

·名医撷华·

吉中强教授治疗心衰经验

魏志敬¹, 吉中强^{2*}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250355; 2. 青岛市海慈医疗集团, 山东 青岛 266000)

〔摘要〕吉中强教授擅长运用中医中药治疗内科杂病,对冠心病尤其是心衰的研究较深,认为心气虚是本病的基本病机,水饮、痰浊、瘀血为标,治疗以补气活血通络为基本治则,以血府逐瘀汤为主方配合理气、补肾、化痰、利水药,临床取得了较好疗效。

〔关键词〕心衰;活血化痰;血府逐瘀汤;吉中强

〔中图分类号〕R256.2

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.06.015

Experience from Professor Ji Zhongqiang in Treating Congestive Heart Failure

WEI Zhijing¹, Ji Zhongqiang^{2*}

(1. Shandong University of Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250355, China;

2. Hiser Medical Group, Qingdao, Shandong 266000, China)

〔Abstract〕Professor Ji Zhongqiang is good at treating difficult disease in internal medicine, especially for coronary heart disease (CHF). He supposes that heart Qi deficiency is the basic pathogenesis of CHF. The retained fluid, phlegm and blood stasis syndrome of blood stasis were the indicators, the basic treatment principles were tonifying Qi, activating blood and dredging collaterals. The Xuefu Zhuyu decoction combined with the medicines on regulating Qi, tonifying kidney, reduce phlegm, water-disinhibiting, show good curative effect in clinic.

〔Keywords〕congestive heart failure; experience; promoting blood circulation for removing blood stasis; Xuefu Zhuyu decoction; Ji Zhongqiang

心衰是老年人死亡的主要原因之一,正在成为心血管领域的重大问题^[1],导致心衰发病的因素很多,沃树华调查 130 例心力衰竭诱因发现,心衰主要因素是心律失常、感染和心脏供血不足^[2]。吉中强教授第五批是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,对心衰病机、治则治法、辨证处方用药认识有独特之处。现将吉中强教授治疗心衰的经验总结如下。

1 病因病机

心衰病名最早见于《内经》,“夫心胀者,烦心短气,卧不安”(灵枢·胀论)、“心痹者,脉不通,烦则心

下鼓,暴上气而喘”(素问·痹论)。《金匱要略·水气病脉证并治》曰:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿”。“喘证”、“水肿”、“心悸”等证候与心衰临床表现相一致。《中医临床诊疗术语》中指出“心衰”的概念:因心病日久,阳气虚衰,运血无力,或气滞血瘀,心脉不畅,血瘀水停;以喘息心悸,不能平卧,咳吐痰涎,水肿少尿为主要表现的脱病类疾病,提出“心衰”的病名。

吉中强教授认为心衰的病机是心气虚,血瘀证围绕在心衰的始终。心气不足,出现心悸、气短、神疲乏力等症状,心阳不振,无法下制肾水,以致肾水上泛,出现水肿症状,如眼面浮肿及双下肢水肿。肾

〔收稿日期〕2015-11-23

〔基金项目〕国家中医药管理局“2014 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目”资助。

〔作者简介〕魏志敬,男,硕士研究生,研究方向:心血管病防治研究。

〔通讯作者〕* 吉中强,男,教授,博士生导师,E-mail:jizq1958@163.com。

水与心火共济,人身和平,肾水需要肾阳的鼓动才能发挥作用,肾主收藏,长久之肾水上扰,必然耗伤肾阳,肾阳无力鼓动,此时头面部浮肿不明显,转而出出现下肢水肿,此为心肾阳虚证。气分阴阳,心阴不足,出现气短、烦躁、口干等气阴两虚症状;气行则血行,血的运行赖于气的推动,气虚无力推动,出现血瘀症状,表现为胸闷、胸痛,唇舌紫暗,颈静脉怒张,肝瘀血症状,右心衰竭;虚证日久,心阳日衰,最终出现心阳虚脱证。

2 辨证论治

吉教授将心衰竭分为气虚血瘀、肾虚血瘀、阳虚水泛3个证型,辨证诊断要点如下。

2.1 气虚血瘀证

症状:胸闷、憋气,心慌,胸痛,气短,汗出多,多于活动后加重,下肢水肿,口唇青紫,舌淡红苔薄白,可有瘀点,舌下脉络曲张,脉细涩或结、代。

证候分析:心主血,心气虚损,推动气血运行之力不足,导致心脉瘀阻,心失所养,则心慌,水湿不能正常排出泛滥肌肤则下肢、足跗、内踝浮肿。肺气虚弱,肃降无力,吐纳失常则胸闷、气短;气虚则无力推动血液运行,瘀血阻滞,临床多见面色晦暗,口唇青紫。舌有瘀点,脉细涩或结、代,皆为心气虚血瘀之征。治法:补气养心,活血化瘀。方药:保元汤或升陷汤合血府逐瘀汤加减。保元汤出自魏桂岩《博爱心鉴》,组成为黄芪、人参、甘草,吉教授多考虑患者血压不高时,黄芪可用到30~60 g,人参用6 g;升陷汤出自张锡纯《医学衷中参西录》,组成为黄芪、知母、桔梗、柴胡、升麻。黄芪、知母,配伍有升有降,桔梗、升麻、柴胡均有升提之用,各用9 g;血府逐瘀汤出自王清任《医林改错》,组成为当归、生地黄、桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、川芎、桔梗、牛膝、甘草,吉教授结合近30年临床经验,多在上方基础上加用山楂、葛根、三七粉,其均具有活血化瘀之功,其中当归、生地黄、桃仁、红花、枳壳各9 g,甘草3 g,赤芍、川芎、葛根各15 g,山楂、川牛膝各30 g,三七粉3 g(冲服)。

2.2 肾虚血瘀证

症状:胸闷、憋气,腰膝酸软无力,怕冷,下肢凹陷性水肿,舌红苔薄白,脉细或结、代。

证候分析:肾主骨生髓,为先天之本,肾为水脏,心为火脏,水火既济,心肾相交,则功能正常。若肾

气虚弱,水不治火,火邪渐旺,心脉失养,心阳不振,无力鼓动,瘀阻心脉。肾精不足,摄纳无权,气喘于上,纳入不能则呼吸表浅,胸闷气短。肾为主水之脏,肾阳衰竭,水失所主,水邪泛滥,发为水肿;肾阴亏虚,心失濡养,肾水不能上济于心,气血运行失畅,鼓动无力,出现心动悸,脉结代等症。吉教授认为心衰患者常见的胸闷、憋气、水肿、心悸与肾虚血瘀有关,本病的发生与肾虚血瘀有着必然的内在联系。治法:补益肾气,活血化瘀。方药:六味地黄丸合血府逐瘀汤或肾气丸加减。偏于肾阴虚者,用六味地黄丸合血府逐瘀汤,生地黄、山茱萸、泽泻、牡丹皮各9 g,山药各15 g,茯苓15 g。肾阳虚者,用肾气丸,熟地黄、山茱萸、泽泻、牡丹皮、肉桂各9 g,山药15 g,制附子6 g,茯苓15 g。

2.3 阳虚水泛证

症状:喘促气急,张口抬肩,不能平卧,可有夜间阵发性呼吸困难,咳嗽,咳粉红色泡沫样痰,口唇紫绀,汗出,肢冷,烦躁不安,舌质暗红,苔白腻,脉细促。

证候分析:心肾阳气虚衰,胸阳不运,饮邪留肺,肺失肃降故喘促气急,不能平卧,张口抬肩,咳咯粉红色泡沫痰;心阳虚衰,心火不降,水邪凌心,肢冷汗出,烦躁不安;舌质暗红,苔白腻,脉细促乃阳气虚衰,水饮瘀阻之征。吉教授认为:本证乃心肾阳衰,胸阳不运,寒水凌心,饮邪迫肺,血瘀阻肺而致。治法:温补心肾化饮,泻肺平喘化瘀。方药:葶苈大枣泻肺汤合真武汤加减。药用制附子6 g,茯苓30 g,白芍9 g,葶苈子、大枣、白术各15 g,三七粉3 g(冲服)。制附子温补肾阳;葶苈子泻肺利水;白术、茯苓、大枣顾护中焦,补土制水;白芍敛阴,以防温补太过;久病必瘀,血瘀证贯穿心衰始终,故加用三七粉。咳嗽加半夏、陈皮以加大止嗽平喘之功;水肿甚者加大腹皮、桑白皮、茯苓皮以利水湿。真武汤出自《伤寒论》“腹痛,小便不利,四肢沉重疼痛,自下利者,此为有水气”,刘莉兰^[3]运用真武汤联合西药治疗慢性心力衰竭效果较普通西药佳。

3 验案举隅

3.1 慢性心力衰竭 心功能IV级病案

患者,男性,77岁,2014年3月8日初诊。因“反复胸闷、憋气10余年,加重伴下肢水肿1周”入院,不能平卧及从事活动,乏力,纳差,眠可,二便可。舌

淡红苔薄白,脉细。西医诊断为“心力衰竭 心功能 IV 级 原发性高血压”,中医治法:补气利水,活血化瘀。处方:四君子汤合血府逐瘀汤加减。用药:白参 6 g,白术 9 g,黄芪 30 g,茯苓皮 30 g,大腹皮 30 g,泽泻 15 g,川牛膝 9 g,桃仁 9 g,红花 9 g,丹参 15 g,葛根 15 g,山楂 15 g,葶苈子 30 g,7 剂。2014 年 3 月 15 日二诊,患者体力改善,上方加用桔梗 9 g,7 剂。2014 年 3 月 22 日三诊,患者咳嗽有痰,肺部啰音,上方加用半夏 9 g,陈皮 9 g,继续服用 7 剂。2014 年 3 月 29 日四诊,患者胸闷减轻,下肢水肿减轻,上方加用五味子 9 g 后出院,随诊半年病情稳定。

按:患者老年男性,喘憋,乏力,心功能 IV 级,不能从事活动,下肢水肿,心气不足,无力推动,水湿积聚,聚而为痰,血液瘀滞,无力营养周身,故而出现如上症状,以四君子汤加黄芪以补气行水,气行则血行,使用茯苓皮、大腹皮是根据急则治本的原则,在补气的基础上加用利水药使水湿从小便而解,以血府逐瘀汤加山楂、丹参进而活血行血。

3.2 慢性心力衰竭心房颤动病案

患者,77 岁,男性,2014 年 5 月 3 日初诊。患者因“乏力、气短、心慌 1 年,加重 2 周”入院。1 年前诊断为阵发性心房颤动,未行手术治疗,发作时服用可达龙,效果一般,近日来发作频次增加,发作持续时间长,故来诊。饮食、睡眠一般,大小便可。舌质暗红,苔薄白,脉结代。中医治法:补气升阳,活血化瘀。处方:升陷汤合血府逐瘀汤加减。用药:黄芪 15 g,柴胡 9 g,升麻 9 g,桔梗 9 g,知母 9 g,甘松 9 g,当归 9 g,生地黄 9 g,炒桃仁 9 g,红花 9 g,枳壳 9 g,

赤芍 15 g,川芎 15 g,川牛膝 15 g,三七粉 3 g(冲服),7 剂。2014 年 5 月 10 日复诊:1 周发作 3 次,每次持续 1 h 左右,上方加用葛根 15 g,服用 7 剂。2014 年 5 月 17 日复诊:1 周暂未发作,上方继服 7 剂,好转出院。随诊半年,病情稳定。

按:心脏气血充足,脉道通利,可以维持心脏正常跳动,如若君主统摄力不足,不能鼓舞心气,则会导致跳动失常,故而心悸,需升提下陷之气,心气不足,则血液瘀滞。以升陷汤加甘松升阳举陷定悸,血府逐瘀汤化瘀通脉,共奏升提活血之功。

4 小结

吉中强教授认为心衰为本虚标实,虚实夹杂之病。心衰的基本病机是心气虚,久则心阳虚温煦无力,导致血行迟缓而津液停滞为病,以血府逐瘀汤为主方,气虚者合升陷汤,乏力甚者黄芪加量,加用人参;心悸者加用桂枝、甘松、五味子;胸闷甚者加瓜蒌宽胸;水肿甚者合五皮饮。随证加减,用药根据四时变化,“春生夏长,秋收冬藏”,春天加用具有升发作用的药物,诸如柴胡、升麻之类;暑夏加用化湿解暑药,如藿香、薏米、佩兰;秋日则加用麦冬、沙参等滋阴润肺之品;“冬令进补”,冬日则加用补肾药物。

参考文献:

- [1] 顾东风,黄广勇,吴锡桂,等.中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J].中华心血管病杂志,2003,31(1):3-6.
- [2] 沃树华,白霞凤,李建新,等.130 例老年慢性心力衰竭分析[J].湖南中医药大学学报,2009,29(8):60-61.
- [3] 刘莉兰.真武汤加减方治疗慢性心力衰竭 35 例临床观察[J].湖南中医药大学学报,2010,30(3):70-72.

(本文编辑 贺慧斌)