



中医体质与心力衰竭的研究进展

刘炳义¹, 武治彪¹, 马宏宇¹, 石梅¹, 赵丛丛², 张泽³

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 山东中医药大学, 山东 济南 250300;
3. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:心力衰竭是各类心血管疾病发展到终末期的临床综合征, 对患者的生命健康与生活质量有着极大的影响。中医体质学从宏观角度分析人的整体状况, 研究发现心衰患者的中医体质分布具有差异, 其中气虚质、阳虚质以及血瘀质在心衰患者体质分型中占比较大, 单一体质较少, 兼夹体质较多。不同中医体质类型的心衰患者其心功能标记物、左心室射血分数等方面存在相关性。对偏颇体质进行干预可以改善心衰症状, 提高临床疗效。现对中医体质与心衰相关性的文献进行总结归纳, 以期于心衰的诊疗提供新思路、新方案。

关键词:中医体质; 心衰; 研究进展

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1671-7813(2024)04-0048-03

Research Progress on Constitution and Heart Failure in Traditional Chinese Medicine

LIU Bingyi¹, WU Zhibiao¹, MA Hongyu¹, SHI Mei¹, ZHAO Congcong², ZHANG Ze³

(1. Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;
2. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250300, Shandong, China;
3. Affiliated Hospital of Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: Heart failure is a clinical syndrome that develops to the end stage of cardiovascular diseases, which has a great impact on the life, health and quality of life of patients. Constitution of traditional Chinese medicine (TCM) analyzed the overall situation of people from a macro perspective, and the research found that the distribution of traditional Chinese medicine constitution of patients with heart failure was different. Among them, Qi deficiency, Yang - qi deficiency and blood stasis accounted for a large proportion in the constitution classification of patients with heart failure, with less single constitution and more mixed constitution. There are correlations between cardiac function markers and left ventricular ejection fraction in patients with heart failure of different TCM constitution types. The intervention of biased constitution can improve the symptoms of heart failure and improve the clinical effect. This paper summarizes the literature on the correlation between TCM constitution and heart failure, in order to provide new ideas and new plans for the diagnosis and treatment of heart failure.

Keywords: Traditional Chinese medicine physique; Heart failure; Research progress

中医体质是客观存在的生命特质。指的是以先天禀赋为基础加之后天因素相互影响, 人的形态、心理、生理等各方面综合影响而成相对稳定的生命特质^[1]。由于个体的体质差异, 其所患疾病的发展方向也具有差异^[2]。

1 中医学对于体质的认识

中医体质是由先天与后天共同作用的特质, 使个体之间生理活动表现出差异性。在个体发病状态下, 中医体质在人体的疾病过程中起到引导疾病转归的作用, 同时中医体质在不同个体间还存在一定的同向性, 其本身又存在相对稳定性的特点^[3]。早在秦汉时期, 便有了中医对体质的认识, 其中《黄帝内经》对体质做了最早的叙述, 如《灵枢经》中便提到: “人之生

也……有阴有阳”, 说明人的体质自出生以来就有强弱之分、阴阳之分。又如《素问·异法方宜论篇》中提到了在东、西、南、北、中五大不同区域生活的人们由于地理环境或者饮食习惯的不同, 导致各个地区人群后天获得的体质具有差异性。由于个体体质的差异, 在选择疾病治疗方法也存在不同, 如: “中央者, 其地平以湿……其治宜导引按蹻……亦从中央出也”。由此可以看出古人对体质认识已经颇深, 并且将中医体质理论广泛运用到疾病的防治中。

仲景也在《伤寒杂病论》中提出了: “强人” “羸人” “盛人” “瘦人” 等概念。即对于同种疾病, 甚至同种证候, 由于患者的体质不同, 为了更好的疗效, 在治疗的方药计量与治疗手段上也会产生差异。又如刘完素主张的“火热论”, 其认为“火热体质” 在人群中占比较高, 所以针对“火热体质” 多应用寒凉药以提高疗效。诸多古代医家对于体质的见解为中医体质的发展提供了依据和经验。

现代中医体质学主要以王琦教授主张的《中医体质学》为标准, 王琦教授^[1]采取九分法将体质分成平和质、阳虚质、阴虚质、气虚质、血瘀质、湿热质、气郁质、痰湿质、特禀质 9 种。

基金项目: 辽宁省自然科学基金项目 (2019 - ZD - 0969); 沈阳市科技局公共卫生研发专项 (20 - 205 - 4 - 080)

作者简介: 刘炳义 (1997 -), 男, 天津人, 硕士在读, 研究方向: 老年病、心血管病。

通讯作者: 张泽 (1977 -), 男, 辽宁沈阳人, 主任医师, 硕士研究生导师, 博士, 研究方向: 老年病、心血管病。E - mail: 13066796232@163.com。

其既是对前人中医体质思想的总结,也是对中医体质领域的突破进展。

2 心力衰竭的中医体质研究

心力衰竭(简称心衰)是由于心脏结构或功能受损使心脏泵血功能不足,导致组织灌注不足的临床综合征。心衰往往是各类心脏系统疾病发展到终末阶段的表现。当下社会,随着人们运动量的减少与久坐少行的工作状态的普遍化,心衰的发病率呈现逐年走高的趋势^[4]。心衰的防治一直是医学领域的重点与难点,从中医体质学的角度防治心衰,对不同中医体质类型心衰患者采取差异性的干预方式,能够有效降低心衰的发生率及恶化发展率。

2.1 心衰患者中医体质分布特点及其生化指标的相关性

刘子浩^[5]采用王琦教授中医体质九分法对 135 例心衰患者进行中医体质分类并加以研究,发现心衰患者中医体质以阳虚质为主,气虚质及阴虚质占比也较大,实证质占比较小。同时进一步对不同中医体质心衰患者的 NT-proBNP 水平、左心室 EF 值水平、心肺功能及生活质量等方面进行研究,发现痰湿质患者的症状较轻且生活质量较好;而阳虚质患者心衰程度与心衰症状最严重,其生活质量也是最差。心衰患者的中医体质类型与其心功能标记物、心室 EF 值水平、心肺功能及生活质量等方面存在相关性,其中阳虚质对心衰患者心衰严重程度和生活质量均有负面影响。刘茂亿^[6]对 120 例心衰患者进行中医体质分类,也得出了以气虚质为主的结论。并且进一步研究发现 BMI、6MWT、LVEF 和阳虚质呈负相关,NT-proBNP 水平和阳虚质呈正相关。阳虚体质者主要表现为肾阳亏虚,肾阳亏虚则火不暖土,进一步导致脾胃阳虚,而脾胃为气血生化之源,肾阳亏虚,脾胃无力运化则会导致患者出现体质质量下降、肌肉无力,BMI 下降及身体虚弱的临床表现。张晓伟^[7]发现,痰湿质心衰患者的 BMI、胆固醇指数相对其他体质患者明显较高。吴启俊等^[8]在心衰患者生化指标的分析中得出了相同结论。痰湿体质往往是代谢性疾病发生的基础,如高血压病、脂肪肝、糖尿病、高尿酸血症等。痰湿是人体代谢出现异常的主要原因之一^[9]。痰湿为脾脏之湿,其性重浊黏腻,易趋下位,若痰湿下行阻滞脉络,水液代谢运行受到影响则会出现排尿困难、水肿等症状。心衰患者本就水液代谢不畅,痰湿体质更易引发水肿,加重心脏负担,临床中应在此方面多加注意^[10]。

2.2 心衰患者不同心功能情况下中医体质特点

吴立贤^[11]对 157 例心衰患者进行体质分类,发现其体质类型同样是以气虚质为主。同时进一步以 NYHA 心功能分级法研究发现:阴虚质、气虚质患者以心功能Ⅱ级居多,痰湿质、血瘀质患者以心功能Ⅲ级居多,阳虚质患者则以心功能Ⅳ级居多。并且随着心功能分级的递增,阳虚体质的比例越来越大。吴启俊等^[8]以 Killip 心功能分级法对不同体质心衰病患研究统计发现:B 期患者中痰湿质最多,之后是血瘀质,C 期、D 期患者中气虚质构成比最大,其次为阳虚质。金艳荣等^[12]也得出了在 C、D 期气虚质占比最大的结论。

不同心功能心衰患者体质分布存在着差异,并且随着心功能的增高,阳虚质比例逐渐增高。正如孙思邈在《千金翼方》中讲道:“人年五十以上,阳气日衰……心力渐退”,这便说明人至中年以后,心阳逐渐衰弱。气本属阳,气虚为阳虚之渐,阳虚为气虚之极。心衰愈久而气虚渐变为阳虚。

2.3 心衰合并其他疾病的患者体质特点

谢房乐等^[13]对 305 例心衰患者和 100 例普通人群进行体质分类,发现心衰患者中医体质类型主要为气虚质和阳虚质。

另外对心衰患者的并发症进行统计,发现合并糖尿病组患者阴虚质分布较多,而糖尿病在中医谓之消渴病,其病机为阴虚燥热。心衰合并血脂异常组痰湿质比例较高,合并肥胖组气虚质和阳虚质比例较高,合并肾功能不全组气虚质比例较高。中医学认为消渴病的基本病因是由于饮食失节,肥甘厚腻化生痰浊瘀堵气机。脾胃为气机升降之枢纽,脾胃功能受损导致运化失司,积热伤阴,消谷伤津,伤阴又耗气,这也正是其病机特点,故消渴病常见阴虚质。血脂异常的病机主要为脾气受损,痰湿内生^[14]。《证治汇补》中提到:“脾虚不分清浊,停留津液而痰生”^[15],所以血脂异常的心衰患者常为痰湿体质^[15]。张晓伟^[7]研究发现,心衰兼高血压病患者以阳虚质为主,兼有肺心病患者以气虚质为主。肺心病是一种肺源性心脏病,由肺功能下降导致心功能下降,中医学认为肺朝百脉主治节,若肺气虚弱,其助心行血功能下降将导致血行不畅,引起胸痹与心衰。

2.4 心衰患者的单一体质与兼夹体质

孙静等^[16]对 60 例心衰患者进行中医体质分类发现所有患者均为气虚质兼夹其他体质,其中有阳虚质倾向 34 例、血瘀质倾向 14 例、痰湿质倾向 12 例,各兼夹倾向之间差异有统计学意义。同时部分心衰患者在疾病的发展过程中体质也发生了变化,这正符合体质不仅源于先天,同时受后天影响的思想。谢房乐^[17]在对 80 例心衰患者进行体质调查后发现,其中 65 例为兼夹体质,而单一体质只有 15 例,兼夹体质共有 29 种,出现的频率最高的两种为阳虚痰湿兼血瘀质 16 例(20.0%)、阳虚痰湿兼气郁质 7 例(8.8%)。气虚质、血瘀质、阳虚质是患者心衰的危险因素。体质类型的多样性和兼夹性同时体现了“因人制宜”“以人为本”的诊疗思想^[18]以及后天因素对体质形成的干预作用。

2.5 心衰病患体质分布特点

笔者以第一筛选主题“体质”,第二筛选主题“心衰”or“心水”or“心力衰竭”在 CNKI 进行检索,初步筛选文献共 67 篇,后手动筛选得到切合文章主题的中医体质与心衰研究进展的文献 9 篇^[5-13,16,19-20],经统计计算共纳入心衰患者 1483 例,其中平和质 79 例,占比 5.32%;气虚质 432 例,占比 29.13%;阴虚质 177 例,占比 11.93%;阳虚质 279 例,占比 18.81%;湿热质 51 例,占比 3.44%;气郁质 26 例,占比 1.75%;痰湿质 177 例,占比 11.93%;血瘀质 245 例,占比 16.52%;特禀质 8 例,占比 0.53%。见表 1。

表 1 心衰病患体质分布特点

文献	例数	平和质	气虚质	阴虚质	阳虚质	湿热质	气郁质	痰湿质	血瘀质	特禀质
刘子浩 ^[5]	135	6	30	23	39	9	5	10	11	2
刘茂亿 ^[6]	120	0	30	16	21	13	0	15	25	0
吴启俊 ^[8]	205	14	50	18	41	4	2	36	38	2
吴立贤 ^[11]	157	1	60	33	18	0	1	8	36	0
金艳蓉 ^[12]	303	36	80	28	51	17	10	33	45	3
谢房乐 ^[13]	305	21	65	30	67	4	5	54	58	1
孙静 ^[16]	60	0	60	0	0	0	0	0	0	0
吴琮 ^[19]	122		36	18	24			16	19	
孙艺 ^[20]	76	1	21	11	18	4	3	5	13	0
百分比/(%)	100.00	5.32	29.13	11.94	18.81	3.44	1.75	11.94	16.52	0.54

注:吴琮^[19]未统计心衰患者占比较小的体质(平和质、湿热质、气郁质、特禀质)的具体数量,将其归于一类(其他体质)共计 9 例,占总例数的 7.38%。

由此汇总得出结论,心衰患者体质分布以气虚质占比最多,超过四分之一,其次为阳虚质、血瘀质和痰湿质。早在《灵枢》便讲道:“老年之气血衰,其肌肉枯……”,说明随着年龄的增长,气血脏腑功能衰弱,体质会进展为气虚质。陈直在《养



老奉亲书》讲：“高年之人，形羸气弱”^[21]也符合这一观点。其提出老人气虚，脏腑精气渐亏，自然呈现出气虚体质占比会增加。

3 心衰证候与体质的相关性

体质主要受先天和后天两者共同影响，而证候则只与后天因素相关。体质与证候之间相互关联又互为因果，以阴虚质为例，阴虚既可导致阴虚质亦可导致阴虚证候。但是阴虚质存在于人体时间较长，可能人的一生都是阴虚质，而阴虚证候存在时间相对较短，并且随着疾病的痊愈，阴虚证候也随之消失。由此可见在正常生理状态下便是呈现阴虚质，病理状态下也可呈现阴虚质，而阴虚证候则只是一种阴虚的病理状态。而阴虚质之人得阴虚证的概率明显比其他体质之人的概率高，由此可见体质与证既是内与外的联系又是因与果的联系。

吴立贤^[11]对157例心衰患者进行中医体质分类与中医心衰的证候分类，气虚质中气阴两虚证所占比例最高；血瘀质中气虚血瘀证所占比例最高；阴虚质中气阴两虚证所占比例最高；阳虚质中心肾阳虚证所占比例最高；痰湿质中痰饮阻肺证所占比例最高。体质与证候都会随着人体的变化而变化，相对而言体质比较稳定，而证候比较易变，但大多数的情况下体质与证候呈现出一定的趋同性与一致性，不同体质的特异性也就影响了该体质患病时的证候的特性。同时心衰患者体质分型以气虚型为主，中医证候分型以气虚型为最基本的证候也符合这一特点。临床中可以针对偏颇体质进行干预，将辨证论治与辨体质论治相结合，达到提高疗效的结果。

4 中医体质在心衰防治中的应用

研究中医体质的主要目的是优化疾病的防治。未病先防，改善体质以防病，如肥人多痰湿而瘦人多火，从调节痰湿与火的方向入手进而预防该类型体质的易发疾病。在疾病的治疗过程中应用辨体质论治的方法可提高疗效，并且该类方法在诸多研究中已得到证实。

王大伟等^[22]使用温阳救心方对阳虚型慢性心衰大鼠进行干预，发现温阳救心汤可明显改善心脏形态学与血流动力学指标，同时能抑制相关炎症因子的表达，从而降低大鼠心功能的损伤。阳虚质作为心衰体质分类中占比较多且病情严重的一类，温阳救心汤以麻黄附子细辛汤为主方的基础上加味而成，麻黄附子细辛汤作为温阳代表方剂出自《伤寒论》，其广泛为后世使用，颇具代表性。代星星^[23]在应用西医常规药物的基础上加用实脾饮膏方治疗阳虚质心衰患者，发现加用实脾饮膏可显著改善阳虚质心衰患者的心衰症状和心脏功能，尤其针对EF值的恢复。证明加用实脾饮的效果高于单纯西医治疗。

中医体质干预手段不仅仅包括中药治疗，还有可以选择针灸、推拿、食疗等各种中医特色疗法。如陈莹^[24]在对心衰患者常规治疗的基础上对患者进行体质干预，体质干预手段包括中药方剂、饮食干预和穴位按摩，研究发现中医体质干预组中各项心功能指标、心肺功能与心衰症状的恢复均优于西医常规治疗组。采取针对体质的干预方法可有效地治疗心衰，改善心衰症状。

5 问题及展望

心衰是临床常见病、多发病。其病因与机理有待进一步的研究，对于心衰的防治手段尤为重要。以中医体质为切入点，研究心衰的病因与机理，可为心衰的防治提供了思路与方法。

目前针对心衰的中医体质研究多处于理论阶段，临床试验的样本量较小，存在着偏差性与偶然性。应进一步扩大样本量并量化、客观化。另一方面，中医“治未病”理论已得到大多数

人的认同，全国各大型中医院成立“治未病”科室，将中医体质辨识已与治未病科诊疗过程相结合，全国各医院可加以借鉴及发展，进一步完善“治未病”体系，完善中医体质研究与临床相结合的道路。

参考文献

- [1] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [2] 李玲霁, 王济, 李英帅, 等. 中医病证关系的基础研究现状及引入中医体质维度的必要性[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(6): 2347-2349.
- [3] 赵莹莹, 陈其凤, 刘娟娟, 等. 儿童分泌性中耳炎患者中医体质分布及与证候的关系研究[J]. 吉林中医药, 2021, 41(11): 1479-1483.
- [4] 国家心血管病中心. 《中国心血管健康与疾病报告》2020[J]. 心肺血管病杂志, 2021, 40(10): 1005-1009.
- [5] 刘子浩. 心力衰竭患者中医体质分布特点与心衰严重程度、心功能指标相关性研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2021.
- [6] 刘茂亿. 射血分数保留的心力衰竭的中医体质研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2021.
- [7] 张晓伟. 慢性心力衰竭患者中医体质特点的研究[D]. 昆明: 云南中医学院, 2013.
- [8] 吴启俊, 尹克春. 广州地区慢性心衰患者中医体质分布及与心脏相关指数、血脂水平的相关性研究[J]. 广州中医药大学学报, 2018, 35(6): 957-962.
- [9] 吴娜娜. 不同体质与慢性代谢性疾病相关性研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(9): 1171-1175.
- [10] 潘立文, 李光富, 李海艳. 痰湿体质实质探究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(7): 154-158.
- [11] 吴立贤. 射血分数中间值心衰患者的中医体质与证型的相关性研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2020.
- [12] 金艳蓉, 江建锋, 李军, 等. 昆明地区高血压人群中中医体质分布特点调查分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2011, 31(7): 77-79.
- [13] 谢房乐, 侯平. 心衰病中医体质分布及与并发症的相关性[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(6): 287-291.
- [14] 丁英钧, 王世东, 王颖辉, 等. 糖尿病“内热伤阴耗气”基本病机探讨[J]. 中医杂志, 2008(5): 389-391.
- [15] 孙琛琛, 杨惠民, 郭杨志, 等. 中医药对血脂异常的认识及进展[J]. 中医药信息, 2018, 35(1): 123-128.
- [16] 孙静, 杨华伟, 谭勇文, 等. 慢性心衰患者中医体质特点及其与BNP、RAAS激活关系的初步观察[J]. 北方药学, 2014(6): 94-95.
- [17] 谢房乐. 急性心肌梗死后心力衰竭患者的中医体质类型分布及相关指标分析[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [18] 夏晓莉, 蔡鑫桂, 赖伟兰, 等. 代谢综合征患者中医体质分析[J]. 广州中医药大学学报, 2017, 34(6): 793-797.
- [19] 吴琼. 122例冠心病心衰患者体质与预后指标相关性的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [20] 孙艺. 心力衰竭不同阶段患者中医体质分布规律研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2020.
- [21] 陈可冀, 李春生. 我国早期老年病学专著《养老奉亲书》[J]. 中医杂志, 1982(10): 75-77.
- [22] 王大伟, 杨磊, 严夏. 温阳救心方对阳虚型慢性心衰大鼠心功能的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2011, 22(4): 410-414.
- [23] 代星星. 加味实脾饮膏方治疗阳虚质慢性心衰的临床疗效观察[D]. 昆明: 云南中医学院, 2016.
- [24] 陈莹. 运动康复联合中医体质干预治疗气虚质慢性心衰临床研究[D]. 昆明: 云南中医学院, 2015.