

陈伯钧教授中医药治疗慢性心力衰竭临床经验分析*

唐咏^{1,2}, 陈伯钧³, 曾靖³, 赵帅³, 刘炜枫⁴, 张烈元³, 黄钜明¹, 蔡海荣¹, 黄永莲¹, 陈冬杰¹

(1. 广州中医药大学, 广州 510405; 2. 广州中医药大学第三附属医院内科, 广州 510360; 3. 广州中医药大学第二附属医院急诊科, 广州 510120; 4. 广东省中西医结合医院 ICU, 广东南海 528200)

[中图分类号] R25 [文献标识码] B [文章编号] 1671-8348(2016)09-1284-02

陈伯钧教授为广州中医药大学教授, 广东省中医院心脏中心主任医师, 博士研究生导师, 广东省中西医结合学会心力衰竭专业委员会主任委员, 从事临床工作 25 年, 对治疗慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)有丰富的临床经验。笔者有幸随师学习, 获益匪浅, 现就其运用中医药治疗 CHF 的临床经验总结如下。

1 CHF 的源流及病因病机

现代医学的 CHF 是指由任何原因的初始心肌损伤引起心肌结构和功能的变化, 最后导致心室泵血和(或)充盈功能低下而引起的一种复杂的临床综合征, 主要表现是呼吸困难、无力和液体潴留^[1]。传统中医学没有心力衰竭的病名, 根据 CHF 的临床表现可归纳为传统中医学中的“怔忡”、“心悸”、“心水”、“支饮”、“水肿”等范畴中^[2]。现代中医“心衰”之病名在国家技术监督局发布的《中医临床诊疗术语》中得到确定, 并定义为“因心病日久, 阳气虚衰, 运血无力, 或气滞血瘀, 心脉不畅, 血瘀水停。以喘息心悸, 不能平卧, 咳吐痰涎, 水肿少尿为主要表现的脱病类疾病”^[3]。关于心力衰竭的病因、病机, 中医古籍有零星记载^[4]。《素问·脉要精微论》云:“细则气少, 涩则心痛”。《素问·逆调论篇》:“若心气虚衰, 可见喘息持续不已”, “夫不得卧则喘者, 是水气之客也”。《素问·痹论》云:“心痹者, 脉不通, 烦则心下鼓, 暴上气则喘”。《金匱要略·痰饮咳嗽脉证并治第十二》云:“凡食少饮多, 水停心下, 甚者则悸, 微者短气”。明代刘纯《伤寒治例》云:“气虚停饮, 阳气内弱, 心下空虚, 正气内动而悸也。”

陈伯钧教授认为 CHF 病位在心, 与肺、脾、肝、肾密切相关, 属本虚标实之证, 本虚主要为气虚、阳虚, 标实为血瘀、水饮、痰湿。心气虚是发病的根本原因, 是本病主要的病理基础, 血瘀是本病的中心病理环节, 水饮和痰湿是病理产物。气虚与血瘀贯穿疾病的始终^[5-7]。

2 辨证论治

陈伯钧教授结合八纲辨证与脏腑辨证, 并根据多年的临床经验, 将 CHF 的中医治疗分为心气不足、气虚血瘀、痰饮阻肺、阳虚水泛、阴竭阳脱 5 个证型。

2.1 心气不足 症状: 心悸, 气短, 活动后加重, 倦怠乏力, 或有头晕, 面色㿔白, 或见口干盗汗、心烦、失眠, 舌质淡红少津, 脉虚细或结代。

证候分析: 久患心疾或由其他脏器疾病累及于心, 心气亏损, 无力统帅血液运行, 心失血养, 心神涣散, 故心悸; “劳则气耗”, 故见气短、活动后加重; 气血不足, 生化乏源故倦怠乏力、面色㿔白; 精神清窍失养则见头晕; 心气不足, 则气不布津, 津不上承, 故见口干; 心阴虚, 虚火内生, 灼津外泄, 则见盗汗; 虚火扰神, 则见心烦、失眠, 舌质淡红少津, 脉虚细或结代为中心气不足、阴液耗损之征象。

治法: 益气养阴, 补血安神。

方药: 生脉散合归脾汤加减。

处方: 党参 30 g、麦冬 15 g, 五味子 15 g, 北芪 15 g, 当归 10 g, 阿胶 10 g, 茯苓 15 g, 白术 15 g, 远志 15 g, 酸枣仁 15 g, 生地 15 g, 丹参 15 g, 炙甘草 10 g。

此证候多为 CHF 的早期表现^[8]。陈伯钧教授以生脉散(党参、麦冬、五味子)益气养阴; 北芪大补元气, 扶助心气; 当归、阿胶养血补血; 茯苓、白术健脾除湿; 远志、酸枣仁养心安神; 辅以生地养阴生津, 丹参活血通络; 甘草炙用, 甘温益气, 调和诸药。夜不寐甚者加煅龙骨 30 g, 煅牡蛎 30 g(先煎); 瘀像明显者加红花 6 g。

2.2 痰饮阻肺 症状: 心悸, 气急, 咳嗽喘促, 咯吐痰涎, 痰黄或白, 胸闷, 尿少浮肿, 舌苔白腻或黄腻, 脉滑或滑数。

证候分析: 肺为华盖, 主气司呼吸, 主宣发肃降, 职司卫外。外邪侵肺, 肺气不宣, 肺气上逆, 则出现咳、喘、气急之症; 肺朝百脉, 主治节。人之一身, 皆气血之所循行, 气非血不和, 血非气不运。心主身之血脉, 肺主一身之气, 气为血之帅, 血液的运行有赖于肺气之鼓舞推动。肺病累及于心, 而致肺心同病, 心体受损, 心力乏竭, 鼓动无力故见心悸; 肺为水之上源, 肺失宣降, 不能通调水道, 下输膀胱, 水道不利, 必累及于肾, 加之血不利则为水, 水湿停聚生痰, 阻于肺络则见咯吐痰涎, 痰浊闭阻心脉则见胸闷; 水湿泛溢肌肤则为肿, 气化不利而尿少。舌苔白腻或黄腻, 脉滑或滑数均为痰饮内生之征象。

治法: 泻肺止咳平喘, 兼补心气。

方药: 葶苈大枣泻肺汤合泻白散加减。

处方: 葶苈子 30 g, 大枣 10 g, 地骨皮 15 g, 桑白皮 15 g, 苦杏仁 15 g, 厚朴 15 g, 车前草 20 g, 大腹皮 10 g, 泽泻 15 g, 川加皮 10 g, 人参叶 15 g, 麦冬 15 g, 黄芪 15 g, 炙甘草 10 g。

此证候多为 CHF 的早、中期表现^[9]。陈伯钧教授认为此证主要以肺实证为主, 故方用葶苈大枣泻肺汤合泻白散, 然而 CHF 的根本病因为心气虚, 故需加上补益心气之品。方中葶苈子入肺泻气, 开结利水, 使肺气通利, 痰水俱下, 则喘可平, 肿可退; 但又恐其性猛力峻, 故佐以大枣之甘温安中而缓和药力, 使驱邪而不伤正; 桑白皮清泻肺热, 止咳平喘, 地骨皮清降肺中伏火, 杏仁、厚朴止咳化痰, 车前草、大腹皮、泽泻利水通调水道, 使水液得下, 痰湿得祛; 川加皮补肾阳以助利水湿, 人参叶、黄芪补益心气, 麦冬滋养阴液, 炙甘草和中调谐诸药。

2.3 气虚血瘀 症状: 心悸, 怔忡, 乏力, 面肢浮肿, 胸胁疼痛如刺, 或有自汗、尿少, 面色晦暗, 唇甲青紫, 舌质紫暗或有瘀点、瘀斑, 脉涩或结代。

证候分析: 心气虚不能推动血液运行, 心脉失养故见心悸, 重甚则怔忡; 心气虚无以推动水谷精微化生血液, 心血不足, 血气亏虚, 故见倦怠、乏力, 心之液为汗, 气虚卫不固表故见自汗出; 心气虚则运血无力, 瘀血内停, 不通则痛故见胸胁疼痛如刺, 痛处固定; 心气虚引起心肺血气不畅, 上焦不宜致中焦枢机

* 基金项目: 国家自然科学基金青年科学基金资助项目(81303117); 步长制药科研基金资助项目(20130818)。 作者简介: 唐咏(1980—), 博士, 主治医师, 主要从事心血管病的中西医结合研究与诊治。 △ 通讯作者, E-mail: gzcjbj@163.com。

不利,三焦疏水道失调,故见面肢浮肿、少尿;舌质紫暗或有瘀点、瘀斑、脉涩或结代均为瘀血内阻之征象。

治法:益气活血,扶正祛邪。

方药:血府逐瘀汤加減。

处方:北芪 30 g,当归 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,赤芍 15 g,延胡索 15 g,川芎 15 g,枳壳 15 g,桂枝 10 g,茯苓 15 g,泽泻 15 g。

此证候多为 CHF 的中期表现。陈伯钧教授认为气虚血瘀证为 CHF 最常见的证型,据王娟等^[10]对 630 例 CHF 患者中医证候分布规律的研究,证实了这一观点。本方重用北芪补气,配合当归养血,合桃仁、红花、赤芍以活血化瘀通络,延胡索、川芎理气行气,枳壳行气化痰,辅以桂枝温经利水,茯苓、泽泻利水通淋。伴下肢浮肿甚者,可酌情加泽兰 15 g、葶苈子 10 g、车前子 15 g 等。

2.4 阳虚水泛 症状:心悸,气促,气喘或不得以卧,咯吐泡沫痰,面肢浮肿,颜面灰白,畏寒肢冷,尿少,舌质淡胖,苔白,脉沉细或沉弱。

证候分析:心阳不振,无力温化,水湿停滞而致湿浊内蕴;随着病情进展,疾病后期,肾阳受损,膀胱气化不利,水饮内泛;心肾为水火相济之脏,心阳根于肾阳,心肾阳虚,心阳外越,肾不纳气,故见心悸,气促;肾主水,肾阳虚影响气化制水,水凌心肺则见喘而不得以卧,咯吐泡沫痰;母病及子,心阳虚致脾阳虚,脾失阳助则不制水,中轴不运,故见面肢浮肿;阳虚不能温润肌肤,温煦四肢,故见颜面灰白,畏寒肢冷;肾阳不振,膀胱气化失司,津不化气而水,故见尿少;舌质淡胖,苔白,脉沉细或沉弱均为阳虚之征象。

治法:温补肾阳,回阳利水^[11]。

方药:四逆汤合真武汤加減。

处方:熟附子 10 g(先煎)、干姜 5 g、白术 15 g、茯苓 15 g、猪苓 15 g、泽泻 10 g、肉桂 3 g(焗服)、葶苈子 10 g、防己 10 g、北芪 15 g、党参 15 g、川加皮 15 g、炙甘草 10 g。

此证候多见于 CHF 的晚期。四逆汤与真武汤均出自《伤寒论》,四逆汤有回阳救逆之功用,用治心肾阳衰寒厥证,真武汤有温阳利水之功用,一治太阳病汗后阳虚,二治少阴病阳虚水泛^[12]。陈伯钧教授合用两方加減以温补心阳,利水救逆。方中制附子助心阳以通脉,中温脾阳,下补肾阳以温肾散寒;辅以干姜温中散寒,协助附子回阳之力;白术、茯苓、猪苓、泽泻健脾利水,通调水道,使水液得下,痰湿得祛;肉桂加强温通之功以助散寒;葶苈子消痰平喘,利水消肿;防己祛风除湿,利水消肿;黄芪补气健脾,固表行水;佐以党参增强健脾之功,川加皮补肾温阳,炙甘草调和诸药之性。

2.5 阴竭阳脱 症状:神色大衰,气喘急促,心悸,心烦不安,面色浮红,四肢厥冷,汗出如油,舌红绛少津,唇燥,苔剥,脉虚数或浮大无根。

证候分析:心之体用已伤极,五脏之阳皆衰竭,阳脱于外,阴盛于内,虚阳外越,故见神色大衰,面色浮红,心悸;神脱,阴不敛阳,气脱于上则气喘急促;动荡心神则见心烦不安;阳虚不能温煦四肢,故见四肢厥冷;汗为心液,心阳衰竭而不固守营阴,真阴外泄,则见汗出如油。舌红绛少津,唇燥,脉虚数为阴液枯竭之征,苔剥为土气将绝,后天之本将竭,阴阳离散则脉浮大无根。

治法:敛汗潜阳,扶正固脱。

方药:参附龙牡汤合生脉散加減。

处方:人参叶 15 g、熟附子 10 g(先煎)、炙甘草 10 g、煅龙骨 30 g(先煎)、煅牡蛎 30 g(先煎)、山茱萸 20 g、麦冬 15 g、五味子 15 g。

此证候为 CHF 的末期表现。方中人参叶大补元气,熟附子温阳救逆,煅龙骨、煅牡蛎潜阳敛汗;山茱萸收敛固涩止汗;

麦冬、五味子滋阴生津敛汗;炙甘草和营护阴;诸药合用,有回阳救逆,潜阳护阴之功效。

3 病案举例

患者,女,75 岁。因反复发作心悸、胸闷、呼吸困难 5 年,加重伴双下肢水肿 4 d 就诊,既往有冠心病史 10 余年,曾予西医常规治疗,5 年前开始常因感冒或劳累后出现心悸、胸闷、呼吸困难,逐渐加重,西医诊断为心力衰竭,常服 ACEI、安体舒通、地高辛等治疗以控制病情。4 d 前因过度劳累诱发病情加重,症见心悸、胸闷、呼吸困难,不能平卧,夜间阵发性呼吸困难,颜面灰白,畏寒肢冷,尿少,下肢浮肿,舌质淡胖,苔白而润,脉沉细。查体:血压 130/80 mm Hg,心率 90 次/分,律齐,心音低钝,各瓣膜区未闻及心脏杂音,两肺呼吸音清,双下肺可闻及少量湿啰音,双下肢及腰骶部凹陷性水肿;心脏彩超示:左房、左室增大,左室后、侧下壁运动减弱,左心室射血分数(LVEF)32%,E/A 1.8,舒缩功能受损。西医诊断为冠心病,CHF,心功能Ⅲ级;中医诊断为:心衰病(心肾阳虚,水饮内停)。治疗西药予口服卡托普利、安体舒通、地高辛等。中医治以温阳利水,药用熟附子 10 g(先煎)、干姜 5 g、白术 15 g、茯苓 15 g、猪苓 15 g、泽泻 10 g、肉桂 3 g(焗服)、桑白皮 15 g、川加皮 15 g、党参 15 g、黄芪 15 g、丹参 10 g、炙甘草 10 g。水煎服,日一剂。服 10 剂后患者呼吸困难明显减轻,尿量增加,四肢复温,腰骶部水肿消失,下肢浮肿消退,精神疲倦,偶有心悸,夜眠差,舌质淡红,苔白,有瘀点,脉细涩。陈伯钧教授考虑患者阳气已恢复,心气仍有不足,舌有瘀斑、脉涩提示有瘀,治法改为补益心气为主,辅以安神、化瘀之品,处方以生脉散合归脾汤加減,药用党参 30 g、麦冬 15 g、五味子 15 g、北芪 15 g、当归 10 g、茯苓 15 g、白术 15 g、制远志 15 g、酸枣仁 15 g、龙骨 30 g、煅牡蛎 30 g(先煎)、丹参 15 g、炙甘草 10 g。再服 10 剂后,患者症状完全缓解,复查彩超 LVEF 为 47%。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076-1095.
- [2] 吴伟,刘勇,赵英强.心衰作为心力衰竭的中医病名探究[J].中医杂志,2013,54(10):891-892.
- [3] 中华人民共和国国家标准.中医临床诊疗术语疾病部分[J].成都中医药大学学报,1999,22(1):63.
- [4] 杨天悦.浅析古代医家对慢性心衰病因病机的认识[J].中外健康文摘,2014,(5):31-32.
- [5] 李甜,赵英强.从《黄帝内经》谈心衰病机[J].河南中医,2013,33(7):1182.
- [6] 李晓娜,徐厚谦.心力衰竭病机探讨[J].光明中医,2009,24(4):637-638.
- [7] 解海宁,张艳,胡晓虹,等.气虚血瘀水停在慢性心衰实质研究探讨[J].中华中医药学刊,2007,25(12):2603-2604.
- [8] 高玉,李冬,王晓峰.慢性心力衰竭中医辨证分型客观化研究概述[J].新疆中医药,2013,31(6):101-104.
- [9] 张艳.慢性心衰的中医辨证与分子生物学研究初探[J].中医药学刊,2002,20(4):477,480.
- [10] 王娟,陈婵,张鹏,等.630 例慢性心衰患者中医证候分布规律研究[J].北京中医药大学学报,2013,36(8):567-571.
- [11] 王海月,王磊,刘红军,等.温阳利水法在心衰治疗中的应用[J].吉林中医药,2010,30(11):934-935.
- [12] 马洪艳,唐农.真武汤治疗慢性心衰属阳虚水泛机制浅析[J].中医临床研究,2009,1(4):72-73.