

中医药治疗肺源性心脏病的新进展

吴亮亮, 陈乐蓉, 彭建萍, 程小鹏, 王文利

(江西省胸科医院呼吸三科, 江西 南昌 330006)

【摘要】肺源性心脏病(简称肺心病)是当前老年群体的多发病,随着我国人口老龄化的加剧,肺心病的发生率也升高。中医药治疗肺心病效果显著,可以有效缓解症状,降低复发率,在改善患者心功能方面具有显著优势。本文从肺心病病名源流、病因病机、辨证论治、中医药治疗方案等方面综述了近年来中医药治疗肺心病的研究进展,以期临床治疗肺心病提供理论参考。

【关键词】肺源性心脏病;病因病机;中医药;辨证论治

【中图分类号】R256.14

【文献标识码】A

【文章编号】2096-3718.2023.18.0138.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2023.18.044

肺源性心脏病(简称肺心病)作为慢性缺氧性疾病,随二氧化碳潴留增加,极易引发肺部感染、呼吸衰竭等严重并发症,感染与缺氧等情况会致使机体大量释放组胺,导致毛细血管发生肿胀现象,促使血小板大量凝聚,从而危及患者生命^[1]。肺心病在临床上较为常见,尚无良好的根治措施,病情极易反复发作,从而加重心、肺功能损伤程度,临床需积极改善治疗措施,提升患者预后效果^[2]。目前,临床以抗病毒、抗感染、利尿、强心、平喘为主要治疗方案,能在一定程度上改善临床症状,但其存在诸多弊端,较易诱发不良反应,远期效果并不理想。故而,为提升肺心病患者临床治疗质量,医疗人员积极开展对症治疗后发现,中医药治疗可达到去邪扶正、标本兼顾的目的,同时不易产生依赖性,预后理想^[3]。本文从肺心病病名源流、病因病机、辨证论治、中医药治疗方案等方面综述了近年来中医药治疗肺心病的研究进展,以期临床治疗肺心病提供理论参考,现综述如下。

1 肺心病病名和病因病机

1.1 病名源流 肺心病属中医“心悸”范畴,在《伤寒杂病论》中最早出现了“心悸”病名,并且《黄帝内经》中有关于“喘咳”“痰饮”“喘肿”等病症的记载,同时还有“邪之所凑,其气必虚”等具体表述^[4]。东汉时期出现“痰饮”“气喘”等病名。此后隋朝著作《诸病源候论》中记载了“肺胀”和“咳逆”等病名^[5]。可见古代对肺心病没有统一的命名。西方医学传入我国后,各类现代医学教材及著作都统一规范为“肺心病”。

1.2 病因病机 老年人为肺心病多发群体,病症特点为心悸气促,烦躁不安,且伴随呼吸费力、针刺样痛、呼

吸微弱甚至意识丧失,中医将其归属于“心悸”“肺胀”等范畴^[6]。安世英等^[7]认为,肺心病病位在心、肺、脾,病机为本虚标实,本虚为脏气内虚、功能失调,标实为久病瘀血滞留、胸痞胀满、复感外邪等。既往中医理论认为肺心病病机多以本虚为主,《丹溪心法》中对“肺胀”病机进行了阐述,指出“肺胀”为“痰瘀阻碍肺气所致”。田望望等^[8]总结既往经验发现,肺心病的病因病机与脏腑功能、阴阳平衡、气血津液等因素有关。首先,从脏腑角度看,心掌血脉、肺主气、脾统血,心悸气促、呼吸费力等症状则反映心、肺之间的升降作用不畅、气流通受阻,而心、肺、脾的功能失调,往往是由脏气内虚所引起。其次,从气血津液角度分析,久病肺气亏虚,会导致气不摄血,血易瘀滞;同时,瘀血滞留和胸痞胀满则反映了气血运行不畅,痰瘀阻络。再者,从阴阳平衡角度看,肺心病可能由阴虚阳亢、阴阳失衡引起,阴阳失衡时,肺的升降作用受损,心主宰精神、掌管血脉的功能也会受到影响,此时,机体的卫气受损,易复感外邪,如风、寒、湿、热等。中医药治疗肺心病,主要采用调和阴阳、疏通气血、化痰散瘀的方法,其能显著激活患者机体各项潜能,实现协调阴阳、补肺强心等治疗效果,改善肺心病患者心、肺功能,进一步提高心血管系统功能^[9]。

2 肺心病的辨证论治

肺心病根据证候划分为两类:实证类、虚证类。实证类包括痰湿阻肺证、痰蒙神窍证、寒饮停肺证、阳虚水犯证、痰热瘀肺证。虚证类包括肺肾气阴两虚证、肺肾气虚证、心肺气虚证^[10]。治疗原则以“实证则治标,虚证则治本”为主,即运用燥湿化痰、涤痰开窍、散寒逐饮、温阳

基金项目:江西省中医药管理局科技计划项目(编号:2020B0059)

作者简介:吴亮亮,硕士研究生,主治医师,研究方向:呼吸病学。

化气、降肺气、清热宣肺等原则治疗实证；运用润肺滋阴、补肺纳肾、补益心肺等原则治疗虚证^[11]。实证类中痰湿阻肺证主要表现为咳嗽、痰多黏稠，胸闷气促，口黏腻不渴；治则以燥湿化痰为主，常用方药如二陈汤。痰蒙神窍证主要表现为头晕目眩、痰多或黏稠，伴有心悸、胸闷；治则为涤痰开窍，常用方药如清痰汤。寒饮停肺证主要表现为咳嗽、痰清稀、伴有身体畏寒、胸闷；治则为散寒逐饮，常用方药如小青龙汤。阳虚水犯证主要表现为面色苍白、四肢不温、喘息有声、小便清长；治则为温阳化气，常用方药如真武汤。痰热瘀肺证主要表现为咳嗽、痰黄稠、伴有口渴、咽痛；治则为清热宣肺、化痰散结，常用方药如清热解毒汤。虚证类中肺肾气阴两虚证主要表现为喘息频繁、声音低微、口燥舌干、五心烦热；治则为润肺滋阴、补肺纳肾，常用方药如六味地黄汤加石斛、麦冬。肺肾气虚证主要表现为气短声低、喘息有声、身体乏力；治则为补益肺肾，常用方药如益气丸。心肺气虚证主要表现为心悸、气短、乏力、面色苍白；治则为补益心肺，常用方药如养心汤或人参养心丸。在治疗过程中，还需要根据病情变化适时调整治疗策略，确保既治标又治本，从而达到真正的辨证论治。

3 肺心病的中医药治疗

3.1 中医汤药治疗 ①半夏厚朴汤：该方源于《金匱要略方论》，具有行气开郁、降逆化痰之功效。主治痰气郁结、咽中炙脔、胸满胁痛、湿痰咳嗽等症。樊俊等^[12]发现半夏厚朴汤加减治疗能够缓解老年肺心病急性加重期合并胃肠道功能障碍患者病症，并改善生命质量，并且半夏厚朴汤加减治疗促进肺功能恢复，全面缩短治疗时间。此外，半夏厚朴汤具有和胃降逆作用，可以促进患者心功能恢复，强化胃排空水平，促进新陈代谢。②养心宣肺汤：该方源于《是斋百一选方》，具有宣肺平喘、补肺益心之功效。主治肺气不宣、恶寒发热、苔白脉浮、咳嗽气喘等症。林莉娴等^[13]在相关研究中提到，养心宣肺汤能够有效缓解肺心病急性加重期患者心、肺功能损伤程度，预后更佳，其原因主要在于养心宣肺汤具有增强心、肺功能的作用，而在肺动脉压指标方面，养心宣肺汤治疗有助于控制患者病症程度，并降低炎症因子水平。③益心汤：该方源于《蒲辅周医疗经验》，具有补心益气、温脾化痰之功效。主治心气不足、房颤、眩晕、盗汗、便溏等症。王菲等^[14]研究显示，将 72 例慢性肺源性心脏病患者平均分成两组，予以对照组常规西药治疗，予以研究组益心汤治疗，结果发现，观察组患者圣·乔治医院呼吸问题调查问卷（SGRQ）量表中活动受限评分、症状评分、疾病影响分值更低，炎症因子水平更低，此结果说明益心汤治疗对

于住院期间患者的抗炎效果突出，且能够在一定程度上改善临床病症。其原因主要在于益心汤具有增强心、肺功能的作用，且对慢性肺源性心脏病治疗效果显著，不仅能够减轻机体炎症因子表达，同时还可以提高机体免疫力，加快临床康复进程。

3.2 中成药治疗 中医学认为，肺心病的发生与气虚血瘀有关，故可将益气活血作为肺心病的治疗方向。中成药治疗主要依据中医辨证论治理论，开展对证给药，从而起到标本兼治的目的，其发展一直备受医疗人员的广泛关注，是目前肺心病常用治疗手段。中成药治疗具有补中益气、养心安神、开痹散寒、活血温阳、除痹散结等优势，可显著提高机体血液循环速度，临床效果显著^[15]。中成药治疗作为重要的中医治疗手段，随医疗技术水平持续的发展，该种治疗方案获得更多临床工作者关注，其具有针对性强、康复效果佳等显著优势，在心血管疾病治疗中应用较为广泛。陈小明等^[16]在相关文献中提出，护心康片治疗可有效改善肺心病患者临床症状，改善患者预后。张孝飞等^[17]研究显示，将老年慢性肺心病患者平均分成两组后，治疗组开展通心络胶囊联合阿魏酸钠治疗，结果发现，治疗组患者血气分析指标改善情况更优，超声心动图参数更低，临床疗效更好；此结果说明通心络胶囊对于老年慢性肺心病患者的心肺功能恢复效果突出，且能够在一定程度上纠正血液高凝状态。

中成药治疗肺心病具有显著的优势。首先，其可以对机体进行全面调节，由于其多样的配方和多重成分，不仅能治疗主要病症，还能改善患者其他伴随症状；其次，中医辨证论治原则注重对个体差异的识别和治疗，使得中成药能为肺心病患者提供更加个性化治疗方案。此外，许多中成药成分，如枸杞、当归、红枣等，在日常生活中也被视为食材，其不仅具有营养价值，还具有药用效果。从经济角度出发，相比于某些现代医疗方法，中成药提供了更为经济实惠的治疗方案。同时，由于其通常具有调和阴阳、疏通气血等作用，使其在治疗肺心病时效果更佳。但无论如何，在使用中成药时，仍然需要遵循医嘱，确保治疗的安全性和有效性^[18]。刘志为等^[19]开展研究，采用扶正固本祛瘀方治疗缓解期慢性肺心病，组方为黄芪 30 g，丹参 20 g，熟地黄、紫苑、白术、补骨脂、桑白皮及茯苓各 15 g，红花、丹参、法半夏、赤芍及桃仁各 12 g，甘草与陈皮各 5 g，所选择剂型为免煎颗粒剂，其临床有效率达 93.30%，并与实施常规治疗患者进行对比，结果显示，观察组患者主症、次症评分更低，简明健康状况量表（SF-36）评分更高；充分证实扶正固本祛瘀方治疗能够促进患者病症恢复，强化预后指标，并能尽快增强心肌细胞活力，改善生活质量，应用价值显著。上述多项成果证实，中成药

治疗方式可以高效救治肺心病患者,后续仍需对比以上常用中成药治疗方式的安全性及规范性,以确定肺心病的最佳中成药治疗方式。

3.3 中药针剂治疗 中药针剂作为一种现代中医治疗手段,对于肺心病的治疗表现出独特的优势。首先,中药针剂能够迅速生效,直接进入体内,起到快速的治疗和调节作用;其次,由于中药针剂的应用避免了口服药物的消化、吸收过程,提高药物生物利用度,确保药效的最大化^[20]。在治疗过程中,中药针剂的剂量可以更为精确,使治疗更为个性化。与此同时,中药针剂结合了中医的辨证论治与现代医学的精确给药技术,充分发挥两者优势。总之,中药针剂为肺心病的治疗提供了一种高效、便捷的方法,有效地促进疾病的康复进程。经长期临床应用发现,中药针剂治疗肺心病取得较大进展,其中参附注射液由红参、附片等制成,具有回阳救逆、益气固脱及益肺助阳等功效,钟慧等^[21]研究显示,丹红注射液具有疏经祛邪、活血通脉及清心止痛等功效,应用于肺源性心脏病急性加重期后,可明显改善患者心功能,减轻其临床症状,调节相关细胞因子表达水平,并恢复其肺部微血管循环功能。庞文艳等^[22]也在研究中得出相似结论,丹红注射液联合前列地尔治疗的疗效更为显著;其中患者心肌酶指标改善,表现为肌酸激酶同工酶、乳酸脱氢酶更低;在临床疗效方面较对照组提升 15.38%,在不良反应方面较之对照组下降 3.85%,提示丹红注射液联合前列地尔治疗的实施,有助于提高慢性肺心病肺动脉高压患者治疗安全性,实现抗炎、解痉、增加血液流速、增强机体免疫功能及心、肺功能等作用。

心脉隆注射液由丹参、黄芪、人参等制成,具有舒筋除痹、补血活血及通阳利水等功效,心脉隆注射液作为一款具有中医药精髓的现代制剂,其疗效迅速、明显,主要体现在以下几点:首先,该注射液能够迅速进入体内循环,对疾病起到即刻的调控与缓解作用;其次,避免了口服药物在消化系统中的吸收损失,确保药物成分能够全面、高效地发挥作用;此外,在治疗过程中,心脉隆的精准剂量设计使得治疗效果更为稳定和显著;开展心脉隆注射液治疗后,一则能够显著改善慢性肺心病并发难治性心力衰竭患者病症表现,减轻肺血管内皮功能受损状态,降低肺动脉收缩压、肺动脉平均压水平;二则心脉隆注射液还可以有效减少患者体内动脉硬化斑块厚度,进而更好地恢复心肌功能^[23]。田秀丽等^[24]在相关研究中提到,生脉注射液治疗可在一定程度上促进患者心肺功能恢复,治疗效果极佳。原因在于,生脉注射液由红参、五味子、麦冬等制成,具有滋阴益气、复脉固脱等功效;其主要优势体现在以下方面:首先,由于生脉注射液直接注入血液,药效迅速;

其次,生脉注射液能够提高药物的生物利用率,从而确保药物成分充分发挥;此外,注射液形式减少药物在体内的代谢过程,对患者肝、肾等重要器官产生的潜在负担也相对减少。总之,生脉注射液为肺心病治疗提供快速和高效方案,可促进患者病情恢复。王志颖等^[25]学者开展研究发现,中药针剂中参麦注射液具有养阴生津、益气固脱之功效,对治疗气阴两虚型疾病有良效,即借助参麦注射液可以有效缓解肺心病病情。

血必净注射液属于国家中药二类新药,其有效成分包括芍药苷、原儿茶醛、红花黄素、阿魏酸、丹参素、川芎嗪等;其是以王清任血府逐瘀汤组方为基础研制的静脉制剂,有活血化瘀、清热解毒、扶正固本、菌毒并治等功效,应用于肺心病急性加重期、多器官功能衰竭综合征、脓毒血症、急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征、急性胰腺炎等疾病的治疗。罗伟贤^[26]的一项研究显示,50 例慢性肺心病急性发作患者在进行西医常规治疗的基础上加用血必净注射液进行治疗,结果显示,患者治疗的总有效率 96.0% 较单纯进行西医常规治疗的 76.0% 明显升高,同时治疗后各项血气分析指标、肺功能指标、心功能指标的改善幅度明显大于对照组患者,提示联合应用血必净辅助治疗慢性肺心病急性发作的效果确切,可显著改善患者的心、肺功能,主要与血必净注射液可预防因内毒素攻击而导致的组织损伤和炎症反应,并具有免疫调节、抗氧化应激、改善微循环、提高免疫力、改善凝血功能等作用有关。

3.4 中医穴位贴敷治疗 中医穴位贴敷是一种简便易行的治疗方式,不仅不影响肺心病患者健康,同时还可以改善病症表现,临床应用效果理想,可作为保障肺心病患者健康的有效治疗手段之一。穴位贴敷作为临床较为常用的中药外治法,其以中医经络学理论为基础,将中草药制剂施于皮肤、孔窍及病变局部位置,可有效改善经络气血的运行,达到以穴驱邪的目的。中医穴位贴敷治疗还能够提高肺心病患者心、肺功能,效果极佳;原因在于中医穴位贴敷结合经典的中医经络学说和现代药物技术,该种治疗方式在多个层面上都具有突出表现;首先,直接作用于特定穴位能够调和气血、平衡阴阳,从而达到疏通经络、调整脏腑功能的目的。其次,通过穴位贴敷,药物的吸收避免了消化系统的干扰,从而提高了药效;与口服或注射的方式相比,穴位贴敷对患者的肝、肾等器官产生的负担相对较小,从而增强了治疗的安全性^[27]。此外,穴位贴敷结合药物治疗与物理刺激,两者协同作用使得治疗效果更为明显。综合来看,中医穴位贴敷为肺心病治疗提供一种结合传统与现代、高效且安全的方法,对于推动病患的恢复起到不可或缺的作用。苏军等^[28]在相关研究中

提到,予以两组肺气亏虚型肺心病缓解期患者不同的治疗模式,即对照组开展常规内科治疗,观察组开展补肺益气汤联合穴位贴敷治疗,结果显示观察组的内皮功能指标优于对照组,急性加重发作次数低于对照组,不良反应发生率低于对照组,此结果证实了补肺益气汤联合穴位贴敷治疗可以激发阳明经之气,有效改善肺功能,治疗效果更优。

4 小结与展望

对肺心病患者采取中医药治疗临床效果较为理想,能够显著改善患者心、肺功能,可整体降低患者血液流变学指标,优化患者血气分析指标,缓解患者临床症状,从而全面提升患者生活质量。中医药治疗方案具有多样性,故而,临床需要重视对中医药治疗的研究,使其能够得到持续发展,为后续治疗提供帮助。

参考文献

- [1] 郎小飞. 燥湿化痰活血汤治疗慢性肺心病肺动脉高压的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(4): 622-624.
- [2] 李立甲, 郭宇新, 冯一, 等. 温阳活血泄肺利水方治疗失代偿期慢性肺源性心脏病的临床研究[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(8): 84-88.
- [3] 孔祥照, 王仕衍, 罗刚. 升陷理饮汤联合无创呼吸机治疗慢性肺源性心脏病并发心力衰竭的临床观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(7): 96-98.
- [4] 罗丹, 陶雨静, 汤诗羽, 等. 基于“毒损肺络”理论探讨慢性肺源性心脏病发病机理[J]. 四川中医, 2022, 40(7): 51-53.
- [5] 吴丽林, 黎鹏程, 牛林强, 等. 基于“正虚伏邪, 痰瘀毒化”论治肺心病[J]. 江苏中医药, 2022, 54(6): 16-18.
- [6] 刘玉英, 何海波. 中医药治疗肺源性心脏病的研究进展[J]. 医学理论与实践, 2020, 33(7): 1066-1067, 1070.
- [7] 安世英, 董艺丹, 马梦娇, 等. 肺源性心脏病中医辨治研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2022, 29(8): 143-146.
- [8] 田望望, 王至婉. 2000—2020年中医药治疗肺源性心脏病用药规律分析[J]. 中国全科医学, 2021, 24(36): 4633-4639.
- [9] 牛柏寒, 张明妍, 蔡慧姿, 等. 中药治疗慢性肺源性心脏病临床试验结局指标文献研究[J]. 天津中医药, 2021, 38(1): 55-59.
- [10] 刘洋, 郑彩霞. 韩明向从“湿胜则阳微”论治肺心病经验[J]. 安徽中医药大学学报, 2021, 40(1): 48-50.
- [11] 张真, 刘俊, 王慧, 等. 基于聚散理论从形与气探讨慢性肺源性心脏病治疗机制[J]. 陕西中医, 2023, 44(3): 337-340.
- [12] 樊俊, 王馨璐, 彭波. 半夏厚朴汤加加减治疗老年肺心病急性加重期合并胃肠道功能障碍[J]. 世界中医药, 2021, 16(8): 1279-1283.
- [13] 林莉娟, 龙邦盛, 王宝爱. 养心宣肺汤对肺心病急性加重期患者疗效及炎症因子、凝血状态的影响研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1334-1341.
- [14] 王菲, 韩天雄, 施红, 等. 益心汤治疗慢性肺源性心脏病的疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2021, 44(11): 1015-1019.
- [15] 李晓宇, 王振亮, 张文, 等. 从“随脏腑之性而治”探讨慢性肺源性心脏病[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(3): 1080-1083.
- [16] 陈小明, 颜旭, 常裕绅, 等. 护心康片治疗肺心病急性发作期的疗效及对血清 ET-1、IL-33 和 SOD 的影响[J]. 中国中医急症, 2023, 32(4): 631-633, 646.
- [17] 张孝飞, 唐超, 魏萍, 等. 通心络胶囊联合阿魏酸钠治疗老年慢性肺心病急性加重期的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(3): 729-733.
- [18] 倪红燕, 杨文林, 王海峰. 补肺活血胶囊治疗缓解期慢性肺源性心脏病的临床疗效及对免疫球蛋白水平的影响[J]. 中国药物与临床, 2022, 22(7): 622-625.
- [19] 刘志为, 徐德海, 顾燕, 等. 扶正固本祛瘀方治疗缓解期慢性肺源性心脏病临床研究[J]. 河南中医, 2022, 42(12): 1876-1880.
- [20] 刘权, 裴树亮, 李金宝. 参附注射液联合桑白皮汤加减治疗肺心病[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(5): 518-521.
- [21] 钟慧, 郑文琦. 丹红注射液联合卡托普利治疗肺源性心脏病的临床疗效及对 NT-proBNP 水平的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(18): 2863-2865.
- [22] 庞文艳, 余仁杰, 杨宏伟, 等. 前列地尔联合丹红注射液对慢性肺源性心脏病肺动脉高压患者临床疗效及对心肺功能、血液流变学和血清炎症因子的影响[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(5): 897-900.
- [23] 张羽, 袁兰所, 刘艳杰, 等. 心脉隆注射液对慢性肺心病并发难治性心力衰竭患者内皮功能及可溶性 ST2 水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(17): 4119-4122.
- [24] 田秀丽, 侯利萍, 贾仲芬, 等. 生脉注射液治疗尘肺病合并肺源性心脏病患者疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(17): 1862-1866.
- [25] 王志颖, 陈曦, 徐永伟, 等. 参麦注射液联合曲美他嗪治疗老年慢性肺源性心脏病合并呼吸衰竭临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(18): 40-44.
- [26] 罗伟贤. 应用血必净辅助治疗慢性肺心病急性发作的临床效果观察[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(14): 179-180.
- [27] 何召叶. 中药汤剂联合穴位贴敷治疗肺气亏虚型慢性肺源性心脏病及对患者 BNP、ET-1、TNF- α 水平的影响[J]. 中医临床研究, 2023, 15(16): 86-90.
- [28] 苏军, 张艳丽. 补肺益气汤联合穴位贴敷对肺气亏虚型肺心病缓解期患者心肺功能及血管内皮功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(26): 2900-2904.