

◆理论研究◆

顽固性心衰的中医理论认识和治疗思路

方统念, 王清海

广东省第二中医院, 广东 广州 510095

[摘要] 顽固性心衰中医病名种类繁多, 证候表现不一, 是由心衰的本质所决定, 其病机本质阳虚为本, 五脏相关, 气血失常, 故治疗思路温壮阳气为本; 标本兼治, 间者并行; 调脾护心, 调肝开郁; 甚者独行, 中西并重。

[关键词] 顽固性心力衰竭; 中医理论认识; 治疗思路

[中图分类号] R541.6 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 06-0001-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.06.001

Chinese Medicine Theory and Treatment Thoughts of Refractory Heart Failure

FANG Tongnian, WANG Qinghai

Abstract: There are many kinds of refractory heart failure by different names also with different syndromes which are decided by the nature of heart failure. Its pathogenesis nature is lack of vital energy and is related with five internal organs and disturbance of Qi and Blood. So the treatment thoughts should take the nature of warming Yang Qi. Treat both symptoms and root causes, regulate spleen and nourishing heart, regulate liver and opening depression. And what is more important is treating with integrated Chinese and western medicine therapy.

Keywords: Refractory heart failure; Chinese medicine theory; Treatment thoughts

顽固性心衰亦称难治性心衰, 是中晚期充血性心力衰竭患者经一般抗心衰处理后仍难以控制者。这类患者常合并器质性心脏病、顽固性水肿等, 病情反复发作, 病势缠绵难愈, 生活质量明显下降, 需反复或长期住院治疗, 往往是心力衰竭的终末期。中医对心衰一病有着诸多的论述与认识, 笔者不揣浅陋, 下面结合自己的临床和理论, 谈谈对顽固性心衰的认识和治疗思路。

1 中医理论认识

中医学对心衰的最早描述见于《内经》, 主要记载有喘咳、短气、心下鼓、虚里其动应衣、身重、腹大胛肿、咳血、面黑如漆柴等症状表现, 如《素问·痹论篇》: “脉痹不已, 复感于邪, 内舍于心……心

痹者, 脉不通, 烦则心下鼓, 暴上气而喘, 啞干善噫, 厥气上则恐。”东汉·张仲景进一步提出与心衰有关的“心水”病概念。《金匮要略·水气病脉证并治》: “心水者, 其身重而少气, 不得卧, 烦而躁, 其人阴肿。”表现为身重而少气、喘咳不得卧、身重肢肿、水溢肌肤以下身为甚等症, 与心衰的临床特征相符。纵观历代医家的著述观点, 病名种类繁多, 证候表现不一, 笔者认为, 这是由心衰的本质所决定, 而对于顽固性心衰而言, 单一病名难以体现其疾病的复杂性、疑难性、严重性, 其往往合并“水肿”“喘证”“哮病”“虚劳”“心悸”“怔忡”等病之表现, 乃是心衰之重症, 属于终末期。

1.1 阳虚为本 对于顽固性心衰来说, 阳虚乃是病

[收稿日期] 2015-12-23

[作者简介] 方统念 (1978-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中西医结合重症心血管疾病。

[通讯作者] 王清海, E-mail: ftn111@163.com。

情危重的根源。“阳气者，若天与日”，五脏六腑皆有阳气，但阳气主要来源于肾，充养于脾。心病久而心火衰，火不生土，病及脾土，脾气虚弱，不能制水，而阴寒盛；心阳虚衰，久病及肾，心火不能下温肾水，使肾水寒冷，肾主水功能减退，膀胱气化无权，使水液泛滥，而出现水肿、水停胸胁、水走肠间，属于水肿、悬饮、痰饮的范畴。阳气虚衰程度是随着病程的迁延和病情的加重而循序渐进的，阳衰必致阴盛，如此形成恶性循环，最终阴阳俱衰。而水、痰、痰饮则是顽固性心衰的重要致病因素，使得病情复杂、缠绵难愈，其与阳虚互为因果，共同致病。

1.2 五脏相关 《灵枢·病传》论云：“病先发于心，一日而之肺，三日而之肝，五日而之脾，三日不已，死，冬夜半，夏日中。”国医大师邓铁涛教授在五脏相关理论背景下指出，“五脏皆致心衰，非独心也”，认为根据中医五行生克制化理论，五脏之间相辅相成，构成了一个独特的循环系统^[1-2]。五脏六腑息息相关，肺、脾、肝、肾的功能失调均可影响于心而发生心力衰竭。这一理论拓宽了心衰的临床思路，丰富了治疗方法。不少学者也提出了“五脏皆虚，首在心肾”“心脾同治”“心肝论治”等观点，笔者认为顽固性心衰是一组症候群，乃是全身性疾病，其征象往往随患者不同的病史和病因病机而呈现差异，其中“心乃五脏六腑之大主”，心阳虚、心气虚乃是疾病发展之基础，进而损及肺、脾、肾、肝四脏，以致全身阴阳气血逆乱，在此基础上出现心肾阳虚、心脾两虚、水凌心肺、心肝阴虚等证，产生痰、瘀、水等内生之邪，此时外邪往往乘虚而入，进一步耗伤正气，则形成内外合邪，虚实夹杂的危重局面，其临床表现十分复杂。发展至后期常常为五脏俱衰，血瘀不通，水湿充斥三焦和肌肤腠理之间，真阳衰微，随时有阴竭阳脱之虞^[3]。

1.3 气血失常 气血失常是顽固性心衰的基本病机之一，气血之间相互为用，相互影响。心主血脉，实际上是主血和主脉两个方面，两者又依赖心气之推动，才能保证血之充盈、脉道流利。平衡一旦打破，容易出现气虚、血瘀之征象，如《灵枢·经脉》：“手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流”，加之复感内生之邪，则出现气阴耗散、血脉瘀阻、水瘀互结、阳虚欲脱之复杂格局。另一方面，气机通畅有赖于肝的疏泄功能，肝失疏泄则不能协助心主血脉，导致血脉

瘀滞不通，进一步出现水液停滞，反之阻滞气机，使三焦气机不畅，加重水湿内停。

2 治疗思路

2.1 温壮阳气为本 温壮阳气含有补益、温通、扶助之义，包括助心火，温肾阳，通心阳等。具体到顽固性心衰，还需注意几个方面：首先，温阳需进退有度，权衡轻重。赵献可《医贯》指出阳气“譬之元宵之灯，鳌山走马，拜舞飞走者，无一不具，中间唯是一火耳，火旺则动速，火微则动缓，火熄则寂然不动”。阳气如炉火，温阳剂如柴，不可过急过量，需权衡阳虚阴衰之孰轻孰重，若阳之将脱，如炉火将熄，不可妄加炉柴，乃是“少火生气”之义。其次，温阳不忘镇潜上浮之元阳。张锡纯《医学衷中参西录》中所载参赭镇气汤治疗“阴阳两虚、喘逆迫促，有将脱之势”，与顽固性心衰之表现十分相似，因阳虚则元气不能自摄，以人参挽回将脱之元气，以龙骨、牡蛎、代赭石镇之。李可受张锡纯影响极深，常以“破格救心汤”治疗顽固性心衰，其中十分重视镇潜元阳，常用“三潜”^[4]，分别是沉香、肉桂和砂仁，以及龙骨、牡蛎，有利于阳气的顺降归潜及症状的改善。再次，补阳恐伤阴，多辅以甘药。一方面是酸甘化阴，用以制约温燥防其伤阴；同时取“阳得阴助则生化无穷”之义，使阳气缓缓升发，常用山萸肉、乌梅、西洋参等。

2.2 标本兼治，间者并行 顽固性心衰乃是虚实夹杂，多出现痰饮、瘀血、水肿，治疗当以谨守病机，各司其属，标本同治，间者并行^[5]。①治饮者，“病痰饮者，当以温药和之”，应当以温药顾护真阳为要，阳化气、阴成形，阳不化气，则水液代谢失常。选药如附子、黄芪、党参、白术、桂枝、茯苓等。②治血瘀，重在调气。王清任《医林改错》指出“元气既虚，不能达于血管，血管无气，必停留于血瘀”。顽固性心衰出现血瘀者，在活血化瘀、疏通血脉的同时，应注意调气以恢复气血正常运行。符合《素问·阴阳应象大论》中“血实宜决之，气虚宜掣引之”的治则。③治肿，重在利小便。《河间六书》云“去宛陈莖，疏涤肠胃，开鬼门，洁净府者，发汗利小便也”，《金匱要略》亦有“诸有水者，腰以下肿，当利小便，腰以上肿，当发汗乃愈”。这些为水肿的治疗指明了出路。但笔者认为，发汗之法需慎用，因其有阳气耗伤之弊端，顽固性心衰乃重症，气虚阳微者

经不起汗法，否则易致亡阳而不治。同时，治肿亦重温阳利水，阳气得复，气化功能恢复才是水液代谢的途径，此时“开鬼门，洁净府”方可进行。仲景《金匱要略》中亦有“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散。”之说。

2.3 调脾护心，调肝开郁 顽固性心衰所造成的体循环淤血往往出现纳差、恶心欲呕等症，中焦脾胃位居中州，乃机体之枢纽，加之心脾亦是母子关系，母病常及子，因此调脾成为心衰治疗的重要手段之一，此所谓陈修园“执中央运四旁”之说。金元四大家之一的李杲，治疗心衰常以益气升阳法为治本之法^[9]，创立补中益气汤、升阳散火汤等，善用升麻、柴胡等，其在《内外伤辨惑论》中谓：“升麻、柴胡苦平，味之薄者，阴中之阳，能引脾胃中清气行于阳道及诸经，升发阴阳之气，以滋春气之和也”。邓铁涛教授依据心、脾之关系，结合岭南气候特点，受前人启发，运用“调脾护心法”^[10]治疗心衰，多收效甚验。如前所述，肝失疏泄在顽固性心衰发病中贯穿始终，因此治心衰从肝论治多有意想不到之效果，临床多以疏肝、柔肝、补肝、开郁为主，张锡纯认为“元气之脱，皆脱在肝，故人虚极者，其肝风必先动，肝风动，即元气将脱之兆”。善于重用山萸肉补肝，以“肝虚极而元气将脱者服之最效”。

2.4 甚者独行，中西并重 《素问·标本病传论》云：“谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行。”顽固性心衰一旦出现亡阳之危候，治疗往往刻不容缓，应

抓住主要矛盾，“甚者独行”以决之，挽大厦之将倾，为后续治疗赢得时机。如独参汤、参附汤，此时用药需胆大而心细，药量宜精宜峻，务求力专而效宏，宜多次少量频服。此时，患者往往合并休克，应中西并重，借助现代医学技术抗休克，稳定血流动力学，减轻心脏前后负荷，或使用血管活性药物、利尿剂等；水肿严重、尿少者，可限制液体，采用连续肾脏替代治疗(CRRT)等技术，帮助患者度过难关，以待阳气缓复，后以徐调之。

总之，顽固性心衰一病，乃疑难重症，中医治疗当依据患者虚实之轻重缓急，重视温阳固本，“观其脉证，知犯何逆，随证治之”。

[参考文献]

- [1] 尹克春, 吴焕林. 邓铁涛治疗心力衰竭经验介绍[J]. 江苏中医药, 2002, 23(7): 9.
- [2] 赖旭峰, 单赤军. 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] 王清海. 慢性充血性心力衰竭的疑难性和中医药治疗对策[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 10(3): 892-894.
- [4] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2004: 1-17.
- [5] 戴良贺, 程小昱. 古今名医从温阳为大法论治心衰[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(3): 252-254.

(责任编辑: 骆欢欢)

《新中医》杂志稿约 (2016年)

《新中医》是由国家中医药管理局主管、广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的国家级学术期刊，1969年创刊。标准刊号：ISSN 0256-7415，CN 44-1231/R，月刊，期刊代号：国内：46-38，国外：M186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范，对来稿做出如下要求：一、征稿内容：本刊设有思路研究论著、名医研究论著、临床研究论著、针灸研究论著、实验研究论著、文献研究论著、养生研究论著、护理研究论著、医案感悟杂谈等专栏。二、来稿要求：主题鲜明，论点明确，论据充分，文字精炼，内容真实，资料可靠，数据准确，数据比较应做统计学处理。三、来稿格式：参照本刊格式。四、投稿方式：用电子邮件将稿件发往本编辑部投稿邮箱：139002863@qq.com。五、文责自负：作者如有侵权行为，本刊不负连带责任。署名人的顺序由作者决定。依照《著作权法》，本刊对文稿有修改权、删节权，修改稿未按时寄回视作自动撤稿。六、稿件采用：需与编辑部签订论文著作权转让书，并及时寄回《新中医》编辑部档案室。编辑部地址：广州市番禺区广州大学城外环东路232号广州中医药大学办公楼《新中医》编辑部。邮编：510006。电话：020-39359588。