·综 述·

周端教授治疗慢性心力衰竭经验总结

周 莉[1]，封卫征[1]，王雅萍[1]，刘晨阳[2]，周 端[2*]
（1. 上海市嘉定区南翔医院中医科，上海 201802；2. 上海中医药大学附属龙华医院心病科，上海 200032）

摘要：慢性心力衰竭（chronic heart failure，CHF）病程较长、症状反复，不仅导致患者生活质量较差，也给社会造成严重经济负担。中医药治疗 CHF 具有一定优势。上海市名中医、上海中医药大学附属龙华医院终身教授周端教授，长期从事中医药防治心血管疾病的临床和科研工作，认为 CHF 治疗在分清疾病不同阶段前提下，当补气活血、利尿养阴、心肺肾同治、顾护脾胃及兼顾他病。现就相关内容作简要论述，以供临床应用参考。

关键词：中医药；慢性心力衰竭；治疗经验
中图分类号：R541.6＋1 **文献标志码：**A **文章编号：**1672-9188(2023)11-1238-05
DOI：10.13683/j.wph.2023.11.019

Professor Zhou Duan's experience in treating chronic heart failure

ZHOU Li[1], FENG Weizheng[1], WANG Yaping[1], LIU Chengyang[2], ZHOU Duan[2*]
(*1. Department of Traditional Chinese Medicine, Nanxiang Hospital in Jiading District, Shanghai 201802, China;*
2. Department of Cardiovascular, Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract: Chronic heart failure (CHF) has a long course and repeated symptoms, which not only leads to poor quality of life, but also causes serious economic burden to society. There is a remarkable effect of traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of CHF. Professor Zhou Duan, a famous TCM doctor in Shanghai, a lifetime professor in Longhua Hospital affiliated to Shanghai University of TCM, has been engaged in clinical and scientific research on the prevention and treatment of cardiovascular diseases with TCM. Professor Zhou Duan believes that on the premise of distinguishing different phases of the disease, the treatment of CHF should replenish Qi and invigorate blood, promote diuresis, nourish Yin, treat heart lung and kidney at the same time, protect the function of the spleen and stomach and take care of other illness as well. This article briefly reviewed relevant content for reference in clinical application.

Key words: traditional Chinese medicine; chronic heart failure; treatment experience

慢性心力衰竭（chronic heart failure，CHF）是各种原因造成的心脏结构和（或）功能异常改变，使心室收缩和（或）舒张功能障碍所引起的一组临床综合征，也是各种器质性心脏病的终末阶段，患者主要表现为心慌、胸闷、呼吸困难及肢体浮肿等[1]。近年来 CHF 治疗发展迅速。2022 年美国心脏协会 / 美国心脏病学会 / 美国心力衰竭学会心力衰竭管理指南[2] 主张 CHF 患者应当尽快接受“新四联”治疗，即肾素 - 血管紧张素系统抑制剂、β 受体阻断剂、醛固酮受体拮抗剂及钠 - 葡萄糖协同转运蛋白（sodium-dependent glucose transporters，SGLT）-2 抑制剂。这些药物在治疗 CHF 方面疗效显著，尤其是沙库巴曲缬沙坦以及 SGLT-2 抑制剂，在改善 CHF 患者预后及降低死亡率方面作用显著[3—7]。虽然如此，目前 CHF 发病率仍持续升高且随年龄明显增加，CHF 患

收稿日期：2022-07-14；**修回日期：**2023-11-02
作者简介：周莉，主治医师，研究方向：中医药防治心血管疾病的研究。
通信作者：周端，主任医师，教授，上海市名中医，研究方向：中医药防治心血管疾病的研究。
基金项目：2020年度上海市综合医院中西医结合专项（ZHYY-ZXYJHZX-202012）；上海市中医药高层次人才引领计划[ZY（2021-2023）-0403]

者生活质量差，且高昂的医疗费用给社会造成较重的经济负担[8—12]。中医药在治疗 CHF 方面具有疗效好、不良反应较少等优势，特别是中西医结合治疗可有效改善 CHF 患者症状及心功能，保护受损心肌，抑制心室重构，提高患者生活质量，延长寿命[13—18]。吾师周端教授，上海市名中医、上海中医药大学附属龙华医院终身教授，长期从事中医药防治心血管疾病的临床和科研工作，对中医药治疗 CHF 颇有心得，现总结如下。

1 分清 CHF 不同阶段

周教授认为，CHF 是以气血阴阳亏虚为本、痰饮血瘀为标的本虚标实之证，但在 CHF 不同的发展阶段，其气血阴阳的亏虚有所不同。故对 CHF 不同阶段本虚标实的正确把握是治疗 CHF 的前提。周教授将 CHF 分为 3 个阶段：①早期心肺气虚。心气亏虚作为 CHF 的基本病机，在疾病早期就已存在。心气亏虚，心脉失养，心主血脉功能失调，不能维持肺呼吸功能的正常运行，患者除胸闷、心悸之外，常出现气喘、短气等症状，正如《素问》云“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘”。故 CHF 早期的治疗应以补益心肺为主。②中期气阴两虚。病情发展，气虚及阴，阴液亏虚，心阴失养，患者除胸闷、心悸、乏力之外，常兼有口干、自汗、盗汗、头晕、舌红、苔少及脉细数等气阴两虚表现。故 CHF 中期的治疗应以益气养阴为主。③晚期阴阳两虚。CHF 终末期，阴损及阳，阳气亏损，心脉失于温煦、机体失于温养，且阳气亏虚，水液不归正化，故 CHF 终末期患者除胸闷、心悸、咳嗽、喘促反复之外，也会出现畏寒怕冷、面青唇紫、肢体浮肿及小便短少等心肾阳虚之表现。故治疗应以益气温阳为主。

同时，由于 CHF 患者气血阴阳亏虚是其根本，因此，周教授认为，在 CHF 的不同阶段，痰饮血瘀等病理产物会有不同程度存在，需在正确把握 CHF 不同阶段的前提下，结合相关症状、舌脉，确定其兼夹病证。

2 补气活血贯穿始终

心气亏虚作为 CHF 的主要病机，贯穿于 CHF 的始终，故周教授认为，补益心气是治疗 CHF 的基本原则，可以保元汤（人参、黄芪、肉桂、甘草）为基本方加减。方中的黄芪、人参为补益心气之佳品。其中黄芪性味甘温，《名医别录》认为其“补丈夫虚损，五劳羸瘦”。药理研究证实，黄芪中的黄芪皂苷、多糖及黄酮类物质具有良好的强心作用[19—22]。因此，若 CHF 患者存在神疲乏力、气短，尤其舌淡者，皆可应用黄芪。需要注意，黄芪温补作用较强，容易温补助邪，故可在应用黄芪的同时配合健脾化湿之品，如炒白术、炒木香、莱菔子及厚朴等以预防上述不良反应。人参属于五加科人参属植物，具有补益心气的作用，其有效成分人参皂苷、人参多糖是改善 CHF 症状的主要物质[23]。人参种类繁多，周教授治疗 CHF 应用较多的是生晒参、红参及移山参。其中，生晒参性味甘平，具有大补元气的作用，适合于 CHF 神疲乏力明显、无明显寒热偏盛者。红参性味偏温，具有温补元气的作用，适合于 CHF 久病及阳，阳气亏虚，而见神疲气短、怕冷、畏寒者。由于红参性温，容易伤津、动血，故应用时应注意其剂量的把握，建议从一日 3 g 起，若服用 3 ～ 5 天后未见口干、牙龈肿痛、牙龈出血及大便秘结者，可逐渐增加剂量，每次以增加 3 g 为宜，且以 5 ～ 7 天增加 1 次剂量为宜，每日最大剂量不要超过 15 g。移山参补气作用较生参晒参强，为大补之物，CHF 患者如果年龄较大，且气喘、神疲乏力反复，或应用生晒参后症状改善缓慢或不明显者，可应用移山参。应用时，每日服用移山参 1 g 为宜，若服用 3 ～ 5 天后无不适反应，可以继续服用，以 10 ～ 14 天为 1 个疗程。若服用后出现牙龈肿痛、牙龈出血及大便秘结者，则建议停用，一般停用 3 ～ 5 天后上述不良反应可消失。此外，西洋参性味甘凉，补益心气作用较生晒参、红参弱，但兼有清热养阴生津作用，适合气短乏力、口干、烦热等气阴两虚者。除上述参类为周教授常用的补益心气药物之外，太子参、

党参亦是周教授补益心气常用之品。太子参属于石竹科，性味甘平，其补益心气作用虽较弱，但兼有生津作用，且偏于清补，具有补而不滞的作用，适合长期使用。党参属于桔梗科植物，性味甘平，其补益心气作用也较弱，一般在无人参时可作为人参替代药物用于 CHF 的治疗。

需要注意的是，心气包括心阴及心阳，但心的主要生理作用是依靠心阳而发挥的，且 CHF 往往病程较久，久病必然损及阳气。因此，在 CHF 的治疗中，补益心气偏重于温补心阳为主，特别是对于 CHF 晚期，表现为面色苍白、畏寒者，提示阳气虚损严重者，更应着重温补心阳。除前文提到的黄芪、红参具有温补心阳的作用之外，周教授认为，CHF 晚期心阳亏虚者，尤其是气喘、水肿、怕冷明显者，可予以桂枝、附子及干姜等辛热之品。桂枝性味甘温，温补阳气、温经通脉。早在《伤寒论》中就有数个治疗心悸、胸痹的方剂均含有桂枝，如桂枝甘草汤、桂枝去芍药汤及瓜蒌薤白桂枝汤等。现代研究提示，桂枝具有促进血液循环、改善冠状动脉血流量的作用 [24—26]。附子辛热，具有补火助阳的功效。《伤寒论》中的真武汤作为治疗 CHF 的常用方剂，其君药就是附子。药理研究显示，附子的有效成分为附子水溶性碱、附子总碱及附子精多糖等，具有明确的强心作用 [27]。干姜亦是纯阳之品，具有温中散寒、回阳通络之功效，适合于 CHF 阳气亏虚者。尤其是干姜、附子作为药对同时使用，具有加强温肾助阳的作用，即所谓“附子无姜不热”之说。此外，鉴于桂枝、附子皆属于辛热之品，所以处方时也应当从小剂量开始。一般初次使用桂枝、附子，周教授建议一日 3 g，患者若无牙龈肿痛、口干等不适，5 ～ 7 日后根据患者情况再逐渐加量。同时，在应用附子、桂枝的同时，周教授常常配伍麦冬、五味子及白芍等养阴之品，除制约附桂之辛燥，又有阴中求阳之意，正所谓“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”。

在补益心气的同时，周教授强调 CHF 的治疗需活血化瘀，这是因为 CHF 患者虽以心气亏虚为本，但瘀血作为 CHF 的病理产物，在 CHF 的发生发展中持续存在。尤其是 CHF 晚期，瘀血内阻，不仅导致心脉阻滞，且血不利则为水，加重病情。因此，瘀血既是 CHF 过程中的病理产物，又是致病原因，贯穿于 CHF 病程始终。故 CHF 的治疗，活血化瘀必不可少，丹参、泽兰、三七、当归、桃仁、红花、赤芍、血竭及生蒲黄等皆是活血化瘀之上品。同时，气血相关，CHF 以心气亏虚为病变之本，心气亏虚不能鼓动血脉运行，不仅导致瘀血形成，往往又兼有气滞，如故可配伍活血行气之品，如川芎、玫瑰花等，或在活血化瘀的同时配合理气药物，如香橼皮、佛手及八月扎等 [28]。此外，周教授认为，CHF 患者往往病程较长，而经年宿病，久病入络，此时，普通的植物类活血药物往往难以到达病所，需要配合搜风剔络、攻逐走窜、通经达络之虫类药物，如全蝎、穿山甲及水蛭等，才能使药物直达病所。特别是 CHF 晚期患者，若口唇紫暗明显、舌体发紫，适当加用搜风通络药物，往往疗效显著。

3 利尿不忘养阴

由于肺循环及体循环瘀血，CHF 患者常常有气喘、水肿及尿量减少等表现，正如《金匮要略》云：“心水者，其身重而少气”。利尿消肿药物能通过减轻心脏负荷以缓解上述症状，车前子、车前草、茯苓皮、玉米须、冬瓜皮、益母草、泽泻及泽兰等均是良好的利尿消肿药物。但应当注意，目前西医治疗 CHF 常使用利尿剂和醛固酮受体拮抗剂，这些药物往往会导致患者体内液体大量丢失，易引起水液电解质紊乱。故周教授认为，对于这些患者在加用中药利尿消肿时，不能单纯使用利尿药物，否则只会加重西药的不良反应，应在利尿消肿的同时，配伍养阴药物，如玉竹、麦冬、葛根、天花粉及玄参等。

4 重视心肺肾同治

心肺关系密切，心气不足，肺主治理调节的功能失调，故有气喘、短气等呼吸系统症状，且由于肺气亏虚，不能辅助心主血脉，故会加重心气不足，导致胸闷、心悸加重。此外，心阳根于命门之火，

肾脉上系于心，CHF 患者心阳不足，累及于肾，故而 CHF 患者特别是病程较久者，常出现怕冷、畏寒及腰酸等肾阳亏虚症状。同时，由于肺肾相生，现肾精亏虚，子病及母，加重肺气不足。因此，周教授认为要重视心肺肾同治，即在补益心气的同时，也要注重肺的宣发肃降，并兼顾滋肾纳气。常用的降气平喘药物有苏子、黄荆子、杏仁及桔梗等，特别是杏仁与桔梗相配伍，杏仁降肺气、桔梗开宣肺气，一升一降，共奏调节肺气宣降之效。常用滋肾纳气之品有紫河车、脐带及蛤蚧等。

5 注意顾护脾胃

心脾关系密切，正如清代沈金鳌所云“脾也者，心君储精待用之府也”。心病日久，影响及脾，气血生化乏源，心失所养，导致 CHF 患者胸闷、心悸症状加重；且脾失健运，津液不归正化，痰浊水湿内生，故 CHF 患者会出现腹胀、水肿等[29]。另一方面，CHF 是各种疾病的发展到后期所引起的一组临床综合征，患者往往基础疾病较多，常需口服较多药物，胃肠道刺激不可避免，故常有消化道不适症状。因此，治疗 CHF 的同时应注意顾护脾胃。周端教授常予以香砂六君子汤、四君子汤或者加用谷麦芽、六神曲及鸡内金等。

6 注意兼顾他病

由于 CHF 是多种疾病的最终转归，患者多合并其他疾病，在治疗时兼顾其他疾病也非常重要，不仅有助于其他疾病的缓解，还有助于 CHF 的控制。

7 结语

以上为周端教授治疗 CHF 的简要经验总结，周教授强调，由于 CHF 是各种疾病发展的终末阶段，气血阴阳虚损，痰浊、瘀血、水湿夹杂，故处方用药需将上述治疗方法综合应用，方可起效。

参考文献：

[1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 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2018[J]. 中华心血管病杂志, 2018, 46(10): 760-789.

[2] Heidenreich PA, Bozkurt B, Aguilar D, *et al*. 2022AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on clinical practice guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2022, 79(17): e263-e421.

[3] 冯倩, 赵东坡, 师淼, 等. 沙库巴曲缬沙坦联合瑞舒伐他汀对AF合并HFpEP的治疗作用[J]. 心脏杂志, 2022, 34(4): 399-403.

[4] 李怡璇, 方诚罡, 王扬淦. 沙库巴曲缬沙坦对心衰舒张功能治疗效果的meta分析[J]. 武汉大学学报(医学版), 2023, 44(6): 773-780.

[5] 杨庭树. 慢性心力衰竭药物治疗的历程与进展[J]. 中华保健医学杂志, 2022, 24(2): 81-86.

[6] 彭娟, 范琳琳, 李然宜, 等. 心力衰竭药物治疗的研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2022, 27(4):373-381.

[7] 廖荣华, 谢恒元, 江春玲, 等. 心力衰竭治疗药物的临床应用进展[J].中国新药与临床杂志, 2022, 41(4): 193-200.

[8] Wang H, Chai K, Du M, *et al*. Prevalence and incidence of heart failure among urban patients in China: a national population-based analsis[J]. Circ Heart Fail, 2021, 14(10): e008406.

[9] 王华, 刘宇佳, 杨杰孚. 心力衰竭流行病学[J]. 临床心血管病杂志, 2023, 39(4): 243-247.

[10] 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.

[11] 祖东亮, 张双, 王楠. 协同康复护理干预对慢性心力衰竭患者自护能力和生活质量的影响[J]. 中华全科医学, 2022, 20(1): 169-171.

[12] 武献红, 徐惠珏, 唐孙杰. 慢性疾病轨迹模式干预方案对心力衰竭病人健康素养、自护能力和生活质量的影响[J]. 2023, 48(8): 1158-1162.

[13] 张艳, 杨继, 冯伟. 中医药治疗慢性心力衰竭研究进展[J]. 现代中西结合杂志, 2019, 38(32): 3638-3641.

[14] 毛静远, 赵志强, 王贤良, 等. 中医药治疗心血管疾病研究述评[J]. 中医杂志, 2019, 60(21): 1801-1805.

[15] Mei J, Xu H, Xu FQ, *et al*. Oral Chinese herbal medicine for heart failure with preserved ejection fraction: a meta-analysis[J]. Chin J Integr Med, 2019, 25(10): 770-777.

[16] Jia QJ, Wang LR, Zhang XN, *et al*. Prevention and treatment of chronic heart failure through traditional Chinese medicine: role of the gut microbiota[J]. Pharmacol Res, 2020, 151: 104552.

[17] 张学学, 马静, 张肖倩, 等. 从三焦辨证论治慢性心衰的中

医病机和中医药治疗[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(11): 2019-2022.

[18] Yuan TH, Chen Y, Zhou XQ, *et al*. Effectiveness and safety of Danshen injection on heart failure protocol for a systematic review and meta-analysis[J]. Medicine(Baltimore), 2019, 98(22): e15636.

[19] 刘平宁. 研究慢性心衰患者利用中药黄芪水煎剂联合西医治疗的效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(30): 187.

[20] 刘莉莉, 王国良. 黄芪多糖对慢性心力衰竭大鼠心肌细胞能量代谢的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(3): 420-426.

[21] 黄健莹, 梁健健, 陈振宇. 黄芪皂苷对慢性心衰大鼠心室重塑及血浆脑钠肽水平的影响[J]. 广东药学院学报, 2014, 30(4): 479-481.

[22] 于淼, 郭松霖, 杨凯晶, 等. 黄芪及其制剂治疗心力衰竭的研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(6): 94-99.

[23] 叶康, 顾嘉霖, 高俊杰, 等. 中药人参治疗慢性心力衰竭的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(5): 559-562.

[24] 侯宝松, 刘霞, 田国芳, 等. 桂枝甘草汤联合真武汤加味对慢性心力衰竭患者血管内皮功能的影响[J]. 河北中医, 2016, 38(5): 733-736.

[25] 陈康桂, 肖波, 朱康妹, 等. 真武汤合桂枝茯苓丸治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭的临床观察[J]. 中国中医急症, 2014, 23(11): 2121-2122.

[26] 吴晓博, 李军, 陈恒文, 等. 经方桂枝汤及其类方治疗心力衰竭的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(11): 114-117.

[27] 李刚敏, 彭成, 李静, 等. 基于大鼠离体心脏的附子组分强心作用初探[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(2): 265-268.

[28] 魏易洪, 曹敏, 苑素云, 等. 周端教授膏方治疗慢性心衰经验拾零[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(5): 1222-1223.

[29] 王京军, 孙占学. 金章安治疗慢性心力衰竭的临床经验[J]. 中国中医急症, 2014, 23(8): 1466-1467.

(编辑：王 佳)

(上接第1210页)

[17] 姜艳静. 探讨血清SDF-1, VEGF与糖尿病视网膜病变的相关性[J]. 中国医药指南, 2014, 12(4): 113-114.

[18] 孙立军, 庞燕, 张严卓. 糖尿病视网膜病变血浆与眼内液血管内皮生长因子的临床分析[J]. 中国医药指南, 2009, 7(11): 177-178.

[19] 陈湘君, 金实, 周亚滨, 等. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2012: 314-322.

(编辑：虞 瑛)