

· 综 述 ·

中医药防治慢性心力衰竭临床研究概况

王 强 程胜军

(广西中医学院附属瑞康医院, 广西壮族自治区南宁市华东路 10 号, 530011)

[关键词] 慢性心力衰竭; 中医药疗法; 综述

慢性心力衰竭是多种器质性心脏病几乎不可避免的结局, 一旦形成, 多为反复发作且逐渐加重, 是严重危害人类健康的主要问题之一。据欧洲心脏病学会 (ESC) 统计, 慢性心力衰竭患者约占欧洲 47 个国家 10 亿人口中的 5%^[1]。中国心血管健康多中心合作研究组于 2003 年首次报道了我国人群慢性心力衰竭的流行病学结果^[2], 我国 35~74 岁成年人中约有 400 万心力衰竭患者。因此, 防治心力衰竭正在成为我国心血管病领域的重要公共卫生问题。近年来, 中医药在治疗心力衰竭方面进行了较为深入的、广泛的研究, 取得了较满意的效果, 现将近年有关本病的中医药研究作一概述。

1 病因病机

根据慢性心力衰竭的临床表现, 可将其归属为中医“心悸”、“怔忡”、“喘证”、“水肿”、“痰饮”等病证范畴。中医认为, 本病的发生多是气虚阳微, 血滞水停, 病位以心为主, 并涉及肺、肾、脾、肝等其他脏腑, 证属本虚标实。虽近年来中医对心力衰竭病因病机的认识趋于一致, 但仍然各有侧重, 如黄平东^[3]从病名、证候、病机、辨证论治等方面回顾中医古籍中与心力衰竭相关的论述, 认为心力衰竭的病机为心气虚—血瘀—水停—(心)阳虚(心气虚加重)。宋耀鸿^[4]认为, 心力衰竭发病多为各种原发病直接或间接损伤心体(阴), 进而影响“心主血”的功能, 病理发展始则多为气阴两虚, 心营不畅, 进而气虚阳衰, 或阴损及阳, 且尤以心阳(气)亏虚, 心脏鼓动减弱, 营运无力为其病理变化的主要方面。邓铁涛^[5]指出: 心力衰竭的发展与五脏相关, 以心为本, 他脏为标。其病机可以概括为本虚标实, 以心之阳气(或兼心阴)亏虚为本, 瘀血水停为标。严夏^[6]认为, 慢性心力衰竭主要是由于心病迁延日久, 或先天不足、外邪入侵、情志内伤及年老体衰等造成心之气血阴阳受损, 脏腑功能失调, 血脉通行受阻, 水湿、痰湿、瘀血等

浊邪内生, 在其病变过程中均离不开脏腑气机运行障碍、气机升降失常这一基本病机变化。

2 证型研究

目前对慢性心力衰竭证候分型不大一致, 但大多数临床采用《中药新药临床研究指导原则》^[7]分为 7 型: 心气虚、气阴两亏、心肾阳虚、气虚血瘀、阳虚水泛、痰饮阻肺、阴竭阳脱。刘革命等^[8]发现, 各中医证型中从心气阳虚、气虚血瘀、心肾阳虚、阳虚水泛到心阳虚脱各组血浆 NO、TNF- α 含量呈依次升高趋势, 组间差异显著。严萍等^[9]测定 60 例心力衰竭患者血浆 BNP 水平及左室射血分数, 结果示血浆 BNP 水平为 (563.00 ± 6.40) pg/ml, 心阳虚证为 443.97 pg/ml, 高于心气虚证的 44.47 pg/ml, 且随着心功能分级的递增, BNP 水平呈上升趋势, 左室射血分数呈下降趋势。潘光明等^[10]以多普勒超声心动图及血浆脑钠肽检测与中医辨证分型对 95 例心力衰竭患者进行宏观和微观辨证研究, 发现脑钠肽在心力衰竭组中医不同证型间随着心气虚证、气阴两虚证、心阳虚证、阳虚水泛的演变而逐步增高。心力衰竭组中医不同证型存在不同程度左室重量指数增加, 其中以气阴两虚证最为明显。缪灿铭等^[11]检测 152 例心力衰竭患者治疗前后总胆固醇水平, 结果痰热壅肺组、心功能 I 级组总胆固醇值最高; 阳气虚脱组、心功能 IV 级组总胆固醇值最低, 心功能 I、II 级多见于痰热壅肺型, 心功能 III 级多见于阳气虚脱型。

3 中医药治疗研究

补益心气法: 贺福田^[12]在西医常规治疗的基础上加静脉输注参芪扶正注射液治疗慢性心力衰竭 35 例, 结果治疗组总有效率优于对照组; Boston 积分及左室射血分数均较治疗前改善, 其疗效优于单纯西医常规治疗者。

益气养阴法: 刘建民等^[13]辨证治疗慢性心力衰竭气阴两虚型 45 例, 方用自拟宁心汤, 药用生地黄、玄参、天冬、麦冬、人参、黄连、栀子、茯苓、柏子仁、酸枣仁、远志、丹参、当归、桔梗、炙甘草, 改善心力衰竭症状

总有效率为 84.4%, 并有可能改善患者的心室重构。

益气温阳/活血利水法:郑军^[14]用温阳利水法治疗慢性心力衰竭 48 例, 药用制附子、白术、炙甘草、泽兰、桂枝、党参、泽泻、桑白皮、茯苓、益母草、丹参。喘咳较重者加葶苈子、紫苏子。治疗结果显示, 治疗组总有效率 95.8%, 对照组总有效率 79.1%, 两组比较, 治疗组明显优于对照组 ($P < 0.05$)。张忠^[15]将心功能为 II ~ IV 级、中医辨证属气(阳)虚血瘀兼水饮证的心力衰竭患者 70 例随机分为西医常规治疗组 28 例和常规治疗加中药组 42 例。两组均给予常规抗心力衰竭治疗, 中西药组在此基础上给予益气温阳、活血利水中药口服治疗, 4 周为 1 个疗程, 结果中西药组总有效率为 95.24%; 西药组总有效率为 82.14%; 两组比较, 中西药组疗效优于西药组 ($P < 0.01$)。在心功能变化方面, 中西药组左室射血分数 (LVEF)、心脏指数 (CI) 的改善较西药组明显 ($P < 0.01$)。

泻肺利水法:陈跃飞等^[16]将 92 例心力衰竭患者随机分为两组, 对照组 31 例采用西医常规治疗, 治疗组 61 例在西医常规治疗基础上加用加味葶苈大枣桑白皮汤; 治疗 4 周后观察两组的临床疗效及血流动力学指标的变化, 结果治疗组总有效率 93.4%, 高于对照组的 81.7%; 治疗后两组血流动力学 4 项指标均有明显改善, 而治疗组改善更佳。崔昌萍^[17]在西药常规治疗基础上, 采用宣导泻肺饮治疗肺心病心力衰竭 36 例, 治疗组疗效总有效率 94.45%, 与对照组 77.78% 比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

养心补肾法:薄庆等^[18]在常规治疗基础上加用自拟的温肾汤治疗心力衰竭 56 例, 结果治疗组有效率和心功能的各项指标 (SV、CO、CI、EF 等) 优于对照组, 提示补肾法对心力衰竭有显著疗效, 对心功能各项指标具有明显改善作用。汪晓鸿^[19]将 54 例慢性心力衰竭患者随机分为两组, 对照组采用西医常规治疗, 治疗组在西医常规治疗的基础上加用自拟补肾强心方, 结果治疗后治疗组心功能显效率为 35.3%, 明显优于对照组的 10.0% ($P < 0.05$); 治疗组治疗后 6 分钟步行试验效果优于对照组 ($P < 0.01$)。

辨证施治:邓铁涛^[20]认为, 心力衰竭与五脏相关, 以心为主, 虽有气血阴阳不同, 但气属阳, 血属阴, 治疗心力衰竭的重点在于调补心脾之气血阴阳。因此, 将心力衰竭分 2 种类型, 即心阳虚与心阴虚, 并立温心阳和养心阴为基本治则, 代表方为暖心方和养心方。张瑞华等^[21]辨证治疗慢性心力衰竭 96 例, 分为 3 型: (1) 心肾气阴两虚、水湿内停型 40 例, 总有效率为 82.5%, 以益气养阴、利水活血为法, 处方: 太子参、麦冬、五味子、黄

芪、生地黄、猪苓、茯苓、车前子、葶苈子、丹参、木香; (2) 心脾肾阳气虚损、水湿泛型 30 例, 总有效率为 80.0%, 以益气温阳、活血利水为法, 处方: 党参、黄芪、制附片、鹿角胶、生地黄、车前子、葶苈子、猪苓、茯苓、丹参、大腹皮、甘草; (3) 心脾气虚、水湿内停型 26 例, 总有效率为 88.5%, 以补益心脾、活血利水为法, 处方: 茯苓、白术、党参、黄芪、泽泻、炙甘草、猪苓、车前子、丹参、木香、葶苈子、当归、桂枝。杨培君^[22]认为, 充血性心力衰竭以心为本兼及它脏, 本虚标实, 重在补虚, 勿忘泻实, 故将心力衰竭分为 5 型论治。心气阴虚证, 治以益心气养心阴, 化痰肃肺, 方用炙甘草汤合生脉散加减; 气虚血瘀证, 治以益气化瘀, 养心定悸, 方用保元汤合桃红四物汤化裁; 心肾阳虚证, 治以温补心肾阳气, 佐以化瘀利水, 方用附子汤加丹参、桃仁、葶苈子、车前子; 阳虚水泛证, 治以温阳化饮, 泻肺化痰, 方用真武汤合参附汤、葶苈大枣汤加减; 心阳虚脱证, 治以回阳救逆, 益气固脱, 方用四逆加人参汤加味。

单味药:(1) 葶苈子: 葶苈子治疗顽固性心力衰竭主要是具有泻肺平喘, 利水消肿的功效。现代医学研究表明, 它具有强心和利尿作用, 可增加心脏输出量、减慢心率、增加心输出量、扩张血管、降低静脉压^[23]。(2) 黄芪: 黄芪中的皂苷通过抑制心肌细胞 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶而引起与洋地黄类药物相似的作用, 黄芪能明显增强心肌收缩力, 改善心力衰竭患者的心室构型和射血功能, 改善心肌营养, 降低心肌耗氧量, 稳定细胞膜, 从而减轻心肌细胞的损伤, 黄芪还有扩张血管和利尿降压的作用, 有利于减轻心脏负担, 消除心力衰竭患者的水肿^[24]。(3) 丹参: 丹参能防止和减轻缺氧心肌超微结构的变化, 对缺氧心肌有保护作用。能增加心肌收缩力, 使心输出量增加, 扩张血管, 由于血管扩张和肺血管阻力降低, 减轻心脏前、后负荷, 同时肾动脉血流量也增加, 尿量增多, 使心力衰竭纠正^[25]。(4) 川芎: 川芎具有 Ca^{2+} 通道阻滞作用, 能解除血管平滑肌痉挛, 降低血液黏度, 抗血小板凝集, 抑制血管平滑肌细胞增殖, 有效地扩张肺动脉, 降低肺血管阻力, 降低肺动脉高压, 改善患者血液的高凝状态, 同时可增加右心输出量, 改善右心功能, 进而有效改善心力衰竭^[26]。

中成药:刘尊齐等^[27]将 68 例患者随机分为两组, 对照组 30 例应用抗心力衰竭常规治疗, 血脂康组 38 例在对照组基础上加用血脂康治疗半年, 结果 NYHA 心功能分级、左室舒张期末内径和左室收缩期末内径治疗后两组均显著下降 ($P < 0.05$), 且血脂康组显著低于对照组 ($P < 0.05$); 左室射血分数和 E/A 峰比值显著上升 ($P < 0.05$), 且血脂康组显著高于对照组 ($P <$

0.05)。冯俊平等^[28]将 42 例心力衰竭患者随机分为通心络组和常规治疗组,各 21 例。通心络组在抗心力衰竭常规治疗的基础上,加服通心络,每次 4 粒,每日 2 次。两组治疗 1 年后比较,通心络组左室射血分数(LVEF)为 $(45.13 \pm 1.01)\%$ 明显高于常规组的 $(41.51 \pm 1.08)\%$ ($P < 0.05$)。通心络组 6 分钟步行试验结果改善度平均为 213.81m,而常规治疗组为 156.19m,提示通心络组能更好地提高患者的生活质量。邹旭等^[29]采用随机分组的方法,将 100 例充血性心力衰竭患者分为治疗组和对照组,各 50 例,两组均采用西医治疗,并分别加用暖心胶囊和对照胶囊,疗程 12 个月,结果治疗组心功能疗效、6 分钟步行距离均优于对照组 ($P < 0.05$),再次住院率低于对照组 ($P < 0.05$)。

4 结语

近年中医治疗心力衰竭的报道较多,对改善心脏功能、缓解临床症状及提高生活质量起到一定的作用,丰富了治疗手段,提高了疗效。但目前的研究尚存在研究分散、样本量小,经验报道多、可重复性差,缺乏随机、对照的临床研究,许多经验难以推广及中医辨证论治相关性不足等问题。由于中医药治疗慢性心力衰竭的研究涉及多学科、多领域,从目前的研究成果和趋势看,今后若能据中医整体观念与辨证论治的特色,集中优势力量、加强合作,采用统一的观测标准,组织长期随机、对照、双盲的大规模临床试验,取得中医药治疗心力衰竭的循证医学证据,中医药治疗慢性心力衰竭将具有广阔的前景。

参考文献

- [1] Cleland JG, Khand A, Clark A. The heart failure epidemic: exactly how big is it. Eur Heart J, 2001, 22(8): 623~626.
- [2] 顾东风, 黄广勇, 何江, 等. 中国心力衰竭流行病学调查及其患病率. 中华心血管病杂志, 2003, 31(1): 3~6.
- [3] 黄平东. 中医古籍对心力衰竭的论述探要. 中医药学刊, 2003, 21(4): 392~393.
- [4] 宋耀鸿. 充血性心力衰竭中医药治法探讨. 江苏中医药, 2003, 24(10): 4~5.
- [5] 尹克春, 吴焕林. 邓铁涛治疗心力衰竭经验介绍. 江苏中医药, 2002, 23(7): 9~10.
- [6] 陈洁真, 严夏, 李俊. 严夏用升降浊法治疗慢性充血性心力衰竭经验. 中医研究, 2006, 19(1): 60~61.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 77~85.
- [8] 刘革命, 熊尚全, 马成富. 慢性心力衰竭中医辨证分型与血浆 NO 及 TNF- α 含量的关系. 山东中医杂志, 2004, 23(2): 71~72.
- [9] 严萍, 黄飞翔, 林求诚, 等. 脑钠素与充血性心力衰竭中医辨

证分型的关系. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(5): 380~381.

- [10] 潘光明, 邹旭, 林晓忠, 等. 心力衰竭患者脑钠肽与中医辨证分型相关性的临床研究. 新中医, 2006, 38(4): 33~35.
- [11] 缪灿铭, 冉旭, 安辉, 等. 心力衰竭胆固醇水平与中医辨证及病变关系的临床探讨. 中医研究, 2005, 18(3): 28.
- [12] 贺福田. 参芪扶正注射液治疗慢性充血性心力衰竭疗效观察. 中国中医急症, 2003, 12(5): 399, 401.
- [13] 刘建民, 张忠群, 闫振界. 中医辨证治疗慢性心力衰竭 182 例临床观察. 国医论坛, 2002, 17(3): 20~21.
- [14] 郑军. 温阳利水法治疗慢性心力衰竭 48 例. 陕西中医, 2005, 26(2): 102~103.
- [15] 张忠, 钟晓玲, 罗陆一, 等. 益气温阳、活血利水法对充血性心力衰竭的辅助治疗作用. 广州中医药大学学报, 2007, 24(3): 201~204.
- [16] 陈跃飞, 张晓江, 罗仕德. 加味葶苈大枣桑白皮汤治疗心力衰竭临床观察. 中国中医急症, 2007, 16(6): 637~638.
- [17] 崔昌萍, 杨祥坤. 宣导泻肺饮治疗肺心病心力衰竭 36 例. 湖北中医杂志, 2007, 29(6): 29.
- [18] 薄庆, 孙继铭. 补肾法治疗充血性心力衰竭的临床研究. 实用中西医结合临床, 2004, 4(4): 12~13.
- [19] 汪晓鸿, 李绍敏. 肾强心法治疗慢性心力衰竭及对运动耐量的影响. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(6): 529~530.
- [20] 尹克春, 吴焕林. 邓铁涛教授调脾护心法治疗心力衰竭经验. 新中医, 2002, 34(5): 11~12.
- [21] 张瑞华, 焦增绵, 马丽红. 慢性充血性心力衰竭的中医辨证论治. 中国医药学报, 2002, 17(7): 440~441.
- [22] 杨培君, 杨磊. 充血性心力衰竭的中医证治概要. 陕西中医学院学报, 2003, 25(1): 2~5.
- [23] 马梅芳, 吕文海. 葶苈子近 30 年研究进展. 中医药信息, 2005, 22(5): 35~36.
- [24] 向荣. 丹参加黄芪注射液佐治肺心病并心力衰竭 40 例. 江汉大学学报(自然科学版), 2005, 33(2): 40~41.
- [25] 田浪, 艾俊, 吴熙. 丹参注射液与多巴酚丁胺合用治疗慢性肺心病心力衰竭的临床观察. 贵阳中医学院学报, 2004, 26(4): 20~21.
- [26] 崔永华. 川芎嗪配合参麦注射液治疗肺心病心力衰竭 48 例临床观察. 中国中医急症, 2005, 14(12): 1184~1185.
- [27] 刘尊齐, 崔连群, 王勇, 等. 血脂康对慢性心力衰竭患者心功能、血清 C-反应蛋白和血脂的影响. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(3): 220~222.
- [28] 冯俊平, 范谦, 缪国斌, 等. 通心络胶囊联合西药治疗慢性充血性心力衰竭 42 例. 中医杂志, 2007, 48(6): 541.
- [29] 邹旭, 刘泽银, 潘光明, 等. 暖心胶囊治疗慢性充血性心力衰竭的远期疗效观察. 上海中医药杂志, 2006, 40(2): 6~