

·临证撷华·

本文引用:李琳,李欣春,胡志希,袁肇凯.袁肇凯教授运用温肾强心法辨治慢性心力衰竭经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(7):860-862.

袁肇凯教授运用温肾强心法辨治慢性心力衰竭经验

李琳^{1,2},李欣春^{2,3},胡志希^{1,2},袁肇凯^{1,2*}

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.袁肇凯名师传承工作室,湖南长沙410208;
3.金润中医院,湖南长沙410208)

[摘要] 从病因病机、治则治法、遣方用药等方面阐述了袁肇凯教授辨治慢性心力衰竭的临证经验。袁教授认为慢性心力衰竭为本虚标实之证,本虚为气虚、阳虚(心、脾、肾),标实为血瘀、水饮、痰浊。治疗上温通心肾为根本,益气化痰、温阳利水是关键,并注重西为中用,衷中参西,中西理论汇通。

[关键词] 慢性心力衰竭;温肾强心法;心肾阳虚证;袁肇凯

[中图分类号] R249.8;R256.22

[文献标志码] B

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.07.015

Experience of Professor YUAN Zhaokai in Treating Chronic Heart Failure by Warming Kidney and Strengthening Heart Method

LI Lin^{1,2}, LI Xinchun^{2,3}, HU Zhixi^{1,2}, YUAN Zhaokai^{1,2*}

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Inheritance Studio of Professor YUAN Zhaokai, Changsha, Hunan 410208, China; 3. Jinrun Traditional Chinese Medicine Hospital, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] This paper introduced Professor YUAN Zhaokai's clinical experience in treating chronic heart failure from several aspects such as etiology, pathogenesis, treatment principles, treatment methods and medication. Professor YUAN Zhaokai points out that chronic heart failure is the syndrome of root deficiency and manifestation excess. The root deficiency includes Qi deficiency and Yang deficiency (heart, spleen and kidney); the manifestation excess includes blood stasis, accumulated water and phlegm turbidity. The fundamental treatment is warming and dredging heart and kidney, while boosting Qi and resolving stasis as well as warming Yang and draining water are the keys. He also pays attention to adopting western medicine for Chinese use, longing for the Chinese while consulting the western, and integrating the theories between traditional Chinese medicine and western medicine.

[Keywords] chronic heart failure; warming kidney and strengthening heart method; syndrome of heart-kidney Yang deficiency; YUAN Zhaokai

袁肇凯教授系首届国家中医药名师,师承全国首批名老中医专家郭振球教授,博士生导师,曾任国家重点学科中医诊断学学科带头人,从事中医药治疗心血管疾病临床与科学研究40余年,对慢性心力衰竭(以下简称慢性心衰)的中医治疗积累了丰富的经验。

慢性心衰为诸多心血管系统疾病的终末阶段或

并发症阶段,由任何初始心肌损伤导致心脏结构变化或功能变化,进而引发心室泵血和(或)充盈功能低下,以心功能下降为特征的一组复杂的临床综合征,严重危害人民健康^[1-2]。随着社会人口老龄化,心力衰竭患病率随之增加,已经成为一个主要的公共卫生问题。袁肇凯教授在慢性心衰的治疗上注重温通心肾,并兼顾益气化痰、温阳利水,标本兼顾,疗效

[收稿日期] 2018-10-22

[基金项目] 国家自然科学基金(81774208);湖南省中医药管理局袁肇凯名师工作室项目;湖南中医药大学校级基金(2018XJJ15)。

[作者简介] 李琳,女,讲师,在读博士研究生,主要从事中医心病证候本质研究。

[通讯作者] *袁肇凯,男,教授,博士研究生导师,E-mail: yuank1520@aliyun.com。

明显,现将其诊治经验报道如下。

1 病因病机

慢性心衰属于中医学“心悸”“怔忡”“水肿”“心水”“胸痹”等病证的范畴。“心水”之名首见于《金匮要略·水气病脉证并治》篇“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿”。袁肇凯教授根据多年的临床经验,认为慢性心衰病位在心,虽然与肺、脾、肝、肾均相关,但究其发病的根本原因,与肾密切相关。心主血脉,血脉运行全赖阳气之推动。患者久病,心阳虚衰,鼓动无力,血运乏力,营血输布失常,瘀血内生,阳虚水液运化无力而致水肿,痰饮。因此本病心阳虚、气虚为根本,标实则由本虚发展而来,阳气亏虚可致血瘀、水饮、痰浊。故本病为本虚标实之证,本虚为气虚、阳虚(心、脾、肾),标实为血瘀、水饮、痰浊。

2 治则治法

2.1 温通心肾是根本

袁肇凯教授认为慢性心衰常见的证型有两类:心肺气虚、饮邪犯肺型与心肾阳虚、血瘀湿停型。其中心气亏虚是心衰的根本原因和病理基础。心主血脉,气行则血行,气滞则血瘀。故心阳气衰则心气不足以帅血运行,瘀血阻脉,与水饮、痰浊、瘀血等互搏阻络,累及肺、脾、肝、肾等脏腑,最终导致阳虚、阴虚、阴阳两虚,甚至形成亡阳、脱证等危重证候。根据“五脏之伤,穷必及肾”的中医学理论,因心肾联系密切,当慢性心衰发展到一定阶段后就会产生少尿、水肿等与肾相关的临床症状。

“心者,火也,肾者,水也,水火相济”(《千金方》),心为君火,肾为相火,君相安位,则心肾上下交济。肾为先天之本,内寄元阴元阳,心之阳气源于肾。心阳虚衰,久病及肾,肾精亏虚不能生血以上奉于心,火衰则气化不利而水饮内停,水气凌心,或肾阳亏虚,气化无权,二者互为因果,均可致心肾阳虚。心肾阳虚,鼓动无力,故心悸怔忡,阳虚则寒,形体失于温养,脏腑功能减退,肾阳亏虚,蒸腾气化失司,三焦决渎不利,水湿内停,外溢肌肤^[1]。因此,袁肇凯教授强调温通心肾是本病的根本,只有阳气恢复了,气行则血行,阳运则水行,正如《素问》里强调“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”。

2.2 益气化瘀、温阳利水是关键

本病标实多为血瘀、水饮、痰浊。心气不足,心阳不振而脉络瘀阻,瘀不化水,水饮内停,上凌心肺。

“血得温则行,得寒则凝”,又“肾主水”,故常可致血瘀水停,而“血随气行”,运血无力,气滞血瘀。袁肇凯教授认为益气化瘀、温阳利水是治疗本病的关键。心主行血,血液的运行全赖心中阳气的推动,心之阳气亏虚,则推动无力,血行瘀滞。益气化瘀,正如《医学入门》云:“血随气行,气行则行,气止则止,气温则滑,气寒则凝”,通过益气活血以达化瘀之效。由于阳虚无以温煦,则津液输布障碍,或成水饮,或致痰浊,“血不利则为水”,一旦形成水道不利,则痰瘀互结,损及心阳,形成因虚致实,因实致更虚的恶性循环。阳气充盛则能化气行水,正如《金匮要略》云:“病痰饮者,当以温药和之”。

3 温肾强心汤方解分析

温肾强心汤是袁肇凯教授根据多年临床经验,以真武汤为基础加减而成。基础方为:制附子 10~15 g(先煎),茯苓 15 g,白术 15 g,白芍 10 g,生姜 10 g,桃仁 15 g,红花 10 g,桂枝 15 g,黄芪 30 g,泽泻 15 g,肉桂 3~6 g,车前子 15~30 g(包煎),炙甘草 6 g。制附子为辛甘大热之品,诸脏阳气衰弱皆可使用,温补心肾之阳,针对主病本质,可温肾助阳,化气行水,兼暖脾土,以温运水湿,故为君药;肉桂为补火助阳之要药;桂枝为温阳通脉之佳品,二药助君而为臣,以期温阳化气而阴水自消;黄芪、白术甘温,皆可健脾益气,而黄芪善于利水消肿,白术尤可健脾燥湿,二药联用,颇有“培土制水”之妙,茯苓、泽泻、车前子皆为甘淡之品,具利水渗湿之功,三药联用,以期水去而肿消;红花、桃仁皆为活血祛瘀之品,津血同源,以期血行则水行而肿消;生姜为辛温走散之品,可助君药、臣药温阳以行水;白芍本为酸甘阴柔之品,善于滋阴养血,据《神农本草经》记载“芍药……利小便”,故本品“刚柔互济”,既可防止辛温通散之品化燥伤阴,又可助甘淡利湿之品以利水消肿,以上皆为佐药;炙甘草既可补益心脾之气,又可调和诸药,可谓佐使之品。纵观全方,以温补心肾以治本,佐以利水消肿、活血祛瘀以治标,温阳利水而不化燥,消肿祛瘀而不伤正,诸药合用,共奏温肾强心之功。若浮肿明显者,可加桑白皮、葶苈子,泻肺利水消肿;若血瘀甚者,可重用益母草 30~50 g,即化瘀通脉,亦有一定的利尿消肿之功。

袁肇凯教授从事心血管疾病中西医结合研究 40 余年,在临床处方用药中,注重西为中用,衷中参西,中西理论汇通。在慢性心衰辨证论治的基础上,结合中药药理学研究,有针对性地选取中药以治疗

慢性心衰,如附子、黄芪具有强心作用,附子对多种因素造成的心肌损伤具有保护作用^[4],黄芪对正常心脏有加强收缩的作用,对于衰竭心脏,其强心作用更显著,还可抑制细胞内钙离子内流和钾离子排出^[5]。故常选用附子、黄芪以补气温阳。考虑到慢性心衰患者多年长,体质较弱,利尿的药选择多取温和之品,既有明显的利尿作用,又作用比较温和、持续时间长,较少引起电解质紊乱,如白术、茯苓、泽泻、车前子等,茯苓还能有效促进肾脏对钠、钾、氯等离子的排泄,减轻患者心脏负荷^[6]。慢性心衰多有一定程度心血瘀阻,活血化瘀药的选取也多兼顾其对心血管的作用,如丹参、川芎、红花、桃仁等活血化瘀药具有扩张冠状动脉,增加动脉血流量,且对心脑肾等不同部位血管均有扩张作用,可对抗心肌细胞缺血缺氧,抑制血小板的黏附、聚集,改善血液流变性,降低血液黏度等作用^[7]。

4 验案举例

患者张某,女,82岁,2017年9月21日初诊。心慌,心悸,气促1年。患者诉经常活动后出现心慌,气促,午后足肿明显,曾多次入院治疗。现症见:面色晦暗,喘促,神疲,畏寒,纳欠佳,夜尿多。查:心律齐,但频发早搏,心界左移,腹式呼吸,下肢肿胀,舌色紫,苔灰黑腻,脉弦小滑两尺弱,诊断为心衰病,辨证为心肾阳虚证。治法:温补心肾,益气活血利水。予温肾强心汤治疗。处方:制附子10g(先煎),茯苓15g,白术15g,白芍10g,生姜10g,桃仁15g,红花10g,桂枝15g,黄芪30g,泽泻15g,肉桂3g,车前子15g(包煎),炙甘草6g。上方14剂,日煎服1剂,早晚温服。2017年10月5日复诊,患者自诉服药后诸症有所减轻,心慌,气促缓解,小便增多,午后足肿减轻,继以前方化裁,加用丹参、砂仁以养心,服药1月余,病情趋于稳定。

按语:该患者年过八旬,年老体衰,心阳不足,鼓动乏力,心脉不畅,心失所养,故见心悸;心主血脉,其华在面,心阳不足,气血不调,面色不荣,故见面色晦暗;肺者,相傅之官,助心行血,主气而司呼吸,心血不畅,肺气不利,宣肃失常,故见喘促;“阳气者,精则养神”,阳气不足,形神失养,故见神疲;阳气不足,

形体失煦,故见畏寒;久病及肾,肾阳亏虚,气化不利,阳不化阴,水液停聚,故见下肢水肿;夜间阳衰,又肾阳不足,气化不利,故见夜尿频多;血行不畅,舌络瘀滞,故见舌色紫;水湿内停,蕴久不化,上潮舌面,故见舌苔灰黑而腻;肾阳不足,脉气不鼓,故见两尺脉弱;水湿内停,邪气涌动,故见脉弦小滑。综上所述,诸症合参,辨病位考虑主要在“心”“肾”,辨病性考虑为“阳虚”“水停”,故辨证考虑为“心肾阳虚水停证”。袁肇凯教授指出,在临床当中,导致心衰的原因复杂,服用温肾强心汤温通心肾,温阳利水、益气化瘀改善心衰症状,但必须注意对原发病(如冠心病、高血压病、肺心病)的治疗,才能更好地巩固疗效^[8]。

5 小结

袁肇凯教授临证40余年,精求古训,博采众长,在慢性心衰的治疗上注重温通心肾,并兼顾益气化瘀、温阳利水,标本兼顾,在遣方用药方面,特别注重西为中用,衷中参西,中西理论汇通,并兼顾患者不同体质及原发病的治疗,用药精炼,药简力专,彰显了中医简便廉验的治疗特色。

参考文献

- [1] 马丽媛,吴亚哲,王文,等.《中国心血管病报告2017》要点解读[J].中国心血管杂志,2018,23(1):3-6.
- [2] 王喆.《中国心力衰竭诊断和治疗指南2014》解读[J].中国临床医生杂志,2016,44(5):14-16.
- [3] 李灿东.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2016:177.
- [4] ZHOU G, TANG L, ZHOU X, et al. A review on phytochemistry and pharmacological activities of the processed lateral root of *Aconitum carmichaelii* Debeaux[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2015 (160):173-193.
- [5] 桑震池,徐三彬,钱俊峰,等.黄芪总皂苷对心力衰竭大鼠心功能及左室重构的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(17):2114-2116.
- [6] 邹真力.中药茯苓和芪苈强心对慢性心力衰竭大鼠肾脏水通道蛋白-2及心脏功能的影响及其机制[D].广州:南方医科大学,2009:55-56.
- [7] 刘正鹏.活血化瘀中药的主要药理机制及其临床应用[J].深圳中西医结合杂志,2015,25(9):171-173.
- [8] 刘吉勇,袁肇凯.袁肇凯教授辨证治疗心病经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):281-284.

(本文编辑 李路丹)