

痰瘀同治与温阳利水并治心衰

曹玉山

(甘肃中医学院附属医院, 甘肃 兰州 730020)

摘要: 阐述痰与瘀的生成, 痰瘀同病, 心阳虚、心气虚是心衰的根本病机。表达心衰与血瘀、心衰与痰浊、心衰与水泛的相关性, 提出痰瘀同治与温阳利水并治心衰, 并举例说明。

关键词: 痰瘀同病; 同治; 心衰; 温阳利水

中图分类号: R259.416

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)01-0036-03

Clinical Application of Method Combined Synchronic Treating Phlegm and Blood Stasis with Warming Yang and Promoting Diuresis on Chronic Heart Failure

CAO Yu-shan

(The Affiliated Hospital of Gansu TCM College Lanzhou 730020 Gansu China)

Abstract By analyzing relationship between blood stasis phlegm, accumulation of excessive fluid and chronic heart failure, this article considers that the method of combined synchronic treating phlegm and blood stasis with warming Yang and promoting diuresis is one of the treatment method of chronic heart failure.

Keywords chronic heart failure; synchronic treating phlegm and blood stasis; warming Yang and promoting diuresis



充血性心力衰竭(心衰)是临床常见的危重病症,是心脏排血量不足以维持组织代谢需要的一种病理状态,是多种器质性心脏病几乎不可避免的结局。中医中药在防治心衰中做了大量工作,中医重视整体调理,调动全身脏器机能,改善阴阳失调,纠正心衰病理基础,收到满意效果。有良好前景。

心衰在中医学属“怔忡”“水肿”“心痹”“喘”等范畴。现代中医各家根据心衰的生理病理总结、归纳、论著颇丰。对本病进行大量的研究。笔者临床治疗心衰多年,粗略谈一谈,痰瘀、阳虚、水泛在心衰中的相互关系,表达痰瘀同治与温阳利水并治心衰的体会。

1 心衰的病因病机

1.1 心衰与血瘀 血瘀在各类心脏病引起的心衰中,虽然类型病因不同但临床有共同症状、体征,青紫发绀(唇、舌、耳轮、鼻周、指趾),脏器瘀血(肝脾肿大、胃肠道瘀血、肺瘀血、呼吸困难、咳嗽咯血),经各家历经数十年进行比较分析研究证明血瘀证与血液循环和微循环障碍,血液高黏滞状态,血小板活化和黏附聚集,血栓形成,组织和细胞代谢异常,免疫功能障碍等多种病理生理改变有关^[1]。

心衰与血瘀证病理结合最相关。心气不足,心阳不振,脉络瘀阻而为心痹,瘀不化水,水饮内停,上凌心肺。心衰辨证必须分清标本主次,心衰关联五脏。但心病为本,他脏为标。以心阳亏损为本,瘀血水停为标,详审病机,心衰虽然病情复杂,表现不一,本虚标实,以心之阳气(或兼心阴)亏虚为本,瘀血水停为标。心主血脉,血脉运行全赖心阳

气的推动,心之阳气亏虚,推动无力,血行滞缓,血脉痹阻,阳虚血瘀,则见心悸气促,胸中隐痛,咳唾血痰,唇紫、爪甲紫绀,颈部舌下青筋显露,肋下痞块,舌质黯紫。

1.2 心衰与水肿 心衰时多见面及下肢甚至全身水肿,一般认为水肿形成与肺、脾、肾三脏有关,通云:其标在肺,其本在肾,其制在脾。就心衰水肿而言,水饮内停全身或面部下肢水肿,最根本的仍然是心阳不足,以心为本,他脏为标五脏相互关联的整体,在心衰孕育发生,发展过程中,心、肝、脾、肺、肾相互制约,相互影响,心衰可以引起多脏器功能不全。水饮与瘀血有关,“血不利则为水”。

心阳不振,心气衰微,肺瘀血,失去肃降通调水道之功,水津不布,痰水内结,为气促咳嗽,张口抬肩,倚息心悸,气损及阳,致气阳双虚,中阳不运,胃肠瘀血,脘痞纳呆,脾运不周,更加剧水湿内停心阳不振,瘀血滞阻,肾血流减少,水火不济,心肾两虚,水饮停积成焉。

瘀血水饮继发于心阳虚,心气虚,一旦形成水道不利,痰瘀互结,又遏制,损及心阳,阻塞心气,由虚致实,由实致更虚的恶性循环,所以在审因辨证的基础上,治疗补虚固本是打断这种恶性循环的要点。

1.3 心衰与痰浊 明·王纶在《明医杂著》中云:“痰者,病名也,人之一身,气血清顺,则津液流通,何痰之有。惟气血浊逆,则津液不清,熏蒸成聚而变成痰焉”^[2]。文中读到气血清顺则津液流通,绝无痰形成,气血浊逆,则津液不清而变为痰浊。

气血是人体两大重要物质,气为血帅,血为气母,气顺血顺,气虚血瘀,气血相依,不可分离,气为重,血为辅,当气机逆乱,就容易促使其失去“清顺”,气血失去清顺,最终变成痰浊。现代医学研究:气血失去清顺,多见干,血流中轴缘流的紊乱。正常的血流在血管中央流是红细胞、白细胞、血小板。而循边流动的是无形成分。贴边流动为缘流。当血小板功能异常,病理性集聚黏附,及病理性释放,红细胞功能异常,血中脂蛋白含量升高超过正常标准时,必然会影

收稿日期: 2006-08-16

作者简介: 曹玉山(1938-),男,北京人,主任医师、教授,国家第三批名老中医药学术经验指导教师,研究方向:各类心脏病及脑血管病。

(缘流)加之内皮损伤附着在管壁使其管腔堵塞。这些不正常现象,有轻有重,这就是津液失去正常运行轨道造成痰浊。

痰乃津液停滞、气血失去清顺所致,其可分为有形之痰和无形之痰。此处讨论无形之痰,痰来自于津,痰本来自于血,生理上津血同源,病理上因痰致瘀,因瘀致痰,痰瘀同病如前所述心衰与血瘀密切相关^[3]。

2 心衰的治疗

痰瘀同病,则治疗心衰中循因循证、痰瘀同治也是心衰治疗的重要环节。

2.1 温心阳 益心气 利水消肿为本 兼用行气化痰 活血化痰治心衰 《医学入门》云:“血随气行,气行则行,气止则止,气温则滑,气寒则凝。”心之阳气亏虚鼓动无力,血行停滞血脉痹阻,从而出现心衰。故心脏阳气(兼阴血)亏虚为本,阳气亏虚可导致血瘀痰浊,水饮停积均是标,本虚标实,根据上述辨证认为,治疗心衰温补阳气为上。查色按脉遇病首别阴阳,八纲辨证,阴阳是总纲。脏腑辨证,病位在心为本,调理心之气血阴阳,为治本之法。心衰虽然气血阴阳虚损不同,气属阳,血属阴,辨明心阴阳则心气心血就在其中,心气虚是心衰最根本的病机,病情的发展,气损及阴,气损及阳,临床上出现二种证候类型,心气阳虚,和心阳气虚,阴阳分证之中,重在温补阳气^[4]。充血性心衰,古今医家用药,贵用参、芪、术、草补气。附子、桂枝、胡芦巴温阳多用于阳虚阴盛,形寒肢冷者心阴虚即心血虚,治疗上益气温阳基础上并用滋心阴,养心血之药重在温心阳配以养心血。

2.2 辨病辨证相结合 是治疗充血性心衰又一要诀 充血性心衰病因较为复杂,灵活运用西医检查手段,诊断标准,明确诊断,调整治疗方案辨病辨证相结合。心衰多发生在许多器质性心脏病后期。如冠心病,风湿性心脏病,肺源性心脏病,扩张性心肌病,心肌炎(病毒性、糖尿病性、酒精性、药物性、风湿性全心炎等),高血压,肺动脉高压,心瓣膜病,甲状腺功能亢进或低下,先天性心血管畸形,呼吸道感染,心律失常(房颤、心动过缓、传导阻滞等),感染性心内膜炎,电解质紊乱等疾病都可发生心衰,因此心衰发生后应证互参,灵活变通。治疗方能立竿见影。

3 病案举例

病因为风湿性心脏病心衰者,多有风寒湿伏留、反复发作,以心气血虚弱为本,气滞血瘀为标,治当以祛风湿,温阳益气,活血化痰,旨在温通血脉,强心助阳,佐以祛风,笔者多用苓桂术甘汤、参附汤、当归补血汤,佐以逐寒通痹之药。

案 1 张某,女,52岁。2003年10月住院,心慌气短加重6年,不能平卧,水肿1个月,风湿性关节炎病史28年,多次心悸水肿,反复发生16年,经常感冒,发热咽痛,曾多次在兰州各医院住院4次,诊断:风湿性心瓣膜病,心力衰竭度,查体,急重病容,半卧位,唇耳指端发绀,脸面水肿,颈静脉怒张,心率136次/min,律齐,心界扩大,心尖搏动弥散,舒张期震颤,心尖部可闻及收缩期~二级吹风样杂音,粗糙,传导至腋后线,渐增音势,舒张期滚筒样杂音,两肺底细小湿性罗音;肝大肋下锁骨中线5cm,剑突下7cm,触痛,鼻样硬度,肝颈返流阳性,脾可触及腹部叩之移动性浊音,双下肢中度水肿,心脏彩超提示左房扩大,左右心腔扩大,二尖瓣狭窄与闭锁不全,二尖瓣返流显着,三尖瓣主动脉瓣轻度返流,LVEF=36%。心电图:窦性心动过速,心电图轴左偏,心电图异常,二尖瓣P波, $R_{V5}+S_{V1}=4.6mV$ 。心脏三位片呈左房,左室肥大,右胸肋膈角消失积液。

ESR 46mm/h 抗溶血性链球菌O:560单位。

西医诊断:风湿性心脏病,二尖瓣狭窄与闭锁不全,心衰度。中医诊断:心悸、水肿、喘证、悬饮。辨证:心脾肾阳气衰微欲脱,血瘀水饮交结。治则:温阳益气治本,活血化瘀利水治标,本虚标实。方用:参附汤+苓桂术甘汤+葶苈大枣汤+血府逐瘀汤+五苓散。药用:党参20g生黄芪20g桂枝12g白术15g茯苓15g葶苈子15g桃仁12g红花12g川芎12g赤芍12g猪苓12g车前子(另包)12g附子10g当归9g炙甘草10g

以上连服6剂,临床症状减轻,又以5剂加祛风通痹之品(秦艽、川草乌、鸡血藤)和上方加减治疗两个月后病情稳定。

病因为冠心病者,多见气虚夹痰,痰瘀互结,阻滞心脉,采用益气祛痰,温阳通脉。

案 2 孔某,女,72岁。患高血压病18年,经常维持180~150/100~96mmHg 7~8年来心悸、气短、水肿反复,经中西医诊治,诊断为高血压3级高危、冠心病、心力衰竭,心肌供血不足;长年服降压药,硝苯地平、卡托普利、双氢克尿塞、降压利尿,并服狄戈辛每日0.125mg 2年有余。2003年深秋10月份,暖气未送,突然受凉,胸闷、喘促气短、不能平卧,尿少、下半身水肿,面色苍白,唇紫,指趾发绀,颈静脉怒张,双肺底湿性罗音,心尖搏动弥散,心界向左下扩大,心率103次/min,节律不齐,BP 170/96mmHg 腹软,肝上界叩不清,下界于右肋下7cm,质中等硬度,肝颈返流阳性,脾左肋下可触及,腰以下陷性水肿;X线:心脏向两侧扩大,搏动不规则。心电图:心房纤颤并快速室律,左右心室扩大(以左为主),心肌劳损并缺血性改变。血胆固醇6.8mmol/L,LDL-C:2.7mmol/L, TG:2.6mol/L。颈动脉彩超:斑块形成。心脏彩超:左室肥大,EF:40.2%。舌质紫,有瘀斑,苔薄白,脉促代沉。

西医诊断:高血压3级、高危;冠心病,心衰度,心律失常心房纤颤。中医诊断:胸痹、水肿。辨证:心阳不振,痰阻瘀积,气滞血瘀,心脉痹阻。治则:温心阳,通血脉,复心律,化痰浊,利水湿。方用:苓桂术甘汤+栝蒌薤白桂枝汤+苓甘五味姜辛汤+一甲复脉汤加减。药用:瓜蒌15g薤白15g桂枝12g葶苈子20g茯苓15g白术15g泽泻15g桃红12g红花12g川芎12g葶苈子20g麦冬12g生牡蛎20g五味子9g夏枯草15g豨莶草15g甘松15g苦参12g炙甘草15g鲜姜9g大枣5枚。

中医证析:属心痹悸喘水肿证兼肝阳上亢征。鉴于病情复杂,病危。四诊合参,可知五脏俱病,标实本大虚。概括痰、瘀、毒、虚,治疗从四方面考虑扶正祛邪,随变而应,以苓桂术甘汤温阳利水强心,栝蒌薤白+苓甘五味姜辛汤(金匱要略方)宽胸化痰。桃红四物合一甲复脉+甘松、苦参,用以化瘀复脉调律,其合用夏枯草、豨莶草、生牡蛎,潜阳降压。方用7日,除西药降压药外,狄戈辛及利尿剂逐渐停药,药后尿量增多,精神转佳,能进小碗食物,心率减到84次/min,节律不齐,心悸,气短改善,苔少舌质红,脉细促滑,胃气渐复,能在床边活动,苓桂术甘汤加益气养阴之药,原方加生黄芪30g太子参20g麦冬15g枣仁15g等,每日1剂,调理病人,避六淫、七情,劳逸适当,出院后,原方加减,水冲服,心率(80±5)次/min,节律不齐,仍有房颤,但病情稳定。

病因为肺心病者,多因久咳或久喘,由肺罹及心。

案 3 曹某,女,62岁。因咳嗽发迷气喘加剧半月住本院。原患者在高寒地区,每年冬季咳嗽反复发作10多年,

从毒辨治糖尿病探析

潘善余

(江山市中医院, 浙江 江山 324100)

摘 要: 糖尿病的高血糖会导致血管低度炎症, 从炎症的微观表现来看, 属于中医学的“热毒”范畴。毒邪为病常有夹痰夹瘀之特点。应用清热解毒、化痰解毒、消瘀解毒、扶正解毒的中药治疗糖尿病有较好的降糖作用, 在改善症状和防治并发症上有一定的优势。

关键词: 糖尿病; 低度炎症; 热毒; 痰瘀

中图分类号: R587.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)01-0038-02

Differentiation Treatment on Diabetes According to Detoxicating

PAN Shan-yu

(The Traditional Chinese Medicine Hospital of Jiangshan City, Jiangshan 324100, Zhejiang, China)

Abstract: Diabetic hyperglycemia will cause low inflammation of blood vessel. For the microscopic aspect of the inflammation, this low inflammation belongs to toxic heat in TCM theory. When toxic pathogen cause disease it often accompanied with phlegm and blood stasis. So when treating the diabetes by using TCM method, clearing away heat and detoxicating, relieving blood stasis and detoxication, strengthening the body resistance and detoxicating we often can get good effect to reduce the diabetic hyperglycemia. And the advantage is obvious to treat the symptom and to prevent the complication.

Keywords: diabetes; low inflammation; toxic heat; phlegm and blood stasis



高血糖是糖尿病的显著特征, 高血糖所致的大血管、微血管病变是糖尿病慢性并发症的发病基础。而低度炎症是血管硬化发生、发展的关键原因^[1-4], 也是糖尿病的主要发病因素^[5-6]。目前, 抗炎治疗已成为治疗糖尿病及并发症的一种新手段。现代研究表明, 应用清热解毒的方法治疗

糖尿病有较好的降糖作用, 在改善症状和防治并发症上有一定的优势。本文试从中医药“解毒”角度出发, 对糖尿病及其并发症的防治作一探讨。

1 毒邪的内涵 分类

毒在中医学中主要包括三方面内容: 一泛指药物的毒性、偏性和峻烈之性。二指病症, 如丹毒等。三指发病之因, 即对机体产生毒性作用的各种致病因素。如《金匱要略》载: “毒, 邪气蕴结不解之谓。”

水肿, 青紫, 胸闷, 咯痰, 日趋加重, 冬夏都犯, 被迫由高寒的玉门迁兰。以肺心病心衰多次住院, 2004 年冬, 因青紫、迷糊、嗜睡、水肿、强迫坐位, 再次住院。神志恍惚汗多, 唇面耳轮、指趾青紫, 颈静脉怒张, 桶状胸双肺满布喘鸣音及湿性啰音, 吸短呼长, 心率 118 次/min, 节律齐, 肝大肋下锁中线 5cm 剑突下 6cm, 肝颈返流征阳性, 化验血氧饱和度 68%, 心电图: 窦性心律过速, 肺性 P 波, $R_{VL} = 1.6\text{mV}$ 右室肥大。心脏三位片: 肺动脉段膨出, 右室扩大, 膈肌下移, 肺含气量增加肋间增宽。

西医诊断: 肺源性心脏病, 心衰^Ⅱ, 肺性脑病。**中医诊断:** 肺胀, 心悸, 水肿, 痰饮。辨证: 心气不足, 肾阳亏虚, 痰热内瘀, 蒙蔽清窍, 正虚邪实, 寒热夹杂。治则: 益心气温心肾之阳, 清化痰热, 化瘀开清窍。方用: 苓桂术甘汤 + 参附汤 + 三子养亲汤 + 温胆汤。药用: 桂枝 10g 茯苓 15g 白术 12g 葶苈子 20g 白芥 12g 苏子 12g 莱菔子 9g 石菖蒲 20g 半夏 12g 陈皮 12g 鱼腥草 20g 连翘 20g 瓜蒌 12g 丹参 12g 红花 12g 炙甘草 15g 连服 12 剂。症状明显减轻, 再

原方基础上加蒲公英、沙参、大黄以清热通腑、荡肺大肠之浊, 患者日渐好转, 神志清楚, 能进食, 青紫、气短日渐好转, 住院 1 个月后出院。

肺原性心脏病, 心衰者临床治疗中, 多因因气管内感染诱发病情加重, 临证见病邪入侵, 耗伤津液而正气受损, 祛邪无力, 温热之邪难解, 病情加重, 宜养阴清热生津, 改善热盛津伤, 瘀滞, 恢复肺之肃降之功, 肺心病心衰者, 发绀四肢指趾青紫缺血明显, 活血化瘀在治疗中, 一直处于贯穿始终的地位, 温心阳, 益心气, 利水消肿为主导地位。

总之, 充血性心力衰竭, 治疗中, 辨病辨证, 辨病利于分清病因, 辨证更有利于在方药上, 不论益气、温阳、化痰、活血、利水, 更加确切, 当然治疗心衰在调护上休息、限盐、饮食, 也是恢复健康很重要的措施。粗浅认识多加指正。

参考文献

- [1] 陈可冀, 李连达, 翁维良, 等. 血瘀证与活血化瘀研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(1): 1
- [2] 李从义. 中医痰病现代研究与治疗 [M]. 北京: 学苑出版社, 2004: 2
- [3] 周林, 孙伟. 慢性肾脏疾病中痰瘀同病同治浅析 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(1): 118
- [4] 杜昱林. 益气活血 益气活血法对气虚血瘀型冠心病评析 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(2): 375

收稿日期: 2006-08-21

作者简介: 潘善余 (1963-), 男, 浙江江山人, 主任中医师, 学士, 研究方向: 内分泌及代谢疾病的中西医结合诊疗。