

慢性心力衰竭缓解期中医临床论治思路

朱林平 曹旭焱 刘 岩 刘长玉 杜武勋

(天津中医药大学第二附属医院心内科, 天津, 300150)

摘要 慢性心力衰竭是一种复杂的临床综合征,根据慢性心衰缓解期的病因病机,总结多年来中医药临床诊治慢性心衰的经验,形成并制定了慢性心衰缓解期的中医药治疗治疗方案,临床应用屡获良效。

关键词 慢性心力衰竭/中医药疗法;缓解期;治疗

Traditional Chinese Medicine Treating Chronic Heart Failure in the Remission Stage

Zhu Linping, Cao Xuyan, Liu Yan, Liu Changyu, Du Wuxun

(The Second Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China)

Abstract Chronic heart failure is a complex clinical syndrome. According to the etiology and pathogenesis of chronic heart failure in remission stage, we summarized clinical experience in the diagnosis and treatment of the disease by using TCM over the years, and formed and developed a TCM treatment program for treating chronic heart failure in remission stage which is very effective in clinical application.

Key Words Chronic heart failure; Remission stage; TCM; Treatment

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.07.036

慢性心力衰竭是多种心血管系统疾病的最终归宿^[1],近年来,现代医学对于防治慢性心力衰竭的治疗手段层出不穷,但由于西药的不良反应、用药禁忌等问题,使得一些心力衰竭患者只能望而却步。当前,慢性心力衰竭的治疗模式已从单纯的改善血流动力学、减轻症状,转向提高患者生存质量的慢性生物治疗模式^[2]。由于中医药不良反应较小,且在改善患者心力衰竭临床症状、提高生活质量、改善预后及防止病情反复发作上具有独特的优势,越来越多的患者择其优而选之,认可并接受了中医药的系统治疗^[3-4]。我院中医心病科为国家中医药管理局重点学科、十二五重点建设专科,一直致力于心衰的研究^[5-9],多年来对于慢性心力衰竭的中医药临床治疗积累了一定的经验,总结并制定了慢性心力衰竭中医药辨证论治治疗方案^[10-11]。本文将就我科室在临床上对于慢性心力衰竭缓解期的中医药临床论治思路做一介绍。

1 对于慢性心力衰竭的认识及治疗思路

近年来,众多中医学家对于从中医学上来认识慢性心力衰竭的观点渐趋一致,我们结合各医家的认识和长期的临床实践,认为慢性心力衰竭的病因主要为感受外邪、劳倦过度、七情内伤、年老体衰等,病位在心,涉及肺、脾、肾、肝及三焦诸脏腑,病机是本虚标实,气虚、阳虚、阴虚为本,水饮、痰浊、瘀血为标^[12]。

慢性心力衰竭临床症状纷繁复杂,以症状为诊断要点的中医学在对心力衰竭的分型治疗上显得不甚清晰,心力衰竭临床治疗或从脏腑辨证,或从八纲辨证、或从气血辨证,分型数十种,不能很好的在临床推广应用。本科室经过多年对于慢性心力衰竭的临床实践,认为慢性心力衰竭的缓解期,患者常表现以心气(阳)虚为主的虚证,当病情发展或加重时,则又常表现为三焦壅塞,气、痰、水、瘀内停为主的本虚标实证,并总结了心力衰竭中医药辨证论治治疗方案,根据“辨证论治、整体治疗、复杂干预、动态调整”原则,将慢性心力衰竭分为加重期和缓解期,加重期以标实证分类,寒热分治^[13];缓解期以本虚证分类,阴阳、气血、脏腑(三焦辨证)分治的慢性心力衰竭二期本虚标实分类法^[14-15]。

2 慢性心力衰竭缓解期中医临床论治方案

我们根据长期以来对于慢性心力衰竭患者的治疗经验,认为缓解期的治疗应以益气温阳、养阴生津、平衡阴阳气血,调理脏腑功能为主,同时兼顾水饮、瘀血、痰浊等标实证,避免标实证再次复发,做到标本兼治,多年来在临床应用屡获良效。根据临床上患者本虚性质的不同,分为气阴两虚,瘀血内阻型和气阳两虚,瘀血内阻型两型,具体治疗方案介绍如下。

2.1 气阴两虚,瘀血内阻型 症状:喘促憋气,动则加

剧;心悸心慌,疲乏懒动,动则汗出,心悸加重;失眠多梦,气短乏力,自汗或盗汗;五心烦热,口干口渴,面颧暗红。舌脉象:舌质红少苔,脉细数无力或结、代。病机:气阴两伤,心肺亏虚,肾失摄纳。治法:益气活血,滋阴纳气。方药:生脉散加减(党参、麦冬、五味子、生地、黄芪、赤芍、当归、山茱萸、玉竹、葶苈子、茯苓、车前子)。

2.2 气阳两虚,瘀血内阻型 症状:喘促憋气,动则加剧,吐痰清稀;心悸心慌,疲乏懒动,动则汗出,喘息加重;失眠多梦,气短乏力,自汗或盗汗;神疲纳呆、胸满腹胀;颜面灰白,口唇青紫,四肢清冷,小便清少。舌脉象:舌质淡胖,苔白腻或水滑,脉细沉或结代。病机:气阳两伤,心肺脾肾亏损,肾失摄纳。治法:益气活血,温阳化瘀。方药:保元汤加减(党参、黄芪、巴戟天、肉桂、茯苓、车前子、葶苈子、丹参、淫羊藿、菟丝子、甘草)。

在临床实践中,慢性心力衰竭缓解期患者的水饮、血瘀、痰浊等标实证得以基本控制或减轻,而脏腑功能亏虚导致的本虚证成为患者本阶段的主要特点,所以我们认为在对于慢性心力衰竭缓解期的治疗上应注重平衡阴阳气血,调理脏腑功能,在气血阴阳辨证的基础上以心肺(上)、脾胃(中)、肝肾(下)三焦辨证病位进行加减治疗。经过中医药系统治疗,可以增强患者的抗病御邪能力,提高生活质量,避免心力衰竭加重期(既病防变)的出现,由此可以体现中医药长期疗效的优势。

3 验案举隅

3.1 气阴两虚,瘀血内阻型 某,女,77岁,2012年10月7日初诊,患者以喘憋时作近1周就诊,伴见活动后为甚,时心悸、气短,周身乏力,动则汗出,口干,夜间盗汗,纳食少,尿短少,便干,3日一行,夜寐欠安,多梦,舌质暗而偏红,苔薄少津,脉弦细无力。中医诊断:喘证,证属气阴两虚,瘀血内阻。治当以益气活血,滋阴纳气为法,方以生脉散加减。处方:党参30g,麦冬15g,五味子15g,生地20g,黄芪30g,赤芍15g,当归12g,山茱萸30g,玉竹12g,葶苈子15g,茯苓15g,车前子15g。煎取300mL,日1剂,分两次服用。3剂后,患者诉喘憋减轻,心悸仍时有,但较前为轻,气短、乏力好转,口干减轻,自汗、盗汗减少,尿量增、纳食增,舌淡暗而偏红,苔可见少许津液,脉弦细。遂于上方中加用生龙牡各30g(先煎)加强安神定悸之功,再服5剂,患者来告已基本无喘憋,活动后无心悸,纳食可,舌淡暗略红,苔渐润,脉弦细。上方去麦冬、五味子、生地、黄芪,继服7剂后患者诸症稳定,随诊半年未见明显发作。按:患者为老年女性,久病消渴,气阴亏虚,心肺肾

俱不足。心肺肾气阴不足,故可见喘憋、心悸、气短、动之为甚,周身乏力、口干、自汗并盗汗等症;舌质暗偏红,苔薄少津,脉弦细无力亦为气阴不足之症。方中党参伍黄芪以补元气;麦冬、生地、玉竹、五味子、山茱萸以滋阴纳气;葶苈子泻肺利水;车前子、茯苓淡渗利水;当归、赤芍活血化瘀,血行则水利。全方共奏益气活血、滋阴纳气之功。

3.2 气阳两虚,瘀血内阻型 某,男,71岁,2012年9月10日初诊,患者以喘憋时作3日就诊,伴见动则心悸、气短,面色淡白,唇淡紫,神疲、乏力,时汗自出,纳呆,四肢发凉并下肢水肿,小便清少,舌质淡嫩略胖苔润水滑,脉沉细。中医诊断:喘证,证属气阳两虚,瘀血内阻。治当以益气活血,温阳化瘀为法,方以保元汤加减。处方:党参30g,黄芪30g,肉桂6g,甘草10g,茯苓30g,车前子30g,葶苈子15g,丹参30g,巴戟天15g,淫羊藿30g,菟丝子15g,泽泻30g,鸡内金10g。文火煎取300mL,每日1剂,早晚分2次服用。4剂后,患者诉喘憋减轻,心悸、水肿好转,小便增多,四肢渐温,汗出减少,纳食增。遂于上方中去肉桂,改桂枝10g,再服7剂,患者来告已无喘憋,活动后无心悸,下肢水肿消失,纳食可。上方去巴戟天、淫羊藿,继服7剂以善后,患者诸症未见发作。按:患者为老年男性,久病体弱,气阳不足,心肺脾肾俱亏。心肺肾气阳亏虚,故可见喘憋、心悸、气短、乏力、时自汗出等症;阳虚并水运失司可见四肢发凉、下肢水肿、小便清少;舌质淡嫩略胖苔润水滑,脉沉细亦为气阳亏虚之症。方中党参伍黄芪以补元气;肉桂辛热补阳;葶苈子泻肺利水;车前子、泽泻、茯苓淡渗利水以消肿;丹参活血化瘀以畅血行,血行则水利;巴戟天、淫羊藿、菟丝子以温补肾阳;鸡内金以消食健胃;甘草调和诸药。诸药合用,共奏益气温阳、活血化瘀、利水消肿之功。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:1366.
- [2] 孙宇玲. 高血压与心力衰竭[J]. 中华心血管病杂志,2004,32(4):382-384.
- [3] 张万义,邱云卿,张万芬. 升补宗气法治疗老年慢性充血性心力衰竭疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2004,24(1):43.
- [4] 冯利民,刘长玉,杜武勋,等. 226例慢性心力衰竭的中医证候调查及病死率分析[J]. 四川中医,2008,26(1):36-37.
- [5] 朱林平,曹旭焱,刘岩,等. 强心冲剂对心衰家兔心室重构血管活性物质的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(1):93-95.
- [6] 杜武勋,朱林平,张建平,等. 强心冲剂对心衰家兔模型心钠素、血管紧张素Ⅱ的影响[J]. 世界中医药,2008,3(4):244-245.
- [7] 张红霞. 强心冲剂对充血性心衰家兔血流动力学的影响[J]. 西部中

医药,2012,25(3):14-16.

[8]张红霞,杜武勋,刘长玉. 强心冲剂对心衰家兔细胞凋亡及心室重塑的影响[J]. 四川中医,2012,30(3):32-34.

[9]朱林平,李侠,曹旭焱,等. 强心冲剂对心衰家兔血管内皮功能的影响[J]. 北京中医药,2011,30(10):790-792.

[10]张少强,杜武勋,刘长玉,等. 慢性心力衰竭分期辨证论治方案探讨[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(3):21-23.

[11]杜武勋,朱明丹,张斐,等. 慢性心力衰竭病证结合分期辨证论治方案及其组方研究[J]. 辽宁中医杂志,2013,40(3):385-387.

[12]刘梅,宋和文. 田芬兰教授中药治疗充血性心力衰竭体会[J]. 天津中医药,2005,22(1):8-9.

[13]朱林平,曹旭焱,刘岩,等. 慢性心力衰竭加重期中医临床治疗思路探讨[J]. 吉林中医药,2013,33(3):219-220.

[14]张少强,杜武勋,魏聪聪,等. 杜武勋教授治疗慢性心力衰竭学术经验总结[J]. 四川中医,2012,30(9):1-3.

[15]张少强,杜武勋,刘长玉,等. 慢性心力衰竭中医药辨证论治方案的思考[J]. 中医杂志,2012,53(10):834-835.

(2013-01-15 收稿)

中西药合用的优势和存在的问题与对策

袁洪文¹ 指导:袁今奇²

(1 河南中医学院第一附属医院急诊科,郑州,450000; 2 石河子大学医学院第一附属医院中医科,石河子,832008)

摘要 中西药合用是现代中西医临床用药的一种创新。中西药各有自身的优势;合用可增强疗效,降低毒副作用,减少用药量并缩短疗程;使用不当可降低疗效,可使毒副作用增加,合用的禁忌有待深入研究;提出中西药合用存在问题的对策。

关键词 中西药合用;优势;存在问题;对策

Advantages and Problems Solving Strategies of Integrated Application of Western and Traditional Chinese Medicine

Yuan Hongwen¹, Yuan Jinqi²

(1 Emergency Department, First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China;

2 Chinese Medicine Department, First Affiliated Hospital to Medical School of Shihezi University, Shihezi 832008, China)

Abstract Integrated western and traditional Chinese medicine is an innovative application in modern clinical treatment. Both traditional Chinese medicine and western medicine have their own advantages. The integrated application of the two kinds of medicine can strengthen curative effect, reduce virus side-effect, decrease drug amount and shorten the course of treatment. However, inappropriate application might reduce curative effect, increase chances of virus and side-effect. Hence, the contradiction of the integrated application of western and traditional Chinese medicine needs deeper research with proper solving strategies for potential problems.

Key Words Integration of traditional Chinese medicine and western medicine; Advantage; Problem; Strategy

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.07.037

中西药合用是现代中西医临床用药的一种创新。它不仅是治疗疾病的一种方式,更是中西医结合医学的主要内容和重要的临床表现形式。现将中西药合用的优势、存在问题与对策略述如下,以就正于同道。

1 中西药自身的不同优势

1.1 中药自身优势 中医药是中华民族的宝贵财富。中药优势在于其多活性成分发挥药效作用,激活自身抗病能力,达到多效应和整体调节功能,且具有不良反应少、反弹率低的优势。尤其是对多因素、病因复杂、机理暂不明确及一系列慢性疾病,因其着眼于整体及多效性的特点,可以通过多层次、多途径的整合作用而获得满意的疗效。必须强调中药疗效的自身优势,是建立于中医整体观念、辨证论治和辨病与辨证相结合

理论指导下所取得的^[1]。

1.2 西药自身优势 西药多为化学单体结构,组成成分清晰,作用靶点具有明确的专一性和针对性。在临床应用上,通常针对具体的致病因子及器官功能异常的作用靶点给药,对抗其主要病变机理。因其机制相对比较清楚,通常起效快捷,疗效评价体系比较容易明确。由于西药作用靶点具有局部选择的专一性,则就很难对病灶和病因以外的其他部位不起作用,尤其是对功能调节上难以发挥疗效,且容易造成潜在性的不良反应。

2 中西药合用的优势

2.1 合理配用可增强疗效 经多年来大量病例临床研究证实,休克患者使用血管活性药物以提升血压时,