

慢性心力衰竭的中医研究进展

王春月¹, 胡金萍^{2*}

¹青海大学医学部中医系, 青海 西宁

²三六三医院中医科, 四川 成都

收稿日期: 2024年4月29日; 录用日期: 2024年5月21日; 发布日期: 2024年5月31日

摘要

慢性心力衰竭是各种心脏疾病的终末阶段, 其发病率、病死率高, 严重影响着患者的生活质量。现代医学研究发现中医在治疗慢性心力衰竭方面有显著疗效, 且已取得了一定的进展。文章从慢性心衰的病因病机、辨证分型, 以及临床常用中药汤剂、中成药、中医外治如针灸、耳穴压丸等方面介绍, 为临床诊治提供新方向。

关键词

中医治疗, 慢性心力衰竭, 综述

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in Chronic Heart Failure

Chunyue Wang¹, Jinping Hu^{2*}

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Faculty of Medicine, Qinghai University, Xining Qinghai

²Traditional Chinese Medicine Department of 363 Hospital, Chengdu Sichuan

Received: Apr. 29th, 2024; accepted: May 21st, 2024; published: May 31st, 2024

Abstract

Chronic heart failure is the final stage of various heart diseases, with high morbidity and mortality, which seriously affects the quality of life of patients. Modern medical research has found that Chinese medicine has a remarkable effect in the treatment of chronic heart failure, and has made some progress. This article introduces the etiology, pathogenesis, syndrome differentiation and type of chronic heart failure, as well as the commonly used traditional Chinese medicine decoction,

*通讯作者。

文章引用: 王春月, 胡金萍. 慢性心力衰竭的中医研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(5): 2415-2419.

DOI: 10.12677/acm.2024.1451701

Chinese patent medicine, TCM external treatment such as acupuncture and moxibustion, auricular point pressure pill, etc., to provide a new direction for clinical diagnosis and treatment.

Keywords

Chinese Medicine Treatment, Chronic Heart Failure, Overview

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性心力衰竭是由多种病因导致的心脏功能、结构改变,影响心室舒缩功能,进而表现出一组复杂临床综合征,主要临床症状有呼吸困难、体液潴留、乏力[1]。慢性心力衰竭已成为世界性的公卫问题,它严重影响着广大患者的生活质量,因此,研究有效、合理的治疗方法是至关重要的[2]。很多文献研究显示运用中医治疗慢性心力衰竭有着一定的效果。中医治疗慢性心力衰竭,主要是通过分析患者的病因病机,根据患者的临床症状,结合四诊合参,进行辨证分析,选出合理的方药,让患者的不适症状以及心功能等得到了进一步的改善,减少西药的副作用,因此中医治疗已成为慢性心力衰竭的重要诊治方法。本文综述近年中医治疗慢性心力衰竭的研究,总结如下。

2. 病因病机

祖国传统医学中无心衰相应病名,关于心力衰竭的病因病机、脉方药散见于“心悸”、“痰饮”、“水肿”、“喘证”等论述中[3]。中医对慢性心力衰竭的基本病因病机已基本达成了共识,即为虚实夹杂、本虚标实,本虚以气虚为主,常兼阳虚、阴虚;标实以血瘀为主,多见痰、饮。对心衰病的病机认识,当代中医专家亦有不同的理论观点。崔静等[4]认为慢性心衰首责“水肿”,当明辨“寒、热”,还应重“瘀”,把慢性心力衰竭的基本病机总结为肾阳虚衰,寒瘀水互结,兼有化热。李相中教授[5]将慢性心力衰竭的病机归纳为本虚标实,本虚主要是阳虚、阴虚、气虚,标实指瘀血、水饮内停,虚实夹杂,标本俱病。曹老师[6]认为慢性心力衰竭的病因病机以本虚为主,标实为辅。本虚主要指心、脾、肾的气虚、阳虚,标实主要是痰凝、血瘀、气滞、水停。刘中勇[7]认为阳虚是导致慢性心衰发生发展的主要因素,阳虚可致虚、水、痰、浊、湿、瘀等病理产物产生,进一步加重阳气的虚损。

3. 辨证分型

《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》[8]中把心力衰竭的中医证型概括为气虚血瘀、气阴两虚血瘀、阳气亏虚血瘀3种基本证型,均可兼见痰饮证。张伟等[9]把慢性心力衰竭分为早期、中期、晚期,早期以心气虚为主,可能兼有脾肾阳虚;中期为阳虚失运,“虚、瘀、水”交结于体内;晚期多为心力衰竭久病迁延,“虚、瘀、水、毒”等共存于体内。姜教授[10]认为慢性心衰虚证前期以心气虚证为主,后期主要是心肺不足、心脾两虚、心肾亏虚等证;实证为饮停胸胁、痰浊阻肺、瘀水互结、痰瘀互结等。

4. 中药汤剂

4.1. 苓桂术甘汤

苓桂术甘汤的君药为茯苓,桂枝为臣,两药相合,温阳化气、利水。李雨濛等[11]对苓桂术甘汤治疗

慢性心力衰竭文献报导进行系统评价, 在降低脑钠肽、提高射血分数、增加 6 min 步行距离等指标上, 苓桂术甘汤实验组均优于对照组。张云[12]将 50 例慢性心衰患者随机分为对照组和观察组各 25 例, 两组给予基础治疗, 观察组加用苓桂术甘汤治疗。结果显示, 加用苓桂术甘汤组治疗慢性心力衰竭疗效更好。

4.2. 真武汤

真武汤为温阳利水之基础方, 主要由茯苓、芍药、生姜、附子、白术组成。李嘉宁等[13]研究发现真武汤可以有效缓解慢性心力衰竭(阳虚水泛证)患者的临床症状, 改善其心功能, 降低各项实验室指标, 疗效显著。

4.3. 葶苈大枣泻肺汤

曾莉等[14]选取 80 例慢性心衰患者, 观测其各项心功能指标, 研究发现加服葶苈大枣泻肺汤的患者其脑钠肽水平、射血分数均优于对照组, 表明加服葶苈大枣泻肺汤的慢性心力衰竭患者, 其临床症状、心功能等改善明显。

4.4. 血府逐瘀汤

血府逐瘀汤的组成药物有当归、生地黄、桃仁、红花、赤芍、柴胡等, 主要治疗作用为活血化瘀、行气止痛。王颖等[15]纳入慢性心力衰竭合并抑郁症患者共 120 例, 随机分为两组, 连续治疗 2 个月后, 结果表明, 加用血府逐瘀汤组疗效明显, 治疗组下调血清 TNF- α 、IL-8、IL-2 水平更为明显。

4.5. 补阳还五汤

补阳还五汤是益气活血法的代表方, 方中主要由生黄芪、当归尾、赤芍、红花、桃仁等组成。代洪绪[16]选取 60 例慢性心力衰竭患者, 随机分组进行临床试验, 结果显示, 加用补阳还五汤加减可更好地缓解胸闷、气短、喘憋、乏力等症状, 此外, 还可以改善心功能, 降低各项实验室指标, 提高生活质量。

4.6. 生脉散

生脉散以治疗气阴两虚型患者为主, 闫安平[17]研究发现生脉散加味治疗气阴两虚型慢性心力衰竭患者的疗效较好, 可以有效改善患者利尿剂抵抗, 可使患者 24 h 尿量明显增多, 进而改善心功能。

4.7. 升陷汤

升陷汤是名医张锡纯创立的方剂, 其组成药物有生黄芪、升麻、柴胡等, 其功效主要是益气升陷。李建华等[18]选取了 70 例慢性心力衰竭病人作为研究对象, 观察组加用加味升陷汤治疗, 疗程 8 周。结果, 加用升陷汤组可以明显改善病人临床症状, 抑制心室重塑, 提高生活质量。

4.8. 保元汤

保元汤由人参、黄芪、甘草、肉桂等药物组成, 人参益气, 黄芪固表, 甘草和中, 肉桂壮阳。其作为补气剂的代表方, 主要作用是益气补虚培元。段丽鑫[19]研究发现加服保元汤可以显著改善老年冠心病慢性心力衰竭患者左心室收缩期及舒张期内径, 表明保元汤可以改善心衰患者的心功能, 临床疗效显著。

5. 中成药

5.1. 口服制剂

周茂松等[20]纳入 110 例老年慢性心力衰竭患者, 随机分为两组, 每组 55 例。研究发现加服麝香保

心丸的患者的功能评分、明尼苏达生活质量量表评分、血清 NT-proBNP 和 cTnI 水平均较对照组显著改善。许绍信等[21]选取 90 例老年慢性心力衰竭病人进行研究, 研究发现经口服芪参益气滴丸治疗的患者, 可显著改善患者心功能, 降低实验室各项指标, 提高患者生活质量。姚红旗等[22]对参附强心丸治疗慢性心力衰竭文献报导进行系统评价, 在改善慢性心力衰竭患者的症状和心功能等方面, 参附强心丸实验组优于对照组, 但临床证据质量较低。

5.2. 中药注射液

倪晖君等[23]按随机数字表法将 120 例慢性心力衰竭患者分为两组, 每组 60 例, 所有患者均按照指南进行常规治疗, 观察组加用参附注射液, 治疗 2 周。研究发现加用参附注射液可以有效降低血清 NT-proBNP 水平, 减轻患者的临床症状, 效果显著。胡海殷[24]等对生脉注射液治疗慢性心力衰竭文献报导进行 Meta 分析, 结果显示, 生脉注射液可改善慢性心力衰竭患者心衰指数、左室射血分数等指标。李江平[25]将 82 例慢性心力衰竭患者作为研究对象, 研究发现经黄芪注射液和丹参川芎嗪注射液治疗的患者其 6 min 步行距离试验、左室射血分数等指标改善显著。

6. 外治法

中医外治法治疗慢性心力衰竭有着多种方法, 比如针灸、熏洗、膏药、穴位放血、耳穴压丸等, 这些外治法具有疗效独特、作用迅速等特点[26]。中医外治法的作用机理也是多方面的, 可以通过刺激经络、穴位, 促进气血循环, 调节内分泌系统, 调节机体的生理功能, 进而达到治疗疾病的目的。戴昌文[27]等选择老年慢性心力衰竭患者 60 例, 研究组在其基础上加用穴位贴敷配合耳穴压丸治疗。结果显示, 穴位贴敷结合耳穴压丸在老年慢性心力衰竭患者治疗中效果较好。冯文岳等[28]将 70 例慢性心力衰竭患者随机分为观察组和对照组, 观察组 33 例, 对照组 37 例。对照组给予常规药物治疗, 治疗组加用电针治疗, 每天 1 次, (7 ± 1)次为 1 个疗程, 经过 1 个疗程的治疗, 结果显示电针治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭可有效改善患者的气短、乏力等临床症状, 效果明显。马媛虹等[29]对中医外治法辅助治疗慢性心力衰竭进行了系统评价与 Meta 分析, 结果提示, 中医外治辅助治疗慢性心力衰竭疗效显著, 可明显改善心功能, 增加 6 min 步行试验距离; 穴位贴敷主要的穴位有内关、心俞、足三里、肺俞。张玉焕等[30]将 116 例气虚血瘀型慢性心力衰竭患者, 经治疗 6 周后, 发现加升陷汤隔药灸治疗的患者心衰指数及实验室指标较对照组均有降低, 表明隔药灸有助于改善慢性心力衰竭患者的心功能, 提高患者的生活质量。

7. 小结

慢性心衰是我国常见病, 其病程长、缠绵不愈, 总体预后效果较差, 死亡率也逐年上升。中医博大精深, 中医治疗慢性心力衰竭有一定的优势, 仍需要我们不断地探索, 更好地运用。中医在慢性心力衰竭的病因病机、辨证论治方面有着全面认识, 用中医汤剂和中成药, 以及针灸等外治法结合治疗本病, 不良反应少, 对症状的改善有良好效果, 可以有效减缓病情的进展, 提高患者的生活质量, 对慢性心衰患者的预后具有重要意义。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 李金根, 徐浩. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识: 亮点与解读[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2): 142-145.
- [3] 邱静. 经方辨治慢性心力衰竭的文献研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2018.

- [4] 崔静, 朱林平, 樊博雅, 梁嘉钰, 陈金红, 邓芳隽, 李晓凤, 杜武勋. 从中医气化理论辨治慢性心力衰竭[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(12): 38-42.
- [5] 张克清, 李相中. 李相中教授治疗慢性心衰的学术经验[J]. 光明中医, 2022, 37(21): 3880-3882.
- [6] 任川明, 曹启洪. 曹启洪主任中医师辨治慢性心力衰竭的学术思想精要[J]. 中国中医急症, 2022, 31(9): 1465-1466+1480.
- [7] 胡芳, 沈金峰, 刘中勇. 基于“扶阳学说”探讨慢性心衰病因病机[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(9): 168-170.
- [8] 冠心病中医临床研究联盟, 中国中西医结合学会心血管病专业委员会, 中华中医药学会心病分会, 中国医师协会, 中西医结合医师分会, 心血管病学专家委员会. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1258-1260.
- [9] 张伟, 张艳, 康伊, 等. 心力衰竭的“虚瘀水毒”理论内涵[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(6): 1432-1434.
- [10] 张鼎顺, 李文昊. 姜德友教授治疗慢性心力衰竭临床经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(5): 424-426+430.
- [11] 李雨濛, 吴华芹, 张并璇, 赵畅, 宋庆桥. 苓桂术甘汤加减治疗慢性心力衰竭(阳虚证)的系统评价[J]. 中国中医急症, 2020, 29(5): 779-783.
- [12] 张云. 苓桂术甘汤加减辅治慢性心力衰竭临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(12): 2153-2154.
- [13] 李嘉宁, 陈鹏, 王春莹. 真武汤加味治疗慢性心力衰竭(阳虚水泛证)临床观察[J]. 中国中医急症, 2022, 31(6): 1052-1054.
- [14] 曾莉, 程玲, 居海宁, 江冰, 葛俊炜, 张璇, 丁毓, 鲁成, 庄少伟. 葶苈大枣泻肺汤治疗慢性心力衰竭的临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2018, 32(6): 11-14.
- [15] 王颖, 陈虎, 吕旺, 郭志. 血府逐瘀汤联合西药治疗慢性心力衰竭合并抑郁症血行郁滞证[J]. 吉林中医药, 2020, 40(2): 201-204.
- [16] 代洪绪, 项丰华, 翟文姬. 补阳还五汤加减治疗慢性心力衰竭(气虚血瘀型)的临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(2): 52-53.
- [17] 闫安平. 生脉散加味对气阴两虚型慢性心力衰竭患者利尿剂抵抗的改善作用[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(23): 2576-2580.
- [18] 李建华, 王明珠, 姚磊, 符德玉. 加味升陷汤联合沙库巴曲缬沙坦钠片治疗慢性射血分数降低的心力衰竭病人的临床疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(11): 1946-1949+1958.
- [19] 段丽鑫. 保元汤治疗老年冠心病慢性心力衰竭临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(16): 84-86.
- [20] 周茂松, 孙晓玫, 李莉. 麝香保心丸联合美托洛尔治疗老年慢性心力衰竭的疗效及对NT-proBNP和cTn I水平影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(7): 196-200.
- [21] 许绍信, 刘劲松, 陶延丽. 芪参益气滴丸联合曲美他嗪对老年慢性心力衰竭病人心率变异性及心功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(21): 3616-3619.
- [22] 姚红旗, 张璇, 赵婷, 任晓宇. 参附强心丸治疗慢性心力衰竭的证据概述[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(2): 185-192.
- [23] 倪晖君, 李威, 王静, 任建素. 参附注射液治疗慢性心力衰竭(心肾阳虚证)的疗效及其对血清NT-proBNP水平的影响[J]. 中国中医急症, 2021, 30(8): 1434-1437.
- [24] 胡海殷, 季昭臣, 王虎城, 郑文科, 冯睿, 杨丰文, 李雪梅, 张俊华. 生脉注射液治疗慢性心力衰竭有效性的系统评价[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(5): 808-814.
- [25] 李江平. 黄芪联合丹参川芎嗪治疗慢性充血性心力衰竭疗效观察[J]. 中国医药科学, 2020, 10(18): 72-74+78.
- [26] 王珊珊, 陈旭军. 中医外治法在慢性心力衰竭中的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(6): 14-17.
- [27] 戴昌文, 郑凯特, 李健. 穴位贴敷结合耳穴压豆治疗老年慢性心力衰竭的效果及对左心功能的影响[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(2): 42-43.
- [28] 冯文岳, 王羽晴, 冼绍祥, 叶桃春. 电针治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的临床观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(11): 2570-2575.
- [29] 马媛虹, 李伟, 蒲琳倩, 张红. 中医外治法辅助治疗慢性心力衰竭的系统评价与Meta分析[J]. 世界中医药, 2023, 18(2): 211-220.
- [30] 张玉焕, 李争, 刘薇. 升陷汤隔药灸治疗气虚血瘀型慢性心力衰竭的疗效及对患者血清 NT-proBNP、炎症因子的影响[J]. 中医药导报, 2021, 27(2): 63-67.