

中医药论治慢性心功能不全的思考

★ 严世芸 沈雁 符德玉 (上海中医药大学 上海 200437)

摘要:就中医药论治慢性心功能不全的研究思路与方法进行了归纳与总结,认为本病病位在心,五脏俱累;病机属阳虚为本,瘀水互结;治疗宜以温阳为重,兼以化瘀利水,理气护阴;研究采取病证结合、中西贯通之方法,以期为临床辨证施治提供借鉴。

关键词:慢性心功能不全;研究思路与方法;温阳利水化瘀法

中图分类号:R 241.6⁺1 **文献标识码:**A

慢性心功能不全是指在静脉回流正常的情况下,由各种心脏病引起的心排量不足,不能满足组织代谢需要的综合征。由于冠心病、高血压等导致慢性心功能不全发生的主要疾病的发病率不断提高及社会人口老龄化的提前到来,本病的发病率日渐增高,且 5 年的死亡率与恶性肿瘤相仿^[1]。目前,虽然随着现代医学对本病病理机制研究的不断深入,治疗方法取得了一定的进展,但仍未能有效降低其发生率和病死率。因此,继续深化本病的机理研究,特别是发挥中医药优势加强对本病的防治工作具有重要意义。

本病属中医学“心衰”、“心悸”、“怔忡”、“心痹”等范畴,病名首见于《圣济总录·心脏门》:“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。”中医学对本病的认识历史悠久,在病因病机、辨证论治方面积累了丰富的经验,本文根据笔者的临床经验就中医药治疗本病谈一些思考与体会。

1 病位在心,五脏俱累

心为阳中之阳,属火主血,且“心为五脏六腑之大主也,精神之所舍也”,人体生命活动有赖心阳的温煦和推动。慢性心功能不全多责之心之阳气不足,推动无力,血行瘀阻,脏腑失于濡养,功能活动失调,故心之阳气虚衰是本病发生的主要病理基础。其病位在心,并关乎其他四脏,既可由他脏及心,也可日久累及他脏。如心肺同居上焦,心主血,肺主气,气血相关,心阳亏损,则肺失宣降,可见心悸胸痛、咳喘等;若心阳不振,心血瘀阻,则肝失条达,疏泄不利,致胁肋胀闷刺痛,肋下痞块,压之痛甚,爪甲青紫;若心阳气虚,水火失济,则肾阳亏损,蒸腾无力,气化失司,水液内停,致水肿、尿少;若心阳不足,

火不生土,则脾阳不振,健运失司,水湿内停,可见纳呆、腹胀、胸水、腹水等症。因此,本病的发生不但与心密切相关,且累及多脏,一般初期虚在心肺,累及脾肾肝,久则耗血伤阴,五脏衰微,阴阳并损。本病病情复杂,病势危重,治疗时绝不可单纯从心论治,应五脏兼顾,这也体现出中医学的整体观。

2 阳虚为本,瘀水互结

当代中医对慢性心功能不全病因病机的认识,诸多医者认为属本虚标实,阳气亏虚为本,血瘀水停为标。但是在具体认识上尚有所不同,如邓氏^[2]提出病位在心,心脾功能失调是痰瘀产生的重要因素,故从脾论治。史氏^[4]认为其病机主要为心气虚、心阳虚,病久则涉及脾肾。陈氏^[3]强调心衰因肾阳虚固属多见,但气阴两虚亦不少见。笔者经过长期的临床实践,以为本病病机当为心肾阳虚,水饮瘀血内停。尽管在病变后期,可见阴虚阳损之征,但笔者以为仍以阳气亏虚为主。

由于心肾相交,心阳可下温肾水,以防肾水过寒;而肾阳为诸阳之本,亦可上温心阳。心肾阳气失调,可致君相火衰。慢性心功能不全不是一个独立疾患,是许多心血管疾病的严重阶段,多为原有心脏疾患或它脏诸疾(胸痹、心痛、肺胀)久治不愈所致,属病重日久,“久病及肾”,令命火虚衰,温煦无力,则君火更衰;另外,本病的发生率和病死率均随年龄增加而逐年增高,说明年高久病,脏腑日衰,正气渐亏,君相火衰,如《素问·阴阳应象大论》所谓:“年四十,而阴气自半也,起居衰矣。”综上所述,阳气亏虚是造成本病的重要病理基础,尤以心肾阳气亏虚为关键,故患者常表现出畏寒肢冷、气短、脉沉细或结代等一派阳气虚衰之象。同时,“肾者,水脏,主津液”,阳虚

作者简介:严世芸,教授,博士生导师。现任上海中医药大学校长,上海市中医药研究院院长,国务院学位委员会学科评审组成员,全国高等医学教育学会副理事长,全国高等中医教育学会副理事长,国家药典委员会委员,上海市学位委员会委员副主任,上海市政协委员,上海市中医学会副会长,上海市名中医,全国名老中医继承班指导教师。《辞海》中医学科主编,《中华医学杂志》编委。

气化无权,水液内停,见尿少浮肿,水饮上逆凌心射肺,则心悸咳喘,难以平卧等。心肾阳气虚衰,阴寒内盛,寒凝气滞,又致血行瘀阻。因此,本病在阳气亏虚的基础上,可继发产生水饮瘀血等病理产物,且水饮、瘀血一经产生,再伤阳气,致阳气更虚。因虚致实,由实致虚,虚实错杂。虚、瘀、水三者相互影响,胶结为患,致病情反复,渐进恶化,其中尤以心肾阳气亏虚为主,若阳气不复,阴寒内盛,瘀血水饮难除。

3 温阳为重,尤图命火

针对慢性心功能不全虚实夹杂的基本病机,治疗当标本兼顾,数脏并图,温阳利水化痰法为其治疗大法。遵治病求本之宗旨,本病治疗重在补虚,以温阳益气法治其根本,而人一身阳气又根于肾中所藏真火,“天之大宝,值此一丸红日,人之大宝,值此一息真阳”(《类经附翼》),故温阳重在温补真阳,以图其本,如命火旺盛,尚可鼓动心阳,助心行血;振奋脾阳,助其健运;温煦肺金,助其宣降,且能通利血脉,助肾气化。首选之药为辛热之制附子以补火温肾,助阳通脉。本品走而不守,通行十二经无所不至,为补先天真火第一要药,能下温元阳以散寒,中温脾阳以祛湿,上助心阳以通脉。本品尚能力挽狂澜,起沉痾于须臾,尤其适用于慢性心功能不全等危重疾患。温中还可配伍鹿角片温补肝肾,补益精血,二药相伍,共收益火散寒、温阳化气之效,且温阳可通脉,化气以利水。总之,肾阳得复,心阳自温,则阴寒散,瘀血祛,水饮消,故笔者强调本病当心肾同治,现代药理研究证实,温阳药能增强心肌收缩力,使左室射血分数显著增加,具有强心之效。

4 化痰利水,理气护阴

如前所述,心肾阳气不振可致痰瘀水饮丛生,临证可见唇甲紫绀、脏器瘀血、肢体水肿、胸水、腹水等瘀血与水饮之症。在慢性心功能不全的发病中,瘀血与水饮是重要的病理产物,也是诱发病情不断加重的重要因素。二者还可相互影响,如瘀血内阻,“血不利则为水”;水饮内停,气机阻滞,则血行不畅。同时,痰瘀相互搏结,气机不畅,使阳气难复,故施以化痰利水法治之。临床常用的活血化痰药包括川芎、赤芍等,利水可选猪苓、茯苓等健脾渗湿之品,利水消肿,使湿从小便而利。药理研究证明,活血化痰药物可扩张血管,改善冠脉血液循环及肺瘀血,降低心肌耗氧量,减轻心肌后负荷;利水药物可减轻钠水潴留,降低心脏前负荷,且较少引起电解质紊乱。故化痰利水法与现代医学的扩血管利尿疗法相当。

在化痰利水同时,应适当佐以疏肝理气之品,因肝主疏泄,调畅气机,能促进血液与津液正常疏布与排泄,疏肝理气剂与温阳药相伍,一补一通,可防其

温补壅滞,还能理气活血,行气利水,取“气行则血行”,“气行则水行”之意。此外,治疗时还要注意温补利水不可太过,谨防耗伤阴液,当以平为期。部分患者因临床长期使用西药利尿剂或温补太过,可伤及阴液,必要时适当佐以滋阴之品。总之,诸药当合理配伍,通补并施,补而不滞,利而不峻。

5 病证结合,中西融贯

慢性心功能不全的治疗既要遵循中医辨证论治理论,又当结合现代医学进行辨病论治。引起慢性心功能不全的原发病不同,治疗也当有所区别。如冠心病慢性心功能不全常因气虚血瘀,痰湿痹阻所致,治当益气活血、豁痰通痹;风心病慢性心功能不全多因风寒湿邪久羁而复发,应佐以祛风散寒除湿之品;高心病慢性心功能不全者,大多属肝肾阴虚,肝阳偏亢,当施平肝潜阳法;肺心病慢性心功能不全常因痰热蕴肺,复感外邪诱发,治宜扶正祛邪,清热化痰理气为要;糖尿病所致慢性心功能不全兼以益气养阴法。

目前,现代医学关于慢性心功能不全的研究取得了一定的进展,从以往的心肾学说、血流动力学学说、神经激素学说发展到现代的心室重塑学说。最近研究证实心室重塑是心力衰竭发生发展的基础,治疗从短期血流动力学/药理学措施转为长期修复性的策略^[5]。因此,中医药治疗本病的临证思路与方法亦要随之适当调整,不应单纯以短期血流动力学和症状改善为目标,仅仅局限于强心、利尿、扩血管治疗方面,而应着眼于长期的心脏生物学修复,治疗重在阻断神经内分泌系统的激活及心室重塑,以改善症状,降低病死率为最终目标。中医学“温阳利水化痰”的治疗模式历经长期的实践验证,可以有效改善慢性心功能不全患者症状,降低病人死亡率,这与慢性心功能不全的现代治疗目标不谋而合,但是其机理研究尚未明确。因此,充分结合现代医学的研究成果,深化中医药防治慢性心功能不全的机理研究,对进一步阐明中医药治疗机制,提高临床疗效具有积极意义。

参考文献

- [1]戴国柱.慢性收缩性心力衰竭治疗建议[J].中华心血管杂志,2002,30(1):7
- [2]赖旭峰.邓铁涛教授从脾论治慢性充血性心力衰竭经验[J].河北中医,2001,23(12):909
- [3]张扣启.史大卓教授治疗慢性心功能不全经验撷菁[J].中医药学刊,2003,21(1):29
- [4]刘宗莲.陈鼎祺治疗心力衰竭经验[J].中医杂志,2000,41(4):205
- [5]戴国柱.心力衰竭生物学治疗的新认识[J].中华心血管病杂志,2000,28(4):14

(收稿日期:2004-02-18)