

中西医结合治疗心力衰竭的优势、劣势及趋势

张培影, 李志刚*

(徐州市中心医院, 江苏省徐州市泉山区解放南路 199 号, 221009)

摘要 中西医结合治疗心力衰竭(简称心衰)有某些优势,如整体观念、多靶点治疗,辨证施治、个体化治疗,讲究配伍、可减轻西药毒副作用等。同时中药治疗心衰也存在某些劣势,如心衰中医病名没有统一,心衰中医辨证分型缺统一标准,心衰中医药治疗缺乏循证医学依据。今后心衰的治疗趋势为逆转心肌重构治疗、心脏康复治疗及加速实验研究与中药新药研发步伐等。

关键词 中西医结合; 心力衰竭; 优势; 劣势; 趋势

心力衰竭(简称心衰)具有很高的病残率和死亡率。随着对心衰机制研究的不断深入,心衰的西医治疗已从短期纠正血流动力学异常,逐步转变为长期调控神经体液乃至逆转心肌重构着手。虽然西医治疗心衰已取得可喜的进展,但依旧存在许多问题。中西医结合治疗心衰取得了较好疗效,现将中西医结合治疗心衰的优势、劣势及趋势介绍如下。

1 中西医结合治疗心衰优势

1.1 整体观念,多靶点治疗

心衰是由于心脏收缩功能或舒张功能减退导致的临床综合征,病位在心,与肺、脾、肾关系密切。刘坤申教授认为,治疗心衰必须运用整体观念、中药的多靶点作用来调补人体气血阴阳,不可只局限于心^[1]。张景岳《类经图翼》曰“天之大宝,只此一丸红日,人之大宝,只此一息真阳。”在心衰终末期时,常常为肾阳不足或肾之阴阳俱虚,通过温肾阳抢救重症心衰,常可起死回生;刘坤申教授曾提出,小青龙汤是急性肺水肿的“消泡剂”^[2]。对于心衰患者肺部湿啰音较多者,可应用小青龙汤,因肺主行水,通调水道,辅助心脏,推动和调节血液运行,随肺的宣发肃降,治理和调节津液的输布和排泄。

1.2 辨证施治,个体化治疗

心衰患者个体差异大,治疗需辨证施治,个体化治疗。即使是同一个患者,在不同时期,其治疗方法也不相同。在我国基层医院由于设备配置及人员技术条件相对落后,对患者的评估存在困难。而

中医采用望、闻、问、切,结合三因制宜,对每个心衰患者进行评估,因人制宜,采用中药、西药、中西医结合等进行治疗,还可指导患者采用食疗、康复治疗等方法。

1.3 增强体质,改善预后

心衰患者体质虚弱,抵抗力差,容易感染。中医在养生保健、增强体质方面积累了丰富的经验。中医认为,肺气虚不能宣发卫气以御外邪,常可因外感而发病,即西医所谓的感染。脾胃为后天之本,气血生化之源。通过健运脾胃,扶助正气,常能抗御外邪,调节和维持机体阴阳平衡,增强机体免疫功能,预防心衰发作。中医可根据不同季节,采用导引、食疗、艾灸等方法来增强患者体质,预防心衰发作。

1.4 讲究配伍,减轻西药毒副作用

中药配伍讲究君、臣、佐、使,重视七情和合。如服用地高辛容易出现恶心呕吐,在中药汤剂中加入连翘、生姜等常可改善症状。使用利尿剂容易出现低钾、低钠血症,在中药汤剂中加入茯苓、杜仲等,常可减少低钾、低钠血症的发生。

2 中医治疗心衰劣势

2.1 心衰中医病名未统一

心衰至今没有统一的中医病名,中医学对心衰的认识多根据患者的症状将其归纳于“喘症”、“心悸”、“怔忡”、“水肿”、“痰饮”等范畴^[3]。“心衰”这一词最早出现于宋代,《圣济总录·心脏门》中有“心衰则健忘,不足则胸腹胁下与腰背引痛,惊悸,恍惚,少颜色,舌本强”之说。

* 通讯作者: liguoquantem@163.com, 15351687309

既然中医文献有“心衰”一词,建议将“喘症”、“心悸”、“怔忡”、“水肿”、“痰饮”与心力衰竭有关的证候群统一命名为“心衰”。

2.2 心衰中医辨证分型缺统一标准

迄今为止,心衰的中医辨证分型仍缺乏统一标准^[9]。近年多数临床研究采用《中药新药临床研究指导原则》进行分型,即心肺气虚、气阴两亏、气虚血瘀、心肾阳虚、阳虚水泛、痰饮阻肺等6个证型。目前从中医证候、实验室指标(如神经内分泌因子)、超声心动图等角度探索心衰的辨证分型报道不少,但样本数少,各项指标的特异性、敏感性和相关性不明确,辨证论治过程中药物加减及其剂量选择比较随意,因而缺乏权威性结论。

2.3 心衰中医药治疗缺乏循证医学依据

从目前中医临床研究水平看,许多治疗心衰的研究或多或少地存在方法学方面的问题,如随机方法过于随便,两组基线缺乏可比性,缺乏大样本、多中心、严格随机对照的临床试验。系统评价是运用循证医学处理知识和信息的全新评价方法,而目前中医药研究采用随机对照试验方法进行的很少,可靠程度低,甚至得出错误的结论。

2.4 心衰治疗指南无中医药地位

中医早在先秦时代就已提出“上工不治已病治未病”,强调整体观念和辨证论治,强调因人、因时、因地的个体化治疗方案,其治疗理念在当今仍不落伍,但在系统研究方面没有与时俱进,以至于在我国的心衰治疗指南中没有中医药的地位。如何集成、规范心衰中医治疗方案,如何研究、显示中医药疗效优势的证据,是目前面临的一大课题。

2.5 心衰中医药治疗缺乏远期预后研究且机制研究缺乏系统性

尽管大量研究文献表明,中医药治疗心衰在改善症状、提高患者生活质量及调整机体的免疫功能等方面疗效独特,但缺乏以终点事件为疗效指标的远期预后研究。关于中药治疗心衰机制研究,有些已经深入到细胞、分子及蛋白组学水平,但研究缺乏系统性,也制约了中药的推广应用。

3 中西医结合治疗心衰趋势

3.1 逆转心肌重构治疗

慢性心衰的治疗目的是改变衰竭心脏的生物学性质,延缓心肌重构的发展。研究提示,中医药在干预病理性心肌细胞肥大、凋亡和心肌纤维化等方面疗效肯定。同时中医药协同西药,既可消除或减

小血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)和 β 受体阻滞剂的不良反应,又缩短了药物剂量递增的时间。王仁平等^[10]研究表明,扩张型心肌病模型组大鼠心肌细胞相关凋亡基因 p53 和 Fas 的蛋白表达增高,而心肌活力饮组的表达量比模型组减少,心肌细胞的凋亡率也明显降低,说明心肌活力饮可以通过调节凋亡基因来抑制心肌细胞的凋亡。

3.2 心脏康复治疗

心衰一直被认为是运动康复治疗的禁忌症,直到1979年, Lee 等^[11]报道了运动康复治疗对心衰患者是安全的,且可以提高心衰患者的运动耐力。太极拳作为一种养生健身之术,是一种动中求静的运动,讲究节律(四季变化),因人而宜,使人体各器官的功能得到完善发展,修炼精、气、神。五禽戏是通过模仿虎、鹿、熊、猿、鸟(鹤)五种动物的动作,以保健强身的一种气功功法。五禽戏能治病养生,强壮身体,增强心肺功能,不仅具强身延年之功,还有祛疾除病之效。

3.3 加速实验研究与中药新药研发步伐

心衰的机制极其复杂,继“神经内分泌激活”和“心室重构”理论之后,近年开始从心肌细胞能量代谢方面研发治疗心衰的药物,而中医药在优化心肌细胞能量代谢方面研究较少。建议加强心衰的实验与药理研究,新药研发要另辟蹊径,以加快中药新药研发步伐。

总之,尽管心衰临床实践已取得诸多进展,中西医结合治疗存在诸多优势,结合中药的中医理论及现代药理研究,也许在治疗心衰方面会有重大突破。

参考文献

- [1] 刘坤申.心力衰竭防治之路[M].北京:北京大学医学出版社,2005:194.
- [2] 胡大一,马长生.心脏病学实践2010:中西医结合卷[M].北京:人民卫生出版社,2010:149.
- [3] 张莉莉,华新宇.充血性心力衰竭的中医临床研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(2):158.
- [4] 王仁平,刘红霞,黄瑞霞,等.心肌活力饮对实验性扩张型心肌病大鼠心肌细胞凋亡及凋亡相关基因的影响[J].中国中医药信息杂志,2008,15(11):31-32.
- [5] Lee AP, Ice R, Blessey R, et al. Long-term effects of physical training on coronary patients with impaired ventricular function[J]. Circulation, 1979, 60(7):1519-1526.

(收稿日期:2013-10-06;修回日期:2013-10-15)

[编辑:黄健]