

· 思路与方法 ·

从“潜证”论治慢性心力衰竭[※]张玉姣¹ 伍瑶² 湛韬^{1▲}

摘要 心肌重构为慢性心力衰竭的主要病理生理变化,可归属于中医学“络积”范畴,其以“气虚痰瘀”为主要病机特点。中医有效辨证,尽早施治,延缓心肌重构是治疗慢性心力衰竭的有效途径。文中主要讲述“潜证”理论在中医药防治慢性心力衰竭中的应用,为临床早期辨治,减缓甚至逆转疾病进展提供思路与启发。

关键词 潜证;中医药;慢性心力衰竭;心肌重构

慢性心力衰竭(Chronic heart failure, CHF)是多种原因导致心脏结构和(或)功能的异常改变,使心室收缩和(或)舒张功能发生障碍,从而引起一组复杂的临床综合征,主要表现为呼吸困难、疲乏、水肿等^[1]。临床对于CHF多对症治之,虽能缓解症状,但其远期预后较差,整体疗效尚不理想。长期以来,我国对心血管疾病的诊治“重治疗、轻预防”,因此心衰防治的形势也愈加严峻。中医学根据CHF的临床特征多将其归为“心胀”“心痹”“心水”等范畴^[2-3]。早期CHF患者及部分缓解期患者,血流动力学稳定,虽临床症状不显著,往往易被医者和患者忽视,但此时病已成于内,当是治疗的黄金时期。中医学将该阶段称为“潜证”阶段^[4],对其病机特点进行深入研究,可进一步延缓疾病的发生、发展。

1 中医学对于“潜证”的认识

1.1 潜证的概念 潜证是中医学对疾病早期阶段的描述^[5],概括了疾病发展初期病因、病位、病性以及邪正关系,先于症状更早反映疾病的本质特点。疾病的发生、发展过程是正邪交争的体现,当人体感受邪气之初,正气尚足,正胜于邪,邪伏体内,感而不发,机体的外表也可能处于健康状态,并维持一个较长时间的对峙状态。此时虽无症状、体征,或仅有某些微观指标的变化,但该阶段病邪已开始对机体组织、器官造

成细微损害,是日积月累的量变过程^[6]。该阶段由于疾病本质尚未显露,具有较强的隐匿性。

1.2 识别潜证的意义 唐朝医家孙思邈提出:“上工治未病,中工治欲病,下工治已病。”叶天士在《温热论》中也有“先安未受邪之地”一说,都提示了在疾病早期或未发生症状阶段“治未病”的必要性。疾病早期无症状、体征,而病机已启动的“潜证”阶段,此时疾病尚处于萌芽状态,是预防的最佳时机,与“未病先防,既病防变”的治未病思想相契合。因此识别疾病“潜证”至关重要。中医对疾病的诊断讲究“见微知著”“司外揣内”,由于潜证阶段机体可能无症状、体征,使广大医者无法对四诊资料进行收集,导致“无证可辨”,无疑加大了干预的难度。《素问·至真要大论》云:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之。”病机是证的内在本质,是“病之机要”,是认识疾病的关键,对指导疾病预防和治疗起着重要作用。在“有诸内”未“形诸外”的潜证阶段,尚且不能结合症状、舌脉象等识别疾病的本质,但可通过辨识体质、详细询问既往史、生活习惯等,同时借助现代医学诊断手段,探求疾病病机,识别潜证并加以论治,对疾病进行早期干预以延缓甚至防止其进一步发展。

2 CHF的“潜证”辨治

2.1 CHF潜证阶段的微观化研究 随着科技的发展,微观化研究现已被广泛应用于中医证学研究的各个领域,有学者提出“微观辨证”一说^[7]。微观辨证是指利用现代医学手段采集更多具有客观的、精准的、可量化的信息,从微观层面认识机体的生理、病理特

※基金项目 湖南省中医药科研计划项目(No.E2022036)

▲通信作者 湛韬,男,副主任医师,医学博士。主要从事中西医结合临床研究。E-mail:874147480@qq.com

·作者单位 1.长沙市第一医院(湖南长沙410005);2.湖南中医药大学第二附属医院(湖南长沙410005)

点,为中医辨证提供依据^[8]。不同于以医者主观性、经验性为主的宏观辨证,微观辨证是“司内揣外”,是采用中西医结合的方法来认识疾病,借助现代科技手段,运用理化检测,对机体的新陈代谢和病理生理有了微观认识,能更深层次地认识机体的结构,起到“察内知外”的作用。在无证可辨的特殊情况下,微观辨证并不囿于此,通过微观指标的定量分析,与宏观辨证的定性分析相结合,使得辨证更具科学内涵。由于疾病潜证阶段大多因无症状、体征而“无证可辨”,微观辨证体现出其优越性,为疾病的诊断及治疗指明方向。

对于疾病的早期症状不明显或症状较轻,病情呈隐匿性,如CHF的前心衰阶段(A期)与前临床心衰阶段(B期),微观辨证可发挥积极作用。CHF潜证阶段患者,多无明显活动后气促、下肢水肿等临床表现,中医宏观辨证难以从“望、闻、问、切”四诊合参,辨证论治。此类患者虽无明显心衰症状、体征,血流动力学稳定,但神经内分泌活化相关的心肌重构持续发生^[9],而这一变化可通过现代医学手段,如超声心动图观察左心房内径、左心室收缩末期内径、左心室舒张末期内径,及实验室检测血浆脑钠肽水平等微观指标帮助识别^[10]。有效的微观辨证是“微观”之察与“辨证”的有效结合,CHF潜证阶段虽可通过超声心动图、实验室检测的微观指标评估心肌重构的情况,弥补了传统辨证的不足,但中医如何有效“辨证”仍十分重要。

2.2 以“络积”为辨病之纲,以气虚痰瘀为病机之要 现代医学中,心脏是全身血液供应的泵,既能将血液运往全身器官组织进行供氧、供能,又能收纳含氧量低的静脉血重新运送至肺循环进行氧合,这与中医基础理论中所描述的“心主血脉”相对应,正如《素问·六节藏象论》所云“心者……其充在血脉”。同时,心脏自身也具有丰富的血流,供应其本身血液的冠状动脉分支多而细,支配着心脏的活动,任何微血管病变均可引起心肌缺血进而影响心脏功能。心脏血管分布广泛的结构特点类似于中医学的“络脉”,既可络属于脏腑表面,也可深入内脏组织之间。“络脉”细小可达正经未达之处,分布范围较正经更广、更深。CHF潜证阶段,无症状或症状轻微,病变主要累及细微脉管,由于脉道细小,对心肌整体影响较小,难以通过四诊合参进行宏观辨证,仅表现为心肌重构等微观变化。现代医家认为,心肌重构乃痰瘀阻滞细微血管,久则成积,使心肌细胞功能减退、纤维化甚至坏死

所致^[11],属于中医学“络积”范畴^[6]。

《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”现代医家毛静远等^[12]提出CHF基本中医证候以气虚为根本,标实之邪以血瘀为主,兼见痰饮。由此可知,“络积”作为CHF的内在本质,其整体病机特点为“气虚痰瘀”,其中气虚为中心环节,“血瘀、痰浊”为主要病理产物。气虚之因,主要有二:一方面,发生心肌重构患者多合并有冠心病、心肌病、心脏瓣膜病等慢性疾病,久病则耗气伤精而体虚;另一方面,该病以老年患者居多,素体较虚。气虚不能推动血液正常运行于脉道,血行缓慢易于致瘀,且气虚则温煦功能减退,血液温化不能,寒性凝滞,血瘀形成;脾为心之子,母病及子,心气受损易损脾阳,脾失健运,痰浊内生,气属阳,气虚则水液失于温化,凝聚成痰。机体正虚,抗邪无力,不能鼓邪外出,正虚日久,痰瘀互结,结久成积,深伏络脉,致使“络积”长期存在并缓慢发展。

2.3 益气活血、化痰散瘀为主要治疗方法 辨证是对证候的分析,是论治的前提和依据;论治是辨证的目的,以证立方。由于CHF潜证阶段以“气虚痰瘀”为主要病机特点,故治疗当以益气为先,佐以活血、祛瘀。陈可冀等^[13]亦认为CHF的A期与B期均无明显临床症状,治疗以原发疾病辨证为主,结合补益心气法延缓心衰的发展。相关研究^[14-21]发现,具有益气、活血、化痰等功效的多种单味中药、经典方剂、中成药均具有潜在的延缓心肌重构作用。

在单味中药方面,人参作为补气常用药,被誉为“百草之王”,具有大补元气之功效,其主要化学成分包括人参皂苷、甾醇、人参二醇等^[14],有研究证明人参皂苷、人参二醇可改善心功能,延缓心肌重构^[15]。黄芪甲苷是补气药黄芪的提取物,可显著抑制心肌纤维化,减少心肌重构,延缓CHF的发生、发展^[16]。丹参具有活血化瘀的功效,其主要有效成分丹参酮II A可通过抑制心肌细胞凋亡减少心肌重构^[17];同样具有活血化瘀功效的红花所含的红花黄色素以改变血液流变性,改善微循环为主要作用保护心脏^[18]。动物实验结果亦证实,具有化痰之功的瓜蒌能抑制心肌梗死后心衰大鼠心室扩张,抑制心肌细胞凋亡,减少重构,改善心功能^[19]。

在方药制剂方面,保元汤合血府逐瘀汤用于治疗气虚血瘀型CHF效果确切,可改善心衰患者临床症状,降低血浆NT-proBNP和炎症因子水平^[20]。常用中成药有芪苈强心胶囊,其组成包括人参、黄芪、丹参、

黑顺片、红花、陈皮、桂枝等,具有益气温阳、活血通络之功效,李雄文等^[21]发现,在心力衰竭常规治疗基础上加入芪苈强心胶囊后,CHF 患者射血分数、左室舒张末期内径、脑钠肽水平等指标明显改善。

目前,中医药治疗 CHF 的研究远不止于此,大量研究证实中医药对 CHF 疗效显著。对“络积”的有效治疗是 CHF 潜证阶段治疗的关键,故此阶段应以“补气”为主,同时兼顾活血、化痰。但由于机体的个体化差异,仍需医者临证细察,精准辨证,一人一方,随证加减,切不可一概而论。

3 总结

CHF 是各种心脏疾病的终末阶段,包括冠心病、高血压、心律失常、心肌病等,是 21 世纪常见的慢性心血管疾病,随着我国人口老龄化,CHF 的发病率逐年上升^[22]。现代医学认为,心肌重构是 CHF 发生、发展的基本病理机制,目前对于 CHF 的治疗目标不仅是改善患者症状,更重要的是延缓心肌重构,从而维持心功能稳定,降低死亡率。因此,CHF 潜证的早期识别及辨证施治,对预后尤为重要。近年来多种西药新药的研制使现代医学在 CHF 的治疗有了较大的发展,但目前研究多集中于临床心衰阶段(C 期)和难治性终末期心衰阶段(D 期),心肌重构难以逆转。对于疾病初期,病机启动之初,识别“潜证”并加以施治,中医药具有独特优势。认识 CHF 潜证的本质,识别疾病病机,制定个体化中医治疗方案,甚至可基于病机进行中药新药研发,一方面对 CHF 具有早期防治、延缓病情发展的社会价值,另一方面新药的上市,也可带来一定的经济价值。对于 CHF 治疗的探索之路,任重而道远,但尽早识别、早期干预对疾病预后的获益是不容置疑的。

参考文献

[1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,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 2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.

[2] 祝珍珍,袁灿宇,袁智宇,等. 心力衰竭的古病名探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11): 1509-1511.

[3] 张碧华,杨莉萍,唐 鹏. 慢性心力衰竭与中医相关病证的渊源与

发展[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(5): 633-635.

[4] 张晓羽. 应用“潜证”理论防治高血脂血症[J]. 中医学报, 2016, 31(7): 992-995.

[5] 孙学刚,靖林林,赵益业,等. 从气虚血瘀论治动脉粥样硬化潜证[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(8): 1637-1638.

[6] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 新世纪第四版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 105.

[7] 王行宽. 业医六十余载学术思想撷华: 全国名中医王行宽学术思想与临床经验研究(一)[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(1): 1-4.

[8] 宋美芳,陈家旭,彭晨习,等. 论中医微观辨证[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(7): 2867-2869.

[9] 石雷雷,尹德春,杨双双,等. 神经内分泌失衡与心力衰竭[J]. 心血管病学进展, 2019, 40(4): 547-550.

[10] 姜红峰,杜艳华,黄蔡华. 沙库巴曲缬沙坦对老年慢性心力衰竭患者左心肌重构和生活质量的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2022, 24(3): 251-254.

[11] 葛均波,徐永健,王 辰. 内科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 165.

[12] 毛静远,朱明军. 慢性心力衰竭中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(14): 1258-1260.

[13] 陈可冀,吴宗贵,朱明军,等. 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.

[14] 张 伟,张 艳,李 娜,等. 基于网络药理学探讨人参治疗心力衰竭的作用机制[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(6): 102-106.

[15] 林 棋. 人参皂苷改善心功能作用的回顾及评价[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(8): 2019-2021.

[16] 唐 斌,张金国,谭洪勇,等. 黄芪甲苷对慢性心衰大鼠心肌纤维化及能量代谢的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2017, 33(3): 411-416.

[17] 白冬阳,张丽华. 丹参提取物对心力衰竭模型大鼠心功能及心肌细胞凋亡的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(2): 235-239.

[18] 高丽娜,崔元璐,延 阔,等. 丹参红花配伍研究进展[J]. 中草药, 2016, 47(4): 671-679.

[19] 张 腾,张艳军,庄朋伟,等. 瓜蒌对心梗后心衰大鼠心功能及心肌细胞凋亡的影响[J]. 中国药理学通报, 2016, 32(8): 1183-1184.

[20] 周爱民,杨德钱,赵凤林. 保元汤合血府逐瘀汤对慢性心力衰竭患者心功能及炎症因子的影响[J]. 中国医药导报, 2019, 16(10): 128-131.

[21] 李雄文,胡展瑞,罗洪民,等. 芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭疗效的 Meta 分析[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2014, 6(5): 529-533.

[22] 王 宙,周 琳,刘 洋,等. 慢性心力衰竭的流行病学研究现状及其防治研究进展[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2019, 11(8): 1022-1024.

(收稿日期: 2022-06-27)

(本文编辑: 金冠羽)