

郭维琴心肾同治辨治慢性心力衰竭中晚期经验

侯艾琳¹ 梁晋普² 戴雁彦³ 指导:郭维琴³

(1. 北京中医药大学房山医院心血管科,北京 102400; 2. 北京中医药大学东直门医院急诊科,北京 100700;

3. 北京中医药大学东直门医院心血管科,北京 100700)

【摘要】郭维琴教授认为慢性心力衰竭中晚期以心肾阳虚、血瘀水停为主要病机,注重心肾同治,以温补心肾、活血利水、阴中求阳、安神定志为主要治法,以心衰合剂为基础方随症加减,临床疗效显著,为临床诊治提供思路借鉴。

【关键词】郭维琴;慢性心力衰竭;中晚期;心;肾;名医经验

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.09.015

心力衰竭(简称“心衰”)是指任何原因引起的初始心肌损伤,导致心脏结构或功能的变化,伴有心室充盈或射血能力受损的一组临床综合征,其主要临床表现为呼吸困难、乏力及体液潴留,是多种心血管疾病发展的终末阶段,致死率很高^[1]。按照心衰发生的病因、病程、发作时间可分为慢性心衰和急性心衰。慢性心衰患者长期处于心衰状态,当出现感染、心律失常、血容量增加、体力消耗过大或情绪异常激动、原有心脏病变加重时,常诱发病情急性加重。郭维琴教授为全国名中医,第四、六、七批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,出身于中医世家,师从刘渡舟、秦伯未等良师,从事中医临床、科研、教学60余年,具有丰富独特的心衰诊疗经验。郭教授将心衰归于中医学“心水病”范畴,认为本病核心病机是五脏阳气虚衰,水饮瘀血^[2],将慢性心衰分为早、中、晚三期论治,并主张中、晚期病位主要在心、肾,病机为心肾阳虚、血瘀水停。

1 辨治慢性心衰中晚期重在心肾

郭维琴教授强调,心系疾病反复发作,迁延日久,正气日耗,致心气亏虚,阴阳不足。心体受损、心用失职,日久则累及其他脏腑。慢性心衰中晚期重在心肾同治。

1.1 同属少阴,经络相连

《灵枢经·经脉第十》曰:“肾足少阴之脉,

起于小趾之下……其支者,从肺出络心,注胸中”。心、肾同属少阴经,通过经络相连。郭教授认为心肾通过经络紧密相连,气血阴阳均可通过经络交通联系,这是心肾同治的基础。

1.2 水火相济,阴阳平衡

心为君主之官,为阳中之太阳,具温煦推动之能。肾为先天之本,内蕴元阴元阳,肾阳为一身阳气之根本,与心协同温补阳气;同时心属火,火性炎上,其位于上焦,主降;肾属水,水曰润下,其位于下,主升,故心火下降温肾水,使肾水不寒;肾水上济心阴、约心阳,使心阳不亢,水火既济,则人体阴阳平衡。郭教授认为心阳不足,失于温煦,不能制约肾水,肾水泛滥,则胸闷气喘,咳嗽咳痰,水肿;肾阴亏虚,不能上资心阴,则虚火内生,出现虚烦躁扰之证,如心悸怔忡、心烦失眠等精神失和征象,并多见舌尖偏红、脉寸口盛。

1.3 气血同调,津血同源

《金匱要略》中提出“血不利则为水”,阐明了津血同源的关系。郭教授认为心主血脉,肾主水液,心肾调节人体津血的运行,心力衰竭中晚期阳气虚衰,血液瘀阻,进一步影响肾络,使肾络瘀阻、肾体损伤,同时肾络瘀阻则气血运行阻力增加、加重心脏负荷、耗损心气,从而“血不利”进一步加重,出现心肾同病状态^[3]。

临床中,慢性心衰中晚期患者常伴见肾功能

基金项目:北京市中医药薪火传承“3+3工程”郭维琴名医传承工作站(2011-SZC-33)

作者简介:侯艾琳,女,28岁,博士研究生,住院医师。研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。

通信作者:戴雁彦,E-mail:daiyanyan007@163.com

引用格式:侯艾琳,梁晋普,戴雁彦,等.郭维琴心肾同治辨治慢性心力衰竭中晚期经验[J].北京中医药,2023,42(9):1001-1003.

不全。研究^[4]认为,心衰的发病机理与交感-肾上腺髓质系统相关,而肾素-血管紧张素系统的激活在肾功能受损的过程中也发挥着重要作用。张艺宝^[5]研究发现,心肾综合征患者中以心肾阳虚证最多(35.16%),心肾阳虚证及阳虚水泛证患者肾小球滤过率明显低于其他证型患者($P<0.05$)。因此,郭教授辨治慢性心衰中晚期将病证结合,强调心肾同治。

2 以心衰合剂为基础治疗慢性心衰中晚期

郭维琴教授根据慢性心衰中晚期心肾气虚、阳虚为本,瘀血、痰饮为标的辨证观,拟定益气温阳、活血利水的基本治法,创立心衰合剂(党参 20 g,黄芪 20 g,桑白皮 12 g,葶苈子 15 g,泽兰 15 g,猪苓 15 g,茯苓 15 g,车前子 20 g,丹参 20 g,红花 10 g)。临床常在心衰合剂基础上加减用药,注重心肾同治。

2.1 温补心肾

郭维琴教授临证发现,慢性心衰中晚期患者多以老年人为主,其病位主要在心肾,以心肾阳虚为主,常伴有胸闷喘促、肢体浮肿、腰膝酸冷、尺脉不足等表现,故临证时应注重温补心肾。通常以党参、黄芪等甘温之品益气温阳,少火生气;若后背凉者,加薤白、萆薢、川芎宣痹通阳;四肢不温、心悸、水肿甚者,加桂枝、炒白术、补骨脂温通心阳;若畏寒肢冷、阳虚明显者,加菟丝子、补骨脂、淫羊藿温补肾阳。

2.2 活血利水

郭维琴教授^[6]认为,心衰以心肾气虚、阳虚为本,血瘀水停为标,据此提出活血利水法,常以丹参、红花活血化瘀,以猪苓、茯苓、车前子利水消肿,配伍泽兰活血利水,促进气血津液的运行。瘀血严重时,可加用莪术、水蛭、鬼剑羽破血消癥;若伴见贫血,用益母草、鸡血藤养血活血;脾胃湿阻时,用藿香、佩兰芳香化湿,薏苡仁利水渗湿。

2.3 阴中求阳

郭维琴教授^[6]认为,在慢性心衰后期由于患者大量使用利尿药,久病耗伤再加上药毒,临床多表现为气血阴阳诸虚杂患,以气阴两虚或阴阳两虚为多见。因此临床用药需阴阳双补、气阴同治。针对阳虚及阴者,郭教授常加入少量养阴药物,一方面滋养肺肾之阴以阴中求阳,另一方面佐制温阳药燥性太过。阴虚舌红、口燥者,常用麦冬、五味子、山药、山茱萸、枸杞子等滋养肺

肾之阴;阴虚内热者,在滋阴的基础上加少量清热药,如山梔子、连翘、知母、黄柏、莲子心等清心火之亢;郭教授常以连翘与菟丝子联用,认为二者联用有增强心肌免疫力之功效。

2.4 安神定志

《冯氏锦囊秘录·调护水火论》曰:“水之精为志,火之精为神,然水火宜平不宜偏,宜交不宜分。”《证治准绳·惊悸总论》亦曰:“及乎水火既济,全在阴精上奉以安其神,阳气下脏以定其志。”说明了心肾相交对于神志安宁的重要性。心主血脉而藏神,肾主志而藏精,精生髓而养脑。只有心肾相交才能保证神安志定,五脏调和^[7]。郭维琴教授临证中发现,由于慢性心衰中晚期患者常伴焦虑抑郁状态,因此在调节躯体症状的同时,应注重调摄精神,既要养心安神,又要补肾益志。郭教授临床中多佐以安神药,如以酸枣仁、合欢皮养心安神,灵磁石、远志、龙骨、牡蛎安神定志,菖蒲、郁金醒神开窍。《本草正义》曰:“远志,功专心肾……以其气升,故同人参、甘草,枣仁,极能举陷摄精,交接水火”;与菖蒲相配,通心窍、交心肾,增强益肾健脑益智、开窍启闭宁神之力^[8]。

3 病案举例

患者,女,65岁,2019年7月3日初诊。主诉:胸闷气短50余年。患者50年前患有克山病,引发心律失常,经中西医结合治疗后好转,而后复发。1983年因阿斯综合征安装心脏起搏器,既往肾功能不全病史,现服用氯沙坦钾片(杭州默沙东制药有限公司,国药准字J20130048)50 mg/d,托拉塞米片(湖北亨迪药业股份有限公司,国药准字H20040076)20 mg/d。刻下症见:胸闷、乏力、气短,呼吸困难,头晕,无胸痛、背痛,晨起面部浮肿,每于午后出现双下肢轻度浮肿,夜间可平卧,无端坐呼吸,无咳嗽咳痰,睡眠不实且梦多,畏寒,纳差,小便量少,大便可。舌胖,苔厚腻微黄,脉弦细。辅助检查:超声心动提示:左房、左室及右房增大,左室壁运动弥漫性减低,射血分数(EF)32%。三尖瓣、二尖瓣轻度反流,起搏器置入后。西医诊断:克山病,心功能不全,起搏器置入后,肾功能不全;中医诊断:心水病,心肾阳虚、血瘀水停证。治法:益气温阳、活血利水,方药组成:党参 20 g,黄芪 20 g,桑白皮 12 g,葶苈子 15 g,泽兰 15 g,猪苓 15 g,茯苓 15 g,车前子 20 g,丹参 20 g,红花 10 g,菟丝子

20 g, 连翘 15 g, 郁金 10 g, 枳壳 10 g, 钩藤 15 g, 葛根 15 g, 川芎 10 g, 红景天 15 g。14 剂, 1 剂/d, 水煎, 早晚分服。西药治疗: 酒石酸美托洛尔(阿斯利康制药有限公司, 国药准字 H32025390), 25 mg/次, 2 次/d; 氯沙坦钾氢氯噻嗪片(杭州默沙东制药有限公司, 国药准字 HJ20171067) (100+25) mg/次, 1 次/d; 阿托伐他汀钙片(辉瑞制药有限公司, 国药准字 H20051408) 20 mg/次, 1 次/晚; 托拉塞米片(湖北亨迪药业股份有限公司, 国药准字 H20040076) 20 mg/次, 1 次/d。

2019 年 7 月 24 日二诊: 药后患者乏力气短、下肢浮肿、眩晕等症减轻, 偶尔夜间阵发性呼吸困难, 体位改变时头晕, 食欲好转, 小便量少, 大便每日一行, 排便不爽。舌胖有齿痕, 苔厚腻微黄, 脉弦细。患者病情好转, 上方加冬葵子 10 g。28 剂, 煎服法同前。西药托拉塞米调整为 10 mg/次, 1 次/d。

2019 年 8 月 22 日三诊: 患者无夜间阵发呼吸困难, 仍乏力, 阴天时自觉胸闷, 常叹息, 晚间下肢浮肿, 晨起颜面浮肿, 有时心悸, 眩晕, 眠差, 食欲好, 二便正常。舌暗, 苔厚腻微黄, 脉沉弦细。二诊方黄芪加至 30 g, 加炒白术 12 g、藿香 10 g、佩兰 10 g、厚朴 10 g、砂仁 6 g、炒酸枣仁 15 g、远志 6 g。28 剂, 煎服法同前。西医治疗方案不变。

2019 年 9 月 20 日四诊: 患者乏力气短、下肢水肿明显减轻, 无夜间阵发性呼吸困难, 眩晕消失, 睡眠好转, 二便正常。舌胖齿痕, 苔腻微黄, 脉弦细。三诊方去藿香、佩兰、郁金。28 剂, 煎服法同前。西医治疗方案不变。后以四诊方为基础加减, 连续服用中药汤剂 3 个月, 患者胸闷未再发作, 体力明显增强, 畏寒减轻, 无夜间阵发性呼吸困难, 下肢浮肿基本消失。复查超声心动图提示: EF 59%, 生活质量明显改善。

按: 该患者为慢性心衰合并肾功能不全, 属于中医学“心水病”范畴。盖因心肾阳虚, 气血运行推动无力, 瘀血内生, 水液运行受阻, 津液代谢失常, 出现胸闷气短、乏力、呼吸困难、颜

面及下肢水肿等症状。郭教授辨病辨证相结合, 以益气温阳、活血利水为治疗原则, 方选心衰合剂为基础方并随证加减。重用党参、黄芪益气以行血, 丹参、红花养血活血, 桑白皮、葶苈子泻肺平喘, 车前子、猪苓、茯苓健脾利水, 与党参、黄芪配伍, 补而不滞; 泽兰活血利水; 加郁金、枳壳疏肝理气, 促进气血运行。心病日衰累及于肾, 患者小便量少, 水肿明显, 肾气摄纳失常, 予菟丝子、红景天温补肾气。又因头晕, 故加钩藤、葛根平肝潜阳。二诊时患者多症缓解, 但因有肾功能不全以利尿剂维持, 故加冬葵子加强利尿作用。三诊时患者阴天时自觉胸闷、眩晕, 结合舌苔厚腻, 考虑脾虚痰浊夹血瘀, 加炒白术、藿香、佩兰醒脾化湿, 加厚朴、砂仁理气和胃, 加郁金、丹参、红花理气活血; 有心悸、眠差, 加炒酸枣仁、远志养心安神定志。四诊时诸症减轻, 舌苔变薄, 故减藿香、佩兰、郁金, 守方不变。郭维琴教授始终以心衰合剂为基础, 随症加入温补心肾、活血利水、安神定志之药物, 体现了其重视心肾的诊疗特色。

参考文献

- [1] 胡大一. 心血管内科学高级教程[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010.
- [2] 朱文秀, 高坤, 汤献文. 浅谈郭维琴教授分期治疗心力衰竭的临床经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(6): 948-949.
- [3] 邢海涛, 杨波, 曹式丽. 从“血不利则为水”探析肾综合征的发病机制[J]. 江苏中医药, 2013, 45(3): 4-6.
- [4] 刘茜, 周华, 瞿惠燕, 等. 肾综合征发病机制和治疗的研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2018, 26(2): 1-5.
- [5] 张艺宝. 慢性心力衰竭时心肾综合征患者中医证型分布及肾功能损伤特点[J]. 天津中医药, 2020, 37(8): 880-884.
- [6] 郭维琴. 郭维琴益气活血法治疗心系疾病[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 10.
- [7] 吴晓博, 陈恒文, 邵祯, 等. 从五脏论治心力衰竭合并利尿剂抵抗[J]. 北京中医药, 2021, 40(9): 983-986.
- [8] 周保腾. 远志-石菖蒲药对药理作用的研究进展[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(1): 76-77.

GUO Wei-qin's experience in making differentiation and treatment of chronic heart failure in the middle and late stages by treating both heart and kidney

HOU Ai-lin, LIANG Jin-pu, DAI Yan-yan, guided by GUO Wei-qin

(收稿日期: 2022-11-07)