

慢性心衰中医治疗经验撷菁

张 艳¹, 张溪媛², 礼 海², 杨 硕¹

(1. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032 2. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要:目的:以研究慢性心衰的中医病因病机、临床辨证及治疗方法,总结中医治疗慢性心衰的经验。方法:通过总结 20 余年治疗慢性心衰的经验,把本病分为早、中、晚 3 期加以辨证施治。结果:慢性心衰的中医疗效明确,可以提高病人生活质量、改善症状。提出慢性心衰的中医病因病机多为气血阴阳受损、脏腑功能失调、水湿瘀血内停等所致,多以益气活血利水中药治疗。可见中医药治疗慢性心衰前景广阔。

关键词:慢性心衰;中医;经验;

中图分类号: R541.6

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)04-0681-02

慢性心衰是临床常见病,多发病及危重病症,常是所有不同病因所致器质性心脏病的主要并发症及终末表现。近年来,尽管一些常见的心血管疾病(如冠心病、高血压及瓣膜病等)的发病率和死亡率有所控制,但心衰的发病率却日益增高。尤其是我国步入老龄化阶段,慢性心衰的发病率逐年增高,老年人发病率为 4.6%,因心衰每年约有 100 多万人住院治疗,住院率占同期心血管疾病的 20%,并以每年 2.8% 的速度递增,且 5 年存活率与恶性肿瘤相仿^[1-2]。因此,防治慢性心衰有着重要的现实意义。

1 慢性心衰的中医病因病机

对于心衰病因的论述最早见于《内经》“劳则喘息汗出,外内皆越,故气耗矣”、“味过于咸,大骨气劳,短肌心气抑”、“是故多食咸,则脉凝泣而色变”、“味过于甘,心气喘满”说明慢性心衰的病因多为过劳,过食等。病机主要为心气虚,心阳不足,气虚不运血,阳虚不化水,血脉瘀阻,水饮内停等。

笔者根据 20 余年临床经验,认为慢性心衰的发生多为心病久延、气血阴阳受损、脏腑功能失调、血脉通行受阻、水湿瘀血内停所致。或又复感外邪、情志内伤、劳累过度、妊娠分娩等均可诱发或加重本病。慢性心衰多为老年人患病,以心气虚为本,气虚不能运行血液,瘀血内阻,水湿内停为标。气虚血瘀水停是慢性心衰的主要病机,其病位在心,

发生;具有明显促进肝脏合成白蛋白的作用。大黄能改善氮质代谢,减少肠道对氨基酸的吸收,抑制肝、肾组织合成尿素氮,抑制蛋白质分解,减少尿素氮和肌酐的生成,促进尿素氮和肌酐从肾脏排出;并能抑制残余肾单位代偿性肥大。

目前认为 ACEI/ARB 类降压药物有肾脏保护作用^[5],减轻蛋白尿,是延缓糖尿病肾病肾损害进程的较理想的药物。本临床研究表明,在中医辨证施治原则指导下,采用虫草肾茶胶囊治疗 DN,具有较好的临床效果,其疗效明显优于福辛普利治疗,尤其是在改善主要临床症状,减少蛋白

涉及心、肺、肾 3 脏。不同时期,病情不同,患者的病理变化不尽相同,根据其临床表现将心衰分为早、中、晚 3 期,主要病机变化如下。

(1)慢性心衰早期:早期病人出现胸闷,气短,活动后加重,舌黯淡,脉细等。病位主要在心肺,患者多由过劳、过食、久病、加外邪侵袭、以及情志内伤等因素导致心肺气虚。因肺主治节,心主血脉,两者互相协调,气血才能通畅。肺失治节,心气不能推动血脉正常运行则血脉瘀滞,多表现为气虚血瘀,以心气虚为本,血脉瘀阻为标。

(2)慢性心衰中期:患者由于失治、误治造成病程迁延,日久伤及肾阴。则出现心悸、气短、倦怠懒言、口渴、面色少华、头晕目眩、腰膝酸软、遇劳心悸加重等。由心肺同病发展到心、肺、肾 3 脏同病。心肺气虚,血脉瘀阻,血液不能正常运行各脏失于濡养,气虚不能生化血液,日久气阴俱虚。出现气阴两虚兼有血瘀之证。

(3)慢性心衰晚期:部分患者由于各种原因,病情继续发展。心气虚进一步发展为中心阳虚。心火不能下及肾阴,心肾不交,心病及肾,心肾阳虚不能温化水湿,泛溢肌肤,水饮上凌心肺。心气虚,无力运血所致血瘀,此时又可郁遏心阳,引起水停心下,水饮凌心。出现心悸、眩晕、胸闷气短、胸脘痞满、腹胀,稍活动后症状明显加重,畏寒肢冷、小便短少或下肢浮肿,甚者出现腹水,脚肿等。此阶段以阳虚水泛

尿,改善肾功能,改善肾循环,延缓肾功能减退进程等方面发挥作用,最终改善 DN 或者减慢 DN 的病情发展。虫草肾茶胶囊的确切作用途径和机理有待于进一步深入研究。

参考文献

- [1] 叶任高.内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2001:809-810
- [2] Mogensen CE. Early glomerular hyperfiltration in insulin dependent diabetics and late nephropathy[J]. Scand J Clin Lab Invest 1986 46(3): 201
- [3] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:233-234
- [4] 殷百万.消渴病机说[J].陕西中医,2002,23(6):527-529
- [5] 杨发奋,林翎,王小超,等.科素亚延缓慢性肾衰竭进展的临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2002,3(4):231-232

收稿日期:2008-11-25

作者简介:张艳(1960-),女,辽宁丹东人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中医药防治心脑血管疾病。

为主。危重时可出现阴不敛阳、阳不固脱之厥脱象。

2 慢性心衰临床辨证

慢性心衰病人临床多表现为心悸、胸闷、气短、活动后加重、面色晦黯、口唇青紫、胸胁满闷、肋下痞块、或痰中带血、面部浮肿、双下肢浮肿等症状。中医归属于“心悸”、“水肿”、“支饮”、“心痹”、“胸痹”、“心水”等范畴。传统中医没有直接针对慢性心衰的辨证或辨病论治,相关性的治法和方药散见于上述相关中医病证的论述。《内经》提出治水三法“开鬼门,洁净腑,去菟陈莖”、《金匮要略》“腰以下肿,当利小便”为中医治疗慢性心衰的主要治法,即活血、利水。至于治本之法,无直接的论述,但从心衰相关病机的论述和临床经验可以认为益气、温阳为治本之法。阳气充盛才能化气行水,血脉通畅。

(1)分期辨证:在临证中要注意根据慢性心衰病人的症状、体征、舌脉等进行辨证,将慢性心衰疾病的阶段、分期和辨证相结合。笔者总结慢性心衰的初期、中期、末期辨证特点,分别以气虚血瘀、气阴两虚、阳虚水泛为主要辨证病机。对于慢性心衰的治疗固护阳气是其根本,活血化瘀利水治其标,往往收到明显疗效。并根据自己多年临床经验及观察所见,提出心气虚、心血瘀阻、水饮内停是慢性心衰的主要病机,临床中发现多数患者表现为气虚血瘀的症状,且心气虚衰,瘀血阻脉贯穿着慢性心衰的全过程。临床应用益气活血利水中药效果明显。治疗时要十分注意邪正关系,急则治标,缓则治本或标本兼治。辨证要注意和辨病分期结合。临床中,3个主要证型灵活变通,相互兼杂,辨证施治,具体原则是:宜通阳而不可补阳,宜益气补气而不可滞气,宜活血行血而不可破血,宜行气降气而不可破气。临证中所见慢性心衰患者由于病机多虚实夹杂,故治疗本病应以扶正为主,在扶正的基础上佐以祛邪之品,否则必导致正愈虚而邪愈实,给后期治疗造成困难,凡上述治要皆以扶正不留邪,祛邪不伤正为宗旨。

(2)分级辨证:笔者通过大量临床研究发现并总结归纳出,心功能分级与心衰中医辨证分型之间的关系:根据临床经验和本院近3年慢性心衰住院病人的统计,总结出心气虚型患者以心功能Ⅳ级、⑤级为多,气虚血瘀型患者以心功能Ⅲ、④级为主。气阴两虚型和气虚血瘀型患者以心功能Ⅲ、④级者为多,心肾阳虚型、阳虚水泛型和心阳虚脱型患者,则以心功能Ⅳ、⑤级的患者较多。临证中以此辨证,可获显著效果。

3 慢性心衰临床治疗体会

笔者自创了益气活血方剂—强心通脉汤治疗慢性心衰,按照初、中、末3期的辨证分型,以强心通脉汤为基础方随证加减,灵活变通,3型可以互相交叉,临证中灵活辨证。

(1)慢性心衰早期—气虚血瘀证,症见心悸,气短,活动劳累后心悸、气短加重,疲乏无力,面色淡白或自汗,胸闷痛,阵发性刺痛,固定,拒按,唇甲青紫,舌质黯淡或有瘀斑,脉沉涩或无力。强心通脉汤加以治疗,其组成为黄芪40g,人参15g,白术20g,丹参30g,红花15g,三七15g等。方中黄芪有补气升阳,益气固表,利水消肿等功效,能补气利水以退肿,为治疗气虚浮肿尿少之要药,有“补气之长”的美称。人参有大补元气,补脾益肺,生津止渴,安神益智等功

效,既为救脱扶危之良剂,亦为疗虚劳内伤之第一要药,凡一切气血不足之证皆可应用。白术有补气健脾,燥湿利水,固表止汗等功效,功善补气健脾而燥湿利水,可消痰饮,退水肿,为治痰饮水肿之良药,亦为治疗表虚自汗之常品。丹参有活血调经,凉血消痛,清心安神等功效,前人有“一味丹参散,功同四物汤”之说,本品为活血化瘀要药,广泛用于各种瘀血证,既善活血化瘀而散结止痛,治心腹刺痛,又善凉血清心除烦安神。红花有活血通经,祛瘀止痛之功效,既善活血通经又善祛瘀止痛为治心脉瘀阻,胸痹心痛之常品,被谓之“破血、行血、和血、调血之要药”。三七有化瘀止血,消肿定痛之功效,既善止血又善化瘀,药效卓著,有“止血不留瘀,化瘀不伤正”之特点,诚为血证良药。诸药合用,共奏益气活血化瘀利水之功。临证应用每每取得良好疗效。

(2)慢性心衰中期—气阴两虚兼血瘀证:临床多表现为,心悸,气短,倦怠懒言,口渴,面色少华,五心烦热,头晕目眩,胸闷隐痛,遇劳则甚,腰膝酸软,舌偏红而干或有齿印,脉细弱无力或结代。用药在强心通脉汤的基础上加生地、麦冬,生地、麦冬皆有养阴清热作用。麦冬偏于生津除烦,生地偏于补血、凉血,二者相互协调,清热凉血,养阴生津,作用明显。方中人参、麦冬补气养阴,救脱生津,互补为用,人参生津,可助麦冬养阴,麦冬清热,可制人参温燥,共奏益气养阴,补气救脱,清热安神之功。生地、麦冬用量可大,一般25~35g。

(3)慢性心衰晚期—阳虚水泛证:临床上在慢性心衰早、中期基础上见有,稍活动后既明显症状加重,畏寒肢冷、小便短少或下肢浮肿、严重者可出现胸水、腹水、全身浮肿、水饮凌心射肺、心慌不能平卧、咳白痰或泡沫样痰、舌淡白或紫黯、脉沉细或沉微欲绝。用药在强心通脉汤的基础上加附子、桂枝。二者均善温阳散寒,温化水湿,通经止痛。附子长于回阳救逆,散寒止痛力强,用量不宜大,一般6~15g。桂枝温经通脉,温化水饮,有横通肢节的特点,桂枝用量可以加大,一般为15~35g。二者合用能温经通阳,祛寒止痛。

强心通脉汤以益气活血药配伍为基础,益气药补心肺脾之气,纠正人体脏气虚衰;活血药可通利血脉,促进血行,消散瘀血。二者配伍,益气以助气行,气行则血行,相须为用,临床应用取得了满意疗效。此为治疗慢性心衰的一点体会,也希望在今后治疗此病的过程中与各位同仁一起探索,为广大患者造福。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 王林,马金萍,党群,等.老年慢性心力衰竭住院患者2656例的回顾性分析[J].中华老年医学杂志,2006,25(8):565-569.



欢迎投稿
欢迎订阅