

# 王会仍治疗慢性肺源性心脏病的临床经验

徐俐颖<sup>1</sup>, 骆仙芳<sup>2</sup>, 王会仍<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院, 浙江 杭州 310006)

**摘要:**王会仍老师是全国名老中医药专家学术经验继承指导老师, 多年来从事中医内科临床, 其广用经方于各科, 尤对肺系疾病有独到阐发, 多起沉疴, 临床积累了丰富的经验。介绍其对慢性肺心病的临床治疗经验, 并举验案一则, 以体现其临证用药特色。

**关键词:**王会仍; 慢性肺心病; 中医治疗

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2010)02-0251-03

## Clinic Experience of WANG Hui-rong for Chronic Pulmonary Heart Disease

XU Li-ying<sup>1</sup>, LUO Xian-fang<sup>2</sup>, WANG Hui-rong<sup>2</sup>

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China)

2. The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310006, Zhejiang, China)

**Abstract:** Professor Wang Hui-rong is a national prominent TCM doctor of the inherit academic thinking who engaged in the TCM formore than forty years and has plentiful experience in all fields of medicine, especially in respiratory disease. This article introduces his treatment and one case of chronic pulmonary heart disease to show his clinic experience.

**Key words:** professional Wang Hui-rong; chronic pulmonary heart disease; treatment of Chinese medicine

浙江中医药大学附属第一医院王会仍主任医师为全国名老中医药专家学术经验继承指导老师, 悬壶四十余秋, 学验俱丰, 师古而不泥古, 温故而知新, 功擅呼吸, 对慢性肺源性心脏病的治疗积累了丰富经验。笔者有幸随师学习, 受益匪浅, 现将其治疗慢性肺心病的临床经验略述如下, 以供同道参考。

慢性肺源性心脏病(简称慢性肺心病)是呼吸系统的一种常见病。我国肺心病的患病率约为 0.4%, 在祖国医学慢性肺心病属“肺胀”、“喘证”、“心悸”等范畴。其急性发作期心力衰竭以喘息气促, 咳嗽, 咳痰, 胸部膨满, 憋闷如塞, 甚或唇甲发绀, 心悸浮肿等为主要表现。根据其表现, 王师认为该病的病机与“虚、瘀、水”有关, 且三者互为因果。所谓“虚”, 为肺、脾、肾三脏俱虚, 肺虚不能化津, 脾虚不能转输, 肾虚不能蒸化, 则致水液代谢失常, 痰浊潴留, 则喘咳持续难已; 所谓“瘀”, 乃久病多瘀, 气虚血瘀, 故见唇甲发绀; 所谓“水”, 乃阳虚水邪上逆, 凌心犯肺, 则咳逆上气、心悸、气短、尿少、肢肿等症状。故其最基本的病机是真阳虚衰、元气不足, 水饮停留, 正如《素问·逆调论》:“夫不得卧, 卧则喘者, 是水气之客也。”因此, 王师治疗慢性肺源性

心脏病, 主张益气活血和通阳利水并用, 从而提高了本病的临床缓解率, 减少了副反应的发生和复发率。

### 1 通阳利水

凡外感邪气致水道失常者, 多系肺失宣降, 上窍闭而致下窍不通、玄府阻闭, 发作时, 由于水液疏布失常, 聚而成痰, 痰涎壅盛, 不易咯出, 以致气道阻塞, 往往造成肺通调失节, 水道不利, 因果循环, 遂使病情进一步加重。且慢性肺源性心脏病患者多久病伤正, 气虚日久则伤及真阳, 正阳虚衰, 则见胸闷心悸, 气急尿少, 肢体肿胀, 大汗淋漓, 四肢厥冷, 面色淡白, 舌淡苔白, 脉虚等症。而“肺为水之上源”, 当通肺气则下窍自利, 温振元阳则正气渐复, 故其发作期治宜通阳利水, 而非单单补益气血, 养心复脉之所能。

王师临床常选用五苓散合防己黄芪汤进行化裁。其中犹对五苓散中之“桂”, 有用桂枝者, 有用肉桂者, 历代医家意见不甚一致。张璐曰:“桂枝味辛, 所以散邪和荣也, 欲兼温表, 必用桂枝; 专用利水, 则宜肉桂, 妙用全在乎此。”; 又有《名医方论》主张桂枝、肉桂应辨证选用。对此, 王师认为此二说皆可参考, 其临证, 慢性肺心病心衰诸症往往由于外邪诱发, 里表兼俱, 故宜多用桂枝, 以辛温通阳, 配伍茯苓, 化气利水, 又能外解表邪, 具有双解表里之功, 所谓表里者, 乃经与腑也; 而肾阳虚衰所致的肢肿, 则宜用肉桂温肾阳以利水, 多用于肾炎引起的水肿。

众所周知, 现代医学治疗慢性肺源性心脏病心力衰竭多用利尿剂(如氢氯噻嗪类、髓祥利尿剂等), 并视其为唯

收稿日期: 2009-09-18

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划资助项目(2007BA110B01-037)

作者简介: 徐俐颖(1984-), 浙江杭州人, 硕士研究生, 研究方向: 呼吸系统疾病中西医结合诊治。

一能充分控制慢性肺心病心力衰竭液体潴留的药物,改善其临床症状,为肺心病急性发作过程中必不可少的组成成分。王师认为,利用西药利尿剂往往容易引起水电解质紊乱,且往往使用利尿剂有减少左心血液充盈,容易伤阴,加重病情的可能。但多年来王师在应用五苓散合防己黄芪汤加减的过程中,并未出现伤阴之弊,亦无水电解质紊乱之虞。

## 2 益气活血

慢性肺源性心脏病与肺、心、脾、肾诸脏均具有关系,但与肺、心关系最为直接、最为密切。“肺主气”,“心主血”,而“气能统血”,“气能生血”,“气能行血”,“血为气母”,“血以载气”,心肺同居上焦,心主血,肺主气、朝百脉,肺气助心行血,心血布散肺气,因此,心与肺在生理功能上密切相关。大凡慢性肺源性心脏病患者病来已久,长期耗伤正气,以致肺气久虚,虚则痰瘀互结,阻滞心脉,则心脉不畅,心血瘀滞,积于肌表,聚于心窍,则症见口唇发绀,舌黯有瘀点无苔,脉沉细涩等。

故慢性肺源性心脏病的病机关键为气虚血瘀,其病理基础在于“虚、瘀、水”,治疗上王师主张重用益气活血之品,在清肺、化痰、平喘的同时加入益气活血药物,顾护正气,以助祛邪。如用降香、川芎之类活血化瘀,穿山甲、广地龙等软坚消癥的同时,常用黄芪、红景天、人参、生脉饮等益气养阴,润肺清心,淫羊藿补肾壮阳,祛风除湿。其中,黄芪为补气之最,能推动瘀血的运行和消散,所谓“血不行则为水”,“气行则血行”,配伍川芎、当归、丹参等活血药物更有助于促进利尿消肿。此外,黄芪又能益肺脾、补三焦、司气化,运脾气,除水湿,培上源,利水道,为补气利水之良药,常配伍茯苓、白术、防己、车前子、葶苈子等治疗慢性肺心病心力衰竭所致的肢肿、咳喘、心悸等症,效果尤佳。水肿明显时,取黄芪有益气行水之功,气虚血瘀时,亦可取黄芪益气行血之功。王师在临床研究中比较了益气活血法与补肾法在肺心病治疗效果的观察中,认为益气活血法具有“提高肺活量、最大通气量、时间肺活量(主要能提高一秒量)和最大呼气中期流速等指标及降低气道阻力;能改善通气血流比例,提高动脉血氧分压及血氧饱和度,又能降低肺泡气—动脉血氧分压差;能提高 2,3-二磷酸甘油酸水平,使氧解离曲线右移,从而增加向组织释放氧气;能降低血液黏稠度,从而改善心、肺微循环,增加有效血流量,促进组织供氧和各脏器功能的恢复;能显著提高淋巴细胞酸性——萘乙酸酯酶试验阳性率,增强机体防御机制,提高免疫功能及促进网状内皮系统的非特异性调理作用,以利于炎症的控制及修复”等作用。

总之,益气活血药物的使用能使气血顺畅,津液得以流通,痰无有以生,从根本上缓解症状。此外,现代医学中常用强心药物(如洋地黄类)以加强心肌收缩力,增加心输出量(排血量),改善心血管的功能状态,以适应机体组织的需要;应用扩血管药物(如硝酸甘油等)治疗以扩张外周小动脉,从而降低外周血管阻力,降低心脏的后负荷,扩张小静脉以减少静脉回流,降低心脏的前负荷,有助于心功能的

改善,从而改善心力衰竭的症状,这均与王师的益气活血法在功效上有其异曲同工之处,然而,扩血管药物亦需严格控制用量,以防过度降低左心负荷而有伤阴之弊,强心药物有肾脏毒性、强心药物中毒等不良反应,因而不可多用、久用。而使用中药活血益气法则未曾发现此类副作用。

## 3 治标不离本 治本不离标

慢性肺源性心脏病为一沉痾顽疾,其病迁延,正气亏虚,早期表现为肺脾肾三脏气虚,后期则心阳、肾阳也俱虚。急性发作时以邪实为主,外邪侵袭、热毒、痰浊、瘀血、水停为标,虚实错杂,又多表现为“本虚标实”;缓解期则以脏腑虚损为主。因此,无论肺心病之急性加重期,抑或缓解期,都应自始至终坚持“治标不离本”、“治本不离标”的治疗原则。如《素问·水热穴论》所言:“水病,下为跗肿大腹,上为喘呼不得卧者,标本俱病。”王师认为急性加重期虽须祛邪为急,但若一味投以宣肺化痰、通阳利水之剂,有时常不能达到预期的效果,而症状即使暂时可除,但药力过后,诸症复萌,疗效往往不易巩固。特别是年老体虚者,尤见如此。因此,在祛邪为主的同时总要加上一两味扶正之品。如太子参、黄芪、补骨脂、淫羊藿、红景天等,常能获得意想不到的效果。值得一提的是,红景天产于高寒雪域环境,其性寒,味甘涩,具有活血驱寒,清肺止咳的功效,经研究已证实其具有改善记忆,改善心脑血管系统功能,提高免疫力,增强抗疲劳、耐缺氧、抗肿瘤、抗病毒等作用,红景天对提高低氧运动的耐力有明显效果,能在整体水平上提高机体缺氧时的有氧代谢过程,对缺氧后再给氧损伤心肌细胞有保护作用。同时,红景天作为一味有效的免疫增强剂,在寒冷环境下,可以调节低温时对人体非特异性和特异性免疫功能,增强抗寒能力,加速冷适应的建立。王师在临床应用过程中也证实了该药在缓解慢性肺心病所引起的胸闷、心悸、气短、神疲乏力等症状上具有其显著疗效。

总之,在肺心病的缓解期,由于宿根伏邪留恋未尽,水肿消除后,当去车前草、泽泻、汉防己等利水通利之品,以防血液酸碱失衡,且肿退后仍有动则气急、咳轻、痰少等痰浊内阻的表现,故扶正固本同时,酌情加用桑白皮、野荞麦根、三叶青、虎杖、桔梗、杏仁等清肺化痰之祛邪药物,以奏“邪去正安”之效。

## 4 病案举例

谢某,男,76岁,退休职工,2007年4月7日初诊。主诉:咳嗽咳痰胸闷气急20余年,再发加重2周。初诊:患者有慢性阻塞性肺病史20余年,每遇秋令或感冒而易复发,且逐年加重。近3年来多次因慢性肺源性心脏病心力衰竭而住院治疗,每年至少发生两次以上心力衰竭。此次就诊诉咳嗽气急2周,夜间常难平卧,痰多黏稠,心悸气短,胸闷腹胀,神疲纳少,咽痒时作,鼻塞流涕,但无畏寒发热,脉弦滑,舌质黯苔薄黄。经本院急诊室就诊,应用抗生素、平喘药及吸氧等治疗,病情有所减轻,因不愿住院而要求中医药配合治疗。查体:神情,精神软,形体消瘦,唇绀肢肿,心率108次/min,律齐,肺部听诊两肺呼吸音粗,可闻及湿罗音。患者有吸烟史30余年,已戒烟4年。本次发病因感冒而

起,乃属中医溢饮之证,治以通阳利水、宣肺降气、化痰祛瘀,方以五苓散合防己黄芪汤加減主之。

处方:猪苓 15g 茯苓 15g 炒白术 12g 泽泻 15g 炙桂枝 6g 车前草 20g 黄芪 30g 防己 12g 杏仁 10g 桑白皮 15g 葶苈子 12g 炙苏子 12g 当归 12g 川芎 15g 野荞麦根 30g 三叶青 15g 虎杖 20g 7剂,1日 1剂,煎汤口服。

二诊(2007年 4月 17日):治疗 1周余,患者肢唇绀明显改善,咳嗽咳痰、心悸气急、胸闷腹胀等症状也见减轻。效不更方,继服 1月后,下肢浮肿基本消退,口唇紫绀已轻,咳嗽咳痰也见好转,夜能平卧,唯动则气急仍甚,嘱其继续家中吸氧。患者标实虽除,但正虚未复,故前方去车前、防己、杏仁、三叶青,加广地龙 15g 淫羊藿 12g 红景天 15g 太子参 30g以益气、健脾、补肾继治。患者坚持以此方化裁治疗 1年余,病情一直稳定,未再住院或急诊。

按 纵观二诊,该患者为慢性肺源性心脏病,其急性发作期,采用五苓散合防己黄芪汤加減,同时选用清肺化痰等药进行治疗,缓解期时则用益气活血、健脾补肾为主进行治疗。五苓散出自《伤寒论》,原方为利水渗湿,温阳化气之古方,用于治疗太阳表邪未解,内传太阳之腑所形成的太阳蓄水证,该方能通阳利水,是治疗膀胱气化失司,引起小便不利的良方。五苓散中茯苓甘淡,利小便以利水气,是制水除湿之要药;猪苓甘淡,功同茯苓,通利水道,其清泄水湿之力,较茯苓更捷,两药配伍,利水之功尤佳;泽泻甘寒,利水渗湿泻热,最善泄水道,化决渎之气,透达三焦蓄热停水,为利尿之第一佳品。猪苓、茯苓、泽泻三药淡渗利水以利小便。佐以白术甘苦而温,健脾燥湿利水,助膀胱之转输,使水津得以分布,乃培土制水;少量桂枝辛温通阳,既能解太阳之表,又能温化膀胱之气,调和营卫,通阳利水。总之,二苓配泽泻,导水下利,通利小便,效果显著;茯苓配白术,健脾利水;茯苓配桂枝,通阳化气而利水。五药相合,改善气化,通利水道,气化水饮,水津代谢得以正常疏布。防己黄芪汤出自《金匮要略》,擅益气祛风,健脾利水,主治风水和风湿。防己大苦辛寒,祛风利水降压,与黄芪相配,利水力强而不伤正,臣以白术甘苦温,健脾燥湿,既助防己以利水,又助黄芪以益气,最后以姜枣温化水湿,甘草调诸药。此外,王师倡用车前草、桑白皮、葶苈子等配伍黄芪泻肺平喘,利水消肿,能起到“上开下达”、通调水道的作用,炙苏子降气化痰,止咳平喘,当归、川芎一动一静,补血调血,以增加利尿效果,野荞麦、三叶青、虎杖合杏仁共奏苦降泄热、化痰止咳之功。肢唇唇绀消退后,则重用益气、活血、健脾、补肾之药以扶正固本,巩固疗效。

## 5 总 结

综上所述,王师在临床治疗慢性肺源性心脏病过程中积累了丰富的经验,其主张以通阳利水与益气活血相结合,同时予以辨病与辨证相结合,缓解期和发作期整体调控,即所谓“开鬼门,洁净府,去菀陈莖”,开鬼门者,宣发肺气也,药如杏仁、桑白皮、桔梗等;洁净府者,通阳利水也,药如桂枝、茯苓、猪苓、车前子、葶苈子、薏苡仁等;去菀陈莖者,活血化痰也,药如川芎、当归等,从而提高整体疗效。

## 参考文献

- [1] 骆仙芳,蔡宛如.王会仍治疗肺心病经验[J].湖北中医杂志,1998 20(2): 10-11.

## 免疫细胞抑制黑素瘤机制被发现

英国科学家日前发现了人体免疫系统如何识别出黑素瘤的机制。该发现将有可能为转移性黑素瘤的治疗提供途径,据介绍,在英国每年有近 2000人死于这种皮肤癌。

在近日的《临床检查杂志》网站上,剑桥大学巴布拉罕研究所的研究人员发表论文,阐述了自然杀伤细胞杀死肿瘤细胞的“工作机制”,这是科学家首次从分子层面描述人体免疫细胞杀死黑素瘤的过程。该发现使人们对免疫系统如何识别出黑素瘤细胞形成了新的认识,并为利用自然杀伤细胞的免疫功能防止黑素瘤的转移提供了可能。

研究人员发现,自然杀伤细胞广泛存在于血液、淋巴腺、肝脏、肺、子宫当中。这些细胞在针对肿瘤细胞的免疫反应中起着关键的作用。在对患黑素瘤小鼠的实验中,研究人员发现自然杀伤细胞能预防和控制肿瘤的生长。

负责该研究的弗朗切斯科·科卢奇和恩尼奥卡邦称,他们发现人类的黑素瘤细胞来自于淋巴腺的转移,自然杀伤细胞能主动识别黑素瘤细胞中的 DNAM-1与 NCRs物质。

实验表明,当人们对 DNAM-1和 NCRs物质的相互作用进行干扰后,黑素瘤细胞中的自然杀伤细胞水平也出现了下降。他们由此判断称:DNAM-1和 NCRs物质在自然杀伤细胞杀死黑素瘤细胞的过程中扮演重要“角色”。他们认为,在经过改良后,自然杀伤细胞将有可能用于防止黑素瘤的转移,为皮肤癌患者带来福音。

## 英国发现首种具有 种族特异性的结肠癌变异基因

英国科学家新发现一种变异基因,它只会增加有欧洲血统的人患结肠癌的风险,但对日本人患结肠癌的风险则没有影响。这是科学家首次找到具有种族特异性的结肠癌变异基因。

爱丁堡大学的邓洛普等人在新一期《自然遗传学》杂志上发表论文说,他们的新发现将有助于开展特定种族的结直肠癌风险评估,以便及早发现和治疗疾病。

科学家采集了 1000多名苏格兰癌症病人的 DNA 样本,并将它们与取自其他种族病人的样本进行比较。研究结果显示,第 11号染色体上的一种变异基因会增加苏格兰人患结肠癌的风险,但对日本人却没有影响。

邓洛普说,新发现是向深入了解结直肠癌发病原因迈出的重要一步,未来也许有可能对那些结直肠癌高危人群进行基因测试。他认为,在患病前就能检测出人们是否携带危险基因具有重要意义,它将帮助人们有针对性地调整自己的生活方式以尽力预防肠道癌症发生。