

思路与方法

对充血性心力衰竭中医研究现状的若干思考

韩丽华* 王振涛*

主题词 心力衰竭,充血性/中医药疗法;心力衰竭,充血性/病理生理学;心力衰竭,充血性/中医病机

充血性心力衰竭 (Congestive heart failure, CHF, 心衰) 是一个慢性、进行性及致命性的病理生理过程。随着抗高血压治疗日趋完善,溶栓、介入治疗在冠心病的应用,心血管病 (Cardio vascular diseases, CVD) 的发病率及病死率已明显降低。然而,随着平均寿命的延长,人口老龄化,CHF 的患病率与发病率则明显上升,已成为 CVD 的主要死因。因此,心衰已成为严重危害人类健康的疾病,将成为本世纪 CVD 研究的热点。

中医文献无心衰之病名,但从其临床表现看,当属于心悸、喘证、水肿、痰证、痰饮等病证范畴。多数研究者认为本病属本虚标实之证,本虚为心气虚、心阳虚,标实为血瘀、水阻、痰饮,心气虚是心衰的早期特征,心阳虚是心衰的终末表现。基于以上认识,采用益气温阳,活血利水的方法治疗心衰,取得了满意的疗效。在治疗方面,有辨证分型治疗、以一方为主加减治疗和专方专药治疗 3 种情况。这些治疗一般均能取得好的治疗效果,有效率多在 80% 左右。常用治法有补益心气法、益气活血法、益气养阴法、益气温阳法、温阳利水法、泻肺利水法、活血化瘀法等^[1]。但是,随着现代医学对心衰病理生理认识和治疗观念的转变,有必要对中医治疗心衰的一些观念和措施作进一步的思考。

1 现代医学对心衰病理生理认识的转变对中医治疗心衰研究的启示

西医对心衰传统的定义是:在循环血容量与血管舒缩功能正常的情况下,因各种原因导致心脏舒缩功能障碍,心排血量下降,不能满足全身代谢对血流的需要。现代概念认为,心衰实质上是由于能量不足造成基因表达异常而引起的一种超负荷心肌病 (Cardiomyopathy of Overload),是心脏储备力的耗竭^[2]。心衰的发生,有不同水平(器官、细胞和分子)机制的参与。血流动力学异常仅仅是心力衰竭的结果。在病理生理概念方面,认为心衰时神经内分泌常有过度

激活,从而加剧心室重构和促进心衰恶化,心肌和微血管局部的自分泌和旁分泌较循环内分泌在心衰发病中更为重要。其持续激活最终加重心肌损伤,在心肌肥厚形成及血管壁增厚过程中起重要作用。一系列的细胞因子在心衰的发病中起了一定的作用。心肌细胞的丧失与心衰发生和严重程度密切相关,而心肌细胞凋亡是心肌细胞丧失的一种主要形式,其过度凋亡而引起细胞减少是心肌肥大由代偿转为失代偿的一个重要因素。随着医疗模式的转变和对心衰病理机制认识的深入,治疗观念也已发生变化,不局限于药物的血流动力学效应,更重要的是阻逆、延缓心室重构,干预神经内分泌,减少心肌丧失量,改善生存质量,降低死亡率等。如何阻止、逆转心衰病理过程,现代医学对心衰的治疗对策已发生了重大改变:不能等心衰症状明显时才开始治疗,应在其代偿阶段积极干预,保护心脏,延缓、阻止失代偿阶段的出现。组织结构是产生功能的基础,因此,对结构的改善比单纯改善功能更为重要^[3]。

中医以往对心衰的治疗研究,过去重点集中在益气温阳法,实践也充分证明益气温阳治法确可改善心功能,改善症状。在中药药理研究方面主要开展了对具有正性肌力作用中药的研究^[4],大致可分为强心甙类和非强心甙类两种,强心甙类有万年青、北五加皮、葶苈子等。在非强心甙类中药中,主要开展了对益气温阳药如人参、附子、黄芪、党参等药物强心作用的研究,发现这些药物通过增加心肌细胞内 cAMP 水平,或调节心肌细胞内钙离子浓度来达到强心效果。但近年来的现代医学研究结果显示,增加心肌细胞内 cAMP 水平的正性肌力西药虽有明显的血流动力学效应,但长期应用却增加心衰患者的病死率。这就不免给本类中药治疗心衰罩上了一层阴影,是否这些药物也有如此情况还不得而知,需进一步开展大量药理学研究。

从以上论述可以看出,目前中医治疗心衰的着眼点仍然为改善血流动力学,改善症状,虽有一些零星的研究,但没有把研究的重点放在阻逆、延缓心室重构,干预神经内分泌,减少心肌丧失量,改善生存质量,降低病死率等方面,因此,下一步研究应改变方向,这并不是跟在西医后面跑,而是现代医学的研究成果给了我们很好的启示。

* 河南省中医院,郑州市东风路中段 6 号 (450002)

收稿日期:2003-09-18

2 关于舒张性心功能不全的病机和证候学研究

心力衰竭按收缩功能与舒张功能的改变,分为收缩功能不全性心衰和舒张功能不全性心衰,近年来由于超声心动图技术的不断进步和普及,已能在临床上明确区分以上两种心衰。临床研究证实,大约有 1/3 的心力衰竭患者有舒张功能异常而收缩功能正常,虽有循环系统淤血,但左室射血分数正常,心脏无明显扩大,此种舒张性功能不全性心衰,在病因、发病机理、临床表现、心功能指标等方面均与收缩功能不全性心衰不同,如治疗收缩功能不全使用的动脉扩张剂及正性肌力作用的药物,如用于治疗舒张性功能不全会加重病情^[2]。但是,中医在心衰的治疗中,并没有区分收缩功能不全性心衰和舒张功能不全性心衰而一概以心衰治之。一些药理研究证实,益气温阳药人参、附子、黄芪、党参等药物治疗心衰取效的机理在于其为非强心甙类正性肌力药物,如附子中的强心成分为消旋去甲乌头碱,具有较强的正性肌力作用,人参中的主要成分为人参皂甙,可明显增加心肌收缩力,黄芪、党参的正性肌力作用主要为抑制磷酸二酯酶活性,使心肌细胞中 cAMP 水平升高^[4]。这些药理研究均为治疗收缩性功能不全提供了有力的证据,但是从现代药理的角度来看这些药物并不适合于舒张性功能不全的治疗,进而益气温阳治法是否适用于舒张性功能不全的治疗值得质疑,而中医讲究的是辨证施治,舒张性功能不全当有其不同于收缩性功能不全的独特的病机和证候学特点。

基于以上认识,我们在临床上对舒张性功能不全的证候进行了初步的观察,其主要表现为瘀血、痰饮等证,而作为阳虚、气虚的证候表现并不明显,因此,舒张性功能不全可能是一个实证或以标实为主的虚实夹杂证,但这些均为我们在临床中的粗浅认识,有待进一步探索。目前对本病的证候学认识虽散见于一些医家的个人经验介绍中,但没有发现这方面的研究报告。因此,采用临床流行病学调查方法和中医辨证诊断方法相结合,开展舒张性功能不全中医证候学特点及

其演变规律的研究,为临床辨证提供依据,对提高中医治疗心衰的疗效,丰富发展中医学理论,促进中西医结合事业的发展有着重大的意义。

3 中医治疗心衰研究中存在的其他问题及对策

以往中医对心衰的研究还存在以下问题:(1)重点仍着眼于心衰失代偿期,着眼于难治性心衰,近 10 年无重大进展,而对心衰的早期干预研究明显不足;(2)对心衰病因病机的认识过于固定化,只注意到了心气虚、心阳虚是心衰的主要病机,但忽视了作为引起心气虚原因的血瘀的存在的研究,对心气虚证仅采用益气的方法,这恰好不符合中医“审因论治”的观点;(3)临床研究多,基础研究少,基础研究明显滞后于临床研究且多局限于器官水平及血流动力学方面,多放在了中医证型与心功能异常关系及中药的血流动力学效应方面,缺乏在细胞及分子水平上进行中药抗心衰的动物实验研究及中药影响实验性心衰动物生存率及干预心室重构过程的研究。

根据以上在心衰研究中存在的问题,我们认为,今后的研究方向在基础方面应放在中药干预神经内分泌、阻逆心室重构及由无症状心衰向有症状心衰转变,通过流行病学调查方法及实验研究开展舒张性功能不全的证候学特点研究,在临床研究方面在发挥中医药改善症状优势的基础上采用多中心、大样本、随机双盲等循证医学方法开展中医药的益气、温阳、活血等治法和方药对心衰疗效的循证评价尤其是生存率影响的研究,并得出令人信服的结论。只有这样,才能充分发挥中医药的优势,为心血管病的防治作出贡献。

参考文献

- 曹贵民. 中医对心力衰竭的认识和治疗. 陕西中医学院学报, 1997, 20(3): 6-10.
- 张子彬, 郑宗镔. 充血性心力衰竭. 北京: 科学技术文献出版社, 2002: 662-682.
- 戴闰柱. 心力衰竭病理生理概念的治疗学意义. 中华心血管病杂志, 1995, 23(2): 147-150.
- 阴健主编. 中药现代研究与临床应用(1). 北京: 学苑出版社, 1993: 548-599.

欢迎邮购《动物本草》

由风湿病专家杨仓良等主编, 全国 50 多位医药专家参与撰写的我国第一部动物药本草专著——《动物本草》已由中国古籍出版社出版。该书 200 余万字, 收录动物药 1700 余种, 单验方 2 万多首, 重点突出临床应用。该书被称为收录品种最全、体例新, 有很高学术价值和一定实用性的一本好书。历代医家常将动物药称为“血肉有情之品”, 并认为有“愈顽疾起沉痾”之神奇功效。《动物本草》是杨仓良先生的又一力作, 是《毒药本草》的姊妹篇, 同《毒剧中药古今用》及《矿物本草》构成系列本草专著。前两书已连印 3 次, 并多次获奖, 欢迎邮购。《毒药本草》(书价: 78 元)、《现代中医临床疗效评价与进展》(书价: 38 元)、《动物本草》(书价: 120 元), 免收邮挂费, 量大优惠。

地址: 宁夏银川市宁夏秦杨风湿病医院, 邮编: 750002, 联系人: 杨仓良