

思路与方法

试谈充血性心力衰竭的辨病治疗

王振涛* 朱明军* 李海波*

主题词 心力衰竭, 充血性/诊断 辨病

近年来,对心衰的病因病机及论治大法的认识已基本趋于一致,即本病为本虚标实之证,本虚为气虚阳虚,标实为痰湿瘀血,总治则为益气温阳,活血利水。但笔者体会,在临床上治疗慢性充血性心力衰竭时,除了详参病机、辨证施治外,亦应注意根据西医诊断类型、原发病等不同,在益气温阳、活血利水基础上分别有针对性地辨病施治,做到辨证和辨病相结合,才能收到较好的治疗效果,兹对各类型充血性心力衰竭的治疗分述如下。

1 左心衰竭

对于单纯左心衰竭,病人往往表现为气喘不能平卧、咳嗽、吐白色泡沫样或粉红色痰,听诊两肺有湿性罗音,涉及脏腑主要为心肺两脏。西医认为其病理改变为肺水肿、肺淤血,根据其证候特点,应属于中医“喘证”之范畴,因此在应用益气活血治法的同时,应注意应用泻肺利水之药。我们临床上最常用的药物是葶苈子,一般用至30g,未发现明显不良反应。此药主要作用为泻肺利水,现代药物研究证明其有强心甙样作用,佐以降肺气的苏子、桑白皮等药。左心衰伴见咯血或痰中带血者,可加用花蕊石、侧柏叶、三七粉(冲服)、藕节炭等。有时喘急息粗者可用泻肺利水活血之剂以先治标,且不能墨守益气温阳之成规。另外左心衰者有时表现为气阴两虚证,病人出现心悸而烦、口干、五心烦热,舌质红少苔、脉细数,需用生脉散加泻肺利水活血之剂而图之。

2 右心衰竭

对于心衰以右心衰竭为主者,病人主要以体循环淤血为主要表现,临床常见颈静脉怒张、肝脏肿大、下肢水肿、按之没指等,涉及脏腑为心、肝、脾三脏。颈静脉怒张、肝脏肿大属于瘀血之征,而下肢水肿为水湿内停之象,但究其血瘀、水湿的成因,乃由于气虚运血无力,阳虚不能化气所致,因此对此证需在温阳益气的基础上重用活血、利水之剂,尤其是利水药,更需注意选

用,常选用茯苓、泽泻、猪苓、车前子等,对肝脏肿大明显者,可加用三棱、莪术等软坚削积之品。

3 全心衰竭

全心衰竭为心衰病情危重阶段,多发于心衰的终末期,其临床既有左心衰竭表现,又有右心衰竭表现,临床表现除心悸、气短、喘促不能平卧、下肢水肿、颈静脉怒张、肝脏肿大外,病人往往表现为手足不温,甚至冷至肘膝,此为心脾阳虚日久,损及肾阳。心脾肾阳大亏,气失帅领之能,气不行血则血瘀,阳失温煦气化则水停,故治疗重在温阳益气,佐以活血、利水,温阳非细辛、附子、肉桂辛热之品佐以人参益气不能为功,常以参附汤、真武汤为主方加丹参、川芎、赤芍、猪苓、车前子等药物。

4 收缩功能不全为主的心衰

对于收缩功能不全为主的心衰,20世纪80年代以来很多医家进行了中医辨证客观化研究,认为心脏收缩功能与心气虚证有良好的相关性。他们的研究表明^[1],心功能低下的实质是心气虚,因此对于收缩功能低下的病人,补益心气显得尤为重要,又因为阳虚为气虚之渐,气虚为阳虚之微,因此,气虚日久可发展成为阳虚,因此益气温阳为主要治疗大法,常用药物为人参、党参、黄芪、附子等。现代药理研究证明,这些药物均有正性肌力作用,但与洋地黄类强心甙的作用机理不同,乃是通过增加心肌细胞内cAMP水平,或调节心肌细胞内Ca²⁺的浓度,或共同通过以上两种作用来增加收缩功能而发挥作用,如附子中的消旋去甲乌头碱(DMC)有较强的正性肌力作用,增加冠脉血流量,降低周围血管阻力及心肌耗氧量,改善心肌能量代谢,促进衰竭心肌DNA的合成,增加缺血心肌能源储备,而且有清除氧自由基、抑制脂质过氧化物、保护心肌的作用等,因此针对收缩功能不全的心衰,抓住气虚阳虚为本的病机特点,主要以益气、温阳药物为主,佐以活血、利水之药。

5 舒张功能不全为主的心衰

西医对于舒张功能不全为主心衰的治疗与收缩功能不全心衰有很大的区别,用强心、扩张血管的治疗对舒张功能不全无效,特别是正性肌力药物非但不

* 河南省中医院心血管病研究室,郑州市东风路6号(450002)

收稿日期:2001-09-17

功,反而有害。因此,在辨证治疗心衰时,应行超声心动图检查,如为舒张功能不全,则不宜应用益气、温阳药物,如周慎^[2]认为,本病病机以血瘀为主,多实证而少虚证,治疗分瘀血阻络证、瘀血挟风证、瘀血挟痰证、瘀血挟水证,疗效满意,在辨证用药基础上缓解肺淤血症状可选用泽泻、猪苓、茯苓等;控制心室率,增加心室充盈时间可选用有钙离子拮抗作用的防己、川芎、葶苈子、丹参、赤芍、桃仁、红花、桑白皮、薏苡仁等。另外,现代药理研究证实,中药黄芪、何首乌、白芍、泽泻、海金沙、胆南星、法半夏等具有抑制血管紧张素作用,淫羊藿、佛手、葛根有拮抗 β -肾上腺能受体的作用,以上药物可以预防和逆转左心室的肥厚。改善左室舒张功能的中药有肉桂、丹参、当归、川芎等。但是对舒张性功能不全,仍应遵循辨证施治的原则,这些药物应在辨证的基础上根据其药理作用选择应用,既体现了中医辨证论治的原则,又能吸取现代药理研究成果,充分发挥中医药的作用。

6 原发病不同的心衰

在治疗心衰时,亦应根据引起心衰的原发病的不同调整治疗方案,这也体现了中医审证求因、治病求本的原则。

6.1 冠心病心衰:多见气虚挟痰挟瘀,闭阻心脉,可用人参、白术、黄芪加冠心病 1 号方合温胆汤,益气活血、祛痰通脉,若属气阴两虚,则用生脉散加温胆汤合用活血化瘀药物。

6.2 风心病心衰:每兼有风寒湿邪伏留,反复发作,治

疗在原用药基础上加用威灵仙、桑寄生、豨莶草、防己、鸡血藤以祛风除湿,并嘱患者注意防寒避湿,预防感冒,防止风寒湿邪再次侵入为害。

6.3 肺心病心衰:用三子养亲汤或加用鹅管石、海浮石、蛤蚧等温肾纳气,降逆平喘;但对于肺心病合并感染表现为喘促、咳嗽不能平卧者,又当泻肺利水,清热化痰,常选用麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤以治其标。

6.4 高心病心衰:大多伴肝阳偏亢,需配合平肝熄风法,常用药物有决明子、石决明、赭石、龟甲、牡蛎、钩藤等,若心衰尚不严重,可先按高血压病辨证施治,常常也可收到改善心衰的效果。

6.5 糖尿病或甲亢伴有心衰:证候多属气阴两虚,治疗一般以生脉散加味,糖尿病患者可加以山茱萸、桑螵蛸、玉米须、仙鹤草、怀山药等,怀山药一般用量宜大,一般用 60~90g;甲亢者则加用浙贝母、生牡蛎、山慈菇、玄参等,以化痰软坚、散结。

总之,治疗心衰应该详审证情,谨察病机,权衡达变,既要遵循中医辨证施治的原则,又要结合西医诊断分型及原发病而采取相应的治疗方法,只有这样,才能充分发挥中药疗效持久、副作用少,改善症状,改善病人生活质量等优点,取得较好的疗效,同时,这也是中西医结合的优势的一个体现。

参考文献

- 1 李绍芝,谭日强,颜文明,等.心气虚患者左心室收缩功能的初步研究.中医杂志,1988,29(2):50~52.
- 2 周慎,杨华,卜献春,等.辨证治疗左室舒张功能不全性心力衰竭 43 例对比观察.中医杂志,1996,37(11):667~669.

《中国优秀特色专科名医荟萃》(大型彩色画册)征稿

《中国优秀特色专科名医荟萃》已经出版 3 辑,出版后反应极好,该画册第 4 辑特征稿如下。

1. 各级医疗单位、民间医生、乡村医生、个体医生中的具有特色专科技术特长、医德医风优良者,经评审后均可入编。自愿投稿,编委会评审。2. 投稿者需提供 150 字以内介绍专科技术特色的简介(附通讯地址、邮编、电话号码)和 3~5 张工作或生活彩色照片,并附简要说明。3. 每位投稿时需邮汇 950 元入编费。经评审后不宜入编者,将退稿件及入编费。画册于 2002 年 12 月左右出版后(拟由内蒙古人民出版社出版)向每位入编者赠送 5 本,并发入编证,邀请参加本卷画册的首发式。

第九次新世纪优秀特色专科名医学术交流会征文

《中国优秀特色专科名医荟萃》编委会、中华医药研究与创新杂志社定于 2002 年 12 月在武汉市召开“第九次新世纪优秀特色专科名医学术交流会”,特征文如下。凡在各级各类医疗卫生单位、乡镇卫生院工作,医德医风良好,具有专科技术特长的中医、西医、中西医结合及乡村医生、民间医生、个体医生等均可投稿。来稿要求总结某一专科病方面的治疗特长及经验与体会,题材不限,每稿限 2000 字以内,须打印,另附 100 字以内的作者简介。来稿经专家评审后,合格者邀请参加会议并交流,颁发优秀论文证书和“特色专科技术奖”奖杯、奖章和继续教育学分证明,论文将安排在《中华医药研究与创新》杂志上发表(正式出版物),推荐入编《中国优秀特色专科名医荟萃》(大型画册),组织会议代表赴越南考察。

第二次中华医药研究与创新学术交流会征文

新世纪医药科技推广交流中心、中华医药研究与创新杂志社定于 2002 年 12 日在海口市召开“第二次中华医药研究与创新学术交流会”。现向广大医务工作者征文。凡在各级各类医疗、预防保健单位、乡镇卫生院工作的中医、西医、中西医结合的医药护技人员和乡村医生、民间医生、个体医生等均可投稿。来稿题材不限,但要求具有一定的实用性、创新性和独到之处。每稿限 2000 字以内,须打印,另附 100 字以内的作者简介。来稿经专家评审后,合格者邀请参加会议并交流,颁发优秀论文证书和“医药研究与创新奖”奖牌和继续教育学分证明,论文将安排在《中华医药研究与创新》杂志上发表(正式出版物)。

上述来稿均请在 2002 年 10 月 30 日前寄至湖北省武汉市徐东路 23 号 1-1-8C 信箱,中华医药研究与创新杂志社通联部收。邮政编码:430062。电话及传真:(027)86730065。来稿请在信封上分别注明是“画册投稿”、“九次专科会投稿”、“第二次创新会”字样。