



王保和教授疏利三焦法论治心力衰竭经验*

王振兴¹, 刘志超¹, 高晟玮¹, 王保和^{2Δ}

1 天津中医药大学, 天津 301617; 2 天津中医药大学第二附属医院

[摘要] 王保和教授指出慢性心力衰竭与三焦枢机不利密切相关, 且认为三焦为水液运行通路, 三焦气化是其运行水液的动力, 而三焦气化依赖于肾阳推动。故在临床中王保和教授主张以疏利三焦, 温阳化气为慢性心力衰竭的基本治法, 以五苓散为基础方, 在注重标本虚实的同时专证配以专药, 中西合参, 从而提高临床疗效。

[关键词] 慢性心力衰竭; 疏利三焦; 五苓散; 专证专药; 中西合参

[中图分类号] R249 [文献标识码] A [文章编号] 2096-9600(2021)04-0061-03

Professor Wang Baohe's Experience in Discussing and Treating Heart Failure
by Dredging Triple EnergizerWANG Zhenxing¹, LIU Zhichao¹, GAO Shengwei¹, WANG Baohe^{2Δ}

1 Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China;

2 Second Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM

Abstract Professor Wang Baohe points out that chronic heart failure is closely related to unfavorable cardinal of triple energizer, triple energizer is the passage of water moving, the gasification of triple energizer is the power of running water, while the gasification of triple energizer depends on the promotion of kidney Yang. Therefore, He suggests that dredging triple energizer, warming Yang and transforming Qi are the basic therapeutic method of chronic heart failure, he chooses Wuling powder as the basic prescription, special medicine should be administered to special syndrome when he underscores the root causes and symptoms, deficiency and excess, consulting traditional Chinese medicine and Western medicine simultaneously, so as to improve its clinical effects.

Keywords chronic heart failure; dredging triple energizer; Wuling powder; special syndrome and special medicine; consulting traditional Chinese medicine and Western medicine

慢性心力衰竭(简称心衰)是心血管事件的最终环节,属于难治性疾病,在临床上受到广泛重视。慢性心力衰竭的治疗策略由最初的改善短期血流动力学状态转变为早期预防、抑制神经内分泌激活、防止和延缓心肌重构的发展,最终降低住院率和病死率^[1]。

王保和教授是主任医师,天津中医药大学教授、博士研究生导师,天津市中青年名中医。王保和教授从医30余年,治疗慢性心力衰竭经验丰富,笔者跟师学习,受益良多,现将其治疗慢性心力衰竭的经验小结如下:

1 三焦是人体水液代谢的通路

王保和教授认为,三焦作为人体水液代谢的通路,其功能包括水液的生成、输布、排泄,然这一水液运行过程需要三焦气化来完成。《素问·经脉别论篇》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行”^{[2]39}。此为水液在人体代谢过程中

与相关脏腑的关系,饮入于胃,脾为胃行其津液,向上输于肺,肺宣发肃降,通调水道,下输给膀胱。《素问·灵兰秘典论篇》云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”^{[2]44}。膀胱的气化依赖于肾阳,众人皆知,然三焦气化从何而来?《素问·灵兰秘典论篇》云:“三焦者,决渎之官,水道出焉”^[2],说明水液进入人体后运行场所为三焦。《难经·六十六难》云:“三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历五脏六腑。”三焦作为原气别使的通道,原气根于肾,说明肾亦为三焦输送原气,这也给予三焦气化及疏通水道、运行水液的能力,正如《中西医汇通医经精义》云:“三焦之根,出于肾中……人饮之水,由三焦而下膀胱,则决渎通快”^[3]。所言,更加明确了肾与三焦的关系,三焦的气化作用亦依赖于肾阳的充足。“经历五脏六腑”说明三焦联系五脏六腑,为五脏六腑间水液运行的通道。《金匱要略》云:“湊者,三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤脏腑之文理也”^{[4]13}。明确三焦在外

合皮毛腠理,在内联系五脏六腑。王保和教授认为人体水液代谢在肺、脾、肾的共同作用下完成,且以三焦为通道,肾阳充足,三焦气化,水液则能正常运行。

2 三焦失于决渎与心力衰竭的关系

王保和教授认为心衰的病位虽然在心,但咳嗽、水肿、不得卧等诸多临床表现与水饮内停密切相关,正如《素问·逆调论篇》曰:“不得卧,卧则喘者,是水气之客也。夫水者,循津液而流也。肾者水藏,主津液,主卧与喘也”^{[2]145}。《金匮·水气病》谓:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其肿”^{[4]197}。然而三焦作为水饮运行的通路,肾阳的充足、三焦的气化、水道的通利与否在水液运行中起着至关重要的作用。临床上部分患者心衰急性加重多由外感所致,外邪袭肺,肺气郁闭,三焦失于决渎,上焦不通,肺闭水停则出现咳嗽、咳吐涎沫、喘息、甚者张口抬肩等肺系疾病的表现;下焦不通则出现少尿等心衰加重的表现。《素问·至真要大论篇》云:“诸湿肿满,皆属于脾”^{[2]379};《诸病源候论·水肿》曰:“脾病则不能制水,故水气独归于肾,三焦不泻,经脉闭塞,故水气溢于皮肤,而令肿也……颈脉动时咳,股间冷,以手按肿处,随手而起,如物裹水之状……不得卧,卧则惊,惊则咳甚,小便黄涩是也”^[5]。此条与心衰发生的症状极其相似,脾胃位居中焦,为水液运行的枢纽,脾失健运,枢机不利,土不制水,则水气泛滥肌肤而水肿,颈静脉怒张等;三焦失于决渎,水气犯肺,则出现咳嗽、不得卧等^[6];水气下达于肾与膀胱,气化失司,则出现尿少等症。三焦的气化依赖于肾阳的充足,肾阳不足,膀胱气化失司,则少尿;三焦气化失司,则水道失于决渎,出现咳嗽、水肿等症。故在心衰发生时诸多临床表现与三焦水道不通密切相关,三焦外合腠理,故水肿常为心衰的主要表现;其中参与水液调节的肺、脾、肾三脏,任何一环节失常,均会加重心衰的症状^[7-9]。

3 治疗原则及处方用药

3.1 疏利三焦,温阳化气——以五苓散为基础方 王保和主任认为心衰乃本虚标实之证,三焦气化失司其标为水液内停之象,其本质则为肾阳不足,气化失常。故临床中王保和教授多以五苓散为基础方,正如伤寒大家李克绍所论五苓散“外通腠理,下达膀胱,通行三焦,化气行湿”^[10]。五苓散由猪苓、茯苓、白术、泽泻、桂枝组成。《本草备要》言:“茯苓甘温益脾助阳,淡渗利窍除湿”^[7]。茯苓既能利小便,同时味甘能健脾滋源;《神农本草经》记载泽泻“消水”“能行水上”,《药品正义》记

载泽泻“利水第一良品”。现代药理研究^[8]认为,茯苓水煎剂对小鼠模型有显著利尿作用,泽泻提取物泽泻醇可以促进尿量增加及电解质离子的排出,减轻心脏负荷。二药合用,既能健脾滋源,又能利水消肿,配伍白术可增强健脾制水之功,为临床上治疗水肿的常用组合。《神农》记载猪苓“利水道”,水道通利,则三焦决渎得以恢复。对于早期单纯心阳虚患者,王保和主任主张使用桂枝温通心阳,助阳化气;对于后期心肾阳虚者,王保和主任主张用肉桂温通肾阳,增强蒸腾气化之功,助三焦行水。现代研究发现,用五苓散治疗60例慢性心力衰竭患者,总有效率达95%且能显著改善患者心功能。五苓散方可减少内皮素、脑利钠肽的分泌,从而起到保护心肌,延缓心室重塑的作用^[9-10]。

3.2 专证专治,中西合参 心衰的急性发作期,患者常表现为咳嗽、喘息、不得卧、呼吸困难等,王保和主任主张麻黄配伍葶苈子、桑白皮,麻黄宣肺平喘,葶苈子、桑白皮泄肺平喘,利水消肿,一宣一降,上焦气机得通,上焦通则下焦通,水液运行顺畅。南葶苈子水提液能改善压力后负荷性心衰模型大鼠心室重构;桑白皮除镇咳、平喘、祛痰、利尿作用外,还具有舒张心血管的作用^[11-13]。右心衰患者及全心衰患者常因肝淤血和胃肠道淤血,而出现消化系统症状,出现恶心、食欲不振、便秘等症状,王保和主任常用焦三仙、莱菔子健脾等消食和胃之品,肉豆蔻、砂仁、木香等芳香行气健脾之品;大便不通者常配伍大黄、枳实、厚朴、火麻仁等下气通便之属。心肾阳虚较甚者,加黄芪、附子,有研究^[14]认为二药均有强心的作用,可增加心输出量,对心肌损伤有保护作用。长时间运用利尿药的患者易伤及阴液,对久病伤阴的患者,王保和主任常以沙参、麦冬、石斛、生地黄、天花粉、葛根、二至丸等养阴生津,以滋水源。《金匮要略》提出“血不利则为水”,说明了水血互相为病,水病日久可出现血瘀,瘀血日久亦引起水肿。如《血证论》指出“血积既久,其水乃成”“瘀血化水,亦发水肿”所言。故临床上常配伍丹参、降香、桃仁、红花、赤芍、川芎等活血化瘀的药物。现代研究发现活血化瘀药物大多具有扩张外周血管,缓解微小血管痉挛,减轻心脏负荷,减少心肌耗氧量,保护缺血心肌,延缓心衰的作用^[15]。

4 典型病例

案 辛某,女,73岁。患者因双下肢水肿3年,加重伴喘咳2日余就诊。患者自诉3年前无明显诱因出现双下肢水肿、喘息、呼吸困难,动则加重,曾于天津市胸科医院住院治疗,被诊断为扩张

型心肌病(心功能Ⅲ级),经强心、利尿、扩血管等治疗后好转出院,出院后规律口服“地高辛、呋塞米、螺内酯”等药物,病情稳定。2日前患者感受风寒,出现下肢水肿加重,胸闷,憋气,伴喘息,咳嗽,咳白黏痰,易咯,无发热,无胸痛,为求中医诊疗,遂来就诊。现症:患者神清,精神可,双下肢水肿,畏寒,喘息,胸闷憋气,咳嗽,咳白色黏痰,易咯,纳差,夜寐不安,大便2日未行,小便量可,舌淡暗,苔白润,脉濡滑。查体:双肺呼吸音清,双下肺可闻及少许湿啰音,即刻血压150/90 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。中医诊断为喘证(外寒内饮证);水肿(脾肾阳虚证);咳嗽(风寒袭肺证)。西医诊断为扩张型心肌病,心功能不全(心功能Ⅲ级)。处方:五苓散加减。药物组成:猪苓10 g,茯苓15 g,白术10 g,泽泻15 g,桂枝10 g,葶苈子10 g,麻黄9 g,桑白皮10 g,黄芪30 g,丹参15 g,降香12 g,荆芥10 g,防风10 g,桔梗10 g,杏仁10 g,炙甘草6 g,生姜3片,大枣5枚。7剂,水煎早晚温服。二诊:患者服药后畏寒、咳嗽、咳痰等明显缓解,仍喘息时作,胸闷憋气,双下肢水肿较前减轻,纳差,大便2日一行,小便尚可,舌暗红,苔白润,脉濡滑。于前方去桔梗、杏仁、荆芥、防风,加陈皮、枳实、厚朴、莱菔子各10 g,继服7剂。三诊:患者外感症状已缓解,仍时有喘息,胸闷憋气,双下肢水肿减轻,四肢不温,纳欠佳,大便日一行,舌暗红,苔白,脉沉弦,于前方去麻黄、桂枝,加肉桂10 g、菟丝子10 g、桃仁12 g、红花10 g,继服7剂。四诊:患者服药后诸症均较前缓解,且无其他不适,原方续服14剂,后以原方去葶苈子,加女贞子、墨旱莲各10 g,以丸药续服收功。

按 此例患者属外感引动内伤的典型案例。患者年老体衰,素体脾肾阳虚,肾阳虚,三焦气化失司,水道失于疏利,水饮内停,此为发病的夙根。外感风寒,引动内饮,饮邪泛滥肌肤,则水肿;饮停上焦,肺闭水停则出现咳喘;胸阳不展则胸闷憋气;饮停中焦,脾失健运,则纳差、大便不畅。在治疗中王保和主任以五苓散为基础方进行加减,病初起,患者外感症状明显,故以桂枝配伍麻黄、防风、荆芥以辛温解表,麻黄同时具有利尿的作用;葶苈子、桑白皮相配泄肺平喘,利水消肿,配伍麻黄宣降肺气;桔梗、杏仁一升一降,止咳平喘;黄芪强心利尿,配伍丹参、降香活血化瘀,扩张血管,延缓心衰。黄芪与葶苈子配伍后可显著改善上焦水饮内停的心肺功能^[16]。病情初起,由外感引发,外感症状明显,急则治其标,故配伍大量辛温解表,宣肺平喘药。二诊时患者外感症状明

显缓解,则去桔梗、杏仁、荆芥、防风,仍存在纳差,大便不畅等症,故以陈皮健脾化痰,枳实、厚朴、莱菔子通腹泻浊,从而前后分消,通利水道。三诊时,患者表证已基本全无,故去麻黄、桂枝;缓则治其本,故加肉桂、菟丝子温补肾阳,助三焦化气行水,加桃仁、红花增强活血化瘀的作用。后期以丸药治疗时,去葶苈子大寒泄肺之品,加女贞子、墨旱莲滋补肝肾,以防久病伤阴。

参考文献

- [1] 中华医学会心血管病分会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心力衰竭诊断和治疗指南2014[J].中华心血管病杂志,2014,42(2):98-122.
- [2] 王洪图,贺娟.黄帝内经素问白话解[M].北京:人民卫生出版社,2014.
- [3] 王咪咪,李林.唐容川医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2016:47.
- [4] 范永升.金匱要略[M].北京:中国中医药出版社2015:13.
- [5] 南京中医学院.诸病源候论校释[M].北京:人民卫生出版社,1980:635.
- [6] 李克绍.伤寒解惑论[M].北京:中国医药科技出版社,2012:121-122.
- [7] 汪昂.本草备要[M].北京:人民卫生出版社,2005:121.
- [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.
- [9] 刘明晖,赵树华.五苓散治疗慢性心力衰竭60例[J].西部中医药,2017,30(2):74-75.
- [10] 关秀军,邓斌.五苓散加减对慢性充血性心力衰竭患者ET、BNP影响研究[J].时珍国医国药,2013,24(8):1906-1907.
- [11] 杨明,董竹琴,罗颖,等.基于PI3K/Akt/mTOR信号通路研究南葶苈子水提液对心力衰竭模型大鼠心室重构的影响[J].浙江中西医结合杂志,2019,29(6):442-445.
- [12] 刘红森,李艳玲,黄志云.桑白皮药理作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2019,25(20):229-234.
- [13] 李墨灵,张晗,夏庆梅.桑白皮的化学、药理与药代动力学研究进展[J].西部中医药,2017,30(2):137-139.
- [14] 吕琴,赵文晓,王世军,等.黄芪活血功效及现代药理学研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(9):215-224.
- [15] 金娟,赵炎,付佳新,等.活血化瘀药在冠心病中现代临床应用[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(8):153-156.
- [16] 陈倩,季旭明,王彦芳,等.黄芪与葶苈子配伍对上焦水饮内停大鼠的影响[J].中华中医药杂志,2019,34(3):952-956.

收稿日期:2019-11-21

*基金项目:十三五科技重大专项项目(2018ZX09734-002)。

作者简介:王振兴(1994—),男,在读硕士研究生。研究方向:心脑血管疾病的中西医结合诊治。

△通讯作者:王保和(1964—),男,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:心脑血管疾病的中医药防治、中药临床药理研究及中药临床评价。