

高松寿教授治疗心力衰竭的经验

Experience on treating heart failure by professor GAO Song-shou

赵聚博¹ 高松寿² (指导)

(1.河南中医学院 2010 级研究生, 河南 郑州, 450000; 2.河南科技大学第二附属医院, 河南 洛阳, 471000)

中图分类号: R541.6 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0064-02 证型: GBD

【摘要】 心力衰竭是各种心脏病发展的终末阶段, 发病率及病死率均较高, 并且严重影响患者生活质量, 是临床疑难病症之一, 高松寿教授在临床治疗心衰的过程中形成其独特的治疗特色, 并将之进行了整理。

【关键词】 心力衰竭; 经验; 高松寿

【Abstract】 Heart failure is the end stage of the development of heart disease, has high disease incidence and mortality rate, and seriously affect the quality of life in patients with heart failure, it is one of the clinical incurable diseases, professor GAO Song-shou in the clinical process of treating heart failure received unique therapeutic characteristics, and finishing.

【Keywords】 Heart failure; Experience; GAO Song-shou

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.032

心力衰竭是各种心脏病发展的终末阶段, 发病率及病死率均较高, 并且严重影响患者生活质量, 是临床疑难病症之一, 高松寿教授在 30 多年的临床实践中, 对慢性心力衰竭有其系统见解, 本于中医基本理论, 参之以古籍, 验之于临床, 对心衰的认识与治疗上均有独到之处。笔者师从有日, 爰将之整理如下。

1 对心衰病名的认识

祖国传统医学对心衰认识较早, 最初多以病因或临床症状命名, 如《黄帝内经》认为心衰由于“脉痹不已, 复感于邪, 内舍于心”, 故名曰“心痹”;《金匱要略》强调水饮在心衰发病过程中的作用, 故称之为“心水”;《脉经》、《备急千金要方·心藏门》、《圣济总录·心脏门》有“心衰”病名, 此外对心衰的论述尚见于“心悸”、“怔忡”、“水肿”、“喘证”等条目下^[1]。高松寿教授认为古代文献对于心衰的命名, 或以病因病机命名, 或以临床主要症状命名, 凡此种种, 但由于心衰是一组临床综合征, 病因病机及临床症状较为复杂, 病因命名如“心痹”、“心水”, 根据症状命名如“心悸”、“水肿”、“喘证”等只是抓住心衰的一些临床症状进行阐述, 而不是将心衰作为一个独立的疾病, 不利于反应心衰作为一个疾病发生、发展的全过程, 因此对心衰的病因病机及转归、心衰与其主要症状气喘、水肿之间的内在联系无从深究, 故主张将沿用中医既有病名“心衰”, 并有利于中西医之间的交流。

2 对心衰病因病机的认识

高松寿教授认为心衰病位在心, 与五脏密切相关。心衰作为一组临床综合征, 其病因复杂, 是多种因素相互作用, 长期发展的结果。先天不足、外感六淫、内伤七情、饮食不节、劳倦等均在心衰的发生、发展过程中起重要作用。就病机而言, 心衰为本虚标实之病, 以心之气血阴阳亏虚为本, 在本虚的基础上, 变生水饮、痰浊、瘀血为标。高松寿教授在长期的临床过程中形成了对心衰病机提纲挈领的认识: 心衰始于气虚, 终

于阳虚, 气虚贯穿心衰发生发展的全过程, 而气虚主要表现为宗气之虚, 气虚多血瘀; 阳虚为心衰的终末阶段, 阳虚多水肿。气虚为阳虚之渐, 阳虚为气虚之极; 阴虚证较为少见。外感六淫、内伤七情、劳倦、劳欲、饮食不节等种种, 均足以损伤人体正气, “正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”, 盖人体正气一虚, 百病从生。人体之气, 由先天元气与后天水谷之气混元而成, 营卫周流, 无时或休, 心居于胸中, 为阳中之太阳。胸中之位, 正是宗气所聚, 名曰“膻中”, 为后天之气海, 关系一身之气, 一身之气虽本于下焦之元气, 然先天为本, 后天为用, 一身之气, 悉统于宗气。《灵枢·邪客》言: “宗气积于胸中, 以贯心脉而行呼吸焉”, 凡呼吸之深浅, 运动之强弱, 都与宗气有关。言心衰之气虚, 即宗气之虚耳。宗气一虚, 气机臃郁, 则有呼吸不利诸证; 不能贯心行血, 脉中之血, 凝泣而不流, 瘀血诸证生焉。瘀血一生, 一则血不利则为水, 二则有碍水液代谢, 水液不归正化, 气不化水, 水肿之证生焉。气虚日久, 又易兼气陷, 气虚之极, 则为阳虚。气虚为阳虚之渐, 阳虚为气虚之极, 人体之气血阴阳, 本自互生, 故气虚之极, 未有不阳虚者, 阳虚之证, 未有不始于气虚者。阳生于上而本于下, 阴生于下而本于上, 坎中一阳, 是为阳根, 离中一阴, 是为阴根。心为阳中之太阳, 于卦为离, 中有真一之液, 而为阴根, 迨宗气耗损, 肺金清降之气不利, 阴无所生, 阴虚之证作焉。

3 临床治疗特色

高松寿教授在临床治疗心衰的过程中形成其独特的治疗特色, 主要表现如下: ①益气为先, 兼以理气、升举阳气、固敛气机等调气分之法。心主血脉, 气为血之帅, 气行则血行。气虚证是心衰最早表现的症状, 为阳虚证之渐, 气虚则血瘀, 因为无形之气可以速生, 故益气为先, 取其捷效, 益气必兼理气则气不壅滞, 气虚则易气陷, 故升举阳气, 气虚则易耗散, 故固敛心气。常用西洋参、太子参、黄芪、黄精等以益气, 以枳壳、陈皮、木香、砂仁等疏理气机, 以升麻、柴胡、桔梗等

升阳举陷，以五味子、山萸肉、龙骨、牡蛎敛心气之耗散；②水湿泛滥，非温阳药物难为功，法擅益气温阳。阳虚水泛是心衰的重要病机，凡心衰重症，多属脾肾之阳虚，水湿泛滥，非温阳药物不为功，温阳在益气，善用益气温阳之法，在补气药物的基础上应用附子、肉桂、鹿茸、仙灵脾、补骨脂等药物温阳，阳足自能化气行水；③灵活运用活血化瘀、宽胸涤痰、利水消肿之法以通心阳。活血化瘀则选用三七、丹参、赤芍、桃仁等效力缓和之品；宽胸散结每化裁运用瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤；利水渗湿则以五苓散加泽兰、玉米须之属。心为阳中之太阳，心中之阳，在通而不在温，活血化瘀、宽胸散结，所以破浊阴而通阳，利水渗湿，所以泻浊阴而通阳，即叶天士“通阳不在温，而在利小便”之谓。心阳宣通，自然恢复其生生不息之常，此不补之补。心阳盛则能镇摄群阴，如日丽中天，群阴剥极。在临床上根据血瘀、水肿、痰浊之偏轻偏重，消息而变化之，妙在应机；④慎用开破药物。心衰原是本虚之病，举凡活血化瘀、宽胸散结、利水渗湿之法，大多伤人正气，须在益气、温阳基础上运用，尤须慎用破气、破血、峻下逐水之药，盖虚极之人，补药难为功，破药易见过也。比如西药利尿剂其性峻厉，临床每见伤阴之弊，宁可不慎乎？⑤时刻勿忘固护中焦脾胃。人禀先天以生，禀后天以立，中焦脾胃，为后天之本，气血化生之源。心衰一病，多见于老年人，特别是男子过尽八八，女子过尽七七的老年人，此时先天已尽，尤其应该注重调补脾胃，补后天以资先天，特别是心衰后期患者多有食少、纳差、腹胀等脾胃虚弱表现，此时保得一分胃气，即留得一分生机。调补脾胃，法莫善乎四君汤，在此基础上加用砂仁、鸡内金、焦三仙等健脾消食药物，特别是心衰症状消除后的缓解期，应以调补脾胃为主；⑥衷中参西，辨证与辨病相结合。如肺源性心脏病、风湿性心脏病所致心衰，最初都是始于外感之邪侵袭，邪之来路即是邪之去路，即使表证不显，也可酌加发散解表的药物，如麻黄、细辛等；风湿性心脏病多伴房颤，易导致附壁血栓形成，造成血栓栓塞，临床尤其重视活血化瘀药物应用；冠心病心衰如伴有心律失常，特别是房性、室性早搏、心动过速等，辨证加入现代药理研究有降低异位起搏点兴奋性、调节心脏传导功能的药物，如苦参、黄连、酒常山等^[2]，伴有血脂较高，则在辨证基础上加入药理研究有降血脂作用的药物如三七、山楂、何首乌、大黄等。另外对于药理研究有强心作用的药物，如附子、葶苈子、枳实、五加皮等药物也在辨证论治的前提下有所采用。

4 心衰的基本方及其配伍意义和加减变化

高松寿教授根据中医基础理论及临床经验，形成其治疗心衰的基本方：西洋参 10~15g，附子 10~30g，黄芪 30~60g，黄精 30g，麦冬 10~15g，砂仁 10g，五味子 12g，泽泻 30g，葶苈子 10~20g，车前子 30g，炙甘草 6g。若咳喘甚者加杏仁、炙麻黄、桑白皮、石膏等；阴虚明显、舌红少苔、脉细数者加用沙参、生地、石斛、玉竹等；阳虚明显、四肢不温、畏寒怕冷者重用附子（先煎）30g，加肉桂或桂枝、仙灵脾、补骨脂等；水肿较重者加用茯苓、猪苓、玉米须、益母草、五加皮等，纳差食少、脘腹胀满者加用炒白术、白豆蔻、茯苓、鸡内金、焦三仙等。方中用西洋参大补元气、益气生津，附子上温心阳、

下温脾肾之阳，合而为参附汤，共奏益气温阳之功；臣以五味子敛心肺之气，麦冬养心肺之阴，黄芪、黄精益肺脾之气，盖气生于脾胃，健脾所以益气之源，阳根于阴，补阴则阳得阴助而生化无穷，兼防利水伤阴之弊；砂仁、葶苈子、车前子、泽兰，泻肺平喘，行气活血、利水消肿，治其标实也，使以炙甘草，既助参、芪益气健脾，又调和诸药，缓和活血、利水药之峻猛，综观全方，君臣调和，中正平和之中而建至功。

5 典型病例

患者甲，男，64岁，因胸闷、气短、双下肢水肿1年，加重3天，于2011年10月20日就诊，1年来反复于活动后出现胸闷、气短伴双下肢水肿，休息后可缓解，活动耐量进行性下降，间断口服速尿、螺内酯，3天来诸证加重，行走100m即出现胸闷、气短，遂来就诊。2年前因冠心病行冠脉支架治疗，就诊时患者精神倦怠，少气懒言，面色晄白，口唇紫暗，自言气短不足以息，偶有咳嗽，咳白色泡沫痰，腹胀，纳差，小便量少，四肢不温，双下肢水肿。查体：血压110/60mmHg，肺部可闻及湿啰音，心率92次/min，舌胖淡，有齿痕，苔水滑，脉沉弱。诊断为冠心病心衰，心功能III级，中医辨证为心气虚、脾肾阳虚，血瘀水停，法用益气温阳健脾，活血利水，方用西洋参10g，附子10g，黄芪30g，炒白术15g，麦冬15g，辽五味子12g，丹参30g，砂仁9g，降香12g，甘松12g，茯苓30g，葶苈子（另包）20g，车前子（另包）30g，玉米须30g，猪苓30g，泽泻30g，炙甘草6g，7付。10月31日二诊，胸闷气短减轻，湿啰音减少，下肢不肿，活动耐力增加，效不更方，守方7付。11月28日三诊，诸证消除，活动耐力大致正常，上方去玉米须、车前子、猪苓、泽泻，加三七粉（冲服）4g，生水蛭2g，5付，巩固疗效。随访2月，症状未再发，嘱其将上方研末，每服3g，每日3次，长期口服。

6 总结及讨论

心衰是临床上的常见病、多发病，高松寿教授认为心衰病位在心，涉及五脏，属本虚标实之证：以心之气虚、阳虚、阴虚为本，初期以心气虚证为主，且贯穿心衰发展始终，气虚多血瘀；后期多见阳虚证，阳虚多水肿；兼见阴虚，特别是应用西药利尿剂后，每有过下伤阴之弊；痰浊、瘀血、水饮相互作用为标。因心衰之病虚实错杂，治疗上应综合运用益气温阳、健脾利湿、活血化瘀、宽胸涤痰之法，辨别痰浊、瘀血、水饮之轻重，临床在基础方的前提下随证加减活血、利湿、涤痰之药，辨证论治。心衰临床症状缓解后，可应用温阳健脾益气药物调补脾胃，散剂应用，巩固疗效。目前心衰的西医治疗有了很大程度的发展，但其临床用药有较多的禁忌症，对于顽固性心衰，特别是中医辨证属心肾阳虚的心衰疗效欠佳，因此中医药在治疗心衰方面有独特优势及广阔的天地。

参考文献：

- [1]田金洲,李曰庆.中医老年病学[M].上海:上海科学技术出版社,2002:73-75
- [2]高松寿,赵中华,张惠贤.苦参定心胶囊治疗室性早搏162例[J].河南中医,2006,26(1):51

编辑：王艳娟 编号：EA-12080795（修回：2012-11-12）