慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识:亮点与解读

李金根¹ 徐浩²

慢性心力衰竭(简称慢性心衰)是各种心脏结构或功能性疾病导致心室射血及(或)充盈功能低下的一种复杂的临床综合征,是各种心脏病发展的终末阶段,其发病率高,病死率高,已发展为 21 世纪最重要的慢性心血管病症^[1]。近年来,国内外很多心衰指南相继颁布,如 2012 年欧洲心脏病学会(ESC)的《急性慢性心力衰竭诊断和治疗指南》^[2]、2013 年美国心脏病学会基金会(ACCF)/美国心脏协会(AHA)的《心力衰竭治疗指南》^[3]及 2014 年中华医学会心血管病学分会和中华心血管病杂志编辑委员会的《中国心力衰竭诊断及治疗指南》^[1],为慢性心衰的规范治疗奠定了基础。

中医中药是心血管病防治的“中国特色”,在改善慢性心衰患者临床症状、生活质量、维持心功能及减少再住院率方面显示有一定优势,但在西医指南中却鲜有提及。在 2014 年《中国心力衰竭诊断和治疗指南》中,中药被列在有争议、正在研究或疗效不能肯定的药物中^[1]。在这种背景下,2014 年《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》^[4]出台,系统总结归纳了心衰的中医证候特征、辨证分型及治疗,对进一步规范慢性心衰的中医治疗起到了重要作用。然而,中医、西医是两种不同的医学体系,在慢性心衰防治中各有特点,中西医结合治疗心衰在临床实践中并不是两者的简单相加,如何以患者为中心,中西医优势互补、有机结合,是建立有中国特色慢性心衰诊疗方案的关键。基于此,由陈可冀院士、吴宗贵教授牵头,中国中西医结合学会心血管病专业委员会及中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会在系统评价慢性心衰临床研究证据的基础上,于 2015 年底完成了《慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识》(以下简称《共识》)^[5]。

《共识》主要包括要点说明、前言、慢性心衰的临床评估、慢性心衰的中医辨证、慢性心衰的治疗 5 方面内容。其中慢性心衰的临床评估及西医治疗部分是对

2014 年《中国心力衰竭诊断和治疗指南》内容的精炼,本文不再赘述。现结合《共识》制定的主要思路和亮点作一解读,以期对中医、西医和中西医结合同道们理解、学习和规范应用本《共识》提供参考和借鉴。

1 病证结合:归纳慢性心衰的核心证候和不同阶段的证候特点

辨证论治是中医的特色优势,但如果单纯强调辨证,由于医者学派不同,患者情况千差万别,临床证型繁杂,很难达成统一,更不便于学习掌握和临床规范化治疗。病证结合、以病统证,将中医整体辨证与西医病理生理改变的辨识相结合,在了解西医病的前提下,结合西医病的特征进行中医的整体辨证论治,能更好地把握疾病的发展、演变规律及机体的功能、结构变化特征,有助于提高临床诊疗水平。《共识》充分采纳了 2014 年《慢性心力衰竭中医诊疗专家共识》中的证候分布规律认识,指出慢性心衰为本虚标实之证,本虚主要指气虚,常兼有阳虚、阴虚;标实则主要指血瘀,其次为水饮、痰浊,反映了慢性心衰“虚”、“瘀”、“水”的核心病机。

慢性心衰可分为左心衰、右心衰、全心衰,也可分为射血分数降低的心衰(收缩性心衰)和射血分数保留的心衰(舒张性心衰),原发病可分为冠心病、高血压、风心病、肺心病、扩心病等,发展阶段也可分为 A、B、C、D 4 期^[6]。不同类型或阶段的慢性心衰,其证候有无不同特点,这些都是在“病证结合”理念指导下值得探索的问题。通过文献检索,尽管发现一些相关报道,但不同类型及不同原发病的慢性心衰目前尚难以形成公认的证候规律认识,有待进一步深入研究。本《共识》仅对慢性心衰 A、B、C、D 4 个不同阶段证候特点进行了梳理和归纳:A、B 阶段时患者尚无心衰的临床表现,故其证候以原发病的证候,但 B 期已发展成结构性心脏病,强调了心气虚证;进展至临床心衰即阶段 C 时,其核心证候则为气虚血瘀证,常兼见水饮、痰浊证;病情进一步发展至难治性终末期心衰阶段时,其核心证候虽仍以气虚血瘀证为主,但程度加重,更常兼见阳虚、水饮,为临床分阶段论治慢性心衰提供了依据。

2 证候诊断:证素诊断与复合证型相结合,宏观微观辨证相结合

作者单位:1. 北京中医药大学研究生院(北京 100029);2. 中国中医科学院西苑医院心血管病中心(北京 100091)

通讯作者:徐浩, Tel: 010-62835341, E-mail: xuhaotcm@hotmail.com

证候诊断是辨证论治的前提,也是病证结合提高临床疗效的关键环节。目前临床上常用的中医证候诊断模式主要包括传统的复合证型诊断模式和证候要素诊断模式两种。其中复合证型诊断模式优点是可以突出主要证型,便于记忆掌握,例如将眩晕分为气血亏虚、肝阳上亢、肾精不足、痰浊中阻 4 型,包含了临床实践中眩晕常见的几个证型;但该方法较为机械,难以完全满足临床需求,如肝阳化风、挟痰上扰应归属于哪一型?且复合证型诊断标准往往存在争议,统一标准的制定有一定难度。证候要素诊断模式认为证素是辨证的基本要素,是通过对症状、体征等的辨识而确定的病性和病位,是辨证论治的核心和关键^[7]。与复合证型相比,单一证候要素诊断标准易于制定,临床实际操作时可通过不同组合形式衍生出多种复合证型,如气虚血瘀、气虚血瘀痰阻、气阴两虚痰瘀互阻等,从而执简驭繁,适应复杂的临床状况,缺点是组合形式较多,不能突出主要证型。本共识将两种诊断模式优势互补、有机结合,以本虚标实为纲,列出了慢性心衰气虚证、阳虚证、阴虚证、血瘀证、痰浊证、水饮证 6 个证候要素的诊断标准,同时在主要证型中介绍了临床最常见的复合证型——气虚血瘀证、阳气亏虚血瘀证、气阴两虚血瘀证,既便于临床操作,又能适合复杂的临床状况及个体化治疗的需求。

传统中医辨证相关指标主要包括一些宏观表征,如症状、体征、舌象、脉象等。现代医学理化检查进一步延伸和拓宽了中医四诊的视野,将其结果纳入到中医辨证体系中,宏观微观辨证相结合,是中西医结合的重要体现。如 1986 年由中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会制定的血瘀证诊断标准中,即将理化检查如微循环障碍、血液黏稠度增加、血液动力学障碍等列入了血瘀证的诊断标准中^[8],开宏观微观辨证相结合制定证候诊断标准的先河。本《共识》证候诊断标准也采用了宏观微观辨证相结合的原则,如将胸片显示肺淤血,凝血检测异常等检查结果列入慢性心衰“血瘀证”的诊断标准之中,胸/腹水列入慢性心衰“水饮证”的诊断标准之中,都为临床医生提供了更为直观的辨证依据,使诊断标准更加客观化。随着研究的深入和专家认识趋同,左室射血分数降低、缓慢性心律失常等现代医学检查结果还可能成为慢性心衰“气虚证”、“阳虚证”的辨证依据,从而大大丰富中医证候诊断指标。

3 药物治疗:注重临床实用性,参考现代药理研究结果及中西药相互作用

慢性心衰患者可以表现为急性加重期、缓解期、稳

定期等不同阶段,临床常需根据病情的轻重缓急及患者的偏好给予不同剂型的药物。本《共识》充分考虑到上述实际情况,对慢性心衰常见证候都给出了代表方(汤剂)、中成药及静脉注射制剂等 3 种药物剂型的推荐,如气虚血瘀证推荐的代表方为桂枝甘草汤、保元汤加减,中成药为芪参益气滴丸(推荐用于冠心病),心衰急性加重推荐用黄芪注射液;阳气亏虚血瘀证推荐的代表方为参附汤、四逆汤加减,中成药为芪苈强心胶囊、参附强心丸、心宝丸,心衰急性加重推荐用参附注射液、心脉隆注射液;气阴两虚血瘀证推荐的代表方为生脉散加味,中成药为生脉胶囊、生脉饮口服液、补益强心片,心衰急性加重推荐用生脉注射液、注射用益气复脉,非常切合临床实际。

近年来,中药药理学研究成果丰硕^[9],尤其是单味中药的药理学研究,如桂枝的现代药理研究显示其有抗凝、抗血小板、利尿等多种作用^[10]。将这些现代药理研究成果纳入到临床实践中,是对传统中药功效的延伸,是中西医结合的另一种形式。本《共识》在文献分析基础上,总结归纳了慢性心衰临床常用的单味中药,并参考现代药理学研究结果将这些药物分为强心、利尿、扩血管和抑制心室重构几类,使临床医生在中药选择上更有针对性,尤其便于西医的理解和使用。《共识》中还建议在心衰的 B 阶段时可加用一些具有潜在逆转心室重构作用的中药如丹参、黄芪、西洋参、三七等,以发挥防治心衰发生发展的作用。当然,需要强调的是,临床实践中应用现代药理研究结果不能按图索骥,而应在辨证指导下进行,才能取得更好的临床疗效。

慢性心衰是多种心血管疾病发生发展的终末阶段,又常合并糖尿病、肾脏疾病等疾病,治疗时多联合应用数种西药。同时,临床试验结果表明,在常规应用西药的基础上加用中药能够明显改善慢性心衰患者的临床症状和生活质量,并减少再住院率^[11,12]。因此临床实践中常在规范应用西药的基础上联合应用中药,以进一步提高临床疗效。此时中西药相互作用就成为无法回避的话题^[13],是增效?减毒?还是减效?增加不良反应?这些都是临床需要关注的问题。《共识》在总结现有研究结果基础上,列出了心衰治疗中有潜在相互作用的中西药物,以期更好地指导临床,在提高疗效的基础上减少可能的不良反应。如《共识》中指出心衰常用药物地高辛与麻黄联用时,后者可能增加地高辛的心脏毒性,而与当归合用时则可对抗地高辛所致的心律失常。另外共识还指出葶苈子、苦参、知母、升麻、麻黄等药物中被测出含有地高辛成分,尽管这些药物与洋地黄类合

用时是否产生药物不良反应尚不清楚,但对临床联用时还是有一定参考价值。当然,对于共识中列出的具有潜在相互作用的中西药物,并不代表在临床联合应用时就是绝对禁忌的,而是起到一个提示作用,如地高辛与麻黄联用时,后者可能增加地高辛的心脏毒性,因此在联用时应加强临床观察和必要的血药浓度监测,以及时发现和处理潜在的不良反应。

4 推荐用药:按照循证医学原则对证据水平较高者给予优先推荐

近年来,中医药防治慢性心衰的临床研究逐渐增多,但多中心、大样本、设计严谨、以临床硬终点为评价指标的临床试验还不多,因此制定慢性心衰临床实践指南为时尚早。尽管如此,《共识》在推荐中成药时仍是按照循证医学的原则、建立在证据等级水平较高较多的基础之上的。如临床研究表明,在常规治疗基础上加用芪苈强心胶囊可显著降低心衰患者的替代终点指标 N 端脑钠肽前体(N-terminal pro-brain natriuretic peptide, NT-proBNP)水平,提高 6 分钟步行距离(6-min walking distance, 6MWD)和左室射血分数(left ventricular ejection fraction, LVEF),显著改善心功能和生活质量^[12]。尽管该研究应用的是替代终点指标,但采用了多中心、随机、双盲、安慰剂对照试验设计,证据水平较高。又如芪参益气滴丸治疗慢性心衰患者随机对照试验的系统评价结果显示,在西药常规治疗的基础上加用芪参益气滴丸可以降低心衰患者的再住院率和病死率,改善患者心功能,增加 LVEF 和 6MWD^[14];多中心、随机、双盲、安慰剂对照试验及包括 8 个随机对照试验的 Meta 分析皆表明在常规治疗基础上加用心脉隆注射液,可进一步降低 BNP 水平,增加 LVEF 和 6MWD^[11,15]。其他如生脉注射液或生脉饮口服液^[16]、参附注射液^[17]、参麦注射液^[18]等证据水平都相对较高,因此在《共识》中给予了优先推荐。

总之,本《共识》以病证结合为切入点,在系统评价慢性心衰临床研究基础之上,参照目前已有的共识或指南,经专家论证制订而成,是一部有中国特色的慢性心衰诊疗共识,旨在为临床医师提供适合于大多数慢性心衰患者的中西医结合诊疗策略,进一步提高慢性心衰的临床疗效。《共识》的制定充分体现了中西医结合优势互补的理念,反映了慢性心衰治疗中西医结合领域的最新进展,实用性强,具有很高的指导价值。相信随着临床实践发展以及新的证据不断出现,本《共识》将会进一步更新和完善,在我国慢性心衰的规范化治疗中发挥越来越重要的作用。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, et al. ESC guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012: The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2012 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association (HFA) of the ESC[J]. Eur Heart J, 2012, 33(14): 1787-1847.
- [3] Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J]. Circulation, 2013, 128(16): 1810-1852.
- [4] 冠心病中医临床研究联盟,中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中华中医药学会心病分会,中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专业委员会.慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J].中医杂志,2014,55(14):1258-1260.
- [5] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专业委员会.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2016,36(2):133-141.
- [6] Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, et al. ACC/AHA 2005 Guideline Update for the Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure in the Adult: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Update the 2001 Guidelines for the Evaluation and Management of Heart Failure): developed in collaboration with the American College of Chest Physicians and the International Society for Heart and Lung Transplantation: endorsed by the Heart Rhythm Society[J]. Circulation, 2005, 112(12): e154-e235.
- [7] 朱文锋,张华敏.“证素”的基本特征[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(1):17-18.
- [8] 中国中西医结合研究会活血化瘀专业委员会.血瘀证诊断标准[J].中西医结合杂志,1987,7(3):129.
- [9] 邓文龙.中药药理学研究的现状与问题讨论[J].中药药理与临床,2010,5(26):1-3.
- [10] 许源,宿树兰,王团结,等.桂枝的化学成分与药理活性研究进展[J].中药材,2013,36(4):674-678.

[11] 薛金贵, 王肖龙, 许勇, 等. 心脉隆注射液治疗慢性心力衰竭(气阳两虚、瘀血内阻证)的多中心随机对照研究. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(7): 796 - 800.

[12] Li X, Zhang J, Huang J, et al. A multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled study of the effects of Qili Qiangxin Capsules in patients with chronic heart failure [J]. J Am Coll Cardiol, 2013, 62(12): 1065 - 1072.

[13] Xu H, Chen K. Herb-drug interaction: An emerging issue of integrative medicine [J]. Chin J Integr Med, 2010, 16(3): 195 - 196.

[14] 王拴虎, 毛静远, 侯雅竹, 等. 西药常规加用芪参益气滴丸治疗慢性心力衰竭随机对照试验的系统评价 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(11): 1468 - 1475.

[15] 张家美, 尚亚东, 吴晓蓉, 等. 心脉隆注射液治疗慢性心力衰竭临床疗效的 Meta 分析 [J]. 中国全科医学, 2014, 17(12): 1388 - 1393.

[16] Zhou Q, Qin WZ, Liu SB, et al. Shengmai (a traditional Chinese herbal medicine) for heart failure [J]. Cochr Database Syst Rev, 2014, 4: D5052.

[17] Song WT, Cheng FF, Xu L, et al. Chinese medicine Shenfu Injection for heart failure: a systematic review and meta-analysis [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2012: 713149.

[18] 侯雅竹, 毛静远, 王贤良, 等. 参麦注射液治疗心力衰竭疗效与安全性的系统评价 [J]. 中国循证医学杂志, 2010, 10(8): 939 - 945.

(收稿: 2015 - 12 - 23 修回: 2015 - 12 - 28)

《中国中西医结合杂志》第八届编委会名单

总编辑 陈可冀

副总编辑 王文健 史大卓 吕爱平 肖培根 吴伟康 沈自尹 雷燕

顾问 王永炎 邓铁涛 吴咸中 辛育龄 张伯礼 陈香美 陈凯先 陈维养 侯灿

唐由之 曹洪欣

编辑委员

于德泉 马必生 王一涛 王卫霞 王宁生 王伟 王阶 王拥军(上海) 王拥军(北京)

王昌恩 王学美 王硕仁 王舒 车镇涛 卞兆祥 方邦江 尹光耀 邓跃毅 叶文才 史载祥

白彦萍 吕志平 吕维柏 朱元杰 朱兵 朱明军 危北海 庄曾渊 刘干中 刘平 刘良

刘建平 刘建勋 刘保延 刘鲁明 齐清会 阮新民 孙汉董 孙燕 苏励 杨任民 杨宇飞

杨秀伟 李乃卿 李大金 李玉光 李廷谦 李军祥 李连达 李国栋 李国勤 李顺成 李恩

李涛 李焕荣 连方 吴大嵘 吴万垠 吴泰相 吴根诚 吴烈 时毓民 邱峰 张大钊

张永贤 张永祥 张荣华 张亭栋 张家庆 张敏州 张敏建 陆付耳 陈士奎 陈小野 陈冬燕

范吉平 范维琥 林志彬 林求诚 林瑞超 郁仁存 果德安 季光 周俊 周霭祥 郑国庆

赵一鸣 赵伟康 赵健雄 胡义扬 胡镜清 侯凡凡 饶向荣 洪传岳 顾振纶 栗原博(日本)

徐凤芹 徐治鸿 徐浩 殷惠军 郭军 郭赛珊 唐旭东 凌昌全 黄光英 黄晓愚 黄熙

黄璐琦 梅之南 曹小定 崔红 麻柔 梁晓春 梁繁荣 葛秦生 董竞成 董福慧 韩济生

谢竹藩 谢明村 谢恬 蔡定芳 裴正学 廖福龙 衡先培 戴瑞鸿 Yung-chi CHENG(美国)

Sheng-xing MA(美国) Qun-hao ZHANG(美国)

(以上名单按姓氏笔画为序)