

中医或可通过协同作用改善心衰预后

▲天津中医药大学第一附属医院心血管科 毛静远 赵志强 王贤良



毛静远 教授

尽管现代医学治疗心衰的方法和手段不断丰富，但如何进一步降低心衰患者病死率及再住院率，提高生存质量仍是当前研究的难点。

在我国心衰临床治疗实践中，中医药被广泛地加载应用，中西医结合成为心衰治疗中客观存在且被普遍接受的医疗模式。

2008年至今，约有40项加载中医药治疗心衰的研究注册，多数为随机临床研究设计，研究对象包括急/慢性心衰、射血分数降低（HFrEF）/正常（HFnEF）的心衰，但总体上仍以HFrEF患者为主。

中医药治疗心衰的第一个注册研究结果表明，加载中医药辨证治疗方案在改善HFrEF患者临床症状、增加6 min步行距离及提高生存质量方面有明显优势，在降低再住院和病死率方面显示了良性趋势。

芪苈强心胶囊治疗HFrEF的临床试验研究发表于《美国心脏病学

杂志》，结果表明该药能降低血清氨基末端脑钠肽前体水平，并能提高左室射血分数、降低复合终点事件。

针对心衰急性加重期患者，加载参附注射液能进一步改善心功能和临床症状，提高生活质量。此外，对伴有室性心律失常的充血性心力衰竭患者，加载参松养心胶囊能够抑制室性期前收缩，改善心功能。

加载中药治疗HFnEF是当前中医药研究的热点。当前，已经注册的临床试验涉及中药汤剂益气活血方、养阴舒心方、清心解瘀方；中成药养心氏片、炙甘

草汤颗粒等。这些研究存在样本量较小、多以临床症状等主观中间指标作为疗效指标等问题，未来期待开展更高质量的中医药临床研究。

在心衰新药及器械研发不断获得进展的同时，不应忽略中医药的整体调节效应以及因人、因时、因地制宜的个体化治疗理念所带来的临床获益。合理加载中医药有助于改善临床症状、改善生活质量、提高运动耐量，甚至能通过协同作用改善预后。

期待高质量临床试验带来令人振奋的循证医学证据，提高中医药治疗心衰的贡献度。

构建中西医结合心血管病防控模式

▲河南中医药大学第一附属医院 朱明军



朱明军 教授

据统计，我国心血管病患者约2.9亿人，每年死于心血管病的患者约300万人。

现阶段，我国心血管病防控体系中，西医起主导作用，中医诊治预防方法难以参与其中，中西医

结合心血管疾病防控模式构建仍处于探索阶段。

《黄帝内经》记载了大量“治未病”理念和方法，防治并重，这与现代西医慢病防控思想不谋而合，互补互融。如何把中医“整体观念、辨证论治、天人合一、治未病”等养生理论与现代疾病防控结合，实施规范化慢病管理，降低心血管病的发病率、死亡率，形成具有中医特色的，符合我国国情的中西医结合防控心血管疾病模式中亟需解决的问题。

近年来，针对如何构建中西医结合心血管病

防控模式，笔者做出以下探索工作：

第一，基于物联网和大数据技术，将中医“治未病”与西医慢病管理监测技术相融合，建立融中医四诊信息、体质辨识、疾病一般信息为一体化的中医健康管理平台，进一步提高中医在慢病管理中的参与度，促进心血管等慢病的中医防控模式化、体系化、信息化；

第二，通过人工智能、深度学习等数据挖掘技术，筛选心血管病相关四诊、体质、节气、证素等中医危险因素，构建心血管病中医风险评估和

预警模型，确定高危人群，运用中医药早期干预，实现“未病先防、已病防变、病愈防复”；

第三，借助国家分级诊疗，加强各部门协作，选择特色县域或社区，借助中医大数据职能管理平台，开展“家庭、社区、医院”参与的基层中医心血管病三级慢病防控示范区建设；重视培养中医慢病管理专业人才，筑成中医药防治慢病科技创新人才队伍，强化培训基层社区医师、村医的中医诊疗能力，提升基层医师中医专业水准。

建立“好心肠”是冠心病防治要点

▲江西中医药大学附属医院 刘中勇



刘中勇 教授

中医认为“小肠者，受盛之官，化物出焉”，强调小肠有吸收和代谢营养作用，这种吸收代谢失常会导致代谢产物成为病理产物，滞留于膜原、络血间，致血涩不行，久而成瘀成浊，诱发胸痹心痛病。

随着现代检验技术的发展，肠道菌群的研究不断深入，研究证实肠道菌群通过结构改变和代谢产物，参与到人体的生理病理和免疫代谢，这使得中医关于“心与小肠相表里”的理论得到更多的认可和深化。

越来越多的证据表明，某些人类肠道微生物会导致动脉粥样硬化，从而增加心脏病发作、卒中和死亡风险，具体表现在肠道菌群失衡可诱发肠道和血液中的脂质氧化、血脂异常，肠道代谢产物氧化三甲胺、肠源性不饱和

溶磷脂脂酸均可能加重血管炎症反应，并使脂蛋白分泌增加，加速动脉粥样硬化形成。

同时，肠道菌群结构变化导致减少胆汁酸，抑制胆固醇的代谢，导致斑块加速形成。此外，肠道菌群与血小板功能增强和血栓形成前表型发展之间的机械联系，这是血栓形成事件风险增加的关键特征。

因此，建立好“心肠”成为防治冠心病的要点。中医药通过清热利湿，健脾化浊等法，恢复机体正气，提高肠道内益生菌的

数量，改善菌群结构比例，建立健康的生态环境，特别是中药具有整体性、多途径、多靶点治疗的优势，对于肠道菌群中多种不同的门、属水平的细菌具有双向调节的作用。

中医药不仅能够修复肠道屏障，减少肠道循环负荷，最终达到改善炎症和代谢表型的目标，还能通过增加益生菌调节血脂，增加抗炎因子修复损伤，减少炎症反应和氧化应激损伤，安全有效地调节肠道，实现防治心血管病的作用。

冠脉介入围术期：益气逐瘀法可保护心肌

▲首都医科大学附属北京中医医院 刘红旭 李亨



刘红旭 教授

益气逐瘀法是北京中医医院心血管团队在20世纪90年代，根据不稳定型心绞痛（UA）“气虚血瘀证”的中医病机特点，在活血化瘀法基础上提出的中医治疗法则。同时，基于临床经验，研发了具有“益气逐瘀”功效的中药方剂参元丹。

该方由黄芪、党参、土元、水蛭、丹参、元参、元胡、地龙等中药组成。研究显示，益气逐瘀方参元丹对缺血性心脏病具有心血管全事件链的心肌保护作用。笔者课题组通过临床研究、在体大型动物实验以及离体细胞研究共同揭示，益气逐瘀方参元丹在经皮冠脉介入治疗（PCI）围术期的心肌保护作用。

临床研究证实参元丹可减轻心肌损伤

临床随机、对照研究方面，在前期探索性临床观察的基础上，采用随机、双盲、安慰剂、对照的设计方案，开展了一项旨在进一步评价参元丹减轻无痛性心梗（PMI）有效性和安全性的临床研究。

结果显示，在纳入的181例证属气虚血瘀证的UA患者中，参元丹组PMI发生率低于安慰剂组，差异具有统计学意义（10.3%与34%）；应用SYD患者相对风险下降（RRR）69.7%、绝对风险降低（ARR）为24.3%、需治疗的病例数（NNT）为4.2；中医疗效指数方面，参元丹组高于安慰剂组（60.40%与24.7%）。安全性方面，两组均没有因服用药物而导致心电图、血清肝肾功能检查等异常事件发生。

研究提示，益气逐瘀方参元丹可减轻气虚血瘀

证UA患者择期PCI围手术期心肌损伤，且安全性良好。

真实世界研究揭示参元丹保护心肌作用

为进一步评价真实世界中，在益气逐瘀法指导下的参元丹组方对UA患者择期PCI围术期心肌保护作用，笔者收集了2017年2月至2019年2月于北京中医医院心血管科成功接受择期PCI治疗的265例UA患者临床资料，包括患者一般情况、冠脉介入治疗情况、西药应用情况、PCI术前中医药的参与以及益气逐瘀法为指导的参元丹应用情况。然后，根据是否发生PMI将265例患者分为发生PMI组（70例）以及未发生PMI组（195例）。

笔者将所收集的临床资料进行组间比较，结果显示，发生PMI组患者的术前Syntax评分、支架置入数量以及置入支架总长度的平均水平均高于未发生PMI患者组；发生PMI组患者的应用益气逐瘀法构成比低于未发生PMI组；其余参数的组间比较均不具有统计学差异。将具有统计学差异的四个因素带入至二元logistic回归方程，结果显示，应用益气逐瘀法作为保护因素在回归方程中具有统计学意义（OR=0.327）。

该研究显示了益气逐瘀法指导下的参元丹在真实世界下的PCI围手术期心肌保护作用。

基础研究再添循证医学证据

基础研究方面，笔者研究团队通过在小型猪冠状动脉狭窄处行球囊扩张+拉伤+大支架置入的方式，制备了PMI在体小型猪动物模型，结合离体小鼠细胞实验。研究显示，参元丹可以通过抑制核因子κB及其介导的氧化应激和炎症反应的机制，发挥PCI围手术期心肌保护作用。