

• 综 述 •

慢性心力衰竭与中医相关病证的渊源与发展

张碧华 杨莉萍 唐 鹏

慢性心力衰竭(简称慢性心衰)发病率高、患者预后差,年病死率高达 40%。随着年龄增高,心衰患病率明显上升^[1]。目前,控制慢性心衰主要依靠西药,但由于安全系数低、适应范围窄、不良反应较大,使其治疗效果受到一定制约。临床研究表明,中西药联用治疗慢性心衰对于改善临床症状、提高远期疗效、降低病死率和心血管事件发生率具有独到优势^[2]。本文综述了中西医对慢性心衰的认识,希望为中西医结合治疗提供参考。

1 现代医学对慢性心衰的认识

根据《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》^[3]的定义,心力衰竭是由于任何心脏结构或功能异常导致心室充盈或射血能力受损的一组复杂临床综合征,其主要临床表现为呼吸困难和乏力(活动耐量受限),以及液体潴留(肺瘀血和外周水肿),其主要发病机制为心肌病理性重构。

慢性心衰的发生过程可分为 4 个阶段:前心衰、前临床心衰、临床心衰和难治性终末期心衰。可以看出,心衰的阶段划分体现了重在预防的概念。如不尽早防治,慢性心衰会很快发展,其进展过程可分为以下两方面:一是心肌死亡的发生,如急性心肌梗死、重症心肌炎等;二是神经内分泌系统过度激活所致的系统反应,其中肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)和交感神经系统过度兴奋起着主要作用。抑制或阻止这两个关键过程进展是预防和治疗心衰进展的有效手段。

慢性心衰的治疗自 20 世纪 90 年代以来已有重大的转变,从旨在改善短期血液动力学状态转变为长期的修复性策略,从采用强心、利尿、扩血管药物转变为神经内分泌抑制剂。治疗目标不仅是改善症状、提高生活质量,更重要的是防止和延缓心肌重构的发展,从而降低病死率和住院率。

2014 版指南^[3]中还提到了中药治疗慢性心衰的研究报道,一项以生物标记物为替代终点的多中心、随机、安慰剂对照的研究结果表明:在标准抗心衰治疗基础上联合应用中成药芪苈强心胶囊,可显著降低慢性心衰患者氨基末端脑钠肽前体(n-terminal pro-brain natriuretic peptide, NT-proBNP)水平^[4]。

2 中医学对慢性心衰的认识及辨证论治

在中医学经典文献无“慢性心力衰竭”这一病名,但是心衰的主要临床症状,如呼吸困难、不得平卧、心悸不安、气短乏力、胸闷胸痛和浮肿尿少等,与中医学文献中的“心悸”、“怔忡”、“水肿”、“痰饮”、“心水症”、“心痹”等疾病相似。

早在先秦时期的著作《黄帝内经》中,就有很多论述与慢性心衰的临床表现相似,如《素问·痹论篇》:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘”,《素问·逆调论篇》:“夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也”。指出了阳气虚衰,水气射肺的征象。

而东汉张仲景则提出了“支饮”、“心水”的概念,并形成了较为完备的理、法、方、药体系。如《伤寒论》中描述有“心水为病,其身重而少气,不得卧”,以及“水停膈下,咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,为支饮”等症状,这些症状都类似于现代医学的慢性心衰。此外,还提出了相关治疗用药,如“支饮,不得息,葶苈大枣泻肺汤主之”。张仲景对于心水的阐述被后世认为是中医学典籍中最接近于心衰的论述,其在《伤寒论》中提到的治水方剂如真武汤、葶苈大枣泻肺汤、茯苓甘草汤、桂枝甘草汤等沿用至今,仍是中医临床治疗心衰的常用方剂^[5]。

唐代孙思邈的《备急千金要方·脾脏脉论第一》中提到:“心衰则伏”,首次出现了“心衰”一词,并指出:“心水者,身肿而少气,不得卧,烦而躁,其阴大肿,反瘦”,这些认识基本是延续了《伤寒论》中对心水的论述。

金元至明代,相关论著中可见心悸、心水等与慢性心衰相关的描述。如刘完素在《河间六书》^[6]说:“其肿,有短气,不得卧,为心水”。朱震亨在《丹溪心法·惊悸怔忡六十一》^[7]中描述有:“心虚而停水,则胸中渗漉,虚气流动,水既上乘,心火恶之,心不自安,使人

基金项目:北京市中医管理局“十二五”临床药学重点专科建设项目
(No. ZZ-2013-12)

作者单位:北京医院药学部(北京 100730)

通讯作者:杨莉萍, Tel:010-85133638, E-mail: yanglp_2000@hotmail.com

DOI:10.7661/j.cjim.20170804.333

有怏怏之状,是则为悸”的描述,并提出了以逐水消饮法治疗心衰的理论。可见这一时期,中医学对慢性心衰的描述和认识仍主要传承自前人学说。

由此可见,在中医学数千年的发展历史中,对慢性心衰的认识经历了漫长的发展过程,部分相关理论和治疗方法沿袭至今,并有着持续的传承和发展。

3 现代中医学对慢性心衰的认识及辨证论治

3.1 现代中医临床专家对慢性心力的辨证论治

国医大师陈可冀院士认为,慢性心衰的根本病机为内虚,早期主要为心气心阳亏虚,可兼肺气亏虚,随病情发展及病机变化,心气心阳亏虚致运血无力,瘀血内停;中期脾阳受损,脾虚失运,水湿内停;后期肾阳虚衰,膀胱气化不利,水饮泛滥^[8]。因此,慢性心衰的病机可用“虚”、“瘀”、“水”三者概括。

国医大师邓铁涛认为“五脏皆致心衰,非独心也”,并提出了“心衰从脾论治”的学术观点^[9]。认为脾之运化失司,可致周身气血运行不畅,从而诱发和加重心衰的发生,此乃“子盗母气”之理,因此心衰的病理演变与脾的关系最为密切。邓铁涛认为辨治慢性心衰主要分为两大类型,即心阳虚型与心阴虚型,代表方剂分别为“暖心方”(红参、制附子、橘红、薏苡仁等)与“养心方”(生晒参、三七、麦冬、茯苓、法半夏等)。

吴以岭院士则首次运用络病学说对慢性心衰的中医证候机制进行了论述,提出“心气虚乏是慢性心衰发生的中医病机根本,瘀血阻络是其中心环节”^[10]。因此认为治疗上不仅需益气温阳,以治心气虚乏、心阳式微之本,更要注重切断瘀血阻络这一慢性心衰发生发展过程中的中心环节,才能扭转病势。确立了“益气温阳,活血通络,利水消肿”的治则。体现这一治疗理念的代表药物即为中成药“芪苈强心胶囊”。

由上可见,临床医家对慢性心衰的辨证分型并不统一,但是对病因病机认识已基本趋于一致,即本病为本虚标实之证,本虚为气虚、阳虚,标实为血瘀、水饮、痰饮,标本俱病、虚实夹杂是病理特点。心气虚是病理基础,血瘀是中心病理环节,痰饮和水湿是主要病理产物^[11]。

3.2 中医药治疗慢性心衰的现状

目前已有多个针对慢性心衰不同证型的中成药上市,包括了多种剂型,中西药联用已成为我国现代慢性心衰治疗的现实模式之一。有学者曾对近 20 年中医治疗慢性心衰文献和国内 30 多位专家辨治慢性心衰进行回顾性分析,并对治疗慢性心衰的中药进行检索^[12]。依据说明书,有慢性心衰适应症的中药注射剂有参附注射液、生脉注射液和参麦注射液等,口服中成

药包括治疗阳气亏虚型的参附强心丸、芪苈强心胶囊和心宝丸等,及治疗气阴两虚型的生脉胶囊和补益强心片,但并不限于上述几种。在遵循的治法上,汤剂应用以益气温阳、益气养阴、活血利水为主,常用的有真武汤、生脉散、保元汤、血府逐瘀汤、桃红四物汤等;注射剂以益气温阳、益气养阴、益气活血为主,常用的有参附注射液、生脉注射液、参麦注射液、黄芪注射液、心脉隆注射液和丹红注射液等;口服剂型以益气温阳、益气养阴、益气活血、活血利水、活血化痰为主,常用的有芪苈强心胶囊、参附强心丸、心宝丸、补益强心片、生脉胶囊、血府逐瘀胶囊、通心络胶囊、麝香保心丸、利心丸、芪参益气滴丸等。

中医药治疗慢性心衰虽取得了较大进展,但还存在一些制约其发展的问题。其一,虽然慢性心衰的辨证分型已有了初步的指南和专家共识,但各自的辨证分型仍存在较大差异;其二,中医药治疗慢性心衰的药物和剂量的选择尚缺乏循证依据,亟待大规模、多中心临床研究的验证;其三,目前国内尚无公认的中医药治疗慢性心衰疗效评价量表,无法对不同治疗方案及不同药物进行统一评价,同时部分临床研究疗效评价指标主观性较强,限制了整体研究水平的提高^[12]。

3.4 中医药治疗慢性心衰的系统评价及启示

目前已有学者对中医药治疗慢性心衰进行了系统评价,所涉及药物主要包括参附注射液、参麦注射液、生脉注射液、丹红注射液、心脉隆注射液等中药注射剂,芪苈强心胶囊、芪参益气滴丸、麝香保心丸等中成药,真武汤及其加减方、苓桂术甘汤及其加减方、以及部分自拟益气活血方等中药汤剂^[13-24]。研究显示,中药主要用于慢性心衰的辅助治疗,疗效肯定,在改善慢性心衰的临床症状、增加活动耐量、改善血流动力学、提高生活质量等方面具有优势,部分中成药如参附注射液^[13]、芪苈强心胶囊^[18]等还可显著降低慢性心衰患者 NT-proBNP 水平、改善左室射血分数等,优于单用西药的常规治疗。同时不良反应较少,使用相对安全。此外,有学者还对中药干预利尿剂抵抗慢性心衰进行了系统评价,结果表明中药干预能够改善此类患者的心功能,其疗效优于单用西药治疗,且安全性好^[25]。

4 小结

“慢性心力衰竭”这一西医命名的疾病属中医“本虚标实、虚实夹杂”的“心悸”、“怔忡”、“水肿”、“痰饮”、“心水”、“心痹”等症病范畴。在传统中医数千年的发展历史中,对其早就有深刻认识,只是所用称谓和对病因的认识有所不同。近年来,中医或中西医结合治疗慢性心衰取得了许多进展,显示有自身的优势,但

大规模、多中心、高水平的证据较少,需要进一步加强研究。

参 考 文 献

- [1] 邢作英,王永霞,朱明军. 慢性心力衰竭流行病学研究现状及其病因析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2012, 26(10): 937—938.
- [2] 邹旭,潘光明,盛小刚,等. 慢性心力衰竭中西医结合临床路径多中心实施效果研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(6): 741—746.
- [3] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98—122.
- [4] Li X, Zhang J, Huang J, et al. A multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled study of the effects of Qili Qiangxin capsules in patients with chronic heart failure[J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 62(12): 1065—1072.
- [5] 孟永梅,王伟,叶会玲. 慢性心力衰竭的中医研究概况[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 670—674.
- [6] 金·刘完素. 河间六书[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2010: 291.
- [7] 元·朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012: 208.
- [8] 李立志. 陈可冀治疗充血性心力衰竭经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(2): 136—138.
- [9] 吴焕林,刘泽银. 邓铁涛教授从脾论治心衰举隅[J]. 河南中医, 2005, 25(8): 15—16.
- [10] 吴以岭主编. 络病学[M]. 北京:中国科学技术出版社, 2004: 283—339.
- [11] 毛静远. 心力衰竭的中医辨证治疗要点[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(12): 1063—1064.
- [12] 赵志强,毛静远,王贤良,等. 中医药在慢性心力衰竭治疗中的应用及评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(12): 1701—1704.
- [13] 侯雅竹,毛静远,王贤良,等. 参附注射液治疗心力衰竭的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(3): 292—299.
- [14] 侯雅竹,毛静远,王贤良,等. 参麦注射液治疗心力衰竭疗效与安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(8): 939—945.
- [15] 袁杨,毛静远,唐娥,等. 西药联合生脉注射液治疗慢性心力衰竭随机对照试验的系统评价[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2014, 6(5): 519—523.
- [16] 张川,毛静远,王贤良,等. 丹红注射液治疗心力衰竭的系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 1956—1960.
- [17] 张家美,尚亚东,吴晓蓉,等. 心脉隆注射液治疗慢性心力衰竭临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2014, 17(12): 1388—1393.
- [18] 李雄文,胡展瑞,罗洪民,等. 芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭疗效的 Meta 分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2014, 6(5): 529—533.
- [19] 裴英豪,朱翠玲,朱明军,等. 芪参益气滴丸治疗慢性心力衰竭的疗效及安全性系统评价[J]. 中国中医急症, 2013, 22(9): 1472—1475.
- [20] 杨柳,郭毅. 曲美他嗪联合麝香保心丸治疗慢性心力衰竭疗效的 Meta 分析[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2014, 19(6): 644—650.
- [21] 吴喜庆,宋俊生,陆小左. 真武汤及其加减方治疗心力衰竭临床对照试验的系统评价[J]. 天津中医药, 2008, 25(6): 477—479.
- [22] 邱明亮,毛静远,王家莹,等. 苓桂术甘汤及其加味辅助治疗慢性心力衰竭的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(16): 243—247.
- [23] 段锋,高培阳. 益气活血中药治疗慢性心力衰竭随机对照试验的系统评价[J]. 中西医结合研究, 2010, 2(5): 238—242.
- [24] 王娟,陈婵,张鹏,等. 口服中药治疗慢性心力衰竭随机对照试验的系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(12): 2830—2840.
- [25] 董妍,马晓昌,高铸烨. 中医药干预利尿剂抵抗心力衰竭病人的系统评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(2): 155—157.

(收稿: 2015—09—25 在线: 2017—09—06)

责任编辑: 邱 禹