

从水论治慢性充血性心力衰竭

黄煦霞 (南京中医药大学附属医院, 江苏 南京 210029)

摘要:慢性充血性心力衰竭证候纷杂, 辨证标准尚未统一, 尽管表现不一, 但总缘水湿。认为慢性充血性心力衰竭病机在于阳虚水停, 上凌于心。“水”贯穿病机演变过程, 也是主要病理因素。因此, 从水论治, 则可化繁为简。

关键词:慢性充血性心力衰竭; 从水论治; 辨证

中图分类号: R242 文献标志码: A 文章编号: 1672-0482(2013)04-0312-02

Study of Chronic Congestive Heart Failure from the View of Water

HUANG Xu-xia (The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029, China)

ABSTRACT: The syndrome of heart failure is very numerous and disordered, and there is no clearly distribution of syndrome types. However, although there are different syndromes, they all connected with water dampness. The mechanism of chronic congestive heart failure lies on yang deficiency and water retention, bad water circulation and disturbance to the heart. The water metabolism disorder forms water evil. Water is the key factor throughout the whole mechanism process. So treating from the perspective of water can help and make hard things simple.

KEY WORDS: chronic congestive heart failure; treating from the view of water; syndrome differentiation

慢性充血性心力衰竭是老年人常见病、多发病, 也是导致老年人死亡的常见原因之一。祖国医学归之于“心悸、怔忡、水肿、喘证、痰饮、心痹”等范畴^[1]。笔者认为本病关键当辨证为水气上冲之候, 其病机乃肾阳不足、水液内停, 心阳不振、水气上冲; 水邪上犯于肺, 导致肃降失常; 脾肾阳衰, 水液不能正常运化; 久则致瘀, 五脏六腑失其濡养, 变证多端, 日趋危重。

病因病机分析, “水”贯穿始终, 既是本病病机演变过程中的主要病理因素, 也是病理产物的表现。望色多见面色黧黑之“水色”; 重病者, 则在颧、颊、鼻柱、唇周、下颏等处或皮里肉外出现类似黑灰色素之“水斑”; 察舌常见舌质淡嫩、苔水滑欲滴之“水苔”; 切脉示或弦、或沉、或沉弦并见, 病重者见结代或沉弦不起之“水脉”。

1 慢性充血性心力衰竭病因病机分析

1.1 肾阳亏虚, 水液内停

本病病位在心, 但究其原因之根本, 与肾最为关切。肾阳之功在于助胃腐熟水谷、助脾化气行水、助膀胱蒸腾化气。水气之力源于肾, 水气之“水”指其形, 水气之“气”乃寒气, 与心之阳气平衡互养、阴阳相濡。慢性充血性心力衰竭的根本, 在于各种原因

导致的肾阳虚衰, 引起水液代谢失常, 内停不行, 上凌于心, 成为犯上水寒之邪。

1.2 心阳不振, 水气上冲

心属火, 为阳中之太阳。一方面, 肾阳虚衰导致内饮停留; 另一方面, 病人多为心阳不振, 停留内饮成水寒之邪, 气上冲胸, 凌心而悸, 乘肺则咳喘, 影响通调水道之治节, 由此则三焦不畅、小便不利而浮肿。

1.3 气血水生化失常

气血水是脏腑运行的物质基础, 相互依存为用。对于慢性充血性心力衰竭患者, 应注意其气阳虚衰, 难以鼓动营血及运化水湿, 导致血脉瘀阻, 水湿内停, 形成本虚标实的病理改变。气虚为病之本, 血瘀水停为标, 气血水生化失常、相互影响、交互为病, 五脏六腑失其濡养, 心失所养则心气更虚, 相互影响, 形成了心衰的互为因果的病理循环。

2 “水性”、“水状”是辨证关键

本病相关的证候要素极为繁复, 病位为心、肺、肾、脾、胃、肝、胆、脉、下焦; 病性为气虚、血瘀、痰浊、阳虚、寒湿、水泛、气滞、血虚、饮停等诸多可能。因此, 心力衰竭证候纷杂, 且辨证标准至今尚未完全统一, 临床分型非常复杂。笔者研究认为, 尽管表现不

收稿日期: 2013-04-29; 修稿日期: 2013-06-10

作者简介: 黄煦霞(1972—), 女, 江苏南京人, 南京中医药大学附属医院副主任医师, 医学博士。

一,但总缘水湿,以水为线索,辨识“水性”和“水状”,则可化繁为简。《丹溪心法》述有阴水、阳水之分,从病因病机来看,本病水湿应为阴邪,所以,多从阴水论治,治宜宣畅、行滞、温运、渗利。

《金匱要略·水气病脉证并治》言“血不利则为水”。血行不利,则瘀阻于皮下、脏腑组织间而成为水肿,或气滞血瘀,心脉不畅,血瘀水停^[2]。本病临证时尤须注意色、舌、脉、证的变化。望色多见紫暗虚浮或黧黑面色,其为“水色”,此时的病患处于病程初期,病情较轻;而病重患者,在颧、颊、鼻柱、唇周、下颏等处,或皮里肉外呈现貌似色素之黑斑或灰斑,即为“水斑”;病患初期舌质淡嫩泛紫色,舌下脉络屈曲,苔水滑欲滴;病重时则舌质呈暗紫,舌苔厚腻,此为“水苔”;切脉或沉,或弦,或沉弦并见,病重者则结代或沉弦不起,此乃“水脉”。病者自觉胸中气塞,胸满、心悸,气从心上冲胸咽,短气虚喘,端坐倚息不能平卧,动则尤甚,此乃水气上冲之证候,已属较为严重之病情。

3 治水法则

3.1 治水求本,审因察源

对于慢性充血性心力衰竭病患,治水求本,探究犯水之源,其内停不行、上凌于心的根本原因在于肾阳虚衰,故温肾阳、补命火,化气以利水^[3]。

3.2 通调五脏,系统治理

五脏与“水”关系靡深,其根在肾,其治在脾,顺之于肺,贵乎三焦气化,心正肝达,五脏和则气血调,津液生化有常,水湿不生。脾胃气清,肾气充盛,则水液自然运化;若脾虚失健,肾不蒸化,温运无力,则水湿失运而停留生邪。故注意顾护脾胃之气,健脾强肾,温补健脾。

水气所以作祟,上焦心阳虚衰尤为发病之所在。用药需强心温阳化气,消饮御逆宁心,确保心阳温健,坐镇有权,阴霾得消。

心肺同居上焦,心病日久,可累及肺,肺病又可影响心气。心阳不足,势必导致肺主治节失权,气失宣肃,水津失布,甚则水瘀互结,凌心射肺,而见咳嗽、心悸、胸痞、不能平卧等危象^[4]。在临床实际中,治水须考虑治肺通调水道,根据证之轻重,或宣肃肺气,或泻肺利水。

3.3 调畅气机,宣通化湿

气顺则水亦顺矣。调畅气机,气滞者调在肝与三焦;气逆者予清降之物,平肝降逆;气虚而陷者治

疗以补气之品,健脾补肾。气机畅达,水液则可正常生成、输布与排泄。

3.4 水瘀同治,化瘀消饮

津血同源,水肿可以导致瘀血,瘀血亦可导致水肿。在慢性充血性心力衰竭中,水瘀是主要的病理因素,从瘀血化水、血水互结论治,取活血化瘀与淡渗利水之药并投。化水湿同时不忘活血,消饮停则血行,活血气畅水亦可消^[5]。水瘀同治,亦寓气血同调之理,治水亦治气,气顺则水化;治瘀贵调血,血行瘀化。由此,心气得通,肺气得宣,脾气得运,肝气得疏,肾气得纳,三焦气机上下调畅,水津四布,则水肿自退。

4 常用方药及特点

从水论治慢性充血性心力衰竭常用基本方药:黄芪 30 g,太子参 12 g,丹参 12 g,葶苈子 10 g,猪苓 10 g,茯苓 10 g,桃仁 10 g,杏仁 10 g,泽泻 10 g,泽兰 10 g,桂枝 10 g,桑白皮 10 g。方中黄芪、太子参补中益气、通调水道、行水消肿,泽泻、猪苓、茯苓渗湿利水;丹参、泽兰活血利水化其瘀;葶苈子泻肺平喘、利水消肿;桂枝温通心阳;桃仁活血化瘀;杏仁、桑白皮降泻肺气止咳平喘。全方补脾运湿,活血化瘀。临床应用,常常效果显著。

参考文献:

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:329.
Zhou ZY. *Internal medicine of traditional Chinese medicine* [M]. 2nd edition. Beijing: Chinese TCM publishing house, 2007:329.
- [2] 张迎.《金匱要略》水气病治法特点探析[J]. 国医论坛,2006,21(1):4-5.
Zhang Y. Exploration on the characters of treatment of water-retention from *Essential from the Golden Cabinet* [J]. Forum Tradit Chin Med, 2006,21(1):4-5.
- [3] 颜乾麟,邢斌. 颜德馨从气血论治心水证的经验[J]. 中华中医药杂志,2008,23(3):228-230.
Yan QL, Xing B. Professor YAN De-xin's experience in differentiating and treating edema with heart involved from qi and blood[J]. CJTCMP, 2008,23(3):228-230.
- [4] 何建成. 心力衰竭的常见证候和证候要素的现代文献研究[J]. 中医药通报,2008,7(1):58.
He JC. Modern literature review of the common syndrome and the factors of heart failure[J]. Tradit Chin Med J, 2008,7(1):58.
- [5] 白朝伟. 血与水辨证观之源与流[J]. 河南中医,2006,26(10):8-10.
Bai CW. The origin and development of syndrome differentiation between blood and water[J]. Henan Tradit Chin Med, 2006,26(10):8-10.

(编辑:范欣生)