

曹玉山治疗慢性肺原性心脏病经验

金 华

(甘肃中医学院中医医疗系, 甘肃省兰州市定西东路 35 号, 730020)

通讯方式: lanzhoujinhua@126.com, 13893406996

曹玉山(1939~), 男, 甘肃中医学院附属医院心血管内科主任医师、教授, 第二、三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1963 年毕业于兰州医学院, 从事中西医结合中内科工作 40 余年。擅长运用现代医学诊疗方法结合传统中医理论, 辨病辨证治疗高血压病、冠心病等各类心脏病, 脑血管病及中风后遗症。用古方, 立新意, 创新路, 经验丰富。

[关键词] 慢性肺原性心脏病; 中医药疗法; 名医经验; 曹玉山

慢性肺原性心脏病(简称慢性肺心病)是指由慢性支气管肺疾病、胸廓疾病或肺血管疾病引起肺循环阻力增加, 肺动脉高压, 进而使右心室肥厚、扩张, 甚至发生右心功能衰竭的心脏病。曹玉山教授从事临床及教学工作 40 余年, 学验俱丰, 善治心血管疾病。笔者有幸跟师学习, 亲聆教诲, 现将老师分期治疗慢性肺心病的经验介绍如下。

1 病机概要

慢性肺心病的基础疾病绝大多数为慢性支气管炎和慢性阻塞性肺疾病。曹老师认为, 病变脏腑由肺涉及五脏。因久病肺虚, 卫外不固, 六淫反复乘袭, 积渐发展, 并呈进行性加重, 终致肺、脾、肾三脏功能失调, 水饮内生, 痰浊潴留, 心脉瘀阻, 发为慢性肺心病; 病理性质为本虚标实。本虚特点是在气虚基础上发展为阳虚或气阴两虚; 标实之特点有二: 一是痰瘀贯穿始终, 二是宿邪择机而动。

2 分期辨证论治

2.1 急性发作期

本阶段患者一般均在特定病史(如慢性支气管炎、肺气肿或已诊断为肺心病等)基础上, 常以外邪再次入侵为诱因, 临床症状急性加重, 以喘、咳、痰、悸、紫、肿为临床特征, 严重者不能平卧。

曹老师认为, 气机升降失常是慢性肺心病本阶段的病机核心。肺为娇脏, 气之主, 若外邪侵袭, 或它脏病气上犯, 皆可使肺失宣降; 肾为气之根, 助肺司气摄纳, 肾元亏虚, 摄纳失常, 气不归元; 脾胃为气机升降之枢, 升清降浊, 如升发太过, 下行受遏, 诸脏受

累。因此, 曹老师认为, 本病急性期治疗之首务是解决气机问题。鉴于肺气上逆是此阶段诸症之关键, 故又以降气为先, 临床自拟四子养亲汤(紫苏子、白芥子、莱菔子、葶苈子)为基础方。本方源自《韩氏医通》三子养亲汤, 方中紫苏子降气, 白芥子利气, 莱菔子导滞。“三子”均系行气消痰之品, 内寓“以消为补”之意; 另加葶苈子, 源于“葶苈大枣泻肺汤”, 功可泻肺平喘, 利水消肿。现代药理研究证实, 葶苈子有强心, 降低静脉压、利尿等作用^[1]。在调理气机时, 鉴于脏腑间升降相因, 欲降先升, 方中经常配入桔梗以升提肺气。

对外邪的辨证, 曹老师强调要注意三点。一是寒热属性, 即区分风寒、风热、寒包热(火)治疗。寒盛者加荆芥、防风、细辛、麻黄、五味子、干姜等; 热盛者加金银花、连翘、生石膏、桑白皮、黄芩等; 热毒严重者取如金解毒散、苇茎汤方义, 加黄连、栀子、芦根、薏苡仁、冬瓜仁等。若风寒之邪束于肌表, 易生郁热, 但表寒犹在; 或肺有郁热, 风寒复袭, 此即寒包热之变, 多用麻杏石甘汤配合四子养亲汤变化。临床尚见痰热互结难化并大便干结者, 合入小陷胸汤, 加瓜蒌、黄连、半夏, 每获良效。二是重视燥邪。西北地区高寒偏燥, 而肺喜润恶燥。肺心病好于冬春反复, 正是风、寒、燥“杂合”相至之时, 治疗用药上要注意“温而不燥、润而不凉”; 热邪偏重或利尿太过, 每致伤津而痰黏难化。临床多加杏仁、玄参、竹叶、麦冬类, 并寓“增水行痰”之意。三是注意外邪引动内邪(宿邪), 体质影响邪性。外邪侵入人体的特征及侵入人体后变化与患者体质密切相关, 一方面阳虚者易感受风寒, 阴虚者易感受风热、燥热, 痰湿之体易感受外湿; 另一方面外邪侵袭机体, 寒热可因体质不同而转化。素体阳盛, 或阴虚有热者, 外邪易从热化; 素体阴盛或阳虚有寒者, 外邪多从寒化。痰从寒化为饮, 饮从热化为痰。急性期在外邪影响下, 曹老师认为, 要注意痰瘀状态及变化趋势, 痰黄、尿赤、便干、苔黄为痰热壅肺, 痰稀、尿清、形寒、苔白为寒饮内伏; 唇紫、舌暗示瘀。痰瘀胶结是本病的基本特征之一, 平素以宿邪

潜藏,急性期因诱因(外邪)而蛰,并影响预后。单从痰而言,肺虚痰蕴,一则金不制木,肝风内动,二则痰郁化热,上焦受灼,如此则肝风携痰浊为患,神机受蒙,危机潜在。单从瘀而言,血运不畅是肺心病重要病理表现之一,而肺主一身之气、朝百脉主治节,外邪来袭,终致“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”,如此颠沛,则心君被蒙,神明失守。曹老师喜用桃红四物汤合二陈汤配四子养亲汤,并重用石菖蒲、远志。曹老师认为,此二药有预防发生意识障碍之效。对于痰黏不易咯者,曹老师常用紫菀、浙贝母、款冬花等,化痰止咳,并能润肺。对阳虚水凌心肺,喘、悸、肿明显者,曹老师多用真武汤加黄芪、玉米须、桑白皮配合四子养亲汤化气行水消肿。曹老师注意询问本阶段患者的大便情况。一般便结,特别是肺气壅塞、肃降失职者,四子养亲汤足矣。而对伴有腑实者,亦酌情使用大黄,但中病即止,便稀为度。

2.2 缓解期

患者经前阶段治疗后,病情出现相对平稳态势,外邪得到控制,寒热特点已不明显,但由于邪恋正虚,阴伤气耗,每致迁延反复甚至发生变证。此阶段喘、咳、痰、悸、紫、肿等症状已有不同程度改善,但因久咳久喘,肺病日深;肺肾俱虚,心气、心阳衰竭,气阳亏虚,心脉瘀滞;痰、瘀、水饮交错为患仍然困厄。在治疗上需心肺同治,曹老师自拟强心煎(葶苈子、玉竹、香加皮)施治。香加皮是曹老师多年治疗心衰的经验用药,具有温阳利水强心之效,近年对此亦有颇多研究报道^[2-3]。

曹老师认为,正虚是肺心病渐进加重之根本,正虚涉及五脏,非独为肺。肾虚而不纳气,可见“下虚”之候;复感外邪,痰瘀作祟,壅阻肺气,而致“上盛”之证;脾胃纳运失职,中焦升降反逆,痰湿复积,病情重笃可察。此际气虚是正虚之核心,气虚不能御邪、消痰、活血、行水,病体迁延难复,危候四伏。曹老师喜重用黄芪,用量至少30g;除益气升阳外,还取其健脾(培土生金)、托毒、补气生血之意,并可防止“宗气”下陷之虞。但曹老师认为,黄芪毕竟有升提之性,若胸中气壅仍著,则量不宜过大,与降气之品配伍效果更佳。本阶段心气、心阳虚衰逐渐成为矛盾的主要方面。心气(阳)虚,鼓动布散乏力,血行瘀滞,心悸、咳嗽加重;瘀血与痰湿、水饮互生互化,且同为阴邪,病情成迁延之势(湿性黏腻)。曹老师认为,此际水肿反复或不退,根本仍然是阳气不足,以心为本,他脏为

标^[4]。治疗上强调益气温阳。多在强心煎中酌加葫芦巴、桂枝、淫羊藿、附子等;但曹老师遵《素问·阴阳应象大论》“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也”之旨,方中除玉竹外,常加麦冬养阴,以求阴阳并调。

曹老师认为,本阶段痰瘀仍然是病理关键。痰瘀滞肺,肺气壅滞,宣降失职,胸憋气喘,口唇紫绀反复不已;治节失司,津血难行,阴霾笼罩,心阳被遏,肾阳受困;血瘀日久而见血虚,所谓“瘀血存内,新血不生”,诸脏失养。曹老师临床分析血瘀时,特别注意观察舌下脉络有无紫暗迂曲及其变化,并将此作为用药是否见效的重要观察依据之一,治疗上常用当归与紫苏梗相伍。

曹老师认为,肺动脉高压主要系肺肾心俱虚,痰瘀壅滞,气失摄纳,百脉难朝所致;缓解期的病机特征概括起来不外虚(气虚、阳虚、阴虚)、痰(湿痰)、气(气逆、气滞)、血(血瘀)四端。曹老师在治疗中除补肺纳肾外,注重活血化瘀药的应用,特别善用水蛭、地龙等虫类药物(研粉服用),必要时使用红花,血栓(塞)通、川芎嗪、丹红、疏血通注射液等;除痰湿,需化痰与理气并用,《医学正传》强调“治痰者,必以顺气为主”,曹老师喜用桔梗、竹沥、薏苡仁相伍。

相当多的肺心病患者伴有食欲减退、乏力等症,事实上老年肺部感染患者每以脾胃症状为首发。曹老师认为,这一方面提示治疗上需要培土生金,另一方面也反映了患者多有不同程度脾虚胃滞问题;在治疗上多辨证使用党参、白术、厚朴、茯苓、枳实等。曹老师还喜用莪术,认为该药能消积,破血,行气,可谓一举三得。一般用量在30g左右。

曹老师认为,糖皮质激素不宜长期吸入,应严格掌握适应症并严密观察。对临床不适合用糖皮质激素者,曹老师喜用穿山龙,认为此药有化痰、止咳、活血、平喘作用。曹老师治疗肺心病强调个体化施治,反对长期使用抗生素;重视气机调理与痰瘀同治,鼓励患者“冬病夏治”。他临证重视《素问》“必伏其所主,而先其所因”之原则,注意抓住疾病的本质,寻找病证不同阶段的根本矛盾,辨别病变进程中矛盾的主次关系,不断总结经验,并汲取现代中医研究方面的新成果。

3 典型病例

曹某,女,65岁。患者原有慢性支气管炎、肺气肿18年,慢性肺心病5年。2003年10月15日初诊

灶及周围的新生血管形成,从而抑制异位子宫内膜的生长、发育,这可能是异位康冲剂临床有效治疗 EMT 的机理之一。

综上所述,中药异位康冲剂具有缓解症状、改善体征、促进受孕的临床疗效,且毒性小,无不良反应,但中医对 EMT 研究还存在着一些问题,如辨证分型繁多、缺乏客观化的指标、疗效评定亦缺少量化标准等,需针对这些问题进一步研究出中医治疗 EMT 的最佳方案,挖掘研制出与西药疗效相似,安全价廉而患者易于接受的有效新药。

参考文献

- [1] 石一复. 子宫内膜异位症[M]. 上海:上海科学技术出版社,2002:104-127.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 第 1 辑. 1993:267-271.
- [3] 王净净,龙俊杰. 中医临床病证诊断疗效标准[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1993:178-180.
- [4] 曹泽毅. 中华妇产科学(下册)[M]. 北京:人民卫生出版社,1999:1281-1282,1301.
- [5] McBean JH, Brumsted JR. In vitro CA125 secretion by endometrium from women with advanced endometriosis[J]. Fertil Steril, 1993, 59(1):89-92.

- [6] Barbieri RL, Miloff JM, Bast RC, et al. Elevated serum concentration of CA125 in patients with advanced endometriosis[J]. Fertil Steril, 1986, 45(6):630.
 - [7] Pation R, Field CS, Havms RW, et al. CA125 levels in endometriosis[J]. Fertil Steril, 1986, 45(6):770.
 - [8] 胡晓霞,王孟龙. 子宫内膜异位症及子宫腺肌症患者的血清 CA125 测定[J]. 广西医科大学学报, 1999, 10(2):89-90.
 - [9] Brekken RA, Thorpe PE. Vascular endothelial growth factor and vascular targeting of solid tumors[J]. Anticancer Res, 2001, 21(6B):4221-4229.
 - [10] Toi M, Matsumoto T, Bando H. Vascular endothelial growth factor: Its prognostic, predictive, and therapeutic implications[J]. Lancet Oncol, 2001, 2(11):667-673.
 - [11] Koninckx PR, Kennedy SH, Barlow DH. Endometriotic disease: the role of peritoneal fluid[J]. Hum Reprod Update, 1998, 4(5):741-751.
 - [12] Oosterlynck DJ, Meuleman C, Sobis H, et al. Angiogenic activity of peritoneal fluid from women with endometriosis[J]. Fertil Steril, 1993, 59(4):778-782.
- (收稿日期:2010-02-26;修回日期:2010-07-23)
[编辑:叶晨]

(上接第 19 页)

前 10 天感冒后喘咳、胸闷、心悸加重,不能平卧,咯黏痰,色微黄,腹胀纳差,自汗畏冷,尿少便干。检查见:紫绀,球结膜充血水肿,颈静脉怒张,双肺底可闻及湿啰音,三尖瓣区可闻及收缩期杂音,肝大,肝颈静脉回流征(+),下肢水肿,舌质暗,舌下青筋显露,苔白微腻,脉细滑。辨证为心肾阳虚,痰瘀互阻,兼感外邪。曹老师处方:紫苏子 12g、白芥子 12g、莱菔子 9g、葶苈子 15g、陈皮 12g、半夏 12g、石菖蒲 20g、桃仁 12g、红花 12g、鱼腥草 20g、连翘 20g、金银花 20g、瓜蒌 20g、薤白 15g、茯苓 15g、紫菀 12g、款冬花 12g,4 剂。西药予基础治疗(吸氧、抗感染)。二诊,药后喘咳、胸闷、水肿减轻,仍痰黄,伴纳差乏力;上方加黄芪 30g、桑白皮 20g、竹沥 10ml,5 剂。三诊,喘咳、胸闷明显减轻,可平卧,痰白,腹胀、便干,仍有轻度水肿;上方去连翘 20g、金银花 20g,加桂枝 12g、淫羊藿 15g、肉苁蓉 12g、麦冬 12g、茯苓加至 20g,7 剂。四诊,药后尿多,喘咳、胸闷、腹胀显著减轻,活动后心悸、气短,舌质暗红,苔白,脉细滑;上方去鱼腥草、白芥子、莱菔子、

竹沥,加玉竹 20g、香加皮 12g,7 剂。患者服药后喘咳、胸闷、心悸等症状显著改善,纳增,肿退,二便调。曹老师继以葶苈子 15g、紫苏子 12g、玉竹 20g、香加皮 12g、黄芪 30g、陈皮 12g、半夏 12g、石菖蒲 20g、丹参 12g、红花 12g、薏苡仁 20g 等药为基本方加减化裁,服药 20 余天,本地虽气温波动甚剧,但患者病情稳定,生活基本自理。

参考文献

- [1] 潘九英,金芝贵,吴飞华. 葶苈子及其复方治疗心血管系统疾病的研究进展[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(12):83-85.
- [2] 陈颖萍,李国信,张锡玮,等. 香加皮临床应用情况及不良反应预防[J]. 辽宁中医杂志. 2005, 32(6):598-599.
- [3] 王利萍,刘建利. 香加皮的化学成分和药理作用研究进展[J]. 中草药, 2009, 40(3):463-496.
- [4] 曹玉山. 痰瘀同治与温阳利水并治心衰[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(1):36-38.

(收稿日期:2010-03-12)

[编辑:洪涛]