

- levels in diabetic rats. Journal of Guangzhou University of TCM, 1989, 6(4): 233
- [8] 汪栋材, 朱章志, 蔡文就. 熊曼琪运用经方治疗糖尿病经验. 中国医药学报, 2000, 15(5): 42-44
- WANG Dong-cai, ZHU Zhang-zhi, CAI Wen-jiu. XIONG Man-qi's experience in application of classic formulas to treat diabetes. China Journal of TCM and Pharmacy, 2000, 15(5): 42-44
- [9] 熊曼琪, 朱章志, 蔡文就, 等. 三黄糖肾安对早期糖尿病肾病患者GFR、ERPF、RI的影响. 中国中医药信息杂志, 1999, 6(12): 47-48
- XIONG Man-qi, ZHU Zhang-zhi, CAI Wen-jiu, et al. Influence of Sanhuang Tangshen'an Recipe on GFR, ERPF, RI of patients with early diabetic nephropathy. Chinese Journal of Information on TCM, 1999, 6(12): 47-48
- [10] 朱章志, 熊曼琪. 益气活血通脉法为主治疗糖尿病足的体会. 中国医药学报, 1996, 11(1): 35
- ZHU Zhang-zhi, XIONG Man-qi. The experience of treating diabetes foot in the way of benefiting vital energy, activating blood and coronary circulation. China Journal of TCM and Pharmacy, 1996, 11(1): 35
- [11] 熊曼琪, 李赛美, 伍游雅, 等. 糖尿病中医不同证型间骨质改变的临床观察. 中医杂志, 1998, 39(10): 598
- XIONG Man-qi, LI Sai-mei, WU You-ya, et al. Clinical observation of bony change in different TCM syndromes of diabetes mellitus. Journal of TCM, 1998, 39(10): 598
- (收稿日期: 2011年5月5日)

· 临证经验 ·

从气、血、水关系探析心水之病机与治疗

解琳莉¹, 赵勇², 张为², 肖珉², 王亚红², 谢颖桢², 郭维琴², 王硕仁², 王显²(¹北京中医药大学附属护国寺医院, 北京 100028; ²北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

摘要: 郭维琴教授为著名中医心血管专家, 在治疗心血管疾病方面已形成自己完整而独特的辨证治疗体系, 尤其在治疗慢性心力衰竭(简称心衰)方面疗效显著, 在心衰病机诊断、治疗中重视“气”、“血”与“水”关系, 认为心衰的基本病机是本虚标实之证, 心之阳气(或兼心阴、心血)亏虚为本, 瘀血、水停、痰饮为标, 心气虚是病理基础, 血瘀是中心病理环节, 痰饮和水湿是主要病理产物, 气、血、水相关同病等病理变化在心衰病证中具有重要地位。郭维琴教授在心衰药物治疗方面重视“气”、“血”、“水”的关系, 首先重用益气药, 同时应用理气药, 注重应用活血化瘀药, 利水药改善症状, 并分析验案加以说明。

关键词: 心水; 心力衰竭; 病机; 气虚; 血瘀; 水饮

基金资助: 北京市中医药薪火传承“3+3工程”郭士魁名家研究室项目(No.2011-SZ-A-27), 郭维琴名医传承工作站项目(No.2011-SZ-C-33), 首发基金联合攻关资助项目(No.SF-2009-I-04)

Discussion on the pathogenesis and treatment of Xinshui based on the relationship among qi, blood and water

XIE Lin-li¹, ZHAO Yong², ZHANG Wei², XIAO Min², WANG Ya-hong², XIE Ying-zhen², GUO Wei-qin², WANG Shuo-ren², WANG Xian²(¹Huguosi Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100028, China; ²Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: Professor Guo Wei-qin, a famous expert in cardiovascular disease of traditional Chinese medicine, has already formed an entirely unique system of treatment of heart disease based on syndrome differentiation, especially in chronic

通讯作者: 王亚红, 北京市北京中医药大学东直门医院, 邮编: 100700, 电话: 010-84013341, E-mail: wyh4112001@yahoo.com.cn

heart failure which is rather significantly effective. Professor Guo put much emphasize on the relationship among qi, blood and water when discussing the pathogenesis and treatment of heart failure. The basic mechanism of the disease could be summarized as deficiency in root cause and excess in manifestation. Specifically, heart yang (qi/blood) deficiency is the root cause while static blood, water retention and phlegmatic fluid are the manifestation. In other words, heart qi deficiency is the base of pathology, and blood stasis is the central part of the pathology, and phlegmatic fluid and water dampness are the results of the pathology. In a word, the pathological change of qi, blood and water played important roles in heart failure disease. Speaking of the treatment of heart failure, Professor Guo put the relationship among the above three materials in a critically important place. She not only used herbs with the functions of tonifying and regulating qi, but also emphasized the usage of herbs for activating blood and resolving stasis. What is more, she always added herbs for inducing diuresis to alleviate edema to relieve the uncomfortable syndromes. At the end of this article, a case report is analyzed to demonstrate the theory mentioned above.

Key words: Xinsui; Heart failure; Pathogenesis of the disease; Qi deficiency; Blood stasis; Retained fluid

Fund assistance: Beijing '3+3 Project' of Chinese Medicine Inheritance-GUO Shi-kui Research Center Plan (No.2011-SZ-A-27), Succession of GUO Wei-qin Workstation Plan (No.2011-SZ-C-33), Capital Foundation of Medical Developments (No.SF-2009-I-04)

郭维琴教授为国家中医药管理局第4批全国老中医药专家,在治疗心血管疾病方面已形成完整而独特的辨证治疗体系,郭维琴教授对于心衰遣方用药颇有独到匠心之处,疗效显著,其中郭老师对心衰的病机与治疗方面,非常重视“气”、“血”与“水”关系,现讨论如下。

对心水病机的认识

“心力衰竭”是西医病名诊断,简称心衰,是各种心脏病的终末表现,指心脏损害引起心输出量减少和心室充盈压升高造成组织血液灌注不足及肺循环和/或体循环瘀血为主要特征的一种综合征。中医属“心悸”、“水肿”、“积聚”“喘证”范畴。郭教授认为心衰属中医“心水”,“心水”最早记载于《金匱要略·水气病脉证并治》“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿”。又曰“心下坚,大如盘,边如旋盘,水饮所作”。综上可见心水的描述颇似心衰,所以郭教授常将心衰以“心水”命名。

郭维琴教授^[1]认为,心衰是多种原发病引起的全身性疾病,主要由于五脏阳气虚衰,水饮瘀血互结而成,病因复杂,每以外感六淫病邪或过度劳累而诱发加重。先天缺陷,心气虚弱,心血瘀阻,心脉失养;风湿热邪痹阻经络,久则由脉舍心,致使心血耗伤,宗气亏虚,心脉失运;六淫、病毒之邪直接侵袭心藏,引起血运失常;经年久咳,肺肾气虚,影响血液运行,累及于心均为其可能病因。

心衰的基本病机是在正气内虚的基础上,感受外邪,伤及脾胃阳气,使气滞血瘀,水气不化,血瘀水泛,上凌心肺,外溢肌肤所致。系标本俱病,本虚标实之证,心之阳气(或兼心阴、心血)亏虚为本,瘀血、水停、痰饮为标。心气虚是病理基础,血瘀是中心病理环节,痰饮和水湿是主要病理产物。气虚、血瘀和水饮三者在心衰中的病理关系,可以从“血不行

则为水”(《金匱要略·水气病脉证并治篇》),“水化于气,亦能病气”,“水病则累血,血病则累气”(《血证论》)等理论得到证实。说明气虚血瘀、阳虚水泛、气、水、血相关同病等病理变化在心衰病证中的重要地位。

心为五脏六腑之大主也,精神之所舍也。心为君主之官,心主血脉,说明心在人体的重要性,心能维持血液循环周而复始,如环无端,使五脏六腑得血之荣养而维持生命。若心气虚,血瘀痹阻,因心病而累及它脏。心病及肺,心主血脉,肺主气,气血相关,血郁于肺,肺失宣降,则易引起胸痛、咳嗽、咯血;血瘀于肝,则肝脏肿大;血瘀于筋脉,则颈部青筋暴露,爪甲青紫。心病及脾,脾失所养,脾主运化,脾为生痰之源,脾失运化,水湿内停,化为痰饮,肺为储痰之器,痰饮上注于肺,则咳嗽、咳痰,痰饮外溢则肌肤水肿。心病及肾:肾主气化,肾虚则水液不化,水凌心下则心悸,水泛于肺则咳嗽,咳吐白色泡沫痰,喘憋不能平卧,水液泛于内脏则肝肿大,泛于肌肤则水肿。

郭维琴教授认为,本病总的病机为气虚血瘀,阳虚水泛。病位涉及心、肺、脾、肾,气、血、水三者在心水病机发生中不是孤立不变,而是相互关联和相互转化的。

治疗

郭维琴教授认为气虚血瘀、阳虚水泛是心衰主要病机^[2],故治则总以益气活血,泻肺利水为基础,郭维琴教授治疗心力衰竭的基本方为益气泻肺方,党参15g,生黄芪20g,泽兰15g,车前子15-30g,猪苓15-30g,茯苓15-30g,葶苈子15g,丹参20g,红花10g。

郭维琴教授在心衰药物方面认为,首先重用益气药:心主血脉,气为血帅,气行则血行,故宜重用益气药,如党参、生黄芪、太子参等。温阳药的应用:心

气虚,心阳衰微是心力衰竭的主要病机,郭维琴教授常用一些温补肾阳、温通心阳的药以化气行水,如桂枝、薤白、干姜、补骨脂、淫羊藿等。活血化瘀药的应用:心气虚,心阳衰微导致血行不利,血脉瘀阻,所以郭维琴教授在治疗心力衰竭病人中均注重应用活血化瘀药,如桃仁、红花、益母草、鸡血藤、当归、丹参、赤芍、川芎等。利水药的应用:心阳虚,肺、脾、肾亦虚,可见水液运化不利、气化不能,最终致水液代谢失调出现水肿、咳嗽等症状,故利水药的应用对于消退水肿、改善症状至关重要,郭维琴教授常用茯苓、白术、泽泻、益母草、葶苈子、猪苓、车前子等健脾利水、泻肺利水中药,《血证论》“治水即以治血,治血即以治水”。理气药的应用:心气虚者,多有气滞血瘀,血脉瘀阻,宜应用理气药,且理气药有助于提高活血利水药的效果,在临床中郭维琴教授常用木香、香附、郁金、枳壳等以理气助血行、利水,正如张景岳指出的“凡治肿者,必先治水,治水者必先治气,若气不得化,则水必不利”。

综上所述,郭教授在治疗心水方面重视气、血、水关系,用药细致入微,运筹帷幄,从而取得显著效果。

病案

患者某,男,63岁,2006年8月10日就诊。主诉:活动后喘憋2个月。患者因喘憋不能平卧住院治疗。诊断为“扩张性心肌病,慢性心功能不全”,服用倍他乐克、雅施达、螺内酯。刻下症见:乏力,心慌,活动后喘憋,无夜间阵发性呼吸困难,无明显胸闷胸痛,干咳无痰,纳呆,大便正常,小便不爽。既往史:慢性支气管炎病史。舌淡红苔薄黄,脉沉弦。BP 120/70mmHg,心率92次/min,律齐,两肺未闻及干湿性啰音,双下肢轻度浮肿。超声心动图示:左室壁运动弥漫性减低,左心扩大,二尖瓣返流(少量),三尖瓣返流(微量),左心功能减低,射血分数(EF) 32%。中医诊断:心水;西医诊断:扩张性心肌病,心功能Ⅱ级,慢性支气管炎。辨证:气虚血瘀,水湿内

停。治法:益气活血,泻肺利水。处方:党参15g,生黄芪20g,桑白皮12g,葶苈子^(包)15g,泽兰15g,猪苓15g,茯苓15g,车前子^(包)15g,丹参20g,红花10g,郁金10g,枳壳10g,灵磁石^(先下)30g,远志6g,川楝子10g,荔枝核10g,7剂,水煎服,日1剂,西药仍按原剂量服用。1周后再诊,精神转佳,诸证均有好转,原方继进7剂,诸症悉平。

2006年至2008年在服用西药基础上,规律服用中药治疗,郭教授在益气活血利水基础上加減,并予白术、山萸肉、补骨脂等健脾温肾之剂调理善后。每年均在复查超声心动图,EF由32%上升至66%,心功能得到改善。

按语:本例患者为心水,系心病日久,心气虚,母病及子则脾气虚弱,脾失健运,则纳差;心气虚,血行不畅则瘀血内生,瘀血阻络,胸阳痹阻则活动后胸闷、心悸、气短;脾虚,水液运化不利,寒水射肺可出现咳嗽;水湿内停,则双下肢浮肿。舌淡红,脉沉弦为气虚血瘀水湿内停之表现。证属:气虚血瘀,水湿内停。方中以党参、生黄芪益气;车前子、猪苓、茯苓、葶苈子健脾、泻肺利水;丹参、红花活血化瘀,泽兰活血利水。上述药物对气、血、水三者均重视调理,诸药相配,方能取效。

由此可以得出,郭维琴教授认为,心衰基本病机中,气、血、水相关同病等病理变化在心衰病证中具有重要地位,在治疗方面重视气、血、水关系加以选用药物,从而取得显著效果。

参 考 文 献

- [1] 郭维琴.郭维琴临证精华.北京:人民军医出版社,2006:23-30
GUO Wei-qin.GUO Wei-qin Clinical Essence.Beijing:People's Military Medical Press,2006:23-30
- [2] 郭维琴,赵忠印,曹继平.心力衰竭中医辨证论治初探.中医杂志,1988,1:15-16
GUO Wei-qin,ZHAO Zhong-yin,CAO Ji-ping.A discussion on heart failure by Chinese medicine treatment based on syndrome differentiation.Journal of TCM,1988,1:15-16

(收稿日期:2011年9月25日)