



“双心医学”模式下的慢性心衰治疗

▲上海中医药大学附属曙光医院 王肖龙



王肖龙 教授

尽早识别心衰合并抑郁或焦虑患者；中医药或中西医结合干预可以改善慢性心衰合并抑郁、焦虑患者的生活质量及心功能。

我国心血管病患病率及死亡率处于持续上升阶段。据推算，目前心血管病患者人数2.9亿，其中心衰450万人。早期慢性心衰患者在出院后3~6个月内再次住院率高达27%~47%。对多数患者

而言，由于反复住院，产生了巨大的经济及心理压力，易产生焦虑、抑郁等情绪，严重者可能影响治疗效果及生存质量。

慢性心衰与心理问题相关

慢性心衰常见心理问题有自卑、失落、恐惧、紧张、焦虑、抑郁、消极配合及拒绝治疗等。

心理问题的产生与文化程度、心衰病程、病情严重程度等密切相关。文化水平较高患者能够充分了解疾病特点，具有更加充分的医疗信心；文化程度低，基本知识知晓率较低的患者，在长期反复发作的病情变化下，更容易丧失治疗的信心，甚至出现消极配合、拒绝治疗，其恐惧、焦虑等不良情绪程度也更为严重。

心衰病程长、医疗负担较重，容易因为经济压力而产生挫败感和对家庭的负疚感，进而产生失落、抑郁等不良情绪。病情严重、心功能评级较高的患者，在面临病情加重和并发症发生的威胁下，更容易出现紧张、焦虑和抑郁等情绪。

情志所伤是“双心病”产生的主要原因

慢性心衰属于中医“心衰病”范畴，包括心悸、怔忡、喘证、水肿、痰饮等病证，以心悸、喘息、乏力为主要表现的疾病。

“心者，五脏六腑之大主，精神之所舍也”，是心血管易发情绪障碍的根本。焦虑、抑郁属于中医“郁证”范畴；郁证是由情志不舒、气机郁滞所

致，以心情抑郁、情绪不宁、胸部闷满、胸胁胀痛或易怒喜哭，或咽中如有物梗阻等症为主要表现的疾病。情志疾病可加重心系疾病，故中医认为情志所伤是“双心病”产生的主要原因。

病性有虚实之分

心衰病病位在心，与肝、脾、肾密切相关。病性有虚、实两方面。虚者多为心之气、血、阴、阳亏损导致心神失于滋养、温煦；实者多有肝气郁结、痰火扰心、心血瘀阻、痰湿阻络、阳气郁闭导致心脉闭阻不畅。

虚实之间可以相互夹杂或转化，实证日久，耗伤正气，可兼见气、血、阴、阳亏虚；虚证也可因虚致实，兼见血瘀、痰饮、水停等实证表现。

射血分数保留心衰治疗：以补为本 以通为要

▲上海中医药大学附属龙华医院 邓兵

HFpEF的中医治疗当以补益心气为本、活血化瘀为要。临证之时，应分清轻重缓急，如见大实之象，则可先祛邪而后补益；见至虚之象，则应重补益而轻攻邪，更需随变而治，分清标本缓急，通补并用，既不可攻伐太过，亦避免补之壅滞。



邓兵 教授

射血分数保留心衰（HFpEF）是由多种原因导致心脏结构或功能异常，引发心室舒张功能障碍伴心室舒张末压增高，而心室收缩功能轻度受损，左室射血分数尚处于正常范围内的一种心衰。其发病率为1.1%~5.5%，占全部心衰患者的22%~73%，且发病率随着年龄的增加而升高。

西医进行对症、对因治疗

目前认为，HFpEF的主要发病机制是由高血

压、糖尿病、房颤、冠心病、肥胖、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征等慢性疾病引发微血管病变、炎症反应、心肌代谢和结构异常等，最终引发左心室舒张受限，进而导致HFpEF的发病。

对于HFpEF的诊断，目前普遍参考2016年欧洲心脏病学会及2018年中国心衰指南提出的诊断标准。2019年，欧洲心脏病学会颁布的共识建议提出HFA-PEFF诊断流程，强调HFpEF的危险因素评估，并且提出基于超声心动图测量指标和利钠肽的HFA-PEFF评分。

西医对于HFpEF的治疗主要包括对症、对因治疗两方面。前者主要通过减轻容量负荷，逆转心室肥厚，抑制神经体液系统激活，减慢心率、增加舒张期时程等途径降低左

心室舒张期压力；后者则是针对原发病和病理机制的治疗。目前，微循环炎症之NO-cGMP-PKG通路、心肌代谢障碍、细胞及细胞外基质结构异常以及CardioMEMS装置等，都是HFpEF研究领域广泛关注的新靶点。

中医治疗以补益心气为本

中医治疗HFpEF在改善临床症状及心功能、提高生存质量、延长生存时间方面具有一定优势和确切疗效。本病多归于中医“喘病”“心悸”“心痹”“水肿”等范畴，属本虚标实之证，心气亏虚为本，痰瘀阻滞为标。

本课题组以益气养阴的要方炙甘草汤联合西药治疗HFpEF。结果显示，其在改善HFpEF早中期气阴两虚型患者心功能及生活质量方面，较单纯西药治疗有更好疗效。

研究前沿

中药调节肠道菌群防治冠心病

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊

冠心病是最常见的心血管病，动脉粥样硬化是其病理变化，物质代谢异常和免疫炎症反应是AS发生发展的重要原因。传统中医学理论将冠心病归为“胸痹”“心痛”范畴，认为胸痹的发生是虚实夹杂的结果，治疗上以温阳散结为主，以瓜蒌薤白剂为代表方药。

中国中医科学院西苑医院王安璐、徐浩、陈可冀的一项研究认为，对肠道菌群及其代谢产物的进一步研究有助于深化瘀毒理论的内涵。

肠道菌群对中药发挥药效起重要作用

越来越多的研究表明，肠道菌群在中药进入人体后产生了内化代谢，在中药药效发挥方面起到重要作用，证实中药可调节肠道菌群结构及肠道微生态环境发挥防治心血管病的效果。

肠道菌群及人体内其他部位的菌群失调可视为中医“外毒”的范畴；而因菌群失调导致的脂

代谢及代谢产物异常和促炎因子释放增加可视为“内毒”的范畴。

陈可冀院士团队在长期临床基础上提出“瘀毒理论”，认为急性心血管事件的发生是“瘀”“毒”共同作用的结果，继而提出了活血解毒干预方法，对提高中医药及中西医结合防治心血管血栓性疾病的疗效具有重要意义。

肠道菌群或可影响相关代谢性疾病

肠道菌群指存在于人肠道中超过10万个微生物的总称。肠道菌群和宿主的相互关系研究日益深入，越来越多的研究开始关注肠道菌群对人类健康的影响。

肠道菌群结构、功能基因和代谢活性的差异可能影响相关代谢性疾病的发生发展，涵盖冠心病及其危险因素。肠道菌群从宿主肠道中获得营养和能量，与此同时协助宿主消化吸收营养物质并且调节和平

衡宿主的免疫和代谢功能。

当人体内菌群失调时，无论是肠道内还是人体其他部位的菌群均可作为抗原刺激宿主免疫系统，引起炎症反应，从而加重心血管病。肠道菌群失调可引起宿主脂质代谢异常和脂质沉积，引起炎症反应，而肠道菌群参与机体营养物质代谢产生的肠道菌群代谢物也可引起免疫和代谢失调，进而引发动脉粥样硬化和冠心病。

肠道菌群失调为外毒与内毒共同作用

对肠道菌群及其代谢物的进一步研究有益于深化瘀毒理论内涵，指导临床实践，发挥中西医结合优势，从而提高疗效。

肠道菌群失调在冠心病的发生发展中具有不可忽视的作用，无论是导致的代谢异常还是炎症反应均可影响冠心病的发生发展。从中医药理论角度探讨，肠道菌群的失调可视为外毒与内毒共同作用，其作为“毒邪”理论的一个组成部分丰富了瘀毒理论的科学内涵。

中医学理论认为“过

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀
本期轮值主编：王肖龙
执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英
张允岭 刘献祥 蔡定芳
张敏州 吴宗贵 吴永健
王阶 凌昌全 王文健
崔乃强 梁晓春 彭军
郭军 徐丹萍 杨传华
李浩 徐凤芹 陈志强
方敬爱 刘勤社 陆付耳
张学智 付长庚 林谦
王肖龙 陆峰 施海明
贾小强 苗青

主编助理：刘龙涛



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group

脉络通 颗粒/胶囊
mailuotong keli jiaonang