

• 临床经验 •

吴焕林教授从脾胃论治慢性心力衰竭经验

金 晓¹ 徐丹苹² 吴焕林^{2△}

吴焕林教授师从国医大师邓铁涛教授,是岭南邓氏内科流派的代表性传承人。吴焕林教授一直从事冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)、高血压病、慢性心力衰竭(慢性心衰)、心律失常等心血管疾病的临床和科、教、研工作,在邓老“五脏相关理论”基础上对“心脾相关理论”进行了深入研究,创立“调脾护心法”并运用于心血管病的临床诊治。同时还师从全国名中医、薄氏腹针发明人薄智云教授,在心血管疾病的治疗中针药结合,善用腹针配合中药治疗心律失常、冠心病、高血压病等心血管疾病,临床疗效显著^[1]。

慢性心衰是任何初始心肌损伤导致心脏结构变化或功能变化,进而引发心室泵血和(或)充盈功能低下,以心功能下降为特征的一组复杂的临床综合征^[2,3]。从病名上对应中医学的“心衰病”,从症状上对应中医学的“喘证”、“水肿”、“心悸”等。慢性心衰的高发病率和高死亡率使其成为全球性公共卫生问题,调查显示全球共有超过 2 600 万慢性心衰患者,目前现代医学主要采用 β -受体拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素 II 受体阻断剂、醛固酮受体拮抗剂或洋地黄等药物治疗以及稳定期的心脏运动康复治疗,但是很多患者仍存在症状改善不明显、死亡率高、生活质量较差等问题^[4]。中医药治疗慢性心衰主要包括中成药、中药汤剂、中药注射液、针灸和运动疗法等^[5-9]。研究证实中医中药在改善心肌重塑、改善血流动力学、优化心肌能量代谢等方面有明确的疗效^[8,10,11]。

吴教授认为慢性心衰病位在心,与五脏相关。人体是一个有机的整体,根据中医学“五脏一体观”的理论,五脏六腑息息相关,其中任何一脏出现失衡,均会

影响心的生理功能。故“五脏皆致心衰,非独心也”。然五脏之中,心属火,脾属土,心脾乃母子关系,故在心力衰竭的病理演变中,脾与心的关系最为密切,因此在治疗上强调从脾胃论治心血管疾病,临床疗效显著^[12]。

1 病位在心,与五脏相关

吴焕林教授认为慢性心衰病情反复,迁延难愈,虽病位在心,但疾病的发展与肝、肺、脾、肾多个脏腑的失调密切相关。脾胃为后天之本,气血生化之源,脾胃虚弱则运化功能失调,导致心失所养,心气虚则临床上容易出现气促、心悸等心气不足的症状。脾胃功能失调则水湿运化不利,水湿内停,聚而成痰,痰聚集于胸中,阻碍气机及气血的运行,导致脉道凝滞、痰瘀互结,导致心脉痹阻。肺失肃降,肺主治节功能失调,导致水津失布,痰水互结,则抑遏心阳,导致胸阳不振。肝失疏泄,则气机运行不畅,气机阻遏,气血运行不畅,瘀血形成,脉道凝滞,心主血脉功能失调。肾为先天之本,肾精亏虚,命门火衰,精血同源,肾精亏虚则血液化生乏源,不能上济于心,命门火衰,则水津气化不利而致水饮内停,水气凌心。因此,心衰虽病位在心,但是其发生、发展以及疾病的预后与肝、肺、脾、肾四脏息息相关。

2 与脾胃密切相关

脾胃为后天之本,心气的充沛有赖于脾胃运化的水谷精微的充养。同时,从五行理论而言,心属火,脾属土,火为土之母,脾土有赖于心火的温煦方能生生不息,心火得脾土的充养则源源不绝。如果五行之间不平衡则出现母病及子或子病及母的病理表现。《慎斋遗书》^[13]有言:“脾胃一伤,四脏皆无生气,故疾病日多矣”。脾胃居于中央,以滋养全身,脾土能补心火,生肺金,养肝木,滋肾水。若脾胃虚弱则气血化生乏源,心脉失于濡养,则心气虚弱推动无力,瘀血形成,从而出现胸闷、气促等心力衰竭的表现。同时,从经络学说上而言,足阳明胃经与足太阴脾经在足大趾端交接,足太阴脾经在心中与手少阴心经相交接。同时,《素问·平人氣象论》说:“胃之大络,名曰虚里,贯膈络肺,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也”。虚里乃心尖搏动的地方,说明在经络系统里胃和心在经脉上络属、贯通。

基金项目:国家自然科学基金面上项目(No. 81774219);中国中医科学院广东分院重点领域联合创新研究专项(No. ZZ0908065);广东省中医院岭南中医学学术流派临床研究专项(No. YN2014LN07)

作者单位:1. 广州中医药大学第二临床医学院(广州 510405);2. 广州中医药大学第二附属医院广东省中医院心血管科(广州 510120)

通讯作者:吴焕林, Tel: 020-81887233, E-mail: wuhuanlinboshi@aliyun.com

△现在北京中医药大学东直门医院(北京 100071)

DOI: 10.7661/j.cjim.20190307.151

3 治则治法

慢性心衰患者后期多出现脾气虚伴痰瘀证型,调脾护心为其治则,益气化痰、活血化瘀是治疗慢性心衰后期的常用治法^[14]。吴焕林教授在临证治疗中擅长运用参苓白术散加减治疗气虚痰瘀证的慢性心衰患者,体现其从脾胃论治心血管疾病的学术思想。参苓白术散出自《太平惠民和剂局方》^[15],主要功效是益气健脾、渗湿止泻,主治脾胃气虚夹湿之证。主要的药物组成有人参、白术、茯苓、山药、炙甘草、白扁豆、莲子、薏苡仁、砂仁、桔梗,药力平和温而不燥。方中白术为补气健脾燥湿,人参具有补脾益肺、大补元气之功,茯苓健脾利湿,三者配伍,除湿运脾功效显著。既有化湿之力,又有健脾之功。山药具有益气健脾补肺的功能,莲子补脾涩肠,白扁豆、薏苡仁具有健脾祛湿消肿的功能,砂仁具有行气调中、和胃醒脾之功,桔梗宣开肺气、通利水道。诸药配伍,即可补中焦之虚,又可助脾气之运。陈寿菲在临证治疗中运用参苓白术散治疗心衰亦取得了良好的效果^[16]。吴焕林教授在慢性心衰的临证过程对气虚明显的患者,在参苓白术散基础上常加用黄芪或五指毛桃以加强补气之功,药量常在 30 g 以上,在益气的同时,加用三七、丹参活血化瘀,气血互根互用,加强行气活血之功。痰湿较重的患者在参苓白术散的基础上加法半夏、橘红、陈皮、薤白等利气宽中化痰药物。阴虚患者加用麦冬、天冬、玉竹等药物滋养心阴。睡眠较差的患者加合欢皮、夜交藤养心安神,煅龙骨、煅牡蛎镇惊安神。瘀血严重的患者则加用红花、水蛭等活血化瘀。水肿明显者加用猪苓、茯苓、泽泻、葶苈子等利水消肿药物。吴焕林教授在慢性心衰的治疗中注重调理脾胃之气以鼓舞心之阳气,同时加强化痰、活血化瘀之功,“脾为生痰之源”,脾胃运化水液功能正常是化痰的基础,健脾能加强化痰之功,因此慢性心衰中后期的主要治则为调脾治心。

4 临床病例举证

案例:李某,男,60 岁。主诉:反复活动后气促伴失眠 1 年余。现病史:患者 10 年前于外院诊断为高血压病,予降压药控制血压(具体药物不详),患者定期门诊复诊,并随血压情况调整降压药物,期间患者血压控制平稳。5 年前无明显诱因开始出现阵发性心前区刺痛,伴胸闷心悸,静息及活动后均出现,多持续 3~5 min 后自行缓解,至当地医院就诊,行冠脉 CT 提示:右冠状动脉前降支近中段狭窄 60%,诊断为冠心病,高血压病 3 级,给予降压药(盐酸贝纳普利每天 10 mg 及硝苯地平控释片每天 30 mg)控制血压,阿司匹林每天 100 mg,阿托伐他汀钙片每晚 20 mg,

丹参滴丸备用,定期门诊复诊,并结合实际病情调整用药。1 年前患者反复出现活动后气促,间断出现双下肢浮肿,行心脏彩超提示:左室壁节段性运动异常,二尖瓣、三尖瓣轻度返流,主动脉瓣中度反流,射血分数 45%,考虑慢性心衰。治疗上在原来治疗基础上继续予以 β -受体阻滞剂、利尿剂和芪苈强心胶囊服用,但患者症状反复。近一月患者入睡困难,平素多思虑,精神疲倦,活动后气促,间断出现双下肢浮肿,患者为求进一步诊治,至我院门诊就诊。

2017 年 1 月 29 初诊:睡眠差,活动后喘促,双下肢中度水肿,舌质紫暗,苔白腻有齿痕,脉沉细。西医诊断:(1)慢性心衰;(2)冠心病;(3)睡眠功能障碍;(4)高血压病 3 级。中医诊断:(1)水肿;(2)失眠。中医证型:气虚痰瘀证。

中药处方:太子参 30 g 茯苓 15 g 山药 30 g 白扁豆 30 g 砂仁 5 g(后下) 白术 15 g 枳实 10 g 黄芪 30 g 三七粉 5 g 猪苓 15 g 泽泻 15 g 首乌藤 30 g 合欢皮 20 g。共 14 剂,每日 1 剂。

2 月 15 日二诊:心前区刺痛及双下肢水肿明显减轻,活动后喘促较前改善,仍偶有胸闷,上方去猪苓、泽泻,加陈皮 5 g,法半夏 15 g。共 14 剂,每日 1 剂。

3 月 21 日三诊:自诉上述症状明显改善。继续服上方 5 剂,巩固疗效。

按 李东垣曰:“脾胃虚则百病生,调理中洲,其首务也。”脾虚则气血生化乏源,心脉失于濡养,心气及心血亏虚,心主血脉功能失调,推动气血无力,血行瘀滞而出现瘀血之证。“气为血之帅,血为气之母”,气与血二者之间互根互用,气行则血行。因此,在运用参苓白术散健脾益气基础上予以加用活血化瘀的药物,如三七、水蛭、丹参等,以增强行气活血之功。脾胃运化正常,则气血生化有源,心气心血充足,心主血脉功能正常。同时,脾胃运化正常则水液运化功能通畅,痰湿不易聚集。痰湿严重者,在健脾的基础上加用陈皮、半夏等化痰药物则可取得更好疗效。

综上,吴焕林教授在慢性心衰的临床治疗过程中,擅长从调理中焦脾胃论治慢性心衰,在治疗标证的同时强调治本的重要性,取得较好的疗效。

参 考 文 献

- [1] 罗文杰,吴焕林,王侠,等.腹针治疗快速性心律失常疗效观察[J].上海针灸杂志,2012,31(5):316-318.
- [2] 王喆.《中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014》解读[J].中国临床医生杂志,2016,44(5):14-16.

- [3] Liang T, Zhang Y, Yin S, et al. Cardio-protecteffect of Qiliqiangxin capsule on left ventricular remodeling, dysfunction and apoptosis in heart failure rats after chronic myocardialinfarction[J]. Am J Transl Res, 2016, 8(5): 2047—2058.
- [4] Akwo EA, Kabagambe EK, Wang TJ, et al. Heart failure incidence and mortality in the southern community cohort study clinical perspective[J]. Circ Heart Fail, 2017, 10(3): e3553.
- [5] 王永霞, 毋领娟, 李彬, 等. 中医药治疗慢性心力衰竭系统评价现状分析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(2): 687—689.
- [6] 高玉, 陈战西, 王晓峰. 芪红散对慢性心力衰竭气虚血瘀证患者的影响[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3292—3295.
- [7] 杨海燕, 金艳蓉, 丁喆, 等. 吴荣祖温扶少阴法治疗慢性心力衰竭理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1098—1100.
- [8] 孙丽丽, 张哲. 中医药治疗慢性心力衰竭研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(4): 214—217.
- [9] Gao J, Chen G, He H, et al. Therapeutic effects of breviscapine in cardiovascular diseases: A review[J]. Front Pharmacol, 2017, 8(12): 1—12.
- [10] 吕春延, 方居正. 中医药治疗心力衰竭机制研究进展[J]. 中医临床研究, 2017, 9(1): 143—144.
- [11] Cui L, Wang Y, Yu R, et al. Jia-Shen decoction-mediated serum inhibits angiotensin- II induced cardiac fibroblast proliferation via the TGF-beta1/Smad signaling pathway[J]. Mol Med Rep, 2016, 14(2): 1610—1616.
- [12] 尹克春, 吴焕林. 邓铁涛教授调脾护心法治疗心力衰竭经验[J]. 新中医, 2002, 34(5): 11—12.
- [13] 明·周子千著. 慎斋遗书[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1987, 250.
- [14] 中国中西医结合学会心血管疾病专业委员会, 中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2): 133—141.
- [15] 宋·太平惠民和剂局编, 刘景源整理. 太平惠民和剂局方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [16] 张统文, 李艳君. 陈寿菲应用参苓白术散治疗心肺疾病验案[J]. 福建中医药, 2014, 45(5): 37.

(收稿: 2017—10—09 在线: 2019—04—03)

责任编辑: 邱 禹

2019 年第三十四届全国危重病急救医学学术交流会征文通知

2019 年第三十四届全国危重病急救医学学术交流会拟定于 2019 年 11 月在武汉召开, 会议由中国中西医结合学会急救医学专业委员会主办, 武汉市第一医院承办, 现将征文事宜通知如下。

征文内容 中西医结合急救医学的基础、临床科研进展; 脓毒症的国内、国外研究成果交流、回顾和展望; 中西医结合急救医学治疗的新技术、新进展; 急救医学领域的临床治疗成果; 老年多脏器功能不全的诊断与治疗; 急救护理。

征文范围 (1) 中医、西医、中西医结合的内科、外科、妇科、儿科、神经科、五官科、麻醉、急诊、ICU、血液净化、医学检验、医学影像、窥镜、创伤、中毒、烧伤、微创治疗、护理、心理、干细胞移植医学等专业的临床、基础研究论文; (2) 全身炎性反应综合症及脓毒症、多脏器功能不全综合症、危重病临床监测新技术、急救用药、急诊、ICU、干细胞移植医学质量控制标准、急救医疗行政管理和危重病急救医学领域的循证医学研究等方面的论文。

征文要求 (1) 全文 3000 字以内, 附 400 字中英文摘要(包括目的、方法、结果、结论), 要求标点符号准确, 著者顺序排列, 自留底稿; (2) 投稿以 word 文档格式, 投稿邮箱: wdqklm@sina.com, 注明“会议征文”; (3) 截稿日期: 2019 年 8 月 30 日(以发送电子邮件时间为准)。