

• 思路与方法 •

基于病证结合的心力衰竭中医分期辨治方案集成研究

王贤良^{1,2} 毛静远^{1*} 崔小磊² 侯雅竹¹ 李国政²

蔡 辉² 刘洪伟² 刘春香² 张 川²

(1. 天津中医药大学第一附属医院心血管科, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193; 2. 天津中医药大学)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2006BAI08B02-01);

国家中医药管理局中医药行业科研专项项目(201007001-02)

* 通讯作者: jymao@126.com, (022)27432325

[摘要] 基于心力衰竭的病证结合防治研究实践,通过对近 20 年心力衰竭理、法、方、药相关文献资料的回顾总结和分析评价,结合 31 位当代相关专家的咨询问卷及 240 例心力衰竭患者中医证候特征临床流行病学调查,集成心力衰竭中医分期辨治方案:气(阳)虚兼血瘀和/或水饮者,治以益气温阳,兼以活血和/或利水,急性加重期选用静脉制剂参附注射液合丹红注射液等,慢性稳定期选用口服制剂芪苈强心胶囊等;气阴虚兼血瘀和/或水饮者,治以益气养阴兼以活血和/或利水,急性加重期选用静脉制剂参麦注射液合丹红注射液等,慢性稳定期选用口服制剂补益强心片等。该方案初步规范了心力衰竭的中医辨证治疗思路,可为规范地开展心力衰竭的病证结合治疗研究及推广应用提供参考。

[关键词] 心力衰竭;病证结合;分期辨治;集成研究

尽管中医药防治心力衰竭的实践已有数千年历史,治疗心力衰竭的现代中药制剂已成系列,且对心力衰竭患者稳定病情、改善心功能、提高生存质量等方面具有可信的疗效和安全性^[1],但数十年积淀的相关研究成果尚未集成升华为共同遵守的诊疗方案和规范,以致于国外心力衰竭指南不予推荐^[2],限制了中医药在心力衰竭治疗中的推广应用。

我们根据心力衰竭发生发展规律及中医病机特征,基于病证结合思想,提出了集成心力衰竭中医分期(急性加重期和慢性稳定期)辨治方案的思路并付诸实践。在系统总结了近 20 年病证结合防治心力衰竭相关研究的基础上,进一步通过专家咨询、临床调查等工作,基于相关的研究,集成了心力衰竭中医分期辨治方案,为中医药防治心力衰竭临床和研究提供参考。

1 病证结合心力衰竭中医分期辨治思路的提出

1.1 病证结合

明代医家李中梓在《医宗必读·辨治大论》中指出:“病不辨则无以治,治不辨则无以痊,辨之之法,阴阳、寒热、脏腑、气血、表里、标本先后、虚实缓急七者而已。”强调了辨病与辨证相结合的重要性。心力衰竭是临床危重病,西医辨病,能够明确心力衰竭的基本病因病理,把握其发生、发展、加重、恶化的规律,判断患者心脏功能状况和预后,给予符合现代医学指南和水平的适当治疗;中医辨证,能从整体审

视全身机能状况,从中医学的视角详查心脏病变与他脏的相互影响,把握疾病某阶段的病情状态,给予体现中医药特色的整体调理治疗。西医学对心力衰竭的研究已达到相当高的水平,但仍有发展空间;中医药对心力衰竭的认识已有数千年发展历史,其中自有其特色。把握心力衰竭的病证规律,采用辨病与辨证相结合的诊治方法,能够更准确地对病情作出判断,选择最为恰当的西医、中医和中西医结合治疗措施,从而取得最佳疗效。

1.2 分期辨治

心力衰竭是一种进展性的病变,一旦发病,即使没有新的心肌损害,临床亦处于稳定阶段,自身仍会不断发展,每可因复感外邪、劳倦太过、情志刺激等诱发加重。临床治疗可分为失代偿的急性加重期和能代偿的慢性稳定期两个阶段。心力衰竭各阶段病理生理不同,根据心力衰竭疾病进展及临床表现的不同,中西医治疗上应各有侧重。西医学对心力衰竭的防治指南不断更新,有规范可循。在临床实践中不难发现,失代偿的急性加重期多表现为本虚不支,标实邪盛,甚至阴竭阳脱,常需住院治疗,积极固护气阴或气阳治本,活血、利水、化痰、解表、清里治标,必要时需急救回阳固脱;代偿阶段的慢性稳定期多表现为本虚明显,标实不甚,但需调养,补益气阴或气阳固本,重在调理脾肾,顾护先天、后天,酌情兼以活血、利水治标。把握这一基本认识,基于既往相

关研究,有条件集成病证结合心力衰竭中医分期辨治方案,形成可供参考的共识。

2 中医分期辨治方案集成

现代中医药防治心力衰竭的临床研究文献积累了数十年,目前全国工作在中医、中西医结合防治心力衰竭的临床和科研领域的专家数以百计。基于既往文献分析、现代专家咨询和证候临床流行病学调查及常用中药制剂系统评价,在把握心力衰竭中医证候特征及用药规律的基础上,集成心力衰竭中医分期(急性加重期和慢性稳定期)辨治方案是可行的路径。

2.1 心力衰竭中医证候特征

辨证论治是中医学的精髓。把握心力衰竭的基本证候特征及其演变规律,对于心力衰竭的辨证治疗具有全局指导意义。规范的辨证分型是规范心力衰竭中医治疗的重要前提。既往对心力衰竭的辨证分型各家报道极不一致,少则2个证型,多达10个证型,多数报道分3~6个证型,目前尚缺乏符合辨证分型的共识。

通过对近20年心力衰竭辨证相关文献的证候要素及应证组合规律分析^[3],发现心力衰竭以本虚标实、虚实夹杂的证候为最多,多为包含2个及2个以上证候要素的复合证型;并就心力衰竭中医辨证相关问题,以问卷方式对国内9个省市13家大型中医医院的31位长期从事心血管临床及科研工作的专家进行了咨询调查^[4];同时在文献分析及专家咨询的基础上,研制临床调查表^[5],对249例心力衰竭患者中医证候特征进行了横断面临床流行病学调查研究^[6]。综合分析显示^[7],心力衰竭的本虚以气虚为主,多兼有阳虚、阴虚;标实以血瘀、水饮为主,可兼外感、痰热等。本虚是心力衰竭的基本特征,决定了心力衰竭的发展趋势;标实是心力衰竭的变动因素,影响着心力衰竭的加重恶化,本虚和标实的消长和矛盾运动决定了心力衰竭发展演变。据此以本虚对心力衰竭的证候做逻辑判定,按抓主要矛盾和主证的思路,心力衰竭中医证候特征可用气虚一型统驭;参照中医阴阳辨证,可以气(阳)虚、气阴虚两型概括;按临床实际情况,可将心力衰竭的中医证候概括为气虚、气阳虚、气阴虚三种证型;标实多在本虚各型的基础上并见,最常见血瘀,常兼水饮,可见外感、痰热等。把握这样的本虚标实证候特征,有利于临床规范辨证,指导用药。

2.2 心力衰竭用药规律

通过文献回顾分析、制剂应用检索和专家咨询

意见的综合分析,治疗心力衰竭的中药有汤剂、口服制剂及静脉制剂^[8-9],应用最多的汤剂是真武汤、生脉散、保元汤、血府逐瘀汤、桃红四物汤等;常用的口服制剂有芪苈强心胶囊、参附强心丸、补益强心片、生脉(饮)胶囊等;常用的静脉制剂有参麦注射液、生脉注射液、黄芪注射液、参附注射液和具有活血化瘀功能的丹红注射液等。这些处方和制剂一致地表达了益气和温阳或养阴的扶正补益功效,并配伍组合了活血、和/或利水的作用,为临床辨证用药提供了系列的不同制剂选择。

通过对西药常规分别加参附注射液、参麦注射液、丹红注射液及芪苈强心胶囊等与单纯西药常规治疗心力衰竭的临床疗效及安全性比较临床研究的系统评价^[10-13],结果显示,西药常规加中药制剂治疗心力衰竭较单纯西药常规可进一步提高临床疗效。

3 心力衰竭中医分期辨治方案

基于文献分析、专家咨询、临床流行病学调查及常用中药制剂系统评价,在把握心力衰竭中医证候特征及用药规律的基础上,考虑临床辨证分型应当既能够抓住心力衰竭本虚特征,又便于临床把握应用,因此,在该辨治方案的集成时采用了气虚为主,再分阴阳的证型分类方法,即气(阳)虚兼血瘀和/或水饮、气阴虚兼血瘀和/或水饮两个基本证型;结合心力衰竭病变过程有急性加重期和慢性稳定期的特点,初步集成建立心力衰竭中医分期辨治方案。气(阳)虚兼血瘀和/或水饮者,治以益气温阳,兼以活血和/或利水,急性加重期选用静脉制剂参附注射液合丹红注射液等,慢性稳定期选用口服制剂芪苈强心胶囊等。气阴虚兼血瘀和/或水饮者,治以益气养阴兼以活血和/或利水,急性加重期选用静脉制剂参麦注射液合丹红注射液等,慢性稳定期选用口服制剂补益强心片等。在急性加重期常加用中药汤剂以解表、清热,慢性稳定期可酌情选用汤剂调理,以弥补成药功效之不足。

这样的分期辨治方案,便于临床把握主要证候,选择有效制剂和方剂,当然还可以根据实际需求充实应用其他的方药。如果按照本虚主证为气虚概括方式划分,气虚可以独立或和其他两型共存,黄芪注射液及其他益气活血制剂或方剂可以纳入方案。

4 心力衰竭中医分期辨治方案的临床评价

为进一步验证、评价心力衰竭中医分期辨治方案的有效性和安全性,同期研究^[15-20]筛选、构建了包括理化检查、证候积分、运动耐量、生活质量及远期生存率的综合评价指标体系,开展了基于西药规

范用药的心力衰竭中医分期辨治方案多中心、中央随机、平行对照评价研究(中国临床试验注册中心注册号: ChiCTR-TRC-08000059)^[21], 纳入病例 340 例, 观察随访 1 年, 结果显示, 分期辨治方案应用在改善症状及增加 6 分钟步行距离(近期)、提高生存质量(中期)和降低死亡及再住院率(远期)等方面具有一定的疗效优势。

心力衰竭中医分期辨治方案的集成, 初步规范了心力衰竭的中医辨证治疗思路, 通过协作研究、学术交流、推广应用而产生的学术辐射效应也带动了周边同级及基层医院(中医、西医及中西医结合医)的中医药治疗心力衰竭规范化进程, 对提高中医药治疗心力衰竭的临床疗效具有重要意义。在此基础上进一步集成研究, 将会取得共识, 为中医药防治心力衰竭形成共识提供参考。

参考文献

- [1] Fu S, Zhang J, Gao X, et al. Clinical practice of traditional Chinese medicines for chronic heart failure[J]. Heart Asia, 2010, 2: 24-27.
- [2] Heart Failure Society of America. Nonpharmacologic management and health care maintenance in patients with chronic heart failure[J]. J Card Fail, 2010, 16(6): e61-e72.
- [3] 蔡辉, 毛静远, 王强, 等. 慢性心力衰竭中医辨证规律的文献分析[J]. 四川中医, 2011, 29(7): 22-25.
- [4] 崔小磊, 毛静远, 王贤良, 等. 心力衰竭中医证候的专家调查分析[J]. 上海中医药大学学报, 2009, 23(2): 31-33.
- [5] 崔小磊, 毛静远, 王贤良, 等. 心力衰竭中医证候流行病学调查表的设计[J]. 北京中医药, 2009, 28(3): 179-181.
- [6] 贾俊兵. 心力衰竭中医证候特征及分布的临床调查研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2010: 21-26.
- [7] 毛静远. 心力衰竭的中医辨证治疗要点[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(12): 1063-1064.
- [8] 毛静远, 李国政, 崔小磊, 等. 中医药治疗心力衰竭用药规律的文献研究[C]//中华中医药学会心病分会第十次全国中医心病学术年会暨吉林省中医药学会心病第二次学术会议论文精选. 长春, 2008: 269-276.
- [9] 崔小磊, 毛静远, 王贤良, 等. 中医药治疗心力衰竭用药专家调查分析[J]. 中成药, 2009, 31(9): 1431-1433.
- [10] 侯雅竹, 毛静远, 王贤良, 等. 参附注射液治疗心力衰竭的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(3): 292-299.
- [11] 侯雅竹, 毛静远, 王贤良, 等. 参麦注射液治疗心力衰竭疗效与安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(8): 939-945.
- [12] 张川, 毛静远, 王贤良, 等. 丹红注射液治疗心力衰竭的系统评价[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(12): 1956-1960.
- [13] 刘春香, 毛静远, 王贤良, 等. 芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭的系统评价[J]. 中成药, 2010, 32(4): 539-544.
- [14] 张妍, 毛静远, 王占武, 等. 慢性心力衰竭患者全血脑钠肽水平及心脏超声心功能相关参数对临床心功能分级的评估价值[J]. 中国医学科学院学报, 2012, 34(1): 62-65.
- [15] 张妍, 侯雅竹, 毛静远. 不同钠尿肽生物学特性在心血管领域的应用研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(11): 1360-1362.
- [16] 李美怡, 毛静远. 中医药对慢性心力衰竭患者细胞因子影响的研究概述[J]. 新中医, 2009, 41(9): 113-115.
- [17] 崔小磊, 毛静远, 王贤良, 等. Delphi 法在心力衰竭中医四诊信息条目筛选中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(4): 508-509.
- [18] 张忠玲, 毛静远. 6 分钟步行试验在慢性心力衰竭中的应用思考[J]. 吉林中医药, 2011, 31(7): 629-632.
- [19] 刘洪伟, 毛静远, 崔小磊. 心力衰竭患者生存质量评价量表[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2009, 1(3): 186-188.
- [20] 王恒和, 毛静远, 王贤良, 等. 中医药整体效应综合评价方法的建立[J]. 中医杂志, 2009, 50(11): 1036-1038.
- [21] Mao J, Hou Y, Shang H, et al. Study on the evaluation of the clinical effects of traditional Chinese medicine in heart failure by complex intervention: protocol of SE-CETCM-HF[J]. Trials, 2009 Dec 24; 10: 122. doi: 10.1186/1745-6215-10-122.

(收稿日期: 2012-09-06; 修回日期: 2012-10-31)

[编辑: 王利芬]

石家庄炎黄针灸推拿专修学校招生

石家庄炎黄针灸推拿专修学校是一所理论与实践相结合的全日制针灸推拿专修学校。多年以来, 我校恪守“严谨、求实”校训, 严抓教学质量和教学水平。2013 年培训项目如下。

1. 针灸推拿培训班: 学期 4 个月, 3 月 1 日、7 月 1 日、11 月 1 日开学。课本为大专教材的针灸学、推拿学、中医基础理论、中医诊断学、解剖学、中药学。讲授治疗多发病、常见病、疑难杂症等, 学会为止。2. 高级针灸师进修班: 学期 15 天, 每月 10 日开学。重点讲授腹针、火针、舌三针、锋针、头皮针治疗高半身不遂、高血压、肠炎、胃炎、结肠炎、头痛、妇科病、皮肤病、手足病、更年期综合征等。3. 按摩师资格等级培训班: 学期 1~2 个月全日制, 每月 1 日开学, 学费 600 元。考试合格颁发国家中、高级职业资格证书及河北省卫生部门中医按摩师上岗证书。4. 中医正骨班、手诊手疗班、小儿推拿班常年招生。在本校结业学员优先帮助在河北省内开诊、推荐工作。

地址: 河北省石家庄市桥西区广平街 69 号

电话: 0311-83819019、13131169949、15631134533。

网址: www.yhzhzenjiu.com, QQ: 392644549。