

· 名老中医学术传承 ·

汪再舫应用益气强心汤治疗收缩性心力衰竭临床经验

李鹤* (淮安市中医院心内科, 江苏 淮安 223001)

摘要:介绍了汪再舫主任应用益气强心汤治疗收缩性心力衰竭的临床经验,认为该病病机以气虚为本,痰(湿)瘀为标,病位在心,与肺、脾、肾相关。发作期以标实为主,缓解期以本虚为主,以益气温阳,活血利水为基本治则。临床常用自拟益气强心汤加减治疗。

关键词:心力衰竭;汪再舫;益气强心汤;名老中医经验

中图分类号:R249 文献标志码:A 文章编号:1672-0482(2014)05-0484-02

Wang Zai-fang's Clinical Experience in Treating Contractile Failure with Yiqi Qiangxin Decoction

LI He* (Department of Cardiology, Huai'an Hospital of TCM, Huai'an, 223001, China)

ABSTRACT: This paper is to introduce Prof. Wang Zai-fang's clinical experience in treating contractile failure with Yiqi Qiangxin Decoction. Prof. Wang holds that the pathogenesis of this disease is due to the qi deficiency as its root cause and phlegm (dampness) stagnation as the excessive pathogen. It will attack the heart and pertain to the lung, spleen and kidney. Excess occurs during the attacking stage and deficiency becomes worse during the chronic stage. The basic principles for the treatment are reinforcing qi and warming yang as well as activating blood circulation and inducing diuresis. Yiqi Qiangxin Decoction is commonly applied in the clinic with certain modification.

KEY WORDS: heart failure; Wang Zai-fang; Yiqi Qiangxin Decoction; experience of famous TCM physician.

心力衰竭(CHF)是由不同病因的心血管疾病发展到心脏功能受损,心脏不能维持足够的心排出量,并致组织灌注减少,肺循环和/或体循环瘀血的一组病理、生理征候群,也是心血管病患者丧失劳动力及死亡的重要原因之一。心脏以其收缩射血为主要功能,收缩功能障碍,心排血量下降并有循环瘀血的表现即为收缩性心力衰竭。中医学根据其发病的主症或病机而将之归于“心水”“喘证”“水肿”等范畴。中医药治疗 CHF,对于控制症状,提高治愈率和降低病死率,均有一定的疗效。汪再舫主任是江苏省名老中医,从事心血管内科临床多年,在治疗心血管内科病上学验俱丰,屡起沉疴。在收缩性心力衰竭的治疗中,自拟益气强心汤,并总结出了一套行之有效的治疗方法,用之于临床,无不应手取效。笔者有幸跟随汪老学习,其言传身教,使笔者受益匪浅。现将其治疗收缩性心力衰竭的经验总结出来,以证方家。

1 病机以气虚为本,痰(湿)瘀为标

汪老通过多年临床观察,总结心力衰竭的病理性质为本虚标实。本虚以气虚为主,标实以痰湿多见^[1]。其病机演变首先以心气不足为主,继而气虚及阴、气虚损阳甚至阳虚欲脱。心力衰竭病位在心,与肺、脾、肾相关。以气虚、阳虚为主,痰浊、水湿、瘀血内停为其病理产物。左心衰以气虚痰浊为主,病位虽在心,主要累及肺、脾;右心衰以阳虚水瘀搏结为主,病位在心,主要累及脾、肾。全心衰以阳虚欲脱,水湿瘀阻寒凝为主,病位在心,累及肺、脾、肾。

2 治法以益气温阳,活血利水为主

针对本病病理性质为本虚标实,故益气贯穿治疗始终。发作期以标实为主,缓解期以本虚为主,其治则应补其不足,泻其有余。本虚宜补,重视补益心气、心阳;标实当泻,针对痰浊、水湿、瘀血而活血利水通脉。由于本病多为虚实夹杂,在发作期虽以标实为主,但常潜藏着本虚;在缓解期虽以本虚为主,

收稿日期:2014-07-17;修稿日期:2014-08-20

基金项目:江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目

作者简介:李鹤(1982),女,河南义马人,淮安市中医院主治医师。*通信作者:hehedoc@126.com

但亦兼见邪实,故在治疗上补中寓通,通中寓补,通补兼施,当以补正而不得邪,祛邪而不伤正为原则,以益气温阳、活血利水为治疗大法。根据心衰部位不同,左心衰时要益气化痰祛湿;右心衰时要温阳活血利水;全心衰时要兼顾瘀血、痰浊和水湿。根据心衰发病原因的不同,在辨病基础上,辨证也有所侧重。如肺源性心脏病(肺心病)CHF患者,侧重治痰。该病患者多常年累月咳嗽、咳痰,面唇发绀,此多因肺失肃肃,心脉不畅所致,故痰浊、瘀血贯穿疾病始终。肺为贮痰之器,通调水道,肺失宣肃,则水液代谢失常,凝练成水、湿、痰。在肺源性心脏病治疗时可用丹参、陈皮、瓜蒌、枳壳等活血化瘀之品。而冠状动脉粥样硬化性心脏病心力衰竭患者则侧重在治瘀,中医认为胸痹病机为“阳微阴弦”,心气阳虚,脉络瘀阻,治疗时应不忘温通,可加丹参、红景天、肉桂、川芎、三七、水蛭等活血破血温通之品。对于心肌病如扩张型心肌病、限制型心肌病引起的收缩性心力衰竭患者,则侧重补气,加用黄芪、白术、太子参等补气之品。

3 方药解析

汪老一般用自拟的益气强心汤治疗肺心病之心力衰竭。其最先方药组成为:黄芪 30 g,党参 20 g,肉桂 10 g,红花 6 g,丹参 30 g,泽兰 15 g,泽泻 15 g,益母草 20 g,葶苈子(包煎)15 g,桑白皮 15 g。但随着心力衰竭现代研究的不断进展和汪老治疗心力衰竭经验的不断积累,益气强心汤的方药组成亦略有变化。如今益气强心汤的方药组成为:黄芪 20 g,生晒参(另煎兑入)10 g,炒白术 40 g,桂枝 10 g,葶苈子 15 g,猪苓 15 g,茯苓 15 g,泽兰 15 g,泽泻 15 g,益母草 30 g。方中重用黄芪,旨在益气强心,直达病所,与生晒参同用则温补心肾,相辅相成。用泽兰、泽泻、猪苓、茯苓、葶苈子、益母草等活血利水共奏强心通脉之功,在遣方用药中汪老尤其重视葶苈子的应用,葶苈子味辛苦,性大寒,归肺、膀胱经,临床使用时应抓住痰、饮、水等病理因素解决咳、喘、肿等病症。用量开始宜大至 25 g 以上,病情缓解后酌减至 15 g,临床应用时慢性心力衰竭患者服药 1 周以上,直到其临床控制,未见因大量用葶苈子而出现虚脱等副作用。急性左心衰时在益气强心汤基础上加桑白皮 15 g,瓜蒌皮 15 g,枳实 15~20 g,葶苈子 25 g。急性右心衰时在益气强心汤基础上加熟附片 10 g,香加皮 6~10 g,天仙藤 25 g,万年青 20~30 g,葶苈

子加至 25~30 g,益母草 30~60 g,猪苓、茯苓、泽兰、泽泻均可加大剂量。另外可结合兼证的不同,做如下加减:胸膈憋闷者加丹参、青皮、苏罗子;心前区疼痛者加红花、参三七、川芎;形寒肢冷者加肉桂;尿少肿甚者加大白术、泽兰、泽泻,猪苓、茯苓;腹胀、肝肿大者加大腹皮、鸡内金、丹参、益母草;咳痰明显者加桑白皮;喘脱、多汗加山萸肉;食少便溏加陈皮、炒薏苡仁、广木香;咳痰、水肿、口唇紫绀等症状改善,惟动则气短喘急、神倦乏力时改用黄芪、太子参、麦冬、五味子、当归、丹参、红景天、山萸肉。

4 病案举例

谢某,男,37岁,2012年4月就诊。有扩张型心肌病病史2余年,反复胸闷、气喘、不能平卧,伴全身水肿1周入院。症见胸闷、气喘多年,平时活动明显受限,神疲乏力,动则尤甚,难以平卧,全身水肿,四肢欠温,纳差,夜寐差,大便干,小便不利。舌质暗紫,苔薄腻,脉弦滑数。心脏彩超提示射血分数40%。中医辨证为心气亏虚、水瘀互结证,治宜益气活血、利水消肿。方药:黄芪 20 g,太子参 15 g,玉竹 15 g,北五加皮 8 g,葶苈子 20 g,泽兰 15 g,泽泻 15 g,桑白皮 15 g,猪苓 15 g,茯苓 10 g,益母草 30 g,麦冬 15 g,丹参 20 g,红景天 15 g。7剂,水煎服。服药后胸闷、气喘、水肿及进食等症状均较前改善,结合舌质暗紫,苔薄腻,脉弦滑等复诊情况,在上方基础上去猪苓和茯苓加用山萸肉 15 g,继用7剂巩固治疗,1周后胸闷气喘不显,全身水肿渐消,纳可寐安。随后患者好转出院,并门诊就诊,中药调理半年,其后复查心脏彩超,射血分数及心脏大小均较前改善。

本案患者系扩张型心肌病引起的收缩性心力衰竭,汪老认为临床上由心肌病引起的心力衰竭以心气虚为多见,且伴有水瘀搏结的证候,故在辨证时,应用黄芪、太子参、玉竹、麦冬等益气强心的药物,配合丹参、益母草、泽兰、泽泻、猪苓、茯苓等活血利水消肿之药,患者生活质量及心脏功能均能得到明显改善。

参考文献:

- [1] 汪再舫.心力衰竭 140 例中医证候特点的观察研究[J].江苏中医,1996,17(11):44-45.
Wang ZF. Observation on 140 cases of heart failure characteristics of traditional Chinese medical syndrome[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 1996, 17(11): 44-45. (编辑:叶亮)