

● 百家精粹 ●

国医大师雷忠义运用角药治疗心衰经验探析*

时岩¹, 袁润², 范虹^{3,△}, 田恩成¹, 谢华宁³, 董咪哩¹, 陈敏¹, 雷忠义³

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 3. 陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要: 心衰是多种心脏疾病发展的终末阶段, 是目前心血管常见疾病之一。雷忠义国医大师认为心衰的病机为气虚阳微, 血瘀水停, 角药是方剂的基本单位, 相互配伍, 可起到相辅相成、相互制约、减毒增效的作用。雷大师临证常用角药治疗心血管疾病, 本文通过论述雷忠义国医大师运用黄芪-人参-制附子、茯苓-桂枝-白术、鹿角胶-龟甲-前胡、玉竹-淫羊藿-制附子、丹参-三七-陈皮、泽兰-益母草-茯苓、葶苈子-小叶草薢-北五加皮、赤芍-车前子-泽泻八组角药治疗心衰的组成功效、配伍要点、适应症、随证加减等, 探析雷大师临证运用角药治疗心衰之经验, 以指导专科诊疗, 从而提升疗效。

关键词: 角药; 心衰; 配伍应用; 名家经验; 雷忠义

中图分类号: R 249, R 541.6 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2024) 02-0001-05

Analysis on Traditional Chinese Medical master Lei Zhongyi's Experience of Treating Heart Failure with Paired herbs and Triple herbs/SHI Yan¹, YUAN Run², FAN Hong³, et al// (1. Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi 712046, China; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medicine Science, Beijing 100053, China; 3. Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'an Shaanxi 710003, China)

Abstract: Heart failure, which is one of the common cardiovascular diseases, is the end stage of the development of many heart diseases. Traditional Chinese Medical master Lei Zhongyi believes that the pathogenesis of heart failure is Qi deficiency and Yang weakness, blood stasis and water stopping, and paired herbs and triple herbs is the basic unit of the prescription, which can complement each other, restrict each other, reduce toxicity and increase effect. Traditional Chinese Medical master Lei Zhongyi often used paired herbs and triple herbs to treat cardiovascular diseases. This paper discusses the composition, compatibility points, indications, modification according to symptoms. Traditional Chinese Medical master Lei Zhongyi applies eight sets of paired herbs and triple herbs in the treatment of heart failure, such as Huangqi-Renshen-Zhifuzi, Fuling-Guizhi-Baishu, Lu-jiao-jiao-Guijia-Qianhu, Yuzhu-Yinyanghuo-Zhifuzi, Danshen-Sanqi-Chenpi, Zelan-Yimucao-Fuling, Tinglizi-Xiaoyebixie-Beiwujiapi, Chishao-Cheqianzi-Zexie, etc. Explore the experience of Master Lei's clinical treatment of heart failure by using antithetical medicine Angle medicine, so as to guide the specialist diagnosis and treatment and improve the curative effect.

Keywords: Paired herbs and triple herbs, Heart failure, Compatibility of medicines, Celebrated master's treatment experience, Lei Zhongyi

雷忠义, 主任医师, 第三届国医大师, 全国老中医药专家学术经验继承指导老师, 中国中医科学院首届学部委员, 全国中医药杰出贡献奖获得者, 我国中西医结合心血管病领域著名专家。他躬耕临床六十余载, 毕生致力于中医“痰瘀互结证”的研究, 提出了冠心病心绞痛胸痹心痛痰瘀互结证的新理论, 学验俱丰。主张中西医并重, 临床擅长应用中西医结合疗法治疗心血管疾病及疑难杂症等。

“角药”之名, 最早由杨发贵提出, 由三味药组

成^[1]。《道德经》^[2]云:“道生一, 一生二, 二生三, 三生万物。”气分阴阳, 阴阳二气相合而为“三”, 众多的“三”而形成世间万物。《黄帝内经》云:“君一臣二, 奇之制也。”角药的哲学理论基础正是来源于此。《伤寒论》中最早于小青龙汤中应用“干姜、细辛、五味子”温肺化饮开角药应用之先河, 并记载四逆汤、小陷胸汤等角药成方的方剂^[3]。角药配伍相辅相成, 相互制约, 互为“犄角”, 起到相互促进、提高疗效、降低毒副作用的作用。随着中医

* 基金项目: 中国中医科学院科技创新工程-中国中医科学院学部委员学术传承与传播专项 (编号: CI2022E040XB); 陕西省中医药管理局-长安雷氏心病痰瘀流传承工作室建设项目 (陕中医药发 (2018) 40 号); 国家中医药管理局-国家中医药传承创新中心项目 (发改办社会 (2022) 366 号)。△通讯作者: 范虹, 主任医师, 雷忠义国医大师学术传承人, 硕士研究生导师, 研究方向: 冠心病、心力衰竭等心血管疾病研究, E-mail: fanhong_1972@sina.com; 第一作者: 时岩, 硕士研究生在读, 研究方向: 中西医结合治疗心血管疾病, E-mail: zhongyishiyan1112@126.com。

药理学理论的发展,角药的配伍依据更加丰富,诸代医家在《神农本草经》七情和合理论的基础上,融入中药升降浮沉、四气五味及病因病机、八纲六经等思想,形成了许多组角药。同一配伍原则下的配伍思想多元化,是后世角药配伍理论的特点,对提高中医临床疗效有着极为重要的意义^[4]。

心衰,同现代医学“心力衰竭”,是多种原因导致心脏结构或功能的异常改变,使心室收缩或舒张功能发生障碍,从而引起的一组复杂临床综合征,主要表现为呼吸困难、疲乏和液体潴留,同时出现肺循环或体循环淤血的表现及外周水肿等^[5]。雷忠义国医大师在临床中常用多组角药配伍来治疗心衰,认为选方配药要精当,药贵精专而不贵多杂,现将雷大师对心衰的认识及运用角药治疗心衰的经验总结如下,以飨同道。

1 对心衰病机的认识

中医根据证候表现可将“心衰”归为“水肿”“喘证”“心水”等,以心悸、气喘、肢体水肿为主症^[6]。近代医家对心衰病机有诸多见解,施今墨提出心衰的病机以心阳不足为主,兼见心阴(血)虚,症状表现以气逆、气滞、血瘀、血郁为主^[7]。颜德馨提出“有一分阳气,便有一分生机”,“瘀血”为一身之大敌,认为心衰关键在于心气阳虚、心血瘀阻^[8]。赵锡武认为心衰发病主要责之于心肾阳衰、水气凌心、上逆犯肺^[9]。

雷忠义国医大师认为,心衰的最基本病理变化是心气心阳亏虚。心居上焦,在五行属火,为阳中之阳,心主血脉,“诸血者,皆属于心”,血液在脉中运行依赖于心气的推动和心阳之温煦。心阳不足,不能温化水饮,饮邪为患,水气上凌,而致水肿、心悸、喘息不能平卧。饮为阴邪,损耗阳气,又反过来加重心气心阳亏虚,导致病情的进一步发展,损及他脏,故而在心阳气亏虚的基础上,可兼见脾肾亏虚的表现。而不论病情如何进展,阳虚水停始终为根本病机。脾阳亏虚,水湿不运,停而为邪,心肾不交,水火不济,肾阳无煦,主水无权,亦为水邪^[6]。

同时,雷大师主张“痰瘀”在心病致病中有着极为关键的作用,认为瘀血也是心衰的一个重要的病理因素。心阳气亏虚,不能推动血液运行,则血必有瘀;阳气不足,不能温化水湿,聚而成痰,血不利则为水为瘀,血病及水,瘀血又进一步导致水液代谢障碍。故雷大师认为,气虚阳微,血瘀水停为心衰的基本病机,水邪可由心阳气虚而生,又可由瘀而成,其病位在心,与肺、脾、肝、肾密切相关,属本虚标实,本虚为心阳气不足,标实为血瘀水停^[10]。

2 心衰的辨证论治

《伤寒论》云:“观其脉证,知犯何逆,随证治之。”辨证论治体现于心衰治疗的始终。陈可冀教授

将心衰总结为气虚血瘀证,方用加味保元汤加减;中阳亏虚、水饮内停证,方用苓桂术甘汤加减;肾阳亏虚、水饮泛滥证,方用真武汤加减^[11]。何庆勇教授将心衰治疗归结为滋阴清热行水法、通阳化气行水法、通阳行水法、益气行水法、强心行水法、行水散结法、散饮清肺法、分消水饮法,称为“行水八法”^[12]。雷忠义国医大师主张心衰从益气温阳、活血利水论治,治以温阳益气法、补益肝肾法、平衡阴阳法、活血化瘀法、利水消肿法、他脏共治法等诸法配伍^[10],对于心阳虚者,多选用葶苈大枣泻肺汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减,心脾阳虚者多以附子理中汤合五苓散化裁;血瘀轻症多在温阳利水的基础上配以养血活血为法,选用当归、丹参等养血活血药物,若瘀血日久,肌肤甲错,则选用鳖甲、莪术等软坚破血;对于水湿瘀阻的患者,多选用真武汤合养心活血汤活血利水,益气养心,疗效显著^[6]。

3 雷忠义治疗心衰常用角药

3.1 黄芪、人参、制附子——振奋心阳,益气利水
黄芪味甘性温,功能补气升阳、益卫固表、利尿消肿、脱毒生肌等,具有抗应激、抗菌、利尿、增强机体免疫力和造血功能、保护心脑血管系统等药理作用^[13]。人参主要功能为大补元气,补虚,杨珊等研究发现,人参皂苷对心脑血管系统具有保护作用^[14]。制附子辛、甘、大热,归心、肾、脾经,功能回阳救逆,补火助阳,散寒止痛。《本草汇言》^[15]云:“附子,回阳气,散阴寒,逐冷痰,通关节之猛药也。诸病真阳不足……服之有起死之殊功。”周远鹏等实验研究发现,附子水溶性成分中的耐热物质具有广泛的心血管系统活性,包括强心、抗心衰、扩张外周血管、增加血流量等,并有在增加心肌收缩力和升高血压时不增加心肌氧耗的优点^[16]。雷大师临床常配伍黄芪、人参、制附子治疗心衰之心肾阳虚、水饮内停证,症见水肿、喘满、乏力、畏寒等。此本为心阳气虚,水饮内停,黄芪功擅补气升阳,可补气健脾,畅达营卫,益气行水,则水饮得通;人参大补元气,回阳固表,复脉固脱,配合黄芪补气助运化;制附子温肾壮阳,振奋心阳,补益脾阳,化气利水。气为血之帅,三药相配,气充则血行有力,阳旺则水饮得以温化。常用剂量:黄芪20~50g,人参10g,制附子(先煎)3~20g。若水肿甚,加防己10g。

3.2 茯苓、桂枝、白术——温阳益气,淡渗通利
此组角药来源于经典名方苓桂术甘汤,《医宗金鉴》提出:“茯苓淡渗,逐饮出下窍,因利而去……桂枝通阳输水,走皮毛,从汗而解……白术燥湿,佐茯苓消痰以除支满。”茯苓可利水渗湿,健脾和胃,宁心安神。刘琦等研究发现,茯苓有显著的降血脂、抗心衰、促进水液代谢等功能^[17]。桂枝辛温,可温经通脉,平冲降逆,助阳化气。现代研究表明,桂

枝具有促进血管舒张、利尿、降血压等作用^[18]。白术甘温，归脾、胃经，功能健脾益气，燥湿利水，实验研究发现白术具有抗动脉粥样硬化、降血脂的作用^[19]，其提取物可降低高脂血症模型小鼠体脂量和血清中TG水平，升高HDL-C/TG水平^[20]。雷大师临床常用此组角药治疗心衰之心阳虚、水湿内停证。症见心悸，水肿，口干口渴，头眩，小便不利，舌胖大，有齿痕，脉浮。雷大师认为，心衰虽为心之气阳不足，但与肺、肝、脾、肾密切相关，肺不行水，脾失运化，肾失主水，水液代谢失调，肝失疏泄，影响血液与津液得运行输布，导致水饮瘀血内停，郁遏心阳，形成恶性循环。《长沙药解》^[21]记载：“桂枝舒木达郁，下冲气而止心痛也。”可见桂枝入肝经，可调达肝之疏泄。故雷大师以桂枝温通肺气，开达皮毛，舒木达郁，以茯苓、白术健脾益气，宁心逐水。共奏开肺、疏肝、健脾、宁心之效。常用剂量：茯苓15~30g，桂枝10g，白术15~20g。

3.3 鹿角胶、龟甲、前胡——补益肝肾，降气化痰
鹿角胶味甘咸，性温，归肝肾经，具有补肝肾，益精血的功效，《外台秘要》^[22]载鹿角胶煎，用鹿角胶二斤，功能补五脏，益心力，可主五劳七伤，心悸健忘。《吉林中医药》记载鹿角胶有补脑、强心，治疗脑水肿的作用^[23]。龟甲味甘，性寒，归肝、肾、心经，具有滋阴潜阳，益肾健骨，养血补心的功效。《本草新编》^[24]云：“专补阴衰，善滋肾损，复足真元……逐瘀血积凝，续筋骨断绝，补心轻身，益气资智。”实验研究证明，龟甲煎煮浓缩液可降低阴虚模型小鼠的心率，降低整体耗氧量，延长痛阈，升高血糖等，龟甲中富含的赖氨酸有提高智力、改善失眠、预防心脑血管疾病的作用^[25]。前胡苦、辛，微寒，归肺经，功可降气祛痰，宣散风热。现代研究表明，前胡具有抗心衰、抗心律失常、抗心肌缺血、保护心肌、降低血压、抗凝血等作用^[26]。鹿角胶与龟甲均为血肉有情之品，雷大师临床常用此类药物以补心体、温心阳、益肾精，龟鹿合用，滋阴温阳，阴阳并补。雷大师认为此对药物有抑制心室重构，缩小大心脏的作用。前胡降气化痰，能增加冠脉血流量，降低心肌耗氧量，保护心功能，更有降低肺动脉压的作用。故对于心力衰竭大心脏的患者，处方常用此角药，取得了非常好的疗效。常用剂量：鹿角胶10g（或鹿角霜30g），龟甲（胶）10g，前胡10g。

3.4 玉竹、淫羊藿、制附子——阴阳互制，阴中求阳
玉竹甘，微寒，归肺、胃经，功能养阴润肺，生津止渴。《本草经集注》^[27]记载玉竹可主“心腹结气，虚热、湿毒”，可见玉竹可改善心肺功能。杨禹晗等研究发现，玉竹提取物可改善大鼠心肌缺血再灌注损伤，减少心肌细胞凋亡^[28]。淫羊藿辛、甘、温，归肝、肾经，功可补肾助阳，祛风除湿。现代

研究表明，淫羊藿可改善大脑缺血缺氧，增加脑血流量，扩张血管，缓解心律失常，改善心肌纤维化等^[29]。制附子与玉竹相配，滋阴益阳，与淫羊藿相配，补阳、助阳、回阳，又可增强散寒除湿之功。雷大师临床常用此角药治疗心衰之阳气亏虚证，症见胸闷气喘，心悸，咳嗽，咯痰稀白，肢冷，畏寒，尿少浮肿，自汗，汗出湿冷等。玉竹养阴，附子回阳，淫羊藿补肾助阳，又可祛风湿。《景岳全书·补略》云：“故善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助，而生化无穷。”三者相配，阴阳相制，阴中求阳，则心之阴阳和合，疾病向愈。常用剂量：玉竹15g，淫羊藿10g，制附子（先煎）3~20g。

3.5 丹参、三七、陈皮——理气化痰，以通为补
丹参味苦，性微寒，功能活血祛瘀，凉血消痈。《本草便读》^[30]云：“丹参，功同四物，能去瘀以生新，色合南离，善疗风而散结，性平和而走血。”三七甘微苦，性温，功能化瘀止血，活血定痛。《玉楸药解》^[31]云：“三七行瘀血而敛新血，……一切瘀血皆破，……一切新血皆止，血产之上药也。”丹参、三七相配，去瘀生新而不留邪，活血补虚而不伤正。现代研究表明，丹参三七合用，具有良好的预防动脉粥样硬化功效，还可保护缺血心肌细胞、钙拮抗、降低血脂等^[32]。《汤液本草》^[33]谓陈皮：“导胸中滞气，除客气。……主胸中痰热、逆气，利水谷。……除膀胱留热、停水、五淋、利小便。”可见陈皮有理气化痰、利水除热的作用。与丹参、三七配伍，可起到理气行血，化痰去瘀，健脾益气之功。雷大师临床自拟养心活血汤治疗心衰之气虚血瘀证，症见胸闷心慌，气短畏寒，纳差乏力，舌暗苔腻，脉沉细弱者，在其中针对血瘀将此角药配伍应用，起到以通为补，活血化浊，宣痹化痰的作用。常用剂量：丹参30g，三七粉3g（冲服），陈皮10g。若瘀血较重，胸痛明显，可加用瓜蒌皮18~24g，薤白15~20g，元胡15g，川楝子10g以增强行气活血散瘀，宽胸宣痹止痛之力。

3.6 泽兰、益母草、茯苓——活血利水，化瘀消肿
《玉楸药解》^[31]云泽兰：“通经活血，破滞磨坚……泽兰辛温香散，行血破瘀……而气味平和，不伤迅利，行经化结之良品也。”现代药理研究表明，泽兰有抗凝血、改变血液流变性、改善微循环、降低血脂、强心等作用^[34]。益母草能活血祛瘀，利水消肿。李中梓认为益母草“行血而不伤新血，养血而不滞瘀血”，为养血活血要药。益母草注射液可减轻心肌细胞缺血缺氧及再灌注引起的损伤，益母草中的有效成分可抑制异丙肾上腺素所致的心肌组织缺血损伤^[35]。茯苓甘淡，淡渗利水，与泽兰益母相配，增强利水消肿之功，又可宁心安神。泽兰与益母草均为苦辛之品，归肝经，泽兰偏温，益母草偏寒，茯苓甘淡，甘能补，淡能渗，药性平和。雷大师临床常用于心衰血瘀水停证的治疗，症见胸闷，气短，

气喘, 双下肢水肿, 肌肤甲错, 尿少, 舌暗, 苔腻等。雷大师认为, 泽兰疏肝理气以行血, 兼利水消肿, 可除身面四肢水肿; 益母草辛寒, 行血不伤血, 养血不留瘀; 茯苓利水而宁心健脾, 既能祛邪又能扶正。“血不利则为水”, 泽兰与益母草、茯苓相须为用, 寒温相得, 苦辛相益, 又得甘淡中和, 活血利水, 瘀水同治, 化瘀消肿。常用剂量: 泽兰 10~15g, 益母草 15~30g, 茯苓 15~30g。若水肿较著, 兼头眩、口干、小便不利, 则配伍猪苓、泽泻、桂枝、白术, 取五苓散之意, 达通阳利水化气之功^[12]。

3.7 葶苈子、小叶葶苈、北五加皮——祛风除湿, 强心利尿 葶苈子苦、辛, 大寒, 归肺、心、脾、膀胱经, 功能泻肺平喘, 利水消肿。《药性赋》记载葶苈子: “其用有四: 除遍身之水肿; 逐膀胱之留热; 定肺气之喘促; 疗积饮之痰厥”^[36]。有研究报道, 葶苈子具有洋地黄样强心作用^[37]。除此之外, 葶苈子还可保护心肌细胞、治疗肺动脉高压等^[38]。《冯氏锦囊秘录》^[39]记载葶苈: “治风寒湿痹……补水脏, 宜精缩小便, 明目逐关节, 久结老血”, 葶苈为治疗风湿之要药, 又可温补下焦, 利湿去浊, 补泻兼施, 其主“久结老血”之功, 笔者思之有化瘀之效, 对痰瘀互结之心血管疾病更有裨益。现代研究表明, 葶苈具有抗心肌缺血、调血脂、预防动脉硬化等作用^[40]。北五加皮功能祛风湿, 强筋骨, 利水消肿, 五加皮水提取物具有良好的抗衰老、抗肿瘤、镇痛抗炎等作用^[41]。雷大师临床辨治心衰之气阴两虚, 痰瘀内阻证, 常配伍应用此角药, 症见活动后心悸, 气短, 乏力, 下肢水肿兼肿痛, 小便不利, 心音低钝等。雷大师认为北五加皮具有强心利尿的功效, 三药合用, 具有增强心肌收缩力, 减轻心脏负荷的作用。常用剂量: 小叶葶苈 15g, 葶苈子、北五加皮有小毒, 应用时尤要注意, 北五加皮临床用量常控制在 3~5g 之间, 葶苈子临床常用 30g, 并常配伍大枣 10g, 取葶苈大枣泻肺汤之意, 大枣可减轻葶苈子之毒性, 亦可利水, 起到减毒增效的作用。

3.8 赤芍、车前子、泽泻——清热利湿, 行血化水 赤芍苦寒, 归肝经, 功能清热凉血, 散瘀止痛。《本草经解》^[42]云: “赤者入心与小肠, 心主血, 小肠主变化, 所以行而不留, 主破血也。”吴玲芳等研究表明, 赤芍在循环系统方面具有抗动脉粥样硬化、修复心肌损伤、降低肺动脉高压、保护心肌细胞、改善脑缺血和脑缺血再灌注、抗血栓及改善微循环等作用^[43]。车前子味甘微寒, 归肝、肾、肺、小肠经, 功能利尿通淋, 渗湿止泻, 明目祛痰。车前子具有利尿、调节血脂代谢、降低血压、降低血糖、降低血尿酸、抗氧化、免疫调节等作用^[44]。泽泻味甘寒, 归肾、膀胱经, 功能利水渗湿, 泄热, 化浊降脂。唐·甄权指出: “主肾虚精自出, 治五淋, 利膀胱热, 宣通水道。”^[45]现代研究表明, 泽泻具有良好的利尿及抑制肾结石、降血脂及抗动脉粥样硬化、降

血糖、抗脂肪肝等作用^[46]。雷大师临床常应用此角药辨证治疗心衰血瘀水停证, 症见胸闷气喘、心悸、肢体水肿等。三者均有利水作用, 《金匱要略·水气病脉证并治第十四》云: “经为血, 血不利则为水”, 三药相配伍, 清热利湿, 行血化水, 使脉道通利, 血行则水化。常用剂量: 赤芍 15g, 车前子 30g, 泽泻 15g。

4 医案举隅

患者, 男, 51 岁。初诊日期: 2010 年 5 月 10 日。发病节气: 立夏后 5 天。主诉: 反复胸闷、气短、气喘 6 年。现病史: 患者诉“扩张性心肌病”病史 6 年, 每因受凉、劳累即导致病情复发加重。现症见: 心悸, 胸闷, 气短不能平卧, 口干, 乏力, 尿少, 大便干, 形寒肢冷, 唇甲青紫, 颜面晦暗。查体: 双肺底可闻及细湿啰音, 心界向两侧扩大, 以向左下扩大为主, 心率 84 次/分钟, 律齐, 心音低钝, 二尖瓣听诊区可闻及 2/6 级 SM, 肝大肋下可及约 2cm, 质韧触痛明显, 双下肢高度凹陷性水肿。舌脉: 舌暗红, 苔薄白腻, 脉沉细。诊断: 中医诊断: 心衰 (心肾阳虚, 水饮内停, 凌心射肺); 西医诊断: 扩张性心肌病 (心力衰竭 心功能 IV 级)。治法: 温肾阳, 补心气, 健脾利水, 活血通脉。处方用药: 红参 (另煎) 10g, 制附片 (先煎) 10g, 黄芪 30g, 丹参 30g, 葶苈子 30g, 前胡 10g, 赤芍 15g, 鹿角胶 (烊化) 10g, 龟板胶 (烊化) 10g, 北五加皮 3g, 茯苓 30g, 泽泻 18g, 鱼腥草 30g, 黄连 10g, 泽兰 10g。6 剂, 水煎服。日 1 剂, 早晚分服。二诊 (2012 年 5 月 17 日): 服药后患者心悸、气短减轻, 尿量增加, 肢冷好转。上方加麦冬 15g, 葛根 20g, 猪苓 10g, 再服 6 剂。三诊 (2012 年 6 月 16 日): 上方继续服用 1 月, 患者诉诸证明显减轻。

按: 本案患者属心衰之心肾阳虚, 水饮内停, 凌心射肺之证, 治以温肾补心, 健脾利水, 活血通脉, 初诊方用红参、制附片、黄芪角药益气温阳, 加桂枝温通心肾之阳; 应用葶苈子、北五加皮相配增强利水渗湿之功, 可泻肺平喘, 强心, 增强心肌收缩力; 配伍丹参、赤芍、泽兰、茯苓增强活血利水功效, 血行则水化; 配伍茯苓、泽泻、桂枝取五苓散利水渗湿、温阳化气之意, 使水去肿消, 心阳复; 心衰大心脏患者, 以鹿角胶、龟板胶等血肉有情之品补心体、温心阳, 起到缩小心脏的作用, 并以前胡降气化痰, 降低肺动脉高压, 防治肺水肿, 以前胡配伍鱼腥草降肺气、清热解毒、化痰排脓, 治疗肺部感染。加黄连清热解毒, 制约参附之燥热。二诊加麦冬、葛根、猪苓, 养阴活血利水, 利水而不伤阴。综合全方, 雷大师审证求因, 切中病机, 处方精当, 疗效甚佳。

6 小结

心衰是多种疾病发展的终末期阶段, 病情迁延日久, 病机错综复杂, 雷忠义国医大师结合中医经

典与临床经验,合理运用角药,病证结合,治疗心衰,效果显著。本文对雷忠义国医大师临床治疗心衰常用的8组角药进行论述,从中可以总结雷大师治疗心衰的用药特点。雷大师临证强调四诊合参,病证结合,三因制宜,重视平衡阴阳,气血同调,灵活应用角药,在心衰患者的临床治疗中屡获佳效,对心衰的中医临床诊疗提供了更为广泛的思路,值得参考应用。

参考文献

- [1] 杨发贵.“角药”启微[J].河南中医,1999(02):55.
- [2] (魏)王弼注.老子道德经注[M].上海:中华书局,2011
- [3] 杨聪聪,司国民.浅析“角药”理论及其现代临床应用[J].中医药导报,2017,23(07):13-16.
- [4] 李建波,张莉,张洁.药对配伍理论及相关研究概述[J].中医杂志,2013,54(15):1335-1340.
- [5] 中华医学会心血管病学分会心力衰竭学组,中国医师协会心力衰竭专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会,等.中国心力衰竭诊断和治疗指南2018[J].中华心血管病杂志,2018,46(10):760-789.
- [6] 范虹,于小勇,武雪萍.国医名师雷忠义临证菁华[M].北京:中国中医药出版社,2013:52-56.
- [7] 施小墨,陆寿康.中国百年百名中医临床家丛书—施小墨[M].北京:中国中医药出版社,2001:33.
- [8] 王昀,颜乾麟,孔令越,等.颜德馨教授应用温阳法治疗心血管疾病经验介绍[J].新中医,2005(12):17-18.
- [9] 单书健,陈子华.古今名医临证金鉴·心悸怔忡卷[M].北京:中国古籍出版社,1999:114.
- [10] 武雪萍,王勇,陈金锋,等.雷忠义临证精华[M].西安:陕西科学技术出版社,2015:29-47.
- [11] 李立志.陈可冀治疗充血性心力衰竭经验[J].中西医结合心脑血管病杂志,2006(02):136-138.
- [12] 郭建波,丁宇坤,王辉,等.何庆勇运用经方“行水八法”治疗心力衰竭经验[J].北京中医药,2017,36(12):1111-1114.
- [13] 吴娇,王聪.黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J].新乡医学院学报,2018,35(09):755-760.
- [14] 杨珊,赵暖暖,杨鑫,等.人参活性成分及药理作用研究进展[J].中医药导报,2023,29(01):105-107,116.
- [15] (明)倪朱谟编著.戴慎,陈仁寿,虞舜点校.本草汇言[M].上海:上海科学技术出版社,2005
- [16] 周远鹏,刘文化.附子水溶部分对心血管系统的影响[J].中草药,1983,14(06):29-32.
- [17] 刘琦,耿晓桐,花娇娇,等.茯苓化学成分及药理作用研究进展[J].品牌与标准化,2023, No. 379(02):106-109.
- [18] 李雪,赵婧含,吴文轩,等.桂枝的化学成分和药理作用研究进展[J].中医药学报,2023,51(05):111-114.
- [19] 彭敏,顾施健,姜淋洁,等.白术提取物降血脂作用的有效部位研究[J].时珍国医国药,2011,22(10):2363-2365.
- [20] 张楠,陶源,李春燕,等.白术的化学成分及药理作用研究进展[J].新乡医学院学报,2023,40(06):579-586.
- [21] (清)黄元御,撰.长沙药解[M].北京:学苑出版社,2011.
- [22] 王焘.外台秘要[M].北京:人民卫生出版社,1955:874.
- [23] 长春中医学院革命委员会.吉林中草药[M].长春:吉林人民出版社,1970:646.
- [24] (清)陈士铎著;柳长华,徐春波校注.本草新编[M].北京:中国中医药出版社,1996.
- [25] 唐宇,肖丹,刘子毓,等.龟甲胶的研究现状及展望[J].中华中医药杂志,2019,34(06):2593-2598.
- [26] 宋芷琪,李斌,田琨宇,等.前胡与紫花前胡的化学成分和药理作用研究进展[J].中草药,2022,53(03):948-964.
- [27] (南朝·梁)陶弘景编.尚志钧,尚元胜辑校.本草经集注[M].北京:人民卫生出版社,1994
- [28] 杨禹晗,陈超英,袁占鹏.玉竹提取物对心肌缺血再灌注损伤大鼠心肌细胞线粒体损伤及凋亡的保护作用[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(16):136-140.
- [29] 龚华乾,高敏,柴艺汇,等.淫羊藿化学成分与药理作用研究进展[J].湖北民族大学学报(医学版),2021,38(04):75-78.
- [30] 张秉成撰.戴新民编.本草便读[M].台北:启业书局,1981:73.
- [31] 黄元御.玉楸药解[M].北京:中国医药科技出版社,2017:1.
- [32] 吴志焕,曹丹丹,周瑾,等.三七丹参生物学作用及医学研究现状[J].基层医学论坛,2021,25(04):562-564.
- [33] 崔扫尘,尤荣辑点校.王好古.汤液本草[M].北京:人民卫生出版社,1987:157.
- [34] 辛卫云,苗明三.泽兰的化学、药理及临床应用[J].中医学报,2015,30(03):418-420.
- [35] 乔晶晶,吴啟南,薛敏,等.益母草化学成分与药理作用研究进展[J].中草药,2018,49(23):5691-5704.
- [36] 马梅芳,李芳.葶苈子本草与文献学考证[J].中医药通报,2022,21(07):31-36.
- [37] Kim SJ, Kim HY, Lee YJ, et al. Ethanol Extract of Lepidium apetalum Seed Elicits Contractile Response and Attenuates Atrial Natriuretic Peptide Secretion in Beating Rabbit Atria[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2013, 2013: 404713.
- [38] 林雪竹,李蔚群,关永霞,等.葶苈子化学成分及药理作用研究进展[J].中国现代中药,2022,24(03):550-558.
- [39] 冯兆张.冯氏锦囊秘录[M].田思胜,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:755.
- [40] 晁利平,刘艳霞,瞿璐,等.绵萆薢的化学成分及药理作用研究进展[J].药物评价研究,2015,38(03):325-330.
- [41] 郑婧,张贵君,韦敏,等.五加皮药材基原、化学成分及药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(08):104-107.
- [42] 叶桂.本草经解[M].上海:上海卫生出版社,1958:92.
- [43] 吴玲芳,王子墨,赫柯芊,等.赤芍的化学成分和药理作用研究概况[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(18):198-206.
- [44] 李冲冲,龚苏晓,许浚,等.车前子化学成分与药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J].中草药,2018,49(06):1233-1246.
- [45] 江苏新医学院编.中药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,1986
- [46] 黄春丽,冯光维,许义红,等.泽泻化学成分及药理作用研究进展[J].广东化工,2021,48(10):106-108.

(收稿日期 2023-07-14)