

王永运用加味真武汤治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭经验

● 薛立鹏 指导:王永[▲]

摘要 王永主任医师认为慢性心力衰竭以本虚标实为主,其中心阳虚为发病基础,常累及肾阳亏虚,水饮痰湿为其终产物,临证善于灵活运用加味真武汤温阳利水,治疗阳虚水泛型慢性心力衰竭,收效显著。

关键词 慢性心力衰竭;阳虚水泛;真武汤;王永

慢性心力衰竭(以下称“心衰”)是心血管疾病中一种复杂的临床综合征,因心室的充盈和射血能力受心脏结构或功能的影响,导致心输出量减少,无法满足机体的代谢需要,是许多心血管疾病的终末期表现和主要死亡原因。根据《中国心血管疾病报告 2018》^[1]统计结果,心力衰竭患者已达到 450 万人,可见心衰已日益成为危害公众健康的重要临床问题。尽管随着现代医学技术的不断发展,心衰患者的生存率、生活质量较过往已大大提高,但死亡率仍居高不下。中药治疗心衰,通过调整机体阴阳平衡,可显著改善患者心功能和体质,提高远期疗效。

王永主任从事临床三十余载,经验丰富,善用经方,对于运用中药防治心衰有独到的见解。其认为本病常见本虚标实之证,临床中多投以加味真武汤化裁治之,效如桴鼓。笔者有幸侍诊学习,受益匪浅,现将王永主任运用加味真武汤治疗阳虚水泛型心衰的经验介绍如下,以飨同道。

▲通讯作者 王永,男,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。主要从事心血管系统疾病的临床研究。E-mail: wyong2014163@163.com

• **作者单位** 福建中医药大学附属第二人民医院(福建 福州 350003)

1 王永主任对心衰病机的认识

王永主任认为,心衰常见本虚标实之证。心衰初期病位主要在心,常累及肾,后逐渐涉及肺、脾等脏腑,因心气、心阳亏虚,引起多脏功能失调。心为血之主,而气为血之帅,若心气、心阳亏虚,心脏无力鼓动气血运行,血液运行不畅,不能周流全身,则血脉瘀阻,而血停则水生,从而导致瘀血阻滞,水湿痰饮内停。

1.1 “虚”为病之本

1.1.1 心阳虚 心衰本虚标实,其本虚以心阳虚为主要表现^[2]。心为火脏,为阳中之阳,同时心主血脉,血脉运行有赖于心气心阳的推动。《素问·生气通天论》言“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明”,阐述了阳气在生命过程中扮演着至关重要的角色。另《血证论》载:“心为火脏,烛照万物。”可见心脏阳气对于心乃至五脏功能的发挥,维持人体生命活动具有重要意义。心阳充沛,则心脏跳动有力,脉道通利,血液充盈,周流全身,五脏六腑得养,可见面色红润光泽、精神饱满、脉象缓和而有力等征象;若心阳不足,则心脏无力搏动,血行不畅,血脉壅塞,五脏六腑失养,可见心悸、胸闷、呼吸困难、脉细涩或结、代等症。故心阳亏虚为心衰之内因,同时亦是心衰发病及其转归预后的决定因素^[3]。

1.1.2 肾阳虚 肾为水脏,内含真阴真阳,肾阳为一身阳气之根本,温养五脏六腑,心阳发挥作用有赖于肾阳的温煦,而肾阳亦依赖于心阳的温养。吴佩衡于《医药简述》中言“少阴君火位居于上,而源于坎中之阳”,可见肾阳为“元阳”“真阳”,可以上资心阳助其发挥生理功能。君相安位,相火在下,蛰伏潜藏,发挥温养君火的作用^[4]。心衰出现心功能失调,初起多为心阳亏虚,久必损及肾阳,造成心肾阳气俱虚。有医家^[5]认为肾阳为先天之阳,而心阳为后天之阳,二阳相通,一气贯之,互相滋生、资助,共同温煦全身,通达经络血脉。若心阳亏虚,即后天之阳不足,无以资助先天之肾阳,则肾阳逐渐衰弱。因心阳虚衰,久致肾阳亦衰,心肾俱虚,导致通体阳虚阴寒,血行缓慢,血脉凝滞,继而血瘀、痰浊、水饮并见,病发于心,则出现气喘、胸闷、心悸、水肿、尿少等慢性心衰之症候。

1.2 因虚致实 心阳无力鼓动血脉,久病则见血脉艰涩,血运缓滞,瘀血乃成。瘀血阻塞脉道以致脉络不畅,则血运更艰,瘀滞难消。《灵枢·百病始生》载:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”瘀血内阻脉道,津液与血液并行脉中,脉道不通,津液泛滥脉外,发为水邪,即“血不利则为水”,水邪凝滞,积聚不行,久则酿为痰湿水饮。实邪困阻心脉,以致心阳负累更甚,加重阳虚,互为因果,故疾病逐渐加重,迁延难愈。

2 阳虚水泛型心衰的治法

2.1 温通心肾是根本 王永主任认为,心衰本之虚,虚在功能,虚在阳气,故心气、心阳亏虚是心衰的发病基础。心主血脉,依赖于心阳的推动和调控作用。心气心阳亏虚,则心气无力鼓动心血运行,心阳不足以化赤为血,继而血液停滞,阻塞脉道,痰、饮、瘀等浊邪壅滞脉络,累及肺、脾、肾多脏,最终将导致阳虚、阴虚,甚至阴阳两虚。而“五脏之伤,穷必及肾”,且心肾关系密切,心为君火,而肾为相火,君相各安其位,则心肾上下交济。若心阳不足,久则累及肾阳亏虚,而肾主水,主脏腑气化,火衰则气化不利而水饮内停,因此心衰发展到一定阶段可出现少尿、水肿等与肾相关的临床症状。因此,王永主任强调温通心肾是治疗心衰的根本,血得温则行,得寒则凝,心肾阳气充沛,血行通畅,血脉通利,则瘀血渐去。因此只有恢复阳气,气行则血行,阳运则水行,心脏功能才能恢复。

2.2 利水是关键 心衰标实之证多见血瘀、水饮、痰

浊,因心气心阳不振,不能温运行血,血脉瘀滞,血停脉中,血不利则为水,继而出现水饮湿痰等病理产物。水饮痰湿阻络,反过来进一步阻碍心阳复生,使阳虚更甚。因此造成因虚致实,因实致更虚的不良循环,故本虚与标实互为因果。王永主任认为,利水是治疗本病的关键。温阳的同时,需兼利水化湿,祛除水饮痰瘀等实邪,血脉通利,本虚方能更好恢复。

3 加味真武汤的源流及病机分析

针对心衰初起心阳虚,继而累及肾阳虚,最后导致血瘀、水饮、痰湿等实邪内聚的发病机制,王永主任在临床中通过反复实践及临证,探索出加味真武汤之经验方,用于治疗阳虚水泛型心衰,效果显著。加味真武汤由桂枝甘草汤合真武汤化裁而成。桂枝甘草汤出自《伤寒论》第 64 条“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之”。方后载:“桂枝四两、甘草二两,此二味,以水三升,煮取一升,去滓,顿服。”该方药少、力专、量大、力猛,可用于急救心阳。桂枝配伍甘草,辛甘相合,化生君火。二药相配具有温通心阳的功效,此为温补心阳之基础方。真武汤见于《伤寒论》第 82 条“太阳病发汗,汗出不解,其人仍发热,心下悸,头眩,身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之”,和 316 条“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”。此为张仲景为阳虚水泛病证而设,可温阳利水。一则温阳药与利水药相配,温补脾肾之阳以治其本,利水湿以治其标,补消兼施,扶正祛邪;二则育阴药与利水药同用,使育阴不滋邪,利水不伤正,脏腑精气复生,浊邪乃祛;三则温阳药与育阴药同用,温阳利水不伤真阴。两方相合,意在温补心肾,化气行水。虽心衰早期病位在心,以心阳虚为主,尚未累及肾阳,或肾阳虚不显著,但早期预防是关键,根据其发病机制及发病趋势,温补心阳的同时,温养肾阳,可早期截断心衰的发展病势,预后良好。因此,无论在心衰早期、中期或晚期均可用此方温补心肾,改善症状的同时可预防疾病进一步发展。

4 加味真武汤的方药分析

加味真武汤药味精简,组方巧妙,疗效肯定,由制附子 10~20 g,桂枝 15~20 g,白芍 10~15 g,茯苓 20~30 g,白术 10~15 g,生姜 10~15 g,炙甘草 10~15 g 配

伍组成,主治心肾阳虚,水湿泛滥之证。方中制附子大辛大热,壮肾阳,化气行水,使水有所主;桂枝辛甘性温,入心助阳,温经通脉,通阳化气,此二药相须为用,共为君药,温心肾之阳以化气利水,此为治本。茯苓、白术为臣,入中焦脾土,以脾喜燥,二药相合,健中燥湿,利水消肿,攻补兼施,此乃治标。佐以白芍,一则利小便以行水气,二则以制制附子、桂枝温阳太过伤阴;生姜既助制附子、桂枝温阳散寒,又能温中以助苓、术宣散水气。炙甘草调和诸药,合桂枝辛甘化阳以补心阳,为使药。上述药物相互配伍,从而达到温阳利水的效果。

5 验案品鉴

李某,男性,73岁,2019年5月14日因“反复胸闷、气促5年余,加重伴双下肢水肿20余天”初诊。患者于5年前无明显诱因开始反复出现胸闷、气促,间断于社区就诊,口服西药(具体不详)治疗后症状稍缓解。4年前因上述症状加重于当地医院就诊,确诊为“慢性心力衰竭”后,长期常规西药维持治疗,症状时有反复。20天前上述症状复发并加重,伴双下肢水肿。晨下症见:胸闷,喘促气短,夜间及活动后加重,甚则呼吸不畅,双下肢水肿,夜寐欠佳。平素畏寒神疲,纳呆,小便清长量少,大便每日一行,色黄,尚成形。患者既往有高血压病史20年,平素血压控制不佳,服药情况下血压波动在150~160/80~95 mmHg。查体:血压140/80 mmHg,心率100次/分,律齐,舌淡胖,苔薄白而滑润,双下肢浮肿,按之凹陷。颈静脉充盈,心尖区可闻及II/VI级吹风样收缩期杂音,双肺呼吸音稍粗,肺底可闻及细湿性啰音。外院行心脏彩超检查提示左心室、左心房增大,室间隔增厚,二尖瓣中度反流,左心收缩功能减退,射血分数(EF)为40%;NT-proBNP:4500 pg/mL。西医诊断:慢性心力衰竭。中医诊断:喘证,证属阳虚水泛。治以温阳利水。方拟加味真武汤,药用:制附子10 g,桂枝18 g,茯苓15 g,白术10 g,生姜15 g,白芍15 g,炙甘草9 g。7剂,每日1剂,水煎,早晚饭后30 min温服。

2019年5月21日二诊:胸闷气促明显缓解,夜间

可高枕休息,纳谷渐馨,双下肢浮肿减轻,尿量增多。查看舌体渐小,脉沉但较前有力。守原方续服7剂。

药后胸闷憋喘基本缓解,夜寐尚可,下肢浮肿基本消退,乏力减轻,定期于吾师门诊中药调理,随访至今,病情平稳,胸闷气促未复发,生活质量提高。

按 根据2002年《中药新药临床研究指导原则》^[6]所示,阳虚水泛为慢性心力衰竭的主要证型之一。王永主任认为,此证当以阳虚为本,水饮为标。心衰病变部位早期在心,心阳虚,血脉不行,因心肾二阳相通,久则损及肾阳,继而二阳俱虚,心肾皆病;而一身气水津液,须赖肺、脾、肾诸脏气化以行之,阳气亏虚、气化失司者,与脾、肾关系最为密切,以肾主水、脾运水故也。脾阳虚则水无所制,肾阳虚则水无所主,以致水饮之邪泛滥周身,或上凌于心而心悸,或上射于肺而咳喘,或上攻于胃而呕吐,或外溢肌肤而水肿,或蓄于膀胱而小便不利。因此温补心肾、渗利水邪是本病治疗的关键。而加味真武汤扶阳消阴,驱寒镇水,药切病机,效如桴鼓。若患者久病心衰,未得诊治,反复发作,阳虚日久,阳损及阴,出现阴虚,或气血阴阳俱虚,此时需调整用药,同时兼顾阴液不足之证,阴阳双补,使其阴平阳秘,方能标本兼治,更好地恢复脏腑功能。

参考文献

- [1]胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [2]郑旭彤.浅析真武汤加减治疗阳虚型心衰的运用[J].中国继续医学教育,2019,11(35):158-160.
- [3]李甜,赵英强.从《黄帝内经》谈心衰病机[J].河南中医,2013,33(7):1182.
- [4]唐农,毛德文,刘力红,等.浅谈“扶阳”的内涵与现代拓展[J].中医药通报,2014,13(5):37-39.
- [5]王冠峰.何复东学术思想与临床经验总结及“补肾通阳法”治疗心肾阳虚型慢性心衰的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2016.
- [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:80.

(收稿日期:2020-07-08)

(本文编辑:蒋艺芬)