

充血性心力衰竭发病机制的 中医认识及其实践[※]

● 浦斌红^{1*} 曹雪滨² 胡元会³

关键词 充血性心力衰竭 中医病机

充血性心力衰竭是指在有适量静脉回流的情况下,由于心脏收缩及/或舒张功能障碍,心排血量不足以维持组织代谢需要的一种病理状态。中医药对其有较为满意的疗效,仅就充血性心力衰竭发病机理的中医认识及实践浅述于下。

1 充血性心力衰竭发病机理的中医认识

中医学没有充血性心力衰竭之名,但根据其发病病因、病变规律、临床表现等可归于中医学“心水”、“水肿”、“喘证”、“心悸”等范畴。

《素问·举痛论》曰:“劳则喘息,汗出,外内皆越,故气耗矣。”认为劳累过度可耗伤正气,气虚则见喘息汗出。《金匮要略·水气病脉证并治》篇曰:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿。”《心典》曰:“心,阳脏也,而水困之,其阳则弱,故身重而少气也。

阴肿者,水气随心交于肾也。”认为心阳虚弱而水气盛,可见身肿,少气,阴肿;水气凌心,则见不能平卧,心烦。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》曰:“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气,其人或咳,或小便利,或下利,或呕者,真武汤主之。”认为心肾阳虚,气化失司,则水液不归正化,诸症生焉,所提出的真武汤迄今仍是充血性心力衰竭中医治疗的主方。《诸病源候论·水肿病诸候》曰:“脾病则不能制水,故水气独归于肾,三焦不泻,经脉闭塞,故水气溢于皮肤,而令肿也,其状,目裹上微肿,如新卧起之状;颈脉动,时咳,股间冷。”所记载的症状与充血性心力衰竭症状近似,其发病与脾、肾有关。《景岳全书·肿胀》曰:“温补即所以化气,气化而痊愈者,愈出自然;消伐所以逐邪,逐邪而暂愈者,愈出勉强。此其一为真愈,一为假愈,亦岂有假愈而果愈

者哉!”指出对诸如充血性心力衰竭等所致慢性水肿应以温补为治疗大法。

可以看出,古代医家对此类疾病的治疗主要以温阳益气为主,并配伍利水化湿。现代医家在继承先贤经验的基础上,亦有发展。如邓铁涛教授认为,心衰虽然病情复杂,表现不一,但病机可以概括为本虚标实,以心之阳气(或兼心阴)亏虚为本,瘀血水停为标。心脏阳气(兼阴血)亏虚是心衰之内因,是心衰发病及转归预后的决定因素,标实则由本虚发展而来。阳气亏虚可以导致血瘀,也可以导致水饮停积。治疗的关键在于补虚固本,在补虚的基础上兼以活血化瘀,利水祛痰消肿。临床常用暖心胶囊(由红参、熟附子、薏苡仁、茯苓、法半夏、橘红、三七等组成)取得了满意疗效^[1]。

严世芸教授认为,在心衰的发病中,心气虚是病理基础,心阳虚是疾病发展的标志,心肾阳虚则是疾病的重笃阶段,而瘀血、水停是病程中所必然出现的病理状态。气虚阳衰、瘀血、水停,三者密不可分。瘀从气虚来,水由阳虚生,血瘀气益虚,水泛阳更损,从而形成恶性循环。养心补肺、温阳利水、

※基金项目 国家自然科学基金项目(No:30873398);全军重大临床攻关课题(No:2006021003)

* 作者简介 浦斌红,女,副主任医师。主要从事社区慢性病防治的临床与科研工作。

● 作者单位 1.上海市枫林街道社区卫生服务中心(200030);2.中国人民解放军第252医院(071000);3.中国中医科学院广安门医院(100053)

益气活血为治疗慢性心衰的基本法则,温阳益气是治疗心衰的主要措施,温阳利水是治疗心衰的重要环节,活血化瘀则贯穿于心衰治疗的始终。自创强心饮(附子、猪苓、茯苓、白术、白芍、仙灵脾、补骨脂、鹿角片、川芎等)经验方,临床应用取得了良好疗效^[2]。

陈可冀教授认为,心衰的最根本中医病机为内虚,早期主要为心气心阳亏虚,可兼肺气亏虚,随病情发展及病机变化,心气心阳亏虚致运血无力,瘀血内停;中期脾阳受损,脾虚失运,复加肺气亏虚,水道失其通调,水湿内停;后期肾阳虚衰,膀胱气化不利,水饮泛滥。因此,心衰的病机可用“虚”、“瘀”、“水”三者概括。临床治疗上,以气虚血瘀为主者,用加味保元汤加减;中阳亏虚,水饮内停者,用苓桂术甘汤加味;肾阳虚衰,水饮泛滥者,用真武汤化裁^[3]。

孙建芝教授通过数十年的临床实践,认为心衰的辨证应立足于气虚,总括以阴阳,参之以血瘀、水湿的有无及程度。其总的病机为本虚标实,以气虚阳虚为本,血瘀水阻为标,标本之间又互为因果。治疗应从虚、瘀、饮三者着眼,根据疾病的不同阶段,阳虚的程度不同可有心阳不振、脾阳不运、肾阳虚衰的不同,分清孰重孰轻,治以温阳益气、化瘀利水。病理关键都着眼于“虚”、“瘀”、“水”。在心衰的治疗中,应据阳虚的程度、血瘀的轻重、水湿的缓急辨证用药。心阳亏虚型程度较轻,选用桂枝甘草龙骨牡蛎汤合四君子汤;阴寒独盛的心脾肾阳俱虚,则要重用四逆汤以回阳救逆^[4]。

陆皎皎等对465例充血性心力衰竭从中医证候及证候要素入手,结合相应治法、方药,应用统计

学方法进行了初步研究。结果表明充血性心力衰竭的病机主要是本虚标实,本虚以阳虚、气虚、阴虚为主,标实以血瘀、水停为主^[5]。

以上临床及试验研究结果表明,充血性心力衰竭的病机总属本虚标实,本虚以阳虚、气虚、阴虚为主,标实以血瘀、水停为主。

2 充血性心力衰竭发病机理的临床实践

我们曾系统观察了215例充血性心力衰竭的辨证分型特点。结果表明,在正虚证中心气虚为最常见证候,所有患者均有不同程度的心气虚表现,单纯气虚者89例(41.40%),气阳两虚者94例(43.72%),阳气虚脱者14例(6.51%);气阴两虚者18例(8.37%)。气阴两虚、阳气虚脱较单纯气虚、气阳两虚均明显少见。血瘀证为最常见的标实证,所有患者均有不同程度的血瘀表现,单纯血瘀证93例(43.26%);水停证也较为常见,血瘀兼水停者60例(27.90%);另一常见标实证候为痰浊,血瘀兼痰浊者47例(21.86%),病情发展到晚期,常血瘀、水停、痰浊诸证俱见,本组15例(6.98%)。单纯血瘀证最为多见($P < 0.01$),血瘀兼水停证与血瘀兼痰浊证无显著差异($P > 0.05$),血瘀兼水停、痰浊证在标实证中最为少见。最终研究结果提示;心气虚是充血性心力衰竭正虚证中最为常见的证候,且贯穿于本病发生、发展变化的全过程;血瘀证则是伴随心气虚而存在于本病中的最常见标实证。本病病机特点为本虚标实,虚实夹杂,其中气虚血瘀是最基本的病理机制^[6]。

基于以上认识,我们认为益气温阳、活血化瘀应当为充血性心力

衰竭的主要原则,在这个原则的指导下研制出具有益气温阳、活血化瘀功效的心复康口服液,用于治疗气虚、阳虚兼有血瘀为主要证候的充血性心力衰竭。心复康口服液由黄芪、人参、淫羊藿、灵芝、丹参、当归、川芎等组成。其中黄芪、人参健脾益气;淫羊藿温肾助阳,此即“欲温心阳,必助肾阳”之谓,张景岳亦曰:“心本乎肾,所以上不宁者,未有不由乎下,心气虚者,未有不由乎精”,是故用淫羊藿温肾助阳,以达补肾益心之目的;灵芝滋阴,少量佐用可达“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”之效,又可兼制淫羊藿等药之温热之性;气虚则血必瘀,瘀血又可阻碍气血运行,故加丹参、当归、川芎活血化瘀,以助气血运行。诸药共用,合奏益气温阳、活血化瘀之功。大量的临床与实验研究证实,心复康口服液有确切的治疗效果,特别是为一些不适合应用洋地黄制剂的患者提供了一种选择^[7-8]。

3 典型病例

蒋某,男性,54岁。胸闷、心悸、气短3年,加重并伴双下肢水肿10天,于2009年11月15日就诊。患者3年前在活动后出现胸闷、气短、心悸,休息后缓解。曾在当地医院检查,经冠脉造影明确诊断“冠心病”。此后每遇劳累,可致症状发作,服用硝酸甘油缓解。长期服用卡托普利及利尿剂。3年来,患者常因劳累、受寒症状逐渐加重。近10天来,因受凉,胸闷、气短、心悸明显加重,并见双下肢凹陷性水肿,伴有气喘不能平卧、食欲减退、疲乏无力、手足发凉、小便减少。查体可见:高枕位,面色淡白,双肺可闻及哮鸣音,肺底散

在湿性罗音,心界向两侧稍扩大,心率86次/分,律齐,心音遥远,各瓣膜区未闻及杂音;腹平软,肝肋下2cm,双下肢凹陷性水肿;舌淡暗、略胖,苔白腻,脉沉细。心电图检查示:窦性心律,ST段改变。心脏超声提示:左室舒张末期内径为65mm,左室射血分数39%。西医诊断:冠心病,心功能Ⅳ级,心衰Ⅲ度。中医诊断:胸痹、水肿(证属心阳虚,血瘀水停)。治疗宜温阳益气,化瘀利水。以心复康口服液加减化裁:黄芪30g,人参10g,淫羊藿15g,附子12g,茯苓15g,炒白术10g,丹参15g,当归10g,川芎10g,泽泻15g,瓜蒌皮15g,桂枝

9g,7剂。11月23日复诊:患者胸闷、心悸症状减轻,双下肢水肿基本消失,诸症亦有减轻,舌仍淡暗不泽。效不更方,上方加水蛭粉4g(冲)。以上方加减治疗两月余,患者症状若失。随访一年,病情平稳。

参考文献

- [1] 邹旭,吴焕林,邓铁涛教授治疗充血性心力衰竭经验选粹[J]. 中医药学刊,2004,22(4):583,590.
- [2] 徐燕,杨爱东,唐靖一,等. 严世芸治疗充血性心力衰竭的经验[J]. 上海中医药杂志,2006,40(10):10-11.
- [3] 李立志. 陈可冀治疗充血性心力衰竭经验

- [J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(2):136-138.
- [4] 王振涛,韩丽华,朱明军,等. 孙建芝教授辨治慢性充血性心力衰竭经验[J]. 四川中医,2008,26(5):2-3.
- [5] 陆姣姣,许黎敏,徐佳,等. 充血性心力衰竭的常见证候证候要素及治法方药研究[J]. 时珍国医国药,2010,21(6):1517-1519.
- [6] 曹雪滨,浦斌红,胡元会. 充血性心力衰竭的中医辨证分型特点[J]. 甘肃中医学院学报,1999,16(3):13-16.
- [7] 曹雪滨,沐贤友,陈德玲,等. 心复康口服液治疗充血性心力衰竭31例[J]. 浙江中医杂志,1998,33(7):332.
- [8] 曹雪滨,沐贤友,陈德玲,等. 心复康口服液治疗充血性心力衰竭的临床研究[J]. 临床荟萃,1998,13(14):79-80.

中医药文化

《镜花缘》中的中医药

中医药在中国历史悠久,已渗透到人们生活的各个领域。李汝珍的《镜花缘》中,就精彩地记载了应用中医药的例子。如中药雷丸(寄生虫药)作用与功效的介绍,令人过目不忘,印象极深;而在描述旅途中种种遭遇的同时,又很具体地记载了中药急救技术和备急中成药。书中27回中讲到唐敖生病,被暑热熏蒸,感觉头昏头晕,向多九公讨“街心土”服用。多九公说:“你不过偶尔受些暑气,只消嗅些‘平安散’就好了”,立即取出一个小瓶,唐敖接过,揭开瓶盖,将药末倒在手上,嗅了许多,打了几个喷嚏,顿时神清气爽。其处方是:西牛黄四分,煅石膏二两,大赤金箔十张,冰片六分,麝香六分,蟾酥一钱,火硝三钱,滑石四钱。将上药共碾为极细末,用瓷瓶收贮,不让透气。多九公介绍其功效说:“专治夏月受暑,头目昏晕,或不省人事,或患痧,或腹痛。吹入鼻中,立时起死回生。如骡马受热晕倒,将此药吹入即苏,故又名‘人马平安散’。古方用朱砂配合,老夫恐他污衣,改用白色。”看来,这的确可以作为夏季长途旅行的备急中成药。《镜花缘》一书论及中医内容较为全面,内外妇儿诸科内容无一不有,涉及的病症包括:中暑、痢疾、跌打损伤、胎漏(先兆流产)、饱胀、痘疹、小儿惊风、便血等。作者对中医医理的阐释有相当的水平,如对小儿惊风的医理作如下分析:“小儿惊风,其症不一,并非一概而论,岂可冒昧乱投治惊之药,必须细查他是因何而起。如因热起则清其热;因寒起则去其寒;因风起则疏其风;因痰起则化其痰;因食起则消其食。如此用药,不须治惊,其惊自愈,这叫做‘釜底抽薪’。再以足尾俱全的活蝎一个,用鲜薄荷叶四片裹定,火上炙焦,同研为末,白汤(米汤)调下,最治惊风抽掣等症。盖蝎产于东方,色青属木,乃是厥阴经之要药。凡小儿抽掣,莫不因染他疾引起风木所致,故用活蝎以治风,风息则惊止,如无活蝎,或以腌蝎泡去咸味也可,但不如活蝎有力。”从中可见辨证清楚,用药细腻,辨证与辨病有机地结合而选药极为恰切。另外在27回中,唐敖到了巫咸国患了痢疾,多九公为他调剂一张药方,服后痢疾便止。此方的加减化裁,也非常详细。此外,书中也穿插了一些虚构的情节,借以嘲弄一些医疗陋习和庸医。如22回中,作者借林之祥的口痛快淋漓地怒骂那些不学无术、草菅人命的庸医:“医书也未读过,又不晓得脉理,竟敢出来看病,岂非以人命当要么?”