

• 学术经验 •

史大卓教授基于“虚”“瘀”“水”治疗
慢性心力衰竭的临床经验骆金文^{1,2} 史大卓² 杜健鹏² 段文慧²

慢性心力衰竭(简称慢性心衰)是进展性疾病,由心肌细胞肥大、心室重构逐渐向心室收缩和(或)舒张功能障碍进展,临床表现为呼吸困难、运动耐量减退和水钠潴留^[1]。慢性心衰为各种心脏疾病发展的终末阶段,其患病率近年来不断上升,调查显示,慢性心衰的患病率为1.5%~2.0%,且随年龄的增长呈上升趋势,70岁以上人群中,10%老年人患有心力衰竭^[2]。据2018年《中国心血管报告》推算,我国慢性心衰患病人数达450万人^[3]。中医学无“慢性心衰”病名,多从“水气停滞”认识慢性心衰,如张仲景在《金匮要略》中指出“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿”。史大卓教授在中医学理论基础上,结合现代医学对慢性心衰病理生理认识,提出慢性心衰的病机是不同阶段“虚”“瘀”“水”三者间的相互转化,临床上正确分辨三者的主次关系,是辨证治疗本病的关键。

1 慢性心衰病机

史教授认为,慢性心衰基本病机是心气、心阳亏虚,血脉瘀滞为疾病发展的中间环节,水饮内停为慢性心衰的病理性产物。在慢性心衰病情的不同发展阶段,“虚”“瘀”“水”三者相互转化。

1.1 “虚”为病之本 心脏舒张血液回流至心,心脏收缩血液进入外周循环,史教授认为这一过程需依靠心气、心阳的温煦和推动。慢性心衰发病初始阶段,心气亏虚、心阳不足,心不能主一身血脉,则心脏收缩舒张功能不全,致全身组织灌注不足,患者常出现活动耐量减退、气短乏力、脉沉而无力等。此外,心为君主之官,心为五脏六腑之大主,心功能障碍,其他脏腑亦受到影响,史教授认为慢性心衰患者常兼脾气失运、肾阳气化不足及肺气不畅等。

1.2 因虚致瘀、致水 随病程进展,心气虚、心阳虚进一步发展,心不能主血脉运行,血脉瘀阻,形成瘀血,如

《灵枢·经脉》所言“手少阴气绝,则脉不通,脉不通则血不流”。《灵枢·邪客》则云“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”,津血同源互渗,心气亏虚,影响津液运行,停聚体内,形成水饮之邪,泛溢肌肤则发为水肿,上逆犯心肺则心中悸动不安,喘而不得卧。

1.3 水瘀互结 史教授认为慢性心衰发展的中、晚期,瘀血内阻、壅遏脉道,津与血同行于脉内,津液运行不利,渗于脉外,发为水肿;水液停滞,经脉气血运行不畅,虚而为滞为瘀。“水”“瘀”相互影响,相互转化,水瘀互结,又进一步阻遏阳气的温煦和宣发,导致恶性循环。

2 治疗方法

根据慢性心衰基本病机,结合发展不同阶段的证候特点,史教授提出以益气温阳、活血利水为基本治法。

2.1 益气温阳治其虚 心气、心阳是温运和维持心脏生理功能的基础,心气亏虚、心阳不足,患者可表现为活动后胸闷气短、乏力、舌淡胖、脉沉弱无力等。史教授认为补益心气、温补心阳是改善心功能的关键,常用甘温之人参和黄芪补气助阳。人参为补气第一要药,入脾、肺、心、肾经,既大补元气,又补益心肺宗气;黄芪长于补气升阳、利水消肿,参芪相须为用,可增强补气之效用。现代研究发现,人参皂苷具有抑制心肌肥厚、改善心室重构的作用^[4]。黄芪可增强心肌收缩力,抑制心肌细胞肥大,改善心功能^[5]。史教授临床人参常用剂量为5~10g,黄芪常用剂量为30~60g,气虚较甚者,可达90~100g。此外,桂枝辛、甘,性温,归心、肺、膀胱经,可温心阳、通血脉,是史教授温阳通脉的常用中药。研究显示,桂枝的主要活性成分桂皮醛可增强心肌收缩力^[6]。本病老年患者居多,老年人肾气不足,久病损及肾阳,常伴随腰膝酸软、畏寒肢冷、舌淡胖苔滑等,针对此类患者,史教授认为运用巴戟天、淫羊藿或小剂量的附子,可有“少火生气”之效。“善补阳者,必于阴中求阳”,阴阳互根互化,慢性心衰常存在阴损及阳和阳损及阴的过程,史教授临床常在益气温阳的同时,配伍麦冬、五味子、山茱萸养阴敛气,使阳气内守,注血脉以促血行。

2.2 活血利水治其实 瘀血和水饮是慢性心衰的主要病理产物,血脉瘀阻,水饮内停,患者常表现为双下肢水肿、胸闷气喘、舌紫黯、舌下脉络迂曲等。史教授认

作者单位: 1. 北京中医药大学研究生院(北京 100029); 2. 中国中医科学院西苑医院心血管病研究中心(北京 100091)

通讯作者: 段文慧, Tel: 010-62835342; E-mail: duanwh168@126.com

DOI: 10.7661/j. ejim. 20200216.120

为瘀血和水饮,互结互化,互为因果,活血化瘀、利水消肿亦是治疗本病的关键所在。史教授常选用丹参、川芎、益母草、泽兰等活血化瘀;车前子、茯苓、赤小豆、玉米须等淡渗利水消肿。血脉瘀滞、水饮内停,势必影响气机运行,故处方时常佐以陈皮、香附等行气,使气机畅达。此外,史教授强调活血化瘀、利水消肿的同时,要始终注意温补阳气,且不可因温通辛散或渗利水湿而耗窃正气,加重病情。

3 病案举隅

患者,女,45岁,主诉:活动后胸闷心慌、喘憋2年,加重1个月。2017年6月患者因“心前区剧烈疼痛”于北京阜外医院就诊,诊断为:(1)急性广泛前壁心肌梗死;(2)心力衰竭 心功能Ⅲ级。行经皮冠状动脉介入治疗,植入支架枚数不详,术后予规律冠心病二级预防以及利尿治疗。患者日常活动仍感气促、乏力、心悸等。2019年2月19日,患者因活动后胸闷心慌、气喘等加重就诊于中国中医科学院西苑医院心血管病中心。刻下症:胸闷、心悸、气短、乏力,平路缓慢行走约500m即有喘憋,腹胀,纳眠欠佳,二便调。舌质暗,舌体胖,边有齿痕,苔薄白,脉沉细无力。查体:血压:70/48 mmHg,心率:55次/min,双下肢凹陷性水肿。心脏彩超显示:左室射血分数(LVEF):25%,左房内径(LAD):42 mm,左室舒张末期内径(LVED):68 mm。血清B型脑钠肽(BNP):2 000 ng/L。西医诊断:(1)慢性心力衰竭急性加重;(2)冠状动脉粥样硬化性心脏病 陈旧性广泛前壁心肌梗死。中医诊断:心衰病(气虚血瘀水停证)。中药处方:生黄芪60 g 西洋参10 g 麦冬15 g 五味子10 g 丹参30 g 川芎20 g 益母草30 g 泽兰20 g 茯苓20 g 车前子30 g 玉米须10 g 赤小豆30 g。28剂,水煎服,每日1剂,每次100 mL,每日2次。西药:呋塞米片20 mg 隔日1次;螺内酯片20 mg 隔日1次;氯化钾缓释片0.5 g 每日1次;琥珀酸美托洛尔缓释片23.75 mg 每日1次。

2019年3月26日二诊:患者诉乏力、活动后胸闷气促等症状较前稍有改善,双下肢水肿减轻,纳、眠可,二便调。舌淡暗,舌体稍胖,苔薄白,脉沉细弱。中药处方:上方生黄芪加至80 g,去麦冬、五味子,加陈皮10 g,椒目15 g。28剂,煎服法同前。西药用量用法同前。

2019年4月30日三诊:患者诉乏力、活动后胸闷心悸等症状较前明显改善,日常活动不受限,双下肢无水肿。舌质暗,苔稍黄腻,脉沉细。中药处方:上方生黄芪加至90 g,加黄连10 g,去椒目。28剂,煎服法同前。西药处方:呋塞米片20 mg 每3日1次;螺内酯片20 mg 每3日1次。

后续该患者每4~5周来我院复诊1次,继续以补益

心气、化瘀利水为基本治法,根据患者气血阴阳、寒热虚实的变化临证加减,巩固疗效。西药治疗不变。患者活动耐量逐渐提高,病情趋于稳定,无特殊不适。2019年7月4日心脏彩超示:LVEF:35%,LAD:40 mm,LVED:62 mm。血清BNP:600 ng/L。

按:本例患者以活动后胸闷心慌、喘息等为主要症状,无畏寒、肢冷等阳虚表现,故取黄芪生脉散之意,以较大剂量的生黄芪升提清阳之气,以生脉散益气养阴、收敛心气。患者为全心衰竭,既有活动后喘息的肺瘀血表现,又有双下肢水肿的体循环淤血表现,结合舌质暗,舌体胖,有齿痕,辨证为水瘀互结,故用丹参、益母草、川芎、泽兰活血化瘀,茯苓、车前子、玉米须、赤小豆淡渗利水。二诊患者活动后胸闷心慌、气短等气虚症状未见明显缓解,遂加大生黄芪的用量至80 g,补心肺之气以促血行水利,佐以陈皮理气健脾,使补而不滞,加椒目治疗水气犯肺引起的喘闷,《赤水玄珠》认为“椒目‘治水泛于肺,肺得水而浮,故喘不得卧’”^[7]。三诊时患者乏力症状虽有明显改善,但脉象仍沉细,故用90 g生黄芪补气升阳,助心气鼓动血脉。黄芪“走而不守”,补气而不壅滞,研究发现^[8]大剂量黄芪可使肾素、血管紧张素Ⅱ水平明显降低,提高LVEF,减慢心率,提高运动耐量;患者双下肢水肿消退,水液潴留减轻,故去椒目;舌苔黄腻为瘀水互结,蕴而化热之象,故加黄连清解郁热。全方共奏益气、活血、清热、利水之效。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会心血管病学分会. 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] Mosterd A, Hoes AW. Clinical epidemiology of heart failure[J]. Heart, 2007, 93(9): 1137-1146.
- [3] 马丽媛, 吴亚哲, 陈伟伟. 《中国心血管病报告2018》要点介绍[J]. 中华高血压杂志, 2019, 27(8): 712-716.
- [4] 黄钰婷, 徐赟晟, 樊官伟. 人参二醇型皂苷及其各单体的心血管药理活性研究进展[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(22): 2311-2313.
- [5] 姚红旗, 侯雅竹, 王贤良, 等. 黄芪心血管药理作用研究进展[J]. 河南中医, 2019, 39(2): 302-306.
- [6] 周祥富. 桂枝在心血管疾病治疗中的作用探讨[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(8): 71-72.
- [7] 明·孙一奎著, 凌天翼点校. 赤水玄珠全集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 965.
- [8] 严萍萍, 张子芳, 李勇, 等. 黄芪注射液对心力衰竭患者神经内分泌系统的影响[J]. 中华实用中西医杂志, 2004, 4(17): 21.

(收稿: 2019-12-18 在线: 2020-03-02)

责任编辑: 邱 禹