

陈鼎祺治疗心力衰竭经验

刘宗莲¹ 徐淑文²

主题词 心力衰竭, 充血性/中医药疗法 @ 陈鼎祺

陈鼎祺老师是中国中医研究院广安门医院内科主任医师, 全国第二届师承制教育导师。其多年来致力于中西医结合研究, 尤其是在心脑血管和呼吸系统疾病等方面形成了一套行之有效的独特的治疗经验。笔者有幸随师学习, 现将其治疗心衰的经验介绍如下。

1 标本兼治, 五脏并调有侧重

充血性心力衰竭是各种心脏病所引起的严重心功能代偿不全的共同表现, 根据其症状特点, 当属中医之惊悸、怔忡、喘证、痰饮、水肿、症瘕、心痹等范畴。《素问·水热穴论篇》说: “水病下为跗肿大腹, 上为喘呼不得卧者, 标本俱病。”陈老师认为本病病性总属本虚标实。本虚多为气、血、阴、阳的不足, 标实则指水、痰、瘀的停留。一般多以益气温阳利水为治, 认为脾肾阳虚、水泛凌心为其基本病理, 验之临床多有效验。但是陈老师认为, 本病脾肾阳虚固属多见, 而气阴两虚亦不乏其人, 尤其是本病后期, 水肿明显, 中西利尿剂叠进, 加之温阳药的应用, 使得阴津更伤, 因此临证在利尿的同时应注意养阴, 常选用生脉散加味治疗。

另外, “心为五脏六腑之大主”、“心主血脉”, 本病病位以心为主, 同时涉及多个脏腑。心衰初起, 病变主要在心肺两脏, 表现为喘憋、咯痰、心悸等症状, 病情尚轻, 相当于心力衰竭的左心衰竭阶段; 后期则累及脾、肾、肝, 表现为水肿及动则气喘、胁下症瘕, 相当于心力衰竭的全心衰竭阶段, 病情危重。水肿的成因, 一是因为心阳不振, 无力温运水湿; 二是心病可损及肺、脾、肝、肾等脏, 造成肺失宣降, 脾失健运, 肾失蒸化, 肝失疏泄, 使水湿不能正常运行、输布、下泄, 乃泛滥为患; 三是“血不利则为水”, 心脉瘀阻, 亦可出现水肿。因此, 心衰发展过程中, 常见心与肺、脾、肝、肾二脏或数脏同病, 气、血、水交相为患现象, 故治疗上当标本兼治, 治心为主, 并调他脏。

例1: 邵某某, 男, 44岁, 1998年8月8日初诊。患者素有高血压病史10年, 血压最高达210/120mmHg

(1mmHg = 0.133kPa), 平时常在180/100mmHg左右, 因无明显症状, 未予相应治疗。1992年开始出现胸憋、气短, 活动后尤甚, 1993年曾在某医院诊为高血压性心脏病、心衰, 给予常规治疗后好转出院。1997年后反复出现急性左心衰竭, 每因劳累而诱发, 曾在几家医院多次住院治疗, 症状控制后出院。现仍有胸憋、心悸、气短, 稍动则加重, 伴倦怠乏力, 纳谷呆滞, 夜眠欠安, 五心烦热, 双下肢稍肿, 大便常干, 小便短少, 舌质暗、舌尖红、苔白, 脉沉偶结。查体: 血压165/100mmHg, 心率90次/分, 律不齐, 心界向左下扩大, 偶闻早搏, $P_2 > A_2$, 心尖部可闻及Ⅲ级收缩期杂音; 双肺(一); 腹软, 肝脾未及, 双下肢按之稍凹陷。心电图示: 窦性心律不齐, 左心室肥厚劳损, 偶发室性早搏。西医诊断为高血压性心脏病, 心脏扩大, 心律失常——偶发室早, 心衰Ⅱ度。中医诊断为心悸、水肿, 证属气阴两虚, 脾虚不运, 心血瘀阻, 水气内停。处方: 黄芪15g, 太子参15g, 北沙参15g, 天冬、麦冬各10g, 五味子10g, 黄精15g, 猪苓、茯苓各15g, 泽泻15g, 车前子20g(包), 郁金10g, 益母草15g, 丹参15g, 柏子仁10g, 夜交藤20g, 天麻10g, 钩藤12g, 木香9g, 水煎服, 共7剂。

二诊: 药后胸憋、心悸、气短明显减轻, 尿量增多, 五心烦热好转, 舌尖红、苔薄白, 脉沉。守法再进, 上方加赤芍10g, 夏枯草12g, 再进7剂。

三诊: 胸憋、心悸基本未作, 偶在劳累后气短, 水肿已消, 夜眠转安, 舌暗红、苔薄白, 脉弦。浮肿既消, 故去泽泻、车前子, 加炒白术12g以增强健脾之功。因患者要离京, 故带方回当地继续调治。随访半年, 病情稳定, 未再出现急性左心衰竭, 血压亦控制在正常范围。

按: 本例高血压性心脏病心衰, 多因劳累诱发, “劳则气耗”, 加之利尿剂的应用, 使得阴津亦伤, 故而出现心悸气短、胸憋、五心烦热之症。纳呆、下肢浮肿、大便常干、小便短少, 为脾虚不运、水湿内停之象。舌、脉又现瘀血之征。故而治予益气养阴、健脾化湿、活血利水之法。另外, 考虑到本例的原发病为高血压, 故又加天麻、钩藤、夏枯草以平肝潜阳, 降低血压, 使标本兼治, 心脾同调而收功。

2 衷中参西, 辨证辨病相结合

充血性心力衰竭, 乃内科急危重症, 病情瞬息万变, 当积极挽治。心衰后期, 中西药合用, 既可使疗效明

1 中国中医研究院广安门医院内三科, 北京市宣武区北线阁5号(100053)

2 北京市崇文区中医医院

收稿日期: 1999-07-30

显增加,又可减少西药的不良反应。心衰为一综合征,还要重视病因的治疗。如风湿性心脏病心衰,多伴房颤,容易出现不同部位的栓塞表现,治疗上要加用活血化瘀之品以防止血栓形成;有风湿活动时还要加用祛风胜湿、宣痹止痛之剂。又如肺原性心脏病心衰,多伴呼吸衰竭,而低氧血症所致的口唇紫绀、颜面晦暗等症属于中医的瘀血范畴,因此临证要注意痰瘀同治;同时肺心病心衰,多以肺部感染为诱因,故清热解毒药物应酌情取舍;对于肺心病水肿的消除应遵守循序渐进的原则,如果过度利尿可使痰液粘稠难以咯出,更加重瘀血表现。利尿药常选用猪苓、茯苓、泽泻、冬瓜皮、车前子、葶苈子,利尿而不伤阴,不易造成电解质紊乱。再如冠心病心衰,多伴有高脂血症,临证又当在辨证施治的基础上加用现代药理研究证实具有降血脂作用的药物,如山楂、葛根、泽泻、决明子、首乌、枸杞子、丹参、三七等,病证兼顾。

例 2:杜某某,女,42 岁,1998 年 6 月 22 日初诊。患者为先天性心脏病,主动脉缩窄,因长期自觉症状不显,未予治疗。近 2 年开始出现气短乏力;3 周前因过度劳累出现喘憋、气急、心悸,未予重视;近 1 周喘憋明显加重,不能平卧,心悸气短,心中烦热,眼睑及腰以下浮肿,按之没指,纳谷不馨,咳嗽频作,咯吐大量白粘痰,体倦乏力,大便秘结,小便黄少,舌暗红、苔少,脉沉细结数。查体:血压 90/60mmHg,口唇紫绀,颈静脉怒张;心率 124 次/分,心律绝对不齐, $P_2 > A_2$,心界向两侧明显扩大,心尖部及胸骨左缘可闻及 IV 级收缩期杂音;双肺呼吸音粗,双肺底可闻及中小水泡音;肝大,剑突下 7cm,右肋下 5cm,质地较硬,有触痛,肝—颈静脉返流征(+),腰以下可凹性浮肿。心电图示:快速心房纤颤,左心室肥厚,肢导低电压,ST—T 改变。心脏超

声示:全心扩大,主动脉缩窄,左心室肥厚,室壁运动下降,二尖瓣返流,射血分数(EF)40%。腹部 B 超示:肝大,肝瘀血。西医诊断为先天性心脏病,主动脉缩窄,心脏扩大,心律失常——快速房颤,心衰 III 度。中医断诊为喘证、心悸、水肿,证属气阴两虚,脾胃虚弱,水湿内停。处方:太子参 15g,麦冬 10g,五味子 6g,猪苓、茯苓各 15g,泽泻 15g,车前子 20g(包),薏苡仁 15g,青皮、陈皮各 6g,炒枣仁 10g,柏子仁 12g,夜交藤 20g,鸡内金 10g,炒三仙各 10g,茵陈 15g,败酱草 15g,水煎服,7 剂。并配以地高辛 0.25mg/d,双氢克尿塞 25mg/d,氨苯蝶啶 50mg/d。

二诊:水肿明显减轻,尿量增多,喘憋、心悸好转,纳谷见增,大便通畅。仍有咳嗽,白粘痰较多。效不更方,原方加炙枇杷叶 10g,杏仁 10g,继进 7 剂。

三诊:水肿已消,喘憋、心悸明显减轻,已能平卧,纳食尚可,咳嗽、咯痰好转,二便已调,舌质红、苔少,脉沉细结。上方去泽泻、车前子、薏苡仁,加桑白皮 15g 继服。以后在此方基础上加减退共服药 35 剂,患者心衰得到控制,心率 70~90 次/分,肝脏剑突下 3cm,右肋下 2cm,EF55%,仅以地高辛 0.125mg/d,双氢克尿塞 25mg/d,氨苯蝶啶 50mg/d 维持。随访 1 年,患者病情稳定,并能从事一般家务劳动。

按:本例先天性心脏病心衰,因长期失于治疗,加之过度劳累,发病较急,来势凶险,病情危重,恐单用中药势单力薄,加用西药强心利尿,双管齐下,收效更捷。中药给予生脉散合五苓散化裁,并根据肝大瘀血的体征给予茵陈、败酱草以疏利肝胆、祛瘀止痛,共奏益气养阴、健脾利湿、宁心和胃之功。因有中药的作用,地高辛及利尿剂仅以小剂量即收功,减少了毒副反应的发生,并使 III 度心衰很快得到控制。

河北省巨鹿县风湿病专科学校招生

为弘扬祖国传统医学,让更多的医生掌握一技之长,更好地为患者服务,经县教委、卫生局批准,本校决定面向国内外推广治疗风湿病的新技术。赵双兴医师研治风湿病多年,在民间秘方基础上研制出了纯中药制剂追风散、追风丸。本校主要学习类风湿、强直性脊柱炎、无菌性骨坏死、骨质增生、椎间盘突出、妇女产后风等常见疾病的发病机理,辨证论治。重点学习以上丸散的组方。期满发钢印证书,为方便在职与边远地区医师学习,特编函授教材,好学易懂,常年函授。并诚寻合作者,详情简章备索。

联系地址:河北省巨鹿县风湿病专科学校,联系人:赵双兴 邮政编码:055250,电话:0319—4338563。(广告编号:200004—09)

· 征 文 ·

●中医药高等教育学会儿科分会拟于 2000 年 11 月在上海召开“第二届二次教学与临床学术交流会”

1. 征文内容:中医儿科课堂教学、实习带教、教材改革、科研思路及临床经验总结等。2. 要求:凡未在国内公开刊物上发表的论文均可投

稿。要求论文全文及 500 字摘要各 1 份。写清姓名、单位、邮编。论文格式、题号、计量单位等要求以《中医杂志》为准。3. 截稿日期:2000 年 6 月 30 日。4. 稿件寄至:上海市普安路 185 号,上海中医药大学曙光医院儿科虞坚尔收。邮编:200021。请自留底稿、文责自负。凡被录用的论文,编入本次会议《论文汇编》。具体会议时间另行通知。

●中国中医药学会内经专业委员会决定于 2000 年 10 月在陕西省西安市举办“第六届全国内经学术研讨会”。并同时召开内经专业委员会会议。

1. 征文内容:内经的文献研究;内经理论的实验研究及临床应用研究;内经学术思想史及各家学说研究;内经与中国传统文化研究;内经教学研究;内经与中医药发展战略研究。2. 征文要求:论文未曾公开发表,每篇附 400 字的论文摘要及 3~5 个关键词。来稿计量单位要合乎要求。论文题下请写明作者姓名、职称、单位、通讯地址、邮编。论文请自留底稿。截稿日期:2000 年 7 月 30 日。随论文请寄评审费 30 元。征文请寄:陕西中医学院内经教研室邢玉瑞教授收,邮编:712083,电话:(0910)3255662。论文将精编为《第六届全国内经学术研讨会论文汇编》,并评出优秀论文予以奖励。