

孙兰军教授运用中医药治疗心衰的临床经验

陈凌燕 孙兰军

【摘要】 心力衰竭是多种器质性心脏病患者几乎不可避免的结局。中医对于心力衰竭的治疗从整体观念出发,辨证论治,在临床上取得了很好的疗效,因而受到了广泛关注。孙兰军教授从事心血管疾病临床治疗与研究 40 余年,博采众方,积累了丰富的临床经验,并结合现代医学对慢性心力衰竭的诊断、分期,病理、生理的研究进展,治疗上以中医理论为指导,体现了中西医优势互补。在中医辨证论治的基础上,采用益气温阳,利水消肿,活血理气法,并善于应用药对,成功地运用中医药治疗心力衰竭,取得了良好的临床效果。

【关键词】 心力衰竭; 中医药治疗; 孙兰军

【中图分类号】 R256.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.04.010

孙兰军教授系天津中医药大学第二附属医院心内科专家、博士生导师,从事心血管疾病临床治疗与研究 40 余年,积累了大量的经验,在治疗心衰方面更是经验丰富,现介绍如下。

1 病证结合

“病”与“证”的结合不仅是对疾病诊断和治疗方法的结合,也是中西医两种不同医学模式在一定条件下的结合和融合。西医诊断和治疗上有其被动性,即单纯的对症下药无法解决复杂疾病演变过程中出现的症状。中医强调辨证,即根据疾病处于病程某一阶段表现的证候判定其属性及分型。其观察的对象是多个要素而不是单个症状的变化,反映的是人体在疾病状态下整体的表现。在治疗上中医讲究方证对应原则,方证对应是多层次的,并非专方专证。因为中医讲的“证”有结构、程度和病位的不同,其内涵是多角度的,不同于单向线性逻辑关系^[1]。

治疗心衰,孙教授认为除了必要的西医治疗用药外,还要合理应用中医药,兼顾人体整体内环境的变化。体现了中医辨证论治,整体观念的特色。根据多年的临床经验,孙教授认为在心衰早期主要以气虚血瘀,气阴两虚兼血瘀为主,病位多在心肺;心功能Ⅲ级,Ⅳ级即中晚期,主要以气虚、阴虚、阳虚、瘀血、水停、水泛为主,病位涉及心肺脾肾等多个脏器。临证中往往多个证型同时出现,很少单一出现,而且表

现复杂,临证中随其主证加减用药。她认为心力衰竭的诊治应注重病证结合,“病”不单指中医的“病”。在证候学认识上,应结合现代医学对慢性心力衰竭的诊断、分期,病理、生理的研究进展。治疗上以中医理论为指导,紧扣中医理、法、方、药,结合现代中药药理学研究成果,病证结合,理效结合,知常达变,常变有度,体现了中西医优势互补。

2 辨证论治

辨证论治是中医学的精髓,辨证是论治的前提,中医学自产生以来,辨证就有一定的模糊性,各种疾病均是如此,心衰亦然。虽然心力衰竭辨证分型的相关量化标准已经出台,但是现在临床上对心衰的病机认识基本趋于本虚标实,其标本俱病、虚实夹杂^[2]。

在临床上,临床辨证虽可分气虚、气阳两虚、气阴两虚、阴阳两虚、肺肾两虚等证,但孙教授认为此种分型未必实用,而应辨证与辨病相结合,孙教授主要用益气温阳,利水消肿,活血理气法治疗心衰,同时结合患者的个体差异,酌情用药,平衡阴阳。

2.1 益气温阳

孙兰军教授认为治疗心衰要抓住主病、主证,以扶正补虚为本,活血理气、利水消肿为辅。她认为气虚是心衰的最基本病机,心气亏虚则运血无力,临床表现为心悸、气短、倦怠乏力、动则尤甚等系列心气虚症状,日久可伤阳气,故孙教授多采用益气温阳法。由于临证多见心气阳虚,肾阳虚,故关键在于温补心肾,且要兼顾养阴和营、培补心肺肾阴,一则“善补阳者,当以阴中求阳,二则兼顾阴阳平衡。肺源性心脏病、高血压性心脏病等常先有肝肾阴虚,当发展成心衰时则成气阴两虚或阴阳两虚,因此兼顾阴阳,临床上在温阳、养阴药量上有所侧重,或进行适当加减。孙教授运用益气温阳法既立足中医理论,又结合现代药理研究进展,在临床上每收良效。

作者单位:300150 天津中医药大学第二附属医院孙兰军名中医工作室[陈凌燕(硕士研究生)、孙兰军];天津中医药大学研究生院(陈凌燕);天津中医药大学第二附属医院心内科(孙兰军)

作者简介:陈凌燕(1987-),女,2011 级在读硕士研究生。研究方向:心血管内科。E-mail: chen752711574@yahoo.com.cn

通讯作者:孙兰军(1945-),女,本科,主任医师。研究方向:心血管内科。E-mail: tjslj2008@126.com

2.2 利水消肿法

充血性心力衰竭的病人往往病情复杂,本虚标实,易合并肺部感染、肺淤血、肝肿大、高度浮肿、胃肠道淤血,提示病人有肺气壅滞不能宣降,血行瘀滞,气不化水的情况。孙兰军教授认为这是心气或心阳不足日久,伤及肾脾阳之气,使气滞血瘀,水湿不化,上凌心肺引起咳喘,或外溢肌肤,出现水肿。上凌心肺则宣肺、肃肺,使肺气得宣,痰湿得豁,以求上焦得通,多选用葶苈大枣泻肺汤、越婢汤。有形的水分在体内滞留,形成水肿,尤以下肢水肿明显者,宜用利水渗湿药消水肿。很多医家只注重利水,而忽略了患者阴液的伤及,张景岳谓:“善补阳者当于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷。”孙兰军教授认为长期使用利尿药物可导致阴虚,表现为干咳、心烦、舌红少津等。因此在治疗中必须辅之滋阴之味,否则会出现用过温药伤阴的情况,适当掌握温阳利水与育阴利水配合或交替使用,还是十分必要的。

2.3 活血理气法

心气亏虚不足以推动血液正常运行,气虚则血瘀。心阳虚不能温通血脉,血脉瘀涩,心脉失养而致胸闷、气喘、心悸等不适。无论心衰发展至哪个阶段,一般均有不同程度的胸闷、舌质紫暗、脉沉涩或结代等表现,所以,瘀血存在于心衰发生、发展和急性发作期的始终。瘀血在心,则心悸,胸闷,胸痛;瘀血在肺,则咳嗽、呼吸困难,甚则不能平卧;瘀血在脾,则腹胀纳呆,呕恶;瘀血在肝,则肋下痞块而感胀痛。因此血瘀是心衰的重要病理环节^[3]。孙兰军教授治疗心衰,在活血化瘀的基础上,常运用檀香、郁金、石菖蒲等理气活血,对于病人胸闷、憋气等症状的改善有很好的作用。

3 药对应用

孙兰军教授在总结前人用药经验的基础上,擅用对药治疗心衰,取其相辅相成的治疗效果,如黄芪与桂枝,葶苈子与益母草,石菖蒲与郁金等,经临床验证疗效十分显著。

3.1 黄芪与桂枝

黄芪有补气升阳、益气固表、托毒生肌、利水消肿等多种功效。许多实验证明黄芪有强心作用,具有明显的正性肌力作用,且对收缩和舒张功能均有改善作用,而不增加心肌耗氧量。桂枝在治疗冠心病中的主要功效为通阳化气,通阳就是补助心阳,温通心脉;化气即促进阳气化生,激发心脏功能活动的正常运行,故桂枝成为心病之要药^[4]。

黄芪甘温益气,乃补药之长,桂枝辛散温通透达营卫,温通经脉,助阳化气。二者相伍黄芪补气,鼓舞卫气以畅血行,桂枝辛温通阳,益气固表,疏通经脉,标本兼顾。《本草纲目》曰:“黄芪补三焦,实卫气,与桂同功,特比桂甘平,不辛热为异耳,但桂则通血脉,能破血而实力气,芪则益气也。”实乃二者配伍的精辟之论,二者相伍相辅相成,寓通于补,共奏温心阳、利血脉之功。

3.2 葶苈子与益母草

葶苈子归肺、膀胱经,泻肺降气;祛痰平喘;利水消肿;泄逐邪。以葶苈子为主组成的复方治疗心力衰竭,发现该方能

调节心血管系统,提高心肌收缩力,扩张冠状动脉,改善心脏血液供应,降低心肌耗氧量,增加心排血量与减慢心率^[5]。益母草入心、肝、膀胱经。活血、祛瘀、调经、消水,益母草能改善心肌缺血,增加冠状动脉血流,提高心功能^[6]。

孙教授运用此药对,取其活血利水之法。水血二者在生理上,津血同源,在病理上,互为病因。《金匱要略》开创性地提出:“血不利则为水。”血瘀引起水停心下,水停致血瘀加重。两药相伍,葶苈子偏于利水,益母草偏于活血,二者共奏活血利水之效。

3.3 石菖蒲与郁金

石菖蒲味辛苦,性温,归心、胃经,有化湿、豁痰理气、活血止痛作用,可治疗心胸烦闷疼痛;郁金味辛苦,性寒,入心、肝胆经,活血止痛、行气解郁,用治胸腹胁肋胀痛。目前,很少有文献报道石菖蒲和郁金对心衰的确切疗效,但是孙教授认为在心衰的发病过程中,瘀血贯穿始终,血脉闭塞,气机郁滞,以致饮水结聚而不消散,产生痰浊,痰浊与瘀血既可相互转化,又可相互为病。故石菖蒲和郁金相伍,以达理气豁痰,活血止痛之功。在临床上多次应用,对于患者胸闷,心悸等症有很大的改善。

4 讨论

目前,很多医家对于中医药治疗心衰进行了大量的研究和临床实践,孙兰军教授不仅吸取其中的精华,并且有自己独到的见解。她认为,心力衰竭的发生发展有一个基本规律,早期多表现为气虚,逐渐发展成心阳虚,气滞血瘀伴随始终。益气温阳是治疗心衰的主要措施,为纠正心衰的关键。利水消肿是治疗心衰的重要环节,通过利水消肿可以减轻心脏的前负荷,有利于心衰的恢复。活血化瘀则应贯穿治疗的始终,以期改善微循环,降低主动脉阻抗,达到减轻心脏前后负荷的作用。总之,对于心衰的中医治疗应全面考虑,相互配伍,以求充分发挥治疗效果。笔者跟随孙教授学习过程中发现,许多慢性心衰患者施以其法,每获佳效。

参 考 文 献

- [1] 刘渡舟. 方证相对论[J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19(1):3.
- [2] 王振涛, 朱明军, 韩丽华. 心衰病机和辨证研究概况[J]. 河南中医药学刊, 2001, 16(2):75.
- [3] 张宝珍. 充血性心力衰竭病机的初步认识[J]. 中医研究, 1997, 10(6):12.
- [4] 陈家源, 牙启康, 卢文杰, 等. 中药肉桂的研究概况[J]. 广西医学, 2009, 31(6):872-874.
- [5] 张小斌, 陈书存. 益气温阳、活血利水法治疗心力衰竭 63 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(7):614.
- [6] SUN J, HUANG SH, ZHU Y C, et al. Anti-oxidative stress effects of Herba leonuri on ischemic rat hearts[J]. Life Sciences, 2005, 76(26):3043-3056.

(收稿日期:2013-01-07)

(本文编辑:黄凡)