

化痰祛瘀法治疗慢性心力衰竭

黄春辉¹, 李七一^{2*}

(1. 南京中医药大学研究生院, 江苏省南京市汉中路 282 号, 210029; 2. 南京中医药大学附属医院)

摘要 慢性心力衰竭的主要病理基础是痰瘀互结, 化痰祛瘀法是其常用治法, 病机变化为本虚标实, 疾病后期出现正虚。在治疗过程中, 当以扶正为主, 除益气滋阴外, 还需注意行气活血、通阳利水, 同时应重视调理脾胃, 在辨证、辨病基础上运用心衰 1 号方加减治疗。

关键词 慢性心力衰竭; 心悸; 气阴两虚; 痰瘀互阻; 化痰祛瘀

慢性心力衰竭(简称心衰)是由任何结构性或功能性心脏疾病导致心脏泵血功能不能满足机体需求的一种临床症候群^[1]。本病归属于中医学“心悸”“喘证”“水肿”病证范畴^[2]。现将临证治疗心衰的体会总结如下。

1 益气滋阴为大法

本病为本虚标实、虚实夹杂之症。虚虽以“气阳亏虚”多见, 然不应忽视同时存在的阴血亏虚。阴虚原因有三: 一是本病多见于中老年人, 如《黄帝内经》曰“年四十而阴气自半也”, 故阴虚为中老年人的常态; 二是患者临床常见心悸、胸闷、气短乏力、口干, 舌质光红或有裂纹、苔少或无苔等阴虚症状; 三是西医治疗多用利尿剂而有伤阴之弊。血虚原因亦有三: 一是心主血功能受损, 心血必然亏虚; 二是气虚日久必累及血液化生不足; 三是本病往往脾胃纳运功能失常, 影响水谷精微的消化吸收而成血虚之证。

治疗心衰应以扶正为主, 除益气补阳外, 还要注意养阴补血。在补气用药方面, 常以生黄芪、炙黄芪同用, 最大剂量可用至 120 g。《医学衷中参西录》称黄芪“能补气, 兼能升气, 善治胸中大气下陷”。炙黄芪补肺健脾、益气生血, 生黄芪则长于固表止汗、利水消肿、托疮生肌。现代药理研究证实, 黄芪有增强免疫、抗氧化、抗血栓、正性肌力的作用, 可明显增加冠状动脉血流量, 改善心肌细胞的能量代谢, 有效保护受损伤的心肌细胞^[3]。滋阴多用麦冬、生地黄、玉竹等; 养血常用熟地

黄、当归、白芍等, 另可用既滋阴又有养血作用的山萸肉、枸杞子、制何首乌、阿胶等。

2 活血化瘀、化痰软坚为常法

现代医学认为, 心衰发生发展的基本机制是心肌的“重构”, 治疗的目标不仅是改善症状、提高生活质量, 更重要的是防止和延缓心室重构的进程, 从而维持心功能, 降低病死率和再住院率^[4]。心肌重构所带来的最终结果是彩超提示心脏肥厚、扩大, 这一病理改变与中医学的“积聚”相似, 痰瘀互结是其病理环节, 故化痰祛瘀法是常用治法^[5]。本病早期多以心肺气虚为主, 气虚无力行血则瘀血阻滞; 疾病逐渐发展, 脾肾受累, 则致水湿内聚“痰为饮之渐”, 加之瘀血日久, 血不利则为水, 又可阻碍气机的升降出入, 导致津液停滞成痰。痰瘀既成, 又可互为因果, 相互转化。治疗上常以活血化瘀、化痰软坚为法。活血化瘀药常用桂枝、赤芍、苏木、失笑散、丹参、鸡血藤、泽兰、益母草、郁金、牛膝、三棱、莪术等, 临证时常与黄芪、苍术、白术相伍益气以活血, 枳壳、青皮、陈皮、路路通理气以行血。化痰常用海藻、昆布、浙贝母、牡蛎、半夏、白芥子等, 治疗痰瘀同病时还应配伍理气药, 以行滞开郁, 条达气机, 助化痰祛瘀药发挥效应。

3 重视调理脾胃

脾胃乃先天之本, 气血生化之源, 全身各组织器官均依赖脾胃不断运化水谷、化生气血精微以濡养。《素问·玉机真脏论》曰“五脏者, 皆禀气于胃; 胃者, 五脏之本也”, 可见重视脾胃就是扶

* 通讯作者: 13770508805@163.com

助正气的根本。若脾运不健，水湿停聚既可为痰饮，又可溢而为水肿。痰饮阻滞，心脉痹滞，则心悸、胸闷，水气凌心射肺，气喘甚则倚息不得平卧^[4]。临床多以青皮、陈皮、枳壳、婆罗子行气和胃；以藿香、佩兰、砂仁、蔻仁芳香化湿、醒脾和胃；以炮干姜、木香温中散寒；法半夏、陈皮和胃降逆。食欲不振者，加用焦山楂、焦神曲、炒谷芽、炒麦芽等消食助运。

4 自拟心衰 1 号方

结合临床经验，自拟心衰 1 号方，由生黄芪 30 g、炙黄芪 30 g、山萸肉 15 g、麦冬 10 g、海藻 15 g、蒲黄 10 g、路路通 30 g、桂枝 9 g、苦参 15 g 组成。方中生黄芪、炙黄芪同为君药，生黄芪、炙黄芪共用补气益心、利水消肿。山萸肉既补阴又补阳，亦能收敛耗散的心气，张锡纯曰“其大能收敛元气，振作精神，固涩滑脱，收涩之中兼具调畅之性，故又通利九窍，流通血脉，具敛正气而不敛邪气”。与养阴生津、除烦安神的麦冬同为臣药。海藻咸寒，既化痰软坚又利水消肿；路路通行气宽中，活血通络利水；蒲黄行血祛瘀，利水消肿；三药同为佐药，兼治互助，合用则活血化痰、利水之功倍增。《医林纂要》谓海藻可“补心”，汪颖《食物本草》谓蒲黄可“补中益气”，两药可增黄芪等药的扶正作用。桂枝温通心阳、化气利水，是为使药。现代药理研究证实，桂枝具镇静抗炎、抗凝、抗血小板聚集，改善冠状动脉血液循环，增加心脉血流量的作用，可广泛用于心血管疾病的治疗^[5]。本方从药物归经角度来看，以心肾为主，兼顾肺、脾、肝；从性味角度来看，不温不燥，较为平和。

5 辨证与辨病相结合

临床上对于心衰的治疗，应辨证与辨病相结合。根据心衰病不同发病基础，在心衰 1 号方的基础上予以针对性治疗：兼冠心病者，加丹参、失笑散、三七、瓜蒌、薤白等活血化瘀、宽胸散结；兼风湿性心脏病者，伍入羌活、独活、秦艽、防风、桑寄生、杜仲等祛风除湿、宣痹通络；兼高血压心脏病者，辅以天麻、钩藤、石决明、赭石等平肝潜阳熄风；兼甲状腺功能亢进症性心脏病者，辅以浙贝母、生牡蛎、山慈菇、玄参等化痰软坚散结；兼肺源性心脏病者，辅以紫苏子、葶苈子、苦杏仁、款冬花、旋覆花、平地木、金佛草等泻肺平喘。

6 验案举例

患者，男，65 岁，2017 年 4 月 6 日初诊。主诉：

胸闷、气喘半年。当地医院诊断为扩张型心肌病、慢性心力衰竭（心功能Ⅲ级）。既往有高血压病史，给予阿司匹林肠溶片 0.1 g 每天 1 次、倍他乐克缓释片 47.5 mg 每天 1 次、厄贝沙坦片 0.15 g 每天 1 次、呋塞米片 40 mg 每天 1 次；螺内酯片 20 mg 每天 1 次。心脏彩超示：左心室射血分数 27%，全心增大，二尖瓣、三尖瓣关闭不全（中-重），主动脉瓣关闭不全（中）；心电图示：窦性停搏、交界性逸搏、多源室性早搏、房性早搏。

刻诊：心悸、胸闷、气喘明显，双下肢凹陷性水肿，乏力，干咳，咯吐白黏痰，恶心，纳谷稍多则脘腹胀满，畏寒。脉沉、细、小、弦，舌暗紫、苔薄白。中医诊断：心悸，证属气阴两虚、水湿瘀阻，治以益气养阴、行气活血、通阳利水。处方：黄芪 15 g，炙黄芪 15 g，山萸肉 15 g，麦冬 10 g，灵芝 15 g，刺五加 15 g，益母草 30 g，蒲黄 15 g，海藻 15 g，浙贝母 10 g，路路通 30 g，仙鹤草 15 g，茯苓 10 g，茯神 10 g，甘松 10 g，苦参 15 g，炮附片 10 g，桂枝 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎服。

2017 年 4 月 20 日二诊：心悸、胸闷、气短、乏力、下肢浮肿均减轻，舌脉同前。守前法，初诊方生黄芪、炙黄芪、刺五加、灵芝均加量至 30 g。30 剂，每日 1 剂，水煎服。

2017 年 5 月 25 日三诊：心脏彩超示：左心室射血分数 32%。双下肢浮肿基本消退，心悸、胸闷明显减轻，三日来咳嗽吐痰，咽痛，食后少许脘胀。脉细、滑、促、重按无力，舌淡紫、苔薄白。处方以二诊方加白前 10 g、前胡 10 g 清利咽喉；加莱菔子 30 g 消食除胀。21 剂，每日 1 剂，水煎服。

2017 年 7 月 11 日四诊：患者无明显心悸气短，精神体力可，可适量运动，双下肢不浮肿，纳食可，二便调，脉沉细滑，舌暗红、苔薄。左心室射血分数 40%，6 分钟步行试验（-），处方以三诊方减莱菔子 15 g，21 剂，每日 1 剂，水煎服。嘱半年后复查心脏彩超。

按语：该患者以心悸、胸闷、气喘为主诉来诊，伴有乏力、怕冷、双下肢凹陷性水肿，结合四诊辨证为气阴两虚、水湿瘀阻。主方以心衰 1 号方为基础，方中生黄芪、炙黄芪为君药以补气益心、利水消肿；麦冬、山萸肉为臣药，既能补阴又能补阳，收敛耗散心气，畅达三焦之气。如此补气、养阴相伍相成；蒲黄、益母草、路路通活血通络、行气宽中利水；海藻、浙贝母化痰软坚兼以利水；甘松行气宽胸，助蒲黄、浙贝母、海藻活血化痰、软

（下转第 535 页）

参,主心腹邪气,肠鸣幽幽,……止烦满,益气养血”^[23]。宋代《太平惠民和剂局方·卷五》载“妙香散,常服补益气血,安神镇心”。中医治法与方药功效属于不同范畴的概念,治法是针对特定病证的治疗方法,功效是体现治法的具体措施实施于特定病证后呈现出来的效用,不可混为一谈^[27]。

总之,通过补益气血治疗气血两虚证治法的名词目前在不同的著作中有多种名称,同时尚有将该治法不同的名称作为两种治法或两个名词者。我们认为,本词当以补益气血作为规范正名,以补气养血、补养气血、益气养血、气血双补作为同义异名;同时本词与补气生血(益气生血)属于两种治法,与表达方药功效的补益气血则属于同名异义的两个词,使用时应注意鉴别。

参考文献

- [1] 中医临床诊疗术语·治法部分[S].北京:中国标准出版社,1997.
- [2] 中医药学名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005:129.
- [3] 李振吉.中医药常用名词术语辞典[M].北京:中国中医药出版社,2001:200.
- [4] 李经纬.中医大辞典[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005.
- [5] 袁钟,图娅,彭泽邦,等.中医辞海[M].北京:中国医药科技出版社,1999.
- [6] 《中医学》编辑委员会.中国医学百科全书:中医学(上)[M].上海:上海科学技术出版社,1997:697.
- [7] 李剑,曾召.中国中医药学术语集成:治则治法与针灸学[M].北京:中医古籍出版社,2006:55.
- [8] 赵佶.圣济总录[M].上海:上海科学技术出版社,2016:905.
- [9] 楼英.医学纲目[M].上海:上海科学技术出版社,2000:

3389.

- [10] 孙一奎.赤水玄珠[M].北京:中国中医药出版社,1996:362.
- [11] 汪机.医学原理[M].北京:中国中医药出版社,2009:188.
- [12] 朱棣.普济方[M].北京:科学出版社,1998.
- [13] 汪机.外科理例[M].孙振杰,注.北京:中医古籍出版社,2004:370.
- [14] 缪希雍.神农本草经疏[M].太原:山西科学技术出版社,2013:49.
- [15] 张其成,臧守虎.四库全书存目伤寒类医著集成·下[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:141.
- [16] 戴天章.广瘟疫论[M].北京:中国中医药出版社,2009:29.
- [17] 陈士铎.洞天奥旨[M].太原:山西科学技术出版社,2011:53.
- [18] 程杏轩.医述[M].合肥:安徽科学技术出版社,1983:970.
- [19] 王清任.医林改错[M].北京:人民军医出版,2007:40.
- [20] 吴兰成.中国中医药学主题词表[M].北京:中医古籍出版社,2008:Ⅱ-74,Ⅱ-287.
- [21] 周仲瑛,于文明.中医古籍珍本集成·诊断卷·脉义简摩·下[M].长沙:湖南科学技术出版社,2014:529.
- [22] 《古代汉语字典》编委会.古代汉语字典[M].北京:商务印书馆国际有限公司,2005:934,945.
- [23] 易经[M].杨权,注释.南京:东南大学出版社,2015:343.
- [24] 姬旦.周礼[M].钱玄,注释.长沙:岳麓书社,2001:41.
- [25] 孙思邈.千金翼方[M].太原:山西科学技术出版社,2010:45.
- [26] 赵荣华,谢鸣.论功效与治法的关系[J].山西中医学院学报,2012,12(3):154-157.

(收稿日期:2017-11-02;修回日期:2017-12-15)

编辑:黄 健

(上接第 531 页)

坚散结;灵芝、刺五加补气健脾,辅以仙鹤草、茯苓神以健脾除湿,益气助运,顾护后天之本。本方虽以益气滋阴为大法,但仍注重温阳,方中附子、桂枝温阳利水,如此阴阳并用,以阴中求阳、阳中求阴;苦参燥湿利水,配合甘松又可用于控制早搏。随后在患者临证治疗中随证加减,如此辨证论治、辨证与辨病相结合方能在临床治疗中取得很好的疗效。

参考文献

- [1] 苗阳,段文慧,吴梦玮,等.中国中医科学院西苑医院名老中医治疗心衰学术经验[J].北京中医药,2010,29(7):502-505.

- [2] 周亚滨,邬慧美,孙静,等.心衰中医治疗进展[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(1):8-10.
- [3] 陈国辉,黄文凤.黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J].中国新药杂志,2008,17(17):1482-1485.
- [4] 陈可冀,吴宗贵,朱明军,等.心衰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.
- [5] 刘福明,李七一.李七一从痰瘀辨治慢性充血性心衰经验[J].山东中医药大学学报,2011,35(4):327-328.
- [6] 刘志军,金华,曹强,等.心衰水肿从脾胃论治机理探讨[J].中国中医药科技,2015,32(6):658-659.
- [7] 刘萍,张丽萍.桂枝化学成分及心血管药理作用研究[J].辽宁中医杂志,2012,39(10):1926-1927.

(收稿日期:2017-09-04;修回日期:2017-12-22)

编辑:侯建春