

慢性心力衰竭中医药辨证论治方案的思考

张少强¹ 杜武勋^{2*} 刘长玉² 朱明丹² 魏聪聪¹ 许艳伶³ 张 菲³

(1. 天津中医药大学 2009 级硕士研究生, 天津市南开区玉泉路 88 号, 300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院; 3. 天津中医药大学 2010 级硕士研究生)

基金项目: 天津市中医药管理局中医、中西医结合科研课题资助项目(2011053)

* 通讯作者: cnduwux@yahoo.com.cn

[摘要] 慢性心力衰竭是临床常见病、多发病, 其发病过程涉及心、肺、脾、肾等不同脏腑的精、气、血、津液耗损或邪气羁留, 临床症状复杂, 辨证分型多样, 目前尚无统一的分型标准。中医学对慢性心力衰竭的治疗大多局限于临床症状的缓解, 缺乏临床症状改善后的全程辨证治疗。基于以上思考, 借鉴现代医学的研究进展, 结合临床实际总结形成了慢性心力衰竭分期辨证治疗方案, 将慢性心力衰竭分为加重期和缓解期二期进行分期辨证治疗。

[关键词] 慢性心力衰竭; 中医药疗法; 辨证论治

近年来, 现代医学治疗慢性心力衰竭的药物和手段不断更新, 但由于存在不能完全改善症状、药物不良反应较大、用药禁区较多等问题, 限制了其使用范围。中医药由于具有毒副反应相对小, 安全系数大, 特别是在改善患者自觉症状, 提高生活质量, 明显改善远期预后, 防止病情反复发作上具有独特的优势, 但目前仍存在一些问題, 值得思考。

1 辨证分型存在的问题

1.1 辨证分型复杂多样, 缺乏统一的标准

中医学在两千余年的发展过程中形成了多种辨证体系, 例如六经辨证、八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等, 这些辨证体系在慢性心力衰竭的临床治疗中均有所采用, 但尚未形成统一的辨证分型标准。临床研究中较多采用《中药新药临床研究指导原则》^[1] 中的分型标准, 将慢性心力衰竭分为心肺气虚、气阴两亏、心肾阳虚、气虚血瘀、阳虚水泛、痰饮阻肺、阴竭阳脱 7 个证型。也有学者从证候要素与症状的关系方面进行了研究^[2]。同时部分学者或总结前人经验, 或结合自己临床实际, 提出了不同的辨证分型方法。陈可冀^[3]根据心力衰竭的特点, 将其分为心气不足, 心阻亏损型; 脾胃阳虚, 水湿不化型; 气虚血瘀, 痰湿阻滞型; 痰饮阻肺, 气道不利型和阴阳俱衰, 阳气虚脱型。卢立沂等^[4]在总结前人经验时认为应分为 5 型: 即气虚血瘀; 气阴两虚, 血瘀内阻; 脾肾阳虚, 水凌心肺; 肺肾两虚, 痰浊壅肺; 阴竭阳脱。但受个人主观经验的影响, 很难达到标准量化, 在一定程度上影响了结果的可靠性和准确性。由于慢性心力衰竭病机复杂, 涉及阴阳、气血津液代谢及五脏等诸多问题, 单

纯采用一种传统的辨证分型方法很难涵盖其全部病机。因此, 也有学者认为, 可以采用多种辨证体系联合对慢性心力衰竭进行辨证治疗, 但多种辨证体系之间存在交叉, 互有重叠, 往往造成同一患者可以得出多种不同的辨证结果^[5-6], 给临床治疗规范化带来一定的影响。

1.2 临床治疗仅注重短期改善症状, 缺乏长期有效治疗

慢性心力衰竭是一种慢性疾病, 具有病程较长、反复发作的特点。慢性心力衰竭患者大多数时间处于症状不明显的缓解期, 但目前中医药对慢性心力衰竭的研究多集中于慢性心力衰竭发展至中后期出现明显临床症状之后, 临床治疗多采用温阳利水、健脾化痰、活血祛瘀等方法, 局限于短期内改善临床症状和心功能指标, 提高近期生活质量, 缺乏症状改善后的全程综合辨证治疗。现代治疗观念认为, 仅仅改善近期临床症状及心功能指标, 未必能够改善远期预后, 降低死亡率^[7]。因此, 患者只是间断地接受不连续性、无长期治疗计划和方案、无有效跟踪随访的治疗, 导致临床症状得不到有效控制, 多数情况下病情处于缓慢进展状态, 极易因临床症状反复发作而再次入院。这是与中医整体观念及“治未病”的思想相违背的, 同时也无法体现中医药复方治疗慢性心力衰竭多靶点、多层次、长期疗效的优势。

2 我们的思考

2.1 借鉴现代医学研究进展

随着现代医学对慢性心力衰竭发病机制认识的转变, 其对慢性心力衰竭的治疗模式也相应地发生了转变。目前慢性心力衰竭的治疗模式已从单纯的

改善血流动力学、减轻症状,转向提高患者生存质量的慢性生物治疗^[8]。该治疗模式认为,对心室重构的防治是慢性心力衰竭治疗的核心,只有纠正心室重构,才能改变慢性心力衰竭患者心脏组织结构的异常,改善预后,延长寿命^[9]。同时大量现代研究表明,纠正心力衰竭血流动力学异常,缓解症状的短期治疗并不能改善患者的长期预后和降低病死率^[10]。因此,强调长期全程治疗,通过调节心力衰竭代偿机制,减少其负面效应,从而防止心肌损害进一步加重,避免引起临床症状复发,提高患者的运动耐量和生存质量,延长患者寿命,降低患者再住院率和死亡率,既是现代医学治疗慢性心力衰竭的最新理念,也应是中医辨证治疗慢性心力衰竭的重点。

2.2 发挥中医药“治未病”的优势

近年来,现代医学对慢性心力衰竭的治疗策略发生了重大转变,更多地体现了对于疾病预防和长期预后的重视,这与中医学理论的“治未病”思想不谋而合。“治未病”思想是中医理论的精髓,也是中医的特色和优势所在,贯穿于疾病的预防、治疗与康复的整个过程之中。辨证论治所带来的短期疗效和未病先防所带来的长期获益一直是中医的生命力所在。中医药对慢性心力衰竭的治疗应突破传统辨证体系的限制,体现中医学“治未病”的思想,要有预见性与主动性,辨证论治应涵盖慢性心力衰竭的整个发展过程,才能体现中医药长期疗效的优势。因此,充分发挥中医学未病先防、已病防变的“治未病”优势,寻找慢性心力衰竭治疗新的突破口,具有重要的临床意义。

3 慢性心力衰竭本虚标实二期分类辨证论治方案

慢性心力衰竭病程较长,病机复杂的特点决定了中医药对慢性心力衰竭的辨证治疗必然是多层次、分阶段的。基于以上认识,借鉴现代医学最新治疗理念,我们在总结慢性心力衰竭中医临床研究成果的基础上,打破传统辨证体系的限制,体现中医药防治慢性心力衰竭“病证结合、方证相应、动态整体”的优势,摒弃了以往注重治标,轻视治本;注重缓解症状,忽视充分发挥中医药对脏腑修复的优势,将慢性心力衰竭分为加重期和缓解期二期。加重期以标实证分类,寒热分治,体现“急则治其标”;缓解期以本虚证分类,在阴阳、气血辨证的基础上,脏腑(三焦辨证)分治,体现出“缓则治其本”的慢性心力衰竭两期本虚标实证分类方案,具体如下。

慢性心力衰竭加重期患者临床主要表现为水饮、痰浊、血瘀等标实证,因此,加重期应以标实证分

类,寒热分治。可根据标实证性质不同将其分为寒瘀水结型和热瘀水结型两型。加重期治疗目的主要是迅速缓解慢性心力衰竭临床症状,控制慢性心力衰竭的发作。根据各标实证的轻重不同分别给予利水消肿、泻肺平喘、清热祛痰、活血化瘀等治疗方法,同时兼顾患者本虚症状,给予益气温阳、养阴生津等治疗方法,做到祛邪兼顾扶正。

慢性心力衰竭缓解期的治疗是二期分类辨证论治方案的重点,体现了中医药长期疗效的优势。缓解期患者水饮、血瘀、痰浊等标实证基本得到控制或减轻,脏腑功能亏虚导致的本虚证成为临床主要表现。临床可根据本虚性质不同,分为气阴两虚、瘀血内阻型和气阳两虚、瘀血内阻型两型。缓解期的治疗应注重平衡阴阳气血,调理脏腑功能,在阴阳气血辨证基础上以心肺、脾胃、肝肾三焦辨证病位进行加减治疗,目的在于增强患者抗病御邪能力,促进组织修复,改善生活能力,提高生活质量,避免心力衰竭加重期的出现。治疗原则应以益气温阳、养阴生津、平衡阴阳气血,调理脏腑功能为主,同时兼顾水饮、血瘀、痰浊等标实证,避免标实证再次复发,做到标本兼治。使中医药“辨证论治、整体治疗、复杂干预、动态调整”的防治特色得以体现。

参考文献

- [1]郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002:79-80.
- [2]杜睿凯,张鹏,刘鹏,等. 慢性心力衰竭常见证候、证候要素与症状对应性现代文献研究[J]. 中医杂志,2012,53(2):151-154,164.
- [3]陈可冀. 心脑血管疾病研究[M]. 上海:上海科学技术出版社,1988:28.
- [4]卢立芹,刘洪文. 充血性心力衰竭的中医辨治[J]. 中国中医药现代远程教育,2005,3(4):37-38.
- [5]安良,李彬,朱明军,等. 慢性心力衰竭辨治体会[J]. 中医研究,2010,23(10):56-57.
- [6]张天奉,邹演梅. 辨证论治的局限性分析[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(8):1461-1462.
- [7]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):5-7.
- [8]孙宁玲. 高血压与心力衰竭[J]. 中华心血管病杂志,2004,32(4):382-384.
- [9]杨海波,李振民,阚秀莲,等. 黄芪对慢性心力衰竭患者左室重构的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2010,8(9):1031-1032.
- [10]王利霞. 中医对慢性充血性心力衰竭的认识及治疗进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(7):814-816.

(收稿日期:2011-11-15;修回日期:2012-02-15)

[编辑:黄健]