

## 以中医思维认识心力衰竭\*

卢健棋<sup>1</sup> 唐梅玲<sup>2</sup> 朱智德<sup>2</sup> 王庆高<sup>1</sup> 温志浩<sup>1</sup>

1. 广西中医药大学第一附属医院 广西 南宁 530023; 2. 广西中医药大学 广西 南宁 530001

**摘要:** 中医形象思维认为,心象火,主温通,属阳中之阳。心衰之为病,必先损其心气,渐及心阴、心阳;中医天地人一体思维认为,人不是孤立的,无时无刻不受所处的自然、社会环境的影响。诊治心力衰竭,应将其置放于天、地、人三大要素中去分析衡量,寻找不同季节心衰发病率、死亡率出现差异的本质和规律;中医辨证思维强调,对心力衰竭进行药物干预的同时,要抓住心气是心阴、心阳之根,心气耗损是导致心阴、心阳失调的根源这一关键点,通过补益心气,恢复心的生理机能,使心阴、心阳之间得以自和与平衡;中医类推思维以益气活血为治疗心衰的基本大法,强调偏阳虚则辅以温阳,偏阴虚则佐以养阴,合并水饮、痰浊则利水化痰。

**关键词:** 心力衰竭; 中医思维; 中医形象思维; 中医天地人一体思维; 中医辨证思维; 中医类推思维

**DOI:** 10.16368/j.issn.1674-8999.2021.08.334

**中图分类号:** R256.22 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2021)08-1600-04

### Understanding Heart Failure from TCM Thinking

LU Jianqi<sup>1</sup>, TANG Meiling<sup>2</sup>, ZHU Zhide<sup>2</sup>, WANG Qinggao<sup>1</sup>, WEN Zhihao<sup>1</sup>

1. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi China 530023; 2. Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi Nanning China 530001

**Abstract:** TCM Image thinking holds that the Heart is like fire, which governs warming, and belongs to the Yang within Yang. When heart failure (HF) happens, the heart Qi was damaged first, and gradually affects the heart Yin and heart Yang. TCM Heaven-earth-human harmony thinking believes that human is not isolated, and affected the surrounding natural and social environment constantly. In the diagnosis and treatment of heart failure, it should be placed in the three elements of heaven, earth, and people to inspect and analyze and find the essence and pattern of the difference in the incidence and mortality of HF in different seasons. TCM dialectical thinking emphasizes that while carrying out drug interventions on HF, it is necessary to grasp the key point that heart Qi is the source of heart Yin and heart Yang, and heart Qi loss is the root cause of heart Yin and heart Yang disharmony. And by replenishing heart Qi and restoring the physiological function of the heart, the heart Yin and heart Yang can be reconciled and balanced. TCM analogical thinking using Qi replenishing and Blood activating as the basic method in treating HF, emphasizing that partial Yang deficiency should supplement with warming Yang, and partial Yin deficiency should supplement with Yin nourishing, while combined with edema, turbid phlegm should diuresis and resolving phlegm.

**Key words:** heart failure; TCM thinking; TCM image thinking; TCM Heaven-earth-human harmony thinking; TCM dialectical thinking; TCM analogical thinking

中医思维方式是运用阴阳、精气、五行学说等中国古代哲学思想作为世界观和方法论,培育出的中

医学特有的思维方式。中医思维方式孕育了中医理论的整体观念,将人体的组织结构、五脏间的关系及脏腑的生理病理关系放到由天、地、人三大要素构成的宇宙框架中去分析和权衡,奠定了中医理论体系的基础。

心力衰竭是各种心脏疾病的严重表现或晚期阶段。2018年中国心血管病报告<sup>[1]</sup>提到,我国心力衰

\* 基金项目:国家自然科学基金项目(81673891);广西中药壮瑶药制剂提升工程项目(GZZJ16-03);广西医疗卫生适宜技术与开发项目(S201532);广西中医药大学中医内科学研究生导师团队建设研究项目(XYJ16060);广西名中医工作室项目(2019年)

竭患者人数约为450万人,患病率仍呈持续升高趋势。中国心力衰竭患者注册登记研究对8516例心力衰竭患者的分析结果<sup>[2]</sup>显示,住院心力衰竭患者病死率为4.1%,5年死亡率在50%以上。20世纪70年代以来,心力衰竭的治疗经历了从洋地黄时代到神经内分泌抑制剂的历史变革,在改善心力衰竭症状上取得了长足的进展,但心力衰竭总死亡率和再入院率的拐点仍未到来。近年来,多中心临床随机对照试验及荟萃分析<sup>[3-5]</sup>发现,中西医协同治疗心力衰竭在显著提高患者临床疗效的同时,可使心血管复合终点事件的发生率有效降低。本文试在中医思维方式视域下对心力衰竭的诊治做深入分析,以期为中西医结合诊治心力衰竭提供新思路。

## 1 形象思维方式下的心力衰竭

现代医学认为,心力衰竭是由于各种原因导致心室充盈和(或)射血功能受损,心排血量降低,表现为肺循环和(或)体循环瘀血,器官、组织血液灌注不足的一组综合征,是心脏疾病的终末期阶段。根据左室射血分数水平的不同,临床上将心力衰竭分为射血分数降低、保留和中间值三类。中医形象思维认为,心脏位于人体的中心,为生命提供原动力,心脏搏动依赖于心气的推动和调控作用,心阳激发心脏搏动泵血,心阴抑制心脏搏动泵血。心气充沛则心阴与心阳协调,心脏舒缩有力,频率适度,节律整齐均匀,血液正常输布濡养全身。阳主动,阴主静,心脏正常的舒缩是心阴与心阳之间通过相互协调制约而维持的生理机能。心力衰竭的发生则是由于心气合并心阳或心阴受损,导致心脏的收缩和或舒张功能出现障碍而引起的一组综合征。

Sweitzer等<sup>[6]</sup>通过审查急性失代偿心力衰竭登记数据库登记的105388例患者发现,射血分数<55%的患者占总人数的77.3%,射血分数降低是心力衰竭最常见的临床类型。基于前瞻性临床流行病学调查<sup>[7]</sup>发现,射血分数保留心力衰竭与射血分数降低心力衰竭的中医证候特征存在明显差异,虽两组权重系数最大的证候要素均为气虚和血瘀,但其阴虚、阳虚的差异程度具有统计学意义。射血分数保留心力衰竭以阴虚较为突出,射血分数降低心力衰竭以阳虚更为明显。中医的形象思维认为,心象火,主温通,属阳中之阳。心气、心阳不足,心脏搏动

乏力,血液不能正常输布全身,瘀积于内则脏腑功能失调,出现气喘咳嗽、心悸、腹胀、纳差,泛溢肌肤则发为水肿。津液输布失常,组织器官失于濡养则乏力;气虚、阳虚无力鼓动血脉上容于面则面色灰白,脉沉而无力;虚阳外越则心神不宁、烦躁不安;心阳虚温煦固摄失职则心液不固,皮肤湿冷汗出。心力衰竭之为病,必先损其心气,渐及心阴、心阳,因心以阳气为用,故临床以心阳耗损所致的心力衰竭类型更为多见。心阳虚易导致心脏收缩无力,表现为射血分数降低的心力衰竭。心阴虚则阳偏亢,心脏的收缩功能处于虚亢状态,故前期其射血分数通常在正常范围内,然而阴阳互根互用,久之则易形成阴阳两虚之象。因此,射血分数保留的心力衰竭也可进展为射血分数中间值或降低的心力衰竭。

## 2 天地人一体思维方式下的心力衰竭

全球多项研究<sup>[8-9]</sup>发现,慢性心力衰竭的发病率和死亡率呈季节性变化,与患者年龄、性别、主要的心血管危险因素以及结局无关。迄今为止,规模最大的研究对2000-2011年美国初次诊断为心力衰竭的住院人数进行评估发现,心力衰竭患者住院次数在冬季月份最多、夏季最少,从8月至次年2月呈上升趋势。此外,与心力衰竭住院率相关的死亡率也呈上述季节性变化<sup>[10]</sup>。一项由661名日本重症监护病房住院的急性心力衰竭患者组成的研究结果则与之截然相反。研究发现,夏季(7月至9月)住院治疗的心力衰竭患者较冬季更为严重,心血管死亡率也明显高于其他月份,考虑可能与左室射血分数降低以及多巴酚丁胺的使用有关<sup>[11]</sup>。

面对上述两份完全相反的研究结果,中医天地人一体思维认为,人不是孤立的,无时无刻不受所处的自然、社会环境的影响,诊治心力衰竭,应将其置放到天、地、人三大要素中去分析衡量,寻找不同季节心力衰竭发病率、死亡率出现差异的本质和规律。《血证论》云“心为火脏,烛照万物”。冬季相对于夏季而言,偏于寒冷,五行象水,主闭藏,属阴中之阴。五行相生相克,水克火,故而心血管疾病常表现为冬季多发、病情加重的特点。心力衰竭作为心脏疾病的终末期阶段,这一特征往往更加明显。夏季属火,天人合一可补助心脏之火,从而起到改善心脏疾患的作用。若患者心阳严重耗伤乃至浮越于体

表,则夏季之火有引阳外出之嫌,故发生于夏季的心力衰竭患者常常病情较重,且以射血分数降低的心力衰竭类型为主。

### 3 辨证思维方式下的心力衰竭

目前认为神经内分泌系统过度激活诱导心肌重构是引起心力衰竭发生发展的关键因素。根据心力衰竭的进展,可将其分为前心力衰竭、前临床心力衰竭、临床心力衰竭及难治性终末期心力衰竭4个阶段。在前两个阶段,心脏的结构性改变及其高危风险因素常会因患者没有心力衰竭的临床表现而易被医生及患者自身所忽略,进而发展至难以逆转的临床心力衰竭阶段,因此,预防才是治疗心力衰竭的关键。

《素问·阴阳应象大论》提到“阳化气,阴成形”。由于心脏后负荷增高,心脏搏动泵血在克服增高的压力时需要消耗更多的能量。能量为气属阳,心肌为形属阴,心脏搏动的能量来自心肌的收缩,而阴阳互根互用,为满足能量的需求,心肌会代偿性地变厚增大,使阴阳维持相对的平衡。目前抑制心肌重构主要从控制原发性疾病、抑制交感神经及肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活着手,在降低心脏后负荷的同时,阻断心肌重构的发生发展机制。在中医辨证思维的指导下,强调对原发疾病证候特点进行药物干预的同时,更要抓住心气是心阴、心阳之根,心气耗损是导致心阴、心阳失调的根源这一关键点,通过补益心气,恢复心的生理机能,使心阴、心阳之间得以自和与平衡,从而对心肌重构产生抑制甚至逆转作用。近年来,一系列的基础实验研究<sup>[12-14]</sup>表明,益气法可通过减少心肌纤维化、抑制心肌肥大、改善心肌重构等发挥多重心脏保护作用。

### 4 类推思维方式下的心力衰竭

2018年中国心力衰竭诊断和治疗指南<sup>[15]</sup>指出,治疗慢性射血分数降低心力衰竭的药物包括利尿剂、肾素-血管紧张素系统抑制剂、 $\beta$ 受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂、伊伐布雷定、洋地黄类药物等。主要通过消除水钠潴留,改善患者临床症状和生活质量,抑制神经体液激活机制,预防或逆转心脏重构,从而减少再入院率及死亡率。慢性射血分数保留心力衰竭的治疗则主要针对临床表现、心血管

基础病及合并症、心血管危险因素,采取综合性治疗手段。而目前关于射血分数中间值心力衰竭的临床特征、病理生理、治疗与预后的临床证据有限,尚未形成一致的治疗规范与共识。在中医思维方式的指导下,有望在射血分数保留及中间值心力衰竭的中西医结合治疗思路和方法上实现新突破。

多项临床流行病学调查研究<sup>[16-17]</sup>结果表明,慢性心力衰竭为本虚标实之证,本虚以气虚为主,常兼阳虚、阴虚;标实以血瘀为主,常兼水饮、痰浊。气虚、血瘀是心力衰竭最常见的证候要素,其次为阳虚、阴虚、水饮和痰浊。有学者对不同射血分数水平心力衰竭的中医证候特征进行了前瞻性及回顾性调查研究<sup>[7,18]</sup>,发现射血分数降低的心力衰竭在气虚血瘀的基础上,常合并阳虚的证候表现;而射血分数正常的心力衰竭则多合并阴虚的证候表现。中医治疗心力衰竭以益气活血为基本大法,偏阳虚则辅以温阳,偏阴虚则佐以养阴,合并水饮、痰浊则加以利水化痰。因心气充沛则心阴与心阳协调平衡,心脏舒缩有力,频率适度,节律整齐均匀,并可推动和调控脉管的舒缩,维持脉道的通利,使血液在脉道中得以正常运行和输布。故益气活血乃标本同治之法,在改善心力衰竭患者液体潴留,使血液正常输布濡养全身的同时,调和心阴、心阳,使心脏搏动、脉管舒缩有序,起到神经体液系统双向调节的作用。

### 5 结语

中医思维方式是中华民族几千年来智慧的结晶,与西方的分析性思维方式相比,其主张用整体观念去观察和认识世界。将心力衰竭置放到由天、地、人三大要素构成的宇宙框架中,运用形象思维、天人一体思维、辨证思维以及类推思维,从不同角度、不同层次去认知和剖析心力衰竭的发生发展机理及治疗原则,可进一步拓展视野,有助于挖掘中西医结合诊治心力衰竭的新思路、新方法。

### 参考文献:

- [1]胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [2]中国心血管病报告编写组.《中国心血管病报告2016》概要[J].中国循环杂志,2017,32(6):521-530.
- [3]ZHANG Y,ZHANG J,BUTLER J,et al. Contemporary epidemiology, management and outcomes of patients hospitalized for heart failure in

- China: results from the China heart failure (China - HF) registry [J]. *J Card Fail* 2017 23(12): 868 - 875.
- [4] LI X, ZHANG J, HUANG J, et al. A multicenter randomized double-blind parallel-group placebo-controlled study of the effects of qili Qiangxin capsules in patients with chronic heart failure [J]. *J Am Coll Cardiol* 2013 62(12): 1065 - 1072.
- [5] SUN J, ZHANG K, XIONG W J, et al. Clinical effects of a standardized Chinese herbal remedy, Qili Qiangxin, as an adjuvant treatment in heart failure: systematic review and meta-analysis [J]. *BMC Complement Altern Med* 2016 16(3): 201.
- [6] SWEITZER N K, LOPATIN M, YANCY C W, et al. Comparison of clinical features and outcomes of patients hospitalized with heart failure and normal ejection fraction (> or = 55%) versus those with mildly reduced (40% to 55%) and moderately to severely reduced (< 40%) fractions [J]. *Am J Cardiol* 2008 101(8): 1151 - 1156.
- [7] 赵志强, 姚红旗, 汤岐梅, 等. 基于前瞻性临床流行病学调查的射血分数正常心力衰竭中医证候特征分析 [J]. *中医杂志* 2019 60(9): 773 - 778.
- [8] GALLERANI M, BOARI B, MANFREDINI F, et al. Seasonal variation in heart failure hospitalization [J]. *Clin Cardiol* 2011 34(6): 389 - 394.
- [9] DIAZ A, FERRANTE D, BADRA R, et al. Seasonal variation and trends in heart failure morbidity and mortality in a South American community hospital [J]. *Congest Heart Fail* 2007 13(5): 263 - 266.
- [10] PATEL N J, NALLURI N, DESHMUKH A, et al. Seasonal trends of heart failure hospitalizations in the United States: a national perspective from 2000 to 2011 [J]. *Int J Cardiol* 2014 173(3): 562 - 563.
- [11] YAMAMOTO Y, SHIRAKABE A, HATA N, et al. Seasonal variation in patients with acute heart failure: prognostic impact of admission in the summer [J]. *Heart Vessels* 2015 30(2): 193 - 203.
- [12] 戴艳琼, 罗娟, 路玲莉, 等. 抗心力衰竭中药活性成分的药效基础及作用机制研究 [J]. *中国药房* 2019 30(3): 427 - 432.
- [13] 王新东, 卞勇, 祁晓霞. 黄芪丹参水煎液激活 AMPK 上调自噬抑制 ISO 诱导的大鼠心肌重构 [J]. *中药材* 2017 40(10): 2433 - 2436.
- [14] 高原, 谢世阳, 王幼平, 等. 加参方通过抑制 TGF- $\beta$ /smads 信号转导通路改善大鼠心肌梗死后心室重构的机制 [J]. *中华中医药杂志* 2017 32(3): 1328 - 1332.
- [15] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018 [J]. *中华心血管病杂志* 2018 46(10): 760 - 789.
- [16] 罗良涛, 赵慧辉, 王娟, 等. 中医医院冠心病慢性心力衰竭患者中医证候要素分布特点分析 [J]. *北京中医药大学学报* 2014, 21(2): 130 - 134.
- [17] 毕颖斐, 毛静远, 崔小磊, 等. 心力衰竭中医证候特征的临床横断面调查 [J]. *中华中医药学刊* 2013 31(5): 1001 - 1003.
- [18] 赵志强, 李达, 王贤良, 等. 射血分数正常心力衰竭中医证候分布特点的文獻分析 [J]. *中华中医药杂志* 2019 34(9): 4047 - 4050.

收稿日期: 2021-03-12

作者简介: 卢健棋 (1963 - ), 男, 广西平南人, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治心血管病的基础研究。

编辑: 孙铮