

· 专题笔谈 ·

中医药在心力衰竭防治中的地位和作用

陈晓虎

心力衰竭病情复杂,病程长,易于反复,其患病趋势常呈现“恶化—入院—好转—出院—再恶化”的周期性变化。目前心力衰竭急性发作时的治疗仍以西医为主,但从全程防治的角度出发,中医药对慢性心力衰竭的防治举足轻重,在扶正气、强体质、防反复、畅情志、改善生活质量等方面作用明显。笔者从事中西医结合治疗心血管疾病三十余载,对心力衰竭的全程防治提出如下看法,以飨同道。

1 心力衰竭病因病机认识

“心衰”一词最早见于汉代王叔和《脉经》:“心衰则伏,肝微则沉,故令脉伏而沉”。但古之心衰一词与现代心衰含义多有差异,直至现代名老中医任继学教授在《悬壶漫录》从中医角度将现代医学心力衰竭命以“心衰”之名,两者含义方同。本病病因可溯源于心之诸疾,如冠心病、心肌梗死、心律失常、高血压病等;或邪毒侵心;或禀赋虚弱;或医药损伤;而又有外邪、劳倦、饮食、情志刺激诱发加重。其病机现代医家认识多趋于一致:总属本虚标实,心之气阳虚衰为本,心血瘀阻、水饮内停、痰浊内生、邪毒稽留为标。病位主要在心,与肺肾密切相关,涉及肝脾。

2 中医药防治心力衰竭

2013 年欧美心力衰竭指南提出了从“防”到“治”的全面概念,其中依据心力衰竭进展过程将其分成“前心衰阶段(A)、前临床心衰阶段(B)、临床心衰阶段(C)、难治性终末期心衰阶段(D)^[1]”。依据此 4 期,中医学从防病治病角度分为“未病先防”、“已病防传”、“既病防变”、“久病难治”4 个阶段论治,为心力衰竭提供中医诊疗思路和方法。

2.1 A 期——未病先防,中医药早期干预防心衰

A 期指的是患者存在心力衰竭高危因素(如:高血压、冠心病、糖尿病、代谢综合征等),但目前尚无心脏结构或功能异常,也无心衰症状和(或)体征。本阶段着重调体质治未病,防止 A 期进展为 B 期,针对危

险因素,根据不同体质,辨体调心用药。笔者根据多年临床经验,发现心力衰竭不同的危险因子与气虚质、阴虚质、血瘀者、痰湿质等不同体质关系密切。临床中,早期应进行体质辨识,筛选高危患者,辨体施方,如气虚质采用玉屏风散加减;阴虚质采用六味地黄丸;血瘀质,轻者采用丹参饮;重者采用血府逐瘀汤加减;痰湿质采用二陈汤加减。本期通过中医药辨证施治,配合危险因素(降压、控糖、调脂等)的控制,达到养护心脏,延缓心力衰竭进展的目的。

2.2 B 期——已病防传,中医药及时干预防进展

B 期是指患者无心力衰竭的症状和体征,但已发展为结构性心脏病,如左心室肥厚、左房扩大等。本阶段注重已病防传,指本期心体受损,尚未累及他脏,应及时干预,防止传变,以免损及肺、脾、肝、肾诸脏。其机制在 A 期基础上可发生血滞、痰凝等病理因素的改变。临床上以气虚血瘀证、痰瘀互结证最为多见,治以益气活血,理气化痰为主。临床若见气虚血瘀证采用保元汤合血府逐瘀汤加减;气滞痰凝证采用柴胡疏肝散合二陈汤加减;痰瘀互结证采用涤痰汤合血府逐瘀汤加减。本阶段通过应用中医药及时干预,协同西医治疗原发病,整体防控,从而达到抑制心室重构、防止病情进展的目的。

2.3 C 期——既病防变,中医药积极干预防恶化

C 期是指患者已有基础结构性心脏病,既往或目前有心力衰竭的症状和(或)体征,如胸闷气喘、夜间不能平卧,下肢水肿,肺部湿罗音等。本期病机为心气(阳)不足,瘀血阻滞、痰浊内生、水饮停蓄,又常因过度利尿,津伤阴耗;阳虚及阴;温阳太过,劫烁真阴,同时兼有阴虚之象。治疗当以益气温阳,活血利水,兼以养阴为主。江苏省中医院特色制剂(强心合剂):炙黄芪、党参、麦冬、玉竹、淡附片、葶苈子、车前子、丹参,治疗此期往往效果明显。方中黄芪、附子为君,益气温阳以治心力衰竭之本;党参为臣以助黄芪补气之力;配伍丹参、车前子、葶苈子,意在活血利水,泻肺平喘;麦冬、玉竹养阴之品为佐以免利水伤阴之弊。组方共奏益气温阳,活血行水,兼以养阴之功。本期通过中医药积极干预,扶正祛邪,达到改善心功能,防止病情恶化的目的。

2.4 D 期——久病难治,中医药扶正固本以带病延年 D 期是指患者虽然经严格优化内科治疗,但休息时仍有症状,常伴心源性恶病质,需反复长期住院。主要临床表现有喘促气急、动则喘甚、呼多吸少、形寒肢冷、尿少浮肿、烦躁不安、手足青紫。此期心力衰竭日久,五脏皆损,正气损耗,外邪易侵,病情易于反复,久病难治,阴阳两虚。中医学认为“五脏之伤,穷必及肾”,本阶段应重视从“肾”论治。该阶段的基本病机为阴阳两虚,治法为大补阴阳,祛瘀逐水,同时注意顾护脾胃。如真阴亏耗,则大补真阴,可选大补阴丸加减。如真阳衰败,则回阳固脱,选用参附汤合右归饮加减;用药多选用附子、人参、鹿茸等补气温阳之品。本期通过中医药干预达到延缓生命,改善生活质量的目的。

3 中西医结合治疗心力衰竭的临床体会

中西医结合防治心力衰竭疗效显著,以下是笔者的临床几点体会:(1)强化心力衰竭从防到治的理念,根据心力衰竭不同阶段的不同病理基础立法施治,遣方用药,疗效方佳。(2)依据现代医学心力衰竭分期,认识各期中医病机特点,早期以气虚为主,在此基础上可演变为气阴两虚、气阳两虚、阴阳俱虚;后期又有血瘀、水湿、痰浊病理因素交织为患,故益气温阳,活血利水是治疗的基本大法。(3)心气虚是心力衰竭病理基础,贯穿本病发生、发展、变化的全过程。故治疗心力衰竭应重用黄芪。黄芪为补气圣药,“可入心经”,具有补气升阳、利水消肿的作用,价廉效宏,治心力衰竭优于人参。用黄芪益气强心,重用黄芪应注意配伍:与白术相伍,益气健脾;与麦冬、黄精相伍,益气养阴;与附子相伍,益气温阳;与丹参、当归相伍,益气活血。(4)血脉瘀阻也贯彻心力衰竭从防到治的过程,“气虚血瘀”、“血不利则为水”,其全程防治也应注重活血药的使用,如丹参、川芎、桃仁等,达到改善循环,减轻心脏负荷的目的^[2-4]。(5)心力衰竭辨证属心肾阳虚者,妙用附子,每能奏效,因其味大辛,性大热,归心、脾、肾,亦可通行十二经,具有回阳救逆,补火助阳,散

寒除湿的功效,其药性刚燥,走而不守,能上助心阳以通脉,中温脾阳以健运,下补肾阳以益火。因而在心力衰竭中应用广泛,临床与熟地黄、枸杞子相伍,取阴中求阳,温肾益精;与干姜、白术相伍,温中补脾;与茯苓、白术相伍,温阳健脾利水;与人参、桂枝相伍,温补心气心阳。此外,还需注意本品毒性,若用之不当,可引起心律失常等中毒症状,配伍需注意与半夏、栝蒌、白蔹、白及、贝母相反。(6)临证分清显性和隐性“水饮”,心力衰竭后期往往有水邪凌心射肺,泛滥肌肤的临床表现,但部分患者无此症状,而表现上腹胀、纳呆、肝颈静脉回流征(+)等胃肠道瘀血症状,此乃隐性水肿的表现。两者都要根据不同病情选择利水渗湿药,如茯苓、泽泻、益母草、车前草、猪苓等。

4 小结 中医药治疗心力衰竭要贯注从防到治的理念,除了因人、因时、因地外,还要根据疾病的不同阶段、疾病演变规律及特点辨证施治,遣方用药。中西医结合发挥各自优势和特色治疗心力衰竭,在改善预后,提高生活质量具较好的临床作用。

参 考 文 献

- [1] Yancy CW, Jessup M, Bozkurt B, et al. 2013 ACCF/AHA guideline for the management of heart failure: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on practice guidelines[J]. Circulation, 2013, 128(16): 1810-1852.
- [2] 杨志霞,林谦,马利. 丹参对心血管疾病药理作用的文献研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(2): 93-96.
- [3] 杜旌畅,谢晓芳,熊亮,等. 川芎挥发油的化学成分与药理活性研究进展[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(23): 4328-4333.
- [4] 赵永见,牛凯,唐德志,等. 桃仁药理作用研究近况[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(4): 888-890.

(收稿: 2017-08-30 修回: 2017-09-02)

责任编辑: 白 霞