

## ● 文献综述 ●

## 慢性收缩性心力衰竭中医药防治研究进展

盛儒丹<sup>1</sup>, 石立鹏<sup>2</sup>, 廖衡<sup>1</sup>, 曹辉<sup>2</sup>, 谢超明<sup>1</sup>, 张金龙<sup>1</sup>, 杨德钱<sup>2</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 重庆市垫江县中医院, 重庆 垫江, 408300)

[关键词] 慢性收缩性心力衰竭; 中医药疗法; 综述; 学术性

[中图分类号] R259.416 [文献标识码] A DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.04.071

慢性收缩性心力衰竭(Chronic Systolic Heart Failure, CSHF)为心脏的收缩功能减退致其收缩期排空能力明显下降而引起的心力衰竭<sup>[1]</sup>。本病临床上以心腔的扩大、收缩末期容积的增大以及射血分数的下降为特点,是临床上CHF的主要发病形式<sup>[2]</sup>。郭畅等<sup>[3]</sup>报道,发展中国家的心衰发病率在不断攀升,调查统计后发现,我国目前已有400万例的心衰患者。国外报道<sup>[4]</sup>显示:心力衰竭患者将近半数确诊为收缩性心力衰竭,虽然目前心力衰竭患者的生存率较过去10年已经明显有所提高,但是其5年的存活率仍然只有50%。目前西医治疗CSHF早期主要有抗心衰、利尿等,至疾病晚期,患者若药物治疗效果欠佳,可考虑采用一些其他的非药物治疗手段<sup>[1]</sup>。2014年新出的心衰相关指南也提出“中医药治疗心力衰竭”这一要案,旨在鼓励临床医师在此领域进一步研究和探索<sup>[5]</sup>。本文综述了近年来中医药治疗CSHF的研究进展,以期对临床起到一定的借鉴作用。

## 1 病名

该病记载最早可追溯于《内经》,《素问·水热穴论》载:“水病下为跗肿大腹,上为喘呼,不得卧者,标本俱病……”,其相关临床症状在张仲景《金医要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中也有较为具体的描述,若水在心则有短气、恶水不欲饮,若水停于心下,严重则悸,病微则表现为短气等症<sup>[6]</sup>。依据其临床症状,该病又可归属于中医学“喘证”“水肿”“心悸”“痰饮”等范畴。

## 2 病因病机

马金等<sup>[7]</sup>提出了从气、血、津液入手辨析,建立CHF“气虚-血瘀-水停”的病机观。慢性心衰的初期,外邪浸淫,阴血耗伤,气虚受损,气虚一则无力运血,血停成瘀,瘀血内阻,二则无力行津,津液停滞,日久则有痰饮、水湿之患,最终久病及肾。肾主水,乃水之下源,肾病则主水无权,体内水湿之邪愈发猖獗致病。邹旭等<sup>[8]</sup>则着重强调本病基本病机乃本虚标实,阳气亏虚为本,水饮、瘀血及痰浊为标,在临床处方用药上十分重视改善患者气阳亏虚状况,故而治疗

效果显著。胡业彬<sup>[9]</sup>总结心衰的病因病机多为心病日久,久病耗阳伤气,阳虚气弱,无力行血而气滞血瘀、心脉滞涩,终致血瘀水停。严世芸教授认为心衰的辨证论治应从五脏着手,考虑到该病复杂多变且危重,治疗时应五脏并图,标本兼治,这也与中医学的整体观不谋而合<sup>[10]</sup>。赵志强等<sup>[11]</sup>通过对CHF急性加重期的340例患者进行四诊合参,得出以下结论:在CSHF的急性加重期,以气虚血兼挟水饮、痰浊为其中医证候的基本特点,主要累及心肾,并可波及其余脏腑。辨证论治是中医疾病诊疗的基石及核心<sup>[12]</sup>。赵金龙等<sup>[13]</sup>将心衰辨证分为5型,分别是心肺气虚型、气虚血瘀型、心气阴虚心瘀型、(心、脾)阳虚心瘀水停型以及(心、脾、肾)阳虚心瘀水泛型。张鹏等<sup>[14]</sup>进行文献分析、总结,得出慢性心衰常见证候、要素的分布情况,该病基本病位为心、肾、肺,病性为气(阳)虚、阴虚、血瘀、水停、痰,大致可列为心(肾)阳虚证、气虚血瘀证、气阴两虚证、心气(阳)虚证、阳虚水泛证及阳虚血瘀水停证等证型。程苗苗等<sup>[15]</sup>总结翁维良经验,认为心衰的病机可从“气(阳)”“血”“水”立论,气(阳)虚、血瘀、水停是其主要病理因素,治以益气温阳、活血利水。考虑到患者的个体差异以及结合居住地、时令气候等客观因素,灵活机变,随证治之。

## 3 临床治疗

3.1 中药汤剂 赵金龙等<sup>[16]</sup>在临床上对慢性充血性心力衰竭患者使用加味真武汤后发现,其临床症状均得到明显缓解,治疗组和服用西药的对照组的有效率分别为82.6%、82.5%,2组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),说明加味真武汤对此类型患者治疗效果确切。孟繁魁等<sup>[17]</sup>将2组CHF患者均常规予以西医治疗,治疗组加服自拟心衰方,方由益气之北黄芪、党参,利水之车前子、葶苈子,活血之丹参、田七,养阴之麦冬等组成,连用3个月,总有效率治疗组为87.5%,明显高于对照组的66.25%,2组比较,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。王贤良等<sup>[18]</sup>研究发现心衰患者加用优化新生脉散方后口唇紫绀、胸闷、尿少等症状均得到明

基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会资助项目(编号:ZY20132129);全国基层名老中医专家传承工作室项目(国中医药办人教发[2015]25号)

第一作者:盛儒丹,女,2011级本硕连读研究生,研究方向:中医内科学

通讯作者:杨德钱,男,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学(心血管疾病方向),E-mail:shi95f50d03@163.com

显改善,生存质量得到明显的提高,能显著改善心功能。彭慧等<sup>[19]</sup>选择148例CHF患者进行研究,采用随机数字法分组,对照组予常规西药联合富马酸比索洛尔片治疗,治疗组于此基础上合用强心汤(黄芪30g、黄精20g、益母草20g、泽兰25g、丹参15g、红景天10g、人参10g、葶苈子10g、薤白10g、姜黄10g、三七粉6g、肉桂3g)。连续治疗4个月,治疗组及对照组总有效率分别为89.19%、72.97%,2组比较,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ );2组治疗后6MWT、Lee心力衰竭积分、LVEF、LVESV、LVEDV、MEE、H-FABP、NT-proBNP、PTX-3等指标均较治疗前明显改善( $P < 0.05$ ),且治疗组优于对照组( $P < 0.05$ );2组的不良反应相关事件发生率为0。该研究表明强心汤联合比索洛尔可在一定程度上改善CHF患者心功能状况,且相对安全。

3.2 中药丸剂 汤诺等<sup>[20]</sup>将具有益气养阴、补血安神之功的复律宁颗粒联合西药作为治疗组用药,治疗组治疗后的中医证候积分低于对照组,6min步行距离高于对照组( $P < 0.05$ ),表明复律宁颗粒较单纯西药治疗能更好地改善患者心功能状态。安沛宜等<sup>[21]</sup>采用Meta分析方法发现麝香保心丸作为西药的辅助治疗可显著改善CHF患者病情。李世泽等<sup>[22]</sup>对加用益心舒胶囊治疗的100例CSHF患者进行回顾性分析,结果显示,在明显改善患者临床症状的同时,患者治疗后的收缩功能以及预后均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。王娟等<sup>[23]</sup>检索大量相关文献并进行分析,发现常规西医治疗加用口服中药可改善患者超声心功能和提高运动耐力,且不良反应轻微,运用循证医学的手段证明了中医药的疗效及安全性。赵义和<sup>[24]</sup>搜集心衰患者76例,随机分为2组,皆予相同的常规治疗,其中治疗组再联用参附强心颗粒。结果显示,对照组的E/A及LVEF测定值均低于治疗组,且差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明参附强心颗粒可显著改善患者心功能。

3.3 中药针剂 田明<sup>[25]</sup>的临床研究结果说明:参附注射液可明显缓解患者的临床症状及改善心功能。薛金贵等<sup>[26]</sup>对CHF患者在西医治疗基础上联合心脉隆注射液治疗,结果显示治疗组临床总疗效以及6min步行距离的延长值均高于对照组(均 $P < 0.05$ );治疗后LVEF的升高值、中医证候均明显改善,差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ );2组不良事件发生率比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。提示心脉隆注射液治疗CHF患者安全有效。王欢欢<sup>[27]</sup>将CHF患者随机分为2组,治疗组采用常规西药联合舒血宁治疗,结果发现治疗组的EF值及BNP皆优于单用西药治疗的对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

3.4 穴位针刺 研究发现,针刺治疗机制是利用对交感神经过度兴奋的抑制作用从而达到防止或延缓心力衰竭进程,提高患者生活质量的目的<sup>[28]</sup>。治丁铭等<sup>[29]</sup>研究针刺对CHF大鼠心肌组织细胞因子的影响,其对实验通过大鼠肾俞、心俞、内关穴进行针刺疗法,每天30min,疗程2周。结果显示,针刺组和卡托普利治疗组的细胞内TNF- $\alpha$ 及IL-6水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),均显著低于模型对照组( $P > 0.05$ ),说明针刺疗法可通过降低炎症细胞

因子的表达达到改善心室重塑的目的。李子勇等<sup>[30]</sup>将40例CHF患者通过随机的方式分为2组,即采用常规对症治疗的对照组(18例),在其基础上联用针刺治疗的治疗组(22例)。结果显示,治疗后治疗组的血流动力学CI、SI、LC-WI参数及血浆的NT-proBNP水平、APACHE-II平均分值得与对照组比较,差异均具有统计学意义( $P < 0.01$ ,  $P < 0.05$ );表明针刺能降低NT-pro-BNP的水平以及A-PACHE II评分,并提高患者血流动力学稳定性。

3.5 穴位敷贴 中药穴位的敷贴疗法以中医的经络学说作为理论支撑,将中药与针灸疗法相结合,通过局部穴位及皮肤的渗入,使得经、络之间相互传导、激发,脏、腑之间功能相互协调,疏经活络、运气活血,从而达到防治疾病的目的。田桂春等<sup>[31]</sup>将符合CHF(心肾阳虚证)纳入标准的76例患者分成2组。对照组采用基础治疗,治疗组在对照组基础上加自制中药穴位贴敷,治疗12周后评定疗效。结果2组的心功能水平均提高,且治疗组明显优于对照组( $P < 0.05$ );不良反应发生率均0。认为以中药穴位贴敷作为辅助治疗对CHF患者(心肾阳虚证)的疗效肯定且风险低。赵立君等<sup>[32]</sup>研究发现,通过使用强心贴穴位贴敷辅助治疗CHF后患者临床生化指标水平明显改善,认为强心贴穴位贴敷可显著影响CHF患者相关的临床生化指标,可改善心功能。任路辉等<sup>[33]</sup>指出二乌温阳贴穴位贴敷治疗CHF患者,治疗组(30例)的总有效率为86.7%,与对照组(30例)的66.7%比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结果说明二乌温阳贴穴位贴敷对CHF治疗效果可靠。

3.6 联合治疗 林涛等<sup>[34]</sup>采用高频单药组方加穴位敷贴治疗CSHF患者,结果显示,此疗法对降低患者血清BNP、CysC、UA水平效果良好。王栋<sup>[35]</sup>将收治的CHF患者按自愿原则分组,对照组采用西医常规治疗,治疗组在此基础上加益气温阳利水方合针刺心俞穴治疗。10d后观察临床疗效。结果显示,治疗组患者临床症状缓解程度明显高于对照组( $P < 0.05$ ),血清IL-17、TNF- $\alpha$ 下降水平也明显高于对照组( $P < 0.05$ ),并由此推测本治疗方法可在一定程度上影响了血清IL-17及TNF- $\alpha$ 的表达。麦丽莎等<sup>[36]</sup>将治疗组的慢性心衰患者在对照组治疗的基础上+穴位贴敷+神阙穴隔姜灸(4周为1个疗程)。1个疗程后,总有效率为:治疗组(92.5%)>对照组(75%),2组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗前、后2组的6min步行距皆有所增加,同时治疗组效果明显优于对照组( $P < 0.05$ )。由此得出结论,在西医疗法的基础上+穴位贴敷+神阙穴隔姜灸治疗CHF行之有效。王辉等<sup>[37]</sup>在治疗组基础上加用消斑通脉冠心方配合穴位贴敷。结果:治疗组心功能总有效率(84.21%)高于对照组(73.68%),治疗组所有临床表现的指标及ET、ALD水平的改善程度均优于对照组( $P < 0.05$ )。

#### 4 小结与展望

中医学强调“整体观念”,而现今不少学者反其道而行,从宏观转而进入微观层面,和现代前沿科学相接轨,借助先进的科学设备与医学理论,更加透彻地分析研究中国传统中医药治疗CSHF的作用机制,从多方位、多角度、多途径共

同探讨中医药防治 CSHF 的作用原理,真正达到科学指导临床。同时,中医药防治 CSHF 的研究仍存有诸多不足。在理论上,缺少规范、合理、包容性强的一套完整的辨证论治体系。另一方面,虽然中医药防治 CSHF 的临床疗效有目共睹,但仍缺乏有关大样本、前瞻性的随机对照试验研究,缺乏足够的循证医学的支撑。期望随着医学科技的进步,全体医学工作者的前仆后继,能够将中医药防治 CSHF 推向一个更加科学、严谨的未来,为全世界 CSHF 患者送去福音与希望。

### 参考文献

- [1] 葛均波,徐永健. 内科学(8版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [2] 杨宝元,任秀英,杨阳,等. 慢性收缩性心力衰竭与中医气虚血瘀病机相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2011,9(10):1153-1154.
- [3] 郭畅,刘文娟. 心力衰竭的流行病学与防治现状[J]. 中国健康教育,2010,26(2):139-141.
- [4] Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines [J]. Circulation, 2013, 128(16):240-319.
- [5] 王石,唐蜀华. 中西医结合诊治舒张性心力衰竭——结合《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》探析[J]. 现代医药卫生,2014,30(24):3809-3812.
- [6] 孙灿朝,高高山. 保元汤合桃红四物汤加减治疗心衰病气虚血瘀型临床观察[J]. 中医临床研究,2014,6(17):62-63.
- [7] 马金,王艳. 慢性心力衰竭中医病机“气虚-血瘀-水停”与“心室重构”的相关性探讨[J]. 现代中西医结合杂志,2016,25(17):1936-1938.
- [8] 邹旭,潘光明,盛小刚,等. 慢性心力衰竭中西医结合临床路径多中心实施效果研究[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(6):743-746.
- [9] 胡业彬. 运用温阳利水法论治心衰病经验[J]. 中医药临床杂志,2015,27(11):1523-1525.
- [10] 郑晓丹. 严世芸教授以五脏同治法论治心衰病经验[J]. 云南中医学院学报,2013,36(5):74-75.
- [11] 赵志强,毛静远,王贤良,等. 慢性心力衰竭急性加重期中医证候特征的多中心调查分析[J]. 中医杂志,2013,54(12):1038-1042.
- [12] 张洁,仇盛蕾. 慢性心力衰竭患者中医证候要素分布特征[J]. 中国现代医生,2016,54(7):103-106.
- [13] 赵金龙,李大锋,管益国,等. 慢性心力衰竭中医证型与相关客观指标关系的对照研究[J]. 中华中医药学刊,2013,31(10):2159-2062.
- [14] 张鹏,赵慧辉,陈婵,等. 慢性心力衰竭常见证候和证候要素的现代文献研究[J]. 中华中医药杂志,2011,26(10):2378-2381.
- [15] 程苗苗,于洁馨. 翁维良治疗慢性心力衰竭经验[J]. 中医杂志,2015,56(19):1635-1638.
- [16] 赵金龙,李大锋,管益国,等. 加味真武汤对慢性心力衰竭心脾肾阳虚水泛兼血瘀证患者临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2015,33(12):2915-2917.
- [17] 孟繁魁,郭应军,黄小洵,等. 自拟心衰方治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的临床疗效[J]. 世界中西医结合杂志,2015,10(8):1098-1110.
- [18] 王贤良,袁杨,毛静远,等. 优化新生脉散方联合西药治疗慢性心力衰竭单病例交叉随机对照研究[J]. 中医杂志,2015,56(21):1849-1852.
- [19] 彭慧,陈苏,李峰,等. 强心汤联合比索洛尔治疗慢性心力衰竭的临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(2):213-216.
- [20] 汤诺,陈成,曲畅,等. 复律宁颗粒辅助治疗气阴两亏型慢性心衰竭合并心律失常 30 例临床观察[J]. 中医杂志,2015,56(18):1564-1568.
- [21] 安沛宜,邹旭,姚耿镇,等. 麝香保心丸辅助治疗慢性心力衰竭疗效的 Meta 分析[J]. 中医杂志,2015,56(8):662-666.
- [22] 李世泽,史哲. 益心舒胶囊治疗 180 例慢性收缩性心力衰竭患者的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析,2012,12(1):58-59.
- [23] 王娟,陈婵,张鹏,等. 口服中药治疗慢性心力衰竭随机对照实验的系统评价[J]. 中华中医药杂志,2011,26(12):2830-2837.
- [24] 赵义和. 观察参附强心颗粒对心衰病的治疗效果[J]. 中国卫生标准管理,2015,6(1):65-66.
- [25] 田明. 参附注射液治疗慢性心力衰竭疗效观察[J]. 中国中医急症,2017,26(1):130-131.
- [26] 薛金贵,王肖龙,许勇,等. 心脉隆注射液治疗慢性心力衰竭(气阳两虚、瘀血内阻证)的多中心随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志,2015,35(7):796-800.
- [27] 王欢欢. 舒血宁治疗慢性心力衰竭 30 例临床研究[J]. 吉林医学,2017,38(1):132-133.
- [28] TJEN - A - LOOI SC, Li P, Li M, et al. Modulation of cardiopulmonary depressor troacupuncture: roles reflex in nucleus ambiguous by electroacupuncture: roles of opioids and gamma - aminobutyric acid [J]. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 2012,302(7):8833-8811.
- [29] 治丁铭,刘岩,赵鸿飞,等. 针刺对大鼠心肌组织细胞因子的影响[J]. 中国老年学杂志,2016,36(1):19-21.
- [30] 李子勇,老锦雄,潘清洁,等. 针刺对慢性心力衰竭患者血流动力学及心功能的影响[J]. 上海针灸杂志,2012,31(7):480-483.
- [31] 田桂春,孙伯青. 穴位敷贴治疗慢性心力衰竭心肾阳虚证疗效观察[J]. 中医临床研究,2015,7(15):10-11.
- [32] 赵立君,李凤娥. 强心贴穴位贴敷治疗慢性心力衰竭 48 例[J]. 河南中医,2016,36(3):433-434.
- [33] 任路辉,王皓光. 二乌温阳贴穴位贴敷治疗慢性心力衰竭患者 30 例[J]. 中医杂志,2012,53(10):874-876.
- [34] 林涛,李玉明,詹文彦,等. 高频单组组方联合穴位敷贴治疗慢性收缩性心力衰竭对患者血清 UA(尿酸)、CysC、BNP 水平的影响[J]. 医疗装备,2015,28(10):5-6.
- [35] 王栋. 益气温阳利水方联合针刺心俞穴对慢性心衰患者血清 IL-17、TNF- $\alpha$  的影响[J]. 四川中医,2015,33(12):47-49.
- [36] 麦丽莎,雷贻录,邢俊娥. 观察穴位贴敷加隔姜灸治疗慢性心力衰竭的临床疗效[J]. 浙江中医药大学学报,2013,37(5):620-621.
- [37] 王辉,石志敏. 消斑通脉冠心方配合穴位贴敷治疗冠病慢性心力衰竭 38 例临床观察[J]. 四川中医,2016,34(12):60-62.