

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.19.004

当代名医

# 翁维良治疗慢性心力衰竭经验

程苗苗<sup>1</sup>, 于洁馨<sup>2</sup> 指导: 翁维良<sup>✉</sup>

(1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 北京中医药大学国际学院)

**摘要** 慢性心力衰竭是各种心血管疾病的终末阶段, 严重影响心血管病患者的寿命与生存质量。翁维良认为, 慢性心力衰竭的病机可从“气(阳)”“血”“水”立论, 气(阳)虚、血瘀、水停是本病的基本病理因素。以益气温阳、活血利水为基本治法, 同时根据患者气血、阴阳、寒热、虚实的偏盛偏衰以及血瘀、水饮、痰浊的盛衰程度, 结合时令季节、生活地域等特点, 灵活多变地给予对证治疗。且尤其重视中药的合理与安全用药。

**关键词** 慢性心力衰竭; 名医经验; 翁维良

翁维良(1937—), 首都国医名师, 中国中医科学院西苑医院主任医师, 博士研究生导师, 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, 享受国务院政府特殊津贴。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中医诊疗中, 继承郭士魁的学术思想, 善用活血化瘀法治疗多种心血管疑难病。发表论文 100 余篇, 出版专著 20 余部。

心力衰竭是由心脏结构或功能异常引起的心肌收缩或舒张能力减弱, 心室射血或充盈能力受损, 从而导致肺循环或体循环瘀血的一组复杂的临床综合征, 主要临床表现为呼吸困难、乏力和液体潴留<sup>[1]</sup>。慢性心力衰竭是各种心脏疾病如冠心病、高血压性心脏病、肺源性心脏病、风湿性心脏病、心肌病、瓣膜性心脏病等的终末期阶段。慢性心力衰竭患者生活质量低, 预后差, 具有较高的病残率和死亡率, 有临床症状患者的 5 年存活率与恶性肿瘤相仿<sup>[2]</sup>。中国中医科学院西苑医院翁维良教授从医数十载, 尤其擅长心脑血管病的诊疗, 现将翁老师治疗慢性心力衰竭的经验总结如下。

## 1 “气”“血”“水”为基本病机

古代已有对慢性心力衰竭的描述, 如《圣济总录·心脏门》曰“心衰则健忘, 心热则多汗”,

“健忘之本, 本于心衰, 血气衰少”<sup>[3]</sup>。但与现代医学所指并不同, 根据其临床症状特点, 可归属于中医学“喘证”“痰饮”“水肿”“心水”“心胀”等范畴。《素问·逆调论》曰“夫不得卧, 卧则喘者, 是水气之客也。”《素问·痹论》曰“心痹者, 脉不通, 烦则心下鼓, 暴上气而喘。”《金匱要略》曰“水在心, 心下坚筑, 短气, 恶水不欲饮”; “水停心下, 甚者则悸, 微者短气”。《灵枢经·天年》曰“心气始衰, 苦忧悲, 血气懈惰, 故好卧”。

翁老师认为, 导致慢性心力衰竭产生的直接原因因为心病日久, 耗伤心气(阳), 心气(阳)虚则血脉鼓动无力, 血液运行不畅, 停聚为瘀血, “血不利为水”, 水饮内生; 心主营血, 心气受损, “奉心化赤”功能受损, 加之“瘀血不去, 新血不生”, 使得诸脏腑失于濡养而虚衰。脾虚致后天气血化生乏源, 不能充养五脏, 则阳气阴血更虚; 脾失统血, 血溢脉外, 加重血瘀; 水谷津液运化失司, 复加肺气虚, 水道失于通调, 痰浊、水饮内停, 体内津液亏虚。病情继续发展, 耗伤肾阳, 肾气开合失司, 膀胱气化不利, 尿少、水肿显著, 阴虚进一步加重。在肝则肝血瘀滞而肿大。至疾病终末期, 阳气虚脱, 若不及时回阳固脱, 即可发生阴阳离绝, 病终不治。因此, 本病病机可以从“气(阳)”“血”“水”立论, 气(阳)虚、血瘀、水停是基本病理因素。基本病机是以心气(阳)虚

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 北京中医药薪火传承“3+3”工程项目; 中国中医科学院名老中医专家传承工作室建设项目

\* 通讯作者: ww6488@126.com, (010) 62877914

为本, 血瘀、水饮为标的虚实夹杂证。其病变部位在心, 与肺、脾、肾、肝等脏腑相关<sup>[8]</sup>。

## 2 病证结合, 谨查病机

作为各种心脏疾病的终末阶段, 慢性心力衰竭患者临床症状多, 病机复杂。由于患者体质、原发病、合并病、病变程度、疾病进展阶段等的不同, 其临床表现亦有所不同。不同慢性心力衰竭患者, 其气血、阴阳、寒热、虚实、血瘀、痰浊、水饮等的异常程度不同; 在疾病进展的不同阶段, 甚至在不同季节、不同地域, 同一患者的证候情况亦有所不同。临证时在四诊合参基础上, 结合现代医学对本病的认识、指标的检测 results, 做到辨病与辨证相结合, 准确把握中医病证规律, 同时对疾病的转归(进展/向愈)亦可进行综合判断。如冠心病导致的心力衰竭, 初期血瘀程度较重; 高血压性心脏病导致的心力衰竭, 素体多有阴虚阳亢; 扩张型心肌病导致的心力衰竭, 初期心气虚程度较重; 风湿性心脏病导致的心力衰竭, 应同时考虑外邪羁留, 易反复发作的情况; 酒心病导致的心力衰竭, 体内湿热相对明显; 病程短, 疾病尚处于初期阶段的年轻患者, 其心气(阳)虚、血瘀、痰饮情况较轻; 伴随疾病进展, 心肾阳气亏虚日益加重, 痰浊、水饮、瘀血逐渐增加, 其他脏腑受累情况亦不断加重, 机体阴液耗伤严重; 病程久, 病情重, 处于疾病终末期的重症患者, 则表现为心肾阴阳亏虚的厥脱症状。

慢性心力衰竭患者气血阴阳失调, 脏腑功能亦有亏损, 临床表现兼挟多种证候。如肝郁气滞者, 表现为焦虑紧张、情绪低落、胁痛、善太息; 肝火旺盛者, 情绪易激动、头痛耳鸣或手掌红; 脾虚甚者, 多表现为纳差、神疲、乏力、易腹胀, 大便不成形; 肺气虚甚者, 咳嗽声低、易外感, 胸闷喘憋症状较重; 久病入络, 脉痹不荣, 表现为肢体麻木、活动不利; 外感邪气, 入里化热或体质素有内热, 与痰饮互结, 痰(水)热内结, 表现为咳喘气促、痰黄黏稠、小便色黄量少、舌苔厚腻。

## 3 谨守病机, 调和阴阳, 三因制宜

翁老师强调, 治病当“谨守病机, 以平衡阴阳为本, 三因制宜”<sup>[9]</sup>。根据慢性心力衰竭的基本病机, 临证以益气温阳、活血利水为基本治法, 同时根据患者气血、阴阳、寒热、虚实的偏盛偏衰以及血瘀、水饮、痰浊的盛衰程度, 结合时令季节、生活地域等特点, 灵活多变地给予对症治疗, 且尤

其重视中药的合理与安全用药。

### 3.1 心气(阳)亏虚, 血瘀水停

一般出现在疾病的初期, 临床表现为心慌心悸, 气短乏力, 动则加剧, 舌暗或有瘀斑, 边有齿痕, 苔薄白, 脉细数。治以益气温(心)阳, 活血利水。方以当归汤合冠心3号方<sup>[8]</sup>(即丹参、川芎、赤芍、红花、郁金)加减。益气药多用黄芪、党参、太子参、白术、大枣, 并常选用桂枝温通心阳, 当归、丹参活血, 薏苡仁淡渗水湿。

### 3.2 心脾阳虚, 血瘀水停兼有阴虚

一般出现在疾病的进展阶段, 临床表现为心悸气短, 腹胀纳少, 咳嗽气喘, 轻度浮肿, 乏力, 舌胖质暗苔白, 脉细数或结代。治以温阳健脾, 活血利湿。方以四君子汤、苓桂术甘汤合冠心3号方加减。多用炙黄芪、三七、党参、白术、茯苓、桂枝、川牛膝、丹参、车前草。有阴虚之象者, 合并应用麦冬、玉竹、五味子。

### 3.3 心肾阳虚, 水湿泛滥, 阴虚更甚

临床表现为心悸气短, 活动后加重, 畏寒肢冷, 咳喘身重, 尿少浮肿, 面色青紫, 舌胖质暗苔白腻, 脉细数或结代。治以温补心肾阳气, 活血利水养阴。方以真武汤、生脉饮合冠心3号方加减。用炮附片、红参、肉桂、干姜温补心肾阳气, 取“益火之源以消阴翳”之意。同时采用桂枝温通心阳, 茯苓、猪苓、车前草、白术、葶苈子利水, 生晒参、北沙参、玄参、麦冬、玉竹、生地黄、石斛、五味子养阴。

### 3.4 心肾阴阳俱虚

临床表现为心悸胸闷, 不能平卧, 动则加重, 烦躁不安, 精神萎靡, 浮肿尿少, 四肢厥冷, 脉微细欲绝。治以育阴, 回阳固脱。方以四逆汤、生脉饮合真武汤加减。患者阴阳俱虚, 阳气欲脱, 病情危重, 以固脱为法。以四逆汤回阳救逆, 生脉饮益气养阴以治本, 真武汤温阳利水以治标。

## 4 辨证用药特点

翁老师根据患者的实际情况, 临床辨证灵活运用。如对参类药物的使用, 患者病情较轻, 多选用补益之力较弱的太子参、西洋参或党参、白术、黄芪、茯苓、大枣等健脾益气; 病情较重、年龄较大者, 多选用生晒参、三七加强补益之力; 阳虚甚, 病情重, 疾病处于终末期的患者, 选用温补之力更强的红参。在黄芪的应用方面, 对气虚明显易外感的扩张型心肌病、风湿性心脏病或疾病初期气虚不

甚或水肿甚者，多用黄芪以益气固表、利水消肿，脾虚明显者则用炙黄芪以加强健脾之力。

血瘀程度重者，在冠心 3 号方基础上，加三棱、莪术、生蒲黄以行气破血，甚者则以地龙、水蛭、穿山甲等虫类药破血逐瘀<sup>[4]</sup>。素体阴虚阳亢者，多合并天麻葛根汤加减。体内有蕴热者，多以黄芩、黄连、黄柏、土茯苓等清热解毒。肺气不宣，咳嗽痰多者，加桔梗、苦杏仁、银杏、桑叶、紫苏梗宣肺降气止咳化痰。风湿性心脏病心力衰竭外感邪气伏留，反复发作，加鸡血藤、桑寄生、防风祛风除湿。痰湿重加半夏、瓜蒌、陈皮理气化痰。水肿甚、尿少或无尿，加葶苈子、大腹皮、冬瓜皮、玉米须、猪苓利水消肿。久病入络，肢体麻木不仁者，加路路通、鸡血藤、络石藤以活血通络<sup>[5]</sup>。心悸明显，加苦参清心火、生龙骨重镇安神。肝气郁结，加郁金、佛手、柴胡、玫瑰花疏肝理气。心神不安，情绪焦虑抑郁，眠差，加酸枣仁、合欢皮、远志、莲子心宁心安神。瘀血水湿停留日久化热者，加黄芩、知母、栀子。大便不通，多以生地黄、瓜蒌、决明子、火麻仁润肠通便。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。

## 5 典型医案

患者，男，85 岁，2013 年 6 月 6 日初诊。主诉：气短、憋喘 20 余年，症状反复发作 3 个月余。患者于 1992 年感受风寒后出现咳嗽，痰易咯出，色黄白相间，伴夜间阵发性呼吸困难，端坐位可缓解，诊断为“冠心病心力衰竭”，予抗感染、降血压、扩血管等治疗后好转出院。后间断因受凉出现咳嗽、咯白黏痰，伴夜间阵发性呼吸困难，双下肢水肿，纳差，尿少症状，反复住院。自 2012 年起活动耐量明显减低，上楼即出现呼吸困难。2013 年 3 月起，反复出现气短喘憋，下肢水肿，活动不利。既往史：冠心病 20 余年；高血压病 20 余年，血压最高达 170/100 mmHg，平素服苯磺酸氨氯地平片（络活喜）、氯沙坦钾片（科素亚），血压控制在 70~80/130~140 mmHg。2011 年 11 月确诊“持续性房颤”，长期口服华法林钠片、倍他乐克缓释片。刻诊症见：气短、喘憋，活动时加重，伴夜间阵发性呼吸困难，端坐位可缓解，双下肢水肿、沉重无力，无法自行行走，需使用轮椅，头晕，精神萎靡，少气懒言，畏寒，纳眠可，二便

调。舌质红，舌苔剥落，脉细弱结代。血压时有波动，最高 170/100 mmHg。2013 年 3 月 14 日心脏彩超提示：左心房、左心室、右心房增大，左心室壁运动弥漫减低，升主动脉增宽，二尖瓣反流（中度），主动脉瓣反流（轻度），左心房压（LAP）23 mmHg，左心室射血分数（LVEF）30%，心包积液（少量）。中医诊断：慢性心力衰竭，心肾阳虚、血瘀水停证。西医诊断：冠心病，慢性心力衰竭，心功能Ⅲ级高血压持续性房颤。治以益气温阳，活血利水。处方：炮附片 10 g，红参 10 g，丹参 15 g，红花 12 g，泽泻 15 g，五味子 6 g，桂枝 12 g，郁金 12 g，麦冬 12 g，银杏 10 g，陈皮 10 g，炒薏苡仁 15 g。14 剂，每日 1 剂，分 3 次服。

2013 年 6 月 20 日二诊：患者气短、喘憋明显减轻，浮肿消失 3 天，头晕基本消失。仍有流涕，痰多色白，多汗，纳眠可，24 小时尿量增加 100 ml，大便可。舌质红，舌苔剥落，脉沉细。患者心肾阳气得复，阴虚之象明显，故去上方红参、炮附片，改为性较平和的生晒参以补益心气，兼以养阴。卫气得复，肺气得宣，故去桂枝、银杏；胃气得复，故去陈皮、炒薏苡仁；加车前草 15 g 以加强利水之效。14 剂，每日 1 剂。

2013 年 7 月 4 日三诊：患者自觉气短喘憋明显好转，流涕减轻，痰量减少，间断头晕，持续约 30 min 缓解，右侧下肢发沉、发热，仍有汗出，纳眠可，二便调。舌质红，舌苔剥落，脉沉细。患者久病，体质差，气血阴阳亏虚明显，继续服用参类药物，不能耐受；且病情趋于稳定，温补之力不可太过。故调整用药为：北沙参 12 g，黄芪 12 g，麦冬 12 g，郁金 12 g，川牛膝 12 g，丹参 12 g，茯苓 15 g，玉竹 15 g，车前草 15 g，麸炒白术 12 g，黄芩 12 g，五味子 6 g，葶苈子 12 g。14 剂，每日 1 剂。

2013 年 7 月 18 日四诊：患者自诉日常生活无明显气短喘憋，头晕、流涕、汗出明显好转，痰量明显减少，右侧下肢仍有热感，纳眠可，大便不成形，夜尿 3 次。舌质红，舌苔剥落，脉沉细。

患者病情趋于稳定，在上方基础上随症加减。因外感导致病情反复，阳虚重时，加生晒参 10 g、红参 10 g 或黑顺片 10 g，但需注意中病即止；尿量少加玉米须 12 g、大腹皮 10 g、冬瓜皮 12 g、车前草 10 g、薏苡仁 15 g，此类药物缓和，利水不伤正；纳食不香加焦三仙 15 g、山楂 12 g、鸡内金 10 g 开胃消食；关节痛加桑寄生 15 g、独活 15 g、羌活 15 g 祛风除湿止痛；腰膝酸软，肾虚明显加

黄精 12 g、菟丝子 15 g、墨旱莲 15 g 补益肾精。服药四个月后,自觉畏寒消失,双下肢自觉轻松,血压稳定在 60 ~ 70/110 ~ 120 mmHg。定期复诊,坚持服药。病情趋于稳定,精神较佳,饮食增加,体力有所恢复,静息无憋喘,一般日常生活可,可步行 20 米,尿量可,双下肢不肿。

按语:患者高龄,病程日久,体质虚弱,脏腑气血阴阳俱虚。体虚易感外邪,寒邪入侵,损伤机体阳气,使得心肾阳气更虚,此时宜药专力猛,温补心肾,一防阳气虚脱,一助驱邪外出。故以炮附子、生晒参、桂枝温补心肾阳气,气充则有力鼓邪外出,同时予丹参、红花、郁金、陈皮、泽泻等理气活血祛瘀,祛邪以治标。待阳气得复,不可一味温补,需根据患者体质、证候表现及时进行调整用药,同时兼顾阴液亏虚之证,以平衡气血阴阳为本。至后期病情趋于稳定,应以缓则治其本为原则。该例患者原发病为冠心病,气虚血瘀是发病的基础,因此,在后期调护方面,以益气活血为基本

治法,方以冠心 3 号方理气活血为基本治法,从而标本兼治,故得良效。

## 参考文献

- [1] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.慢性心力衰竭诊断治疗指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(12):1076.
- [2] 杨天悦.浅析古代医家对慢性心衰病因病机的认识[J].中外健康文摘,2014,10(5):31-32.
- [3] 翁维良.翁维良临床经验辑要[M].北京:中国医药科技出版社,2001:91-94.
- [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].世界中医药杂志,2013,8(3):308-309.
- [5] 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):823-824.
- [6] 李秋艳,王辉,张东,等.翁维良活血化瘀治疗冠心病用药特点[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(4):398-399.
- [7] 张东.搜络活血与润血活血法治疗冠心病的探讨[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(10):1168-1169.

## WENG Weiliang's Experience on Treating Chronic Heart Failure

CHENG Miaomiao<sup>1</sup>, YU Jiexin<sup>2</sup>

(1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. International School of Beijing University of Chinese Medicine)

**ABSTRACT** Chronic Heart Failure (CHF) is the end stage of many kinds of heart diseases, which seriously affected cardiovascular patients' time and quality of life. Prof. WENG Weiliang holds that the pathogenesis of CHF is based on Qi (Yang), blood and water. Qi (Yang) deficiency, blood stasis and water retention are basic pathological factors of CHF. Take supplementing Qi, warming Yang, activating blood and inducing diuresis as basic therapy. Meanwhile, treat syndromes flexibly and variously according to patients' excessiveness and deficiency of Qi, blood, Yin, Yang, cold, heat, asthenia and sthenia and the degree of blood stasis, excessive fluid and turbid phlegm, containing the characteristics of seasons, living area, etc. Especially, Prof. WENG emphasizes using herbs rationally and safely.

**Keywords** chronic heart failure; experience of famous doctors; WENG Weiliang

(收稿日期: 2015-03-16; 修回日期: 2015-06-20)

编辑: 侯建春

## 《中医杂志》入选 2015 年度中文报刊最受海外机构欢迎 TOP50

2015 年 9 月 18 日,在第三届中国(武汉)期刊交易博览会上,以“融合、创新、发展”为主题的中国报刊发行高峰论坛隆重举行。专家学者围绕“融合、创新、发展”的主题就互联网+报刊全球发行新模式展开研讨。中国国际图书贸易集团有限公司通过对中国期刊在海外的发行数据进行科学测评,发布了“2015 年度中文报刊最受海外欢迎排行榜”,分为最受海外读者欢迎 TOP50 和最受海外机构欢迎 TOP50。《中医杂志》荣选最受海外机构欢迎 TOP50。

《中医杂志》创刊 60 年以来,始终坚持以传承中医药文化、打造高水平中医药学术交流平台、促进我国医疗卫生事业的发展为己任,先后创办了多种外文版,为在世界范围广泛传播中医药文化发挥了巨大作用。先后荣获“国家期刊奖”“第二、三届中国出版政府奖期刊奖提名奖”及新闻出版总署“新闻出版‘走出去’先进单位”等荣誉称号。此次《中医杂志》入选“最受海外机构欢迎 TOP50”,是海外读者及机构对《中医杂志》的认可,将进一步激励《中医杂志》的编者在促进中医药海外学术发展方面再接再厉,争取更好的成绩。