

· 综述 ·

从瘀论治慢性心功能不全

王菲 施红 夏韵

【摘要】 慢性心功能不全作为一种多发病,常见病,随着其发病率的逐渐升高,中医药治疗的优势逐渐受到重视,本文通过查阅古籍与大量临床文献,发现瘀血在慢性心功能不全的发生、发展、演变过程中发挥着重要的作用,既是慢性心功能不全疾病的重要病理产物,也影响着疾病的转归。本文旨在从病因病机、辨证论治、临床研究等方面综述中医药对慢性心功能不全中“瘀”的研究进展,从“瘀”的角度为慢性心功能不全的防治提供新的思路,在疾病的发生发展过程中注重防治瘀血阻滞,在治疗中重视活血化瘀的作用。

【关键词】 慢性心功能不全; 瘀血阻滞; 中医优势

【中图分类号】 R256.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.06.024

On the treatment of chronic heart failure with review of the literature from blood stasis WANG Fei, SHI Hong, XIA Yun. Department of traditional Chinese medicine, Tenth People's Hospital of Tongji University, Shanghai 200072, China

Corresponding author: WANG Fei, E-mail: wangfei2913@126.com

【Abstract】 Chronic heart failure is a syndrome of heart disease and heart failure, gradually with the increase of the incidence, treatment of traditional Chinese medicine advantage gradually attention, In this paper, through clinical literatures of ancient books and nearly ten years, found that blood stasis in chronic heart failure, development, evolution process plays an important role in, This paper aims to cure from the history, etiology and pathogenesis, syndrome differentiation, progress of modern research, review of traditional Chinese medicine on chronic cardiac insufficiency of blood, from the “stasis” point of view to provide new ideas for the prevention and treatment of chronic heart failure.

【Key words】 Chronic cardiac insufficiency; Stagnation of blood stasis; Advantage of Traditional Chinese Medicine

慢性心功能不全是指心肌收缩力下降使心排量不能满足机体代谢的需要,器官、组织血液灌注不足,同时出现体循环或肺循环瘀血的表现。中医学可归于“心悸”、“喘证”、“胸痹”、“水肿”、“肺胀”、“痰饮”、“心水”等范畴。发病具有宗气亏虚、气滞血瘀、痰浊内停、阴阳两虚的中医特点,而气血阴阳亏虚,虚则无力鼓动血脉,从而使血脉瘀阻。外邪阻滞,气机郁滞,痰浊水饮阻于脉道,日久成瘀,故发病机理可归于“瘀”,治疗中多从“瘀”角度入手,辨证施治过程侧重活血祛瘀治疗以改善症状,提高生活质量。

1 病因病机

慢性心功能不全病名首见于《圣济总录·心脏门》:“心衰则健忘,不足则胸腹胁下与腰背引痛,惊悸,恍惚,少颜色,舌本强。”《灵枢》谓:“血道不通,日大不休,俯仰不便,趋翔不能,此病荣然有水。”《灵枢·本脏》曰:“肺大则多饮,善病胸痹喉痹逆气。”《灵枢·厥病》中提出“心痛间,动作痛益甚”、“色苍苍如死状,终日不得太息”。《血证论》亦谓:“瘀血化水,亦发水肿。”《金匱要略》中提出“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛”。《灵枢·天年》曰:“六十岁,心气始衰……血气懈惰。”《医述·脏腑》曰:“心主脉,爪甲色不华,则心衰矣。”结合历代经典阐述,慢性心功能不全的发病形式可归结为“痛、肿”,这也是血瘀致病的主要形式,慢性心功能

作者单位:200072 上海,同济大学附属第十人民医院中医科

作者简介:王菲(1980-),硕士,住院医师。研究方向:中医药治疗心脑血管疾病。E-mail:wangfei2913@126.com

不全机理多为气虚、气滞、阳虚寒凝等,但其最终可归结为气血亏虚,日久成瘀。而瘀血阻滞成为慢性心功能不全的重要病理基础。

慢性心功能不全是由于不同原因引起的心体受损,心脉鼓动无力。血流不畅,瘀阻于心。同时“血不利则为水”,水气凌心。慢性心功能不全多见于中老年人,由于其年岁稍高,脏腑功能衰弱,气血运行迟缓,成血滞的潜病的体质状态^[1]。中老年人机体代谢减慢,容易形成血脂偏高,机体也处于高凝状态,而高血脂、高血黏度、血小板聚集力增高及血流缓慢均是中医学“瘀血”形成的基础^[2]。慢性心功能不全的高凝状态即血液黏、聚、滞与中医的阴津不足,血少而滞的阴虚密切相关^[3]。年高体虚,气血阴阳等正气亏虚,“气化”、“推动”、“温煦”等作用失斯,津液无以敷布,血液运行不畅,而水液停聚,瘀血形成。唐蜀华认为心之气阳亏虚为本,血瘀、水饮为标,心衰主要沿循气阳亏虚-瘀血阻滞-水饮停蓄-气阴亏虚的螺旋式发展演变^[4]。瘀血形成后不仅塞滞脉道,损及脉管,还会妨碍新血的生成,即“旧血不去,新血不生”,故削弱了血液对脏腑的营养、濡润作用。正气虚衰,鼓动无力,血行不畅,血瘀阻滞,瘀阻于心,日久则心体胀大,子盗母气,心体胀大日久则势必累及于肝,导致肝血瘀阻,各病变脏腑之间相互影响,久而久之则变证百出^[5]。

说文解字指出“瘀,积血也”,而中医基础理论认为气虚、气滞、血寒、血热皆可成瘀。《灵枢·百病始生篇》认为忧怒可形成“瘀血蕴里而不散”。《证治准绳》“夫人饮食起居,一失其宜,皆能使血瘀滞不行”。慢性心功能不全的发病中情志失调、饮食失宜、正气亏虚等因素均可造成瘀血阻滞于机体,从而影响疾病的进程。

2 辨证论治慢性心功能不全

针对慢性心功能不全的不同发病形式,历代医家辨证施治,以活血通脉为主,形成了中医独特治疗方法,也取得了满意的疗效。

《素问·阴阳应象大论》篇说:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。年五十,体重,耳目不聪矣。年六十,阴萎,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”随着年龄的衰老,精气日耗,脏腑精气逐渐衰弱。实夹杂,瘀血为主,变证百出。《内经》最早提出“心病宜食薤”的原则,取瓜蒌、薤白、桂枝等温阳

通阳温脉活血治疗心脏疾病。《伤寒论》指出:“心动悸,脉结代,炙甘草汤主之。”采用补心气,温心阳,活血方法来治疗心功能不全。《金匱要略》中“胸痹心中痞气,气结在胸,胸满胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之”以温阳行气通滞法治疗慢性心功能不全。

现代医家针对慢性心功能不全的不同证型进行辨证论治,为慢性心功能不全的治疗提供了较为全面的思路。颜乾麟教授认为“心病宜温,升补宗气”,因温药既可温补阳气,又可温运血行、温化寒饮,标本兼顾,治疗慢性心功能不全^[6]。严世芸等^[7]认为病位在心,五脏俱累,阳虚为本,瘀水互结,治疗中以温阳为重,尤图命火,化瘀利水,理气护阴。王素琴^[8]根据患者体质不同,将心衰分为气虚血瘀型、水泛心肺型、气阴两虚型、气血两虚型,治疗时以益气活血,温阳化饮为基础。刘梅等^[9]总结田芬兰医师多年的临床经验,辨证为气虚血瘀、气滞血瘀、心阳不足、气阴两虚,治疗上采用益气活血化瘀、疏肝理气活血、温阳活血、益气养阴活血等不同方法。吴勉华^[10]在总结周仲瑛教授多年临床经验的基础上,提出阴阳两虚,心脉瘀滞是心衰的基本病机。阴阳俱损,以阳虚为主,兼阴虚,并提出以通阳活血化瘀为主,兼以益气养阴。陈宏教授认为本病总属本虚标实,本虚指心肾阳气亏虚,其根在肾;标实指水气上逆,水、瘀停留。治疗中以温肾助阳为主,兼以活血利水^[11]。

历代医家在对慢性心功能的辨证治疗中各有千秋。《内经》、《金匱要略》较早的意识到阳虚寒凝血瘀的重要机制,并辨证施治。严世芸、颜乾麟、陈宏教授等侧重于阳气亏虚,阳虚则寒,寒性收引,血遇寒则凝,凝滞不行则阻于心脉,故治疗中注重温阳活血。周仲瑛则侧重于阴阳两虚,阳虚则寒凝,阴虚则血枯,最终为瘀滞脉中,治疗上温阳活血中兼顾养阴益气生血。王素琴、田芬兰等多以气血阴阳角度出发,寒凝、气滞、气虚、阴虚皆可成瘀,治疗以活血通络为基准,辅之以益气、养阴、温阳、行气等手段。虽其侧重点不同,都遵循辨证论治的基本原则,辨别病机,而瘀血阻滞是慢性心功能不全的重要病机,活血祛瘀与扶正并重,标本兼治。

3 慢性心功能不全从瘀论治的现代研究证据

随着先进检测指标的引入及中医药药理学发展,大量临床实验研究为慢性心功能不全的治疗提

供了较为精确的依据,而充分发挥活血化瘀的优势,在慢性心功能不全的治疗中取得了较为满意的疗效。苏振武等^[12]以中药温阳益气活血治疗老年慢性心功能不全,治疗组总有效率达到 91.66%。张媛等^[13]以心血通注射液治疗慢性心功能不全,拮抗 ET 的生物效应而扩张血管。能选择性扩张肾血管,增加肾血流,协同改善心功能,改善心、脑、肾等重要器官的缺血再灌注损伤。王振涛教授从痰、虚、瘀论治,患者胸痛、胸闷、心悸等症状明显好转^[14]。宁芳等^[15]采用具有益气活血功效的稳心颗粒治疗老年慢性心力衰竭并心律失常,治疗组治疗后的 LVEF 较治疗前显著提高($P < 0.01$)。颜蕾等^[16]以益心汤采用益气活血法治疗慢性心功能不全患者,治疗组的心功能改善情况、中医症候疗效均优于对照组($P < 0.05$)。李卫华^[17]以温心强肾汤,采用温阳扶正,益气活血治疗慢性心功能不全,总有效率治疗组为 84.6%,对照组 65%,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。阎芹^[18]以温阳益气、活血利水法治疗慢性心功能,能显著改善患者心力衰竭症状,提高患者心功能。严夏等^[19]以温阳活血法治疗慢性充血性心力衰竭,临床治疗的中医证候积分明显降低。大量研究表明采用温阳、益气活血等法,可强心利尿,改善血液流变学,降低血脂,稳定血压及保护血管内皮和恢复其功能,在改善和调节心肌代谢营养、降低心脏负荷、阻断和逆转心室重构同时,可以影响神经内分泌活性^[20]。张宏伟^[21]研究发现血瘀是慢性心功能不全疾病发展的结果,补气活血药可缩短慢性心功能不全病程,提高临床疗效。郭长学等^[22]以益气养阴活血法治疗慢性心功能不全,增强心肌收缩力,减轻心脏负荷,改善心脏参数,降低心肌耗氧量,改善心功能。徐梅^[23]以益气补肾活血利水法治疗慢性心功能不全,可调节神经内分泌系统,减轻心脏负荷,强心利尿,扩张血管,改善微循环的作用。朱修身^[24]以益气泻肺活血利水法治疗慢性心功能不全,使心肌收缩力增强,心率减慢,心肌耗氧量减少,改善心功能。李俊玲^[25]以补气活血利水法治疗慢性心功能不全,总有效率为 94.4%。陈文柯^[26]在用地高辛的基础上加用具有补气温阳,泻肺行水,活血化瘀之法治疗慢性心功能不全,治疗组明显优于对照组。姚飞等^[27]以红花注射液治疗治疗心功能不全对照研究,治疗组有效率为 93.3%。

大量的实验室研究表明,慢性心功能不全患者

存在凝血纤溶活性异常,存在高凝状态,并与心衰的严重程度以及左室功能密切相关^[28]。吕先光等^[29]研究发现慢性心功能不全患者 D-二聚体以及纤维蛋白原外周血浓度比心脏病心功能正常组和正常对照组高。吴军等^[30]研究发现老年慢性心功能不全患者血浆 BNP、D-D、FG 的水平与心衰严重程度密切相关。而实验表明活血化瘀中药具有明显抗凝作用,冯雪科^[31]对黄芪、三七、毛冬青、丹参、降香、淫羊藿等六味中药有效部位不同配伍抗血小板聚集协同作用及机理进行研究,结果表明与空白组比较,中药各组 PT、TT、APTT 明显增高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。窦昌贵等^[32]研究发现复元活血汤具有显著的抗凝、抗血栓,降低血液粘度、扩张外周血管、改善微循环的作用。

慢性心功能不全的发病及严重程度与机体内的的高凝状态密切相关,而高凝状态体现在中医学上可归于“瘀血”,而大量的临床及实验研究表明,活血化瘀治疗,可明显改善慢性心功能不全患者的高凝状态及病情。

4 问题与展望

通过对慢性心功能不全的大量文献研究发现慢性心功能不全的病因病机多为气虚、血虚、阴虚、阳虚及由此所衍生出的痰、饮、水、瘀等病理产物,基于“阳虚则痰饮内生”、“气虚则血瘀”、“血不利则为水”的原理,从本质上可归结于“瘀”基本病机,在治疗上,历代医家及现代临床研究采用温阳益气利水祛瘀,益气活血复脉,益气养阴活血等方法治疗慢性心功能不全,都涵盖了“活血祛瘀”的方法理论。中医学“活血化瘀”的治疗模式历经长期的实践验证,可以有效改善慢性心功能不全患者症状,降低病人死亡率,这与慢性心功能不全的现代治疗目标一致。慢性心功能的发病与机体处于凝血系统异常密切相关,中医药活血化瘀可改善患者高凝状态,但具体机制尚不明确,需进一步研究揭示。本文从瘀角度论述慢性心功能不全,旨在为慢性心功能不全的治疗提供基本着眼点,为慢性心功能不全的治疗提供新的临床思维。瘀血阻滞虽贯穿于慢性心功能的发病过程,但中医基础理论讲究辨证论治,瘀主要是指血瘀,究其本源,不外乎气虚血瘀、气滞血瘀、痰浊血瘀、寒凝血瘀等,针对不同病机以益气、行气、祛浊化湿、温阳散寒等治病求本。本文在慢性心功能不全的治疗中侧重以活

血祛瘀为主,并不忽视扶正补虚的重要作用,兼顾气血阴阳。而明显具有出血征象及体质衰弱者应慎用,总之充分发挥中医辨证论治及整体观,重视血瘀,兼顾正气及外邪,做到标本兼治。

参 考 文 献

- [1] 李玉清. 论瘀血体质的状态及形成因素[J]. 江西中医药. 2003,34(4):10-11.
- [2] 迟家敏. 实用糖尿病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009.
- [3] 魏凯峰. 养阴活血法治疗老年病血瘀证的研究[D]. 南京中医药大学,2001.
- [4] 唐蜀华. 中医药治疗充血性心力衰竭的临床体会[J]. 上海中医药杂志,2003,37(1):23-25.
- [5] 段敏. 心力衰竭后期高凝状态与中医阴虚血瘀病机关系探讨[J]. 中西医结合心脑血管杂志 2009,7(4):469-470.
- [6] 孙春霞. 颜乾麟诊治心脑血管病医案医话选[J]. 四川中医. 2007,25(11):1-2.
- [7] 严世芸,沈雁,符德玉等. 中医药论治慢性心功能不全的思考[J]. 江西中医学院学报. 2004,16(3):5-6.
- [8] 王素琴. 心衰的中医辨证施治[J]. 河北医学. 2002,8(3):283-284.
- [9] 刘梅,宋和文. 田芬兰教授中药治疗充血性心力衰竭体会[J]. 天津中医药,2005,22(1):8-9.
- [10] 吴勉华. 充血性心力衰竭中医病机探讨[J]. 南京中医药大学学报(自然科学版),2001,17(4):206-209.
- [11] 张玉辉,苗利军. 陈宏珪教授治疗慢性心功能不全经验[J]. 中医研究,2008,21(10):51-52.
- [12] 苏振武,赵卫国. 中药温阳养心汤治疗老年慢性心功能不全 60 例[J]. 辽宁中医杂志. 2011,38(11):2200-2201.
- [13] 张媛,章莹,李艳萍,等. 心血通注射液治疗冠心病慢性心功能不全患者 84 例疗效观察[J]. 陕西医学杂志. 2005,34(4):481-482.
- [14] 王亚宽,莫小飞. 王振涛教授从痰、虚、瘀论治胸痹经验[J]. 中国中医急症. 2011,20(2):241,288.
- [15] 宁芳,吴小和,魏群,等. 稳心颗粒治疗老年慢性心力衰竭并心律失常的临床观察[J]. 药品评价. 2005,2(6):463-464.
- [16] 颜蕾,薛文海. 益心汤对慢性心功能不全患者心功能影响的临床研究[J]. 实用中医内科杂志. 2012,26(9):1-2.
- [17] 李卫华,张赛. 中西医结合治疗老年慢性心功能不全 52 例临

床观察[J]. 中医药导报. 2007,13(5):23-24.

- [18] 阎芹,顾宁. 温阳益气、活血利水法对慢性心功能不全患者血浆 BNP 水平的影响[J]. 南京中医药大学学报. 2012,28(6):520-522.
- [19] 严夏,李俊,方志坚,等. 温阳活血法治疗慢性充血性心力衰竭的临床研究[J]. 上海中医药杂志. 2005,39(8):17-18.
- [20] 马爱群,胡大一. 心血管病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:93-103.
- [21] 张宏伟. 慢性心功能不全与气虚血瘀相关性及补气化瘀汤联合西药治疗对照观察[J]. 实用中医内科杂志,2012,26(8):32-33.
- [22] 郭长学,陈曦,李书霞. 益气养阴活血法治疗慢性心功能不全 47 例[J]. 中医研究 2011,24(10):44-45.
- [23] 徐梅. 益气补肾活血利水法治疗慢性心功能不全[J]. 光明中医 2008,23(7):991-992.
- [24] 朱修身. 益气泻肺活血利水法治疗慢性心功能不全 50 例[J]. 中医研究,1999,12(5):37-38.
- [25] 李俊玲. 补气活血利水法治疗慢性心功能不全 106 例[J]. 中医研究,2001,14(3):49.
- [26] 陈文柯. 中西医结合治疗慢性心衰 40 例[J]. 实用中医内科杂志,2004,18(5):415-416.
- [27] 姚飞,宝音,于萍萍. 红花注射液治疗肺心病心力衰竭 30 例疗效观察[J]. 新疆中医药,2002,20(6):15-16.
- [28] 赵强,陈国伟,李雪梅,等. 缺血性心力衰竭患者血栓前状态标志物与左心室功能的关系[J]. 中国心血管杂志,2004,9(2):96-99.
- [29] 吕先光,刘朝中,王俊华,等. 慢性心功能不全患者 D-二聚体和纤维蛋白原浓度变化的临床意义[J] 第四军医大学学报, 2008,29(4):354-356.
- [30] 吴军,张源源,冯德光,等. 老年慢性心功能不全患者血浆脑钠肽、D-二聚体和纤维蛋白原浓度变化的临床意义[J] 实用医学杂志,2009,25(21):3611-3613.
- [31] 冯雪科. 不同中药组合抗凝血作用的实验研究[J] 海南医学, 2012,23(4):14-15.
- [32] 窦昌贵,黄芳,刘晓华,等. 复元活血汤活血化瘀作用的实验研究[J] 中药药理与临床,1998,14(5):9-11.

(收稿日期:2013-04-16)

(本文编辑:秦楠)

· 信息之窗 ·

本刊对来稿中缩略语的有关要求

在摘要及正文中首次出现缩略语时应注明全称。缩略语应尽量少用,以免影响阅读的流畅性,不超过 4 个汉字的名词不使用缩略语。已被公知公认的缩略语可以直接使用,如 DNA、RNA、HBsAg、PCR 等。尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者,若为中文可于文中第一次出现时写出全称,在圆括号内写出缩略语;若为外文可于文中第一次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语。例如:流行性脑脊髓膜炎(流脑),阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(obstructive sleep apnea syndrome,OSAS)。全文缩略语以 5 个以下为宜。