

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.07.004

当代名医

翁维良治疗风湿性心脏病难治性心力衰竭验案

程苗苗 指导: 翁维良*

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 介绍翁维良教授治疗风湿性心脏病难治性心力衰竭的经验。结合病例总结临证辨治风湿性心脏病难治性心力衰竭的方法, 即以益气温阳, 活血利水为主, 兼顾护阴液; 辨病、辨证、辨症相结合; 注重三因制宜; 处方灵活, 用药安全。

关键词 风湿性心脏病; 心力衰竭; 名医经验; 翁维良

翁维良 (1937 -), 男, 主任医师, 第二、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首都国医名师, 从事中医、中西医结合临床工作 50 余年, 在心血管病和内科杂病的诊疗中, “以通为补”, 善用活血化瘀法治疗多种心血管疑难病。曾获国家科技进步一等奖一项, 二等奖一项, 中华中医药学会及中国中医科学院科技进步奖 20 余项, 主编著作 10 余部, 发表论文百余篇。

1 病历介绍

患者, 女, 77 岁, 因“间断心悸胸闷 40 余年, 加重伴双下肢中度水肿 8 个月余”于 2009 年 9 月 3 日初诊。患者 1967 年因反复感冒、发热、心悸胸闷、全身淋巴结肿大住院治疗, 行淋巴结活组织检查提示: 链球菌感染; 心脏彩超提示: 升主动脉扩张、主动脉瓣受损、主动脉瓣关闭不全、二尖瓣狭窄。诊断: 风湿热; 风湿性心脏病联合瓣膜病。2002 年 4 月心电图发现阵发性房颤, 药物治疗后恢复窦性心律, 后持续服用胺碘酮半年余, 因 PR 间期延长而停用。2007 年转为永久性房颤。反复因椎基底动脉供血不足、肺炎、菌血症多次住院治疗, 2007 - 2009 年先后 8 次急诊入院, 其中 3 次诊断菌血症。长期予强心、利尿、扩张血管药物治疗, 2009 年初胸闷憋气、双下肢水肿、心力衰竭症状加重。由于长期应用利尿剂, 导致尿酸持续升高 (最高至 732 $\mu\text{mol/L}$) 诱发痛风; 长期应用硝酸酯类药物, 出现眼压高、眼眶痛、视力模糊, 疑似青光眼; 服用倍他乐克后发生肌肉疼痛性痉挛;

服用普利类药物, 引起严重咳嗽, 现均已停药。

刻诊: 患者心悸、胸闷, 动则气短, 双下肢中度水肿, 心率 100 次/min, 头晕, 腹胀, 生活不能自理, 干咳无痰, 易感冒, 反复菌血症住院。脉细结代, 苔灰黑。心脏彩超: 左室射血分数 (EF): 52%, 左房前后径 46mm, 左室舒张末径 52mm。尿酸 522 $\mu\text{mol/L}$ 。西医诊断: 慢性心力衰竭, 心功能 III 级; 风湿性心脏病, 联合瓣膜病; 永久性房颤。中医诊断: 心悸; 水肿。证属气虚血瘀, 阳虚水停。治宜益气温阳、活血利水。处方: 太子参 15g, 黄芪 15g, 白术 12g, 防风 12g, 茯苓 15g, 丹参 15g, 车前草 15g, 泽泻 12g, 赤芍 12g, 郁金 12g, 红花 12g, 炮附片 10g (先煎), 桂枝 12g, 槐花 12g。7 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2009 年 9 月 10 日二诊: 药后尿量增多, 腹胀减轻, 干咳影响睡眠, 余症同前。脉结代, 舌暗红、苔黄。上方加黄精 15g, 苦杏仁 10g, 五味子 10g。10 剂, 水煎服, 每日 1 剂。同时予玉竹 30g 代茶饮。之后在上方基础上加减治疗。心气心阳逐步恢复, 水肿减轻, 尿量逐步增加。

2009 年 12 月 24 日五诊: 心率 100 次/min, 头晕、心悸, 下肢浮肿减轻, 腕腹痛, 出汗咳嗽有改善, 活动增加。脉细结代, 舌暗红少津、苔黄。治以益气养阴, 活血利水。处方: 太子参 15g, 玄参 12g, 麦冬 12g, 五味子 10g, 龙骨 20g (先煎), 酸枣仁 15g, 茯苓 15g, 桔梗 12g, 苦杏仁 10g, 白术 12g, 山药 12g, 丹参 15g, 赤芍 12g, 玉竹 15g。10 剂, 水煎服, 每日 1 剂。六诊、七诊均在

基金项目: 北京中医药薪火传承“3+3”工程项目

* 通讯方式: ww6488@126.com, (010) 62877914

此方基础上随症加减,病情逐步改善。

2014 年 5 月 25 日八诊:无明显胸闷不适,日常生活已不受限,双下肢不肿,生活质量明显提高,盗汗、睡眠好转,但服上药 2 小时后时有腹痛、腹泻,去黑顺片后再服,腹痛、腹泻症状未再发。舌暗红、苔薄白,脉细结代。皮下有瘀斑,停用阿司匹林。检查:心脏彩超(2014 年 4 月 12 日):EF: 57%,左房前后径 49mm,左室舒张末径 49mm。1 年内未再住院。血尿酸(2014 年 5 月 7 日):417 $\mu\text{mol/L}$ 。处方:生晒参 10 g (先煎),北沙参 12 g,党参 12 g,麦冬 10 g,防风 10 g,葶苈子 15 g,大腹皮 15 g,玉米须 15 g,玉竹 15 g,五味子 10 g,黄芪 15 g,麸炒白术 12 g,川牛膝 12 g,薏苡仁 15 g,独活 12 g,秦艽 12 g,络石藤 15 g,当归 12 g,丹参 15 g,赤芍 15 g,鸡内金 15 g,苏木 12 g,红花 12 g,川芎 12 g。10 剂,水煎服,每日 1 剂。

自初诊起,翁老师根据病情描述,减少西药用量,尤其是副作用大的西药,保留必要的西药(地高辛、科素亚、阿司匹林、地尔硫卓),停用利尿剂,结合中药调治,每 4 周进行 1 次随访评估,并调整服药。经过四年多的治疗,病情得到一定控制,体力和体质有明显提高。因椎基底动脉供血不足引起的头晕、剧烈呕吐未再发作;利尿剂停用,血尿酸维持在 400 $\mu\text{mol/L}$ 左右(最高曾至 732 $\mu\text{mol/L}$),下肢浮肿明显改善,生活能够自理,体力活动轻度受限,休息时无自觉症状,一般活动时胸闷、心悸、走路颤抖等症状明显改善,心功能恢复至 II 级;心室率由 80 ~ 100 次/min,逐渐下降到 70 ~ 83 次/min;4 年之内仅因痛风关节痛住院 2 次,未再因菌血症、心力衰竭加重入院。

2 讨论

心力衰竭是风湿性心脏病晚期并发症及主要致死原因,由于免疫力下降,容易呼吸道感染,出现感冒症状;在肺瘀血的基础上,又很容易合并细菌感染,从而加重心力衰竭;患者常出现劳力性心慌、气促,身体耐受力下降,生活质量明显受影响。西医治疗主要采用利尿剂、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)和 β 受体阻滞剂以及地高辛改善症状、控制心室率。该病例由于病程长,体质下降,反复感染,病情加重,逐步转为难治性心力衰竭。

风湿性心脏病心力衰竭属中医学“喘证”“心

悸”“水肿”范畴,病变部位在心,与肾密切相关,病理因素为气、血、水。《黄帝内经》云:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心。”脏腑气血虚弱,外感风寒湿邪,阻遏血脉经络,使气血运行不畅而致脉痹;脉痹病久,复感风湿外邪,内舍于心,致心气虚弱,心气虚则鼓动无力,表现心悸气短、胸闷;心气虚无力推动血液、津液运行,瘀血阻于脉内,血不利则为水,加之津液失于输布,停聚于四肢、胸胁则为水;气虚卫外失固,易感外邪,内舍于心,加重心气损伤;心气大虚则伤心阳,“五脏之伤,穷必及肾”,肾阳为五脏阳气之根,心阳虚日久耗伤肾阳。《景岳全书》云“气化者,即肾中之气也,即阴中之火也,阴中无阳则气不能化,所以水道不通,溢而为肿。”瘀血水湿停聚日久耗伤阴液;服用辛热温燥之品温补心肾阳气,使得阴液暗耗,表现为舌红少津、脉细等阴虚症状。故本病病机以心肾阳气亏虚为本,瘀血水湿停聚为标,病机复杂,症状反复。治疗当标本兼顾,宜益气温阳,活血利水兼顾阴液,方以真武汤合冠心 2 号方加减,在温补阳气、活血利水的同时,佐生脉饮等养阴之品兼顾阴液。真武汤加味中附子为回阳救逆第一品药,能使肾阳得复、气化得行,水为阴邪,“阴得阳助则化”,此即“壮元阳以消阴翳”;桂枝辛甘性温,能助心阳,通血脉,止悸动;干姜、肉桂加强温补心肾阳气之功;黄芪、党参、茯苓、白术、山药益气健脾利水;薏苡仁、车前草、泽泻利水渗湿。合冠心 2 号方加减(丹参、赤芍、红花、川牛膝、姜黄)活血利水。合生脉饮加减(玄参、麦冬、五味子、玉竹、芍药)养阴,敛阴护液,防干姜、附子等温燥之品伤阴。诸药合用,心肾阳气并补,瘀血水湿齐驱,同时兼顾阴液,攻补兼施,标本同治,温阳不化燥,利水不伤阴。心肾阳气充足,心力增强,则病情稳定。

翁老师强调临证当辨病、证、症相结合,常根据病情变化灵活加减运用,水肿甚加葶苈子、大腹皮、冬瓜皮、玉米须利水消肿;肺气不宣,咳嗽无痰,加桔梗、苦杏仁宣降肺气止咳;山萸肉、黄精补益肾精,使阳气有所化;心悸明显,加苦参清心火、龙骨重镇安神;秦艽、羌活疏筋络以止痹痛;玫瑰花、佛手疏肝理气行滞;厚朴、枳壳理气除胀满;砂仁、竹茹止呕;酸枣仁、夜交藤安神;风湿内蕴,日久化热,予金银花、金莲花清热解毒;北五加皮益气强心,可协同洋地黄类的强心作用,并

减轻洋地黄用量及不良反应^[1]。同时注重因时制宜,夏季暑湿季节,加藿香、佩兰、荷叶、薄荷清暑利湿;冬季加防风、白术、黄芪益气固表,以防外感。

本例患者多种西药治疗过程中出现严重不良反应,不得已停用,症状逐渐加重,生活质量严重下降而转来服用中药;翁老师通过益气温阳、活血利水养阴之法调理,症状明显改善,抵抗力逐渐增强,检查指标四年内稳定好转,生活质量提高。翁老师认为“百病皆瘀”,“久病多瘀”,因此,对于风湿性心脏病导致的心力衰竭仍不离活血化瘀治法;但由于该病病程长,病变复杂,单纯用活血化瘀很难取得长期满意的疗效^[2-3],同时临证注重三因制宜,强调因时、因地、因人制宜^[4],因此在活血化瘀基础上,根据该病心肾阳虚的病机,联合

真武汤温阳利水。单纯应用温补药物、活血利水会损伤阴液,心肾气阴不足亦会影响心主血脉之功^[5],因此治疗过程同时注重顾护阴液。经过治疗,使得气血阴阳趋于协调平衡,病情趋于稳定。

参考文献

- [1] 翁维良. 合理应用北五加与南五加 [J]. 中药通报, 1986, 11(1): 80-81.
- [2] 张东, 李秋艳. 翁维良应用活血化瘀法的学术经验 [J]. 北京中医药, 2010, 29(11): 823-826.
- [3] 张东, 李秋艳. 郭士魁活血化瘀学术经验初探 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(12): 1189-1190.
- [4] 张东, 李睿. 翁维良治疗高血压病的三因制宜学术思想探讨 [J]. 世界中医药, 2013, 8(3): 308-309.
- [5] 于大君. 翁维良教授治疗心律失常经验 [J]. 河南中医, 2010, 30(8): 749-750.

Proved Case of Rheumatic Heart Disease with Refractory Heart Failure Treated by WENG Weiliang CHENG Miaomiao

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT This paper introduces professor WENG Weiliang's experience on the treatment of rheumatic heart disease with refractory heart failure. Based on clinical cases, it summarizes clinical pattern differentiation and treatment of rheumatic heart disease with refractory heart failure, namely with tonifying qi and warming yang and activating blood and draining water as the principle thing, giving consideration to protecting yin liquid. Disease differentiation, pattern differentiation, and symptom differentiation are combined; treatment chosen according to climate, locality and individual is attached importance to; prescriptions are flexible and medication is safe.

Keywords Rheumatic heart disease; heart failure; clinical experience of famous doctors; WENG Weiliang

(收稿日期: 2014-06-18; 修回日期: 2014-07-11)

编辑: 洪 潮

中医杂志社医海林音像书店邮购图书目录

- | | | | |
|-------------------|--------------------|---------------------|--------------------|
| ●国医大师临床丛书 | 呼吸疾病 24 | 伤寒论临床运用 59 | 128 |
| 李济仁医论医选集 98 | 骨伤病 24 | 内经临床精要 59 | 糖络杂病论 (第2版) 128 |
| 中医古籍文献学 (第2版) 228 | 神经精神疾病 24 | 伤寒论临床发挥 68 | 伤寒论方剂当代研究 128 |
| 张琪学术思想探赜 78 | 儿科疾病 25 | 内经临床运用 79 | 柴浩然医论医案集 128 |
| ●名老中医方药心得丛书 | 老年疾病 25 | ●其它图书 | 林沛湘学术经验集 138 |
| 祁宝玉眼科方药心得 50 | 风湿免疫及内分泌疾病 28 | 抗微生物药物合理应用手册 39 | 康复评定学 148 |
| 晁恩祥临证方药心得 58 | 社区常见疾病预防与保健 29 | 让“胰岛”动起来——我是这样战 | 现代脉诊学 148 |
| 俞长荣临床经验集 68 | 社区急症 29 | 胜糖尿病的 (第3版) 39 | 岭南本草集锦 148 |
| 姜良铎内科方药心得 68 | 流行病与传染病 29 | 中药药对表解 (修订版) 39 | 章次公医论经验集 (增补版) 158 |
| 段富津方剂学讲课实录 78 | 社区医学检查诊断技术 29.8 | 手法治疗骨科软组织损伤图释 39.8 | 中药血清药物化学 188 |
| 周文泉老年病临证经验集 79 | 肾脏及血液疾病 29.9 | 章次公《药理学》点校 48 | 天然产物化学研究 198 |
| 徐福松男科纲目 88 | 耳鼻咽喉及口腔科疾病 29.9 | 病毒性疾病中医治疗学概要 54 | 广西特色中草药资源选编 498 |
| 白兆芝临证经验集萃 88 | 泌尿生殖疾病 30 | 全国名老中医柴瑞霖临床经验集萃 78 | 千金翼方译注 110 |
| ●名医讲学荟萃 | 外科疾病 30 | 病毒性传染病中医治疗概要 58 | 当代中医外治精要 48 |
| 裘沛然讲《内经》 38 | 眼科疾病 35 | 黄德彰医文精华 68 | 医学入门 68 |
| 张琪讲临床 42 | 消化疾病 35 | 陈雨苍中医妇科临床经验 68 | 奇效良方 77 |
| 孟庆云讲中医经典 58 | 社区护理 35 | 中医学概论 (英文版) 68 | 中医百年百名中医临床家丛书 340 |
| ●农村卫生适宜技术推广丛书 | ●中医药科学方法学研究系列丛书 | 中医学导论 69.8 | 张氏医通 49 |
| 地方性疾病中医诊疗技术 27 | 中医学科学方法特征与沿革 69 | 常见肿瘤的非手术治疗 79 | 简明实用中医学 63 |
| 中药炮制实用技术 29.8 | 当代中医药学家谈科学思维与方法 88 | 张灿理医论医案纂要 79 | 冯氏锦囊秘录 94 |
| 农村实用针灸技术 34 | 古代中医药名家学术思想与认识论 98 | 中医学名词内科学妇科学儿科学 88 | 医宗金鉴 86 |
| 农村实用液体疗法 37 | 中医理论技术发展的方法学思考 118 | 脊髓损伤的中西医康复治疗 98 | |
| 灾害医学救治技术 39.8 | 中医临床基础医学研究 128 | 中国的藏医 (汉文、藏文、英文) 98 | |
| ●社区医师中医诊疗规范丛书 | ●重读中医经典丛书 | 现代中成药的药材炮制 98 | |
| 心血管疾病 22 | 金匱要略临床运用 48 | 刘炳凡医论医案 118 | |
| 社区康复 22 | 金匱要略临床精要 58 | 华廷芳学术经验集 128 | |
| 肿瘤 24 | 伤寒论临床精要 59 | 临床常见疾病影像诊断及治疗原则 | |

以上书均免费邮寄,欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号中医杂志社医海林音像书店图书部收,邮政编码:100700。电话:(010)64035632。请在汇款单附言栏写清所购书名、册数及邮编。