

## 治疗慢性心力衰竭要注重阴阳互化、气血相关

史大卓



几乎所有心血管疾病发展到一定阶段都可发生心力衰竭(简称心衰),且往往是它们的最终表现和死亡原因。许多心外疾病也可以引起心衰。虽然近些年心衰的机械辅助治疗、药物治疗取得了较大进展,骨髓干细胞移植也显示有希望的前景,但其 5 年病死率仍和恶性肿瘤相似。

关于心衰,中医尚无固定病名与其对应,结合本病的临床症状和体征,可将本病归属于中医学“虚劳”、“喘症”、“水肿”、“痰饮”、“癥瘕”等病证的范畴。心衰的中医临床症状多由上焦心肺受损为始,继而损及中焦脾胃、下焦肝肾,五脏传变可复损上焦心肺,最终致真气耗竭,邪气蕴结壅盛,阴阳离绝以致死亡。病变涉及全身气、血、津液的代谢;病位涉及五脏六腑;病情取决于正气损伤程度和正邪消长的过程。基本病机以五脏元气虚损,尤其心气虚、心阳虚为本,以气滞、血瘀、痰饮、水邪为标。属正虚邪实,以虚为主,虚实夹杂之疾患。

心衰,中医临床根据面目四肢水肿、恶寒怕冷、心下动悸等症状,临床多认为属于阳虚水气不化病,采用真武汤、苓桂术甘汤温阳化气行水;根据胸中窒闷、喘息不能卧等症状,认为属于痰水壅肺的支饮病,多采用葶苈大枣泻肺汤泻肺平喘。真武汤、苓桂术甘汤为阳虚水泛、水气凌心,咳喘上逆的治标之法;葶苈大枣泻肺汤为治疗肺气贲郁、胸中窒闷、喘息不得卧的权宜之计。真武汤、苓桂术甘汤辛温耗散,久用易伤阴耗气;葶苈大枣泻肺汤应用时若不与补心气、宗气药同用,则有泄利伤正之弊。显然,临床长期应用,存在一定的药物偏性。现代医学认为心衰的生理病理基本可分为三个方面:一为内分泌系统代偿性激活;二为心脏收缩、舒张功能下降;三为血液循环障碍、水液代谢产物滞留。中医治疗此病亦不能不考虑这几个方面。现代中医认为心脏收缩、舒张功能减退多属气虚、阳虚,气虚和阳虚不仅在于心,还涉及脾肾。临床亦有阴血不足,不能荣养心脉,而致心脏功能减退者。血液循环障碍、水液代谢滞留多为血脉瘀滞和水饮内停,尤其是

“血不利则为水”,在水液代谢滞留过程中具有重要的作用。病证结合,在中医气血和脏腑相关理论的指导下,总结和归纳这些病理机制,对提高临床疗效当有重要的意义。

阴阳互根,相互转化,阴亏必累及阳气的生发之源,阳损必导致阴液的化生不足。慢性心衰病程长,反复难愈,在疾病的发展过程中必然存在阴损及阳、阳损及阴的病理机制。再者,心主血脉,心脏病变多和血脉不利有关,反应心脏功能的心气(阳)主要在于温运血脉,心气(阳)亏虚必先导致血脉不利,出现瘀血滞脉、瘀血不利化水的病理改变。因此,临床中医治疗慢性心衰,应注意以下几个方面。

1 益气温阳,促血运以利水行 益气温阳以温运气血,使血脉流通;活血化瘀利水,可促进滞留代谢产物的排泄。益气用黄芪、人参补心气、元气,温阳用桂枝,以温通血脉。无血脉凝寒、四肢逆冷或肾阳虚、阴寒内结者,不用附子。附子为大辛、大热、大燥之品,易伤阴散气,长期大量应用,于慢性心衰的治疗不利。对于慢性心衰的水液潴留,不应单用利水之法,用药如茯苓、猪苓、车前子、泽泻、二丑等,应以活血化瘀为主,利水为辅。活血化瘀选用丹参、泽兰、益母草。这 3 味药现代药理研究表明有扩张肾动脉、增加肾小球滤过率、促进水液代谢的作用;利水选用车前子、赤小豆、茯苓、猪苓、川椒目等,淡渗利水而不耗伤阴液。

2 调畅腑气,降肺气以促代谢产物排泄 慢性心衰,尤其是伴有肠道瘀血、黏膜水肿的患者,大便秘结者虽较多见。但就临床而言,大便秘结或大便不秘结而排便困难者,亦不少见。腑气不通,一影响肺气肃降,水液代谢更为之不利;二可加重肠道血液循环障碍;三可影响毒性代谢产物的排泄。因此,慢性心衰患者,应注意调畅腑气通便。调畅通腑之法,一可用杏仁、栝蒌仁、桃仁等质润降肺调肠之品;二可用甘温质润药如当归、肉苁蓉,气虚大便秘结者用黄芪合甘温润肠药;三可应用大黄通腑调气。传统认为大黄大苦、大寒,泻下通便,易耗伤正气,久病正虚者禁用。而对于慢性心衰兼有便秘者,用之可以通腑以降肺气,促进毒性代谢产物排泄;活血化瘀、推陈致新,促进肠道血液循环。尤其是对肺心病心衰合并感染、大便秘结者,恰当使用大黄,可获较好疗效。临床可用大黄 10 g 左右,体虚明显者,用 5 g 左右,与他药同煎,可减弱其泻下之性,增强其活血化瘀、祛毒之用。

作者单位:中国中医科学院西苑医院心血管病中心(北京 100091)  
Tel:010-62860499, E-mail:heartmail@263.net

3 养阴收敛心气,气运血脉而利水行 阴液不虚,阳气才能内守不外散,才能注血脉以促血行。养阴配以酸敛,一可收敛心气,使阳气内守;二可防温阳化气药辛温伤阴散气。心气心阳用在鼓动血脉,随血脉运行。不象脾阳(气)用在温中守中,肾阳用在潜藏、密精。补心阳、心气,佐以养阴酸敛,有助于使心气、心阳正常运行于血脉之中。心气阴两虚者,常用李东垣《内外伤辨惑论》生脉散,益气药人参和养阴酸敛药麦冬、五味子相伍。无明显阴虚者,亦应在补气的基础上,稍佐麦冬、五味子,回心气于营血之中。阳虚者,临床常温之、通之,因恐养阴甘寒遏其阳气或酸敛影响阳气温通,而弃之不用。殊不知心气、心阳只有含于营血之内,走于血脉之中,才能温运血脉运行。即使临床没有明显的阴虚症状,亦可存在阳(气)损及阴的潜在病机。在补阳(气)的基础上,也应稍佐养阴药如麦冬、

生地等,使阳(气)内守,以贯血脉、运血行,以奏阴阳相生、相克之妙。笔者治疗慢性心衰,根据心气易于耗散、心主血脉和心与其他脏腑的联系,常用方如下:黄芪、人参、麦冬、五味子、丹参、益母草、车前子、泽兰、赤小豆。心阳虚、血脉不利者,加桂枝;大便秘结者,加大黄;全身浮肿者,加杏仁、石苇。

总之,中医临床治疗慢性心衰,不仅要注意气(阳)虚不能温运血脉运行的一面,也应注意血(阴)为气母、血以载气的一面;不仅要注意“心主血脉”的功能,也要考虑“肺主治节”、“肾主气化”及脏腑的相互联系。病证结合,显证和潜证并辨,从阴调阳,从血调水,使气运血行、水液输布恢复正常,临床才能收到较好效果。

(收稿:2008-09-03)

## 中医药治疗慢性心力衰竭的临床体会

朱明军



慢性心力衰竭(简称慢性心衰),亦称充血性心力衰竭,是各种心血管病及相关疾病发展到晚期所出现的最常见的一组综合征,是目前严重危害人类健康的重大疾病,已引起各国心脏病学者的极大关注和各国政府的高度重视,被称为 21 世纪心脏病学最后

一个大战场。自 20 世纪 70 年代以来,随着人口老龄化和心血管诊疗技术的快速发展,特别是介入心脏病学和心脏外科技术的进步,冠心病等心血管疾病带病生存年限延长,随之而来的是慢性心衰发病率不断上升。尽管大量循证医学研究资料提示  $\beta$  受体阻滞剂、ACEI 类药物在慢性心衰的治疗中取得很大进展,但总体却又难以有效提高慢性心衰患者的 5 年生存率。

临床上习惯于将慢性心衰分为左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭。左心衰竭以肺充血为主,右心衰竭以肝、肾等器官和周围静脉瘀血为主,两者同时存在的称全心衰竭,以左心衰竭开始的情况较多见,大多经过一定时期发展为肺动脉高压引起右侧心力衰竭而成为全心衰,单独的右心衰较少见。左心衰竭的临床表现常见劳力

性呼吸困难、端坐呼吸、阵发性夜间呼吸困难、倦怠、乏力、陈-施呼吸、左心室增大、肺部罗音、胸水等,右心衰竭表现为长期消化道瘀血、肾脏瘀血、肝瘀血而引起的食欲不振、恶心、呕吐、尿少、上腹饱胀、黄疸,及心脏增大、静脉充盈、肝肿大和压痛、下垂性水肿、胸水和腹水、心包积液、紫绀、消瘦甚至恶病质等症状和体征。

根据慢性心衰的症状和体征表现,中医可将其分属于心悸、喘证、水肿、咳嗽或饮证等不同的病证范畴进行辨证治疗。近代大量的文献和临床实践表明中医药治疗慢性心衰可以较好的改善临床症状,提高心功能级别,减少洋地黄、利尿剂的应用,并有可能提高患者的生存年限,减少其反复加重次数,目前我国已有针对慢性心衰的国家中药新药上市;从临床报道看,大多临床观察表明采用辨证论治和经验方法治疗心衰的有效性已成共识,尽管循证医学证据还不理想,但已显示出良好的研究前景。从临床药理研究资料看,已有一些中药成药或复方制剂具有增加心肌收缩力,改善心脏舒张功能,减轻心脏负荷、利尿、改善心肌供血等作用,不同程度揭示了中药制剂和复方治疗心衰的药理特点。

我们课题组经过长期治疗慢性心衰的临床实践,认为将慢性心衰按左心衰竭和全心衰竭的不同进行中医辨证治疗,较为符合临床实际。

1 慢性左心衰竭的辨证施治 我们对 419 例慢性左心衰竭住院患者的回顾分析表明,其原发病首位是冠心病,其次是高血压病,风湿性心脏瓣膜病二尖瓣

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划中医药治疗常见病项目(No. 2007BAI20B075)

作者单位:河南中医学院第一附属医院(郑州 450003)