

· 临床 ·

151例慢性心力衰竭血瘀证患者的证、治规律的回顾性分析

李莉^{1,2}, 崔向宁^{1*}

(1. 卫生部中日友好医院全国中西医结合心血管病中心, 北京 100029;
2. 北京普祥中医肿瘤医院, 北京 100176)

[摘要] **目的:**探讨慢性心力衰竭(CHF)血瘀证及其兼夹证的演变规律和用药特点。**方法:**收集中日友好医院中西医结合心内科2005年1月至2007年12月全部资料完整的151例CHF患者病历,采用单中心回顾性病例研究方法分析患者的入院时中医证候要素、辨证分型、心功能分级及首剂中药方药,分析CHF的临床流行病学特点、证候要素、血瘀证兼证在不同心功能分级间的分布规律以及中药用药规律。**结果:**CHF的中医证候要素有气虚、阴虚、阳虚及血瘀、痰浊、水饮,其中出现频数最多的是血瘀(69.54%),血瘀常兼夹气虚、痰浊。CHF血瘀证亚型与心功能的关系:CHF心功能Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ级的中医证型均以气虚血瘀证为主,心功能Ⅱ,Ⅲ级还常见痰瘀互阻证,心功能Ⅳ级还常见血瘀水停证和阳虚血瘀证。中药治疗以活血、益气、利水、化痰为主,活血化痰中药的应用频率依次为:丹参、当归、川芎、益母草等。**结论:**血瘀证是CHF最常见证候,病程不同时期常兼夹气虚、阴虚、阳虚、痰浊、水饮,活血化痰中药应用频率最高,常配合益气、温阳、利水、化痰药。

[关键词] 慢性心力衰竭; 血瘀证; 演变规律; 用药特点

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)18-0268-04

[网络出版地址] <http://www.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20120711.1159.009.html>

[网络出版时间] 2012-7-11 11:59

A Retrospective Analysis of 151 Cases of Chronic Heart Failure Patients with Blood Stasis Syndrome for Evolution Pattern and Drug Characteristics

LI Li^{1,2}, CUI Xiang-ning^{1*}

(1. Department of National Integrative Medicine Center for Cardiovascular Disease, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China;
2. Puxiang Cancer Hospital Beijing, Beijing 100176, China)

[Abstract] **Objective:** To analysis chronic heart failure with blood stasis syndrome of different subtypes, to figure out the distribution of the drug of traditional Chinese medicine (TCM), so as to guide clinical drug use. **Method:** The retrospective analysis of 151 patients with chronic heart failure of combining traditional Chinese and western medicine treatment of patients with TCM diagnosis, syndrome type, heart function was classified. **Result:** The heart and blood stasis are the occurrence and development of important reason and the inevitable result, blood stasis syndrome types of heart failure for main (105 cases, 69.54%); and always with qi, yang deficiency. All patients with heart failure, heart function Ⅲ grade most see more, the different stages of the blood stasis subtypes distribution, blood stasis, different phlegm retention and mark the ups and downs of the empirical, this disease is

[收稿日期] 20120104(101)

[基金项目] 国家自然科学基金项目(30873208)

[第一作者] 李莉, 硕士, 住院医师, 从事中西医结合老年病学研究, Tel:13811342387, E-mail:394999592@qq.com

[通讯作者] * 崔向宁, 博士, 副主任医师, 从事中西医结合心血管疾病研究, Tel:13520289257, E-mail:cuixiangning@126.com

repeated attacks of important reasons. **Conclusion:** Blood stasis syndrome is the most frequently occurred syndrome with qi deficiency, yang deficiency, yin deficiency, phlegm stagnation etc. At different stages. In the treatment of the disease, the herbs for activating blood circulation and eliminating stasis appears to be the highest frequency, often used together with herbs of supplementing qi, alleviating water, warming yang and eliminating phlegm.

[**Key words**] chronic heart failure; blood stasis syndrome; evolution law; drug characteristics

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是由于多种原因引起的心肌收缩功能和(或)舒张功能不全的一种综合征,是各种心脏病的主要并发症及终末期表现。根据其临床特征,属于中医学“水肿”“喘证”等病范畴,与血瘀证密切相关,临床运用活血化瘀方药治疗该病疗效肯定^[1-2],但需要注意的是,血瘀常兼夹气虚、痰浊、水饮等证候,其标本在不同的病理阶段表现又各有侧重,故不可一味单用活血化瘀之法。本研究通过分析 CHF 血瘀证兼证与心功能的关系以及中药用药规律,探讨 CHF 血瘀证及其兼夹证的演变规律及用药特点,以期更好地指导临床辨证和用药。

1 资料与方法

1.1 病例来源 151名病例均来源于2007年6月-2011年1月在中日友好医院中西医结合心内科住院、临床确诊为心力衰竭的患者,研究期间反复住院者以最后一次住院资料计算。

1.2 病例选择标准

1.2.1 西医诊断标准 慢性心力衰竭诊断参考 Framingham 的心衰诊断标准(1971年)^[3],心功能分级标准参照美国纽约心脏病学会(NYHA)提出的心功能分级法^[3]。

1.2.2 中医诊断标准 参照1993年卫生部发布《中药新药治疗心力衰竭的临床研究指导原则》慢性心力衰竭诊断标准^[4]。

1.2.3 证候诊断标准 国家技术监督局1997年发布的《中华人民共和国国家标准》中《中医临床诊疗术语证候部分》^[5]。

1.2.4 排除标准 合并有肺、肝、肾和造血系统等严重原发疾病患者。

1.3 调查方法和内容 制定 CHF 回顾性研究调查表^[6]进行调查,内容包括患者姓名、性别、年龄、基础疾病、西医诊断,中医诊断、辨证分型以及初入院时首剂中药方药。证候要素提取:根据《中医诊断学》^[7]、《中医证候鉴别诊断学》^[8]以及与 CHF 证候名称规范相关文献,将证候分解成基本的证候要素,如心肾阳虚、痰瘀互阻证分解成的基本证候要素为心、肾、阳虚、痰、瘀。结合 CHF 病机特点,分别提取

血瘀、气虚、阳虚、阴虚、水饮、痰浊 6 个病性证候要素。

1.4 数据提取及统计分析 应用 SPSS 18.0 统计软件包计算,分类变量以百分数(%)表示,采用 χ^2 检验进行统计分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。各兼夹证对主证的影响采用主成分分析法。

2 结果

2.1 一般资料

2.1.1 年龄及性别分布情况 151例 CHF 患者年龄为 25~94岁,平均(70.76 ± 12.44)岁。以 70~79岁年龄组所占比例最大(45.7%),其次为 80~89岁年龄组(19.9%)。患者男性 71人(47.0%)女性 80人(53.0%)比例约为 1:1.13。

2.1.2 心功能分级分布情况 151例 CHF 患者中心功能 II 级患者 28例(18.5%);心功能 III 级患者 73例(48.3%);心功能 IV 级患者 50例(33.1%)。

2.1.3 原发性疾病分布情况 151例 CHF 患者的原发性疾病分布从高到低依次为冠心病 102例(42.1%)、高血压心脏病 102(42.1%)、风湿性心脏病 18(7.5%)、其他疾病 20(8.3%),包括扩张型心肌病、肺心病等。

2.2 证候分布规律

2.2.1 证候要素分布情况 151例 CHF 患者的 6 个病性证候要素中频数最多的是血瘀和气虚,其次为痰饮、阴虚,见表 1。

表 1 151 例心衰患者病性证候要素分布

证候要素	频数	构成比/%	证候要素	频数	构成比/%
血瘀	105	69.5	阴虚	40	26.5
气虚	87	57.6	阳虚	33	21.9
痰浊	72	47.7	水饮	31	20.5

2.2.2 血瘀证兼证情况 血瘀的兼夹症分布:以兼夹气虚、痰浊最为常见;其次是阴虚、阳虚和水饮,见表 2。经 χ^2 检验,各兼夹证组间性别、年龄分布无统计学差异,具有可比性。

2.3 血瘀证兼证与心功能分级的关系 心功能 II, III, IV 级的中医证型均以气虚血瘀证为主,心功能

Ⅱ, Ⅲ级还常见痰瘀互阻证, 心功能Ⅳ级还常见血瘀水停证和阳虚血瘀证。见表 3。

表 2 血瘀证兼证各证型内性别、年龄分布

证型	例数	男/例	女/例	平均年龄/岁
气虚	66	37	29	70.15 ± 11.52
阳虚	33	14	19	67.79 ± 13.03
阴虚	18	18	8	73.98 ± 6.94
痰浊	40	22	18	71.58 ± 11.11
水饮	30	14	16	68.63 ± 12.76

表 3 血瘀证兼证在不同心功能分级间的分布 例(%)

证型	心功能Ⅱ	心功能Ⅲ	心功能Ⅳ	合计
气虚	14(21.21)	28(42.42)	24(36.37)	66
阳虚	2(8.70)	9(39.13)	12(52.17)	33
阴虚	3(16.67)	11(61.11)	4(22.22)	18
痰湿	12(30.00)	23(57.50)	5(12.50)	40
水饮	2(6.67)	8(26.67)	20(66.66)	30

2.4 中药用药情况分析 统计中药汤剂 151 付, 共计中药使用 1 954 味次, 涉及 205 种, 各种药物的使用频率(%) 为该药物的使用频次除以所有复方用药的总次数(即 1 954 次)。结果活血化瘀药物使用频率最高, 占 17.04%, 其次为补气药、利湿药、化痰药和温阳药, 见表 4。37 种活血药中有 27 种被使用, 其中以丹参出现频次最高, 其后依次为当归、川芎、益母草、桃仁、三棱等。益气药以黄芪出现频次最高, 利尿药以茯苓出现频次最高, 化痰药以半夏出现频次最高, 见表 5。

表 4 205 味中药分类使用频次及频率

分类	频次	频率/%	药物类别	频次	频率/%
活血化瘀药	333	17.04	温阳药	109	5.58
补气药	325	16.63	理气药	106	5.43
利水渗湿药	180	9.21	滋阴药	70	3.58
化痰药	170	8.70	清热药	60	3.07

3 讨论

CHF 是各种心血管疾病终末阶段的表现, 随着人口老龄化的加快和高血压病、冠心病等常见心血管疾病发病率的上升, 心衰的发病率正逐渐升高, 中国心血管健康多中心合作研究应用四阶段整群随机抽样调查年龄 35 ~ 74 岁的城乡居民 15 518 人, CHF 发病率为 0.9%, 其中男性为 0.7%, 女性为 1.0%^[9], 随年龄增高, CHF 发病率显著上升。本研究 151 例 CHF 患者年龄分布调查结果与国内外研

究结果一致, 在性别方面无明显差别。84.2% 的患者有高血压和(或)冠心病, 进一步说明高血压和冠心病是 CHF 最常见病因。

表 5 各类中药使用频次及频率

类别	药名	频次	频率/%	类别	药名	频次	频率/%	
活血化痰	丹参	44	2.25	补气	黄芪	73	3.74	
	当归	41	2.10		炙甘草	73	3.74	
	川芎	26	1.33		党参	65	3.33	
	益母草	25	1.28		白术	58	2.97	
	桃仁	24	1.23		大枣	36	1.84	
	三棱	24	1.23		太子参	11	0.56	
	泽兰	23	1.18		西洋参	8	0.41	
	莪术	22	1.13		利水	茯苓	90	4.61
	红花	21	1.07			泽泻	18	0.92
	赤芍	20	1.02			猪苓	14	0.72
	郁金	13	0.67		车前子	8	0.41	
	牡丹皮	10	0.51		化痰	半夏	44	0.31
	三七	7	0.36			葶苈子	40	2.05
鸡血藤	4	0.21	瓜蒌	37	1.90			
土鳖虫	4	0.21	温阳	桂枝	40	2.05		
穿山甲	3	0.15		干姜	21	1.07		
蒲黄	2	0.10		附子	15	0.77		

本研究结果提示, CHF 6 个病性证候要素构成比以血瘀为著, 说明血瘀证是 CHF 的主要证候要素之一。《灵枢·刺节真邪》曰: “手少阴气绝则脉不通, 脉不通则血不流, 血不流则发色不泽, 故面黑如漆紫。” 已经认识到“手少阴气绝”即心功能衰竭, 其临床见面黑唇黯, 为血流不畅之“瘀血”象。近年来研究表明, 血流动力学异常是心衰症状的病理生理基础, 或者说是心衰的结果; 而神经内分泌细胞因子系统(包括交感神经系统和肾素-血管紧张素系统)的长期、慢性激活导致的心室重塑则是心衰发生发展的病理生理基础, 血管紧张素、内皮素等缩血管激素及肥厚的心肌和胶原的增加, 当属中医学“瘀”与“痰”的范畴。从病理上看无论心脏重塑还是循环瘀血都属于中医瘀血范畴。由此可见, 血瘀可能是 CHF 的核心病因病机之一。

本研究还发现气虚、痰浊、水饮、阳虚、阴虚是 CHF 常见的血瘀证兼证, 说明这些因素在血瘀证的发生发展过程中起着重要作用, 也提示益气、化痰、利水、温阳等药物与活血化瘀药的相互配伍对血瘀

证的治疗将起到协同作用。本研究还发现,血瘀证兼证在不同心功能分级间的分布有一定规律:心功能Ⅱ,Ⅲ,Ⅳ级均以气虚为主,慢性心功能不全早期即心功能代偿期(心功能Ⅱ级)还常见痰湿内阻证,随病情进展,心功能失代偿早期(心功能Ⅲ级)还常见痰湿内阻和阴虚证,慢性心功能不全晚期(心功能Ⅳ级)还常见水饮内停证和阳虚证。

从中医病因病机分析,CHF是种种原因造成心气不足,推动无力所致。气为血帅,血为气母,气行则血行,气虚则血瘀;心气亏虚,则水津运行无力,输布失常便产生痰湿,故认为心脏泵血功能的减退与中医学之心气无力推动而导致病理产物的发生是一致的。痰瘀虽继发于心气亏虚,一旦形成则可进一步损害气血阴阳,从而形成因虚致实,因实更虚的恶性循环。这提示随着CHF病情加重,血瘀证的兼证亦呈现一定的演变规律,一般先出现心气虚,伴血瘀、痰浊证候,随着病情发展,逐渐由气及阴,由阴及阳,因虚致实而出现心阳虚、阳虚水泛等证候。

本研究显示,CHF中药处方的使用,以活血化瘀药物的使用频次最高,其次是补气药和利水渗湿药以及化痰药,这一结果也与本研究得出的中医证型分布情况相吻合。而活血化瘀药物中又以丹参、当归、川芎、益母草、桃仁、三棱、泽兰等药物使用频率较高(超过1%)。在不同心功能水平下,活血化瘀药常与黄芪、甘草、党参、白术等补气药,茯苓、泽泻、猪苓等利水渗湿药,及半夏、葶苈子、瓜蒌等化痰药相配合使用。其配合使用规律,与本研究不同心功能水平下血瘀证亚型的分布结果也是相一致的。由此可见,在治疗中要抓住心衰的主要矛盾,以活血

化瘀、化痰利水祛除标实之证,再以益气温阳固本扶正,切断由虚致实、由实致虚的恶性循环。

总之,本研究提示血瘀证是慢性心力衰竭的主要证候要素之一,常兼夹气虚、痰浊、水饮等证候,在不同的病理阶段表现又各有侧重,临床应结合疾病不同阶段的心功能变化情况,随证情变化配合使用益气、化痰、利水、温阳等药物。

[参考文献]

- [1] 杨晓琨.论活血化瘀法治疗慢性充血性心力衰竭[J].中国中医急症,2007,16(7):834.
- [2] 段锋,高培阳.益气活血中药治疗慢性心力衰竭随机对照试验的系统评价[J].中西医结合研究,2010,2(5):238.
- [3] 陈灏珠,主译. Braunwald 心脏病学[M].5版.北京:人民卫生出版社,1999:407.
- [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:77.
- [5] 国家技术监督局发布.中医临床诊疗术语——证候部分[M].北京:中国标准出版社,1997:17.
- [6] 周北凡,吴锡桂.心血管病学流行病学调查手册[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1997:9.
- [7] 邓铁涛.中医诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1997.
- [8] 赵金铎.中医证候鉴别诊断学[M].北京:人民卫生出版社,1987.
- [9] 顾东风,黄广勇,何江.中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J].中华心血管病杂志,2003,31(1):3.

[责任编辑 何伟]