

# 慢性心力衰竭治疗难点与对策

姚耿圳<sup>1</sup>, 黄晶一<sup>2</sup>, 王倩<sup>2</sup>, 潘光明<sup>1</sup>, 王侠<sup>1</sup>, 邹旭<sup>1</sup>

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510405

**[摘要]** 对慢性心力衰竭的难点进行分析并提出对策, 包括: 延缓慢性心力衰竭患者病情复发, 减少再入院率; 对射血分数保留的慢性心力衰竭患者的治疗; 控制慢性心力衰竭患者病情恶化以及对慢性心力衰竭患者合并并发症的治疗。

**[关键词]** 慢性心力衰竭; 中西医结合治疗; 难点与对策

**[中图分类号]** R541.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 07-0003-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2016.07.002

流行病学研究结果显示, 我国现有心力衰竭(HF)患者 400 万, 心力衰竭发病率为 0.9%<sup>[1]</sup>。而慢性心力衰竭(CHF)作为心血管疾病的终末阶段, 更是心血管疾病患者的主要死亡原因。近年来, 引起心衰的主要原因已从风湿性瓣膜性心脏病转为冠心病。伴随人口老龄化, 冠心病发病率增加以及心肌梗死存活病人增多, 慢性心力衰竭的发病率将持续增加。

随着疾病机制研究的深入, 慢性心力衰竭的治疗发生了重大转变, 从改善短期血液动力学状态变为长期的修复策略; 从采用强心、利尿、扩血管药物转变为神经内分泌抑制剂, 并积极应用非药物的器械治疗。慢性心力衰竭的治疗目标不仅是改善症状、提高生活质量, 更重要的是针对心肌重构的机制, 防止和延缓心肌重构的发展<sup>[2]</sup>。尽管采用最规范的现代医学治疗, 但其住院率及病死率仍居高不下, 如何在现代医学治疗的基础上进一步降低心衰的病死率及再住院率, 提高患者的生存质量, 改善远期预后是慢性心力衰竭防治和研究的难点与热点<sup>[3]</sup>。中医药治疗心衰在临床实践中应用广泛, 并且在辨证、治疗等方面有了相当的成果, 疗效评价显示了良好的应用前景, 对此, 我们将对这些难点进行分析并提出对策。

## 1 如何有效的控制慢性心衰的复发、降低再次住院率

主要可以根据中医学理论从 3 方面解决。①重视慢性心力衰竭缓解期的“脾土生金”法。心病日久, 脏腑之气渐衰。肺为娇脏, 不耐寒热, 易受邪侵。肺主皮毛, 而皮毛又是防御外邪的主要屏障。肺气虚, 不能宣发卫气外达以卫外, 则抵抗力差, 每易招致外邪而致病。慢性心力衰竭患者易因外感而诱发或加重, 脾肺是母子之脏, 调理脾胃以“培土生金”, 可增强肺主皮毛, 卫外为固的作用, 从而抵御外邪入侵, 消除心衰发作的诱因, 起到未病先防的作用。②重视“心脾同治”法。临床上, 缺血性心脏病、心肌病、先天性心脏病等引起的慢性

心力衰竭患者常表现为面色苍白, 胸闷喘促, 心悸而烦, 善忘神怯, 气短, 失眠, 舌质淡红、苔薄白, 脉细弱或结代等。治当心脾同治, 健脾益气, 以补血养心<sup>[4]</sup>。心律失常可诱发心力衰竭, 心病及脾, 脾虚不能运化水谷, 则周身气血运行不畅, 生化无源, 必然会诱发和加重心衰的发生。通过调理脾胃, 促进胃肠消化吸收功能, 从而截断复发之源。③适当锻炼, 但不能过劳, 因劳则气耗; 提倡坚持气功、太极拳、八段锦等运动起到治本作用。

## 2 对射血分数保留的慢性心力衰竭患者的治疗

解决主要有以下思路: ①缓解肺瘀血的症状主要是减轻前负荷, 减少回心血量。患者应低盐饮食, 适量地应用中草药利尿剂(如泽泻、猪苓、茯苓等)及西药利尿剂, 活血通脉中药(如川芎、丹参、桃仁等)<sup>[5]</sup>, 硝酸盐类的静脉扩张剂。但应避免过度用药使心排出量受影响。②积极治疗心房纤颤, 维持正常的心房心室激动顺序。③控制心室率, 心率建议控制在 60~90 次/分。防己、川芎、藁本、海金沙、葶苈子、丹参、赤芍、桃仁、红花、牡丹皮、桑白皮、柴胡、茵陈、薏苡仁等有钙离子拮抗作用, 能扩张冠状动脉, 增加等容舒张期时间及等容舒张期时的冠脉充盈量。故可在辨证用药的基础上选用。④针对原发病如高血压病、肥厚型心肌病、冠心病、主动脉瓣狭窄、心包缩窄者应早期治疗。⑤避免使用动脉扩张剂及正性肌力作用的药物。⑥应用改善左室舒张功能的中药, 药理研究表明, 肉桂(水提物及挥发油)、丹参、当归、益气活血方(党参、黄芪、川芎、丹参等)可改善心脏舒张功能。⑦中药黄芪、何首乌、白芍、泽泻、海金沙、胆南星、法半夏等具有抑制血管紧张素作用, 防己、川芎、藁本、海金沙等有钙离子拮抗剂样作用。淫羊藿、佛手、葛根、灵芝等有阻滞 β 肾上腺素能受体的作用。因此, 在辨证的基础上可根据以上原则适当选用

**[收稿日期]** 2016-02-18

**[基金项目]** 广东省中医药强省资助科研课题 (20141087)

**[作者简介]** 姚耿圳 (1981-), 男, 主治医师, 研究方向: 心血管疾病的中西医结合诊治。

**[通讯作者]** 邹旭, E-mail: 36429810@qq.com。

上药,既体现了中医辨证施治的原则,又能发挥现代医学的特长,取得良好效果。

### 3 如何早期干预,延缓慢性心力衰竭病情进展

现代医学越来越强调预防在心血管疾病中的作用,对各种病因导致的心衰而言,预防仍有积极意义,这种将干预心衰发展提前到尚未出现明显“充血性”症状之前的思路,与中医学理论“治未病”思路不谋而合,这样就可以发挥中医药“未病先防、已病防变”的优势。目前冠心病、高血压已成为心衰的两大基础病因,针对此两大病因治疗,加强中医药干预是现阶段临床研究的重大课题。大量研究已提示中医药在干预心室重构心肌细胞肥大、凋亡和心肌纤维化等方面有一定作用,可推测中医药在早期阶段进行干预,可阻断或延缓心衰的进程。因此,可考虑针对心衰发生发展的全过程开展基础研究,明确中医药早期干预的作用和靶点,为临床研究提供基础证据;在临床上也需进行循证医学的规律。

### 4 慢性心力衰竭合并症或并发症的处理

对于慢性心力衰竭患者出现利尿剂抵抗、肺部感染、低血压状态、胃肠功能紊乱、心律失常等并发症,如何解决亦是一大难点。临床实践与调查表明,中医药可能在以下一些并发症上的某些阶段存在优势<sup>⑧</sup>:①心衰合并利尿剂抵抗:中医学认为,心力衰竭利尿剂抵抗以阳虚水泛,瘀血内停较为常见。原有心系疾患且症见肢体或全身水肿,心悸胸闷,喘促,四肢沉重疼痛,食欲差,小便短少,舌质淡胖、苔白或有瘀斑,脉沉迟无力或结代,治宜温阳益气,活血利水。宜加用温阳活血利水药物:猪苓、茯苓、葶苈子、车前子、桂枝等,方剂可选用疏凿饮子或导水茯苓汤。②心衰合并肺部感染:加中药可化痰,促进炎症吸收,减轻症状,减少抗生素使用。轻度肺部感染可以纯中医治疗,如夹有痰证者,在基础方上加用化痰中药,痰热加黄芩、瓜蒌皮、桑白皮、鱼腥草、浙贝母等,痰湿加杏仁、紫苏子、白芥子等。③心衰合并低血压状态:西药使用受限,中医可加强使用回阳救逆、益气固脱中药如红参、熟附子、黄芪、枳壳、山茱萸等。④心衰合并胃肠道症状:中药

治疗可改善症状。在原方基础上加用降气止逆类中药如厚朴、法半夏、生姜、木香、旋复花、代赭石等。⑤心衰合并心律失常:因常规抗心律失常药副作用大,中药在这方面可有较大发挥空间。当心衰患者出现非致命性心律失常时,可在原方基础上加减:快速性心律失常加养阴镇静药物如珍珠母、黄连、苦参、酸枣仁、柏子仁等;缓慢性心律失常加温阳药物如炙麻黄、熟附子、细辛等。对于重症心律失常,目前主张采用综合疗法。因重症心律失常病理环节复杂,单一治疗势必不利疗效的提高,如采用温阳益气、活血化瘀、养阴复脉等治法。除此之外,给药途径、治疗手段的多样化也有助于疗效的提高。综上,采用中西医结合,取长补短,协同作用,提高慢性心力衰竭治疗效果目前已成为共识,虽然道路曲折,但相信在不久的将来,慢性心力衰竭难题将被逐步攻克。

### [参考文献]

- [1] 顾东风,黄广勇,何江,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):3-6.
- [2] 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):8.
- [3] 赵志强,毛静远.中医药在慢性心力衰竭治疗中的应用现状及展望[J].中华中医药杂志,2012,26(9):2253-2257.
- [4] 邹旭,潘光明,盛小刚,等.慢性心力衰竭中医证候规律的临床流行病学调查研究[J].中国中西医结合杂志,2011,31(7):903-907.
- [5] 李立志.陈可冀治疗充血性心力衰竭经验[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006,2(4):136-138.
- [6] 邹旭,潘光明,李松,等.基于Delphi法建立慢性心力衰竭诊疗方案及其结果分析[J].广州中医药大学学报,2010,27(9):520-524.

(责任编辑:马力)