

# 王保和教授运用药对治疗心衰

李焯 汪涛 徐强

**【摘要】** 心力衰竭是心血管疾病的严重阶段,也是心血管事件链中的最终环节。中医古籍并无心力衰竭之病名,依据其临床表现可归属于“喘证、水饮、痰饮”等范畴。中医学认为心衰主要是心脏自病或它脏病引起,病位在于心,主要涉及肺、脾、肾诸脏。中药抗心衰疗效确切,且“药对”具有紧扣病机、功效专一、药简力宏、疗效显著等特点。王保和教授在多年的临床实践中,擅用药对治疗心衰,如杏仁与薏苡仁、黄芪与葛根、葶苈子与桑白皮、麦冬与五味子等,临床验证疗效十分显著。

**【关键词】** 王保和; 药对; 心衰

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.07.021

心力衰竭是不同病因引起器质性心血管病的主要综合征,是心血管疾病的严重阶段,也是心血管事件链中的最终环节。因此,被称为心脏病的最后战场,是心血管领域最为棘手和最具挑战性的疾病。中医古籍并无心力衰竭之病名,依据其临床表现可归属于“喘证、水饮、痰饮”等范畴。中医学认为其核心病机为气、阴、阳虚为本,血瘀水停为标,标本俱病是其基本病机。导师王保和教授是天津中医药大学第二附属医院内科专家,从事中西医结合心血管疾病临床及科研工作数十年,在运用药对治疗心衰时取得了良好的临床疗效,现介绍如下,以飨同道。

## 1 杏仁与薏苡仁

杏仁味苦,微温,主入肺经,味苦降泄,肃降兼宣发肺气而止咳平喘。《药征》:“杏仁主治胸间停水,故治咳嗽,而旁治短气结胸,心痛,形体浮肿。”现代药理研究亦显示,杏仁具有止咳、平喘的功效<sup>[1-2]</sup>。薏苡仁归脾、胃、肺经,淡渗甘补,既利水消肿,又健脾补中。《本草纲目》:“薏苡仁,阳明药也,能健脾益胃。土能胜水除湿,故泄泻、水肿用之。”

心衰患者出现肢体浮肿、喘息咳嗽、气短乏力等症状时,属于中医学的“水肿、喘证”。王保和教授认为此因病久脾虚,脾虚则土不制水而反克,水液代谢失常,致水湿停聚,潴留体内,发为水肿;水饮聚肺,则肺失肃降,肺气上逆而为喘,下不能通调水道,水液泛滥肌肤,亦发为水肿。杏仁功专降气,气降则痰消嗽止,水道通调。薏苡仁调中健脾,脾气实自

能升降运行,则水湿之邪从小便而出。故二药合用以调节脾气的升化转输、肺气的宣降通调功能,恢复人体正常的水液运行,启上而渗下,使邪从水解,共奏宣肺利水之功,上述诸症自消。

## 2 黄芪与葛根

黄芪性甘、温,归肺、脾经,为补气利水之要药。实验研究证明,黄芪皂苷具有显著正性肌力作用,可增加心输出量,并可提高心肌耗氧量,有效保护心肌细胞,改善心功能<sup>[3]</sup>。葛根味辛升发,归脾、胃经。能升发清阳、鼓舞脾胃清阳之气上升。葛根素亦能够通过提高 Bcl-2、Caspase-3 的表达及降低 Bax 的表达调控心肌细胞的凋亡,从而起到保护心肌组织的功能<sup>[4]</sup>。

《素问·生气通天论》曰:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明。”故王教授认为心之气阳虚为发病之本。因心居胸中,为阳中之阳,阳气不振则心气虚,心气虚则心动无力,久之则心力内乏,乏久必竭,从而导致心力衰竭的发生。故心衰患者可见气短,喘咳倚息,动则亦甚;重者张口抬肩,汗出肢冷,舌淡胖,脉沉细。但临证中投用大剂量补益厚重之品效果并不理想,王教授认为此因心居上焦,治上焦宜轻,如《温病条辨》所言:“治上焦如羽,非轻不举。”在心衰的治疗过程中,应谨记轻升清阳,顾护心气的重要性,故在补益剂中加用升发清阳之品。黄芪补肺健脾,善补胸中之大气,为补药之长。葛根,气味皆薄,为轻扬升举之药。王教授在此处用葛根取其升发清阳之功,与黄芪共用,相辅相成,起到补阳升阳的作用,胸阳得展,且补而不滞,使气短喘促等诸症自愈。

## 3 葶苈子与桑白皮

葶苈子、桑白皮二者皆具有泻肺平喘,利水消肿之功效。《本草经疏》言葶苈子为“手太阴经正药,亦入足太阳经”,上可宣肺气之壅塞,下可开窍以利小便,乃泻肺强心之佳药。

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81273939)

作者单位:300193 天津中医药大学(李焯);天津中医药大学第二附属医院心内2科(李焯、汪涛、徐强)

作者简介:李焯(1985-),女,博士,主治医师。研究方向:中西医结合心血管疾病的临床及科研。E-mail: lizapple@126.com

通信作者:徐强(1973-),博士,主任医师。研究方向:中西医结合心血管病学。E-mail: tcmxuqiang@hotmail.com

《本草纲目》言桑白皮“利小便,乃实则泻其子,肺中有水气宜用之”。研究证实,葶苈子水提取物具有强心和增加冠脉流量作用且不增加心肌耗氧量,并有显著的利尿作用。桑白皮水煎液具有较好的止咳、平喘作用及明显的利尿作用<sup>[5-6]</sup>。

慢性心力衰竭加重期患者表现为咳嗽、喘促不能平卧、双下肢水肿等标实证。《素问》中已有记载“夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也”,指出了该证为水气射肺,泛滥肌肤所致。王教授认为,肺属金,主皮毛,膀胱属水,藏津液,肺气壅塞则膀胱与焉,上窍闭则下窍不通,下窍不通,则水湿泛滥为喘满、肿胀。临证中葶苈子、桑白皮相伍为用,恢复膀胱气化开合的功能,水气从小便出,肺之壅塞亦随之而解,水肿消而咳喘止,此乃二药共奏开上启下之功也。

现代药理研究证明,二者具有强心利尿的作用,因此可减少洋地黄类药物及利尿剂的用量,减少洋地黄中毒及利尿剂抵抗的发生,起到了减毒增效的作用。

#### 4 麦冬与五味子

麦冬味甘,微苦寒,归心、肺、胃经。养阴生津,润肺清心。《医学衷中参西录》记载:“能入脾以助脾散精于肺,……即引肺气肃下行,统调水道以归膀胱。”五味子具有收敛固涩,益气生津,补肾宁心之功效。《本草备要》称其:“性温,五味俱全,酸咸为多,故专收敛肺气而滋肾水,益气生津。”现代药理研究表明,麦冬的有效成分麦冬皂甙具有改善心肌收缩力和心脏泵功能,保护心肌、耐缺氧等功效。五味子木脂素具有减轻心肌损伤,调节心肌细胞能量代谢、影响心肌收缩力等作用<sup>[7]</sup>。

王教授认为,心衰患者心体长期受累,心之气虚、阳虚为本,日久阳损及阴,且由于利尿剂为心衰治疗的基础用药,临床中许多需要长期、大量使用利尿剂的患者,常可出现气阴两伤的情况;表现为胸闷气短、心慌、汗出、乏力、少苔、脉细等。麦冬苦寒,滋燥金而清水源;五味子酸温,泻丙火而补庚金,益五脏之气也。麦冬气禀清肃,肺清则水得生;五味子固表敛汗,防气阴外泄。故王教授常以二者合用,一清一敛,以得平补之功,防气阴之伤。

#### 5 茯苓与泽泻

茯苓性平,偏于渗湿利水。《用药心法》言:“茯苓,淡能利窍,甘以助阳,除湿之圣药也。味甘平补阳,益脾逐水,生津导气。”泽泻性寒,长于通利膀胱。《药品正义》记载泽泻“利水第一良品”。研究表明,茯苓水煎剂对于小鼠模型有较显著的利尿作用,小剂量的泽泻醇提取物可以促进尿量增加以及电解质离子的排出<sup>[8]</sup>。

临床中发现部分患者在足量应用利尿剂治疗的情况下,心性水肿仍得不到有效控制,这种现象称为利尿剂抵抗。目前,采用连续输注利尿剂并增加剂量、联合应用利尿剂和血管活性药物等治疗方法,往往效果不理想。王教授认为,慢性心衰病位在心,但不局限于心,与脾、肾等都与之相关。在临证中发现此类患者多因脾失转输,肾失开合,膀胱气化

失常,导致体内水液潴留。《本草求真》:“茯苓,使泽泻以行肾邪之余,最为利水除湿要药。且水既去,则小便自开。”王教授取茯苓滋水源而下降以利小便之功,取泽泻通调水道以下输膀胱之效,合而用之,脾、肾、膀胱功能得以恢复,小便利而水肿消,临床收效显著。

#### 6 麻黄与益母草

麻黄入肺、膀胱经,宣畅肺气,通调水道以利小便。益母草入膀胱经,活血利水。《本草经》谓其“性滑而利,擅退浮肿,下水气,通二便”。药理研究证实,麻黄碱具有显著的利尿、平喘作用。益母草碱从抗氧化、抗细胞凋亡和调节线粒体功能几方面起到保护心肌的作用。

临床中心衰患者出现小便短少、喘息、胸前刺痛、唇甲青紫等症,王教授认为此乃病久体虚,正气不足,易于感受外邪,风邪袭肺,肺失宣降,肺闭水停,膀胱气化失职以致水肿。因正气不足,致血运不畅,瘀血内阻,血不利则为水,影响三焦气化,也是导致水肿的主要原因。如金元名医朱丹溪所言:“肺为上焦,而膀胱为下焦,上焦闭则下焦塞,譬如滴水之器,必上窍通而下窍之水出焉。”《金匱要略》开创性地提出了“血不利则为水”的论点,《血证论》在此基础上进一步指出“血积既久,其水乃成”“瘀血化水,亦发水肿,是血病而兼水也”。可见瘀血也可是水肿形成后的病理产物,而水肿则往往有瘀血见证。基于以上理论,王教授在临床实践中应用麻黄以使外邪祛除,玄府通畅,水液代谢正常,起到“提壶揭盖”的作用;应用益母草取其兼具活血利水之双重功效,故二者合用共奏宣肺活血利水之效。

王教授认为心衰的病机为本虚标实,病位在心,与肺脾肾密切相关。在加重期多表现为水饮、血瘀等标实证,缓解期脏腑功能亏虚导致的本虚证成为主要表现。加重期在脏腑及气血阴阳辨证的基础上,通过宣肺、活血、温阳等多靶点、多途径以达到利水、活血的目的;缓解期应注重平衡气血阴阳,调理脏腑功能,但不可单用纯补之剂,应佐轻清升发之品,使补而不滞。中药药对治疗心衰还可起到减毒增效的作用。如葶苈子与桑白皮,药理研究证明二者具有强心利尿的作用,因此可减少洋地黄类药物的用量,减少洋地黄中毒的发生。而对于利尿剂抵抗的患者,辅以药对茯苓、泽泻,亦可取得明显疗效。综上所述,中医药治疗慢性心力衰竭具有多靶点、多途径、因人制宜、临床症状缓解明显、减毒增效等优点,且“药对”具有紧扣病机、功效专一、药简力宏、疗效确切等特点。临证中王教授运用药对治疗心衰临床疗效十分满意。

#### 参 考 文 献

- [1] 甘露. 大鼠 pEGFP-N1-BKβ1 真核表达载体的构建及苦杏仁苷对支气管平滑肌细胞增殖的研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2007.
- [2] 李寅超, 郭琰, 张金艳. 苦杏仁和桔梗平喘作用的配伍研究[J]. 中药药理与临床, 2012, 28(2): 111-114.

- [3] 周承. 中药黄芪药理作用及临床应用研究[J]. 亚太传统医药, 2014, 10(22): 100-101.
- [4] 李军, 石博, 黄可欣. 葛根素对心肌缺血再灌注大鼠心肌组织 Bcl-2、Bax 和 Caspase-3 表达水平的影响[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(4): 631-633.
- [5] 王小兰, 赫金丽, 张国顺, 等. 桑白皮水煎液及化学拆分组分止咳祛痰平喘作用研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 17(9): 1951-1956.
- [6] 郑晓珂, 李玲玲, 曾梦楠, 等. 桑白皮水煎液及各化学拆分组分利尿作用研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 17(9): 1946-1950.
- [7] 刘威, 张茜, 张成义. 五味子对心血管系统作用的研究[J]. 北华大学学报: 自然科学版, 2011, 12(1): 47-49.
- [8] Feng YL, Chen H, Tian T, et al. Diuretic and anti-diuretic activities of the ethanol and aqueous extracts of Alismatis Rhizoma [J]. J Ethnopharmacology, 2014, 154(2): 386-390.
- (收稿日期: 2016-04-07)  
(本文编辑: 韩虹娟)