纯的生物医学模式，技术崇拜、“科学主义”盛行，过度医疗无法避免。医学分科越来越细，见病不见患者的病，没有了整体的概念。这种模式也导致医学教育过程中，医生不懂得如何尊重患者的感受。走上临床后，医生觉得一个手术很成功，患者不但不领情、不感激，反而觉得比术前更难受。

比如一个本来没有任何疾病症状的患者，因为通过CT检查发现了临界病变而植入支架“治疗”。患者本来毫无症状，血管内放了个金属物，他不知道会发生什么，医院又没有后续的康复服务，他可能会感到非常难受、担心，生活质量反而下降。这谈不上是医患真正的沟通。

需要“颠覆”医疗的第二个原因，是疾病谱发生重大转变。

单纯的生物医学模式在征服传染病的过程中曾经有过令人振奋的成绩，比如对传染病的征服。传染病发病规律和病因单一，也就是细菌和病毒；因果关系统明确，有明确的传播途径和防控途径。第一个防控途径是针对病菌寻找药物。青霉素的发现揭开了人类征服传染病的新纪元，它的诞生是在第二次世界大战期间，挽救了大量在战场上感染的士兵的生命，取得非常神奇的效果。第二个途径是接种疫苗。疫苗的发现，对传染病的控制起到积极作用。第三个途径是隔离，这是急性传染病暴发流行期最有效的措施，很快能转危为安。以上措施，让西医在传染病防治上取得了毋庸置疑的成就。

但就在2011年，联合国召开会议，指出全世界正在面临非传染性疾病的严峻挑战。面对慢性非传染性疾病(NCD)，单纯的生物医学模式显得无奈与苍白。NCD发病规律复杂多样，首先是不健康的社会环境，如PM2.5(空气中的细颗粒物)的超标等等。我前不久主持的一个国际学术会议，主题是环境与新发疾病的关系，我相信这个学说将很快得到证实。

与会专家认为，今天的北京就是若干年前的伦敦。伦敦曾经为环境污染付出过惨重的代价。有人专门研究了北京奥运会前、中、会后的PM2.5和心血管疾病发病的关系，发现奥运会期间心血管疾病的死亡率是最低的，这一时期的空气质量也最好。环境污染在短期内就能导致心肌梗死和心脏猝死的增加，它是血管内斑块破裂的促发因素。长期生活在PM2.5超标的环境中，环境就成了一个新的心血管疾病危险因素。

北京马路上跑的600万辆汽车，不但改变了大气环境，而且从根本上改变了人的活法。开车的人不再运动了，不但他们不运动，也挤占了自行车和行人的空间。而且在雾霾天气运动人们可能会受到伤害。现在信息技术发达，人们可以在网上购物、看电影，足不出户就能满足基本生活需求。社会环境最终改变了包括你、我、他在内的每一个人的活法。不运动，吃的食物热量过多，饮食成分也不对。这些都是导致NCD的因素。

因此，NCD的病因不是单一的，没有明显的因果性，你没法从根本上改变人的活法，很难跟危险因素隔离开。它的防控途径包括政府主导、各方参与，形成健康促进的合力。首先要打造一个健康的社会环境，环境污染问题处理了，能造福所有中国人。其次是大力开展健康教育，改变人的不健康生活方式，更重要的是从一个人出生开始就培养其健康文明的生活习惯。

现在一讲健康，就是把人们召集起来讲个课。这其实仅仅是传播知识。单纯的知识不是力量，不能促进健康。健康需要知、信、行，需要各方力量去改变一个具体的患者，消除一个个危险因素。只有改变行为、采取行动，知识才有价值。

NCD有社会因素、个人因素，不是生物医学模式所能解决的。

(上接第一版)

### 一切从服务患者做起

双目失明的柴老先生一踏进郑州大学附属郑州中心医院的大门，导医护士就推着轮椅赶过来接他。刚进入病房，护士就带着柴老先生熟悉病区环境。这些服务细节让柴老先生深受感动。

61岁的张老太太因病住进郑州大学附属郑州中心医院肝胆胰外科后，惊讶地发现，在医生询问病情的同时，护士就开始抽血、测血压等；在医生开医嘱的同时，护士不时提出建议，并立即记下执行……张老太太说，她还是第一次看到医生、护士同时查房。

柴老先生享受的是全方位的门诊导医服务。在郑州大学附属郑州中心医院，像柴老先生一样出入门诊的患者每天近3000人。为了提高患者的就医体验，该院专门成立导医服务部，由18名导医免费为残疾患者、行动不便的患者提供轮椅、平车、代挂号、陪诊、陪检查、送住院等服务；6名返聘老护士长在一楼服务台根据患者症状，免费提供专业的就诊指导。

张老太太享受的是医护一体服务。郑州大

学附属郑州中心医院在“病人的需要是第一位的”服务理念指导下，全院推广“医护一体全程分层级优质护理”模式，实现了医务人员对患者病情全程跟踪。

推行“医护一体全程分层级护理”模式前，喂药、打针、生活护理等不同的护理内容，通常由不同的护士来做，患者一旦有事反而不知道找谁好。现在，2名医生、4名护士形成1个责任组，每一个责任组负责的患者，必须一包到底、全程负责，彻底改变以往护理工作中流水线作业的现象。为此，郑州大学附属郑州中心医院增加了护理人员，确保每一个小组里始终有医生、护士在岗，且中、夜班保证有3名护士在岗，每名患者基本上都拥有自己专属的医生、护士。

在责任小组的职责任务内，医生与护士一起管理患者，一起查房，共同了解患者情况、治疗方案和患者需求。同时，医生、护士和患者家属还一起讨论患者的治疗方案和护理计划。通过“优质护理服务示范工程”与“医护一体全程分层级护理”模式的结合，医护责任组成功实现了对患者病情全程跟踪，医护、医患、护患之间的关系同时改变。

### B 现代医学创新的根本模式：社会-生物-心理模式

除了医学模式，需要“颠覆”的还包括是别的，而是无力支付费用。

健康需要公平公正，这只能在预防中体现。空气好了，所有人可以健康呼吸了，这是公平。弄一些昂贵、高端的技术，社会上大量的人无力承受、无法尝试，这不是公平。医学目的需要从根本上调整。

医疗服务模式也需要颠覆。我们现在是破碎的医疗服务链。就拿心血管疾病来说，近年来出现了“堰塞湖”现象。我们随着大量先进技术的发展，如溶栓、PCI(经皮冠状动脉介入治疗)等，原来无法抢救的一些心血管病患者，现在可以抢救了，患者死亡率也低了。同时，随着人口快速老龄化，加上预防观念薄弱，心血管疾病在我国发病率有年轻化的趋势。

2014年，北京市疾病预防控制中心

发布的一组报告数据显示，北京18岁组男性的期望寿命为62.22剩余年，健康期望寿命为43.40剩余年，18岁组女性的期望寿命为66.50剩余年，健康期望寿命为38.06剩余年。

我们的人均寿命现在已经快赶上发达国家了，但带病生存的时间却远比他们长。北京人口的带病生存期为20年，比部分发达国家高了近一倍。也就是说，我们的人均期望寿命已经赶上了他们，但健康期望寿命还远远不够。

对这部分人，我们的治疗措施是溶栓、直接经皮冠状动脉介入治疗、循证用药。但长期的康复措施却并不健全。只有大力发展“医疗4S服务”，重视预防和康复，延长健康期望寿命，坚持以预防为主，构筑心脑血管疾病防治康复的全面防线，

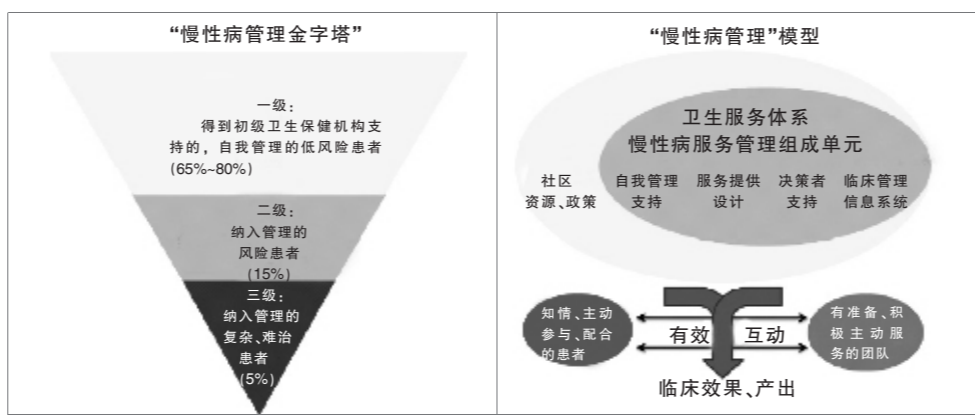
才能满足这部分人的社会需求。

我觉得最美好的人生，是健康期望寿命等于期望寿命。现在，我发动全社会做康复，既是对我们父母朋友的一种关爱，也是对我们自身的一种储蓄。等我们老了，也需要提高生存质量。

我的口号是，医院不但要把手术做好，而且放完支架后，还要长期、全面地把患者管理起来，减少反复住院，因为住院就有痛苦，就要产生费用。我们的医疗服务体系为什么要颠覆？我们的手术就像是“只卖汽车，没有4S店”。支架不能从根本上解决问题，如果没有后续管理，患者不可能满意，医患关系不可能从根本上得到改善。

这个新的康复管理体系，包括个人健康管理、防治兼顾的医疗服务、慢性病管理、康复管理等。

### C 心脏康复面临前所未有的机遇



目前，心脏康复正面临着非常好的发展机遇。2013年，我国发布的《关于促进健康服务业发展的若干意见》提出，健康服务业非禁即入，到2020年实现8万亿元的产业规模，鼓励医师多点执业，促进民营医疗机构发展，提倡自主定价和商业保险。

这是一份推动中国经济发展转型的非常重要的文件。8万亿元的规模，会产生一些全新的职业，如康复师、健康管理师等，会有巨

大的经济产出。国外康复医院的价格是放开的，只要政府给了政策，心脏康复机构是全人群和高端人群分开管理的朝阳产业。

康复的重心需要转移至基层，建好以县级医院为龙头的区域医疗中心，提高患者自我管理能力和医务人员的临床管理能力，促进多方有效互动，把每一个患者个性化的慢性病管好，最终发动患者和患者家属自我管理。

### E 从心脏康复实践看“颠覆”医疗

有哪些医疗机构适合开展心脏康复？首先是综合医院的康复科，目前湖南湘雅医院的康复分院是一个成功的样板；再就是专科医院康复中心，山西心血管病医院是个成功的尝试。还有针对高端人群的康复医院，如和睦家康复医院。这几个试点，医疗服务质量大幅提高，患者满意度增加。还有一些健康体检中心，也可以向心脏康复医院转型。同时，推广社区心脏康复模式，因为其具有低成本等优势。

心脏康复，要充分利用大数据。目前，智能手机、网络、穿戴式技术设备、云计算等的发展，使我们的行为、位置、生理数据等每一点变化都成为可被记录和分析的数据。要利用H2H(从医院到家庭)、健康物联网技术等促进健康服务业发展。信息技术的发展，促进了医院与家庭紧密合作，比如美国退伍军人医院通过信息技术整合模式，使床位使用率下降55%，医疗费用下降40%。

我们还可以通过超级融合，如从无线生物传感器、基因组测序和成像系统中收集的个人信息，与智能手机、宽带、云计算等结合，组成强大的医学与健康系统。

这是创新性破坏的医学体系，是新的变革。当一个产业在革新之时，都需要大规模地淘汰旧的技术和体系，并建立起新的体系。

心脏康复/二级预防的整合医学模式，是“颠覆”医疗的一个支点和制高点。从这一点，可以看到整个医疗卫生事业改革发展，看出未来10年甚至更长时间的远景。它将成为推动慢性病防控的重要平台，成为推动医疗卫生改革发展和医学模式转变的杠杆原理支点，从而重塑医学目的和价值体系，使医学回归人文，成为推动医患和谐的落脚点，推动心理-生物-社会医学模式的落地。

(本文由本报记者张晓华根据胡大一的讲

心脏康复的目的为：心脏康复/二级预防，整合化一的平台，为患者提供综合的、长期的医疗关爱(Care)/服务(Service)，最大限度地减少心血管疾病对患者身心的不良影响，提高患者自我管理疾病的能力。

首先，需要改变人们的理念。康复是投资，而不是消费，是以患者为中心，以团队服务为模式的一种全面管理、服务和关爱，是医学的创新性破坏，让医学从碎片走向整合。

新的康复模式有“五个处方”：药物处方、个体化用药指导、运动处方(运动类型、频率、强度、时间期限)、营养处方(个体化医学营养治疗、营养评估、营养诊断、营养干预)、心理处方、戒烟处方，多学科相结合的综合康复解决方案。

多学科团队包括：医生、护士、营养师、患者家庭成员、心理治疗师、运动康复师、药剂师、社会工作者。比如一个38岁的男性得了心肌梗死，运动到何种程度可以恢复性生活？他没有人可以咨询，且羞于启齿，这就需要多学科结合的全面综合的解决方案。它以医生为主导，并由大量的非医生角色参与。其中，还包括很多康复后的患者，再组织不同的患者俱乐部。患者自己互相帮助，去谈自己的病，效果会非常好。第一期的康复，住院后12小时就可以开始了。未来的医学发展，住院时间会越来越短。在美国，有些手术不许过夜，否则罚款；术后3或6个月不准再次入院，否则也要罚款。通过这样的倒逼机制，一是不让在医院，二是出院不准回来，促进了医院外的康复。美国医院一半床位是空的。最关键的是二期，是康复的最核心部分。康复时间最少的3个月，患者来院做“五个处方”的管理。第三期既可以在家里进行，也可以回社区。

为什么心脏康复一定要搞，是因为其可以减少心血管病的死亡率，是控制医疗费用、遏制再住院的最重要指标。

### 心脏康复/二级预防分期和流程

全程关爱	心脏康复/二级预防分期和流程		
	第一阶段	第二阶段	第三阶段
急性期	恢复期	维持期(一生)	
体能	发病	出院	回归社会
地点	住院	门诊	区域
内容	急性期治疗功能	功能评估咨询(工作、心理)危险因素控制	运动疗法二级预防
目标	日常生活自立	社会回归	QOL

心脏康复能带来这些益处——总死亡率下降20%，心血管疾病死亡率下降30%，医疗费用大幅下降，医患关系和谐。

心脏康复是多赢的事业，对延长患者的寿命，改善生活质量，合理使用医保费用、节约卫生资源；对提升医院管理水平，培育医患关系，提升社会满意度等都有好处。

州大学附属郑州中心医院，一辆贴着“红旗爱心车队”标识的出租车就停到了她面前……

成立“红旗爱心车队”，为孕产妇免费叫车，对医院附近三环之内的80岁以上老人免费接送。这是郑州大学附属郑州中心医院“银杏相伴·健康同行”公益品牌活动的一项内容。

这样的公益承诺在郝义彬看来，正是三级公立医院勇于担当责任的体现。

回溯到2011年，郑州大学附属郑州中心医院推出“温暖春天·关爱健康”大型公益活动，免费为1182名在郑务工人员进行体检。此后，这项公益活动演变成“银杏相伴·健康同行——在郑务工人员假期免费体检日”活动。每逢重大节日，在郑务工人员均可在该院享受免费体检服务。目前，该院已为2188名在郑务工人员进行了免费体检，共减免费用60余万元。

2012年5月31日，“天使驿站”——郑州市儿童福利院新收养儿童救治病房在郑州大学附属郑州中心医院揭牌。该院协同郑州市儿童福利院对遗弃孩子进行疾病筛查，并开展集中救治。为此，该院儿科专门腾出5间病房，按照儿童重症监护病房要求配置设施，设置20张床位，截至目前已收治患儿2700余名。

从2012年6月29日起，郑州大学附属郑州中心医院启动为出租车司机免费体检活动，并为郑州市的2万多名出租车司机量身定制了常规体检、专项检查等多种方案。这样的体检实行预约制，出租车司机只要拨打预约电话，告知姓名和营运资格证号，该院体检中心就会安排体检事宜。截至目前，该院已为7700余名出租车司机免费体检，并建立了健康档案。

两三年来，郑州大学附属郑州中心医院推出了越来越多的公益活动，并在悄悄地感动着社会：主动联系郑州市救助站，积极开展“无主病人”救治，目前共救治“无主病人”375人次；借助“名医名护送健康·进社区(乡村)”活动，先后开展义诊380余场次，服务人群4.7万余人次……

“我们的公益活动既关注在郑务工人员、出租车司机这些特殊人群，也为他们做好健康预警；又关注孤残儿童、‘无主病人’这些急需关怀的人群，形成有效的帮扶机制和救助机制；更从日常工作做起，积极承担公立医院的使命，在突发公共卫生事件中扮好角色，同时提供健康宣教和救治服务，传递大爱博爱情怀。”郝义彬说。

### D 心脏康复是全新的理念和实践