

引用:韩景波,杨芳华. 冠心病心力衰竭中医内治法的研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):146-148.

冠心病心力衰竭中医内治法的研究进展

韩景波¹,杨芳华²

(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)

[关键词] 冠心病心力衰竭;中医内治法;综述,学术性

[中图分类号] R259.414 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.060

心力衰竭(以下简称为心衰)是由于各种原因导致的心脏结构或功能异常,造成心室收缩和(或)舒张功能受损,主要表现为呼吸困难、乏力、体液潴留等^[1]。我国心衰的发病因素和发达国家基本一致,冠心病和高血压病为主要病因^[2]。2015年我国城市和农村居民冠心病病死率继2012年以来呈上升趋势,根据国家卫生和计划生育委员会经皮冠状动脉介入(PCI)网络申报数据,2016年介入治疗的病死率为0.21%,处于较低水平^[3],但是患者年龄的增加,合并有冠心病的患者,出现心衰患病率显著上升^[4-5],心力衰竭是心血管疾病的“终极战场”,也是心血管领域的难题之一^[6]。目前临床多按照西医针对冠心病和心力衰竭的指南对症治疗,中医药对冠心病心力衰竭有独特的疗效,本文将从中医经典、病因病机、辨证论治等方面进行综述。

1 病因病机

中医多以症状定病名,中医文献中亦未出现心衰的记载,但是关于冠心病心衰的症状在古籍有广泛的描述,《伤寒论》中记载“脉结带,心动悸”“短期但坐”“心中惕惕不安”,《金匱要略》提出“凡食少饮多,水停心下,甚者则悸,微者短气”,《素问·痹论》曰“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气则喘”,《素问·逆调论》曰“若心气虚衰,可见喘息持续不已”,华佗《中藏经》曰“心有水气,则身肿不得卧,烦躁”。中医经典中不但提出了“心悸”“心痹”“喘证”“水肿”,而且对病机进行了阐述,水饮的停留、心气的不足与心悸、喘证有密切的关系。根据心衰的临床症状可归属于“怔忡”的范畴,怔忡多由内因而成,外无所惊,自觉心中惕惕,稍劳即发,惊则加重。《杂病源流犀烛·怔忡源流》指出:“怔忡……或由阳气内虚,或由阴血内耗,或由水饮停于心下……或事故烦冗用心太劳……怔忡所致之由也。”综上,古代文献中与心衰相关的病机概括为水饮内停、心气不足、阳虚、阴血不足、烦劳、脉不通,多和瘀血、痰湿相关。这和现代医家的研究是十分的契合的,黎励文等^[7]研究发现,冠心病引起心衰发生所占比例均居于各年龄组之首,其病

位在心,涉及兼脏为肾、肺、脾,病理因素为气血阴阳亏虚、血瘀、痰饮、水停;李小茜等^[8]研究认为,病理因素虚证单因素以心气虚证多见,虚证双因素以气阴两虚证多见,实证单因素以心血瘀阻证多见,实证双因素以血瘀兼水停证多见,虚实夹杂证双因素以气虚血瘀证多见,虚实夹杂证三因素以气虚血瘀水停证多见,虚实夹杂四因素以心脾阳虚兼血瘀水停证多见。杨娜^[9]探析心衰的始动因素为心气虚,病机关键为阳气虚衰,病理环节为血瘀、气虚、阳虚、阴血不足,水湿、痰饮、瘀血为主要的病理产物,病理产物的产生和本虚互为因果,相互渗透影响,让病情变得复杂。

2 临床论治

理、法、方、药是中医认识疾病和治疗疾病的关键。中华中医药学会制定的指南中将心衰分为气虚血瘀、心肺气虚、气阴两虚、阳虚水停、热痰壅肺、寒痰阻肺、阴竭阳脱等7个证型^[10]。《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》^[11]提出慢性心衰中医证型可总结为3个证型,即气虚血瘀证、气阴两虚血瘀证、阳气亏虚血瘀证。由于证型的分型存在不统一的情况,且病情的复杂,常存在多个证型夹杂,现从明理、定法、遣方用药的角度,对心衰所采用的治法做以下总结。

2.1 活血通络益气法 不通则痛、瘀阻血脉导致的唇甲紫暗,病在血脉。气为血之帅,血能载气,心血的瘀阻必定导致气机不畅,血的病变对气的承载能力下降,表现出气虚症状,去实是关键,常见于气虚血瘀证、瘀血阻络证、瘀血水停证。这与现代医学认为动脉粥样硬化是冠心病形成的主要因素的观点相一致,现代中医研究认为,心衰的常见证候为气虚血瘀证,活血通络益气法可使血瘀证症状积分下降^[12]。彭佳^[13]认为,对于气虚血瘀证的心衰患者,长期应用益气活血方治疗比单纯西药治疗效果更好,对改善患者的生活质量更明显,并认为早期干预、预防为主中西医结合治疗原则,在长期疗程中具有延缓病情发展的作用。张双伟^[14]认为,慢性心衰过程中存在免疫和炎性系统的激活,采用益气

活血解毒法可改善慢性心衰患者的临床症状及预后。刘芳等^[15]在西医治疗的基础上,加用益气活血方(由黄芪 10g、当归 10g、川芎 10g、桃仁 10g、红花 10g、赤芍 15g、枳壳 15g、柴胡 15g、牛膝 15g、甘草 15g 组成)治疗,经心功能、6min 步行距离、REN、Ang II、ALD、NT-proBNP 等检查及中医证候积分评估,表明心衰症状均显著改善。李英芬等^[16]采用由人参、水蛭、廔虫、全蝎、蜈蚣、蝉蜕、赤芍、冰片等组成的通心络胶囊治疗心衰,结果显示,该方可增加冠脉血流量,改善心肌供血、供养,还能改善左室功能,加强心脏泵功能,促进衰竭心脏血液动力学改变和生物学修复。

2.2 温阳益气法 心衰患者出现四肢厥逆,心悸乏力短气,少尿肢肿时常为阳虚水停、心肺气虚、阳气不足等证型。脾肺肾三脏的阳气不足均可导致水湿不化,水道不通,水湿内停,阳气不能输布。“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”。《素问·经脉别论》言明了精气的生成输布规律,肺的精气,需要脾脏源源不绝的供给,肾为后之本,和先天之本脾相互影响,所以,肺、脾、肾三脏在阳和气两种物质的生成生化都是相互渗透的,同时又是通调水道、疏布气血的重要物质基础。袁久林^[17]治疗心衰常按虚实主次缓急而兼顾同治,一则益气温阳行水以治心衰,一则化痰祛瘀通利血脉以逆动脉粥样硬化。韩钟伟^[18]采用宣化三焦法治疗心衰患者,其临床症状及心功能均有改善。陈颖等^[19]在西医常规的治疗基础上加用舒心通脉组方(干姜 6g,细辛 3g,白术 6g,黄芪 30g,生蒲黄 6g,炮附子 2g),通过中医证候评分评价疗效,统计 2 组患者治疗前后纽约心脏协会心功能分级情况,以及静脉血 N 末端 B 型利钠肽原水平,评价得出舒心通脉组方可提高慢性心衰心肺气虚证患者的临床疗效。王冠峰^[20]采用“补肾通阳法”治疗心肾阳虚型慢性心衰,疗效颇佳。陈浩炎^[21]在“扶阳理论”指导下采用加味四逆汤治疗阳虚水停型慢性心衰,安全有效。王吉元等^[22]将西医常规治疗联合心衰 1 号方[炮附子(先煎)10g,炒白术 15g,茯苓 15g,桂枝 20g,干姜 15g,白芍 10g,炙黄芪 20g,党参 15g,麦冬 20g,炙甘草 9g,葶苈子 10g,车前子(包)30g,猪苓 15g,丹参 20g,桃仁 10g]治疗冠心病并发慢性心衰(阳虚水停),观察心功能分级、中医证候积分、心衰体征积分、左室射血分数、B 型脑钠肽、生活质量评价、住院时间及不良反应发生率指出,得出心衰 1 号方治疗冠心病并发慢性心衰(阳虚水停)的临床疗效较好。

2.3 益气养阴法 心衰患者出现口干、乏力气短、五心烦热,属阴液不足,虚火内郁的表现,故采用益气养阴法,滋阴以清热,益气以升清。但目前关于益气滋阴法在心衰的运用及研究以中医制剂为主,中药汤剂较少。王芳^[23]在给予心衰患者强心、扩血管治疗的基础上,加用生脉饮(人参、麦冬、五味子),以心脏彩超评价治疗效果和脑利钠肽,结果证明生脉饮可显著提高冠心病慢性心衰的治疗效果。刘海涛

等^[24]在常规利尿剂、钙拮抗剂、 β 受体阻断剂等西药治疗的基础上加用参麦宁心合剂(人参 20g,麦冬 30g,五味子 10g,玉竹 15g,茯苓 30g,车前子 30g,桑白皮 30g,葶苈子 30g,当归 30g,丹参 30g,龙骨、牡蛎各 30g,金银花 30g,黄连 10g,枳实 10g),对比治疗前后血液中 B.P 的浓度变化,得出参麦宁心合剂能有效改善慢性心衰患者的心功能。赵颖等^[25]采用参麦注射液治疗心衰患者,结果表明该药可显著改善患者心功能分级及心脏的血流动力学指标、增强心脏的收缩功能、增加心输出量、提高射血分数、降低血浆 NT-proBNP 水平。

2.4 降气化痰法 寒痰阻肺证、痰热壅肺证以痰多、气喘为主要临床表现,痰饮停在胸肺,气机不畅,肺气宣降失司,痰伏日久化热,《金匱要略》有云“病痰饮者当以温药和之”,治疗原则为温化,兼以清化热痰。王伟以加味葶苈大枣泻肺汤随症加减(葶苈子 15g,大枣 30g,鱼腥草 20g,肺形草 15g,苦杏仁 10g,桔梗 15g,前胡 15g,丹参 30g,三棱 18g,莪术 18g,泽泻 30g,茯苓 15g,山药 50g,炒薏苡仁 30g,北秫米 30g)治疗慢性心衰(热痰壅肺证),每获良效^[26]。黄崇先^[27]用二陈汤合三子养亲汤加减(法半夏 9g,陈皮 12g,茯苓 12g,苏子 10g,白芥子 9g,莱菔子 12g,苍术 12g,厚朴 10g)治疗慢性心衰(热痰壅肺证),收到满意疗效。韩丽华采用自拟方(党参 20g,黄芪 15g,山茱萸 15g,当归 12g,柴胡 12g,桔梗 15g,沉香粉 3g,枳实 12g,砂仁 12g,炒莱菔子 15g,补骨脂 15g,蛤蚧 1 对,甘草 6g)治疗慢性心衰(寒痰阻肺证),效果理想^[28]。吴灵年^[29]在使用常规西药综合治疗的基础上,加用真武汤合小青龙汤加减[附子(炮)10g,白术 6g,白芍 10g,茯苓 10g,生姜 10g,炙麻黄 10g,桂枝 10g,法半夏 10g,干姜 10g,五味子 10g,细辛 10g,炙甘草 6g,丹参 15g,红花 10g,桃仁 10g]治疗慢性肺心病,收到较好的疗效。

2.5 回阳固脱法 心衰患者后期急性发作时出现血压骤降、呼吸急促、口唇发绀、四肢厥冷等症,随时会危及生命。《伤寒论》多处提到,汗出过多,亡阳故也,阴阳互根互用,阴损及阳,阳损及阴,元阴元阳根在肾,附子温原阳,以扶最后一点阳气,重燃生命之火。刘军民^[30]在常规治疗的基础上加中医辨证治疗[阴竭阳脱型药用:人参 15g,制附子(先煎)15g,白芍 12g,龙骨 10g,牡蛎 10g,炙甘草 10g],可有效改善患者临床症状。郭予武等^[31]将西医常规治疗联合参附注射液(组方源自参附汤,含红参、黑附子提取物)50ml 入液静脉滴注,通过监测 BNP 水平,监测评估患者心功能较治疗前明显改善。

3 结 语

综上所述,中医学认为瘀血为心衰主要的病因,益气活血通络法仍为临床使用最为广泛的治法;大量的临床及实验研究表明,温阳益气法除了适用于阳虚气虚患者,对于水湿内停者亦有疗效,温阳药亦可用于痰湿内停者;化痰降气法主要用于气喘及痰湿较重的患者;回阳固脱法多用于血压明

显下降、呼吸、心跳骤停者;温阳类药物几乎用于全部的治法,而益气滋阴法较其他治法临床使用少,实验及临床研究稍显不足。

中医药具有毒副作用小、效果佳、多靶点治疗等优点,联合西药可明显改善患者的症状,提高患者生存率。但中医药缺乏大样本、多中心的研究体系,以致于对临床优效性评价证据不充分。中西医结合治疗心衰可改善患者的生活质量、心功能、增强心肌收缩力等,并且安全有效,优于常规西医治疗方案。

参考文献

[1] 中华医学会心血管病学分会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南(2014)[J]. 中华心血管病杂志,2014,42(2):3-10.

[2] MENDEZ GF, COWIE MR. The epidemiological features of heart failure in developing countries: a review of the literature[J]. International Journal of Cardiology,2001,80(2):213-219.

[3] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2017》概要[J]. 中国循环杂志,2018,33(1):1-8.

[4] 顾东风,黄广勇,吴锡桂,等. 中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J]. 中华心血管病杂志,2003,31(1):6-9.

[5] 姜荣沪. 中年患者心力衰竭原发病分析[J]. 实用心脑血管病杂志,2012,20(2):193-195.

[6] 黄峻. 慢性心力衰竭的现状和中药治疗前景[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(1):1-2.

[7] 黎励文,周颖玲,李河,等. 目前老年病人心力衰竭原发病分析[J]. 岭南心血管病杂志,2003,9(2):110-112.

[8] 李小茜,何建成,曹雪滨. 充血性心力衰竭中医证素特点研究[J]. 中华中医药学刊,2014,32(9):2132-2135.

[9] 杨娜. 心力衰竭中医病机探析[J]. 中外医疗,2015,34(26):196-198.

[10] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南(西医疾病部分)心力衰竭[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(18):145-147.

[11] 毛静远,朱明军. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志,2014,55(14):1258-1260.

[12] 郭力恒. 冠心病心力衰竭患者血瘀证的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2007.

[13] 彭佳. 应用益气活血法早期长期干预冠心病前临床心力衰竭的初步研究[D]. 北京:北京中医药大学,2016.

[14] 张双伟. 益气活血解毒法对慢性心力衰竭炎症状态的研究[D]. 广州:广州中医药大学,2012.

[15] 刘芳,王常林. 益气活血方对气虚血瘀型慢性心衰的治疗效果及可能机理[J]. 中药材,2017,40(1):230-232.

[16] 李英芬,李乐云. 通心络辅助治疗冠心病心力衰竭89例临床观察[J]. 山东医药,2010,50(35):44.

[17] 袁久林. 针对原发病治疗充血性心力衰竭[J]. 河南中医,1999,19(4):18.

[18] 韩钟伟. 宣化三焦法治疗慢性心力衰竭的临床研究[D]. 济南:山东中医药大学,2010.

[19] 陈颖,崔燕,李国文. 舒心通脉组方治疗慢性心衰心气虚证患者的临床观察与药学监护[J]. 中国实用医药,2016,11(29):6-8.

[20] 王冠峰. 何复东学术思想与临床经验总结及“补肾通阳法”治疗心肾阳虚型慢性心衰的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2016.

[21] 陈浩炎. “扶阳理论”指导下加味四逆汤治疗慢性心衰(心肾阳虚型)的临床观察[D]. 昆明:云南中医学院,2017.

[22] 王吉元,李树斌,谢相智,等. 心衰1号方治疗高血压病、糖尿病、冠心病并慢性心衰的临床研究[J]. 湖北中医药大学学报,2018,20(2):27-31.

[23] 王芳. 生脉饮在气阴两虚型心力衰竭中的应用[J]. 中国卫生标准管理,2015(8):69-70.

[24] 刘海涛,刘艳萍,任佳. 参麦宁心合剂对气阴两虚型慢性心衰病人BNP的影响[J]. 中国社区医师:医学专业,2011,13(15):173.

[25] 赵颖,张蕾,杨涛. 参麦注射液治疗冠心病心力衰竭的临床研究[J]. 医学信息:中旬刊,2011,24(1):240-241.

[26] 张珊珊. 王伟运用加味葶苈大枣泻肺汤治疗肺心病心衰的经验[J]. 广西中医药,2016,39(2):59-61.

[27] 黄崇先. 从痰饮论治肺源性心脏病体会[J]. 实用中医药杂志,2012,28(1):51.

[28] 李喜艳,王振涛,曾重义,等. 韩丽华教授辨治肺源性心脏病经验[J]. 中医学报,2015,30(1):54-56.

[29] 吴灵年. 真武汤合小青龙汤加减治疗慢性肺源性心脏病的体会[J]. 甘肃科技纵横,2017,46(8):96-98.

[30] 刘军明. 中西医结合治疗慢性心力衰竭疗效观察[J]. 山西中医,2017,33(1):21-21.

[31] 郭予武,陈远林. 参附注射液治疗老年急性左心衰临床观察[J]. 中国中医急症,2013,22(8):1413-1414.

(收稿日期:2019-02-11)

日常保健五大要穴(二)

涌泉 涌泉位于足心凹陷处。平时按揉有助于治疗咽喉肿痛、头痛、眩晕、高血压病等。由于此处最为敏感,刺激后有开窍苏厥、回阳醒脑之功效。若发现有人猝然昏倒、不省人事,可给予该穴位强刺激,按揉50~100次。

关元 关元位于肚脐下3寸,是“男子藏精,女子蓄血之处”,临床上常用来治疗泌尿、生殖系统疾病,如遗尿、阳痿、泄泻、带下、不孕不育、闭经、产后腹痛等。可用擦法,以透热为度,1~2次/d;或用艾灸,10~15min/次,1次/d。(http://www.cntem.com.cn/2019-12/16/content_69358.htm)