

心力衰竭证治思路浅见

李 七 一

(江苏省中医院心内科, 江苏省南京市汉中中路 155 号, 210029)

通讯方式: Liqiyi0701@yahoo.cn, (025)86612859

[摘要] 介绍对心力衰竭的中医病名、病机、辨证施治的经验和认识, 认为中医病名应定为“心衰”。病机中要注意阴血不足、痰瘀互结及气滞的存在, 同时指出该病病理性质为虚实夹杂而以虚为重, 病脏涉及五脏而以心为主, 并对纽约心功能 I—IV 级分别给予了相对应的中医病机。辨证施治提出当辨别虚实标本, 治疗以扶正顾本为主, 当重视滋阴养血, 温阳重在补, 辅以太通; 治脏腑应以心为主而兼顾他脏; 祛邪勿忘化痰祛瘀和调理气机; 并对常用于心力衰竭的温阳益气、活血利水法的利弊进行了分析, 对自拟心衰 I 号方予以简介。

[关键词] 心力衰竭; 病名; 病机; 辨证施治

中医对心力衰竭(以下简称心衰)的诊治具有一定的特色和优势^[1], 目前多数医家都从气阳亏虚、水湿瘀阻来论治, 今在认可常规大法的基础上, 依据中医整体观, 将自己的认识浅述如下。

1 “心衰”的中医病名探讨

现对“心衰”的中医病名认识不一, 有“心悸”、“喘证”、“水肿”、“痰饮”、“心水”、“心痹”、“心胀”、“胸痹”等诸说, 但这些病名均难以确切反映该病病理演变规律及预后, 而若名不符实则会引起歧义, 故建议以“心衰”作为中医病名。其理由有四: 一是中医古籍中便有“心衰”这个名词, 唐代·孙思邈在《备急千金要方·心脏门》^[2]中首次直接提出“心衰”这一病名, 宋代赵岳《圣济总录·心脏门》^[3]云:“心衰则健忘, 不足则胸腹胁下与腰背引痛, 惊悸, 恍惚, 少颜色, 舌本强”;《医述》^[4]也有“心主脉, 爪甲不华, 则心衰矣”等论述。二是本病病位在心, 基本病机以虚为主, 名正言顺可称心衰。三是与现代医学的心衰高度相关, 若同名则便于学习记忆和掌握, 便于临床运用、中西医的交流和科研工作的开展。四是已经得到不少业内人士的认可, 如任继学的《悬壶漫录》^[5]和《中医临床诊疗术语》^[6]等均以“心衰”作为中医病名。

2 对“心衰”的病机认识

2.1 正虚病机中勿忘阴血不足

目前对“心衰”正虚的主要认识是“气阳亏虚”, 这忽视了在气阳亏虚下同时存在着的阴血不足。阴虚之成理由如下: ①从“心衰”常见口渴、咽干、脉数、舌质光红、或有裂纹、少或无苔等症状, 辨证有阴虚。

②心衰多见于中老年人, 如《黄帝内经》曰:“年四十

而阴气自半也”;朱丹溪云:“阳常有余, 阴常不足”, 说明阴虚是一定年龄人的常态。③现代医学研究表明, “心衰”与高血压病、冠心病、糖尿病、高脂血症等病密切相关, 而中医对这些疾病的研究认为均以阴虚为主要病理改变。④“阴阳互生”, “心衰”气阳亏虚日久必累及阴致其不足。⑤利尿、利水剂久用均有伤阴之弊等。

血虚之成理由如下: ①从“心衰”最常见心慌、胸闷、气短、乏力、神疲、面黄、脉弱、舌淡等症状, 辨证有血虚。②心主血, 心病主血功能受损, 心血必然亏虚。③“气能生血”, 心衰气虚日久必累及血致其不足。④国外临床观察显示半数以上慢性心衰患者存在不同程度的贫血^[7], 虽然贫血和血虚并不能完全等同, 但其内涵基本一致。⑤“心衰”往往有胃脾纳运功能受损, 影响水谷精微的消化吸收而成血虚等。

2.2 邪实病机中勿忘痰瘀互结和气滞

目前对“心衰”邪实的主要认识是血瘀、水停、痰湿, 这是事实, 但却忽视了痰瘀互结的存在, 即痰瘀同病, 而非单独的痰和单独的瘀。痰瘀互结的形成一是痰阻血难行, 血凝则痰易生; 痰停体内, 久必化瘀, 瘀血内阻, 久必生痰, 痰瘀可以互生, 在病变过程中可以同病为害而胜于单独为病。二是“心衰”患者大多数都有咳嗽、吐痰、面色晦滞、舌暗、或有瘀点、瘀斑、苔腻等症, 辨证有痰瘀互结证。三是可从中医历来认为顽疾、难治病症必有痰和瘀, “心衰”归属于难治病、顽疾范畴。四是现代医学认为心衰发生、发展的基础是心肌重塑, 从中医角度认识可将其归属痰瘀互结范畴。

中医认为, 气是人体生命活动的体现, 气的升降

出入无处不在,不能须臾离开。目前对“心衰”邪实病机的认识中很少提及气滞,实际上气滞存在于整个“心衰”病程,如患者常常有胸闷,气短,腕、胁、腹胀疼痛等症。气滞产生有二,一是气虚阳弱运行不及可产生气滞,诚如《景岳全书》^[8]所言:“凡人之气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞。故气血不虚不滞,虚则无有不滞者”。二是痰、瘀和痰瘀亦可阻滞气的正常升降出入而致气滞,如《养生四要》^[9]所云:“痰之为物也,唯人气失其平则气逆,气逆则津液不行,……凝聚成痰矣”。另一方面,气滞一旦发生又必然影响津血的正常生化、布散、运行,使虚者更虚,使实邪如痰、瘀和痰瘀更重而形成恶性循环,如《杂病源流犀烛》^[10]言:“气滞则血亦凝”;《仁斋直指方》^[11]曰:“气结则生痰,痰盛则气愈结”;《医编》^[12]所说:“气本清,滞而痰凝血瘀则浊矣”;《关幼波临床经验选》^[13]亦说“气滞则血瘀痰结”。

2.3 病理性质为虚实夹杂以虚为重,病脏涉及五脏以心为主

“心衰”患者多为虚实相兼之证。虚为气、血、阴、阳虚,其中一般以气阳虚为主,为显性证,阴血虚为次,为隐性证;实则痰、水、瘀、痰瘀、气、热、寒,其中一般以痰、水、瘀为主,为显性证,痰瘀、气为次,为隐性证,热、寒常为兼夹证。虽然“心衰”病机虚实相兼,但以虚为主、为重,因实邪多在脏腑亏虚、功能失调的基础上产生的。

“心衰”患者病脏可涉及肺、脾、肾、肝诸脏,但应强调的是以心为主,为中心,不可喧宾夺主。无论是他脏病及心,还是心病影响他脏而成二脏、三脏、甚至四脏、五脏等多脏、多腑同病的复杂情况,均不能忘记心为主病之脏。

2.4 纽约心功能 I—IV 级^[14]的中医病机认识

纽约心功能 I 级的病机:虚为心气虚,实为血瘀。纽约心功能 II 级的病机:虚以心气虚为主,或夹血虚、阴虚,常涉及脾、肺两脏而成心脾气血两虚,或心肺气阴两虚,实为血瘀、气滞。纽约心功能 III 级的病机:虚以心、肺、脾、肾气阳虚为主;实为痰、瘀、水、气、热。纽约心功能 IV 级的病机:虚为心、肺、脾、肾、肝阳气虚衰,实为痰、瘀、水、气、寒。以上各级心功能中均存在痰瘀互结证,即心肌重塑,均存在显性或隐性的阴血不足和气滞。

3 对“心衰”辨证施治的认识

3.1 治疗当虚实标本兼施,而以扶正顾本为主

“心衰”患者多为虚实相兼之证并以虚为主,故

其治疗大法重在补虚扶正顾本,兼以祛邪治标。即使有时临床表现以标实为突出,也不要一味攻实祛邪,而仍要注意扶正补益,消补兼施,一旦标实稍缓解即转重点补虚。这与现代医学提倡的要重视患者的近期疗效与远期预后相统一的施治原则相符合。

3.2 温阳重在补,辅以通

“心衰”患者多表现为心肾阳气虚弱,因肾阳为人体阳气的根本,心阳根于肾阳,故心阳虚必累及于肾,或因肾中阳气虚累及于心所致,其中又以肾阳虚弱为主。相应治疗当以温补心肾而以肾为主,药选淫羊藿、仙茅、肉苁蓉、巴戟天、菟丝子等温肾以补心阳;此外还要温通心肾,药选附子、桂枝、干姜等以通阳散寒、化气利水。

3.3 治心为主,兼顾他脏

“心衰”治疗脏腑重点在心,或补心气,或温心阳,或养心血,或滋心阴,或气血双补,或阴阳并调,或阴阳气血并补,或活心血,或化痰开心窍,或利心水,或安心神,或疏心郁,或畅心志,或清心火等。在此基础上则根据与他脏兼夹情况而与心脾、心肾、心肝、心肺同治,或与心、肺、脾、心、脾、肾、心、肺、脾、肾肝同治,即使患者某阶段的临床表现以他脏为主,治疗仍要不忘治心,一旦他脏病情趋稳则即转重以治心。

3.4 扶正当重视滋阴、养血

运用滋阴、养血法治疗心衰其作用为:一是用正治法以补不足,常配用滋阴之品,药如麦冬、玉竹、生地黄等,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。其二意在补阳配阴,阴中求阳,此即寓涵有张介宾所说:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”之理。同理,在补气的基础上加用养血法,务求气有所舍,血气互生。如汉代张仲景在《伤寒论》中治肾阳虚损、水气内生的少阴病,当其水气正盛之时,虽用真武汤温肾阳而伐水邪,但仍不忘佐入一味白芍顾护阴血,以防温阳利水之剂太过而劫伤阴血,所谓“留得一份真阴,便有一份生机”也。所以,“心衰”的治疗必须兼顾温肾阳与滋肾阴、补心气与养心血,务使阴阳、气血间能够互根互济,互生互化。

3.5 祛邪勿忘化痰祛瘀

这里所说的化痰祛瘀合法特指的是“化痰软坚散结、活血祛瘀消癥”,即延缓、减轻、逆转心肌重塑之意,如进一步推理应包括延缓、减轻、逆转心肌细胞肥大和基质的增生等。因无论是纽约心功能 I—

Ⅳ级还是美国心脏学会/美国心脏病学会(ACC/AHA)指南^[15]的四期心衰分期中的B、C、D期都存在着程度不同的心肌重塑,而心肌重塑是“心衰”发生、发展的基本病理基础,逆转心肌重塑是现代医学治疗“心衰”的关键和贯彻始终的措施。所以“心衰”初期即纽约心功能Ⅰ~Ⅱ级的患者就应该重视化痰软坚、消癥散结,以阻断心肌重塑进程,而非至纽约心功能Ⅲ~Ⅳ级时方才注意痰瘀问题,这里强调的是治疗应该前移。常用药如丹参、川芎、桃仁、红花、三棱、莪术、郁金、蒲黄、五灵脂、海藻、牡蛎、贝母、鳖甲、玄参等。

3.6 攻实应予调理气机

行气在“心衰”治疗中的作用有四,一是治疗“心衰”中存在的气滞证。二是因“气行则痰行”(《朱氏集验方》)、“气行则血行”,所以治疗痰瘀同病一般应配理气药,行滞开郁,条达气机,以助化痰祛瘀药发挥效应,这就是“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随之顺矣”(《局方发挥》)、“凡治血者必调气”(《血证论》)之意。三是行气还有助于利水消肿,因“水化于气”、“气生于水”(《学论证·阴阳水火血气论》),故行气可达“化气利水”、“气行则水行”的目的。四是行气有助于和胃健脾,改善消化道功能,增加营养物质和药物的吸收,常用药如青皮、陈皮、枳壳、厚朴、路路通、大腹皮、香附、木香、沉香等。

3.7 对温阳益气,活血利水法的认识

如今现代医学关于“心衰”的治疗,转变为以注重改善患者衰竭心脏的生物学性质,和以阻断心室重塑的病理进程为主的长期修复性的治疗策略。以此观念来认识目前一般治疗“心衰”的温阳益气、活血利水大法、常法,虽确也能取得良好的近期疗效,但有与“强心、扩血管、利尿”三联疗法类似的作用和副作用,如正性肌力药与温助心肾阳气药如参附之类,均有改善患者近期血流动力学状态功能,但长期应用都难免有劫伤真阴之弊;又如利尿剂与利水药,两者均有消除水肿、减轻水钠潴留的作用,可大量、久用均有伤阴耗气之弊;另外,扩血管药与活血化瘀药均有改善微循环,减轻心脏前、后负荷的作用,从而改善血流动力学状况,但久用有耗气伤正之弊。

参考文献

- [1]王永霞,朱明军.中医药防治慢性心力衰竭的研究思考[J].中华中医药杂志,2012,27(7):1868-1870.
- [2]孙思邈.千金方[M].北京:中国中医药出版社,1998:248.
- [3]赵佶.圣济总录[M].北京:人民卫生出版社,1962:809.
- [4]程杏轩.医述[M].合肥:安徽科学技术出版社,1983:51.
- [5]任继学.悬壶漫录[M].北京:北京科学技术出版社,1990:191.
- [6]赵艳玲,张志芳.国家标准中医临床诊疗术语证治要览[M].长沙:湖南科学技术出版社,1999:81.
- [7]Silverberg DS, Wexler D, Iaina A. The importance of anemia and its correction in the management of severe congestive heart failure[J]. Eur J Heart Fail, 2002, 4(6): 681-686.
- [8]张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:307.
- [9]万全.万氏家传养生四要[M].武汉:湖北科学技术出版社,1984:51.
- [10]沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:中国中医药出版社,1994:485.
- [11]杨士瀛.新校注杨仁斋医书:仁斋直指方论[M].福州:福建科学技术出版社,1989:168.
- [12]何梦瑶.医碥[M].上海:上海科学技术出版社,1982:24.
- [13]北京中医医院.关幼波临床经验选[M].北京:人民卫生出版社,1979:216.
- [14]叶任高,陆再英.内科学[M].6版.北京:人民卫生出版社,2005:165.
- [15]Hunt SA, Baker DW, Chin MH, et. al. ACC/AHA guidelines for the evaluation and management of chronic heart failure in the adult: executive summary a report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines(committee to revise the 1995 guidelines for the evaluation and management of heart failure): developed in collaboration with the international society for heart and lung transplantation; endorsed by the heart failure society of America [J]. Circulation, 2001, 104(24): 2996-3007.

(收稿日期:2013-02-22;修回日期:2013-03-28)

[编辑:叶晨]

欢迎投稿

欢迎订阅

©1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net