

## • 专家经验 •

国医大师阮士怡运用育心保脉理论  
辨治心力衰竭经验谢盈彧<sup>1 2</sup> 方子寒<sup>3</sup> 李渊芳<sup>3</sup> 王亚楠<sup>3</sup> 王铭扬<sup>3</sup> 施琦<sup>3</sup> 张军平<sup>2</sup>

阮士怡教授是我国现代中医医院的奠基者,中西医结合领域的开拓者,是我国第二届国医大师,国家中医药管理局第一批中医药传承博士后合作导师,第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。阮教授从事临床、教学、科研工作 70 余年,擅长应用中医药治疗心脑血管疾病、老年性疾病和其他内科的疑难危重疾病。

心力衰竭作为多种心脏疾病发展的终末阶段<sup>[1]</sup>,主要表现为心脏结构及功能的异常,使心肌收缩力减弱或舒张功能障碍,导致心排血量减少,不足以满足机体组织细胞代谢需要;同时出现静脉回流受阻、静脉循环淤血,引发血液动力学、神经体液系统变化,从而引起一系列症状和体征的临床综合表现。中医学虽无关于心力衰竭作为独立疾病的论述,然对其病因、症状、体征则早有记载,多指心病日久,阳气虚衰,运血无力,或气滞血瘀,心脉不畅,血瘀水停,以喘息心悸、不能平卧、呕吐痰涎、水肿、尿少为主要表现的诸类疾病,散见于“心悸”“心痹”“心咳”“支饮”“肺胀”“心水”“喘脱”等病。

## 1 阮士怡教授对心力衰竭的病机认识变化

阮士怡教授在长期诊治心力衰竭的过程中,对其病机的认识共历经两个阶段。第一阶段,阮教授早年认为心力衰竭主要影响血液循环系统和水电解质代谢。心主血脉,心气亏虚,无力鼓动血液在脉管里运行,则周身血行不畅而生瘀血,“血不利则为水”,故可进一步产生水湿痰饮,临床见水肿、小便不利等证,水湿、痰饮、瘀血等病理产物上犯上焦清阳之位,阻碍气化,则见心悸、喘息加重等症状。即以心气亏虚为本,痰浊、水饮、瘀血等病理产物停聚为标。基于此种认识,

阮教授创立了“软坚涤痰强心”法,在强心复气化的基础上,祛除病理产物,与西医强心、利尿、扩张血管的治法相近。

第二阶段,阮教授逐渐认识到强心仅是暂时恢复了心胸之气化,改善了临床症状,并未从根本上解决心血管系统老化衰退的问题,且药物久服有透支心脏储备的弊端,故病情多见反复。因此从病机上回归“治病必求于本”的理念,重视心之本体和心之功用,提出“心-脾-肾”三脏一体观,突出脾、肾二脏亏虚对心血管系统老化的重要影响,心力衰竭病位在心但并不局限于心,用以阐释心力衰竭的发生。《医述》云“心主脉,爪甲不华,则心力衰竭矣。”心主血脉,藏神志,为五脏六腑之大主、生命之主宰。心受脾、肾二脏共同生化血液,使之循行于经脉之间。肾为先天之本,有资助其他四脏之功,故“五脏六腑之阳,非此不能发,五脏六腑之阴,非此不能滋”;脾为后天之本,化生水谷精微以养四脏,所谓“中央土以灌四旁”。先后天之本的盛衰决定了人体各个脏器的盛衰,脾肾一亏,心必受累,表现为心气亏虚,运血无力,若再逢外邪侵袭、饮食不节、情志失调、劳倦内伤等因素,则心脏不胜其力而功能衰减,进一步产生痰浊、水饮、瘀血等病理产物的停蓄,加重心脏负荷,出现为喘息、心悸、水肿等临床表现,治疗不及时可危及生命。可见脾肾亏虚是心气亏损的始动因素,亦是贯穿于心力衰竭全过程的重要病机。

综合以上两阶段认识,阮士怡教授提出“育心保脉”理论,认为心力衰竭的治疗当以养心之体、助心之力、强心之用结合保脉、通脉之法调治,以求心安脉畅。

## 2 “育心保脉”理论内涵

“育”有养育、培育之意,“育心”不应局限于“养心”,其兼具养心与使心生发、生长之意;是集养心体、助心力、强心用于一体,既滋养心之气血,又助心之生发,强心之功能,以恢复“心主血脉、主藏神”正常功用,使心生血、运血、摄脉有序,血行脉中,脉为心之体,血为心之用,脉畅血和则心神皆安。育心之法是针对心脏本身功能,通过提高心肌细胞对缺血缺氧的耐受能力,改善心肌能量代谢,减少细胞凋亡和坏死,维持

基金项目:国家自然科学基金资助项目(No. 81774232);第二批国家“万人计划”百千万工程领军人才项目(No. 津党组通[2016]77号)

作者单位:1. 天津中医药大学中医学院(天津 301617); 2. 天津中医药大学第一附属医院心血管科(天津 300073); 3. 天津中医药大学研究生院(天津 301617)

通讯作者:张军平, Tel: 022-27432016, E-mail: tjzhtcm@163.com

DOI: 10.7661/j. cjim. 2020. 0212. 002

细胞结构,改善心肌舒缩功能和心室重构,使心脏“泵”功能正常发挥。

“保”即保护、抚育,旨在保护脉道的同时又激发血管新生。“保脉”包括益肾健脾保护血管内皮的“保脉”之法和软坚散结祛除痰瘀互结之象的“通脉”之法,以期达到通过益肾健脾药物来培补先后天之本,达到充沛心气,减缓心血管衰老,促进血管内膜修复,保护脉道;通过软坚散结药物减少脂质沉积,保证血脉畅达,以维持血管结构完整性和功能正常化。

### 3 “育心保脉”治疗心力衰竭

3.1 益气养阴培心气——育心之体 心气亏虚乃心力衰竭发病之本。心气是推动和调控心脏搏动及血液运行的主要动力,心气充沛,则血脉充盈流畅、心体得养;心气不足,则心搏无力、血液运行失畅,运血无权,无以濡养五脏及四肢百骸。心力衰竭作为多种心脏疾病终末期表现,病程日久,久病多虚,更易耗伤心气。阮教授尤其强调心气的充足,常用党参、黄芪、麦冬、五味子作为益气养阴之选,调整气机,气足则血旺而运行有力,以育心之本体。党参、黄芪补中益气之品,能改善血流动力学<sup>[2]</sup>,改善心脏收缩功能和舒张功能,提高钙瞬变峰值、缩短回落时间<sup>[3]</sup>。麦冬可补心气、养心阴、清心热,又兼除烦安神之效,减轻心脏负荷,加强心肌收缩力,显著提高耐缺氧能力,增加冠脉血流量和心输出量<sup>[4]</sup>。五味子益气生津,降低心肌细胞线粒体通透性,抑制由血管紧张素Ⅱ诱导的心肌成纤维细胞增殖<sup>[5]</sup>。

3.2 温通心肾通心阳——助心之力 《素问·六节藏象论》指出“心者,生之本……为阳中之太阳”。心居上焦,性属阳脏,主阳气而温煦,心阳鼓动以温通周身血脉,血液充沛,阳气养神,则神旺而聪慧精明。肾阳为“命门之火”,《难经》云“命门者,诸神精之所舍,原气之所系也”,有温养腑脏的作用。肾阳为先天之阳,心阳为后天之阳,二者共同温煦人体,互生互用,通达血脉经络。肾阳不足,可损后天心阳,以致失于温煦、推动、激发之力。心阳虚损,无力推动血脉运行,导致先天肾系血供不足而无法得到后天阳气的补给。治疗需温通心肾,以助心之力。阮教授常用附子、淫羊藿、巴戟天、桂枝、薤白。其中附子上助心阳、中温脾阳、下补肾阳,能够有效改善射血分数,缓解心力衰竭<sup>[6]</sup>;淫羊藿、巴戟天是常用温补肾阳药对,补肾壮阳,鼓舞心阳,可通过抑制心肌细胞凋亡,改善左心室功能、逆转心室重构<sup>[7]</sup>。桂枝温通心脉,补助心阳,促阳气化生,改善心脉系统的整体功能。薤白作用与桂枝相似,但更长于散壅解郁,同时有通阳辛散的特点,以期达到通心阳、消胸中痰滞的作用。

3.3 涤痰利水保心体——强心之用 痰饮停聚是心力衰竭发病之病理基础,水湿泛滥肌肤是心力衰竭患者的外在表现。心力衰竭患者心之本体受损,心脉气机不畅使血脉不行,津液水湿不化而阻滞血络,脉道不通则水湿津液停聚,水液上凌心肺则引发咳喘,水液外溢肢体肌肤腠理则发为水肿。另一方面,心气虚衰可侵犯人体阳气,日久伤及脾肾之阳,终致胸阳不振,不能温通机体血脉,阳虚不能运化水液而形成痰饮,痰浊内结于胸中,痰湿瘀浊窃踞胸中阳位,壅痹心阳,进而出现气短、胸中满闷不舒等症状。痰浊易阻碍人体阳气,加重病情发展,如此形成恶性循环。《血证论》曰“血积既久,其水乃成”,提示脉中血行不畅,日久形成血瘀,最终也可导致组织内积水形成。

故治疗时采用“涤痰利水强心”之法,改善心力衰竭症状。阮教授常用泽泻、茯苓、防己利水以消肿,加栝蒌化胸中痰瘀,加香加皮、葶苈子利湿强心。药理学研究表明,利水类药物可改善水钠潴留状态<sup>[8-9]</sup>,去邪实以顾护心阴。栝蒌化胸中痰瘀,使胸阳得以舒展,且能滋养心肌细胞、提高心肌抗缺血缺氧的能力<sup>[10]</sup>。香加皮、葶苈子利水消肿。香加皮中含有多种强心苷类成分,能提高心肌收缩力和左心室收缩压<sup>[11]</sup>,所含杠柳毒苷,具有强心、利尿、消肿作用,可用于对抗心力衰竭。葶苈子具有洋地黄样强心苷和利尿作用,可增加心脏输出量、减轻心脏负荷,葶苈子提取物可通过抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统统过度激活而防止心室重构<sup>[12]</sup>。

3.4 益肾健脾——保脉体 《医学衷中参西录》<sup>[13]</sup>记载“心者,血脉循环之枢机也。”心血是“心主血脉”发挥正常功能的物质基础,脉道是气血运行的通路,血脉畅通是心主血的保证。阮教授认为血和脉充,则心脉、心血互为体用。故在治疗需要通畅血脉,保护血管结构和功能。慢性心力衰竭患者常兼夹其他疾病,人体各个脏腑功能均有不同程度的降低,尤以脾肾明显。脾虚可致精微不布,脾为湿困,运化不利,水饮内停,上凌于心肺而发为喘满;脾虚亦可导致气滞,痰滞化而为火,由此灼津为痰,影响气机升降。张景岳云“心本乎肾,所以上不宁者,未有不由于下,心气虚者,未有不由于精”,提示肾为水火之宅,内寄元阴元阳,肾阳不足,心阳亦衰,血脉失于温煦,运行不利,心失所养,发为疾病;同时肾阳虚,不能制水,水气上泛,形成水饮凌心。总之,脾肾亏虚,使气不化精,精不化气,气血运行失常,酿生痰瘀,痰瘀互结,阻滞心络。因此宜通过益肾健脾来固护正气,起到扶正治本的效果,保护脉体,使脉道畅达,心脉得养。

阮教授常用肉苁蓉、桑寄生、淫羊藿、补骨脂和绞

股蓝、茯苓、白术等益肾健脾。补肾类药物可以降低血脂,保护血管内皮细胞,对于防止和减轻血管硬化和衰老有较好的作用<sup>[14]</sup>。肉苁蓉可以提高超氧化物歧化酶活性,抑制平滑肌细胞增殖,降低过氧化脂质含量,发挥抗动脉粥样硬化和抗氧化的作用<sup>[15]</sup>。桑寄生、淫羊藿、补骨脂能促进血管内皮的增殖、生长和迁移,诱导新血管生成,增加冠状动脉血流,改善心肌缺血,增强抗氧化能力,延缓衰老,增加心肌收缩力,滋养心肌细胞,从而减轻心力衰竭症状<sup>[16-18]</sup>。

3.5 软坚散结——通脉道 心力衰竭机体气机失调,气不化津导致津液停聚,进而凝结成痰饮,阻滞脉道,使血行减慢,日久积而为血瘀;心失所养,心体受损,心主血脉的功能受限,血液运行迟缓,壅塞脉道,聚而成瘀。由此痰瘀为患,痹阻脉络,并相互影响,胶着缠绵难愈,最终导致人体气机阻滞,气血津液代谢失调,脏腑功能减退。此外,瘀血、痰饮均为阴邪,易伤阳气,脉中痰瘀停滞日久使阳气愈虚,机体易受外邪侵袭,进一步损伤正气,使病情加重。痰瘀结聚、日久不化是心力衰竭发病的重要病理基础。阮教授常用软坚散结之品如鳖甲、夏枯草、海藻、石菖蒲、荷叶等药以祛痰化瘀通脉<sup>[19]</sup>。鳖甲咸寒,能攻坚,又不损气,取其软坚散结以消痰瘀。夏枯草可消肿散结,防止脉中积滞;海藻可消痰软坚,其活性物质具有抗血小板聚集、降低血脂作用,对于改善微循环、保护心肌等有积极作用;石菖蒲、荷叶可保护血管的内皮细胞,抗氧化和抗衰老,减轻心肌细胞损伤的作用<sup>[20-21]</sup>。诸药共用,具有化痰涤瘀、通络护脉之功,可减轻或消除脉中停滞的有形实邪,顾护血管内膜的作用。

#### 4 医案举隅

李某,男,53岁,2014年7月2日初诊。主诉:胸闷间断发作1年余,近3日加重。现病史:患者2009年于天津中医药大学第一附属医院,诊断为冠心病、急性冠脉综合征、心功能Ⅲ级,经住院治疗症状缓解。3个月前无明显诱因出现胸闷,间断发作,时有心前区疼痛,就诊于某三甲医院,查NT-ProBNP:1816 pg/mL。诊断为心力衰竭,予对症支持治疗,心力衰竭症状缓解出院。未规律服药。近3日患者胸闷憋气加重,伴活动后喘息、气短,双下肢轻微水肿,夜间平卧时憋醒;偶有心前区隐痛及腰酸背痛,乏力,盗汗,健忘,心烦;纳可,夜寐欠安,二便调;舌淡白,苔白腻,脉沉细。血压:135/88 mmHg,心率:62次/分。辅助检查:心脏彩色多普勒(2014-06-26)示:左心房前后径45 mm,左心室舒张期内径63 mm,右房内径46 mm,EF41%;左心增大,左室收缩功能减低。冠状动脉CT(2014-07-01)示:左前降支、左回旋

支、右冠状动脉、后降支多发混合性斑块,伴管腔节段性狭窄。查NT-ProBNP:1432 pg/mL。西医诊断为:冠心病,心力衰竭。中医诊断为:心力衰竭病,心气亏虚、痰浊闭阻证。处方:党参15 g 黄芪15 g 麦冬10 g 桂枝6 g 白芍30 g 附子10 g 葶苈子20 g 防己20 g 茯苓15 g 炒白术10 g 绞股蓝6 g。14剂,水煎服,日1剂,早、晚分服。加用西药:培哚普利片4 mg,每日1次;比索洛尔2.5 mg,每日1次;螺内酯片20 mg,每日2次;氢氯噻嗪片25 mg,每日2次;伊伐布雷定7.5 mg,每日2次。

二诊(2014-07-16):患者喘息、气短、憋气明显改善;仍有夜间憋醒,近1个月内出现一过性心前区隐痛2次,可自行缓解;盗汗,乏力,心烦;纳可,寐安,二便调,舌红,舌根部苔腻,脉沉细。血压:130/92 mmHg,心率:72次/分。处方:黄芪15 g 麦冬10 g 白芍30 g 丹参30 g 刺五加15 g 红景天10 g 葶苈子20 g 防己20 g 茯苓15 g 绞股蓝6 g 鳖甲(先煎)30 g 夏枯草15 g 海藻10 g。14剂,煎服方法同前。停服西药。

三诊(2014-07-30):患者憋闷、喘息感明显好转;未发心前区隐痛;夜间未出现憋醒;汗出减少。纳可,寐欠安,二便调。舌淡红,苔白腻,脉沉细。血压:133/90 mmHg,心率:68次/分。NT-ProBNP:185 pg/mL。处方:黄芪15 g 党参20 g 玉竹20 g 丹参30 g 白芍30 g 刺五加15 g 葶苈子20 g 茯苓15 g 绞股蓝6 g 桑寄生10 g 淫羊藿15 g 砂仁6 g。14剂,水煎服方法同前。半年后随访,患者诉偶发心前区不适,不影响日常生活,无胸闷,无憋气,无不良心血管事件发生。

按语:心力衰竭是不同病因引起器质性心血管病的主要综合征,阮教授根据《中国心力衰竭诊断与治疗指南2014》<sup>[22]</sup>采取“ACEI、 $\beta$ 受体阻滞剂、利尿”治疗方案,同时加用促进心肌能量代谢的药物。本案病属心力衰竭病,诊为心阴阳两虚,痰浊闭阻心脉,乃虚实夹杂、本虚标实之证。心气心阳不足,不能推动营血及津液运行,致使津液凝聚成痰,盘踞心胸,阻滞脉络;心之阴血亏虚,脉道失于濡养,故而滞塞不利。一诊予以益气养阴,温通心阳,涤痰强心之法,重在恢复心之气化,舒展心胸气机,祛除盘踞之病理产物,达到强心之功。方中党参、黄芪益气养阴,培补心气,以达养心育心之意;附子、桂枝温通心阳复气化,助心气以行血脉;佐以麦冬、白芍养阴血,葶苈子、防己、茯苓泻胸中之水邪,标本兼顾,重在复气化以“强心”;绞股蓝、白术健脾化痰祛湿,健运中焦,以防痰饮化生,使清利血脉,固本清源。二诊时患者心气心阳渐复,胸中水邪亦

减,故喘息、憋闷明显改善,但仍有夜间憋醒,且心前区隐痛 2 次,盗汗,乏力,心烦。治当原法进退,于前方去附子、桂枝、炒白术之温燥,以免耗伤阴血,加丹参、刺五加、红景天加强活血之力,用鳖甲、夏枯草、海藻软坚散结之品,以祛痰化瘀通脉,缓解疼痛症状。三诊时患者诸症均有好转,故前方去防己、鳖甲、夏枯草、海藻、等祛邪之品,减缓强心之力和软坚散结之功;选用玉竹、丹参、桑寄生、淫羊藿、茯苓、绞股蓝、砂仁等药保护脉体。玉竹、丹参乃玉丹荣心丸之意,其中有效成分丹参酮 II A 可以改善心肌纤维化,玉竹总苷可明显改善心肌舒缩功能,保护受损心肌细胞,延缓心肌重构有良好的作用。桑寄生、淫羊藿、茯苓、绞股蓝、砂仁益肾健脾以固护正气,可起到扶正治本的效果,保护脉体,使脉道畅达,心脉得养。患者病情控制平稳,全方以育心之体、保脉之功,巩固疗效,以图缓效。

## 5 小结

心力衰竭是一种常见而难治的心血管疾病,发病机制复杂,病程长,病势缠绵,临床治疗难度大。国医大师阮士怡教授深入探究心力衰竭的病因病机,根据疾病病理过程,认识到心力衰竭病位在心,为本虚标实之证,以脏腑亏虚尤其是心之本体失养,心、脾、肾三脏的亏虚为本,以痰浊、瘀血、水饮等病理产物的停聚为标,脉道受损。提出“育心保脉”理论辨治本病,为慢性心力衰竭的治疗提供了新思路。

## 参 考 文 献

- [1] 中国中西医结合学会心血管疾病专业委员会,中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会. 慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(2): 133-141.
- [2] 李岩,武乾,林谦. 补气药党参黄芪对慢性心衰大鼠血流动力学的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(7): 597-598.
- [3] 高群,李思耐,林谦. 黄芪、党参对心力衰竭小鼠心肌细胞钙瞬变的影响[J]. 中医杂志, 2017, 58(16): 1408-1411.
- [4] 范俊,张旭. 麦冬对心脑血管系统药理作用研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2006, 22(4): 270-272.
- [5] 杨肇,曲晓波,李辉,等. 五味子化学成分与药理作用研究进展[J]. 吉林中医药, 2015, 35(6): 626-628.
- [6] 卢志强,张艳军,庄朋伟,等. 附子对急性心力衰竭大鼠血流动力学影响及其机制研究[J]. 中草药, 2015,

46(21): 3223-3227.

- [7] 胡彦武,刘凯,闫梦彤,等. 淫羊藿总黄酮及淫羊藿苷的心血管保护作用及机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(13): 227-230.
- [8] 李乾,常亮,苏冬梅,等. 粉防己碱对心肌成纤维细胞增殖、活化的影响[J]. 北京大学学报(医学版), 2018, 59(2): 331-334.
- [9] 王蓉,马腾茂,刘飞,等. 防己的药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2017, 63(4): 634-639.
- [10] 张腾,张艳军,庄朋伟,等. 瓜蒌对心梗后心衰大鼠心功能及心肌细胞凋亡的影响[J]. 中国药理学通报, 2016, 33(8): 1183-1184.
- [11] 孙达,张静,陈金堂,等. 香加皮中强心苷类对大鼠离体心脏的强心作用比较[J]. 中华中医药学刊, 2011, 36(12): 2633-2635.
- [12] 郭娟,陈长勋,沈云辉. 葶苈子水提液对动物实验性心室重构的影响[J]. 中草药, 2007, 37(10): 1519-1523.
- [13] 清·张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2003: 397-400.
- [14] 熊兴江. 补肾法治疗心血管疾病[J]. 中华中医药杂志, 2015, 29(12): 4338-4339.
- [15] 郭利平,阮士怡,段晨霞. 肉苁蓉对培养正常兔主动脉平滑肌细胞影响的实验研究[J]. 天津中医, 1997, 14(5): 33-34.
- [16] 路宇仁,陈映冰,崔元璐,等. 淫羊藿苷药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 49(17): 209-220.
- [17] 钟佩茹,高秀梅,陈彤,等. 补骨脂素对人脐静脉内皮细胞活力及 TNF- $\alpha$  诱导组织因子产生的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 54(11): 2247-2249.
- [18] 谢盈璇,张军平,李明,等. 阮士怡从脾胃立论治疗冠心病经验[J]. 中医杂志, 2016, 57(3): 193-195.
- [19] 刘琪,谢盈璇,张军平. 阮士怡运用软坚散结法治疗冠心病动脉粥样硬化经验[J]. 中医杂志, 2018, 59(11): 915-917.
- [20] 李海峰,石若娜,韩文静,等. 石菖蒲药理作用及其机制的研究进展[J]. 时珍国医国药, 2016, 26(11): 2728-2730.
- [21] 柴金珍,蒋丽,韦经强,等. 荷叶降脂、抗氧化作用研究进展[J]. 食品研究与开发, 2016, 36(8): 209-212.
- [22] 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南 2014[J]. 中华心血管病杂志, 2014, 42(2): 98-122.

(收稿: 2019-02-19 在线: 2020-03-23)

责任编辑: 赵芳芳