

● 文献综述 ●

引用:原思敏,骆天炯.射血分数保留性心力衰竭的中医研究概况[J].湖南中医杂志,2021,37(8):185-187.

射血分数保留性心力衰竭的中医研究概况

原思敏¹,骆天炯²

(1. 南京中医药大学,江苏 南京,210029;

2. 南京市中医院,江苏 南京,210001)

[关键词] 射血分数保留;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.issn1003-7705.2021.08.060

临床根据左心室射血分数的不同,将慢性心力衰竭(简称为心衰)分为射血分数降低的心衰、射血分数保留的心衰和射血分数中间值的心衰^[1]。射血分数保留性心衰(HFpEF)是指心脏射血分数正常或接近正常($\geq 50\%$)单有症状或体征的心力衰竭,通常存在左室肥厚或左房增大等充盈压升高,舒张功能受损。随着人口老龄化日益加剧,高血压病、糖尿病以及肥胖等HFpEF的危险因素增加。HFpEF的患病率以每年约1%的速度增长^[2]。HFpEF将很快发展成为心衰患者发病率和病死率的主要原因。本文将近年来中医药治疗HFpEF的研究进展综述如下。

1 中医理论

1.1 病名 王叔和《脉经》载:“心衰则伏,肝微则沉,故令脉伏而沉”,首提心衰病名,但并非现代医学的心衰。关于HFpEF,中医古籍中未见相关的病名,多归于“心水”“心悸”“心痹”等范畴。《金匱要略·水气病脉证并治第十四》载:“其身重而少气,不得卧,烦而燥,其人阴肿”,这是最早关于“心水”的论述,其多表现为水肿、气喘、不得平卧等症状,与现代医学的心衰最为相似。《素问·痹论》中关于“心痹”的描述:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心……心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,啞干善噦,厥气上则恐”^[3]。均与HFpEF所表现的气喘、心慌等相关。

1.2 病因 中医学认为,其多与外感六淫、情志不遂、饮食不当、劳逸失度、年老久病等相关。《素问·痹论》载:“风寒湿三气杂至,合而为痹也……脉痹不已,复感于邪,内舍于心”^[3]。外因多为外感风寒湿邪侵袭经脉,致使心阳遏阻,从而导致心痹;或外感风湿热及疫毒之邪,伤津损阴,因津血同源,阴伤血损,亦能导致心衰。内因多与饮食不当、情志因素、劳逸失度、年老久病及调制失宜等相关。《素问·

生气通天论》言:“味过于咸,大骨气劳,短肌,心气抑。味过于甘,心气喘满”^[3]。过食五味以及饮食失节,致使脾胃运化失司,痰湿内生,母病及子,致使痰饮蒙心而发心衰。《类经》曰:“情志之伤,虽五脏六腑各有所主,然求其所由,无不从心出发。”故而情志异常可损伤五脏,影响心神,气血运行不畅,致气滞血瘀,引发心衰。

1.3 病机 中医学认为心衰的发病机制多分虚实两方面。本虚者,多可表现为各脏腑之虚,也可为气虚、阳虚、气阳两虚、气阴两虚、阴阳两虚等。金·成无己于《伤寒明理论》中载:“气虚停饮,阳气内弱,心下空虚,正气内动而悸也。”认为心气不足是心衰发病的基础。标实者,可分为气滞、痰浊、瘀血、水饮等,痹阻心脉,日久致心衰。《金匱要略》载:“心下坚,大如磐,边如旋杯,水饮所作。”痰饮水湿等是心衰发作的致病因素。总的来说,本病多由气血阴阳虚衰,脏腑功能失调,心失所养,或气滞、痰阻、血瘀、水饮遏阻心之阳气而发生。常可因虚致实,因实致虚,虚实夹杂,互相缠绵,久久难愈。

2 辨证分型

彭菊琴^[4]认为HFpEF主要涉及的脏腑为心、肾、肺、脾等,病性证素表现常以气虚为主,其次为水停、血瘀、痰浊等,且可互相夹杂出现。从气血津液而论:《金匱要略·水气病脉证并治》载:“血不行则为水。”《血证论》载:“水化于气,亦能病气”“水病则累血,血病则累气”。气、血、津液之间相互转化,相互促进,相辅相成。若五脏阴阳失衡,气血津液运化失常,产生水停、血瘀、痰浊等病理产物。根据其发生发展机制,可分为阳虚水停、气虚血瘀、心血瘀阻、痰浊内阻等证型。从脏腑立论:心为五脏六腑之大主,五脏间相生相克,互为因果,故心病可累及他脏,他脏之病日久亦可

基金项目:南京市名中医骆天炯工作室项目(LTJ-2019-NJ)

第一作者:原思敏,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医内科学(老年病方向)

通讯作者:骆天炯,女,医学博士,硕士研究生导师,教授,研究方向:老年心血管、内分泌系统疾病及风湿病的中西医结合治疗,E-mail:969914725@qq.com

致病病,故可分为心气亏虚、心肺气虚、心肾阳虚、心肾不交、肝肾不足、心血瘀阻等证型。从阴阳立论:《素问·生气通天论》载:“阳气根于阴,阴气根于阳,无阴则阳无以生,无阳则阴无以化。”强调阴阳之间互根互用,阳盛则阴病,阴盛则阳病,五脏各分阴阳,故可分为心阴不足、心阳不振、气阴两虚、阴阳两虚等证型。

3 临床治疗

3.1 辨证论治 1) 从气血津液立论。张苏洁等^[5]采用顾景琰教授经验方——参附强心汤(党参 30 g、制附片 4 g、麦冬 10 g、五味子 10 g、玉竹 20 g、葶苈子 20 g、赤芍 15 g、车前子 20 g 等)治疗慢性心衰证属水饮内停、阴阳两虚的患者,结果显示本方可明显改善左室侧壁组织舒张早期最大速度(Ea)比值、肺动脉收缩压(PA)、血浆脑钠肽(BNP)、6min步行距离(6MWT)($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。对于气虚血瘀水停证的治疗,陈寒^[6]采用舒心汤加减(黄芪 30 g、川芎 15 g、丹参 15 g、茯苓 20 g、泽泻 15 g、益母草 20 g)治疗,结果显示,本方能降低患者血清 BNP 及 Ang II 水平,但在改善 E/A、E/E' 及 LVEF 水平方面效果并不显著。2) 从脏腑立论。方晓江等^[7]以防己黄芪汤(黄芪 20 g、防己 15 g、炒白术 15 g、党参 12 g、大枣 10 g、桂枝 9 g、生姜 5 g 等)为基础方加减治疗心肺气虚型 HFpEF,结果显示 sST2 和 gal-3 水平较单纯西医治疗的对照组明显降低($P<0.01$)。朱凯浩^[8]通过研究表明,参桂护心汤(人参 15 g、桂枝 15 g、白芍 15 g、生龙骨 15 g、生牡蛎 15 g、川芎 10 g、三七 15 g、葶苈子 15 g、炙甘草 19 g)治疗心阳不振型 HFPEF 患者,能降低 Hcy 及 BNP 水平,且改善症状以及心脏舒张功能,有效率达 86.67%。3) 从阴阳立论。吴炜^[9]对 70 例气阴两虚或气虚血瘀型 HFpEF 患者采用黄芪保心汤加减(黄芪 30 g、党参 12 g、丹参 12 g、当归 12 g、鳖甲 12 g、连翘 12 g、桂枝 6 g、茯苓 15 g、麦冬 12 g、五味子 6 g)治疗,结果表明本方在改善患者 BNP、6 min 步行试验(6MWD)、心功能及中医症状方面效果显著,未见肝、肾以及电解质异常现象。虽从脏腑、气血津液以及阴阳三方面分型论治,但三者之间亦存在联系。气血津液亏虚可累及阴阳,亦可久病及脏,三者相互影响。如焦全林^[10]采用温心汤(附子、黄芪、葶苈子、红参、红花、桂枝、丹参等)治疗证属心肾阳虚证、阳虚水泛证、气虚血瘀证的 HFpEF 患者,结果表明本方在改善症状方面效果更佳,对心功能的改善并无显著差异。吴超^[11]运用丹郁调心舒(何首乌 24 g、郁金 24 g、山楂 16 g、丹参 10 g、甘草 6 g)治疗肝肾不足、心血瘀阻型 HFpEF 患者,并与常规西药治疗的对照组相比,结果表明,治疗组患者的心功能、超氧化物歧化酶(SOD)、血脂以及中医症状的改善程度更为显著。

3.2 其他治疗 临证之时,许多医者采用经验方治疗疾病疗效显著。如杨雪卿等^[12-13]在西医基础治疗上加用许心如教授自拟心衰合剂(黄芪 30 g、葶苈子 15 g、桑白皮 30 g、防己 10 g、车前子 15 g、赤芍 15 g、水红花子 15 g、鸡内金 12 g)治疗气虚血瘀水停型 HFpEF 患者,结果表明本方能明显改

善水肿症状,延长 6 MWT 以及提高患者的生活质量。同时又能减慢 HR,提高 CO、CI、SV、SI,缩短 PEP、STR。因此心衰合剂可有效提高心脏泵血功能,改善心脏排血量,且对心率、血压以及心肌耗氧量无明显影响。辛莉^[14]、黄飞翔等^[15]的研究表明健心颗粒(黄芪、人参、生蒲黄、丹参、桂枝、白术、茯苓、葶苈子、炙甘草等)可改善 HFPEF 患者的左室舒张功能。田相同等^[16]自拟的参苓养心颗粒(人参、麦冬、五味子、茯苓、桂枝、炒白术、葶苈子、川芎、炙甘草)可明显改善 HFpEF 患者二尖瓣口舒张早期血流峰值/二尖瓣环舒张早期运动速度(E/E'),但对左房容积指数(LAVI)的改善效果不明显。在 HFpEF 的治疗中,常以西药治疗为主,以中医治疗为辅,芪蒯强心胶囊^[17-18]、芪参益气滴丸等^[19-20]在改善心功能、左室舒张功能,延长 6 MWT 方面均有一定疗效。

4 实验研究

王臻^[21]将造模大鼠分为西药组(依那普利)和中药组[益气泻肺汤(黄芪 15 g、桑白皮 15 g、葶苈子 15 g、泽兰 15 g、茯苓 30 g、葛根 15 g 等)]治疗,结果表明中药组大鼠心率以及心肌纤维化较西药组显著改善($P<0.01$),并能一定程度地改善左室重构。

5 预防及调护

在 HFpEF 的预防方面主要以控制血糖、血压等高风险因素,同时改善生活方式,包括减肥、戒烟、戒酒、控制饮食以及运动等。“久卧伤气、久坐伤肉”,故当劳逸结合以及气血调和,适当的运动训练不仅可以调畅气血,亦改善 HFPEF 患者左心室功能,增加 HFpEF 患者有氧能力和改善其生活质量^[22-24]。

6 小 结

目前,中医药在治疗 HFpEF 方面具有安全有效的优势,并取得了一定的疗效。但对其病机病因及辨证分型的认识还不够完善,因而笔者将其进行了初步的归纳总结,以期为临床选择治疗方案提供更多的参考依据。但中医药治疗方面仍存在局限性,因此需要更多分子生物学及临床实验研究来阐明其作用机制,寻求更为有效的治疗方案。

参考文献

- [1] PONIKOWSKI P, VOORS AA, ANKER SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: the task force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC). Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC[J]. Eur Heart J, 2016, 37(27): 2129-2200.
- [2] HIEBERT JB, VACEK J, SHAH Z, et al. Use of speckle tracking to assess heart failure with preserved ejection fraction[J]. J Cardiol, 2019, 74(5): 397-402.
- [3] 素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:85.
- [4] 彭菊琴. HFpEF 中医证型分布规律及与合并症、生物学指标的相关性研究[D]. 北京:北京中医药大学,2019.
- [5] 张苏洁,方祝元,张一炎,等. 参附强心汤治疗射血分数保留慢

性心衰的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2017, 33(4): 335-338.

- [6] 陈寒. 舒心汤治疗射血分数保留心力衰竭患者的临床疗效研究[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2018.
- [7] 方晓江, 钱宝庆, 魏丽萍, 等. 防己黄芪汤加减用于射血分数保留型心衰的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(12): 2591-2593.
- [8] 朱凯浩. 参桂护心汤化裁治疗 HFpEF(心阳不振型)的临床疗效观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2017.
- [9] 吴炜. 黄芪保心汤治疗射血分数保留型心衰的临床疗效观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [10] 焦全林, 马骏麒. 温心汤治疗 60 例不同射血分数心力衰竭疗效评价[J]. 新疆中医药, 2015, 33(5): 1-4.
- [11] 吴超. 丹郁调心舒治疗射血分数保留性心衰患者的临床观察[D]. 昆明: 云南中医学院, 2017.
- [12] 杨雪卿, 王巍, 周琦. 心衰合剂对射血分数保留心力衰竭病人生存质量的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(4): 581-583.
- [13] 杨雪卿, 王巍, 周琦. 心衰合剂对射血分数保留心衰患者无创血流动力学参数的影响[J]. 北京中医药, 2018, 37(6): 496-499.
- [14] 辛莉. 健心颗粒改善射血分数保留的心衰患者生存质量的临床研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [15] 黄飞翔, 许杨, 叶盈, 等. 健心颗粒干预左室射血分数正常的心衰临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(10): 1155-1157.
- [16] 田相同, 张曙光, 王友娟. 参苓养心颗粒治疗射血分数保留的心力衰竭临床研究[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42

(1): 56-57, 60.

- [17] 高彩, 金连珍, 文磊, 等. 芪蒯强心胶囊治疗射血分数保留慢性心力衰竭的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(17): 2621-2623.
- [18] 刘宏军, 许强, 夏晓鹏, 等. 芪蒯强心胶囊治疗射血分数保留心力衰竭的疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(14): 1730-1733.
- [19] 曹士强. 曲美他嗪联合芪参益气滴丸治疗左室射血分数保留型心力衰竭的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(1): 138-139.
- [20] 李欣. 芪参益气滴丸联合曲美他嗪治疗左室射血分数保留心衰的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2014, 12(5): 557-559.
- [21] 王璨. 益气泻肺汤对射血分数保留的心衰大鼠心脏舒张功能的疗效研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [22] PRADO DMLD, ENÉAS ANTÔNIO ROCCO. The benefits of exercise training on aerobic capacity in patients with heart failure and preserved ejection fraction[J]. Oxygen Transport to Tissue XXXIII, 2017, 1000: 51-64.
- [23] SANTOSO A, PURWOWIYOTO SL, PURWOWIYOTO BS, et al. Exercise training improved longitudinal intrinsic left ventricle function in heart failure with preserved ejection fraction[J]. Int J Angiol, 2019, 28(1): 44-49.
- [24] PANGDAY A, LAMONTE M, KLEIN L, et al. Relationship between physical activity, body mass index, and risk of heart failure[J]. J Am Coll Cardiol, 2017, 69(9): 1129-1142.

(收稿日期: 2020-12-28)

(上接第 184 页)

参考文献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典·一部[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 302.
- [2] 段亚丽, 谢梅冬. 黄芪化学成分及其有效成分黄芪甲苷含量测定的研究现状[J]. 中国兽药杂志, 2005, 39(3): 35-38.
- [3] 孙政华, 邵晶, 郭攻. 黄芪化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医临床研究, 2015, 7(25): 22-25.
- [4] BRATIOV VM, SHKONDROV AM, ZDRAVEVA PK, et al. Flavonoids from the genus astragalus: phytochemistry and biological activity[J]. Pharmacogn Rev, 2016, 10(19): 11-32.
- [5] 仝欣. 黄芪主要活性成分的药理作用[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(5): 1246-1249.
- [6] 韩娟, 刘宏艳, 肖照岑. 黄芪活血功效刍议[J]. 云南中医中药杂志, 2008, 29(3): 21-22.
- [7] 龚廷栋, 黄水清. 当归补血汤有效组分抗动脉粥样硬化配伍比例的基础研究[J]. 中药新药与临床药理, 2017, 28(4): 468-472.
- [8] 朱嘉欢, 黄小平, 邓常清. 黄芪和当归的主要活性成分配伍促进衰老造血干细胞增殖作用的研究[J]. 中草药, 2019, 50(1): 111-119.

- [9] 张妍, 董琳, 雍婧婧, 等. 黄芪药材主要成分的含量测定方法及高效液相指纹图谱研究[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(11): 2610-2613.
- [10] 赵慧辉, 赵平, 吴刚, 等. 不同产地黄芪 HPLC 指纹图谱的聚类分析及相似度评价[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2011, 13(4): 681-687.
- [11] 田兰, 程海燕, 陈晓辉, 等. 黄芪药材的 HPLC 指纹图谱[J]. 沈阳药科大学学报, 2008, 25(12): 979-982.
- [12] 石岩, 魏锋, 马双成. 关于主成分分析在中药和天然药物分析研究中应用的探讨[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(14): 3031-3035.
- [13] 李操, 周亚飞, 欧阳永中, 等. 电喷雾萃取电离质谱法用于掺假白酒的快速分析[J]. 化学学报, 2013, 71(12): 1625-1632.
- [14] 秦雪梅, 李震宇, 孙海峰, 等. 我国黄芪药材资源现状与分析[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(19): 3234-3238.
- [15] 梁瑾, 封士兰, 刘小花, 等. 黄芪药材的高效液相色谱指纹图谱及主要成分的含量测定方法研究进展[J]. 西北药学杂志, 2012, 27(5): 490-493.
- [16] 李静, 张莉, 曹玲, 等. 高效液相色谱法测定首乌丸中大黄素的含量[J]. 中国生化药物杂志, 2009, 30(2): 118-120, 123.

(收稿日期: 2021-06-15)