

100例次充血性心力衰竭的辨证论治

中国中医研究院广安门医院心血管组 徐承秋 宋家玖

充血性心力衰竭为内科常见急症之一,我院近几年来采用中医药辨证论治为主治疗100例次充血性心力衰竭患者,取得了一定的疗效。现总结如下:

临 床 资 料

本组100例次充血性心力衰竭发生于85例患者,其中男44例,女41例。年龄30岁以内6例,31~40岁11例,41~50岁21例,51~60岁19例,61~70岁16例,71岁以上12例。以41~70岁者居多,共56例,占56.9%。

心衰病因为风湿性心脏病者42例次,肺心病者24例次,冠心病者21例次,高血压性心脏病者11例次,心肌病1例次,甲状腺机能亢进性心脏病1例次。风湿性心脏病的心衰发病年龄大多在30~50岁之间,其次为30岁以内,以青、中年发病为多。高血压性心脏病、冠心病、肺心病的心衰发病年龄大多在50~70岁之间。风湿性心脏病的心衰病史多在5年以上,而其他心脏病的心衰病史多在1~2年之间。

治疗方法和结果

一、中医分型及主治方

1. 心脾两虚、瘀血内阻型:心悸,气短,身倦肢困,颜面苍黄或暗晦,腹胀胁痛,纳呆,下肢或全身浮肿,舌胖大、质暗淡、舌边齿痕或有瘀点,脉细数无力或结代。治以养血健脾、益气化瘀,以人参归脾汤、防己黄芪汤、膈下逐瘀汤等加减。本型共28例次。

2. 脾肾阳虚、水气凌心型:咳嗽,痰多稀白,气逆不能平卧,心悸,气短,纳差腹胀,全身水肿,尿少,面色灰暗,舌苔白,脉细数、尺弱或结代。治以温阳利水、纳气平喘,方取

苓桂术甘汤、实脾饮、顺气导痰汤加减。本型共45例次。

3. 肺肾两虚、痰浊射肺型:咳喘,气短痰多,呼多吸少,言语断续无力,动则更甚,四肢不温,舌苔薄白或白腻,脉沉细数。治以益肺补肾、逐饮化痰,以参赭镇气汤、参麦地黄汤、都气丸、苏子降气汤、三子养亲汤、葶苈汤等加减。本型共21例次。

4. 心肾虚脱、亡阳型:心悸气喘,脉搏微弱,烦躁不能平卧,面色青暗或苍白,汗出肢冷,周身浮肿,舌质紫暗、苔白薄,脉弱、数或结代。此型相当现代医学严重心衰合并休克,治以益气复脉、温阳救逆,以生脉保元汤、参附龙牡救逆汤等加减。本型共6例次。

二、配合西药治疗情况

100例次心衰中有92例次均在院外采用西药治疗,因不能控制心衰而住院,入院后84例次维持原用西药不变或酌情减量,8例次因有洋地黄中毒反应或电解质紊乱而停用西药;8例次治疗前未用西药,入院后均不加西药。

三、疗效观察

疗效标准制定如下。显效:心衰完全控制,以及III度转I度者;好转:心衰III度转II度、II度转I度者;无效:治疗前后无改变者;死亡:抢救无效而死亡者。100例次心衰中显效64例次,好转27例次,无效2例次,死亡7例。总有效率为91%,死亡率为7%。(见附表)

II度心衰之有效率为93.5%,III度心衰之有效率为88.9%,两者无明显差异。但死亡的7例中,6例属于III度,1例属于II度,可见III度心衰之死亡率明显高于II度。6例死于全心衰竭,均伴有心源性休克,属于心肾

附表 心衰 100 例次的疗效分析

疗效	总例次	心衰程度		证型分类			
		II度	III度	脾肾阳虚水气凌心	心肾虚脱亡阳	心脾两虚瘀血内阻	肺肾两虚痰浊射肺
显效	64	29	35	29	0	18	17
好转	27	14	13	15	0	9	3
无效	2	2	0	1	0	1	0
死亡	7	1	6	0	0	0	1

虚脱、亡阳型；1例死于左心衰竭，属于肺肾两虚、痰浊射肺型。心脏大小对心衰预后有关，在死亡病例中，心脏扩大均非常显著，至此阶段已非药物所能控制。心脾两虚、瘀血内阻之单纯右心衰竭及脾肾阳虚、水气凌心不伴有急性循环衰竭之全心衰竭者，疗效也较好。本组病例以左心衰竭之显效率较高，多由高血压性心脏病、冠心病所致，其心脏扩大程度一般较轻。

有效患者之咳血、端坐呼吸、夜间阵发性呼吸困难、及心源性哮喘，经中西医结合治疗后均消失；心悸、乏力大部分消失或明显改善，总有效率达95%以上。唯咳嗽之有效率为79.2%，这与心衰患者经常有呼吸道感染有关。体征中之颈静脉怒张、肺部罗音、浮肿、腹水之消失及好转均达90%以上，唯肝脏肿大之有效率仅为70.5%，这与部分心源性肝硬化有关。

在各种心衰病人中，肺心病心衰之有效率较低(79.2%)，可能与严重肺部感染难以控制及缺氧影响疗效有关。高血压性心脏病、冠心病所致心衰疗效较好，风湿性心脏病所致心衰稍次。

除死亡7例外，统计93例次心率，治疗前为 104.56 ± 21.84 次/分钟(均值±标准差，下同)，治疗后为 81.68 ± 10.84 次/分钟，治疗前后比较有非常显著性差异($P < 0.001$)。统计89例次之疗效出现时间，平均为2.43天，控制心衰所需时间平均为5.84天。

讨 论

本病主要涉及心、肺、脾、肾四脏。心阳不足，脾阳不运，则不能鼓动营血，因而造成瘀血内停，血流不畅，而见有右心衰竭之一系

列症状：肺气不足，不能肃降，肾阳不足，水液不能蒸化，聚而为痰为饮，上逆射肺，而见气逆喘促、咳血样痰等左心衰竭之体征；脾肾阳虚，水邪内停，凌心射肺则见全心衰竭之体征，最后导致心肾虚脱，阳亡阴竭而进入末期。

本症主要为本虚标实。其本在心肾两虚，其标在痰浊、水湿，病位在心。不少报道探讨了心功能减低指标与心气、心阳虚有密切关系，故治疗应着重益心气、扶心阳。我们发现本组四型中均有心气、心阳虚或肾阳不足之表现。根据中医“心本于肾”的理论治疗多以保元汤扶心肾之阳为主。方中党参、黄芪、炙甘草有补气强心、健脾益肺之功；肉桂温补肾阳、温荣营血。在扶正的基础上又要兼顾祛邪，但不宜用峻药以伤其正。痰浊袭肺加入涤痰汤、三子养亲汤、葶苈大枣泻肺汤；水邪凌心时加入五苓散、苓桂术甘汤、五皮饮。五皮饮中之北五加皮不仅有利水祛湿作用，而且含有类似强心甙的成分，故有强心作用，但用量不宜过多，特别是在已用强心药后。我们曾遇到服地高辛的数例患者，加北五加皮9克之后，2天即见到II度、III度房室传导阻滞。心力衰竭之有血瘀证者，正如《医林改错》中所论述：“元气既虚，必不能达于血管，血管元气必停留而瘀。”说明瘀因虚所致，故在治疗时，应在补益心气、心阳之基础上，选用活血、养血的药物，如首乌、当归、鸡血藤、赤芍、丹参、益母草、仙鹤草、三七等药，均为临床治疗中所常被选用者。

本组死亡病例中有6例属于心肾虚脱、亡阳型，且均为III度全心衰竭者，1例属于肺肾两虚、痰浊射肺之II度左心衰竭，说明病情严重的心衰伴有休克者，死亡率极高。西药对心衰之治疗，一般可获得满意疗效，但因洋地黄的治疗剂量与中毒剂量相接近，加之感染、电解质紊乱、缺氧及个体耐受性不同而易产生中毒反应或虽用药而不能控制病情之发展者，临床上也不少见。本组病例多属于此种情况，采用中医辨证论治为主，并配合西药，取得了较好的疗效。