

中西药联合治疗心血管疾病探析

梁英喜 恰多卓玛 张小华 张燕玲

(北京中医药大学中药学院,北京,100102)

摘要 心血管疾病患病率高、治愈率低,已成为导致死亡的首位疾病,其发生发展是多基因参与的多步骤、多阶段、体内外因素相互作用的复杂过程。西药作用靶点明确、途径单一、起效迅速,中药具有多成分、多靶点、多途径、持久温和的作用特点,二者联合应用在复杂疾病、慢性疾病的治疗方面能优势互补、协同增效、减少不良反应。本文重点对中西药联用治疗心血管疾病的原則和策略进行了探讨,总结出“中药为主、西药为辅,西药为主、中药为辅,中西药并重”的联合用药规律,以期为临床用药和新药研发工作者提供参考。

关键词 中西药;联用;心血管疾病

Exploration on Integrated Chinese and Western Medicine in Treating Cardiovascular Diseases

Liang Yingxi, Qiaduo Zhuoma, Zhang Xiaohua, Zhang Yanling

(School of Chinese Pharmacy, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100102, China)

Abstract Cardiovascular disease is characterized by the high prevalence and low cure rate, and has become the leading cause of death. Its development is a complex progress involving multiple steps, multiple phases and multiple factors. The western medicine can act on one target for one disease and has a certain efficacy. Traditional Chinese medicine (TCM) can act on multiple targets and pathways, which causes a lasting and mild effect. The combinatorial application of Chinese and Western medicine can treat the disease from many ways to enhance the efficacy and reduce the side effects. This paper focuses on the strategies of integrated application of Chinese and Western medicine for cardiovascular diseases, and presents three strategies which are "TCM as the major, Western medicine as the minor; Western medicine as the major, TCM as the minor; Chinese and western medicine equally important" so as to provide a reference for the clinical use of drugs and new drug research and development.

Key Words Chinese and Western medicine; Integrated application; Cardiovascular disease

中图分类号:R259;R2-031 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.04.042

心血管疾病是一系列涉及循环系统疾病的总称,循环系统指人体内运送血液的器官和组织,主要包括心脏和血管。这类疾病大致可分为高血压、冠心病、心绞痛、高血脂、心肌炎、心肌缺血、肺心病等^[1]。心血管疾病已经成为全世界导致死亡的首位疾病^[2]。世界卫生组织估计每年有1 750万人死于心血管疾病和脑卒中,占有死亡人数的1/3,而2030年这个数字将升至2 420万人^[3]。心血管疾病的发病机制包括动脉粥样硬化、血栓等多种病变,致病因素包括了遗传、饮食、环境等多种因素^[4],因此单一药物的治疗模式较难达到治愈的目的。

中西药联合应用是指在临床诊疗过程中,用中药(单味药、复方药)与西药联用或先后序贯使用^[5]。西药作用靶点明确、途径单一、起效迅速^[6],中药具有多成分、多靶点、多途径、持久温和的作用特点^[7],二者联合应用在复杂疾病、慢性疾病的治疗方面能优势互补、协同增效、减少不良反应。因此,探析中西药联合治疗

心血管疾病的用药规律,有助于临床用药安全,也可以发现新的多靶点作用机制为新药研发提供支撑^[8]。

中西医治疗疾病各有优势,应根据各自的特点确立以中药为主、西药为辅,西药为主、中药为辅,或中西药并重的治疗方案,使之补偏救弊、协同增效^[9]。同时要避免中西药物合用的配伍禁忌。所选药物既要避免物理化学性质的冲突,又要与所配主方在药性、功效上协同起效^[10]。

1 中西药联用治疗心血管疾病的策略分析

中西药联用的机制复杂,又存在个体因素的差异,造成联用利弊并存^[11]。因此在临床用药过程中,应根据病证的缓急轻重确立中西药主次不同的联合应用策略,从而尽可能达到“取利、增利、舍弊、减弊”。

1.1 中西药并重 张锡纯在《医学衷中参西录》中认为“西医用药在局部,是重在病之标,而中医用药求因,是重在病之本也。究之标本,原宜兼顾。若遇难治之证,以西药治其标,以中医治其本,则奏效必捷”。中医

重在辨证,西医重在辨病,二者合参,病证结合,中西药并重合用在治疗急性难治疾病时疗效更佳^[12]。

心律失常是指心脏激动的起源、频率、节律、传导速度和传导顺序的异常^[13]。自 20 世纪 80 年代,尝试应用中西药联合治疗心律失常,临床研究证明中西药结合治疗心律失常疗效显著优于单一疗法^[14]。炙甘草汤有加强冠脉供血、改善心肌细胞代谢、抑制异位兴奋灶、逆转或减轻室性早搏的功效,西药能起到很好的协同作用。王健^[15]用炙甘草汤联合美托洛尔治疗频发室性早搏 45 例,总有效率为 93.33%,与单用美托洛尔相比差异具有统计学意义。

慢性心力衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)是由于初始心肌损伤引起心脏结构和功能的改变,最后导致心室射血和(或)充盈功能低下^[16]。燕芳^[17]将 82 例 CHF 患者分为对照组和治疗组,对照组给予常规的药物疗法,包括血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂和利尿剂等,治疗组联合应用芪苈强心胶囊,结果总有效率分别为 76% 和 93%,差异有统计学意义。说明中西药联合治疗 CHF,可有效改善临床症状和心功能、提高患者生活质量,而且无明显不良反应,具有安全有效的优点。

以上案例采取了中西药并重的治疗策略,将中西药有机结合起来,互相取长补短、发挥各自优势,收到比单独使用中药或西药更好的疗效。

1.2 中药为主,西药为辅 由于心血管病的发生发展涉及众多因素和环节,而中药治疗具有多靶点、多环节和整体调节的特点,因此在心血管的预防治疗中具有很大的潜力^[18],再配伍靶标明确、起效迅速的西药,在应对慢性心血管疾病时能起到事半功倍的作用。

高血压是以体循环动脉压升高、周围小动脉阻力增高同时伴有不同程度的心排血量和血容量增加为主要表现的临床综合征^[19]。刘洪峰等^[20]将 180 例高血压病患者随机分为治疗组和对照组各 90 例,治疗组用芎归降压汤为主,佐以尼群地平治疗,对照组单用尼群地平治疗,总有效率分别为 95.6% 和 77.8%,治疗组疗效显著优于对照组,差异有统计学意义。钩藤芎归降压汤具有平肝潜阳、滋补肝肾、活血降压之功效,并且其生物碱成分也具有钙拮抗剂作用;尼群地平是钙拮抗剂,是抗高血压的一线药物,芎归降压汤能与尼群地平联用能起到协同降压作用,且无明显不良反应。

高血脂也称为高脂蛋白血症,是脂肪代谢或运转异常使血中总胆固醇,三酰甘油,低密度脂蛋白胆固醇过高,高密度脂蛋白胆固醇过低的全身性疾病,主要危害是导致动脉粥样硬化,进而导致众多相关疾病^[21]。

孙继永等^[22]将 90 例高脂血症患者分为对照组和治疗组,治疗组应用丹田降脂丸结合辛伐他汀治疗,对照组采用辛伐他汀治疗,治疗组效果明显优于对照组。丹田降脂丸由丹参、田七、川芎、泽泻、当归、人参、首乌、黄精等组成,具有降血脂、纠正脂质代谢紊乱、软化血管、改善微循环等作用,佐以辛伐他汀联合应用治疗高脂血症能标本兼治,控制血脂,疗程短、见效快。

高血压、高血脂等慢性疾病,需长期用药,中药能对机体进行宏观调控,无耐药性且不良反应较少,因此采取中药为主的治疗方法是慢性心血管疾病治疗的首选,但为了缓解患者的症状、保护靶器官,又佐以西药加强疗效。

1.3 西药为主,中药为辅 西药成分单一、作用靶点明确,针对急性危险性疾病的治疗效果明显,但其不良反应明显,耐药性问题逐渐凸显^[23]。结合中药辅助治疗,不仅可以与西药协同增效,且可大大降低西药不良反应。

冠心病心绞痛是由于冠状动脉粥样硬化所致管腔狭窄、痉挛,导致心肌急剧的、暂时缺血、缺氧所引起的临床综合征^[24]。单硝酸异山梨酯具有扩血管作用,是预防和治疗心绞痛的西药。随着中药有效成分的不断明确,并被成功提纯,一些中药有效成分制剂也被应用于冠心病心绞痛的治疗^[25]。单硝酸异山梨酯与葛根素注射液、舒血宁注射液、疏血通注射液等联合应用治疗冠心病心绞痛均取得满意的疗效^[26-28]。

急性病毒性心肌炎是由多种病毒引起的局灶性或弥漫性心肌细胞变性、坏死,心肌间质细胞浸润,纤维素渗出等病理改变,从而导致心肌损伤、心功能障碍和(或)心律失常的一种疾病^[29]。宋金森^[30]将急性病毒性心肌炎患者 90 例随机分为治疗组与对照组,每组各 45 例。对照组给予极化液(氯化钾,胰岛素),治疗组在此基础上应用左旋卡尼汀、曲美他嗪为主配合黄芪注射液,治疗组和对照组有效率分别为 91% 和 73%,有统计学意义。左旋卡尼汀主要功能是促进脂类代谢,用于心肌病、心律失常等疾病;曲美他嗪是改善心肌细胞代谢的药物,用于心绞痛等疾病的治疗;黄芪注射液有效成分为黄酮类、皂苷类、多糖类等,具有扶正祛邪、养心通脉的功效,能促进超氧阴离子自由基的清除,阻断脂质过氧化反应有利于心功能的改善,可以辅助治疗病毒性心肌炎。上述药物联合治疗有促进损伤心肌恢复和改善心功能的作用,且无明显不良反应。

以上案例用药均以西药为主,针对疾病迅速起效,配伍使用中药增强西药的效果,且能降低西药的不良

反应发生率,收到良好的治疗效果,值得临床借鉴。

2 中西药联用治疗心血管疾病的展望

中西药联合应用治疗心血管疾病要重视用药策略,不能盲目联用。对于急性难治性疾病,需要中西药并重治疗,协同增效;对于慢性疾病,需要长期用药,中药无耐药性且不良反应较少,所以往往采用中药为主的治疗策略;对于急性危险性疾病,由于西药靶标明确、起效迅速,则以西药为主治疗,为了增强疗效常采用中药协同作用,同时还可以降低西药的不良反应。对于同一种心血管疾病,还要结合患者病情的严重程度对中西药联用中孰为主孰为次有所调整。为了确保联合用药的安全性,就要求中医师和西医医师都要更好的去驾驭中药和西药的用药规律以及二者合用的相互作用规律,充分了解中药有效成分、西药的化学成分,二者联用可能存在的药理拮抗、过敏或药动学等方面的问题,防止不合理配伍现象,避免药源性疾病发生,比如洋地黄类药物与富含钙质(石膏、石决明、牡蛎)或生物碱类(黄连、黄柏)的中药联用会增强洋地黄类药物中强心苷的毒性。因此,确保临床用药的安全、合理、有效,尤为重要。药物的安全有效是检验中西药联用合理与否的唯一“金标准”^[31]。

心血管疾病多具有发病机制复杂性、多基因相关性、多种因素共同诱发、信号传导多样化、存在旁路系统等特征。心血管疾病在发展过程中往往危害多个组织和器官乃至全身,单一靶点药物的局限性在治疗这些疾病时逐渐显露出来。中西药联用将会在心血管疾病治疗领域发挥巨大的作用,势必会在心血管疾病的治疗有所突破。

参考文献

[1] Salim Yusuf, Sonia Anand. Deciphering the Causes of Cardiovascular and Other Complex Diseases in Populations: Achievements, Challenges, Opportunities, and Approaches [J]. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 2010, 53(1):62.

[2] Julian F. Thayer, Shelby S. Yamamoto, Jos F. Brosschot. The relationship of autonomic imbalance, heart rate variability and cardiovascular disease risk factors [J]. *International Journal of Cardiology*, 2010, 141(2):122.

[3] 赵启明. 浅谈心血管疾病的临床合理用药分析 [J]. *中国保健营养*, 2012, 12(下):5267.

[4] Robert H. Mombaz Wassef, Alan Chait, et al. Prevention conference VI: Diabetes and cardiovascular disease writing group II: Pathogenesis of atherosclerosis in diabetes [C]. *AHA Conference Proceedings*, 2002:1-4.

[5] 周顺, 滕树忠. 中西药联用对临床药效的影响 [J]. *药物与临床*, 2008, 46(8):100-101.

[6] 王忠雷, 张小华, 杨丽燕, 等. 拮合原理在降血糖新药研发中的应用设想 [J]. *中国实验方剂学杂志*, 2013, 19(4):351-354.

[7] 王忠雷, 张小华, 杨丽燕, 等. 拮合原理在降压新药研发中的应用构

想 [J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2013, 15(1):2313-2317.

[8] 黄明峰, 张燕玲, 乔延江, 等. 网络药理学方法探讨活血化瘀中药治疗冠心病作用机理 [J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2012, 14(5):1969-1974.

[9] 刘惠萍, 吴智松. 中西药联用是中西医结合的具体体现 [C]. 第三届中西医结合大会论文摘要集, 2007:742.

[10] 闫秀峰, 倪青, 刘保证, 等. 中药西用和中西药合用的现状和趋势 [J]. *中医杂志*, 2012, 53(21):1870-1871.

[11] 王丽霞, 张冰. 基于中西药相互作用研究的药学监护探讨 [D]. 北京:北京中医药大学, 2008.

[12] 罗伯承. 基于中西医药理论融合的组方模式探讨 [D]. 长沙:湖南中医药大学, 2012.

[13] 李志明, 严季澜. 心律失常现代中医文献的整理与研究 [D]. 北京:北京中医药大学, 2007:4.

[14] 雷燕, 陶雨丽. 中西医结合治疗心律失常研究概述 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2010, 8(4):468.

[15] 王健. 中西医结合治疗频发室性早搏 45 例观察 [J]. *实用中医药杂志*, 2008, 24(12):780.

[16] 梁钊明, 盛小刚. 慢性心力衰竭中西医结合管理体系的构建 [D]. 广州:广州中医药大学, 2012:3.

[17] 燕芳. 中西药联合治疗慢性心力衰竭临床分析 [J]. *实用医技杂志*, 2013, 20(2):189-190.

[18] 陈可冀, 陈凯先, 戴瑞鸿, 等. 关于中西医结合心血管病临床试验若干问题的意见 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2010, 30(10):1023.

[19] 张石革. 抗高血压药发展新趋向——复方制剂的进展与临床评价 [J]. *中国医院用药评价与分析*, 2011, 11(2):102-104.

[20] 许兆玉, 刘洪峰. 钩藤膝归降汤与尼群地平联用治疗高血压病 180 例疗效管理 [J]. *中国医学创新*, 2012, 9(3):124-125.

[21] 陈伯钧, 潘宗奇, 苏学旭. 高脂血症的中西医结合治疗进展 [J]. *现代中西医结合杂志*, 2005, 14(21):2882.

[22] 孙继永, 马晓梅, 刘自华, 等. 丹田降脂与辛伐他汀联用治疗高脂血症的临床观察 [J]. *现代生物医学进展*, 2012, 12(31):6138-6140.

[23] 罗国安, 刘清飞, 王义明, 等. 复方药物研发创新体系展望 [J]. *世界科学技术-中医药现代化*, 2009, 11(1):3-9.

[24] 张燕玲, 黄明峰, 乔延江. 基于网络关键节点分析的中药防治冠心病机制研究 [J]. *中国中药杂志*, 2013, 38(014):2359-2364.

[25] 刘旭武, 沈红薇, 蒋丽华. 中西药治疗冠心病研究概况 [J]. *实用中医内科杂志*, 2012, 26(2):90.

[26] 张教民. 单硝酸异山梨酯合用葛根素注射液治疗肺源性心脏病心力衰竭 72 例 [J]. *医学信息*, 2009, 22(10):2177.

[27] 李玉芝. 舒血宁注射液联合单硝酸异山梨酯注射液治疗冠心病心绞痛疗效观察 [J]. *中国社区医师(医学专业)*, 2012, 20(14):195.

[28] 焦阳. 单硝酸异山梨酯联合疏通注射液治疗冠心病心绞痛临床观察 [J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2011, 9(11):1283.

[29] 朱智德, 李成林, 王庆高. 心肌灵汤对急性病毒性心肌炎的临床研究 [J]. *河南中医学院学报*, 2009, 24(4):63-64.

[30] 宋金森. 黄芪注射液与左旋卡尼汀联合治疗急性病毒性心肌炎临床疗效评价 [J]. *医药论坛杂志*, 2011, 32(20):163-164.

[31] 陈益石, 陈润东. 中西药联用利弊分析及规范化使用建议 [J]. *湖南中医药大学学报*, 2006, 26(5):10.