

● 文献综述 ●

中医药治疗慢性心力衰竭研究进展

胡 亮¹ 杨清华² 卢健棋² 朱博杰¹

(1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院, 广西 南宁 530001)

[关键词] 慢性心力衰竭; 中医药疗法; 病因病机; 综述 学术性

[中图分类号] R259.416 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2016.08.096

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF), 又称充血性心力衰竭, 是由各种心脏结构器质性病变或(者)功能性变化导致心室充盈和(或)射血功能受损, 左心室排出量不能满足机体需要, 以肺循环和(或)体循环血液瘀积, 各器官、组织血液灌注不足为临床表现的一组综合征, 主要表现为呼吸困难、活动力下降及体液潴留, 是所有器质性心脏病发展终末期的归宿^[1]。随着社会的快速发展及社会人口老龄化的提前到来, 本病的发病率逐渐上升^[2]。西医有许多有效的治疗方法, 但是由于个体差异、治疗条件等因素限制, 治疗效果往往不佳。中医在治疗慢性心力衰竭时具有简、便、效、廉的优势, 现就中医药治疗本病的研究进展综述如下。

1 病因病机

“心衰”最早见于宋代中医专著《圣济总录·心脏门》中, 有“心衰则健忘, 不足则胸膈肋下与腰背引痛, 惊悸, 恍惚, 少颜色, 舌本强”之说^[3]。可归属于中医学的“喘证”、“水肿”、“心悸”、“怔忡”、“心痹”、“胸痹”等范畴^[4]。本病属于本虚标实之证, 本虚以气虚阳虚、气阴两虚为主, 标实以瘀血、痰浊、水饮等居多^[5]。其发病主要涉及脏腑为心、肺和肾, 多是由于情志内伤或外邪侵袭及正气, 使脏腑功能失调, 气血运行受阻, 血脉不通, 水湿内停等最终导致 CHF。1997 年 10 月国家技术监督局发布的“中医临床诊疗术语”指出心衰的病因病机及临床症状, 并确定了“心衰”病名^[6]。陈集才名老中医认为心气虚是心衰的开始, “心气虚”是心衰的最初表现, 阳气虚衰是心衰的病机关键; 水湿痰瘀是心衰的病理性产物。水不自行, 赖气以动。明确指出了心力衰竭的病机是本虚标实证^[7]。袁国强等^[8]以中医脉络学说为基础, 提出气阳亏虚、络瘀水停、络息成积是慢性心衰的主要发病机制。祝光礼教授认为心衰是由心气虚到心阳虚的逐渐演变, 其间夹杂着“水滞”、“血瘀”、“痰浊”等病理产物, 并认为“心主血脉”, 心脏的正常搏动主要是由于心气和心阳的鼓动和温煦, 因此心之气(阳)为心功能的基本动力, 故心力衰竭本质为心之气(阳)不足, 气虚无力推

动, 致血瘀于脉道, 而出现乏力、胸闷、胸痛, 动则气喘; 阳虚则温化失常, 卫表不固, 则见畏寒肢冷; 气虚则无力鼓动气血, 则面色虚浮苍白; 当损及肾阳则小便清长, 水液潴留^[9]。

2 CHF 辨证分型及治疗

目前, 大多数临床研究采用《中药新药临床研究指导原则》的临床分型原则。徐重白等^[10]研究收集了 100 例慢性心力衰竭患者临床资料进行回顾性分析, 发现慢性心衰临床分型分布为: 心肺气虚证 6 例, 气阴两虚证 13 例, 心肾阳虚证 11 例, 气虚血瘀证 22 例, 阳虚水泛证 30 例, 痰饮阻肺证 17 例, 阴竭阳脱证 1 例。由此可见, 临床慢性心衰主要以气阴两虚证、气虚血瘀证、阳虚水泛证、痰饮阻肺证多见, 同时也反映了 CHF 疾病的病程发展过程。现根据中医临床证型在西药治疗基础上予中药汤剂治疗如下。

2.1 心肺气虚证 心主血脉, 肺主气, 心肺之气相贯, 心病日久, 心气衰微, 肺气受损, 气不帅血, 不能行其朝百脉之职, 使各脏腑、经络受损或瘀阻, 诸脏之“用”, 皆受损害^[11]。临床主要表现为心悸气短、咳嗽、咯泡沫痰等主症。体重乏力, 食欲下降, 小便短少, 下肢水肿等次症。舌淡边有齿痕, 苔白腻, 脉弦滑。治以养心补肺、健脾益气为原则。张思源等^[12]将 40 例慢性心力衰竭的患者随机分为治疗组 20 例和对照组 20 例。对照组给予西医常规基础治疗, 治疗组在对照组治疗的基础上加服自拟强心汤。结果: 在临床疗效及生活质量方面治疗组改善较对照组明显, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 气阴两虚证 本病为阳气亏虚, 血瘀水停, 郁而化热, 热灼津液, 从而导致气阴两虚证^[13]。临床主要表现为心悸、气短、疲乏、自汗盗汗等主症, 偶有头昏口干、面颧暗红等次症, 舌红苔少, 脉细数或结代。治以益气养阴为原则。苏显红等^[14]将 100 例慢性充血性心衰患者随机分为两组, 对照组采用西医基础治疗加对照胶囊, 治疗组在对照组治疗的基础上加养心汤。结果: 治疗组有 2 例失访, 总有效率为 89.58%; 对照组有 3 例失访, 总有效率为 72.34%。两组治疗前后中医

基金项目: 广西壮族自治区科技攻关计划 - 广西壮族自治区临床医学重点学科和特色专科技术创新项目(编号: 桂科攻 14124003)

第一作者: 胡亮, 男, 2013 级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治心血管疾病

通讯作者: 杨清华, 女, 主任医师, 研究方向: 中医药防治心血管疾病, E-mail: hu907933244@163.com

症状疗效比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。王嫔^[15]将2007~2012年住院的120例冠心病伴慢性心衰气阴两虚证的患者随机分为两组,对照组予西医常规治疗,实验组在对照组治疗的基础上加丹参注射液60mL/d,静脉滴注,连续应用7d。结果:有效率实验组为82.8%,对照组为56.7%。组间比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。于江^[16]将130例气阴两虚型心力衰竭患者分为两组:对照组60例,采用西医常规治疗;研究组70例,在常规治疗的基础上加用生脉饮口服,10mL/次,3次/d,治疗1周后根据患者情况调整剂量,维持治疗3个月。观察两组患者治疗前后心率、血压、射血分数的变化,并应用ELISA检测两组患者血浆NT-proBNP变化。结果总有效率研究组为92.9%,对照组为78.3%,两组数据比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);两组治疗后心率、收缩压、舒张压、NT-proBNP均值明显下降,左室射血分数明显升高,与治疗前比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 心肾阳虚证 本病实质是心气虚,由于阳虚为气虚之渐,气虚为阳虚之微,气虚日久可影响肾阳虚,最终导致心肾阳虚^[17]。临床主要表现为心悸、气短乏力、身寒肢冷等主症,尿少水肿、面色灰青等次症,舌淡边有齿痕,脉沉细或迟。治以温补心肾。黄靖等^[18]选取80名CHF患者随机分成2组,对照组服用呋塞米、依那普利和倍他乐克,观察组服用中药真武汤加减。结果:观察组相对于对照组能明显改善中医证候、射血分数以及N端脑利钠肽。王丽萍等^[19]随机将60例中医辨证为心肾阳虚型的冠心病心衰患者分为两组,治疗组36例在常规治疗的基础上加中药全真一气汤治疗,对照组24例采用西医常规抗心衰治疗。结果:治疗组明显优于对照组,总有效率治疗组为94.4%,对照组为79.2%;且在体表心电图疗效、心脏指数、每搏指数、射血分数改善方面较显著($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。潘爱珍等^[20]将64例急性左心衰竭(心肾阳虚证)患者随机分为治疗组和对照组各32例,对照组仅给予标准抗心衰治疗,治疗组在对照组基础上联用参附注射液静脉滴注。观察治疗前后1周临床症状、心率、血压,测定血浆N-末端脑利钠肽前体(NT-pmBNP)的浓度及心脏超声情况。结果:治疗组总有效率为90.62%、显效率为53.13%,均高于对照组的87.50%、46.88%(均 $P < 0.05$)。两组治疗后心脏指数(CI)、每分输出量(CO)、每搏输出量(SV)及射血分数(EF)与治疗前比较明显改善(均 $P < 0.05$);而血浆中NT-pmBNP值明显降低($P < 0.05$),且治疗组改善优于对照组(均 $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。两组治疗过程中均未出现药物不良反应。

2.4 气滞、气虚血瘀证 本病为心阳鼓动无力,心气不能正常推动血液运行为病之本;瘀血、水饮等病理产物阻滞为病之标^[21]。临床主要表现为心悸气短,面色晦暗,颈部可见青筋暴露,常有胸胁作痛等主症,肋下痞块,下肢水肿等次症。舌质紫暗有瘀斑,脉涩或结代。治疗当以益气化瘀为主。全顺球^[22]将60例气滞血瘀型慢性肺心病心衰患者随机分为两组。治疗组在常规治疗的基础上,加用参芎汤,每天2次,连用15d。对照组给予常规治疗加用利尿剂、洋地黄以及扩血管药物。观察治疗前后心功能及血气分析的改善情

况,心脏超声检测肺动脉压力和左室射血分数,肺功能测定第1秒用力肺活量。结果:有效率治疗组为93.3%;对照组为83.3%。治疗组心功能、肺功能、血气分析结果、肺动脉压力的改善较对照组显著($P < 0.05$),差异均有统计学意义。薛金贵等^[23]将100例确诊的冠心病心衰患者(阳虚血瘀证)随机分为两组各50例,对照组予常规西医治疗,治疗组在此基础上给予温阳活血方。每天1剂,疗程1年。分别观察患者死亡以及因心衰恶化再入院的例数,同时观察脑钠肽(BNP)和左心室射血分数(LVEF)的改善情况。结果:对照组死亡6例,因心衰再入院15例,治疗组死亡0例,因心衰再入院4例,两组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前后BNP和LVEF组内比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。两组间比较,治疗后治疗组LVEF与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$),但两组间LVEF差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.5 阳虚水泛证 本病是由于心肾阳气虚衰无力,致水饮内停的表现^[24]。临床主要表现为心悸气短,全身水肿,颈部可见青筋暴露,常有胸胁作痛等主症。舌胖大有齿痕,脉沉细。治以温阳利水。陈晶等^[25]对70例慢性心衰患者进行临床观察,对照组给予西医常规药物加中药安慰剂治疗,观察组给予西医常规药物加五苓散治疗,结果证明,中医温阳利水法治疗心力衰竭效果明显,特别是在控制呼吸、频率、脉搏、心率等方面效果更为显著。张晓华等^[26]通过对心衰大鼠血管加压素V2受体、水通道蛋白2mRNA相对表达量的观察,结果提示,心衰时大鼠V2R、AQP2mRNA相对表达增加,而给予益气温阳活血利水胶囊和阳性药芪苈强心胶囊的心衰大鼠V2R、AQP2mRNA均有不同程度下调,从而说明益气温阳活血利水法能够改善心衰水潴留状态。黄靖等^[18]取80例中医辨证为心肾阳虚型慢性心衰患者,观察组予以真武汤加减,对照组给予西药治疗(速尿、ACEI、 β 受体阻滞剂)4周后观察相关指标,结果指出,观察组在改善心肾阳虚型慢性心衰患者心衰症状以及左室射血分数、NT-ProBNP等方面的疗效均优于对照组。姚渭芬^[27]将120例顽固性心衰(阳虚水泛证)患者随机分为对照组和治疗组。对照组予西医常规治疗,治疗组在西医常规治疗基础上予加味真武汤。结果:心电图心肌缺血改善总有效率实验组为83.33%,对照组为78.33%。

3 小结

综上所述,慢性心力衰竭的中医病机是心气虚-气阴两虚-血、水、痰停滞-阳虚。此病机与西医中的反馈调节机制类似,针对每个证型均有相对的治疗原则。CHF中医治疗以益气养阴为主,兼活血化瘀、温阳利水、健脾化痰。以上研究均是在西医常规治疗基础上运用我国传统剂型汤剂进行治疗,并取得良好效果。因此,中医相对西医的优势不仅表现在:(1)整体观念,讲究阴平阳秘,精神乃至。故治本病首先要平衡阴阳。(2)辨证施治,根据患者进行病情辨证论治。(3)药物上注重阴阳配伍,根据患者身体的阴阳失调配伍药物。同时,大量临床研究证实,中药及其组成方剂能提高患者生存质量,减少心血管恶性事件的发生率,同时

脑卒中后睡眠障碍的中西医研究进展

杨玲¹ 杨静² 赵京媛² 郭耀光¹

(1. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075;

2. 成都中医药大学, 四川 成都 610075)

[关键词] 脑卒中; 睡眠障碍; 中西医研究; 综述; 学术性

[中图分类号] R277.739 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2016.08.097

脑卒中后睡眠障碍是以睡眠和觉醒异常为表现的脑卒中后常见的并发症之一,具有发病率高、危害性大的特点。流行病学表明,约 20%~40% 的脑卒中患者受睡眠障碍困扰^[1]。有研究^[2]发现,无意识障碍患者在清醒后 3~5d 内出现睡眠障碍,而有意识障碍患者多在清醒后 3d 内发生,部

分患者在 4~14d 发生。卒中后睡眠障碍与神经精神及神经感知关系密切,对受损神经的康复造成不利影响,影响患者日常生活、降低生活质量。其次,患者极易产生精神心理负担,进而对中风后整体康复预后影响也很大,从而加重了卒中危险因素如高血压病、糖尿病等疾病症状,增加了卒中复

也体现了中医药对疾病的康复调理方面具有独特的优势。因此,中医药治疗慢性心衰的药物、剂型均有待今后进一步的研究与开发。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健.内科学(8版)[J].北京:人民卫生出版社,2013:162.
- [2] 孔令阁,王春莉,王春梅.内蒙古高寒地区舒张性心衰的流行病学及临床治疗研究[J].中国医药导报,2012,9(29):65-67.
- [3] 黄平东.中医古籍对心力衰竭的论述探要[J].中医药学刊,2003,21(4):592-593.
- [4] 王科军,张秀荣,苏德成.古代医家对慢性心衰病因病机的认识[J].吉林中医药,2011,31(8):711-712.
- [5] 焦全林,关继华.当代中医各家治疗心力衰竭的临床经验概要[J].湖南中医杂志,2014,30(7):177-179.
- [6] 中华人民共和国国家标准.中医临床诊疗术语[S],1997:8.
- [7] 张敏,杨万松.陈集才老中医运用“芪附合剂”治疗慢性心衰经验[J].内蒙古中医药,2011,30(10):132.
- [8] 袁国强,李彦霞,魏聪.从脉络学说论治慢性心力衰竭[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(8):820-822.
- [9] 刘宏飞,陈启兰.祝光礼教授治疗慢性心力衰竭临床经验撷萃[J].中华中医药学刊,2012,30(10):2155-2158.
- [10] 徐重白,贾坚,吴中华.慢性心衰中医辨证分型及规范化治疗与预后的相关性[J].江西中医药,2011,345(42):9-11.
- [11] 刘会红,万秀英,李红英,等.益气活血利水法治疗慢性充血性心力衰竭 148 例[J].北京中医药,2011,30(10):733-736.
- [12] 张思源,边文贵.强心汤治疗慢性心衰初探[J].中国处方药,2014,12(5):15-16.
- [13] 刘海涛,刘艳萍,任佳.参麦宁心合剂对气阴两虚型慢性心衰患者 NBP 的影响[J].中国社区医师,2011,15(13):173.

- [14] 苏显红,王苏婷,宓丹.养心汤治疗气阴两虚型心衰 50 例[J].中国中医药,2014,12(3):18-19.
- [15] 王嫔.冠心病伴慢性心衰气阴两虚证 64 例患者应用参麦注射液的疗效观察[J].中医临床研究,2013,5(21):63-64.
- [16] 于江.中西医结合治疗气阴两虚型心衰 130 例临床观察[J].湖南中医药大学学报,2013,33(6):10-11.
- [17] 王永生.心衰宁汤治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭 35 例[J].陕西中医,2008,29(10):1287-1288.
- [18] 黄靖,周鸿图.真武汤加减治疗心肾阳虚型慢性心衰临床疗效观察[J].中医临床研究,2013,5(11):28-29.
- [19] 王丽萍,刘新祥,毛以林,等.中西医结合治疗心肾阳虚型冠心病慢性心衰 36 例临床观察[J].中国医药导报,2008,14(3):21-22.
- [20] 潘爱珍,陈克芳,侯祥平等.参附注射液联合西药治疗急性左心衰竭(心肾阳虚证)疗效观察[J].中国中医急诊,2015,2(24):347-349.
- [21] 潘光明,邹旭,盛小刚.当代名老中医治疗心衰的临床经验总结[J].中国中医急诊,2010,19(6):978-979.
- [22] 全顺球.参芎汤治疗气滞血瘀型肺心病心衰 30 例[J].中国中医药,2010,8(7):33-34.
- [23] 薛金贵,王玉琦,高俊杰,等.温阳活血方治疗冠心病心衰的预后研究[J].中国中医急诊,2013,22(10):1666-1667.
- [24] 郭素芬.通心络胶囊联合消心痛、拜阿司匹灵治疗冠心病稳定型心绞痛 42 例[J].实用中医内科杂志,2011,25(8):44.
- [25] 陈晶,蒋萍,范婷婷.中医温阳利水法在治疗心衰中的应用[J].现代中西医结合杂志,2013,22(16):1751-1752.
- [26] 张晓华,隋殿军,刘淑荣,等.益气温阳活血利水法对心衰大鼠水通道蛋白 2mRNA 表达的影响[J].中国老年学杂志,2013,33(19):4785-4786.
- [27] 姚渭芬.加味真武汤治疗阳虚水泛证顽固性心衰 60 例观察[J].浙江中医杂志,2014,49(10):725.

(收稿日期:2015-10-27)

基金项目:四川省科技厅计划项目(编号:2014SZ0081)

第一作者:杨玲,女,副主任中医师,研究方向:脑血管疾病的中医康复治疗