

引用:陈梦婷,都佩瑶,石立鹏,戴燕玲,刘明怀,方元娥. 刘明怀运用温阳法治疗慢性心力衰竭经验[J]. 湖南中医杂志, 2020,36(8):25-26.

刘明怀运用温阳法治疗慢性心力衰竭经验

陈梦婷¹, 都佩瑶¹, 石立鹏², 戴燕玲¹, 刘明怀², 方元娥²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 重庆市垫江县中医院, 重庆 垫江, 408300)

[摘要] 介绍刘明怀教授运用温阳法治疗慢性心力衰竭的经验。刘教授认为,慢性心力衰竭主要病机为阳气虚衰,故治疗立足温阳,温肾阳以化气,温脾阳以运化水湿,自拟温阳健脾方治疗,并视患者病情加减药物组成及剂量,临床疗效显著。附验案1则,以资佐证。

[关键词] 慢性心力衰竭;中医药疗法;温阳健脾方;名医经验;刘明怀

[中图分类号] R259.416 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.009

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是一种以不同程度的呼吸困难,咳嗽、咳痰、咯血,乏力、疲倦、活动耐量下降,腹胀、恶心,少尿、水肿等多种症状和体征为表现的复杂证候群,也是多种心血管疾病患者的主要死亡原因和终末期临床症状。据统计,心血管疾病致死率占城乡居民死亡原因首位,农村为45.50%,城市为43.16%,给我国国民经济造成重大负担^[1]。CHF作为多种心血管疾病的终末期表现,在其病因得到有效控制的情况下,其发病率可降低。西医治疗本病以利尿强心为主,然利尿剂易导致患者出现抵抗,致治疗后后期症状缓解越来越不明显。刘明怀教授,重庆市名中医,主任中医师,在治疗CHF方面经验颇丰,现将其相关临床经验介绍如下。

1 病因病机

“心衰”病名系由国医大师任继学教授于1990年在其所著《悬壶漫录》中正式被提出,于1997年在《中医临床诊疗术语》中正式被确立为中医学规范病名,对应西医学的“心力衰竭”诊断。

丁训左^[2]认为CHF病机分为心气亏虚、血液瘀滞、水邪为患3种,证型总结为心肺气虚、血瘀水停、心气阳虚、心脾肾阳虚4个。毛以林教授认为其病因多为因虚致实,证候表现为虚实夹杂,发生

发展关键环节为宗气不足、心肾阳虚、脾失健运,病理产物产生的主要原因为痰浊、瘀血、水饮等,辨证为宗气不足、阳虚水泛、脾失健运3种证型,治疗重视升提宗气、温补元阳、健运脾胃,以达宗气充养、心肾相交、脾胃健运、气血调和、血瘀痰浊水饮之邪自化之目的^[3]。

流行病学研究证明,冬季CHF发病率较其他季节明显升高^[4]。中医学以肾应冬季。刘教授认为随着人体功能的逐渐衰弱,阳气亦随之衰减,人体以肾为先天之本,故本病病因为肾阳虚衰,治疗应以温肾阳为本,使阳气得充,气血得运。而渝地地处山区,多潮湿,湿为阴邪,易袭阳位,湿为长夏之主气,长夏应脾,故湿邪多困脾;加之渝地人民嗜食肥甘厚腻之品,使湿从中生,湿困于脾则脾失健运,机体水液代谢失常,发为痰饮,《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》将痰饮分为“痰饮”“溢饮”“悬饮”“支饮”4类。痰饮既是病理产物,又是致病因素,故当健脾阳以运化水湿,脾气健运,则水湿自去。

2 温阳为法

CHF临床以心悸气短、形寒肢冷、小便不利、胸腹胀满、四肢沉重疼痛、舌苔白腻、脉沉迟,甚则肢体水肿等为表现。根据病因,刘教授自拟温阳健脾

基金项目:重庆市垫江县科学技术委员会项目(djkjxm2017,jcxygle004);重庆市重点专科心病科建设项目

第一作者:陈梦婷,女,2013级本硕连读研究生,研究方向:心血管疾病的诊疗

通讯作者:刘明怀,男,主任中医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:心血管疾病的诊疗, E-mail:lmh95f50d03@163.com

方治之,方由真武汤、实脾散二方化裁而来。方药组成:炮附子、茯苓、肉苁蓉、补骨脂、巴戟天、白芍、桂枝、炙甘草、干姜、白术、木瓜、陈皮、槟榔、山楂。方中炮附子入心肾,温肾阳以化气行水,兼暖脾阳以运化水湿,达“益火之源,以消阴翳”之功。仲景时代芍药未分赤白芍,方选白芍入药,《神农本草经》谓之“利小便”,助茯苓、白术利水湿,且制附子之温燥,《本草求真》认为白芍长于益营敛阴、于土中泻木,赤芍长于行血散瘀,故择白芍酸甘以敛阴,使阴生阳长;酌加桂枝、干姜、炙甘草,辛甘化阳,温通心阳,心阳得平,则心悸自消;加肉苁蓉、补骨脂、巴戟天温肾助阳、温脾运湿。刘教授认为渝地人民嗜食肥甘,故以山楂、槟榔健脾化浊,可助脾健运,使脾运水去,陈皮理气去浊,木瓜除湿和胃。全方温阳益火以治本、利水祛湿以治标,使温阳不伤阴,行气不伤阴。

3 随症化裁

刘教授认为,CHF治疗以温阳为本,但不可过于拘泥,在临床组方中应视患者病情加减药物组成及剂量。若气虚自汗甚者,酌加黄芪、防风之类以补气固表,防风乃风中润剂,既可清头面、骨节疼痛,又可缓解四肢挛急,黄芪补三焦、实卫气,为补药中的风药;血瘀甚者,可酌加丹参、全蝎、土鳖虫、三七等品,现代研究证明^[5-6],虫类药多有抗凝成分,可改善微循环,三七活血而不伤血,丹参素有“一味丹参功同四物”之称,活血化瘀力强;夜寐难安者,予夜交藤、酸枣仁等养心安神;心悸者,可重用炙甘草以复脉定悸,酌加龙骨、牡蛎收敛心液,心液存则心悸定。药理学研究表明^[7],炙甘草具有抗心律失常的作用;喘咳甚者,加葶苈子、法半夏等化痰平喘;头晕目眩者,酌加天麻之类以息风止痉。

4 典型病案

龚某,女,70岁,2019年2月12日初诊。因“反复心悸、气促十余年,复发4 d”入院。刻下症见:心悸、气促,稍动即著,畏寒肢冷,腹胀、纳差、乏力,夜间不能平卧,寐差,大便稀溏,小便量少。舌紫暗、苔白厚腻,脉沉弦涩。既往有高血压病30年、2型糖尿病1年,均控制可。查体:血压104/70 mmHg(1 mmHg = 0.133 Kpa),颈静脉充盈,肝颈静脉反流征阳性。双下肺可闻及少许细湿啰音。叩诊心界向左侧扩大,心率97次/min,律齐,心音低钝,心尖部可闻及

3/6级收缩期杂音。腹部稍膨隆。双下肢中度对称指凹性水肿。胸片提示心脏扩大。心脏彩超提示射血分数45%,左房、左室扩大,室间隔增厚,二尖瓣重度返流。中医诊断:心衰病(心脾肾阳虚、水瘀互结证)。治宜温肾通阳、化痰逐饮,予自拟温阳健脾方加减治疗。方药组成:炮附子(先煎)12 g,桂枝12 g,炙甘草12 g,茯苓15 g,白术12 g,白芍12 g,干姜10 g,陈皮10 g,大腹皮8 g,丹参10 g,全蝎6 g,补骨脂10 g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。同时予以西医对症治疗。嘱患者注意保暖,保持心情舒畅,避免劳累。二诊:患者诸症缓解,其中心悸、气促好转,双下肢水肿明显减轻,舌暗、边有瘀点,苔薄腻,脉沉涩。于原方基础上去干姜,加红花12 g,桃仁12 g,猪苓10 g。7剂,煎服法同前,其余治疗同前。三诊:患者双下肢水肿已消,活动后稍感气促,休息后缓解。仍感畏寒肢冷,腹胀已消,纳寐可,二便调。于门诊长期中药调理,6个月后复查心脏彩超,射血分数47%。

按语:本案患者由高血压性心脏病所引起。刘教授认为,其脾阳虚则水液代谢失常,水饮停聚,郁久成痰、瘀,阻滞气机升降,脾气不升则头面、心神失养,发为眩晕、心悸;肾虚则摄纳失常,发为喘促、下肢水肿。故以自拟温阳健脾方加减治疗。方中真武汤主温肾扶阳、利水蠲饮,合实脾散以温脾健运,加桂枝温通心阳,丹参、全蝎活血化瘀。二诊时患者心悸、气促、水肿症状好转,余症亦减,舌暗,边有瘀点,脉沉涩,故去干姜,加桃仁、红花以增散瘀之功,双下肢水肿未完全消退,又恐利水伤阴,故加猪苓利水育阴,改善患者心功能及生活质量。如此药随证变,故收效颇佳。

参考文献

- [1] 胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [2] 丁训左.慢性心力衰竭中医病机及临床辨证治疗体会[J].临床合理用药杂志,2017,10(29):180-181.
- [3] 闫秋林,毛以林.毛以林辨证论治慢性心衰经验[J].世界中西医结合杂志,2016,11(4):485-487.
- [4] 张琼,马江伟.气候因素变化对急性心肌梗死及心力衰竭影响的研究现状[J].中国循环杂志,2015,30(9):910-912.
- [5] 吴福林,董庆海,王涵,等.中药全蝎研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2018,20(12):108-111.
- [6] 王鹏程,吕文纲.土鳖虫质量控制及药理作用研究进展[J].山东中医杂志,2016,35(9):846-848.
- [7] 张玉龙,王梦月,杨静玉,等.炙甘草化学成分及药理作用研究进展[J].上海中医药大学学报,2015,29(3):99-102.

(收稿日期:2019-10-09)