

真武汤治疗顽固性心力衰竭体会

● 黄晓燕 指导:戴西湖*

关键词 真武汤 顽固性心力衰竭 戴西湖

戴西湖教授系南京军区福州总医院主任医师、教授,国家中西医结合肿瘤重点学科学术带头人,全军中医学会常务理事,南京军区中医药学会会长,福建省中医药学会常务理事。戴西湖教授在多年临床实践中,精心学习并领悟经典,体会到经方的临床运用关键在于抓住核心病机。中医的精髓是辨证论治,辨证关键是分析病机。《内经》云“谨守病机,各司其属”。所谓理法方药,理居首位,则是阐明医理或揭示病机。病机决定治法,准确分析核心病机方能灵活运用经方。戴西湖教授在干部病房会诊时遇到的五位均为“顽固性心力衰竭”的高龄患者,运用《伤寒论》真武汤治疗见效快,可重复性强,现举例报道如下。

1 运用经方临床举例

验案一 干部病房老干部江某某,男,70岁,近2年来因慢性心力衰竭多次住院,经吸氧、利尿、强心、扩血管、抗血小板聚集

等治疗,效果欠佳,2011年2月24日再次就诊,来诊时:胸闷、心悸,气喘,动之更甚,乏力,咳嗽,不能平卧,纳差,自觉双下肢沉重,小便量少,大便可。查体:面色微黄,口唇发绀,喘息,双侧颈静脉怒张,双下肢凹陷性Ⅲ度水肿,按之没指,舌体暗红,苔薄白,脉结代,双肺呼吸音粗,双下肺细湿啰音,心音低顿,心律齐界大,心尖部可闻及收缩期吹风样杂音。腹软,移动性浊音(+),肝大,肋下缘可触及。T 36.5℃,P 67次/分,R 24次/分,BP 99/66mmHg。检查心电图示:V5、V6出现倒置Q波;心脏彩超示:全心增大,EF:30%;西医诊断:冠心病,陈旧性下后壁、前侧壁心肌梗死,心力衰竭,心功能Ⅳ级。考虑心衰加重,增大利尿剂用量,但呋塞米每日80mg,螺内酯20mg,2次/d,培哚普利10mg,1次/d,单硝酸异山梨酯10mg,3次/d,地高辛0.25mg,1次/d,始见尿量有所增加,胸闷、呼吸困难症状略减。

1周后无效。故请戴教授会诊后诊断:喘证、水肿,证属心气亏虚,心阳不足,水湿内停。治以益气温阳,活血化饮,方选真武汤加味论治。药用:炮附子(先煎)15g,茯苓15g,白术12g,赤芍20g,生姜10g,党参12g,黄芪16g,泽泻15g,车前子20g,浓煎口服,每日1剂,服4剂,诸症好转,但仍胸闷、乏力、气喘、咳嗽,上方加葶苈子10g,猪苓20g,泽泻10g,再进5剂,胸闷、气喘、咳嗽较前减轻,饮食明显改善,双下肢水肿明显减轻,小便量可,再服4剂,胸闷、乏力症状明显减轻,无心慌、气喘,双下肢水肿基本消退,可低枕卧位,偶见咳嗽,体重较住院时减轻5kg,带药出院。随访2月余未复发。

验案二 干部病房老干部范某某,男,72岁,2011年5月11日来诊。糖尿病20年,冠心病近15年,慢性支气管炎3年。近3年来多次住院治疗,症状反复,经吸氧、利尿、强心、扩血管、抗血小板聚集、控制血糖等治疗,效果欠佳。来诊时以“胸闷、心慌、气喘3年,加重1天”为主诉入院。症状:胸闷,心慌,气喘,不能平卧,乏力,腹胀,纳差,双下肢凹陷性

* 作者简介 戴西湖,男,主任医师,教授。编写出版《内科辨病专方手册》、《内科辨病专方治疗学》、《新中西医结合诊疗手册》等专著二十余部。主要从事中西医结合诊治疑难病的临床研究。

● 作者单位 南京军区福州总医院(350025)

水肿,眠差,小便量少,大便可。查体:面黄无华,口唇发绀,舌质暗红,苔白腻,脉弦;颈静脉怒张,肝颈静脉反流征(+),双肺呼吸音粗,两肺底细湿啰音,心界大,心律齐,86次/分,腹软,上腹部压痛,无反跳痛,墨菲氏征(+),肝大,肋下缘可触及,双下肢凹陷性水肿。T 36.7℃,P 86次/分,R 23次/分,BP 152/85mmHg。检查心电图示:ST-T段呈缺血型改变;心脏彩超示:全心增大,心功能减低,EF33%;BNP>3000pg/ml。西医诊断:冠心病,心肌缺血,心功能Ⅳ级,顽固性心力衰竭。请戴老会诊后诊断:喘证,证属心肾阳虚,水凌心肺。常规治疗基础上予以温阳益气,活血利水之中药汤剂口服,方选真武汤加减:黄芪16g,党参16g,制附子9g,白术15g,茯苓12g,车前子13g,桂枝10g,炙甘草3g。浓煎口服,每日1剂,服3剂,诸症好转,加葶苈子10g,猪苓20g,泽泻10g,再进4剂,胸闷、气喘、咳嗽明显减轻,双下肢肿渐消,静息状态无气喘,可低枕卧位,纳眠、二便可。

2 讨论

顽固性心力衰竭又称难治性心力衰竭,是指经常规休息,限制水钠摄入,给予利尿剂和强心剂后心力衰竭仍难以控制者。顽固性心力衰竭一般是心脏病的终末阶段,此时患者心功能极差,对治疗常常无反应,给治疗带来很大的难度,但此阶段心脏情况并非是已至终末期不可逆转,对于这类患者,努力寻找潜在病因并积极纠正是治疗的关键所在,并且,其治疗目的还在于:①缓解症状,提高运动耐量,改善生活质量;②防止心肌损害进一步加重,③降低病死率。目前治疗顽固性心力

衰竭,多应用血管扩张剂,如酚妥拉明、硝酸甘油等,或用氢化可的松静脉滴注及口服强的松等治疗。戴西湖教授在干部病房会诊时遇到的这五位高龄患者均为年迈老人,又有许多慢性疾患,体质虚弱,脏腑功能衰退,心悸、气喘,伴双下肢凹陷性水肿,均为顽固性心力衰竭疾病。戴教授认为就其临床表现归属中医学“心悸”、“喘证”、“痰饮”、“水肿”等范畴,以咳嗽、胸闷、心悸、水肿、紫绀为主要临床表现。《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,或小便不利,或下利,或呕者,真武汤主之。”真武汤出自《伤寒论》,原为少阴阳虚,水饮内停而设,为温阳化饮第一方。根据《伤寒论》的记载,真武汤主治的症状有二:①肾阳虚衰,水气不行,表现为腹痛下利,小便不利,四肢沉重疼痛等症状;②太阳病汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞋动,振振欲擗地等。以上两组症状的病机都是肾阳虚衰,水气内停,通行不利。而顽固性心力衰竭病因多为心病日久累及肺、脾、肾,或复感外邪,或思虑劳倦过度所致;戴教授在多年临床实践中,认为顽固性心力衰竭核心病机为“气虚阳衰,水饮内停”;病位在心,辨证时涉及肺、脾、肾;病性以虚为主,虚实互兼,虚指气虚阳衰,实为水饮、瘀血内停。认为真武汤主治的病机与症状与心衰较相一致。故以上两临床验案均遵仲景“病痰饮者,当以温药和之”之旨,治以温阳利水,立真武汤加味论治。方中附子温煦少阴,复肾命气化之常;白术运脾除湿,复脾胃运化之职;生姜宣降肺气以布散水津,茯苓淡渗利湿以通调水道;芍药柔肝缓急以调理肝之疏泄。五药同

用,兼顾肾阳的气化,心阳的温煦,脾胃的运输,肺气的宣降,肝气的疏泄,三焦的通调。灵活辨证加减:若咳者加五味子10g、细辛5g、干姜6g温肺敛气止咳;若小便利者,去茯苓,以免过利伤阴;若呕者,去附子加重干姜以温中止呕;若动则气喘,水肿明显,按之没指,舌苔薄白质淡为主者,为阳虚水泛,加桂枝10g、泽泻15g、车前子10g、大腹皮16g以利水消肿止喘;脉细无力且结代等心肺气虚明显者加党参16g、炙黄芪12g以补益心肺之气虚;便秘者加肉苁蓉、芦荟以温阳润肠通便。故经治疗,干部病房五位顽固性心力衰竭患者胸闷、乏力症状明显减轻,无心慌、气喘,双下肢水肿基本消退,夜可安卧,饮食正常。

戴教授认为真武汤的组成反映了体内水液运行有赖五脏协同作用的整体观思想,是整体观念在方剂配伍法度中的具体运用。通过此方协调五脏功能,可以恢复水液的正常输泄,小便自利,心衰水肿诸症皆去。同时现代药理研究也表明了真武汤具有利尿强心作用。梁华农等^[1]利用注射醋酸氢化考的松(HCA)制造肾阳虚模型,结果证实:真武汤能够调整实验大鼠的渗透压调定点,减少抗利尿激素(ADH)的分泌;促进Na⁺、K⁺的排泄,使动物体内水液、电解质含量保持在正常水平,拮抗外源性糖皮质激素对动物肾上腺皮质分泌功能的抑制,促进血浆醛固酮分泌,发挥正常“保钠排钾”的作用。能够通过兴奋受体抑制下丘脑—垂体—肾上腺轴,增加机体有效循环血容量,促进心钠素(ANP)恢复正常水平;改善HCA肾阳虚大鼠的肾功能,改善肾小球滤过膜的通透性,促进代谢产物肌酐、尿素氮的排出,减少血浆白蛋白的大量丢

失。我们也查阅了 20 余年来的 17 篇经方真武汤治疗一般充血性心力衰竭的相关报道^[2-18],其中有 3 篇治疗顽固性心力衰竭^[16-18]。因此戴西湖教授认为真武汤可作为治疗慢性心力衰竭甚至作为顽固性心力衰竭的专病专方推广应用。

参考文献

[1]梁华龙,李珊珊,郭芳.真武汤利水作用机制的实验研究[J].北京中医药大学学报,1999,22(2):68.
[2]张存弟.中医火神派医案全解[M].北京:人民军医出版社,2009:134-135.
[3]李可.李可老中医急危重症疑难经验专辑[M].太原:山西科学技术出版社,2011:17.
[4]李成林.真武汤加味治疗慢性心力衰竭远期疗效观察[J].新中医,2009,41(9):42-

43.
[5]程晓昱.复方真武汤冲剂对心力衰竭患者hs-CRP及BNP的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(9):1018-1019.
[6]王品,查波,刘江明,等.名老中医验方大全[M].北京:人民卫生出版社,2010:124.
[7]谭朝柱.真武汤加减治疗充血性心力衰竭的疗效观察[J].中医杂志,1990,(3):30.
[8]李光华.真武汤加味治疗充血性心力衰竭30例[J].中医药信息,1995,(6):25.
[9]裴良怀,郑武琼.真武汤加减治疗充血性心力衰竭的疗效观察[J].中医杂志,1980,(3):190.
[10]仇增勇,蒋任忠,陈英权.真武汤治疗肺心病伴右心衰竭28例[J].浙江中医杂志,1992,(1):4.
[11]孙慧君.真武汤合桂枝甘草汤治疗充血性心力衰竭48例[J].国医论坛,1992,(6):

13.
[12]朱进人.真武汤加味治疗心功能衰竭33例[J].实用中西医结合杂志,1995,(7):443.
[13]王正红.真武汤治疗阳虚水泛型心力衰竭44例[J].南京中医学院学报,1995,(1):13.
[14]商姐.加味真武汤治疗充血性心力衰竭30例[J].福建中医药,1997,(2):13.
[15]齐冬梅,王高力.真武汤加减治疗慢性心力衰竭36例[J].吉林中医药,1997,(6):14.
[16]李景巍.中西医结合治疗顽固性心力衰竭32例[J].广西中医药,2009,32(1):15-16.
[17]韩素芳.真武汤加减治疗阳虚水泛型顽固性心力衰竭68例[J].河北中医,2009,31(6):875.
[18]罗小菊,詹文涛.黄芪生脉真武汤加减治疗顽固性心衰24例临床分析与体会[J].云南中医中药杂志,2000,21(3):16-17.

中医文化

乾隆皇帝与中医养身

查遍我国的二十五史,前后有 230 多个皇帝,短命的多,长寿的少。乾隆皇帝是清朝第 6 代君主,在位 60 年,活了 89 岁,是历代皇帝中寿命最长者。他经历了康熙、雍正、乾隆、嘉庆 4 朝,享受了七代同堂的天伦之乐。

乾隆皇帝为什么能独享高龄呢?原来他有一套养生的秘诀。他根据自己的切身体会,总结出了养生四诀:“吐纳肺腑,活动筋骨,十常四勿,适时进补。”其中“十常”即:齿常叩,津常咽,耳常掸,鼻常揉,睛常转,面常搓,足常摩,腹常运,肢常伸,肛常提。“四勿”就是:食勿言,卧勿语,饮勿醉,色勿迷。这“十常四勿”完全符合保健养身的道理。别的不说,单言酒色二字。乾隆尊为天子,富有天下,美酒盈仓,佳丽满宫。在此环境中,居然能做到不恋酒、不迷色,实属难能可贵。

乾隆自幼习骑射,曾在避暑山庄几次皇家射箭比赛中大显身手。当上皇帝后,更以骑射为乐。直到他 80 岁高龄时还去行围狩猎。骑马射箭,活动量很大,无疑是一种锻炼身体的好办法。

乾隆喜好旅游,“乾隆皇帝下江南”的故事,几乎是家喻户晓的。他一生中,曾六次下江南,三次上五台山。不少名山大川、古刹佛界都留下他的足迹。旅游既能锻炼身体,又能怡养心情,是一种很好的保健措施。

乾隆好读书,善诗文。据说他一生作文 1300 多篇,写诗 4 万余首(自然,其中许多是由他的臣下草拟的)。乾隆喜书法,写得一手好字,其字圆润遒丽,很有功底。每到一处,必要御笔垂青。西湖十景就是由他亲手题的碑。这些爱好对乾隆健脑、强身、养性,是大有裨益的。

乾隆的起居饮食很有规律。他大约 6 时起床,洗漱后用早膳。上午处理政务,和大臣们议事,午后游览休息。晚饭后看书写字,作文赋诗,然后就寝。他的膳食以新鲜蔬菜为主,少吃肉类,并且从不过饱。乾隆从不抽烟,但喜饮茶。他对饮用水十分讲究,以西山泉水作为御用水。

乾隆也注意进补,但适时适当,而不乱补。所用“松龄酒”、“龟龄集”之类,主要由补脾肾、益气血为主的中草药制成。这也是符合医学道理的。补肾可以滋先天,补脾可以壮后天,肾气强盛,脾胃健运,气血充盈,身体自然强壮。

由于乾隆养生有法,因此他一生身体健壮,年近 90 还神智清醒,活动自如。有时还以太上皇的身份过问朝政。真不愧是一个健康的寿星。