

慢性心力衰竭的中医药治疗进展

黄家聪

(广西钦州市钦南区人民医院 钦州 535011)

关键词:慢性心力衰竭;中医药疗法;综述

中图分类号:R 541.6

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.064

慢性心力衰竭(CHF)也称为慢性充血性心力衰竭,是各种心血管疾病由于长期负荷过重、心肌损害及收缩力减弱所致的心功能不全(失代偿期)的一种综合征,是众多心脏疾病的终末阶段,死亡率极高。随着人口老龄化趋势,慢性心衰的发病率逐年上升,并严重影响人们的生活质量。如何提高 CHF 患者的生活质量和生存率,为目前所关注的热点。西医利用强心、利尿、扩血管等药物降低心脏前后负荷,提高心肌收缩力,以达到改善血流动力学、纠正心衰的目的,但各类心衰治疗药物都有其各自的不良反应。中医药治疗 CHF 有独到的优势,近年来中医药在治疗慢性心力衰竭方面取得了较大进展,现笔者综述如下。

1 辨证论治

辨证论治是中医治病的特点。陈继红等^[1]认为心衰以水湿为病,强调利水渗湿是主要环节,提出温阳化气、调畅气血、调畅三焦、宣气利水等清利水湿 4 法,分别治疗肾虚不主气化,水液不行;阳虚水泛,水气凌心;肝郁气滞,水瘀交浊;湿浊弥漫三焦;湿邪阻遏气机,表里皆有湿停或内有水湿,兼有表气不通之证。王素琴^[2]将本病分为 5 型:(1)气虚血瘀型:治宜益气活血、健脾利水,方药:党参、黄芪、丹参、泽兰、北五加皮、半夏、茯苓、车前子、白术、干姜;(2)气虚阳虚型:治宜补气活血、温阳利水,方药:党参、黄芪、丹参、赤芍、泽兰、北五加皮、半夏、干姜、桂枝、猪苓、车前子、苍白术;(3)水犯心肺型:治宜益气活血、利水定喘,方药:党参、丹参、泽兰、赤芍、北五加皮、半夏、苏子、白芥子、白果、杏仁、猪苓、干姜、桂枝、车前子、冬瓜皮、炙甘草;(4)气阴两虚型:治宜滋阴益气,方药:党参、麦冬、五味子、丹参、泽兰、北五加皮、半夏、茯苓、酸枣仁、远志;(5)气血两虚型:治宜补气养血安神,方药:党参、黄芪、当归、赤芍、丹参、北五加皮、龙眼肉、酸枣仁、远志、半夏。张瑞华等^[3]辨证治疗慢性心衰,分为 3 型,心肾气阴两虚、水湿内停型,以益气养阴、利水活血为法,处方:太子参、麦冬、五味子、黄芪、生地、猪苓、茯苓、车前子、葶苈子、丹参、木香;心脾肾阳气虚、水湿泛滥型,以益气温阳、活血利水为法,处方:党参、黄芪、制附片、鹿角胶、生地、车前子、葶苈子、猪苓、茯苓、丹参、大腹皮、甘草;心脾气虚、水湿内停型,以补益心脾、活血利水为法,处方:茯苓、白

术、党参、黄芪、泽泻、炙甘草、猪苓、车前子、丹参、木香、葶苈子、当归、桂枝。张元^[4]用生脉散、桂甘龙牡汤加减治疗心悸气短型心衰,以益其虚损,补其不足;用葶苈大枣泻肺汤加减治疗心咳喘满型心衰,以泻肺逐饮,补益心肺;用真武汤、桂枝茯苓丸治疗心水肿胀型心衰,以温阳利水,活血化瘀;用参附龙牡汤、独参汤或四逆散治疗心脱肺绝型心衰,以益气回阳固脱。刘建民等^[5]辨证心衰分型为:心气虚型,方用生脉饮加减;气阴两虚型,方用自拟宁心汤,药用生地、元参、天门冬、麦门冬、人参、黄连、栀子、茯苓、柏子仁、枣仁、远志、丹参、当归、桔梗、炙甘草;心肾阳虚型,方用济生肾气丸合真武汤加减;气虚血瘀型,方用补阳还五汤加减;痰浊内阻型,方用二陈汤加减。

2 专方专药

近年来,治疗 CHF 的专方专药应用广泛,并且疗效确切,同时一些中成药剂型的开发,如口服液、丸剂、散剂、胶囊等亦令人瞩目。缙建华^[6]运用强心汤[人参(另煎)、附子(开水先煎)、丹参、茯苓]随症加减治疗 CHF 46 例,对照组 20 例(选地高辛、用快速洋地黄饱和法,配以利尿、血管扩张剂),结果治疗组总有效率 97.83%,与对照组 80.00%比较有显著性差异($P < 0.05$)。王艳霞等^[7]观察强心汤(黄芪、人参、丹参、红花、葶苈子等组成,睡眠不佳者加夜交藤、酸枣仁;心悸明显者加龙骨、牡蛎)治疗慢性心力衰竭患者 30 例,对照组采用西医常规治疗,治疗组采用西医常规治疗加用强心汤。结果治疗组总体疗效、再住院率、心功能改善均优于对照组,两组各项生活质量评分差异有显著性意义($P < 0.05$)。王敏生^[8]用温阳强心汤(黄芪、人参、附子、干姜、桂枝、丹参、红花、葶苈子、云苓、泽漆、车前子、炙甘草)治疗慢性心衰 30 例,总有效率达到 93.34%,高于西药对照组(76.67%)。冯辉等^[9]在西药常规治疗基础上(包括血管紧张素转换酶抑制剂、利尿剂、血管扩张剂及洋地黄等西药的使用)加用强心口服液(黄芪、人参、麦冬、五味子、桂枝、茯苓、白术、桑白皮、五加皮、泽兰、葶苈子、丹参、甘草等组成)治疗慢性心力衰竭 56 例,总有效率为 89.3%,优于西药常规治疗组($P < 0.05$)。付蓉等^[10]观察益心汤(党参、黄芪、丹参、益母草、白术、茯苓、桂枝)配合西药治疗慢性心力衰竭的临床疗效,结果总有效率治疗组为

92.71%，对照组为 79.27%，治疗组改善临床症状、体征和心脏功能均明显优于对照组。吴常玉等^[11]用补阳还五汤(黄芪、桃仁、红花、地龙、川芎、赤芍、丹参)为基本方治疗本病 102 例，服药期间规律饮食，忌食刺激性食物，戒烟、调脂，注意休息，限制钠盐的摄入量，合并感染者，使用抗生素，停用强心、利尿、扩血管药物。结果显效 61 例，有效 37 例，无效 4 例，总有效率为 96.08%。邹旭等^[12]采用暖心胶囊(由红参、熟附子、薏苡仁、茯苓、法夏、橘红、三七组成，广东省中医院制剂室制备)治疗慢性心衰气虚血瘀证 50 例，结果治疗组治疗后患者主要指标疗效、心功能参数变化均优于对照组。认为：暖心胶囊对于 CHF 气虚血瘀证患者有确切疗效，能够改善患者症状、左心功能，且未发生毒、副反应。钟乐等^[13]在常规西药治疗的基础上，加服强心通脉颗粒(黄芪、红花、人参、葶苈子、丹参、益母草等)治疗气虚血瘀型慢性心衰，对照组常规应用强心、利尿、扩血管、ACEI 类药物。治疗组与对照组总有效率分别为 86.7% 与 63.3%，两组比较有显著性差异($P < 0.01$)；心功能变化，两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。

3 专法治疗

3.1 益气活血法 是目前治疗心衰最为常用的方法。张志勇等^[14]用益气活血汤(西洋参、川芎、丹参、地龙、枳壳、黄芪、白术、水蛭、柏子仁、甘草等)加减治疗缺血性心肌病心力衰竭 65 例，治疗组疗效明显优于对照组。蔺汝光^[15]运用温阳益气活血法治疗 CHF 32 例，左心衰明显加丹参、苏木，右心衰明显加茯苓、白术、泽泻、桑白皮、葶苈子，全心衰则以两者加味兼用，总有效率达 90.6%。唐剑林^[16]以益气活血利水法治疗心衰 48 例，药用党参、丹参、茯苓皮、麦冬、益母草、万年青根、玉米须、泽兰、葶苈子、炙甘草、五加皮，临床疗效显著 35 例，有效 9 例，无效 4 例，总有效率为 91.7%。

3.2 泻肺利水法 陈跃飞等^[17]将对照组 31 例采用西医常规治疗，治疗组 61 例在西医常规治疗基础上加用具有泻肺利水功用的加味葶苈大枣桑白皮汤(葶苈、大枣、桑白皮、茯苓、猪苓、桂枝、白术、丹参、益母草、陈皮、炙甘草)，治疗 4 周后观察两组的临床疗效及血流动力学指标的变化，结果治疗组总有效率 93.4%，高于对照组的 80.6%；治疗后两组血流动力学 4 项指标均有明显改善，而治疗组改善更佳。徐瑛等^[18]以益气温阳、泻肺利水中药(制附子、桂枝、黄芪、桑白皮、葶苈子、丹参、淫羊藿、玉竹、车前子、枳壳)治疗充血性心力衰竭，对照组口服地高辛。结果心功能改善总有效率治疗组为 90.38%，对照组为 68.75%。

3.3 温阳利水法 郑军^[19]以温阳利水法治疗慢性心力衰竭 48 例，药用：制附子、白术、茯苓、桂枝、党参、泽泻、丹参、桑白皮、益母草、泽兰、炙甘草，喘咳

较重者加葶苈子、苏子，结果总有效率 95.8%。张铭熙等^[20]用温阳利水活血法治疗慢性心力衰竭，对照组采用临床常规治疗，结果显示临床证候总有效率治疗组为 75.0%，对照组为 53.3%；参照明尼苏达心力衰竭生活质量调查表评价心功能改善、6 min 步行试验，治疗组均明显优于对照组。表明温阳利水活血法治疗慢性心力衰竭能提高患者生活质量。陈勇^[21]在西医常规治疗的基础上加用温阳利水之加味真武汤(熟附子、白芍、生姜、炒白术、麻黄、石膏、大枣、甘草、白茅根、车前子、桃仁、红花)治疗慢性心衰，结果总有效率治疗组为 90.0%，对照组为 72.9%；治疗组对改善左室射血分数(EF)、6 min 步行试验均明显优于对照组。提示加味真武汤可提高慢性心衰患者生活质量。

3.4 痰瘀论治法 王雪梅等^[22]将“痰瘀互阻”理论用于治疗难治性心力衰竭 40 例，治则：补气活血化痰，健脾化湿祛痰，方药：黄芪、当归、丹参、川芎、桂枝、水蛭、陈皮、白术、茯苓、枳壳、生地、瓜蒌、寸冬。结果显效 12 例，有效 20 例，无效 8 例，总有效率 80%。陈继红等^[23]采用宁心通痹胶囊(当归、丹参、红花、川芎、檀香、瓜蒌、薤白、厚朴、桔梗等)结合康复治疗对痰瘀互阻型慢性心力衰竭患者 31 例进行治疗，对照组给予西药常规治疗及运动康复训练。结果治疗后治疗组较对照组 6 min 步行试验有明显增加($P < 0.05$)，生活质量积分和中医证候积分较对照组明显减少($P < 0.05$)，治疗组优于对照组。

4 讨论

中医药治疗心衰已取得了很多成绩，尤其是近几年，临床、实验方面的研究愈加广泛深入，中医药可通过抑制心肌重构、抗氧化应激、调控神经内分泌、调控细胞因子、调控凋亡基因抑制心肌细胞凋亡、改善血液流变性和血流动力学、调节免疫功能等作用机制而改善心功能，防止心衰恶化^[24]。中医药治疗在增强疗效、改善症状、提高生存质量、避免不良反应等方面显示了独特的优势，但同时也存在着一些问题，首先，由于中医对于心衰的辨证分型规范化的研究不够，中医对于心衰的辨证分型还没有形成一套固定的、统一的标准，药味的加减和剂量选择缺乏客观标准，临床辨证施治随意性大，使得结果难以重复；其次，目前对于心衰的治疗更加注重远期疗效和病人的病死率等终末指标。中医对心衰治疗效果的评价多停留在小样本的对照，缺乏多中心、大规模的临床研究；在今后的工作中应当选择真正能够反映心衰中医证候的客观化指标，进行具有前瞻性、系统性、标准化、规范化的研究，充分发挥中医的优势，推动中医药现代化的进程。

参考文献

- [1]陈继红,王晓峰.中医药治疗充血性心力衰竭的临床研究进展[J].新疆中医药,2005,23(1):61-63
- [2]王素琴.心衰的中医辨证施治[J].河北医学,2002,8(3):283-284

痰热清注射液与其他药物的配伍禁忌及其防治

周耀辉 朱丽萍

(江西省丰城市人民医院 丰城 331100)

关键词:痰热清;喹诺酮类药物;配伍禁忌;综述

中图分类号:R 969.3

文献标识码:A

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2011.04.065

痰热清注射液是由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘制成的中药注射剂,具有清热、解毒、化痰的功效,用于风湿肺热属痰热阻肺证,证见发热、咳嗽、咯痰不爽、口渴、舌红、苔黄等,可用于急性支气管炎、急性肺炎(早期)出现的上述症状。该药虽然上市时间不长,但近几年临床应用却很广,临床与抗生素联合用药也比较常见。随着有关痰热清注射液因配伍引发的不良反应报告增多,其配伍禁忌逐渐引起临床重视。现将近年临床上痰热清注射液与其他药物配伍禁忌研究的文献综述如下。

1 与喹诺酮类药物的配伍禁忌

1.1 与左氧氟沙星 目前痰热清注射液与左氧氟沙星两者合用比较常见,在临床上有一定的疗效。但两者联合应用时发现在输液管内出现液体反应的现象。赵斐报道^[1]将痰热清注射液 20 mL+5%葡萄糖注射液 250 mL 静脉滴注,可乐必妥(左氧氟沙星氯化钠注射液)500 mL 静脉滴注,发现不分前后顺序静脉滴注痰热清注射液、可乐必妥注射液,更换药液 1 min 内,输液管内可见明显的乳糜状浑浊及絮状物,即换药液及液器,未出现此现象。王霞云等发现并报道^[2]痰热清注射液 20 mL+5%葡萄糖注射液 250 mL 与左氧氟沙星注射液 0.4 g+生理盐水

250 mL 混合产生小块状晶体。

1.2 与培氟沙星 郑爱珠等发现并报道^[3]痰热清注射液 20 mL+5%葡萄糖注射液输液完后,接用甲磺酸培氟沙星时,输液器墨菲滴管中立即出现乳白色浑浊,摇动后不会消失,且越来越多的浑浊沉积在输液管中。当即换输液器及 0.9%氯化钠 100 mL 继续输液,输完后接换甲磺酸培氟沙星,未再出现乳白色浑浊。整个过程密切观察患者,也未发生头晕、恶心等不适。

1.3 与加替沙星 邓响报道^[4]注射完痰热清注射液后,在更换加替沙星注射液时,输液器内立即出现白色浑浊物,立即更换纯生理盐水,排除白色浑浊物,冲洗干净输液器后再换上加替沙星注射液,未出现此现象。

1.4 与洛美沙星 门冬氨酸洛美沙星注射液与痰热清注射液在治疗呼吸系统疾病中常联合应用。金英爱发现并报道^[5],用生理盐水 20 mL 将门冬氨酸洛美沙星注射液稀释,抽取 5 mL 加入痰热清注射液中,即出现黄色絮状沉淀,加热无变化。

1.5 与依诺沙星 谷凯恺报道^[6]将葡萄糖依诺沙星 1 支(0.2 g)加入到 100 mL 5%葡萄糖注射液中,抽取 2 mL 溶液后再抽取痰热清注射液 2 mg,针管内

[3]张瑞华,焦增绵,马丽红.慢性充血性心力衰竭的中医辨证论治[J].中国医药学报,2002,17(7):440-441

[4]张元.浅谈“心衰”的临证辨治[J].湖南中医药导报,2004,10(6):24-25

[5]刘建民,张忠群,胡振界.中医辨证治疗慢性心力衰竭 182 例临床观察[J].国医论坛,2002,17(3):20-21

[6]缙建华.强心汤治疗心力衰竭 46 例[J].陕西中医,2001,22(2):70-71

[7]王艳霞,张艳,胡晓虹.强心汤治疗慢性心衰临床疗效观察[J].中华中医药学刊,2007,10(25):10-12

[8]王敏生.温阳强心汤治疗慢性心衰 30 例[J].实用中医内科杂志,2005,19(6):557

[9]冯辉,王晓东,罗新民.强心口服液治疗慢性心力衰竭 56 例分析[J].中医药学刊,2003,21(11):1 960

[10]付蓉,杨冬花.益心汤治疗慢性心力衰竭 96 例[J].新中医,2006,38(9):9

[11]吴常玉,柳晓萍.补阳还五汤加减治疗慢性心衰 102 例临床观察[J].医学信息,2010,23(10):1 633-1 634

[12]邹旭,刘泽银,林晓忠.暖心胶囊治疗慢性心衰气虚血瘀证 50 例临床观察[J].江苏中医药,2006,27(3):34-35

[13]钟乐,张艳,礼海,等.强心通脉颗粒治疗气虚血瘀型慢性心衰 60 例分析[J].世界中西医结合杂志,2009,4(8):561-563

[14]张志勇,王桂平.益气活血汤治疗缺血性心脏病心力衰竭观察[J].北京中医,2000,22(2):39-40

[15]蔺汝光.温阳益气活血法治疗慢性心力衰竭 32 例[J].江苏中医,2001,22(6):22

[16]唐剑林.益气活血利水法配西药治疗充血性心力衰竭 48 例[J].陕西中医,2005,26(11):1 135-1 136

[17]陈跃飞,张晓江,罗仕德.加味葶苈大枣桑白皮汤治疗心力衰竭临床观察[J].中国中医急症,2007,16(6):637-638

[18]徐瑛,丁宇伟,金赛飞.益气温阳泻肺利水治疗慢性充血性心力衰竭[J].辽宁中医杂志,2003,7(7):30

[19]郑军.温阳利水法治疗慢性心力衰竭 48 例[J].陕西中医,2005,26(2):102-103

[20]张铭熙.温阳利水活血法改善慢性心衰患者生存质量的临床研究[J].中华中医药学刊,2007,2(2):25

[21]陈勇.加味真武汤治疗慢性心衰 50 例临床观察[J].光明中医,2006,21(7):34-36

[22]王雪梅,潘宗秋,杨亚波.“痰瘀互阻”理论用于治疗难治性心力衰竭的临床观察[J].中国实用医药,2010,5(31):176-177

[23]陈继红,韩轶,冉亚军.宁心通痹胶囊结合康复治疗对痰瘀互阻型心力衰竭的疗效分析[J].中国现代医药杂志,2010,12(5):9-11

[24]张万义,邱云卿,张万芬.升补宗气法治疗老年慢性充血性心力衰竭疗效观察[J].中国中西医结合杂志,2004,24(1):43

(收稿日期:2011-02-12)