



本文经编委遴选,英文版将通过 ScienceDirect 全球发行。

心力衰竭中医证候研究*

□张良登 王阶** 姚魁武** 胡元会 何庆勇 王师菡
(中国中医科学院广安门医院心血管科 北京 100053)

摘要:心力衰竭(HF)中医证候学研究是实现病证结合、方证对应的关键。HF证候演变起于阴阳之变,终于阴阳衰竭,不离五脏,又以心肾为中心,就此提出阴阳五脏论的演变假说。HF证候规范化亟待解决,而方法学的应用将为证候标准的建立与使用带来希望。

关键词:心力衰竭 证候演变 证候规范 证候客观化

doi: 10.3969/j.issn.1674-3849.2010.06.004

心力衰竭(Heart Failure, HF)是一种综合征,美国心力衰竭学会(Heart Failure Society of American, HFSA)在2006年新修订的HF指南中强调HF主要是由于心肌或心肌间质的坏死或功能不全所导致,以左室扩大或肥厚为特征^[1]。心衰一词最早在宋朝赵佶《圣济总录·心脏门》中记载,属于中医胸痹、心悸、怔忡、喘证、水肿、痰饮、血瘀等范畴,是进展性危急重症。HF中医证型繁杂,病情发展导致证候迅速演变,治疗方向需要及时调整。HF证候规范化与客观化是理论发展与临床实践的需要,也是中西医结合学科发展的趋势,本文就HF的中医证候研究现状作一述评。

一、HF证候演变规律

HF病情错综复杂,证候演变的起点难以明确, HF急性期证候变化迅速,慢性期证候类型多样,因

而准确把握证候演变规律相对比较困难。然而,中医学将病人置于整体维度上的诊疗思维模式作为阐明HF证候演变规律的有力基础。证候演变是HF变化发展的实质反映,病因病机则是决定HF证候演变方向的关键,为确定中医临床路径的基点。故对HF病因病机的研究有助于明晰HF证候演变过程,以及发现重要证候的决定效应。目前有关HF证候演变规律的研究文献报道较少, HF相关的病因病机研究则多见,但观点不一。有学者^[2]通过查阅病历总结临床资料,结合回访对408例充血性心力衰竭(Congestive Heart Failure, CHF)患者进行证候的演变相关研究,分析指出CHF中医证候的演变规律一般是先出现心气虚或心气阴两虚,随着病情发展,逐渐由阴及阳,由心及肾,并出现痰、瘀、水等病理产物,因虚致实而最终出现阴阳两虚,证候演变的本质是病情与证候的恶化与加重。亦有研究^[3]提出类似HF证候演变规律:心气虚→气阴两虚→心阳虚血瘀→心肺阳虚或心肾阳虚→痰饮阻肺或阳

收稿日期:2010-02-09

修回日期:2010-11-23

* 首都医学发展科研基金项目(SF2007104):参附注射液治疗心力衰竭临床疗效评价及对骨髓干细胞动员作用研究,负责人:王阶。

** 通讯作者:王阶,本刊学术副主编与编委,教授,主任医师,中国中医科学院广安门医院副院长,博士生导师,主要研究方向:中西医结合心血管病防治、病证结合方证对应研究, Tel:010-88001238, E-mail:wangjie0103@yahoo.com.cn;姚魁武,医学博士,副主任医师,主要研究方向:中西医结合心血管病防治, Tel:010-88001241, E-mail:yaokuifu@yahoo.com.cn。

[World Science and Technology/Modernization of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica] 864

虚水泛→阴竭阳脱。因论及心肾、阴阳为中心,故将之概括为 HF 证候演变之心肾阴阳论(图 1)。本虚标实,虚实错杂,以虚证为主是有关 HF 证候总的论述。正气虚是 HF 证候演变的起始,心气虚则最为重要,气为心藏的物质基础,亦为心藏功能的总合,心气虚则心藏最先为害,心主功能紊乱,既而心阳虚,水火相生相克,心肾之阴阳、精血为邪所侵,终致阴之藏,阴阳互根,精血同源,水火既济,HF 多以心肾衰竭为厥脱之终点。心肺同居上焦,气血相贯,金火则安,金水生化如常。脾、肝与心、肾之气阳互系,为上、中、下焦之映,三焦气水停聚,则见标实之象;乙癸同源,水土为先后天之本,生克有常则水火之阳气盛足。HF 证候演变之五脏五行模型,心肾水火相关为核心,水火无常,甚则亡阴亡阳,遂成厥脱。

HF 证候演变规律的研究不离乎阴阳总纲, HF 病位明确在心,而五脏相关,又以心肾为中心,病理产物是病情进展与证候演变的重要反映。急性 HF 与慢性 HF 的证候演变有何不同?这是一个深刻的问题。首先,中医的整体恒动观决定了中医对危重症医学的辨证论治特征。急慢性 HF 证候演变不仅仅在于时间因素,而且是综合了以病人报告的临床结局(Patient-Reported Outcome, PRO)为主的动态辨证过程。其次,中医对证候演变的起始是以正邪而论。所谓“正气存内,邪不可干”,故 HF 证候演变的起始是正虚,又以气虚为首。急慢性 HF 证候演变同样起始于正气虚,只是存在演变途径的差别。此外,中医诸多基础理论各自相成体系,又融会贯通形成一元论体系,对证候演变假说的构造可以是多维度的,所谓高维高阶性,但最终会综合为一体。基于文献分析,结合临床实践,我们试图将 HF 证候演变规律综合为阴阳五脏模型(图 3)。

二、HF 证候规范化

辨证论治是中医学的精髓,但疾病证候规范化与标准化研究仍面临许多未解决的问题。HF 证候各家不一,理论与临床应用不易契合。通过文献调查发现临床上常出现的 HF 证候类型中虚证占绝大多数;如果相互组合,则又以虚实夹杂证次之;总的证候类型数量达 100 余种,近乎涉及中医证候学的所有部分,一方面反映了 HF 临床的复杂性,另一方面则提示我们 HF 证候规范化问题的切入点亟须明确(表 1)。有文献研究^[9]指出 CHF 出现频率较高的证型主要包括心肾阳虚、阳虚水泛、气虚血瘀、气阴两虚、心肺气虚证;病性以虚为主,其中又以阳虚、气虚、气阴虚最为常见;病理产物主要涉及血瘀、水饮、痰浊。亦有研究^[10]显示 HF 证型以气阴两虚、阳虚水停、气虚血瘀、心肾阳虚证为多。还有学者^[11]从证候要素入手研究也得出类似结果:HF 最常见的证候依次是气阴两虚、心阳虚、气虚血瘀、阳虚水泛、心肾阳虚、水气凌心、心

阳衰竭。

HF 是一个全身性系统性的疾病,现代医学将其定义为一种综合征。HF 病位虽在心,但五脏相关,他脏与心互相制约,互相影响,既可成为心衰的诱发或加重因素,反之又可因心衰致他脏功能失调或损害^[4]。五脏系五行,心肝脾肺肾相生克、相乘侮,故将之概括为 HF 证候演变之五脏五行论(图 2)。心肾为水火

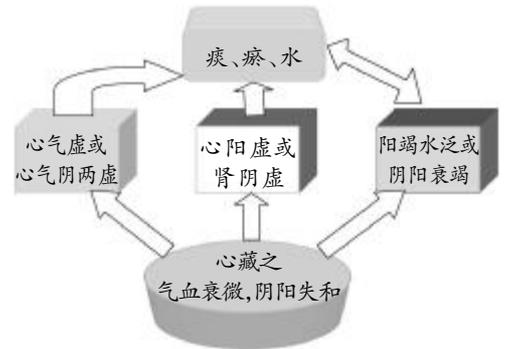


图 1 HF 证候演变之心肾阴阳论

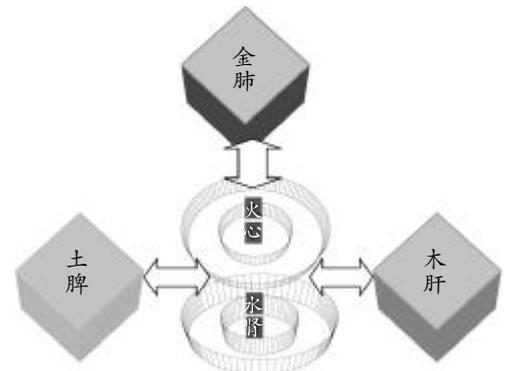


图 2 HF 证候演变之五脏五行论

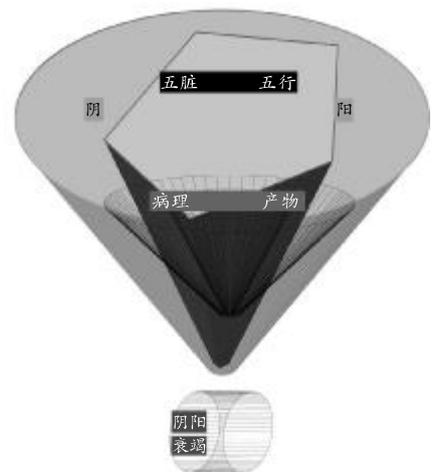


图 3 HF 证候演变之阴阳五脏论

气虚、心脉瘀阻证,以阳虚、气虚、阴虚为主。可见, HF 证候存在一定的规律可循, 换而言之, HF 证候的规范化是可行的, 中医临床路径的实施也是可取的。然而要实现中医药的现代化与国际化, 在循证医学背景下应用科学方法对中医证候加以研究是中医药发展的内在要求和必然。

目前 HF 证候的相关标准存在多样化, 尚不统一, 难以在临床中通用及对中医疗效进行客观评价(表 2)。纵观科学发展史, 规范化与标准化是一个学科发展成熟的重要标志, 中医学科体系的发展需要站在继承与创新的高度上看待证候规范化问题。有研究^[9]强调一个客观、可用的中医证候诊断标准体系应该是对现实中客观存在的各种人体状态之特征的客观、真实描述, 其对任一人体状态分类下所属的任一子情况都应有所描述, 且其可以确实地将人体不同状态区分开来。此外, 还需特征选择恰当, 便于准确对比。HF 证候的规范化内容涵盖了中医名词术语(包括病名、证名)、证候诊断标准、治法治则及用药规范化研究等方面。中西医结合模式、病证结合模式与现代方法学的引入是 HF 证候规范化研究的重要进展。基于上述观点, 可以将 HF 证候规范化系统整理为多维度结合的研究模式(图 4), 以期实现对 HF 证候标准真正意义上的建立与使用。

三、HF 证候客观化

人体复杂系统中的证是一个动态变化过程, 因而证候具有高维高阶性。关于证候本质的研究历时半个多世纪仍然未取得突破, 证候与人的多重复杂性是问题之一。证候客观化是揭示证候本质的重要途径, 当前主要应用现代科学技术手段, 从不同层次、不同方面对疾病及其证候进行的客观化研究。证候客观化研究包括客观化方法与客观

表 1 HF 证候类型

虚证	实证	虚实夹杂	虚证	实证	虚实夹杂
气阴两虚	痰饮阻肺	阳虚水停	阳虚气脱	心肝瘀血	-
心肾阳虚	心血瘀阻	气虚血瘀	肾不纳气	瘀血内阻	-
心肺气虚	痰瘀水停	水气凌心	阳气虚衰	血瘀痰浊	-
心阳虚	三焦壅塞	阳虚水泛	心脾阳虚	血瘀水停痰浊	-
心气虚	血瘀	阳虚水肿	心肺阳虚	水湿停滞	-
阴阳两虚	痰阻	水凌心肺	心气阳虚	心脉瘀阻	-
心阳虚脱	水停	水饮凌心	心阳虚脱	痰热壅肺	-
脾气虚	血瘀水停	-	气阳两虚	水肿血瘀	-
肾气虚	痰浊	-	心阴不足	痰浊内停	-
心阴虚	湿浊	-	少阴格阳	饮邪犯肺	-
肝肾阴虚	痰饮阻络	-	肾阳虚	-	-
阳虚	痰浊壅阻	-	脾肾阳虚	-	-
气虚	湿瘀互结	-	心肾气阴两虚	-	-
阳脱	痰瘀互结	-	肺肾气虚	-	-
心气阴两虚	水犯心肺	-	心气血两虚	-	-
心阳不振	水邪上犯	-	心肾阴虚	-	-
阴竭阳脱	痰热壅盛	-	气血不足	-	-
心肺亏虚	水饮	-	心脾两亏	-	-
心脾肾阳虚	痰迷心窍	-	阳气衰微欲脱	-	-

表 2 常用 HF 中医辨证标准

HF 中医辨证标准来源	部门或作者	日期(年)
《中药新药临床研究指导原则》	卫生部	1993, 2002
《中医病证诊断疗效标准》	国家中药管理局	1994
《中医内科常见病诊疗指南》	中华中医药学会	2008
《上海市中医病证诊疗常规》	上海市卫生局	2003
《中医内科疾病诊疗常规》	朱文锋	1999
《心血管科专病中医临床诊治》	黄春林	2000, 2005
《中医病症诊疗常规》	陈园桃	2008
《实用中医诊断学》	邓铁涛	2004
《中国内科治疗大成》	潘敏求, 黎月恒	1997
《中医病证诊疗标准与方剂选用》	戴慎	2003
《中医内科学》	肖振辉	2007, 2010
《今日中医内科》	王永炎, 沈绍功	2000
《中医内科学》	周仲瑛	2003, 2007
《中医内科学》	张伯臾	2000, 2006
《中医内科学》	王永炎, 鲁兆麟	2005
《中医内科学》	田德禄, 蔡淦	2006, 2009
《中医内科学》	田德禄	2000, 2005, 2006
《实用中医内科学》	王永炎, 严世芸	2009
《中医内科学》	王永炎	1997, 2006
《中医内科学》	王新月	2007
《中医内科学》	田德禄, 邹建华	2007
《中医内科学》	汪悦	2002, 2006
《中医内科学》	陈湘君, 张伯礼	2001, 2007
《中医内科学》	陈可冀	2002
《中医内科学》	余甘霖	2006
《中医内科学》	张发荣	2004
《中医内科学》	石学敏, 戴锡孟, 王	2009
《证候规范研究》	邓铁涛	2001
《实用中医辨证论治大全》	莫新民, 何清湖	2006

化指标,中医辨证指标有主观指标和客观指标,证候主观指标可以经过方法学上的量化而转为客观指标,从而实现对证候进行定量化、客观化,同时将微观与宏观相结合,以至达到现代化、国际化。HF 证候客观化临床研究目前主要集中在对患者症状体征、生活质量、PRO 的量表定量和在整体器官水平、细胞水平、分子水平指标的观察,以及遵循循证医学与科学方法学原则(表3~5)。量表的引入很大程度虽然是单纯的西医模式,然而对于中医证候量化的表达有所借鉴。故依照国际规范制定的中医证候量表,有利于健全中医临床疗效评价体系,但相关 HF 证候中医量表研究得不多,尚处于起步阶段。HF 证候与实验室指标的相关性研究相对而言进行得较为深入,有力地推动对证候实质的探索,而由于证候诊断标准差别较大,仍难以统一评价 HF 证候和客观指标间的关联强度。尽管如此,中医证候实质领域的研究活跃了前沿科学气氛,在中西医结合模式上的 HF 证候客观化,融贯古今东西方科学技术方法,我们对未来发现证候实质充满期待。

HF 证候客观化研究的实现有赖于综合与包容发展着的现代科学技术,证候客观化是规范化与标准体系构建的有力共识,中医学的宏观性和哲学性以及证候的多态性、动态性、高阶性等特点是标准体系假说的突出优势。但也有研究^[9]指出证候客观化研究存在一定误区,包括单一指标寻找的非合理性,多个指标的非特异性,指标间缺乏相关性,对照组的设立不合理以及病种选择范围狭窄,以致对证候本质之谜无法纵深解答。中医客观化以证候客观化为核心,对证候本质的研究将带动理、法、方、药体系的创新发展。HF 作为一种综合征,证候客观化作为一种复杂问题,加之人体与中医学又都是非线性复杂系统,其研究必然是艰难的,然而这方称之为科学,诚如爱因斯坦所说科学正因其神秘而显得伟大。HF 证候客观化的研究设想可以从以下方面着手(图5):第一,

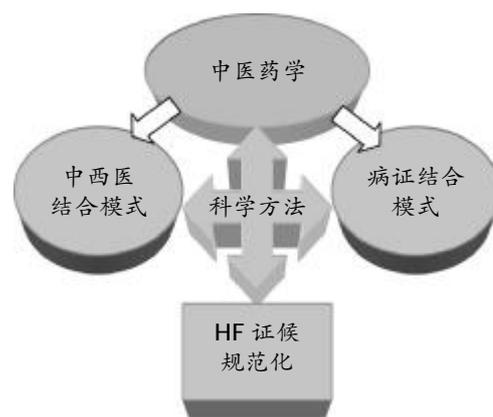


图4 HF 证候规范化路径

表3 常用 HF 证候客观化之主观指标定量化

量表	量表
1. 心血管疾病的普适性量表	杜克健康调查表(DHP)
简明健康状况调查问卷(MOS SF-36)	2. 心血管疾病的特异性量表
世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-100)	西班牙高血压生命质量量表(MINICHAL)
世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)	老年原发性高血压生活质量量表
社区人群功能测定量表(COOP/WONCA)	心绞痛生命质量量表(APQOL)
疾病影响程度量表(SIP)	心肌梗塞后生命质量量表/MacNew 心脏病问卷(QLMI/MacNew)
诺丁汉健康量表(NHP)	西雅图心绞痛问卷(SAQ)
简明精神病评定量表(BPRS)	心肌梗塞综合评价量表(MIDAS)
Hamilton 抑郁量表(HAMD)	生命质量指数-心脏版(QLI-cardiac version)
焦虑自评量表(SAS)	心血管症状及功能受限评价量表(CLASP)
抑郁自评量表(SDS)	3. HF 特异性量表
症状自评量表(SCL-90)	慢性心衰患者问卷(CHFQ)
杜克活动状态指数(DASI)	慢性心力衰竭中西医结合生存质量量表
总体心理健康指数(GPWI)	严重心力衰竭生活质量(QLQ-SHF)
总体健康量表(GHQ)	明尼苏达心力衰竭生命质量量表(MLHFQ)
通用依从性量表(GAS)	严重心力衰竭生活质量问卷(QOL-SHF)
McMaster 健康指数问卷(MHIQ)	堪萨斯城心脏病患者生活质量量表(KCCQ)
睡眠状况自评量表(SRSS)	左室功能不全问卷(LVD-36)
瑞典生命质量调查表(SWED-QUAL)	慢性心衰量表(CHFQ)
个体生命质量评估量表(SEIQL)	房颤严重程度量表(AF-SS)
成人生命质量量表(TAAQOL)	欧洲心力衰竭自我护理行为量表中文版(EHFScBS)
中华生存质量量表(ChQOL)	-

表 4 常用 HF 证候客观化之客观指标与证候关联度

整体器官水平	细胞水平	分子水平	基因遗传水平
超声心动图	骨髓干细胞	BNP、ANP	ACEM
心电图	外周血干细胞	CRP、HS-CRP	TNF-αmRNA
血液流变学	全血细胞分析	NT-proBNP	MLC - 2V
心率变异性	心肌细胞	TNF-α、SOD	TMβ
动态心电图	血管内皮细胞	IL-1、IL-6、MDA	Bax
心电监护	T 细胞亚群	cTnl、cTnT	Bcl-2
动态血压监测	-	PRA、Ang II、ALD	CGR
胸部平片	-	MLC-2VP、Fib	IL-1βmRNA
胸部 CT	-	Fas、CA125、sICAM-1	-
胸部 MRI	-	T3、T4、TSH、E2、T	-
心肌核素扫描	-	cAMP、cGMP	-
6 分钟步行试验	-	NO、ET、GMP-140	-
胰岛素敏感指数	-	MMPs、CGRP	-
生化全项	-	EDLS	-
血流动力学监测	-	C3、C4	-

表 5 常用 HF 证候客观化之方法学

科学方法	科学方法
系统生物学	专家经验与专家共识
四大组学技术	多学科交叉融合
循证医学、流行病学	计算机智能
临床试验(区分证据等级)	可持续发展论
动物实验	古今融合
医学统计学	中西合璧
多种数据分析方法	-

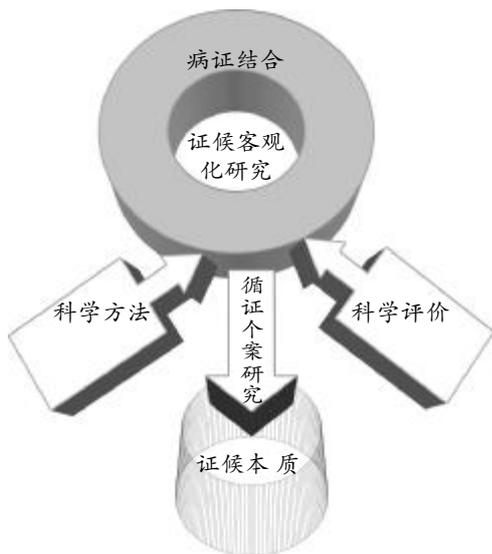


图 5 HF 证候客观化

方法学是重要手段。科学的本质是方法,科学方法将引导正确的研究方向, HF 证候演变迅速, 需要整体宏观与实验室微观相结合才能把握 HF 证候的客观所在。第二, 病证结合不离宗。病证古今以来已成体系, 以病统证, 或以证统病, 方证对应, 对解决 HF 无疑给重症医学的发展带来鼓舞。第三, 科学评价促进证候本质研究。所谓科学评价是以现代科学技术为基础, 寻求专家领域的评价共识, 包括基础研究评价、临床疗效评价、证候疗效评价、系统评价等。建立在严谨、科学之上的 HF 病证研究评价最终会实现提高中医临床疗效的目的。第四, 循证个案研究不容忽视。中医学的精华在于个案, 典籍中的历史个案足以见证。循证的 HF 中医诊疗个案对于揭示证候本质的希望是最有可能的, 因为在中西医结合背景

下的循证个案已经回归到中医的独到优势里, 通过综合研究成果还原到循证个案纵深入证候本质, 有可能同时促进疾病本质的认识进展。

四、结 语

证候所反映的客观对象是人的生理、病理活动, 是一个极其复杂的对象系统, 人类对这一客观对象多层次本质的认识, 是一个由浅入深、由表及里的过程^[10]。HF 证候是指 HF 某一发展阶段病因、病理、病位、病势、病机的综合概括, HF 证候学研究包括 HF 证候分布规律、证候影响因素、证候演变规律、证候客观化、证候规范化与标准化等内容。针对 HF 证候演变规律, 我们提出 HF 证候阴阳五脏论, 强调 HF 起于阴阳之变, 终于阴阳衰竭, 证候演变过程遍及五脏, 又以心肾最为核心。就 HF 证候规范化问题, 强调基于科学方法的中西医结合与病证结合的研究模式, 促使 HF 证候标准体系的构建。对 HF 证候客观化, 则提出综合科学方法、科学评价基础上的病证结合与循证个案途径, 以揭示 HF 证候本质。HF 作为构建重症医学的重要综合征, 是中医学研究的很好切入点, 为中医应对危急重症提供循证依据, 而从证候入手又可作为重心。HF 证候学的研究, 最为关键的是方法学问题。当前有关证候的研究较多在方法学的引入以及实际操作过程中存在一定缺陷, 以致产出的结果不可靠, 或证据强度级别较低, 难以达成共识, 甚至可能会引起错误的研究导向等不良影响。目前, 有关 HF 证候研究缺乏多中心、大样本、前瞻性、随机对照试验的证

候学研究, 最为关键的是方法学问题。当前有关证候的研究较多在方法学的引入以及实际操作过程中存在一定缺陷, 以致产出的结果不可靠, 或证据强度级别较低, 难以达成共识, 甚至可能会引起错误的研究导向等不良影响。目前, 有关 HF 证候研究缺乏多中心、大样本、前瞻性、随机对照试验的证

据,但对于证候学研究而言这样高级别证据是需要我们去获取的,从中我们可以严谨、科学的纵向与横向对 HF 证候学内容展开深入探索。此外, HF 循证个案也是很好的一个研究方向,尤其对揭示方证对应的证候本质及中药新药开发意义深远,我们称之为“走出去,再回来”的综合还原法。

参考文献

- 1 Heart failure society of American. HFSA 2006 comprehensive heart failure practice guideline. *Journal of cardiac failure*, 2006, 12(1):1-15.
- 2 贺泽龙, 郭振球. 充血性心力衰竭中医证候的临床回顾性调查研究. *湖南中医学院学报*, 2003, 23(5):33-36.
- 3 邓铁涛. 古今名医临证金鉴. 中国中医药出版社, 1999:118-124.
- 4 李玉梅, 姜水印, 卫洪昌. 病证结合的充血性心力衰竭的基本证型演变规律的研究进展. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2006, 4(7):611-612.
- 5 刘艳, 陈丽云, 章忱, 等. 慢性心力衰竭中医证型的文献分析. *上海中医药大学学报*, 2008, 22(4):43-46.
- 6 张雪, 刘红旭. 心力衰竭的中医证候特点文献研究. *世界中西医结合杂志*, 2008, 3(12):702-704.
- 7 何建成, 王文武, 丁宏娟, 等. 心力衰竭的常见证候和证候要素的现代文献研究. *中医药通报*, 2008, 7(1):58-60.
- 8 王智瑜, 王天芳. 建立中医证候诊断标准体系思路的探讨. *中华中医药杂志*, 2009, 24(5):634-637.
- 9 张天奉, 张建军, 吕金阳, 等. 走出中医证候客观化研究的误区. *中国中医基础医学杂志*, 2004, 10(11):21-22.
- 10 郭蕾, 王永炎, 张志斌, 等. 证候概念发展轨迹探源. *中西医结合学报*, 2006, 4(4):335-338.

TCM Syndromes of Heart Failure

Zhang Liangdeng, Wang Jie, Yao Kuiwu, Hu Yuanhui, He Qingyong, Wang Shihan
(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract: TCM syndromes of heart failure (HF) are considered the key to realize integration of diseases with differentiation of their syndromes, as well as the correspondence between recipes and syndromes. The evolution of HF syndromes starts with changing of yin-yang and ends with collapsing of yin-yang. This process depends on five viscera, the center of which is the heart and kidney. Then we present a hypothesis of yin-yang and five viscera on the evolution of HF syndromes. Standardization of HF syndromes is urgently needed, while methodology sheds light on the establishment and usage of standardization of HF syndromes in future. Objective syndromes of HF may lead to the discovery of the syndromes essence, which relies on case-based TCM evidence via integration of modern science and technology.

Keywords: Heart failure, Evolution of syndromes, Standardization of syndromes, Objective syndromes

(责任编辑:张志华 李沙沙, 责任译审:张立崑)