

现代中西医治疗慢性心力衰竭的研究进展

党门萌, 周谷城, 王 意, 杨红艳*

湖北省十堰市中医医院, 湖北 十堰

收稿日期: 2024年11月25日; 录用日期: 2025年1月7日; 发布日期: 2025年1月20日

摘要

慢性心衰(CHF)是一种由多种原因引起的以心肌损害为主的心脏结构和功能异常, 可引起心功能下降。以呼吸困难, 运动耐力下降, 肺循环、体循环淤血为特征。目前全球约有4千万患者患有心力衰竭, 其发病的主要危险因素有高血压、冠心病、糖尿病等。随着社会生活方式的改变, 越来越多的人伴有以上风险因素, 再加上我国人口老龄化加剧, 心力衰竭的发病率呈持续上升的趋势。目前, 西医对于慢性心衰的常规治疗多选用药物, 如利尿剂、 β 受体阻断剂、血管扩张剂、强心剂等, 对于治疗慢性心衰和控制病情均有较好的疗效, 但存在患者的病情容易反复发作, 药物治疗后的副作用明显, 病人整体的生活质量下降等缺点。因此选取一种有效、安全的方法势在必行。本文就现代中西医治疗慢性心力衰竭的研究进展进行论述, 为此病的防治提供参考。

关键词

慢性心力衰竭, 胸痹, 中西医, 治疗方法

Research Progress on Modern Chinese and Western Medicine in the Treatment of Chronic Heart Failure

Menmeng Dang, Gucheng Zhou, Yi Wang, Hongyan Yang*

Hubei Shiyan City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shiyan Hubei

Received: Nov. 25th, 2024; accepted: Jan. 7th, 2025; published: Jan. 20th, 2025

Abstract

Chronic heart failure (CHF) is a cardiac structural and functional abnormality mainly caused by

*通讯作者。

myocardial damage due to various reasons, which can lead to a decline in cardiac function. Characterized by difficulty breathing, decreased exercise endurance, and pulmonary and systemic congestion. At present, there are about 40 million patients suffering from heart failure in the world, and the main risk factors of the disease are hypertension, coronary heart disease, diabetes, etc. With the change of social life style, more and more people are accompanied by the above risk factors. In addition, the aging of the population in China is intensifying, and the incidence rate of heart failure continues to rise. At present, Western medicine often uses drugs for the routine treatment of chronic heart failure, such as diuretics, beta blockers, vasodilators, and cardiac stimulants, which have good therapeutic effects on treating chronic heart failure and controlling the condition. However, there are disadvantages such as the patient's condition being prone to recurrence, significant side effects after drug treatment, and overall decline in the patient's quality of life. Therefore, it is imperative to choose an effective and safe method. This article discusses the research progress of modern Chinese and Western medicine in the treatment of chronic heart failure, providing reference for the prevention and treatment of this disease.

Keywords

Chronic Heart Failure, Chest Obstruction, Chinese and Western Medicine, Therapeutic Method

Copyright © 2025 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

慢性心力衰竭是中老年人常见的一种临床综合征，本病起病且疾病发展进程较为缓慢。患有慢性心力衰竭的患者大多伴有原发病，如心脏病，尤其以冠心病最为常见，其它疾病还包括高血压、甲亢、贫血等[1]。这些原发病可作为心衰常见的危险因素，最终导致心脏的容量负荷和压力负荷过重而引起心衰。心衰的主要表现为呼吸困难、水肿、心悸、消化系统症状等[2]。当患者不及时得到有效的救治，病情严重者还会出现全心衰，导致患者体循环和肺循环异常，影响全身器官的功能。慢性心衰不仅严重影响患者的日常生活，其较高的死亡率也加重了患者心理上的负担[3]。随着生活压力的增大以及不良的生活习惯的增多，心力衰竭的患病率和发病率正在增加，并且已经成为影响老年人健康的一个主要的问题，因此慢性心衰的防治尤为重要。目前，中西医治疗慢性心衰有很多方法，中医治疗包括药物、针灸、艾灸、穴位贴敷等。西医治疗包括运动训练、口服药物治疗等，均取得一定进展。本文介绍各类中西医疗法治慢性心衰的疗效及安全性，现综述如下。

2. 西医对慢性心衰的认识

在我国，心力衰竭这一疾病较为常见，60岁以上的患者中约有60%的患者均患过此病[4]。由于气候、饮食习惯等因素影响，慢性心力衰竭在北方的发病率要高于南方，城市的发病率高于农村。据国外的一项研究表明，心力衰竭的患病率高达2.2%[5]。心力衰竭这一疾病较为常见，且具有高致残率和致死率，影响患者的日常生活，降低患者的生活质量。现代中西医治疗慢性心力衰竭的方法有很多，其中西医常采用口服药物，如血管紧张素转换酶抑制剂等、康复训练等对症治疗。目前治疗慢性心力衰竭的重点在于抑制心室重构，改善心功能。因此，血管紧张素转换酶抑制剂、β-受体阻滞剂等药物是慢性心力衰竭患者的常用药。但患者会出现依从性差、心率变慢等其它副作用。

3. 西医治疗慢性心衰的方法

3.1. 伊伐布雷定

静息时心率加快是心血管疾病发生的独立危险因素，其发生既易造成心肌缺血，又可加速心力衰竭等多种疾病的发生发展。 β 受体阻滞剂可降低心衰病人的死亡率，是临幊上最常见的降压药，但因其药理效应，心衰病人常常达不到理想的用药剂量。 β 受体阻滞剂在心衰病人中广泛应用，能有效地对抗交感和心脏毒性，并能抑制心脏的兴奋性和兴奋性，减少死亡率，改善生存质量。这类药物因其特有的负性肌力效应，导致其对心力衰竭病人的靶剂量达标率不理想。与传统的降压药 β 受体阻滞剂相比，伊伐布雷定具有明显的优点，即可以减少窦房结的节律，而不会对血压、心脏的收缩产生影响，不会增加呼吸系统疾病的发病率[6]。

3.2. 迷走神经电刺激

自主神经功能失调是心衰的重要伴随表现，其主要特点是交感活动增强，副交感神经被抑制。交感兴奋导致的心率升高是心力衰竭病人远期预后不良的一个重要原因。通过阻断交感神经兴奋性，可以有效地减少心力衰竭的发生率和死亡率。迷走神经电刺激是一种新兴的慢性心衰治疗手段，近年来在这方面有了一些进展。陈若菡等[7]认为，迷走神经刺激有助于逆转心衰的心室重构，提高迷走神经张力有助于增加心衰患者心肌内NO合成，减少炎症因子和增加缝隙蛋白的表达。

3.3. 适度运动

对于慢性心衰的病人，通过适量的锻炼，可以提高氧消耗，提高心肺功能。对慢性心衰病人来说，适度的有氧锻炼是最好的锻炼方法。然而，近年来，高强度的间歇锻炼逐渐成为慢性心力衰竭的研究热点。在慢性心力衰竭病人中，高强度间歇训练较中等持续训练有更好的运动效果[8]。因此，加强运动训练对心衰的治疗效果及安全性的研究是非常必要的。在心衰的治疗中，高强度的间歇锻炼不能代替其他的锻炼方法，应该按照一定的规律来进行。

3.4. 羧基麦芽糖铁

铁缺乏(ID)是一类严重的营养不良疾病，患病率高达35%~55%，且随NYHA功能等级的降低而升高[9]。心衰伴铁缺乏是导致心衰患者生活质量差、活动耐力差、心衰住院及死亡的重要原因。应用羧基麦芽糖铁可显著减少心衰并发ID患者的再入院、再入院、心血管死亡及其他原因死亡。就安全性而言，两组间的不良反应危险没有显著差别。

4. 心力衰竭的中医治疗

心力衰竭是我国经典著作《脉经·脾胃论》中首次出现的名词，其后又被国医任继学先生《悬壶漫谈》首次以病名命名，1997年版《中医临床诊断与治疗名词》又将“心衰”重新列入病名。结合临床实践及相应证候，将慢性心力衰竭的急性发作分为“心水”，“喘证”，“水肿”，“痰饮”，“心悸”等病范畴[10]。中医古籍中虽无记载CHF，但关于其临床表现、病因病机和治疗等方面，已有较多的记载。如《金匮要略·水气病脉证》曰“心水者，其人身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿”，提出了心水的病名及其临床症状。饮食偏嗜可影响心力衰竭的发生，《素问·生气通天论篇》曰：“味过于咸大骨气劳，短肌，心气抑。”脾胃为气血生化之源，思虑伤脾，气血生化乏源，则无以养心，而致心衰，出现喘促的症状，《素问·五脏生成篇》中：“赤脉之至也，喘而坚……名曰心痹，得之外疾，思虑而心虚，故邪从之。”脾胃为气血生化之源，思虑伤脾，气血生化乏源，则无以养心，而致心衰出现喘促的症状。

4.1. 中药内服法

复方制剂需人工增减药量，在实际使用中常需进行煎煮，而中成药则是选择经过临床实验证明有一定疗效的成熟复方，经现代技术加工制成的制剂、散剂、冲剂等，其疗效和适应证更明确。临幊上常用的治疗方法有芪参益气滴丸、参附注射液、心脉隆注射液、参附强心丸等。先前的研究表明，芪苈强心胶囊与传统西药联用可改善心衰患者生存质量，改善心功能，改善 6 MWD，改善射血分数，比单纯应用西医药物更有效，已被 2018 版《心衰诊疗指南》收录[11]。

4.1.1. 养心解郁方

养心解郁方是在中医理论的指导下，以越鞠丸为基本方，由香附、川芎、苍术、神曲、栀子、葶苈子、泽泻、红景天、大枣等 9 种中药构成，君药为香附、苍术、川芎。栀子清肠燥湿，神曲消食化积，葶苈子利水消肿，通肺平喘者，六味药合用，气血火湿，食水饮，皆为君；泽泻利水润燥，红景天滋阴润肺，通络平喘，配合使用，既能增加除湿效果，又能改善脾脏；大枣是用来调和各种药物，以保护脾胃为主的药物。临幊上常用的药物有疏肝解郁，燥湿利水，理气活血的功效[12]。

4.1.2. 红参芪茅合剂

红参具有补气生津、补脾益肺的作用，气盛则精神饱满，肺气充足，则宣降有序，脾气旺，脾胃升降自如。桑白皮功主要用于泻肺化湿。凡肺郁于上，膈内有痰饮者，可用于治疗湿热、湿、湿等病症，是通利水道的重要药物；二药配合，补肺益肺，以达到补而不滞、泻而不损阳的目的[13]。黄芪补五脏、安神、利水消肿，其作用是帮助脾运化湿气；仙茅入肝肾二经，具有滋阳生精、益气之功效，其回阳救逆之功，能使补气药物回阳、养阴、助散药性、助温里药化寒；活性氧(ROS)、活性氮等自由基可损伤细胞结构与功能，进而引发心肌炎性损伤，红参提取物具有抗氧化作用。人参皂甙具有改善心脏功能、抗疲劳和抗抑郁等作用。

4.1.3. 加味防己茯苓汤

加味防己茯苓汤是以《金匱要略》中的防己茯苓汤为基本方，在此基础上进一步化裁而成，具有补气养阴，活血利水，标本同治的作用。防己茯苓汤的主要组方为防己三两，黄芪三两，桂枝三两，茯苓二两，甘草二两。已有研究证实，防己茯苓汤对心衰具有较好的治疗作用[14]。针对气阴两虚的慢性心衰病人，在防己茯苓汤的基础上，加入了养阴活血等药物，并对原方加以加减化裁，可以起到益气养阴，活血利水的作用，是一种用于治疗慢性心衰气阴两虚的经典方剂，在临幊上取得了明显的效果。

4.2. 中医外治疗法

外治法包括穴位敷贴、艾灸等。杨志波等[15]选择了足三里、关元、气海、内关、肾俞等穴位敷贴，并辅以传统西药，与对照组比较，发现穴位敷贴组在提高运动耐量和心功能恢复上更具优势。方淑玲[16]通过对慢性心力衰竭病人的研究，认为适度的八段锦是一种安全、有效的锻炼方法，对改善心衰病人的生存质量和身体活动能力有一定的促进作用。

4.3. 中医传统运动

坐式八段锦作为八段锦的一种形式，与站式八段锦共同构成了八段锦的完整体系。坐式八段锦属于八段锦中的一种，是一种以头颈肩、背腰部、上下肢和胸腹顺序进行的全身锻炼，注重全身活动、呼吸吐纳及精神调节三方面的结合[17]。坐式八段锦是将呼吸与机体运动有机地融合在一起，每一个动作都要伴随着比较深的呼吸，通过一呼一吸的伸展和放松，可以让膈肌下沉，增大胸腔的容积，可以降低心肺的压力，加快血液循环，提高心肺功能，提高生活质量。

5. 总结

慢性心衰是一种常见的慢性心脏疾病，其发病机理十分复杂。从最初的“强心利尿”的治疗方法，到后来的“死亡率”的高低，到现在的“改善心肌重塑”，改善病人的运动耐力和提高生活质量。随着新型四联药的广泛应用，心衰病人的住院率和死亡率明显降低，并提高了院外长期生活质量，而我国在心衰的长期治疗中形成了中西医结合的中医理论，中医药具有多靶点、多成分的特点，能够从个体层面调控心衰的发展过程，从而提高心衰的疗效，为心衰的防治提供新的思路和方法，但目前尚缺乏足够的循证证据。本文通过总结中西医治疗慢性心力衰竭的方法及疗效，以期为此病的防治提供更多的参考。

基金项目

课题名称：十堰市中医医院院级课，课题题目：心力康联合西医治疗射血分数下降型慢性心力衰竭的单中心随机、双盲、安慰剂对照的有效性、安全性研究。

参考文献

- [1] 陈文静, 陈路军, 刘星. 从精气神学说论治慢性心力衰竭[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(6): 555-556.
- [2] 魏明娜, 姚魁武. 基于从寒论治慢性心力衰竭的经验[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2024, 8(1): 22-25.
- [3] 赵通. 心内科心力衰竭的临床诊断与治疗方法探讨[J]. 中国科技期刊数据库医药, 2024(3): 1-4.
- [4] 吴小梅. 个性化容量管理对慢性心力衰竭患者心功能及再入院情况的影响[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(10): 129-131.
- [5] 张岚, 武永新, 张涛, 王东伟. 蕊本内酯调控 PKD1/HIF-1 α /VEGF 通路对心力衰竭大鼠的改善作用[J]. 吉林大学学报(医学版), 2024, 50(1): 42-49.
- [6] 谢立, 张文颖. β -受体阻断剂剂量对伊伐布雷定在心衰患者治疗中疗效的影响[J]. 成都医学院学报, 2016, 11(4): 515-518, 522.
- [7] 陈若菡, 陈柯萍. 迷走神经刺激在慢性心力衰竭中的应用[J]. 南京医科大学学报: 自然科学版, 2016, 36(4): 406-410.
- [8] 李明娥, 霍红梅, 王梅林, 等. 老年慢性心衰患者运动康复的效果[J]. 心血管康复医学杂志, 2012, 21(3): 221-225.
- [9] 孙文韬, 唐文熙, 马爱霞. 羟基麦芽糖铁治疗心力衰竭伴铁缺乏患者的药物经济学研究系统综述[J]. 中国药物经济学, 2022, 17(10): 26-32, 37.
- [10] 周亚滨, 邬慧美, 孙静, 等. 慢性心力衰竭中医治疗进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(1): 8-10.
- [11] 汪朝晖, 段骄, 杨忠奇, 等. 慢性心力衰竭中医药疗法的文献分析[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(2): 371-374.
- [12] 顾燕频, 陶丹红. 基于“心主神明”理论研究益心解郁汤对心衰后轻度抑郁的影响[J]. 中国医药导报, 2017, 14(7): 73-76.
- [13] 方居正, 高颖, 夏艳斐. 红参芪茅合剂治疗慢性心衰的临床观察[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(9): 2206-2208.
- [14] 王妙, 陆曙. 防己茯苓汤对慢性心衰(心气阳虚证)患者干预的临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(2): 355-357.
- [15] 杨志波, 李代珊, 王明辉. 中医综合疗法治疗慢性心衰的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(8): 173-174.
- [16] 方淑玲, 姚桐青, 方翠霞, 孙爱萍. 八段锦对老年心力衰竭伴衰弱患者的生活质量及运动耐量的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(1): 108-111.
- [17] 陆海林. 坐式八段锦对心功能 III~IV 级稳定期心衰患者生活质量的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(8): 1-2+4.