

## • 临床经验 •

## 国医大师邓铁涛辨治心力衰竭的经验

金 政<sup>1</sup> 吴 伟<sup>2</sup> 皮建彬<sup>1</sup> 李俊龙<sup>1</sup> 崔嘉妍<sup>1</sup> 邓铁涛<sup>3</sup>

心力衰竭(简称心衰)指由各种心肌损伤引起心脏结构(和)功能变化,导致心脏泵血和(或)充盈功能低下的一种临床综合征<sup>[1]</sup>。现代医学治疗心衰取得一定疗效,但患病率、病死率仍然居高不下<sup>[2,3]</sup>。中医药在改善心功能、提高生活质量、减少并发症等方面具有优势,被纳入中国心力衰竭诊断和治疗指南 2018<sup>[4]</sup>。

中医学“心衰”病名首见王叔和《脉经·卷第三》<sup>[4]</sup>“心衰则伏”,认为阳气虚弱致水液停滞为主要病机,并提出调节阴阳、利其小便的治法。《中医临床诊疗术语·心系病类》<sup>[5]</sup>规范了“心衰”的病名。陈可冀院士提出,用“心衰”作为中医病名,既不失中医特色,又能在病因病机、病理生理、诊断治疗等方面与西医找到共同切入点,有助于中医诊治水平的提高和创新<sup>[6]</sup>。

国医大师邓铁涛(下称邓老)认为,心衰多为本虚标实、虚实夹杂,本虚以气虚为主,可兼见阴虚、阳虚,标实包括痰浊、瘀血、水饮。邓老临证以“五脏相关与五诊十纲”为辨证基础,阴阳分治为治则,并结合我国南方地域及生活方式特点使用岭南道地药材,取得良好疗效。现将邓老辨治心力衰竭经验梳理总结,以传承弘扬其学术思想。

## 1 邓铁涛辨治心衰病学术思想

## 1.1 五诊十纲,病证结合

五诊十纲是邓老提出的,在中医学理论指导下与现代医学相互融合的一种中医临证新思维<sup>[7]</sup>。在传统四诊八纲的基础上进行继承及发展,将现代医学科学化诊断技术手段融入辨病辨证体系(即第五诊“查”),重视治未病思想(即第九纲“未病”,第十纲“已病”)。邓老认为,治疗心衰时,应取“辨病-辨证”模式,辨病与辨证相结合。辨病为冠心病者,多用温胆汤作为基础方剂;风湿性心脏病者,常选四君子汤加减;肺源性心脏病者,多择温胆汤合三子养亲汤为主方;高血压性心脏病者,常取赭决九味汤合丹参饮;糖尿病性心脏病者,多选六味地黄汤合失笑散、淮山药用

量 60~90 g;甲状腺功能亢进性心脏病,常取生脉散为底方。在辨病的基础上,气虚甚者加入参、黄芪;阴虚甚者加女贞子、墨旱莲;阴虚阳亢者则选龟板、牡蛎、石决明;阳虚者加附子、狗脊、淫羊藿;阳虚水泛者选玉米须、桂枝、五加皮;瘀血者,多用鸡血藤、丹参、三七;痰湿盛者,加茯苓、化橘红、法半夏。

## 1.2 五脏相关,调脾护心

五脏相关学说是邓老基于多年临床实践而提出的,是五行学说的继承与发扬<sup>[8,9]</sup>。邓老指出,在生理情况下,脏腑系统、人体大系统、自然界、社会之间,存在着多维联系,相互制衡,协调一致;而在病理情况下,互为影响,阴阳失衡。邓老认为,心衰病位在心,涉及肺、肾、脾、肝。心为大主,心气不足为心衰病之根本;而肺主一身之气,肾为气之根基,肺失肃降,肾不纳气,心气更为虚弱;脾失健运,则气血生化无源,无以充养心脉;肝主疏泄,肝之功能异常则心气滞而不行,心衰加重。邓老认为,“五脏之气,互为相使”,“五脏中皆有脾气,而脾胃中亦有五脏之气”,“善治脾者,能调五脏即所以治脾胃也,能治脾胃使食进胃强即所以安五脏也”,故邓老尤其重视顾护脾胃之气。

## 1.3 察色按脉,阴阳分治

邓老认为阴阳乃八纲之首,辨治心衰亦以阴阳为要。心衰以心病为本,调理心之气血阴阳,为治本之法,心气虚为心衰最基本的病机,若进一步发展,则气损及阴阳,临床出现心阳虚和心阴虚。故邓老基于温心阳与养心阴治则分别创立暖心方(由红参、熟附子、炒薏苡仁、橘红组成)与养心方(由人参、麦冬、法半夏、三七组成)。阴阳分治,又以益气温阳为要,心为火脏,属阳中之阳,气阳为其根本,益气温阳应贯穿心衰病治疗始终。暖心方与养心方,皆以人参为君,益气温阳。暖心方佐以附子加强温阳之功,附子小剂量(3~5 g)使用,取“少火生气”<sup>[10]</sup>之意,炒薏苡仁配合橘红共奏健脾祛湿之功。养心方配伍麦冬提高滋阴之力,取生脉之功;半夏制约养阴药之滋腻,并结合岭南人易生痰之体质,取未病先防之意;三七活血化痰。

## 1.4 因地制宜,善用代品

南齐《褚氏遗书·除疾》<sup>[11]</sup>就中药代品运用提出“世无难治之病,有不善治之医;药无难代之品,有不善代之人”。邓老结合岭南地质与气候特点,将中药代品运用于临证治疗心衰领域。黄芪为最常用的补气药,然而邓老临证发现,多数患者在使用黄芪后出现“虚不受补”的表现,如口舌

基金项目:广州中医药大学第一附属医院创新强院工程项目(No. 2015LP01)

作者单位:1. 广州中医药大学第一临床医学院(广州 510405); 2. 广州中医药大学第一附属医院(广州 510405); 3. 广州中医药大学(广州 510405)

通讯作者:吴 伟, Tel: 020-36591357, E-mail: zywwei@163.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20190807.331

生疮、鼻衄、咽喉肿痛等,邓老使用“南芪”之五指毛桃代替“北芪”之黄芪,此类症状明显改善<sup>[12]</sup>。附子因辛燥之性而难以耐受小剂量附子的患者,邓老多用桂枝加炙甘草代替<sup>[13]</sup>。此外,温阳以狗脊、仙茅代鹿茸、海狗肾,减轻温燥伤津;滋阴以女贞子、墨旱莲代阿胶、石斛,缓解滋腻碍脾;利水以玉米须、薏苡仁代泽泻、木通,以防泻利过度;活血以鸡血藤、三七代三棱、莪术,活血而不耗血;安神以合欢皮代朱砂,化痰以贝母、瓜蒌代南星、马兜铃,减毒不减效。

## 2 验案举隅

患者林某,78岁男性,2010年6月10日首诊。主诉:反复气促10年余。症见:神清,精神疲倦,少气懒言,咽干口燥,偶有胸闷,爬楼梯约4层后出现气促不适,双下肢无水肿,纳差,眠可,大便干,小便正常,舌暗,苔黄干,脉细涩。患者2002年因“冠心病”行冠脉造影术提示前降支60%狭窄未植入支架,术后规律服用冠心病二级预防药物(阿司匹林、氯吡格雷、阿托伐他汀、培哚普利、琥珀酸美托洛尔)并随诊。2010年6月心脏彩超示:左房内径33 mm,左室舒张末内径55 mm,左室射血分数42%,B型脑钠肽:1 768 pg/mL。西医诊断:慢性心力衰竭 心功能Ⅱ级;中医诊断:心衰病 气阴虚兼血瘀证。治以益气养阴、活血化瘀,方拟邓氏养心汤加减:人参15 g 黄芪30 g 麦冬15 g 法半夏15 g 茯苓15 g 女贞子15 g 橘红10 g 竹茹15 g 枳壳15 g 丹参30 g 三七3 g(冲服) 豨莶草10 g。水煎服,每日1剂,共10剂。

6月21日二诊,患者自诉基本日常活动无明显气促,可爬4~5层楼梯,但仍口干舌燥,大便干,舌暗,苔黄干,脉细涩。方药调整如下:太子参15 g 五指毛桃30 g 麦冬15 g 橘红5 g 枳壳15 g 竹茹15 g 石斛15 g 女贞子20 g 茯苓15 g 丹参30 g 三七3 g(冲服) 豨莶草10 g。水煎服,每日1剂,共14剂。

7月6日三诊,患者自诉日常活动已无明显气促不适,口干稍缓解,但仍有四肢倦怠,精神不振,大便稍干。舌暗,苔白,脉细涩。邓老在上方的基础上调整如下:太子参15 g 五指毛桃30 g 麦冬15 g 女贞子15 g 山药20 g 橘红5 g 枳壳15 g 茯苓15 g 丹参30 g 三七3 g(冲服) 黑大枣10 g 豨莶草10 g。水煎服,每日1剂,共14剂。

7月22日,患者自诉乏力症状明显改善,已无明显不适。舌暗,苔白,脉细。复查心脏彩超示:左房内径33 mm,左室舒张末内径54 mm,左室射血分数43%,B型脑钠肽:826 pg/mL。后多次门诊复诊,长期服用中药,未诉不适。2012年5月复查心脏彩超示:左房内径32 mm,左室舒张末内径50 mm,左室射血分数47%;B型脑钠肽:604 pg/mL;评估心功能Ⅰ级。

按语:本例患者为心衰病,辨证为气阴虚兼血瘀证,方

以邓氏养心汤加减。其中人参、黄芪为补气要药,取“补土生火”温补心脾之意,正合“心脾为本”为君;麦冬、女贞子为养阴之品,并可制约参、芪之温燥为臣;三七、丹参活血化瘀,以通为补;结合岭南特殊地质与气候特点,橘红、半夏、茯苓、枳壳、竹茹取“温胆汤”之意,益气化痰除湿。二诊见口干舌燥、大便干结等一派燥热之象,邓老改人参为太子参、以五指毛桃代黄芪并加用石斛,去辛燥之半夏,减半橘红用量,以缓解全方温燥之弊;三诊患者标实基本已除,仍有四肢倦怠、精神不振等气虚表现,故邓老佐以山药、黑大枣脾肾双补,补气之源;燥热之象已除,去竹茹、石斛。全方配伍得当,方简效宏。

## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会,等. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J]. 中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [2] Butrous H, Hummel SL. Heart failure in older adults[J]. Can J Cardiol, 2016, 32(9):1140-1147.
- [3] Conrad N, Judge A, Tran J, et al. Temporal trends and patterns in heart failure incidence: a population-based study of 4 million individuals[J]. Lancet, 2018, 391(10120):572-580.
- [4] 晋·王叔和. 脉经[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:34.
- [5] 国家技术监督局. GB/T 16751.2—1997. 中医临床诊疗术语·证候部分[S]. 北京:中国标准出版社,1997:37.
- [6] 李立志. 诊治心力衰竭学术思想及临证经验总结[J]. 中国中西医结合杂志,2012,32(8):1130-1134.
- [7] 吴伟,王创畅,邓铁涛. “五诊十纲”中医临床新思维探讨[J]. 中医杂志,2014,55(6):455-457.
- [8] 刘小斌,邱士君,郑洪,等. 邓铁涛“五脏相关”理论研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(1):20-22.
- [9] 邓铁涛. 略论五脏相关取代五行学说[J]. 广州中医药大学学报,1988,5(2):62.
- [10] 金政,吴彤,吴伟,等. 邓铁涛运用“少火生气”理论治疗心血管疾病经验[J]. 中医杂志,2018,59(5):285-286.
- [11] 南齐·褚澄. 褚氏遗书[M]. 北京:人民军医出版社,2012:65.
- [12] 冯崇廉. 邓铁涛教授应用岭南中草药经验萃谈[J]. 中华中医药杂志,2005,20(11):672-673.
- [13] 金政,吴彤,吴伟,等. 邓铁涛运用中药代品经验[J]. 中医杂志,2017,58(4):285-286.

(收稿:2018-11-21 在线:2020-02-25)

责任编辑:邱禹