

·祖国医学· doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2016.09.042

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”。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》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辩证与脏腑辨证,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,面色㿠白,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、面色㿠白;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:党参30g、麦冬15g、五味子15g、北芪15g、当归10g、阿胶10g、茯苓15g、白术15g、远志15g、酸枣仁15g、生地15g、丹参15g、炙甘草10g。

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30g、煅牡蛎30g(先煎);瘀像明显者加红花6g。

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

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,肺可退;但又恐其性猛烈峻,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,麦冬滋阴养血,炙甘草和中调和诸药。

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,上焦不宣致中焦枢机

* 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:gzbj@163.com。

不利,三焦疏通水道失调,故见面部浮肿、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:血府逐淤汤加减。

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,面部浮肿,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,故见面部浮肿;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,津不化气而为水,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:温补心肾,回阳利水^[11]。

方药:四逆汤合真武汤加减。

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减以温补心阳,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,阴不守阳,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减。

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,水饮内存)。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减,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.