

气虚血瘀水停在慢性心衰实质研究探讨

解海宁¹, 张 艳², 胡晓虹³, 董 波⁴, 宋婷婷⁴, 王艳霞⁵

(1. 江苏省中西医结合医院, 江苏 南京 210028; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032; 3. 沈空司令部 705 医院, 辽宁 沈阳 110015; 4. 辽宁省中医药研究院, 辽宁 沈阳 110034; 5. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要:慢性心力衰竭是一种临床常见病, 多发病, 目前已有许多医家对其进行理论探讨, 并形成了很多学说。本文旨在从传统中医角度结合现代医学研究, 从气虚、血瘀、水停三方面对慢性心衰的实质, 病因以研究现状进行探讨分析。

关键词:慢性心衰; 气虚; 血瘀; 水停

中图分类号: R259.416

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)12-2603-02

Exploration of Qi Deficiency Blood Stasis and Water Retention on the Substance of Chronic Heart Failure

XIE Hai-ning¹, ZHANG Yan², HU Xiao-hong³, DONG Bo⁴, SONG Ting-ting⁴, WANG Yan-xia⁵

(1. Jiangsu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing 210028, Jiangsu, China; 2. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China; 3. The 705 Hospital of Air Force Headquarters of Shenyang Military District, Shenyang 110015, Liaoning, China; 4. The Institute of Liaoning Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, Liaoning, China; 5. Liaoning University of TCM, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Chronic heart failure (CHF) is a clinical multiple disease. There are many theses about it. The objection is exploring the role of Qi deficiency, blood stasis and water retention on the substance of chronic heart failure from significance, etiology and research.

Keywords: CHF; deficiency; blood stasis; water retention

慢性心衰 (Chronic heart failure, CHF) 是临床常见病, 多发病, 是多种原因造成心脏原发损害, 以心脏功能异常, 运动耐力下降及神经内分泌系统激活为特征的临床综合征, 也是心血管疾病和其他系统疾病最主要的死亡原因, 其患病率高, 5 年存活率与恶性肿瘤相仿。目前对慢性心衰的治疗主要是西医综合治疗, 以药物治疗为主, 西药有一定副反应, 耐药性强。笔者临床 20 余年, 应用中医药治疗慢性心衰疗效明显, 和西药配伍有增效减毒作用。若能找出中医病机实质, 对研究慢性心衰将起到推动作用。

1 慢性心衰实质研究的意义

慢性心衰发病率、住院率、病死率都极高, 是临床常见疾病, 是各种心脏病及其他疾病的最终表现, 尤其是我国步入老年化阶段, 慢性心衰的发病率呈逐年上升趋势, 已成为我国城乡居民的首要死因, 是我国卫生资源及卫生经济的重大负担, 有效地控制慢性心衰将成为我国卫生领域的一个重点课题。深入研究慢性心衰的中医病因, 对于探讨新的治疗途径, 提高疗效具有深远意义。

2 病因学研究创新推动中医病因学发展

慢性心衰中医归属为“心悸”、“心痹”、“胸痹”、“心

水”等范畴中, 目前中医研究慢性心衰较多, 分型较复杂。大多从慢性心衰病因病机及分子生物学机理方面研究, 对中医证在疾病的实质研究尚在探讨中。笔者根据临床经验, 发现慢性心衰病人多表现为心悸、胸闷、气短, 活动后加重, 胸胁满闷, 夜间憋醒, 双下肢浮肿, 口唇青紫, 舌质淡红或舌质青紫有瘀斑、瘀点, 脉沉细或沉涩等。中医辨证属气虚血瘀水停证。通过文献研究和前期笔者实验及临床 20 余年经验, 认为心气虚是慢性心衰的根本原因, 血瘀水停是其病理结果。前期笔者应用特异性强的能够去除病因的“益气活血利水”中药, 作用于慢性心衰动物模型, 控制慢性心衰发生、发展。对动物模型病因的确立, 对于确定治则, 筛选方药具有支撑作用。病因研究方法的创新能推动中医病因学发展。

中医病因学研究应立足于临床症状、体征, 通过“审证求因”取得一致的病因辨证, 笔者根据慢性心衰的以上症状表现, 分析辨别病因, 用中药干预措施, 控制疾病因素, 消除“瘀”、“水”。“瘀”、“水”在其他疾病中也可以出现, 如何通过“审证求因”、“辨证求因”分析出慢性心衰的“虚”、“瘀”、“水”, 分清轻重, 层次是关键所在。

3 慢性心衰研究现状及分析

3.1 中医的病因学研究 中医的病因学研究主要通过直接询问, 辨证求因, 以疾病表现和病人感觉为依据, 综合分

收稿日期: 2007-07-25

作者简介: 解海宁 (1957-), 女, 江苏南京人, 副主任医师, 学士, 研究方向: 中西医结合老年病诊治工作。

析,根据中医理论,归属于何种病因。目前多数学者认为,慢性心衰属本虚标实证,以气血阴阳脏腑亏虚为主,以血瘀痰湿水停为标,主要分为心气虚、心阳虚、心血瘀阻、水饮凌心、阳气虚衰、心阳欲脱等证型。孟昭阳^[1]认为慢性心衰主要沿循气阳亏虚、瘀血阻滞、气阴亏虚的发展演变规律,病位虽主要在心,但与肺肾关系密切,并可涉及肝脾。陈可冀认为慢性心衰的病机可用“虚”、“瘀”、“水”三者概括。严夏^[2]认为慢性心衰的病机关键是心气阳虚、心血瘀阻,提出“有一分阳气,便有一分生机”、“瘀血乃一身之大敌”的观点,进而把本病分为心气阳虚、心血瘀阻两大证型来把握慢性心衰的辨治规律。周迎春^[3]认为在心功能代偿期和心衰早期,不仅存在气虚表现,而且伴随着瘀血、痰浊的存在,气(阴)虚、血瘀(痰浊)是无症状性心衰或轻度心衰的主要病机。李瑞^[4]认为心肾气虚是慢性心衰发生的基础,且伴随着慢性心衰的整个过程。尤其“瘀血”与“水肿”均为心肾气虚的病理性产物。可见气虚血瘀水停是慢性心衰的主要中医病机。

1 关于“瘀”的概念:血瘀证作为人体的一种病理状态,与外界环境因素的变化有一定联系,“因于寒”、“因于热”,“心主血脉”,“气为血帅”,“气行血行”,血液的运行主要依赖心气的推动,寒热、情志、心气不足等原因均可导致瘀血。中医的“瘀”一指病人症状有胸痞、固定不移,舌质暗有瘀斑等血瘀表现。二指血脉不通,血液瘀滞的病机表现。

从分子水平看血瘀证的本质,在血液中存在以下几种分子平衡系统:凝血因子 - 抗凝因子;前列环素 - 血栓素;内皮素 - 降钙素基因相关肽等。这些平衡系统受到各种体液激素的调节而在体内保持着微妙的平衡关系,一旦这种平衡关系被打破,极有可能造成血液的瘀积。在生理状态下,它们经神经、体液和局部的正、负反馈的内调节作用,在数量、活性和效应上是平衡的,维持着人体血压、凝血、纤溶等血流动力学和血液流变学的正常;但在病理条件下,它们之间的动态平衡发生了改变,使血液处于高凝低纤溶状态,或引发血管的高阻力状态,或产生了血管组织结构的重塑。为此,笔者就慢性心衰血瘀实质研究,必须探讨以上指标变化,找出相关血流动力学和血液流变学变化依据。

④关于“水”的概念:《素问·逆调论》说:“夫水者,循津液而流也。”是指在生理状态下,饮入之水应该在脏腑功能的作用下化生为津液而为人所用。而《素问·经脉别论》则说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”这是对人體津液之生成、输布及排泄(即水液运化)过程的概括性阐述。可见在正常生理状态下,人体水液代谢,须由肺、脾、肾、三焦、膀胱等脏器的协调作用下共同完成。盖脾主运化,饮入于胃,脾为胃行其津液而转输全身;肺主气,为水之上源,行治节而通调水道,下输膀胱;肾为水脏,主水液之气化开合;膀胱为水府,通过气化作用贮存与排泄水液;三焦司人身气化,主津液的升降敷布。病理情况下,中医的“水饮”为有形之邪,流动性较强,表里内外,无处不到,表现为饮停胸膈、水饮凌心等。中医的“水”指病人的临床表现有水停的症状和肉眼可见的水邪,如水肿、腹水等症状。

3.2 现代医学对慢性心衰的认识 慢性心衰是由于各种

心脏疾病引起的心功能减退,心排血量减少,不能满足组织代谢需要的一种综合征。临床主要表现为肺循环及体循环瘀血及脏器组织缺血、缺氧,是各种心脏病最后死亡的主要原因之一。主要病因为心脏前后负荷增加,心肌本身病变等,以冠心病和高血压病多见。心衰时的基础改变是心肌在特定的负荷条件下心肌收缩的强度及收缩的速度降低。心衰的发病机制不能用单一的机制解释,还包括外周的适应、神经体液机制、代谢改变、基因表达异常等。

目前认为心室重构是心衰发生的主要机制,心室重构是心室容积改变,心脏扩大。心室重构机制包括心肌细胞减少,代之以瘢痕形成及剩余的存活心肌细胞生长。心肌重构的因素有神经内分泌激素,左室压力及容量的改变,心肌细胞的拉长,细胞凋亡,心肌坏死,心梗扩展,心室的扩张及心肌重塑等。这些变化和神经体液等多种因素有关,是一个慢性综合的过程。心室重构是慢性心衰“标实”的表现,是“血瘀水停”的结果,探讨其病机实质,为中医药应用提供客观根据。

现代医学对心衰的认识越来越深入,通过中医的认识更加深入了解心气虚、“瘀”、“水”的实质,近几年研究证明心气虚是慢性心衰的重要病理基础,反映为心功能不全、RAS系统激活、细胞因子、PRA、AngII等明显上升。“瘀”、“水”是其主要病理结果,反映为脏器瘀血。血小板活化,血栓素、PAF-I等升高,揭示了慢性心衰中医的“虚”、“瘀”、“水”的物质基础,使中医理论和现代医学更加接近,更具科学性和客观性。

4 方证结合研究慢性心衰实质

通过病例回归研究及笔者二十几年临床经验,证明慢性心衰用益气活血利水中药疗效显著,没有毒副作用,和西药配有增效减毒作用,很大程度上改善心衰患者的临床症状及生活质量,受到了广大心衰患者的好评。以药测证,益气活血利水中药作用于气虚血瘀型疗效显著。笔者又查阅文献 200 篇,得出临床应用率。其中益气药人参的临床应用率为 44%、黄芪的临床应用率为 57%;活血药赤芍的应用率为 44%、桃仁、当归、川芎、丹参等活血药的应用率为 40%;利水药茯苓临床应用率 54%,白术临床应用率 56%。可见,益气活血利水药物已成为抗慢性心衰方剂中的必备之药。

笔者提出“心气虚”是慢性心衰的必备原因,“瘀”、“水”为致病因素,提出中医治疗慢性心衰的机制与方法,探讨中医治疗慢性心衰的病因学,为将来研制和开发治疗慢性心衰的特异性、有效性、科学性中药打下基础,对预防和治疗慢性心衰,改善心脏病预后起到了重要作用。

参考文献

- [1] 孟昭阳.心力衰竭中医治疗方法探析[J].中华中医药杂志, 2005 20(3): 171-172
- [2] 严夏,李俊,方志坚,等.温阳活血法治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究[J].上海中医药杂志, 2005 39(8): 17-18
- [3] 周迎春.对中医药治疗心力衰竭研究思路的几点思考[J].新中医, 2006 38(1): 5-6
- [4] 李瑞,杨培君,张荣新.充血性心力衰竭的中医病机探讨[J].现代中医药, 2003 13-14