

慢性充血性心力衰竭治疗体会

王 芝 兰*

主题词 心力衰竭, 充血性/中西医结合疗法

慢性充血性心力衰竭的临床症状与《金匱要略·水气病脉证并治第十四篇》中的“正水”、“心水”所描述的症状极为相似。所谓“正水”,除浮肿外,尚有“其脉沉迟,外证自喘”;所谓“心水”即“其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿”。从中医病机分析,多是心阳虚损,水气不化,侵袭于肺,肺气失宣则喘不得卧,流溢肌肤则周身水肿,上凌于心则心悸,犯于下则阴肿。水困心阳,其阳愈虚,如此恶性循环,则其症愈甚。

笔者多年来采用中西医结合治疗,在用西药针对病因、病理、生理异常治疗的同时,运用《金匱要略》中的防己茯苓汤、防己黄芪汤、葶苈大枣泻肺汤加以化裁,辨证施治,对于心悸、呼吸困难、水肿等心衰症状,往往收到快捷的效果,现举隅如下。

1 病例介绍

黄某,男,73岁。病历号:16012。因胸闷痛反复发作30年,双下肢浮肿且逐渐加重1年,而于1996年6月3日以“冠心病心衰”收住院。患者近3个月来,曾在某医院住院治疗,心衰有所缓解,但双下肢及眼睑水肿不消,一直服用地高辛、长效心痛治、双氢克尿塞、氨苯喋啶,停药后水肿又起,体重达72kg。初入院时症见乏力,夜间有呼吸困难,双下肢水肿,按之没指,尿少约500ml/日左右,大便干结,3~4天一次。查:心界向两侧明显扩大,心率平均76次/分,24小时动态心电图监测示:心房颤动、室性早搏759次/24h,R-R间隔最长达3.2秒,肝及肋缘,双下肢、眼睑均浮肿,脉结代沉细,舌质淡

红、苔黄腻。入院中医诊断:水肿(正水);胸痹(心阳不振、水饮停滞)。西医诊断:冠状动脉硬化性心脏病、稳定性心绞痛、心脏扩大、心律失常、心功能不全Ⅲ级。入院后仍给予地高辛每次0.125mg,日1次,长效心痛治每次20mg,日2次,双氢克尿塞每次50mg,周2次,氨苯喋啶每次100mg,周2次;并予防己茯苓汤、防己黄芪汤、葶苈大枣泻肺汤合方化裁:生黄芪30g,汉防己20g,桂枝10g,茯苓30g,炒白术15g,葶苈子15g,泽泻30g,泽兰15g,冬瓜皮30g,大腹皮12g,川怀牛膝各12g,王不留行20g,当归12g,肉苁蓉30g。服上方8剂后,尿量每日由500ml逐渐增加至1500~2000ml,浮肿明显消退,大便转润,每日1次,下肢及眼睑浮肿全消。一个月后,嘱患者自停双氢克尿塞、氨苯喋啶,观察水肿未再起。24小时动态心电监测示:心房颤动、室性早搏2次/24h,R-R间隔最长2.2秒。后又调理数日,精神状态转佳,夜间呼吸困难消失,心律失常好转,病情缓解出院。

2 体会

从临床治疗观察中体会到,《金匱要略》中的防己茯苓汤、防己黄芪汤、葶苈大枣泻肺汤是治疗慢性充血性心力衰竭的重要方剂。心气虚衰、心阳不振以致心脉失主,水气不化,水饮凌心犯肺,肺失主气、通调水道之职,是造成本病的主要病机,因而在临床出现心悸、胸闷而喘、浮肿、脉结代等症。治疗重在补心益肺温阳以补虚;利水除饮活络以泻实。方中黄芪、党参、桂枝、补心肺、填宗气、温心阳、畅气血,以复心肺之职;又用防己、茯苓、泽泻、泽兰、冬瓜皮等,利水除饮,以展心肺之气。若能随证化裁,可收佳效。临床中还有不少患者,单用上述西药治疗,对于心悸、喘肿、脉结代等症常不易很快控制;而中西药结合使用,往往症状很快消除。由此可见,《金匱》三方确是治疗慢性心力衰竭的良方。

* 中国中医研究院西苑医院,北京市海淀区西苑(100091)

收稿日期:1997-02-28