

- [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2000, 97(2): 773-778.
- 19 Hizawa N, Kawaguchi M, Huang SK, et al. Role of interleukin-17F in chronic inflammatory and allergic lung disease [J]. Clin Exp Allergy, 2006, 36(9): 1109-1114.
- 20 Yoshimoto T. IL-17/IL-18 and allergy [J]. Arerugi, 2005, 54(2): 53-58.
- 21 Sergejeva S, Ivanov S, Lotvall J, et al. Interleukin-17 as a recruitment and survival factor for airway macrophages in allergic airway inflammation [J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2005, 33(3): 248-253.
- 22 Hashimoto T, Akiyama K, Kobayashi N, et al. Comparison of IL-17 production by helper T cells among atopic and nonatopic asthmatics and control subjects [J]. Int Arch Allergy Immunol, 2005, 137 Suppl 1: 51-54.
- 23 Sun YC, Zhou QT, Yao WZ, et al. Sputum interleukin-17 is increased and associated with airway neutrophilia in patients with severe asthma [J]. Chin Med J (Engl), 2005, 118(11): 953-956.
- 24 Moseley TA, Haudenschild DR, Rose L, et al. Interleukin-17 family and IL-17 receptors [J]. Cytokine Growth Factor Rev, 2003, 14(2): 155-174.
- 25 Aggarwal S, Gurney AL. IL-17: prototype member of an emerging cytokine family [J]. J Leukoc Biol, 2002, 71(1): 1-8.
- 26 Chen Z, Laurence A, Kanno Y, et al. Selective regulatory function of Socs3 in the formation of IL-17 secreting T cells [J]. Proc Natl Acad Sci, 2006, 103(21): 8137-8142.
- 27 Bullens DM, Truyen E, Coteur L, et al. IL-17 mRNA in sputum of asthmatic patients: linking T cell driven inflammation and granulocytic influx? [J]. Respir Res. 2006, 7(1): 135.
- [收稿日期 2009-06-17][本文编辑 谭毅 黄晓红]

新进展综述

中西药结合治疗慢性心力衰竭的临床应用

唐建红, 刘川玉, 苏涵(综述)

作者单位: 541001 桂林, 广西桂林医学院附属医院

作者简介: 唐建红(1967-), 女, 主管中药师, 在读硕士研究生, 研究方向: 中药药理学和临床药学。E-mail: tjh@glmc.edu.cn

[摘要] 心力衰竭病死率极高, 中西药结合治疗慢性心衰已取得了许多成绩, 在增强疗效、改善症状、提高生存质量、避免不良反应等方面显示了独特的优势, 其有效性为广泛临床实践所证实。

[关键词] 中西药结合; 治疗; 心力衰竭

[中图分类号] R 541.6 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2009)09-1000-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.51

Clinical application of integrated traditional chinese and western medicine in treatment of chronic cardiac failure TANG Jian-hong, LIU Chuan-yu, SU Han. The Affiliated Hospital of Guilin Medical College, Guilin 541001, China

[Abstract] The case fatality rate of heart failure is above the average. The application of integrated traditional chinese and western medicine in the treatment of congestive heart failure has mad considerable headway, manifests the distinct dominances in the enhancement of curative effects, the improvement of symptoms, the raise of survival quality, and the avoidance of adverse effects ect, and its availability is confirmed by generally clinical practices.

[Key words] Integrated traditional chinese and western medicine; Remedy; Heart failure

心力衰竭为各种心脏病的终末阶段, 病死率极高。现代医学诊断和治疗用药也有诸多更新, 但利尿药、扩张血管药和强心药仍为目前西药治疗该病的主要方药。临床所用药物疗效肯定, 但某些药物安全系数低、适应范围窄、毒副作用较大, 使其治疗的效果受到了一定的制约。目前临床应用中中西药结合治疗慢性心力衰竭(CHF)取得了明显疗效, 且少有毒副作用发生, 为CHF的治疗开辟了一条崭新的途径, 现综

述如下。

1 中药注射液联合西药治疗

中药制剂因使用方便, 疗效确切, 在临床上广泛应用。实验和临床研究均表明, 参麦注射液具有增加心肌收缩力、降低血液黏稠度等的作用; 对肿瘤坏死因子(TNF- α)、白介素-6(IL-6)等的细胞因子的异常改变具有明显的抑制作用; 对各种原因引起的心力衰竭均有肯定的疗效。邱蔚, 袁高

辉^[1]报道,大剂量使用该药,对于顽固性心力衰竭有一定的疗效,而且未发现不良反应。胡文志^[2]在西药常规治疗基础上,加用参麦注射液 60 ml 大剂量静滴,治疗 CHF 患者,结果,EF 值、心功能疗效、血浆血管紧张素 II (Ang II)、TNF- α 、醛缩酶(Ald)、内皮素-1(ET-1)、IL-6 等项目较对照组改善明显($P < 0.05$)。但药量效、时效方面的临床研究仍较少,仍未能完全反映该药在心力衰竭治疗中的治疗价值。参附注射液是另一应用于心力衰竭的最常用中成药针剂。侯晓亮^[3]在采用常规的西医抗心衰治疗方案上,加用参附注射液静滴,发现治疗组心衰患者的临床症状和左室射血分数(LVEF)的改善方面优于对照组($P < 0.05$),而且不良反应发生率降低。杨忠奇等^[4]发现黄芪注射液合并地高辛治疗可使洋地黄中毒率明显低于对照组($P < 0.05$)。李书瑞^[5]发现大剂量黄芪注射液 60 ml/次,较中、小剂量黄芪注射液能明显提高常规西药疗效,并且能减慢心率,更明显改善患者心功能($P < 0.05$)。徐占兴^[6]认为在常规治疗上配合使用复方丹参注射液,可使患者的心功能得到改善,有效地缓解患者的症状,同时研究还指出治疗心力衰竭时其使用量应在 40 ml 以上,小于此剂量疗效欠佳。在临床上,亦有两种中成药针剂同时使用的报道,临床疗效较单纯使用西药为好。但是两种中成药针剂的联合使用,其效果是否较单一使用更好,以及其不良反应的发生率、量效关系等的研究较少。苗阳^[7]利用冠心病中医临床研究数据平台,采集心血管科 CHF 住院患者的信息,对其证候特征、中西药物治疗情况及病死率进行调查分析,结果 134 例 CHF 患者常见基础病以冠心病、糖尿病和高血压为主,中医证型主要为气虚血瘀、痰瘀互结、气阴两虚、水湿内滞及阳虚型, NYHA 心功能分级与证型分布有一定规律性。CHF 总病死率为 6.87%,年龄增长、陈旧性心肌梗死的存在及心功能的降低与 CHF 病死率呈正相关。中药治疗以益气、活血、化痰、养阴为主要治法,静脉应用中药以生脉、丹参、三七总皂甙、刺五加注射液为主。CHF 患者中医证候以气虚、血瘀、痰阻、阳虚证为主,多采用中西医结合治疗。王东林^[8]采用中西医结合治疗 CHF,通过观察临床症状疗效、心功能分级判定、劳动耐力、生活质量等指标变化,在应用 β 受体阻滞剂和血管紧张素转换酶抑制剂等基础上加用复方丹参注射液,结果可明显减轻患者症状、改善心功能、增强劳动耐力和提高患者生活质量。

2 中医辨证论治选用相应中药合西药治疗

目前,慢性心衰的中医辨证分型标准尚不统一,大多数采用《中药新药临床研究指导原则》分为七型:心肺气虚、气阴两亏、心肾阳虚、气虚血瘀、阳虚水泛、痰饮阻肺、阴竭阳脱。常用的方药分别有益气活血、益气养阴、温阳利水、泻水逐饮、活血利水、回阳救逆等方药合西药常规治疗。

2.1 益气活血 慢性心衰初期常表现为气虚血瘀。邵静^[9]用益气活血方药丹参、红花、黄芪、人参、肉桂等为主配合小剂量洋地黄、卡托普利、利尿剂等治疗顽固性充血性心力衰竭 61 例,显效 37 例,占 60.6%;有效 20 例,占 32.8%;无效 4 例,占 6.6%。对照组 59 例中显效 25 例,占 42.4%;有效 21

例,占 35.6%;无效 13 例,占 22.0%。两组比较疗效有统计学显著差异($P < 0.05$),但控制心衰时间两组比较无统计学显著差异($P > 0.05$)。洪永敦等^[10]在常规西医强心、利尿、扩血管的基础上采用益气温阳、活血利水中药黄芪、丹参、益母草等治疗心衰患者,中药组有效率高于常规组,疗效确切,而且复发率降低,复发时间延长,内皮素、一氧化氮降低更为显著($P < 0.05$),说明益气温阳、活血利水中药可改善心衰症状,有利于神经内分泌调节。

2.2 益气养阴 陈鼎祺^[11]认为 CHF 后期水肿明显,中西药利尿剂以及温阳药叠进的应用,使得阴津更伤,此时应注意养阴。莫振兆等^[12]用加味生脉散(生脉散加生龙骨、生牡蛎)为基础方,合用西药消心痛、地尔辛、阿米格利等治疗慢性充血性心力衰竭患者 18 例,与对照组 20 例比较,在心功能改善总有效率方面无显著性差异。但治疗组患者核素心功能运动负荷试验结果显示:该组患者治疗前心脏贮备能力降低,而治疗后则提高,其机制可能与加味生脉散加强心肌收缩力,提高心肌耐缺氧能力有关。

2.3 活血利水 孟庆斌^[13]以活血利水法选用真武汤加味,药用生黄芪、葶苈子、红参、熟附片、大腹皮、生姜皮、大枣等,15 d 为 1 个疗程,配合强心、利尿、扩血管的西药,治疗难治性充血性心力衰竭患者 34 例,其中临床治愈 18 例,显效 9 例,有效 5 例,无效 2 例,总有效率为 94.11%。徐高文^[14]以活血利水法,自拟益气活血利水方,用党参 15 g,白术 10 g,茯苓 10 g,当归 10 g,黄芪 20 g,泽泻 15 g,丹参 15 g,川芎 10 g 治疗。结果治疗组 41 例中显效 27 例,有效 10 例,无效 4 例,总有效率 90.24%;对照组 42 例中显效 14 例,有效 17 例,无效 11 例,总有效率 73.81%。治疗组疗效优于对照组。

2.4 温阳利水 以真武汤以及苓桂术甘汤为代表方。吴清冬^[15]用真武汤加味治疗 31 例心力衰竭患者,总有效率为 97%。西药对照组总有效率为 71%,两组差异有统计学显著意义($P < 0.05$)。大量的实验研究也表明,真武汤不仅具有增强心肌收缩力,减轻前后负荷的血流动力学效应,还可干预心室内部结构重构以及调节神经内分泌功能,减轻慢性心衰的代偿的负面效应,从而提高心衰的远期疗效。李小球^[16]在常规西药的基础上加用苓桂术甘汤治疗 60 例心衰患者,对照组常规给予洋地黄及利尿剂治疗,两组的基本治愈率分别为 73.33% 和 60%,差异有统计学显著意义($P < 0.01$)。并发现苓桂术甘汤能使充血性心力衰竭病人血浆心钠素 ANP 明显下降,能有效改善心功能减缓心衰的病程发展。认为苓桂术甘汤是治疗充血性心力衰竭一种安全有效的方剂。曹建华^[17]以温阳利水法,自拟方药黄芪 30 g、人参 9 g、茯苓 12 g、白术 12 g、丹参 12 g、红花 9 g、赤芍 12 g、川芎 9 g、附子 9 g、泽兰 12 g、炙甘草 12 g 治疗 CHF 患者 144 例,结果,显效 93 例,占 64.6%;有效 40 例,占 27.8%;无效 11 例,占 7.6%;总有效率为 92.4%。张策平^[18]用中西医结合治疗肾阳既衰,不能振奋心阳所致慢性心力衰竭 63 例,显效 42 例,总有效率 92.1%。选用温补化气之方达到了阳复阴化、水行悸安的目的。

2.5 泻水逐饮 本法适用于急性性左心衰、肺水肿和肺心病痰饮壅肺者。谢强等^[19]采用强心方十枣汤合葶苈子等中药治疗 CHF 患者 32 例,总有效率为 75%。对辨证为阳虚水泛的效果最佳,总有效率达 94%,而且发现该方可提高超氧化物歧化酶及谷胱甘肽过氧比物酶活力,减少脂质过氧化物,具有一定的抗缺血和抗缺氧作用。陈宏教授^[20]认为,当心衰之证发展至严重阶段时,水饮凌心为其主要病机,短期攻逐水饮可作为中医治疗心衰的独具特色和优势的方法之一。故以甘遂、葶苈子、大黄等组成治疗重症充血性心力衰竭 15 例,总有效率 73.3%。认为该药对急性、重症或难治性充血性心力衰竭的病人有一定疗效。蒋再轶^[21]以泻水逐饮法自拟正元强心饮方剂:茯苓 12 g,桂枝 9 g,白术 6 g,炙甘草 6 g,葶苈子 9 g,大枣 10 枚,红参 9 g,麦冬 12 g,熟附子 9 g,泽泻 10 g,猪苓 12 g,苏木 10 g;结合西药常规用药治疗难治性心衰 34 例,结果,治疗组:显效 12 例,有效 19 例,无效 3 例,总有效率 91.20%;对照组:显效 3 例,有效 16 例,无效 15 例,总有效率 53.90% ($P < 0.01$)。

2.6 回阳救逆 以参附汤、四逆汤等为代表方。鲍景龙等^[22]用参附汤和乌拉地尔治疗难治性 CHF18 例,对照组 10 例静滴乌拉地尔以及维持原利尿药,结果治疗组临床症状改善总有效率 94.4%,对照组总有效率 80%,治疗组左室射血分数较治疗前提高 84% 以上,而对照组仅为 47% ($P < 0.01$),乌拉地尔用量治疗组较对照组减少 400 mg 以上 ($P < 0.1$)。贾鸿彬^[23]用强心合剂人参 40 g,五味子、制附子、三七各 20 g,麦冬 60 g,葶苈子 30 g,丹参 60 g,金银花 30 g,黄连 10 g 治疗 CHF 患者,结果治疗组 42 例,显效 19 例,有效 18 例,无效 5 例,总有效率 88.81%;对照组 42 例,显效 12 例,有效 16 例,无效 14 例,总有效率 66.67%。两组疗效比较,差异具有统计学显著意义 ($P < 0.05$)。祝光礼等^[24]证实,在用西药强心、利尿、扩血管等治疗不能满意控制心力衰竭的情况下,合用参附强心合剂,用红参、制附子、葶苈子、玉竹后,多数患者 1 周内临床症状得到改善,2 周后病情趋于稳定。临床症状改善的总有效率和心功能改善的总有效率是一致的,表明参附强心合剂确能增强心肌收缩力和减慢心率,从而避免了因加大西药用量出现的不良反应。谢建良^[25]观察中西医结合治疗 80 例慢性心力衰竭患者的疗效,将患者随机分为治疗组 40 例和对照组 40 例,对照组单用西医治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加用中药强心基本方剂,疗程为 1 个月。结果治疗组临床总有效率 92.5%,对照组总有效率 55.0%,两组比较差异有统计学显著意义 ($P < 0.05$)。认为中西医结合治疗慢性心力衰竭,能标本兼顾,充分发挥两者之长,更好地获得改善心衰的效果。

3 结语

中医药治疗心衰已取得了很多成绩,在增强疗效、改善症状、提高生存质量、避免不良反应等方面显示了独特的优势,有关专家在多年临床工作中总结出中西医结合治疗慢性心力衰竭的临床经验,在应用西药的基础上加中药效果更加显著^[26],祖国医学治疗心力衰竭的优势在于个体化,因人因

症而进行辨证论治,临床上经常出现同为冠心病心衰患者中医证型完全不同,治疗方法也不同的情况。心力衰竭中医认为是心脾肺肾脏腑病变,临床上用药也注意补其不足而泻其有余。总之,心力衰竭患者应用中西医结合治疗方法疗效显著,其临床有效性早为上千年的医疗实践所证实,然而辨证分型的方法,临床诊断和疗效标准尚不统一,许多疗法、方药的可重复性差,其所报道的临床的可靠性、科学性亦受到怀疑,此外,观测指标主要为心功能、血流动力学和一些生化指标,从细胞、分子水平上探讨中药心衰机制的研究报道较少,个别文章未设对照组及统计学处理,这些都有待完善。今后应结合动物实验,在中药抗心衰及影响心衰动物生存率方面多作研究,为探讨中医药治疗心衰的机制,寻求中医药治疗心衰的新途径和研制新药提供理论基础和科学依据。

参考文献

- 邱蔚,袁高辉.超常规剂量参麦注射液治疗难治性心力衰竭[J].河北中西医结合杂志,1999,8(1):26.
- 胡文军,孙烈,杨李明,等.参麦注射液对慢性心力衰竭患者的神经内分泌和细胞因子的影响[J].中国康复理论与实践,2005,11(9):742-743.
- 侯晓亮,洪建康.参附注射液辅助治疗慢性充血性心力衰竭[J].浙江中西医结合杂志,2004,14(5):280.
- 杨忠奇,刘明平.黄芪注射液在治疗充血性心力衰竭时对洋地黄中毒发生率的影响[J].中药新药与临床药理,1998,9(2):80.
- 李书瑞,郝建峰,武付忠,等.不同剂量黄芪注射液治疗充血性心力衰竭临床疗效观察[J].中华实用中西医杂志,2003,3(16):1665.
- 徐占兴,邹胜.复方丹参注射液治疗慢性充血性心力衰竭 120 例疗效分析[J].天津中医,1998,15(1):19.
- 苗阳,赵文静,荆鲁,等.中西医结合治疗慢性心力衰竭的回顾性分析[J].中国中西医结合杂志,2008,28(5):406-409.
- 王东林,关秉瑜.中西医结合疗法对慢性心力衰竭患者生存质量的影响[J].中国中医药信息杂志,2007,14(4):64-65.
- 邵静.益气活血法治疗顽固性心衰的临床观察[J].中医杂志,1995,36(6):342-343.
- 洪水教,洗绍祥,陈宇鹏,等.益气温阳活血利水中药对充血性心力衰竭患者内皮素及一氧化氮的影响[J].中药新药与临床药理,2000,11(2):71.
- 刘宗莲,徐淑文.陈鼎祺治疗心力衰竭经验[J].中医杂志,2000,41(4):204.
- 莫振兆,庄日喜,许小清.加味生脉散结合西药治疗慢性充血性心力衰竭的临床观察[J].中医杂志,1994,35(2):87-88.
- 孟庆斌.中西医结合治疗难治性心衰 34 例[J].黑龙江中医药,2000,26(1):16-17.
- 徐高文.中西医结合治疗心力衰竭 41 例.中国中医急症[J],2006,15(7):783-784.
- 吴清苓.真武汤加味治疗心力衰竭疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2003,7(1):42.
- 李小球,耿小茵,王沙燕,等.苓桂术甘汤治疗充血性心力衰竭的临床研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2004,25(7):721.
- 曹建华.中西医结合治疗心力衰竭 144 例疗效观察[J].现代中

- 中西医结合杂志, 2004, 13(8): 1054.
- 18 张策平. 中西医结合治疗慢性心力衰竭 63 例[J]. 实用中西医结合临床, 2008, 8(4): 56-57.
- 19 谢强, 王萧. 强心方对充血性心力衰竭的临床疗效观察[J]. 临床军医杂志, 2001, 29(3): 34.
- 20 吴伟, 于扬文, 陈宏, 等. 逐饮法治疗重症充血性心力衰竭 15 例[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(8): 639.
- 21 蒋再秩. 中西医结合治疗难治性心力衰竭 34 例临床观察[J]. 中医药导报, 2006, 12(7): 8-9.
- 22 鲍景龙, 王秀玲, 张登山, 等. 合用参附汤和乌拉地尔治疗难治性充血性心力衰竭的疗效观察[J]. 中西医结合实用临床急救, 1998, 5(9): 391.
- 23 贾鸿彬. 中西医结合治疗心力衰竭 42 例[J]. 中国中医急症, 2007, 16(8): 995-996.
- 24 祝光礼, 钱宝庆, 李玲英, 等. 参附强心合剂为主治疗充血性心衰 45 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2000, 35(6): 242-243.
- 25 谢建良. 中西医结合治疗慢性心力衰竭 40 例临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2008, 2(4): 66-67.
- 26 张静, 张立. 中西医结合治疗慢性心力衰竭 78 例[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(4): 494.
- [收稿日期 2009-02-28][本文编辑 韦挥德 黄晓红]

新进展综述

近 10 余年来中风后遗症的中医治疗进展

黄龙模

作者单位: 530001 南宁, 广西壮族自治区人民医院一分院

作者简介: 黄龙模(1967-), 男, 大学本科, 主治医师, 研究方向: 老年病康复。E-mail: hlm888888@163.com

[摘要] 中风是临床常见病, 多数中风患者都留下不同程度的后遗症, 中医在中风后遗症的康复治疗中具有其独特的优势。为了解目前中风后遗症的中医治疗现状, 文章对近年来运用中医中药、针灸、推拿及中医综合方法治疗本病的临床研究现状进行了综述。

[关键词] 中风后遗症; 中医疗法

[中图分类号] R 242 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2009)09-1003-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.09.52

Study progress on TCM treatment of apoplectic sequela since recent 10 odd years HUANG Long-mo. The First Branch Hospital of the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530001, China

[Abstract] Stroke is a common disease in clinic with which patients often remain some sequela. Traditional chinese medicine has its own unique advantages in the herbal treatment and rehabilitation of apoplectic sequelae. In order to investigate the progress on treating apoplectic sequela by TCM at present, the paper reviewed the current situation of chinese medicine rehabilitative approach to stroke residuals treated by applying chinese herbal medicine, acupuncture-moxibustion, manipulation and the chinese medicine composite method in the recent years.

[Key words] Apoplectic sequela; Chinese medical therapy

中风是一种具有较高发病率、病死率及致残率的疾病, 急性期经中西医结合治疗缓解后, 大部分患者都遗留有不同程度的后遗症, 临床表现为半身不遂、口眼歪斜、舌强、语言蹇涩、精神意识障碍等, 严重影响患者生存质量和生活质量。中医在中风后遗症的治疗方面具有独特的优势。现将近 10 余年来中医治疗本病的研究进展综述如下。

1 中药治疗

1.1 中医辨证论治 辨证论治既是中医治疗疾病的特色与优势, 也是中医诊疗理论体系的一大特点。对于中风后遗症的中药内服治疗, 临床多数医生均按辨证论治进行治疗。如

陈永生^[1]从中医辨证的角度出发, 将本病分为气虚血瘀型、风痰阻络型、积滞内停型和肝肾阴虚型, 分别采用补阳还五汤、大秦芩汤、枳实导滞汤和地黄饮子加减进行治疗, 共观察 36 例, 结果显效以上 27 例, 占 74.9%; 总有效 32 例, 占 88.8%。周鸿图等人^[2]亦依据中医辨证论治理论, 将中风后遗症分为四型而分别处方用药: 气虚血瘀型方选补阳还五汤加减, 肝阳上亢型方用天麻钩藤饮加减, 阴虚血瘀型方用一贯煎加减, 痰湿阻络型方用导痰汤加减。共治疗中风后遗症 129 例, 基本痊愈 26 例, 好转 94 例, 无效 9 例, 总有效率 93.02%。杨意平^[3]将之分为 4 型: (1) 痰热腑实、风痰上扰