

· 病例报告 ·

益气活血利水法联合超滤干预心脏瓣膜置换术后
顽固性心力衰竭

张大武 马晓昌 文 杰 郭丽君

心力衰竭是指在静息或负荷状态下心脏结构和(或)功能失常导致的心输出量下降和(或)心脏内压力升高引起的临床综合征,临床多表现为气短、足踝部水肿和疲乏等症状以及颈静脉压升高、肺部啰音和外周组织水肿等相关体征。在过去的 30 年中,基于循证医学证据的结果,改善预后的治疗被广泛地推广和应用,降低了慢性心力衰竭患者的病死率和住院率,但结果并不令人满意,一项欧洲临床研究显示,在急性心力衰竭患者中 1 年的全因病死率仍达到 17.4%,慢性心力衰竭则达到 7.2%,而住院率各达到 43.9% 和 31.9%^[1]。中医学认为心力衰竭属“喘证”、“水肿”等范畴,为便于中西医结合治疗心力衰竭,现用“心衰病”名之,笔者采用益气活血利水法结合超滤治疗顽固性心力衰竭 1 例,现将结果报道如下。

病例简介 患者女,58 岁,因“反复腹胀、双下肢水肿 8 年余,加重半年。”入院。患者 2009 年无明显诱因出现腹大、腹胀,伴双下肢水肿,无明显胸痛、胸闷,无明显喘憋,无夜间阵发性呼吸困难,就诊于中国医学科学院阜外心血管病医院,诊断为“心力衰竭”,并予利尿、改善心衰等药物治疗,患者症状缓解,服药约 1 个月后自行停药。后患者反复腹胀、双下肢水肿,未予重视,也未服药治疗。3 年前患者自觉腹胀明显加重,腹大如臌,双下肢重度水肿,前往当地医院门诊诊治,诊断为“慢性心力衰竭急性加重”,收入院予利尿、改善心力衰竭等治疗。出院后患者反复发作上述症状,多次于当地医院住院治疗。半年前患者自觉腹胀、水肿进一步加重,无明显胸痛、喘憋,无夜间阵发性呼吸困难,住院治疗,腹胀、双下肢水肿症状仍反复。为求进一步诊治,收入西苑医院心血管病中心。入院症见:腹大如臌,肚脐突出,双下肢重度水肿至膝关节,

无明显胸痛、喘憋,无夜间阵发性呼吸困难,饮食可,夜眠差,大便可,小便量少。

既往史:2004 年因风湿性心脏瓣膜病行二尖瓣及主动脉瓣机械瓣置换术,术后规律服用华法林片。糖尿病病史 5 年,目前使用精蛋白生物合成人胰岛素注射液(预混 30R)早 20 IU-晚 20 IU 皮下注射,自诉血糖控制不佳。房颤病史多年,有胆囊炎并胆囊结石病史。1 年前行右侧乳腺纤维瘤切除术。

入院查体:T:36.6℃ P:92 次/分 R:20 次/分 BP:110/80 mmHg 体重:79 kg。形体偏胖,面色黧黑,口唇暗,颈软无抵抗,咽红,双侧扁桃体不大,气管居中,甲状腺不大,颈静脉怒张,肝-颈静脉回流征(+).双肺呼吸音清,双肺未闻及干湿性啰音,心界叩诊扩大,HR:102 次/分,心律绝对不齐,主动脉瓣听诊区及二尖瓣听诊区可闻及金属瓣附加音,三尖瓣听诊区可闻及 3/6 级收缩期杂音。腹大如臌,肚脐突出,肝脾触及不明显,墨菲征(-),移动性浊音(+),双肾区无叩痛,双下肢重度水肿。舌暗,苔白,脉细滑。

辅助检查:血常规:RBC $3.11 \times 10^{12}/L$, HGB 104 g/L,尿、便常规未见明显异常,心肌损伤标记物:cTnT:0.021 ng/mL,pro-BNP:2 416 pg/mL,生化:TBIL:45.4 $\mu\text{mol}/L$, DBIL:37.4 $\mu\text{mol}/L$, BUN:52.92 mg/dL, CREA:158 $\mu\text{mol}/L$, ALB:36.7 g/L,凝血系列:INR:1.78, APTT:54.60 s,肿瘤标志物:CA-125:432.80 U/mL。心电图:心房颤动,ST-T 改变。床旁胸片(图 1)示:考虑心功能不全、双肺淤血,不排除合并双肺感染。心脏超声检查:LA:54 mm, RA:74×64 mm, LVEDd:49 mm, LVEF:37%, PH:44 mmHg,印象:(1)二尖瓣及主动脉瓣换瓣术后,机械瓣功能大致正常;(2)右心及左房扩大;(3)左室收缩功能减低;(4)三尖瓣返流(中-大量);(5)肺动脉高压(轻度)。腹盆腔 CT 检查(图 2)示:(1)腹腔、盆腔大量积液,右侧胸腔积液;(2)腹膜结节样增厚,建议增强检查;(3)腹壁肠管疝出;(4)胆囊多发结石;(5)脾大;(6)心影增大。腹部超声(2017 年 4 月 19 日佳木斯大学附属第一医院):肝大,考虑肝淤血声

基金项目:国家自然科学基金面上资助项目(No. 81273932)

作者单位:中国中医科学院西苑医院心血管病中心(北京 100091)

通讯作者:马晓昌, Tel: 010 - 62835392, E-mail: maxiaochang@263.net

DOI: 10. 7661/j. cjm. 20170901. 210

像;胆囊壁厚,胆囊炎并胆囊多发结石;胰腺可显示范围内回声强。盆腔超声(2017 年 4 月 18 日佳木斯大学附属第一医院):盆腹腔大量积液,右侧胸腔积液。

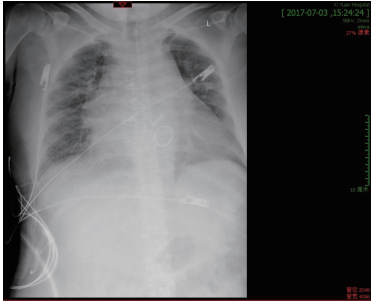


图 1 胸部正位片(床旁)

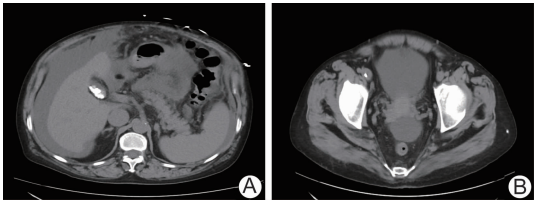


图 2 腹盆腔螺旋 CT

入院诊断:中医诊断:心衰病(心肺气虚 血瘀饮停);西医诊断:(1)慢性心力衰竭急性加重 心功能Ⅳ级(NYHA 分级);(2)风湿性心脏瓣膜病 二尖瓣机械瓣置换状态 主动脉瓣机械瓣置换状态;(3)心房颤动;(4)腹腔积液;(5)盆腔积液;(6)2 型糖尿病;(7)胆囊结石伴慢性胆囊炎。

治疗经过 (1)西药治疗:托拉塞米注射液 40 mg,每天 2 次入壶;螺内酯片 20 mg,每天 1 次口服;酒石酸美托洛尔 6.25 mg,每天 2 次口服,培哚普利片 2 mg,每天 1 次口服,华法林 3 mg,每天 1 次口服,氯化钾缓释片 1 片,每天 3 次口服,精蛋白生物合成胰岛素注射液(预混 30R)早 20IU - 晚 20IU 皮下注射。(2)超滤治疗:向患者及家属交代病情,该患者长期使用利尿剂,利尿剂效果不理想,建议行血液超滤治疗,患者及家属同意治疗,并签署知情同意书。给予依诺肝素钠 3 000 Axa IU 入壶,超滤 6 h 后再次给予依诺肝素钠 1 500 Axa IU 入壶,超滤泵速 25 mL/min,超滤量 200 mL/h,共超滤 10 h。住院期间超滤 2 次,共计 5 000 mL。(3)中药治疗:中医辨证属心肺气虚、血瘀饮停证,以补益心肺,活血利水为法,芪参活血利水方加减(组成:党参 15 g 黄芪 30 g 茯苓 15 g 猪苓 10 g 白术 10 g 泽泻 10 g 泽兰 10 g 益母草 10 g 丹参 30 g 红花 10 g 陈皮 15 g 桂枝 15 g 炙甘草 6 g)浓煎 100 mL,每天 1 剂。

经上述治疗,患者腹胀症状明显改善,纳、眠可,体重降至 71 kg,自诉多年来单纯利尿剂未能达到如此效果(表 1)。患者住院 7 天后要求出院。

表 1 患者住院期间 24 h 出入量

24 h 出入量	第 1 天(18 h)	第 2 天	第 3 天	第 4 天	第 5 天	第 6 天
总入量(mL)	670	1 234	1 858	1 534	1 158	2 445
总出量(mL)	3 300	3 000	2 300	1 900	2 000	4 250

讨论 该患者心力衰竭的基础病是风湿性心脏瓣膜病,一项对 21 138 例二尖瓣修复或者置换患者的观察研究显示:术后 30 天再住院率是 24.9%,术后 5 年达到 78.0%^[2]。表明即使经过心脏瓣膜置换术后,患者的再住院率依然较高。该患者右心衰竭明显,对于腹水的出现,进行了相关鉴别,包括对肝脏、肾脏、肿瘤以及布加氏综合征等疾病的鉴别排除,首都医科大学附属安贞医院观察了 173 例瓣膜置换术的患者,分析显示术前腹水是手术死亡的高危因素之一^[3]。患者血清 CA-125 升高,给予行腹盆腔 CT 检查未见占位性病变。多项研究表明 CA-125 在心力衰竭患者诊断、分层和预后评估中具有重要的价值,CA-125 的升高预示着心力衰竭患者的再住院率和病死率增加^[4-6]。基于患者病史、症状体征及辅助检查结果,患者反复在多家三级甲等医院诊治,给予优化药物治疗,仍有心力衰竭症状,符合难治性心衰的诊断,且预后不良。对于难治性心力衰竭患者治疗的要点之一就是控制钠水潴留,由于患者对利尿剂抵抗,根据 2013 年 ACCF/AHA 心衰处理指南^[7]和 2014 年中国心力衰竭诊断和治疗指南^[8],笔者选用血液超滤治疗该患者,给予治疗后,患者尿量显著增加,住院时间显著缩短。

中医学认为心力衰竭属本虚标实,以心阳虚为基础,伴有阴血不足,尤其是心力衰竭患者经利尿剂或超滤治疗后多伴有阴液不足的表现,阳气推动无力则出现血瘀、水停、痰湿内蕴。陈可冀老师认为慢性心力衰竭的病机可用“虚”、“瘀”、“水”三者概括^[9]。慢性心力衰竭的病位在心,涉及肺、脾、肝、肾。正如《备急千金要方卷第十三·心脏》:“病先发于心者,心痛,一日之肺,喘咳;三日之肝,胁痛支满;五日之脾,闭塞不通,身痛体重”^[10]。故对于心力衰竭的治疗,笔者认为不仅仅是治心,还需兼顾四脏。心力衰竭应标本兼治,在益气温阳的基础上应注意滋补阴血,如麦冬、生地黄、白芍、山萸肉、枸杞子、阿胶等,正如张介宾所言:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”。在温阳方面,一则应善用肉桂、干姜、桂枝等通阳之品,二则利小便以通阳。标实则治以化痰、利水、活血化瘀,

同时辅以理气之品,即可行气化痰,行气祛瘀,行气利水;常用青皮、陈皮、厚朴、大腹皮、香附、木香等行气之品。总之,在治疗中应紧扣中医病机,达到病证结合、理效结合,进而能够随变治之。

展望与不足

该病例在中国心脏大会中西医结合论坛上交流,受到陈可冀院士、史载祥教授、史大卓教授、邓悦教授、吴焕林教授和赵福海教授的点评。笔者将各位专家的点评意见和不足总结如下。

1 中医学早在《素问·汤液醢醢论》中记载:“平治于权衡,去菀陈莖……开鬼门,洁净府”。其中洁净府相当于现在的利尿剂和超滤治疗的方法,目的就是去除体内多余的水分,减少心脏负荷。对于本病案中难治性心力衰竭,应用超滤治疗达到了很好的利尿效果,使患者住院时间明显缩短,是其一大优势^[11],同时也符合中医学的治疗原则。

2 该患者尚未充分优化药物治疗,如患者心房颤动并快速心室率,应适当给予洋地黄类药物强心同时控制心室率,另外对于多巴胺、多巴酚丁胺的应用也可考虑,可能会更好地改善心功能,进而改善水钠潴留。另一方面,对于瓣膜病的患者应积极给予抗凝,尤其对于二尖瓣机械瓣置换的患者应注意保持 INR 在 2.5 ~ 3.5^[12],给予充分的抗凝,对患者的预后可能更好。笔者认为在心力衰竭的治疗中,洋地黄类药物在心力衰竭合并心房颤动的治疗中未显示有改善患者的预后作用。甚至有报道显示可能出现高风险的事件^[13]。至于多巴胺、多巴酚丁胺等正性肌力药物的应用,2016 年欧洲心脏病学会关于心力衰竭的指南明确提出,若患者无症状性低血压或低灌注状态,正性肌力药物不常规推荐^[14]。故在该病例的诊治中,笔者未选用有争议的药物作为长期治疗药物。

3 在临床治疗心力衰竭中,加用中药能增加利尿剂的疗效,改善患者口干、咽干、纳差、眠差等不适症状。但如何评价中医药治疗心力衰竭的地位,尤其是如何评价中医药干预心力衰竭患者的长期预后? 值得医疗工作者深思,陈可冀老师在 1982 年发表的一项随机、双盲、安慰剂对照试验^[15],开启了中医药领域随机对照试验研究的先河,为中西医结合临床研究指明了方向,此后多项关于中医药的随机对照临床研究被公布和发表^[16,17]。将循证医学方法引用到中医药干预领域,具有重要意义。

4 该患者未进行治疗前后的比较,由于患者入院治疗时间短,故未再进行 CT 或超声的复查,在后续的随访中,笔者会增加这些类似患者的随访,以便更好地

评价中西医结合的作用。

总之,在西药治疗基础上加用血液超滤和中医药的干预起到了良好的改善心力衰竭的作用,中西并用,优势互补,是本病例的一大特点,为以后类似病例的治疗提供了临床思路。

参考文献

- [1] Maggioni AP, Dahlström U, Filippatos G, et al. EURObservational Research Programme: regional differences and 1-year follow-up results of the Heart Failure Pilot Survey (ESC-HF Pilot) [J]. Eur J Heart Fail, 2013, 15(7): 808–817.
- [2] Vassileva CM, Ghazanfari N, Spertus J, et al. Heart failure readmission after mitral valve repair and replacement: five-year follow-up in the Medicare population [J]. Ann Thorac Surg, 2014, 98(5): 1544–1550.
- [3] 迟立群, 孔晴宇, 肖巍, 等. 173 例三尖瓣置换术长期随访结果分析 [J]. 心肺血管病杂志, 2015, 34(5): 380–383.
- [4] Zhuang J, Faggiano P, Li Q, et al. Insights into the clinical implications of carbohydrate antigen 125 as a biomarker of heart failure: a meta-analysis and systematic review of published studies [J]. J Cardiovasc Med (Hagerstown), 2014, 15(12): 864–872.
- [5] Yilmaz MB, Nikolaou M, Cohen Solal A. Tumour biomarkers in heart failure: is there a role for CA-125? [J]. Eur J Heart Fail, 2011, 13(6): 579–583.
- [6] Yilmaz MB, Zorlu A, Tandogan I. Plasma CA-125 level is related to both sides of the heart: a retrospective analysis [J]. Int J Cardiol, 2011, 149(1): 80–82.
- [7] Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines [J]. Circulation, 2013, 128(16): e240–e327.
- [8] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 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): 98–122.
- [9] 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, 4(2): 136–138.
- [10] 唐·孙思邈. 千金方 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 219.
- [11] Costanzo MR, Guglin ME, Saltzberg MT, et al. Ultrafiltration versus intravenous diuretics for patients hospitalized for acute decompensated heart failure [J]. J Am Coll Cardiol, 2007, 49(6): 675–683.
- [12] Nishimura RA, Otto CM, Bonow RO, et al. 2017 AHA/ACC Focused Update of the 2014 AHA/ACC

- Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines [J]. *Circulation*, 2017, 135(25): e1159 – e1195.
- [13] Ouyang AJ, Lv YN, Zhong HL, et al. Meta-analysis of digoxin use and risk of mortality in patients with atrial fibrillation[J]. *Am J Cardiol*, 2015, 115(7): 901 – 906.
- [14] Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC[J]. *Eur Heart J*, 2016, 37(27): 2129 – 2200.
- [15] 陈可冀, 钱振淮, 张问渠, 等. 精制冠心病片双盲法治疗冠心病心绞痛 112 例疗效分析[J]. *中华心血管病杂志*, 1982, 10(2): 85 – 89.
- [16] 李金根, 徐浩, 史大卓. 冠心病中西医结合随机对照临床研究: 进展与展望[J]. *中国中西医结合杂志*, 2017, 37(5): 517 – 521.
- [17] Li X, Zhang J, Huang J, et al. A multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled study of the effects of qiliqiangxin capsules in patients with chronic heart failure[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2013, 62(12): 1065 – 1072.
- (收稿: 2017-08-25 修回: 2017-08-31)
责任编辑: 白霞

2017 中国心脏大会·中西医结合论坛会议纪要

2017 年 8 月 12 日, 中国中西医结合心血管病论坛(中国心脏大会·中西医结合论坛)在北京国家会议中心隆重召开, 本次论坛由中国中医科学院心血管病研究所、中国中医科学院西苑医院心血管病中心、世界中医药学会联合会心血管病专业委员会主办, 陈可冀院士担任主席, 史大卓教授任执行主席, 徐浩教授任秘书长。来自全国各地的 200 余名心血管及相关领域知名专家学者共聚一堂, 就中西医结合领域最新进展、难点对策进行了深入交流。大会进行了特邀演讲、专题报告、共识发布、病例讨论和热点聚焦 5 个专题报告, 内容丰富, 精彩纷呈, 讨论热烈。

特邀报告 大会首先由中国科学院院士、国医大师、中国中医科学院首席研究员陈可冀院士带来题为“心血管中药药对的现代研究”的精彩特邀演讲, 从古典文献到现代研究, 传统中医学配伍理论的现代科学阐释给与会者留下了深刻的印象, 也为心血管病中西医结合研究指明了一个新的方向; 中国医学科学院阜外医院心律失常中心主任, 国家心血管病临床医学研究中心副主任张澍教授做了题为“2016 心律失常领域研究热点概览”的特邀报告, 站在学科前沿系统梳理了 2016 年心律失常领域的十大研究进展, 受到与会专家的热烈欢迎和高度评价。特邀报告版块由上海复旦大学附属华山医院心内科终身教授、中国中西医结合学会心血管专业委员会前主任委员范维琥教授, 上海市中西医结合心血管病研究所所长、中国中西医结合学会心血管病专业委员会主任委员、中国医师协会中西医结合心血管病专业委员会主任委员吴宗贵教授主持。

专题报告 中国中医科学院首席研究员, 西苑医院副院长、心血管病中心主任史大卓教授首先做了题为“冠心病中西医结合循证之路的探索发展”的专题报告; 广东省中医院张敏州教授, 北京市第一中西医结合医院李瑞杰教授, 北京市海淀区医院吴红金教授, 中国医学科学院阜外医院马丽红教授, 中山大学附属第一医院陶军教授、中国中医科学院西苑医院丛伟红教授、江苏省中医院陈晓虎教授、新疆医科大学安冬青教授、浙江省中医院毛威教授, 分别围绕急性心肌梗死、心力衰竭、心脏康复、双心疾病、血脂异常、血管损伤等的中西医结合临床与基础研究进展、专家共识、现状与展望, 做了系统的梳理和回顾, 高屋建瓴、引人入胜, 在天津中医药大学第一附属医院毛静远教授、北京中医药大学东直门医院王硕仁教授等主持下, 与会专家和学者进行了精彩纷呈、深入热烈的学术讨论。

病例讨论 中国中医科学院西苑医院心血管中心马晓昌教授、张大武副教授精心准备了难治性心力衰竭合并大量腹水的典型病例, 中西医结合干预后的显著临床疗效引起与会者的关注。长春中医药大学附属医院邓悦教授、广东省中医院吴煥林教授、西苑医院赵福海教授进行了精彩的病例点评, 中日友好医院史载祥教授主持了病例讨论。

共识发布 《红花黄色素临床应用中国专家共识》项目于 2016 年 7 月启动, 历经前期的文献检索、文献阅读、筛选整理、专家起草、修订于 2017 年 6 月定稿, 专家组组长: 陈可冀, 专家组成员(按姓氏拼音): 安冬青、邓悦、金鸣、林谦、刘红旭、鲁卫星、李东野、马中书、彭英、史大卓、田金洲、徐浩、肖保国、朱明军, 执笔人: 付长庚、丛伟红、刘玥。中国中医科学院西苑医院心血管中心付长庚副教授进行了红花黄色素临床应用中国专家共识介绍, 为红花黄色素临床规范应用提供了依据, 由中国中医科学院西苑医院史大卓教授主持。

热点聚焦 围绕“心房颤动防治: 中西医如何优势互补?”, 由北京中医药大学东方医院副院长林谦教授主持, 上海同济大学附属东方医院浦介麟教授、中日友好医院黄力教授、北京市昌平区中医院王志鹏教授为座谈嘉宾, 分别从指南到临证经验围绕心房颤动的中西医结合防治进行了精彩的分享。针对“精准医学对中西医结合防治心血管病的启示”, 由中国中医科学院西苑医院心血管中心常务副主任徐浩教授主持, 清华大学罗国安教授、天津中医药大学张军平教授、西苑医院薛梅副教授为座谈嘉宾, 就精准医学的概念、与中医辨证论治的关系、对中医药现代化研究的启示、在中西医结合防治心血管病基础与临床研究中的应用等关键问题, 进行了分析与点评。陈可冀院士、史载祥教授、史大卓教授等现场专家也积极参与讨论, 会场气氛热烈, 中西医专家面对面的现场碰撞引发新的思考和研究切入点, 成为本次论坛的一大亮点。

2017 中国中西医结合心血管病论坛, 围绕心血管病中常见疾病的临床问题, 从循证医学研究到精准医学理念、从基础研究进展到临床共识发布, 紧跟医学前沿热点, 注重中西医结合优势和特色, 为中西医结合领域专家提供了一个高水平的学术交流机会和平台。

(西苑医院心血管中心 薛梅 徐浩整理)