

· 综述 ·

中医药治疗慢性心衰合并症及特殊情况临床研究进展

黄莉莎¹ 崔文竹² 王 萍^{2▲}

摘 要 慢性心衰患者往往伴随着多种并发症,这些并发症进一步增加了其不良预后的风险。西医是治疗慢性心衰的基石,但其在改善临床预后及个体化治疗方面具有一定局限性。随着中西医结合治疗慢性心衰合并症及特殊情况的不断深入,大量临床实践证明,中医药治疗慢性心衰合并症及特殊情况具有显著疗效。本文从中医理论出发,梳理近年来的临床研究成果,现就中医药治疗慢性心衰合并症及特殊情况的研究进展作一阐述。

关键词 慢性心衰;中医理论;临床诊疗;进展

慢性心衰(chronic heart failure, CHF)是多种心脏疾病的终末期阶段。在临床中慢性心衰患者多表现为水肿、胸闷、憋喘、乏力等。其病程迁延反复发作,日久不愈,极大地影响了患者的日常生活。既往研究表明,慢性心衰患者常常合并多种病症,晚期心衰患者甚至会出现肾功能减退及利尿剂抵抗等棘手的特殊情况。常规西医治疗虽然可以在一定程度上改善症状,但预防及预后效果不佳。因此,立足传统中医理论,深入探究其病因,通过强调整体观念、辨证施治并发挥中医药整体调节的优势,为慢性心衰合并症及特殊情况的治疗提供了新的思路和方法。

1 心衰合并症

慢性心衰的合并症常常是心衰发生或加重的因素,包括心血管因素和非心血管因素。对于慢性心衰合并症的临床治疗,指南推荐在积极处理原发病的基础上,应优先考虑能够减少心衰相关事件且安全性良好的药物。由于慢性心衰的复杂性和严重性,患者在治疗过程中往往会合并多个病症,这增加了治疗的难度。众多学者提出,在常规西医治疗基础上联合应用中医疗法可以有效改善患者的预后,减轻家庭和社会的负担。

1.1 心衰合并铁缺乏和贫血 铁是人体不可或缺的微量元素之一,对维持健康至关重要。一方面,心衰

患者往往伴有铁摄入不足的问题,这不但会加重病情,而且可能导致血红蛋白合成受阻,进而引发缺铁性贫血。另一方面,铁缺乏可能会对患者的预后产生严重影响,观察性研究已经发现,心衰患者一旦出现铁缺乏,无论是否伴有贫血,其死亡率都会显著增加。然而,当铁缺乏与贫血同时存在时,慢性心衰患者的预后情况将更为不容乐观。

现代临床常见的治疗药物有口服铁剂和静脉铁剂,最新指南推荐静脉补充铁剂以缓解心衰合并铁缺乏和贫血患者的临床症状。然而,单纯静脉补充铁剂对于血管条件差、不配合静脉治疗的患者来说效果不尽如人意。中医药疗法可以对慢性心衰合并铁缺乏和贫血的患者发挥有效作用,显著提高心衰患者的生活质量,同时改善其预后。

慢性心衰合并铁缺乏和贫血在中医理论中的基本病机归结为心肾阳虚、瘀血阻滞以及气血亏虚,治疗原则以益气补血、活血化瘀、温肾利水为主,旨在从根本上调养身心,缓解病情。姜涛等^[1]通过研究发现,常规西医治疗联合加味当归补血汤可以改善心衰合并贫血患者的铁蛋白及血红蛋白水平,提高临床治疗效果。杨梦溪等^[2]在现代临床诊疗中发现,慢性心衰常常合并铁缺乏,究其主要原因在于摄入不足、吸收障碍以及丢失过多。刘中旭^[3]通过临床研究证明,补血养心益气汤可以改善慢性心衰合并铁缺乏患者的血红蛋白水平,有利于提高患者铁的吸收能力,安全性较好,值得在临床推广应用。

1.2 心衰合并甲状腺功能减退 甲状腺功能减退症的根源在于甲状腺激素的合成与分泌量减少,或是组

▲通信作者 王萍,女,主任医师,副教授,硕士研究生导师。主要从事心血管疾病的中西医结合临床研究。E-mail:zmqlk@163.com

•作者单位 1.山东中医药大学(山东 济南 250013);2.山东中医药大学第二附属医院(山东 济南 250001)

织作用减弱导致全身代谢减缓的一种临床综合征。甲状腺功能减退症与慢性心衰之间存在着一种双向影响,二者相辅相成。甲状腺激素功能减退可导致心室收缩力和舒张动力学改变以及心功能受损^[4]。慢性心衰患者的血清三碘甲状腺原氨酸水平可能会下降,而一旦并发甲状腺功能减退症,其预后往往较为严峻^[5]。甲状腺功能减退在慢性心衰的开始、进展及预后扮演着重要角色。

现代临床研究表明,常规西医治疗慢性心衰合并甲状腺功能减退症可有效改善患者的症状,但是利弊并存。大量的循证医学研究已经充分证实,西医在治疗慢性心衰合并甲状腺功能减退方面具有重要作用。但在长期服用西药的过程中,许多患者往往会存在口渴、腹胀、便秘以及睡眠质量下降等不良反应。传统中医药疗法的不良反应相对较少,个体化治疗方案鲜明,可针对不同患者的需求加减用药。因此,以辨证思维为核心,采用传统中医药治疗慢性心衰合并甲状腺功能减退症显示出其独特优势。

慢性心衰合并甲状腺功能减退症归属于中医学“虚劳”“痿痹”“水肿”等范畴,病性以“本虚”为主,表现为气血阴阳的亏损。彭晓鹏^[6]通过总结研究性分析得出结论:现代西医治疗慢性心衰具有一定的局限性,在常规西医治疗基础上加用四参汤可以改善慢性心衰(气阴两虚血瘀型)患者的心功能,同时提高甲状腺激素水平,具有较高的安全性。翁剑平等^[7]在临床中发现,现代医学在治疗慢性心衰合并甲状腺功能减退方面效果较好,但存在价格昂贵、不良反应多等弊端。其在中医理论的基础上,结合多年临床经验,研制出芪红益气活血方,通过临床观察表明,在常规西药治疗基础上联合芪红益气活血方可以改善慢性心衰合并甲状腺功能减退患者的心功能及甲状腺功能,且安全有效。李晓霞^[8]通过临床研究表明,基础西医治疗方案联合加味真武汤可以更好地调节慢性心衰患者的甲状腺激素水平,能够有效改善慢性心衰合并甲状腺激素改变患者的临床症状。

2 心衰特殊情况的管理

慢性心衰患者在晚期会出现各脏器功能衰竭,临床治疗效果不佳等情况,其中包括心肾综合征和利尿剂抵抗。中医学在治疗疑难病例方面拥有独特的优势,其巧妙融合了辨病与辨证的精髓。现代医家通过大量临床研究证实,应用中西医结合疗法处理心衰的

特殊情况能够获得更满意的临床效果。

2.1 心肾综合征 心肾综合征通常是指心脏和肾脏生理病理紊乱的情况同时并存^[9]。心肾综合征是慢性心衰患者的最终结局,是慢性心衰患者死亡的重要原因。现代医学主要采取利尿、强心、扩血管及控制并发症等对症治疗措施。研究证实 GDMT 治疗慢性肾脏病可使患者明显获益,但对于患者的 eGFR 有明确的要求限制^[10]。中医药在治疗心肾综合征方面受限较小,而且临床不良反应较少。因此,联合应用中医药治疗可以提高临床疗效。

心肾综合征在中医学并未有明确的病名对应,根据其独特的临床特点,可归类于“关格”“虚劳”“痰饮”“喘证”等范畴^[11]。现代诸多学者认为,心肾综合征的病机在于“心肾不交”,治疗当以交通心肾为主。刘江腾等^[12]以“上下交损,当治其中”为指导核心原则,强调在治疗心肾综合征时应重视中焦脾胃的调理,为病情复杂、上下同病的心肾综合征患者指明了治疗方向,提高了临床疗效。王耀献^[13]教授依据“心肾相关”理论,深入研究气血水病理交互的特性,建立气血水并治原则,在临床治疗中根据病情的发展阶段,灵活运用益气、温阳、化饮、利水、活血等方法,以达到最佳治疗效果。刘秋江等^[14]通过研究表明,加味参附颗粒在治疗中医证型为阳气亏虚、血瘀水停证的心肾综合征方面展现出显著疗效。该药不仅能有效改善患者的心脏与肾脏功能,缓解患者临床症状,更以其出色的安全性,确保了治疗过程中不良反应的极低发生率。

2.2 利尿剂抵抗 利尿剂抵抗^[15]是指在心源性水肿的前提下,大剂量使用利尿剂或利尿剂剂量递增后,利尿剂的效果较前明显减弱,且患者的液体潴留和淤血症状仍然无法缓解。慢性心衰晚期患者常常发生利尿剂抵抗的情况,最新研究机制认为,低蛋白血症、胃肠道淤血、腹内高压等情况会影响利尿剂的临床疗效^[16]。利尿剂在改善心脏功能、减轻心脏容量负荷等方面疗效显著,但同时也可能对肾脏造成二次伤害,引起肾功能减退和电解质失衡。中医药对肾功能影响较小,且联合应用中医药疗法可以在一定程度上改善利尿剂抵抗的情况。

中医学并无“利尿剂抵抗”相对应的病名,依据其临床症状可将其归属于“癃闭”“水肿”等范畴,其病机应为心阳亏虚、瘀水互结^[17]。临床实践证明,在常规西医治疗基础上联合应用中医治法可显著减轻患者

水肿症状,提高利尿剂疗效,增加患者的日尿量。刘珊珊等^[18]通过临床研究证实,热敏灸可以改善心衰伴利尿剂抵抗患者的中医症状,增加患者的日尿量,减少利尿剂使用,提高临床疗效。刘淑荣等^[19]将慢性心衰利尿剂抵抗的患者作为研究对象,运用十枣汤穴位贴敷治疗 2 w 后,观察发现患者的中医临床证候与心功能的情况均得到改善,疗效得到提高。常立萍等^[20]通过临床实践表明,在常规西医治疗基础上,联合应用神阙穴中药超声导入疗法可以改善患者水肿、尿少、憋喘等临床症状,减少利尿剂使用,且不良反应较少,值得在临床推广应用。

3 讨论

慢性心衰患者往往伴随着多种并发症,这些并发症进一步加剧了不良预后风险。改善慢性心衰患者的临床预后,关键在于对各类并发症进行个体化治疗,并积极控制危险因素。中医药以其多靶点、多途径、多层次的独特优势^[21],为慢性心衰及其并发症的治疗带来了新的研究方向。然而,这一领域的研究中,尚存在诸如研究质量参差不齐、操作流程不统一、核心指标缺失等问题^[22]。未来还需要更多设计严谨的前瞻性、大样本、高质量的临床研究,为慢性心衰合并症及特殊情况的治疗提供科学指导和宝贵参考。有助于对慢性心衰合并症病理机制的理解,优化治疗方案,提升患者的生活质量。

参考文献

- [1]姜涛,陈亚南.加味当归补血汤联合西药治疗慢性心力衰竭伴贫血的疗效分析[J].实用中医内科杂志,2022,36(3):119-121.
- [2]杨梦溪,王敏,刘将,等.心力衰竭合并铁缺乏的研究进展[J].中国心血管杂志,2023,28(6):562-567.
- [3]刘中旭.补血益心汤治疗气血两虚型慢性心力衰竭合并缺铁性贫血的临床观察[D].济南:山东中医药大学,2023.
- [4]BIELECKA-DABROWA A, GODOY B, SUZUKI T, et al. Subclinical hypothyroidism and the development of heart failure: an overview of risk and effects on cardiac function[J]. Clinical Research in Cardiology, 2019,108:225-233.
- [51]李梓晗,刘园桥,司道远.甲状腺激素治疗心力衰竭的研究进展

- [J].国际心血管病杂志,2024,51(2):93-96,100.
- [6]彭晓鹏.四参汤治疗慢性心衰的疗效观察及对甲状腺激素水平的影响[D].昆明:云南中医药大学,2020.
- [7]翁剑平,袁拯忠,郑路照.芪红益气活血方治疗老年慢性心力衰竭伴亚临床甲状腺功能减退症临床研究[J].新中医,2019,51(4):115-119.
- [8]李晓霞.加味真武汤在慢性心力衰竭合并甲状腺激素改变中的应用[J].中国民族民间医药,2017,26(3):92-96.
- [9]王吉耀,葛均波,邹和建.实用内科学(下册)[M].第16版.北京:人民卫生出版社,2022:1822.
- [10]张健,张宇辉,周蕾,等.国家心力衰竭指南 2023(精简版)[J].中国循环杂志,2023,38(12):1207-1238.
- [11]袁喆平,龚学忠.心肾综合征的中西医认识及治疗进展[J].现代中西医结合杂志,2019,28(32):3645-3648.
- [12]刘江腾,张华,阮智超,等.基于“上下交损,当治其中”论治心肾综合征[J/OL].中医学报,(2024-07-29)[2024-08-04].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20240729.1525.030.html>.
- [13]曹博宁,王耀献.王耀献基于“心肾相关”理论分期辨治IV型心肾综合征[J].中医学报,2024,39(8):1723-1727.
- [14]徐槐敏,刘秋江,李婉萍,等.加味参附颗粒对心肾综合征病人心肾功能的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(16):3022-3026.
- [15]白玲,许顶立,张宇辉,等.心力衰竭容量管理中国专家建议[J].中国心力衰竭和心肌病杂志,2018,3(2):8-16.
- [16]曲连卉,邵薪诺,徐珂,等.心力衰竭中利尿剂抵抗机制研究新进展[J].临床心血管病杂志,2024,40(7):584-588.
- [17]钟佳意,焦倩,孙迪,等.从扶阳理论探析利尿剂抵抗的病机及治则[J].中西医结合心脑血管病杂志,2024,22(8):1532-1534.
- [18]刘珊珊,李彦斌,施恒,等.热敏灸治疗心力衰竭伴利尿剂抵抗患者的临床疗效观察[J].江西中医药大学学报,2023,35(1):65-68.
- [19]刘淑荣,周淑平.十枣汤穴位贴敷治疗心衰利尿剂抵抗的效果观察[J].中国医学创新,2019,16(24):138-141.
- [20]常立萍,田宇丹,邓悦.神阙穴中药超声导入法对心衰患者利尿作用及对利尿剂抵抗改善作用的临床研究[J].中国中医急症,2015,24(2):189-190,221.
- [21]黄钰婷,张恺,王笑,等.中医药在射血分数保留型心力衰竭防治研究中的思考[J].中国科学:生命科学,2022,52(6):840-848.
- [22]于瑞,朱明军,李彬,等.中医药治疗射血分数保留的心力衰竭随机对照试验的结局指标分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(13):2332-2340.

(收稿日期:2024-09-02)

(本文编辑:蒋艺芬)