

## 严世芸教授以五脏同治法论治心衰病经验\*

郑晓丹

(江苏省南通市中医院, 江苏南通 226001)

**摘要:** 本文从五脏同治法介绍国家级名老中医严世芸教授从五脏同治法论治心衰病经验。同时体现严世芸教授治疗心衰病寒温并用, 攻补兼施, 方不嫌杂的学术思想, 临床取得良好效果。

**关键词:** 严世芸; 五脏同治; 心衰病; 名医经验

**中图分类号:** R256.2      **文献标志码:** A      **文章编号:** 1000-2723(2013)05-0074-03

心衰病(又称慢性心力衰竭)病名首见于《圣济总录·心脏门》:“心衰则健忘, 不足则胸腹胁下与腰背引痛, 惊悸, 恍惚, 少颜色, 舌本强。”而慢性心衰相关病名最早见于《内经》, 如《素问·水热穴论篇》云:“水病下为跗肿大腹, 上为喘呼, 不得卧者, 标本俱病。”根据其临床表现分属于中医学“心悸”、“喘证”、“水肿”等范畴。吾师严世芸教授系博士研究生导师, 上海中医药大学终身教授, 博士后传承指导老师, 全国名老中医学术经验继承班指导老师, 上海市名中医。其出生于中医世家, 自幼受先父海上名医严苍山先生培育, 后又得中医泰斗张伯臾先生及国医大师裘沛然先生真传。从事中医临床、科研、教学工作50余载, 擅长诊治各种内科杂证, 尤为对心脑血管疾病的诊治, 形成了自己的独特见解。笔者有幸为严师学生, 现就导师对心衰病的部分学术特点作一简要介绍。

### 1 走出误区, 拨正思路

严师提出, 当前中医教材的编写及医学教学要突破“辨证分型”的思维定势, 临证改变“一病一方一药”及“中医处方、西医灵魂”的组方法则, 应建立在中医理论指导下“圆机活法”的临床思维方法。从当今心衰病的辨证分型来看, 可谓仁者见仁, 智者见智。从中医教材的单纯虚证或实证到文献的数十种分型, 常定势或混淆初学者的临床思维。慢性心衰的特点是本虚标实, 本虚有气血阴阳亏虚、五脏之虚之分, 标实有痰浊、瘀血、水饮、气滞之别。严师强调, 临床应遵循“方从法出, 法随证立”原则, 临证

应随心衰病现有的证来遣方用药。

严师强调, 不反对某些西医治疗思路对中医临床治疗的有益补充, 在临床上也常辨证和辨病相结合。针对慢性心功能不全的原发病不同, 治疗也当有所区别。如冠心病慢性心衰常因气虚血瘀, 痰湿痹阻所致, 治当益气活血、豁痰通痹; 风心病慢性心衰多因风寒湿邪久羁而复发, 应佐以祛风散寒除湿之品; 高心病慢性心衰者, 大多属肝肾阴虚, 肝阳偏亢, 当施平肝潜阳法; 肺心病慢性心衰常因痰热蕴肺, 复感外邪诱发, 治宜扶正祛邪, 清热化痰理气为要; 糖尿病所致慢性心衰兼以益气养阴法。对心衰病存在的心肌重构, 心肌纤维化, 严师在治疗过程中常加入生牡蛎、夏枯草、炙鳖甲、昆布、海藻、象贝母、三棱、莪术等软坚化结之品<sup>[1]</sup>。

但严师反对临床不加辨证的“一病一方一药”以及按西医病理生理、药理学的无辨证, 以西医的理念累加中药的“中医处方、西医灵魂”做法。强调必须坚持在中医理论指导下的辨证论治, 这是保持和发扬中医特色, 提高临床疗效的关键。严师提出的所谓“圆机活法”, 是指系统学习中医基础理论后有自己的见解及临证思维, 然后根据临床辨证的结果, 因人、因时、因地、因证的不同, 应用灵活的方法去治疗疾病。例如《黄帝内经》中提到各种治疗大法, 如:“寒者热之, 热者寒之, 微者逆之, 甚者从之……”及“热因寒用, 寒因热用, 塞因塞用, 通因通用。”《阴阳应象大论》曰:“其高者, 因而越之; 其下者, 引而竭之; 中满者, 泻之于内。”在心衰病的临床

\* 基金项目: 江苏省南通市社会事业科技创新与示范计划项目(HS12952)

收稿日期: 2013-09-10      修回日期: 2013-09-18

作者简介: 郑晓丹(1972~), 男, 江西九江人, 主治医师, 主要从事心血管疾病的中西医防治。

施治中,要灵活具体,治法要与“圆机”丝丝入扣。

## 2 紧扣病机,把握病情

人体生命活动有赖心阳的温煦和推动。慢性心衰多责之心之阳气不足,推动无力,血行瘀阻,脏腑失于濡养,功能活动失调,故心之阳气虚衰是本病发生的主要病理基础。《灵枢·口问》说:“心者,五脏六腑之主也……心动则五脏六腑皆摇。”《灵枢·邪客》道:“心为五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”心衰可致脏腑相继受病,而心衰亦常由他脏传变累及心脏所致。严师认为,心衰病病位在心,五脏生克乘侮密切关联,常见五脏俱累<sup>[2]</sup>。

### 2.1 心肺同病

心肺同居上焦,心主血,肺主气,心为血脉之主,肺为百会,血液之循环,气血之交换,全赖心肺之功。若心阳亏损,则肺失宣降,可见心悸、咳喘等;若久咳、久喘、肺癆等使肺气受损,而不能朝会百脉以助心推动血液运行,日久心气受损,逐渐发展为心衰。

### 2.2 心肝同病

心肝皆关系血液之运行,肝藏血,心行之,人动则血运于诸经,人静则血归于肝脏。如《素问·五脏生成篇》所言:“诸血者皆属于心”、“人卧血归于肝”。肝又主疏泄,调畅情志。若情志失常,肝失疏泄,气机郁滞,血运失常,致心脉痹阻;心衰之时,心力衰竭,血不运于诸经,而郁于肝脏,致肝气郁结,气滞血瘀,出现脉络怒张、胁腹胀痛、肋下积块、爪甲青紫等症。

### 2.3 心脾同病

心属火为母,脾属土为子,脾之运化有赖心火之温煦;脾主运化,为气血生化之源,心之主血脉、藏神等功能有赖脾之运化滋养。故心与脾密切相关。若饮食劳倦,脾胃乃伤,运化失健,水谷不能化气反而化水,水湿内生,成痰成饮,上凌心肺,遏伤心阳,痹阻心脉,发为心衰。而心衰亦可因心阳不振,不能温养脾阳,而导致脾虚不运,出现身重腹胀、纳呆便溏等症。

### 2.4 心肾同病

心属火居于上焦,肾属水居于下焦,上下交通,水火既济,以维持心肾功能正常。若肾阳亏虚,气不化水,水饮内停,上凌于心,则可损及心阳,耗伤心气,终发为心衰。心衰之时,心火不能下交于肾,导致肾阳不足,气化失司,水液停聚,或泛溢肌肤,或

留于体腔,而出现腹大肢肿等症。不论心损肾虚,均可互为因果,终致心肾俱败之恶候。

因此,本病的发生不但与心密切相关,且累及多脏。一般初期虚在心肺,累及脾肝肾,久则耗血伤阴,五脏衰微,阴阳并损。本病病情复杂,病势危重,治疗时绝不可单纯从心论治,应五脏兼顾,这也体现出中医学的整体现。

## 3 随机应变,法无常法

严师认为,慢性心衰病病机复杂,因而治疗上应随证应变,法无常法。

### 3.1 协调阴阳,和于术数

“和”贯穿于中医学思想的始终。孕育脱胎于中国传统文化的中医学,无论是《黄帝内经》,还是历代医家学术思想和理论,都渗透了“和”的理念。《内经》实际是先秦时期医学的精华,其中关于“和”的论述与传统文化思想一脉相承,更是“和”的思想在医学方面的具体体现。《素问》中“和”出现79次,如《素问》“其知道者,法于阴阳,和于术数……”。《灵枢》中“和”出现74次,如“凡阴阳之要,阳密乃固,两者不和,若春无秋,若冬无夏,因而和之,是谓圣度。”认为凡病皆由“不和”致之,治疗当“和”以所宜,令其条达,从而确立中医学的思想原则。在《伤寒论》和《金匱要略》中,“和”字约出现81次,不仅概括了张仲景对人体生理病理的认识,也是张仲景学术思想的核心之一。严师在心衰病的治疗中,“和”的突出表现在调和阴阳。如擅长以附子与麦冬、生地,肉桂与黄柏同用;补心阴中宜酌加益心气温心阳之品(如黄芪、甘草、桂枝等);温心阳中宜配用养心阴之品(如麦冬、沙参、玉竹等),既可阴阳互济,又可防偏盛之害。

### 3.2 调治心衰,兼顾五脏

严师认为,慢性心衰病机为本虚标实,五脏俱累,其中又以心肾阳气亏虚,水饮瘀血为主,故治疗上当以标本兼顾,五脏并图,温阳利水,益气化瘀法为其治疗大法。

#### 3.2.1 心肺同治

在心衰病早期阶段,患者可无症状,仅表现为射血分数降低,或仅有心悸、乏力、气短,面色苍白,舌质红或淡红,苔薄白,脉细数无力等心肺气虚证。严师临床常用养心补肺,益气养阴法,药用人参、党参、黄芪、麦冬、五味子、炙甘草、川芎、知母、酸枣仁、当归、茯苓、远志、生地、桂枝等。对肺失宣降,

心悸咳喘者,常用麻杏石甘汤及小青龙汤化裁。痰多黄稠不易咯出者,多为痰热壅肺,宜加黄芩、天竺子、桑白皮清热泻肺涤痰。

### 3.2.2 心肝同治

慢性心衰病患者常存有不愉快、消极的情绪。严师在长期临症实践中,根据古代医家心身同治的方法,制定并建立心衰病的七情调治方案,常以“暗示默化法”,“情志导引法”,“静志安神法”、“怡悦开怀法”、“说理开导法”等,同时非常注重与患者的沟通,提高患者的认知能力,主张在治疗中除把握患者的自然属性,还须了解复杂的社会与心理属性,考虑患者个体的遗传因素、体质差异、性格、心理特征等。方药常配合柴胡加龙牡汤加减。对由于心衰病致肝气郁结,气滞血瘀,出现脉络怒张、胁腹胀痛、胁下积块、爪甲青紫等症患者,常用膈下逐瘀汤加鳖甲 18g 治疗。

### 3.2.3 心脾同治

“心火生胃土,命火生脾土,”心病调理,其要在脾。在心衰病辨证用药基础上同时着意扶中,冀能坚固砥柱,以图转机。心病诊治中,常辨证加入生晒参、红参、黄芪、白术等品以振奋脾阳,助其健运;心衰病心阳不振,不能温养脾阳,而导致脾虚不运,出现身重腹胀、纳呆便溏等症,常加白术、茯苓、扁豆等健脾化湿治疗。

### 3.2.4 心肾同治

遵治病求本之宗旨,心衰病治疗重在补虚,以温阳益气法治其根本。而人一身阳气又根于肾中所藏真火,“天之大宝,值此一丸红日,人之大宝,值此一息真阳”(《类经附翼》),故温阳重在温补真阳,以图其本。首选之药为辛热之制附子以补火温肾,助阳通脉。本品走而不守,通行十二经无所不至,为补先天真火第一要药,能下温元阳以散寒,中温脾阳以祛湿,上助心阳以通脉。本品尚能力挽狂澜,起沉痾于须臾,尤其适用于慢性心衰等危重疾患。基本方:生黄芪 30g,桃仁 12g,川芎 10g,当归 12g,红花 6g,地龙 12g,附子 12g,猪苓 15g,茯苓 15g,白术 15g,白芍 15g,桂枝 12g,泽泻 12g,车前子 18g。该方以补阳还五汤、真武汤合五苓散为基础方加减化裁而来,方中真武汤温阳利水,补阳还五汤益气化瘀,五苓散利水渗湿、通阳化气,加车前子加强行水消肿之功,全方合奏温阳利水、益气化瘀之效,切中心力衰竭之病机,故收效甚捷。中药治疗心衰病作用

温和持久,不易引起体内电解质紊乱,这正是中医抗心衰的特色<sup>[3]</sup>。严师根据心衰病的病机特点自创治疗心衰病验方《强心饮》(附子、猪苓、茯苓、白术、白芍、仙灵脾、补骨脂、鹿角片、川芎、脐带)在临床及实验中已取得良好的疗效<sup>[4-5]</sup>。

### 3.3 扶正祛邪,攻补兼施

严师认为,慢性心衰病常虚实并存,寒热错杂,在诊治心衰病的过程中始终注意“补不宜呆滞,泻不可伤正,寒不能伤阳,温不可劫阴”等配伍用药原则。在心衰病的治疗中,尤其强调肾阴肾阳的协调。若遇阳气虚损而用补阳益气的附子、桂枝、黄芪、鹿角等药物时,应注意适当使用补益阴液的生熟地、山萸肉、白芍等,以使生化之源无穷。反之,病家表现为阴精亏损,在使用补阴填精的药物,如生地、熟地、首乌、杞子、麦冬、炙龟板,同时也应兼顾补益阳气的药物如附子、淫羊藿、菟丝子等,以使生升之源不竭。此外,严师在重视调养正气的同时,不废攻邪,他十分赞赏张子和“不可畏攻而养病”的观点,善于把扶正达邪与祛邪安正两种学术思想结合起来,灵活应用于心衰病的治疗。

### 3.4 病情错杂,方不嫌杂

严师精研中医各家学说数十年,在学术上主张取法百家、兼收并蓄,特别对张仲景、孙思邈、金元四大家、张景岳、叶天士、王清任等诸家尤有心得。其在临证中多以仲景大法为基础,参考孙思邈的《千金方》,寒温补泻并用,丹溪的养阴论,景岳的调治阴阳法则,叶天士的杂病调治,及王清任的气血双调等理论。严师强调,心衰病后期证候错综复杂,常本虚标实多因素并存,故临床用药亦错综复杂,不仅善用养阴之品,也不避讳温热燥药,经常以鹿茸与羚羊角共用,肉桂与黄柏共伍等。制方细心大胆,灵活奇特,认为疾病复杂多变,处方用药也应随机变化,不嫌“杂”、“乱”,但不能杂乱无章,必须做到“‘乱’中有序,‘杂’中有法”。

## 4 典型病例

唐某,女,71岁。初诊日期:2011年3月21日。

患者反复咳喘、心悸10余年,3年前在本市某医院诊断为扩张型心肌病。现症见:面色灰滞,喘促,夜间难以平卧,时有胸闷,怯寒神疲,腹胀,双下肢水肿,按之凹陷不起,纳欠佳,大便正常,小便量少,舌质胖黯,苔白,脉沉细。外院心脏超声示全心扩大,二尖瓣及三尖瓣中度反流,EF35%。(下转第94页)



- 中医急症, 2013, 22(2): 248-249.
- [6] 宋玉明, 张良登, 张月. 张吉辨证论治银屑病关节炎经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16: 61-62.
- [7] 王晓冰. 金明秀教授治疗银屑病关节炎经验探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(10): 83-84.
- [8] 田财军. 中医药治疗银屑病关节炎[J]. 山东卫生, 2004(9): 56.
- [9] 祁玉军, 王佳晶. 房定亚用四妙勇安汤加味治疗银屑病关节炎[J]. 北京中医药杂志, 2002, 21(2): 80-81.
- [10] 陈鑫, 高明利. 银屑病关节炎中医病因病机及治疗探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(5): 104-105.
- [11] 叶遂安, 蔡晓静. 中西医结合治疗银屑病关节炎 32 例疗效观察[J]. 山西中医, 2008, 24(10): 16-17.
- [12] 邹存珍, 邹存清, 郭迎喜. 中医药治疗关节病型银屑病 8 例临床研究[J]. 中医药学报, 2009, 37(6): 99-100.
- [13] 陆燕, 纪伟. 中医药治疗银屑病关节炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(1): 24.
- [14] 章光华. 自拟克银方和湿热痹煎剂治疗银屑病关节炎 43 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2010, 17(5): 448-449.
- [15] 彭光辉, 张尚军, 陈璟, 等. 青鹏膏剂治疗银屑病关节炎临床疗效观察[J]. 河北医科大学学报, 2010, 31(7): 805-807.
- [16] 叶遂安, 蔡晓静. 中西医结合治疗银屑病关节炎 32 例疗效观察[J]. 山西中医, 2008, 24(10): 16-17.
- [17] 张秦, 王玉明, 谢幼红, 等. 当归拈痛汤加减治疗银屑病关节炎湿热痹阻型临床观察[J]. 北京中医药, 2011, 30(4): 246-248.
- [18] 廖川, 周金和, 熊惠. 甲氨蝶呤联合中药熏洗治疗银屑病关节炎效果观察[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(16): 2762-2763.
- [19] 朱红军. 中西医结合治疗银屑病关节炎的临床研究[J]. 中医学报, 2012, 12(27): 1644-1645.
- [20] 徐宝石, 李晓宇. 来氟米特、甲氨蝶呤和中药治疗银屑病关节炎临床观察[J]. 药物与临床, 2010, 17(36): 58-59.
- [21] 白云静, 申洪波, 姜德训, 等. 中药地榆槐花汤联合甲氨蝶呤治疗银屑病关节炎临床观察[J]. 世界中医药, 2013, 8(1): 40-42.
- (编辑: 徐建平)

(上接第 76 页) 严师四诊合参后, 认为该患者证属心肾阳气两亏, 饮停血瘀。治拟温阳益气, 利水化瘀。处方: 附子 12g, 猪苓 15g, 茯苓 15g, 白术 15g, 白芍 15g, 淫羊藿 20g, 桂枝 12g, 鹿角 9g, 补骨脂 15g, 生黄芪 30g, 生晒参 9g, 桃仁 12g, 酸枣仁 12g, 三棱 15g, 莪术 15g, 地鳖虫 12g, 川芎 10g, 柴胡 12g, 枳壳 12g, 麦冬 12g, 五味子 9g, 生地 20g, 车前子 15g, 泽泻 15g, 葫芦壳 30g, 大腹皮 15g, 山楂 18g, 六神曲 18g, 生甘草 9g。14 剂, 每日 1 剂, 早晚分服。复诊: 患者喘促明显好转, 夜能平卧, 双下肢水肿明显减退, 大便正常, 小便增多, 纳可, 夜寐欠佳, 舌质偏黯, 苔白, 脉细。前方去葫芦壳、大腹皮, 加夜交藤 20g, 远志 12g, 14 剂。药后无喘促, 下肢水肿消退, 纳寐可, 二便调。

按: 本患者为扩张型心肌病, 后期表现为心衰。该病病位在心, 关乎五脏。患者久病体虚, 肾之真元伤损, 不能助肺纳气。肾阳衰弱, 肾不主水, 水邪泛滥, 干肺凌心, 心阳不振, 肺气上逆而致喘, 表现为尿少、肢肿、喘促不能平卧等症, 舌脉均为其佐证。予拟定温阳利水、行气活血的治疗原则。方中附子、淫羊藿、鹿角、补骨脂温补肾阳; 黄芪、生晒参大补

元气, 使气旺血行; 气虚必致血瘀, 故以川芎、桃仁、三棱、莪术、地鳖虫活血化瘀, 通利血脉; 地龙性温走窜, 通经活络; 桂枝通阳, 其性走而不守, 配合猪苓、茯苓、泽泻、车前子、葫芦壳、大腹皮化气利水; 知母、麦冬、生地养阴生津, 并制附桂之偏胜; 柴胡、枳壳疏肝理气; 白术、山楂、六神曲健脾消食, 甘草调和诸药。复诊患者喘促减轻, 夜能平卧, 下肢水肿消退, 寐差。故去葫芦壳、大腹皮, 加夜交藤、远志养心安神。该方寒温并用, 攻补兼施, 体现严师治疗心衰病之五脏兼顾, 方不嫌杂之学术思想。

#### 参考文献

- [1] 严世芸, 沈雁, 符德玉. 中医药论治慢性心功能不全的思考[J]. 江西中医学院学报, 2004, 16(3): 5-6.
- [2] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 223.
- [3] 严世芸. 严世芸谈心脏病[M]. 上海: 上海科技教育出版社, 2009: 72-73.
- [4] 严骅, 高俊杰. 强心饮对心肌病大鼠模型细胞凋亡因子的影响[J]. 中国医药指南, 2011, 9(16): 71-72.
- [5] 严世芸, 沈雁, 符德玉, 等. 强心饮治疗慢性心功能不全 38 例临床观察[J]. 江西中医药, 2004, 4(25): 8-9.

(编辑: 徐建平)