

白术附子汤治疗慢性心功能不全阳虚水泛证疗效观察

栾晓文, 罗志红

(成都军区昆明总医院附属中医院, 云南昆明 650032)

摘要:目的 观察白术附子汤治疗慢性心功能不全阳虚水泛证的临床疗效。方法 选取 60 例慢性心功能不全阳虚水泛证患者,随机分为治疗组和对照组各 30 例,对照组予常规西药治疗,治疗组在对照组基础上加用白术附子汤治疗;1 周为 1 个疗程,治疗 3 个疗程。结果 对照组有效率为 73.3%,治疗组有效率 93.3%。2 组比较有统计学意义($P < 0.05$)。结论 西药联合白术附子汤治疗心功能不全阳虚水泛证疗效确切。

关键词:慢性心功能不全;白术附子汤

中图分类号: R256.2 文献标志码: A 文章编号: 1000-2723(2014)04-0077-02

慢性心功能不全(CHF)又称充血性心力衰竭,是在各种心血管疾病的基础上病情缓慢加重,心肌收缩力下降使心排血量不能满足机体代谢的需要,器官组织血液灌注不足,同时出现肺循环和/或体循环的被动性充血,是病情发展的危重阶段^[1]。随着人口老龄化逐渐加重,CHF 发病率、死亡率逐渐增高,成为严重威胁人类健康的主要疾病之一。西医主要以强心、利尿、扩血管等为主要治疗措施。中医治疗该病积累了丰富的经验,通过整体辨证论治,在改善临床症状,改善心功能及全身状况,降低西药的毒副作用,提高生活质量,降低病死率等方面发挥了显著的疗效^[2]。我科采用白术附子汤治疗 CHF 60 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选择 60 例自 2010 年 1 月至 2013 年 10 月在我科收治的辨证为阳虚水泛证的慢性心功能不全的患者,心功能 II-III 级;排除急性心力衰竭、严重心律失常、急性心肌梗死、瓣膜病,严重肺心病、肥厚型心肌病等。按随机数字表法随机分为 2 组。60 例病人中,男 32 例,女 28 例;年龄 60~80 岁;病程最长 7 年,最短 1 年;其中,肺心病心衰 20 例,高血压心脏病心衰 10 例,冠心病心衰 20 例,心肌病心衰 6 例,风湿热心脏病心衰 4 例。心功能分级按 NYHA 分级标准,II 级 33 例,III 级 27 例。临床症

状:均有不同程度的心慌、气短、胸闷、胸痛、乏力,动则尤甚,面目四肢浮肿、紫绀、咳嗽、咳痰,舌质暗红或淡胖,苔白滑或白腻,脉多沉、滑、濡、结、代、缓、数等属中医辨证阳虚水泛之证。X 线胸片显示有不同程度的心脏扩大、肺充血或胸腔积液。彩色多普勒超声心动图检查提示心功能不全,静息左室射血分数(LVEF)均小于 45%。

1.2 治疗方法

2 组患者均低盐饮食,给予西药强心、利尿、扩血管常规治疗。强心地高辛 0.125mg,1 次/d 口服;利尿用螺内酯 20mg,1 次/d 口服,及氢氯噻嗪片 25mg,1 次/d 口服;扩血管用硝酸异山梨酯控释片 20mg,2 次/d 口服。若伴血压高,常规服用降压药。白术附子汤治疗组加用中药内服治疗。基本方:白术 20g,附子 20g(先煎 3h),苍术 15g,陈皮 15g,厚朴 15g,半夏 15g,茯苓 20g,泽泻 15g,猪苓 15g,肉桂 10g。气短胸闷者加桂枝 15g,黄芪 30g,瓜蒌壳 15g;胸痛者加丹参 20g,檀香 10g,砂仁 12g;咳嗽咳痰者加导痰汤;胸腔积液者加葶苈子 20g,大枣 20g;小便量少者加车前子 15g,木通 8g;口干多饮者加五味子 15g,麦冬 20g,党参 15g,生地 15g;高血压头晕头痛者加石决明 20g,钩藤 15g;饮食少者加党参 20g,山楂 20g,神曲 15g,麦芽 15g。

上述方药每日 1 剂,水煎 3 服。1 周为 1 疗程,治疗 3 个疗程后观察疗效,随病情改善而减量至停用。

收稿日期: 2014-01-14

作者简介: 栾晓文(1960-),女,江苏泰兴人,副主任医师,主要从事老年病的中西医结合治疗。

2 结果

2.1 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 13.0 统计软件进行统计分析,计量资料采用 t 检验,以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ 表明差异有统计学意义。

2.2 2组疗效比较

心功能疗效判定(NYHA 分级方法):

显效:治疗后心衰症状及体征消失,心功能改善 2 级;有效:治疗后心衰症状及体征明显改善,心功能改善 1 级;无效:心衰的症状、体征无改善,甚至加重。

西药对照组:显效 12 例,好转 10 例,无效 8 例,有效率 73.3%。

白术附子汤治疗组:显效 15 例,好转 13 例,无效 2 例,有效率 93.3%。

2 组总有效率比较,经 χ^2 检验 ($P < 0.05$),中药治疗组明显优于西药对照组。

3 讨论

慢性心功能不全在祖国医学中属于“胸痹”、“心悸”、“水肿”、“怔忡”、“痰饮”、“喘证”、“虚劳”等病范畴。病位在心,但涉及到肝、脾、肺、肾。本证的发生多与寒邪内侵、饮食失调、情志失节,劳倦内伤、年迈体虚等因素有关,病机有虚实两个方面,实为寒凝、血瘀、气滞、痰浊痹阻胸阳,阻滞心脉,导致心脏不能鼓动血液正常运行,虚为气虚、阳虚、血虚、阴虚及肺、脾、肝、肾亏虚致心脉失养^[3-4]。在本证的形成和发展过程中,有先实后虚,亦有先虚后实者或虚实夹杂,虚虚实实,往往形成恶性循环。

在长期临床实践中,笔者发现该病临床多以寒凝心脉、胸阳不振、痰浊闭阻、水饮内停,上凌于心为病机关键。《医学发明》中记载“白术附子汤”本为寒湿困阻脾胃而设。而本研究活用此方治疗 CHF 阳虚水泛证取得较好疗效。方中附子温通心阳,苍术、陈皮、厚朴、半夏豁痰宣痹,白术、茯苓、泽泻、猪苓、肉桂化气行水,全方共奏温通心阳、通阳泄浊、豁痰宣痹、化气行水之功。本研究以此为主方随症加减治疗取得较好效果,长期服用未发现不良反应及毒副作用,能延缓病情进展、改善心功能及全身症状,提高患者生活质量。

白术附子汤出自《医学发明》卷五:“夫脾胃之证,始则热中,终则寒中,阴盛生内寒,厥气上逆,寒

气积于胸中,是肾水反来侮土,此所谓胜者妄行也,作中满腹胀,作涎,作清涕,或多溺,足下痛不能任身履地,骨乏无力,喜睡,两丸多冷,时作阴而痛,或妄见鬼状,梦亡人,腰背脾眼腰脊皆痛,而不渴不泻,不渴不泻则温气去寒独留,寒独留则血凝沍,血凝沍则脉不通,故其盛脉大以濡,曰寒中,当以白术附子汤主之。”方中用药为:白术、附子、苍术、陈皮、厚朴、半夏、茯苓、泽泻、猪苓、肉桂。本方原意为寒湿困阻脾胃而设,笔者仔细研读医家经典,该方始为脾胃热中,终则寒中,厥气上逆,导致寒气积于胸中,肾水侮土,中满腹胀,寒独留则血凝沍,血凝沍则脉不通,其病机可归纳为脾胃寒湿,上逆于胸,土虚水泛(犯),寒凝血瘀,血脉不通,此病机与本病寒凝血瘀、痰浊闭阻、水饮内停、上凌于心之病机不谋而合,故用其处方无不凑效。不禁叹服古人“仅守病机,以平为期”之古训。故笔者认为,活用经方需谨守病机,即中医所讲之辨证,证同治亦同,证异治亦异。本方虽意为脾胃寒湿而设,但其所叙述该病机不仅如此,仔细研读经典,领悟名家深意,谨守病机,活用经方,正是该方治疗本病起效的关键。

另据现代研究表明:处方中附子促进心肌收缩,提高心率,扩大心搏出量,同时心肌耗氧量也会增加。对于内分泌和交感神经系统的功能均处于低下的机体,可使脑中去甲肾上腺素(NA)和多巴胺(DA)的含量回升,而降低 5-HT 的含量,从而调整机体到平衡状态^[5-6]。研究证实,白术可呈现显著和持续的利尿作用。茯苓猪苓均有较持久的利尿作用,而不良反应较少^[7-8]。陈皮对心脏有兴奋作用,对动脉硬化亦有较好的疗效。具有扩张血管,增加冠脉流量,使血压降低,心率减少^[9]。经动物实验苍术能够对抗心肌缺血及缺血,并能使缩小心肌梗死的范围的作用^[10]。肉桂具有扩张血管作用,改善血管末梢循环,可对末梢血管有持续性扩张作用^[11]。泽泻能显著增加冠脉流量^[12]。另外现代研究表明在一般临床剂量范围内,半夏配伍川乌、草乌或附子不会出现毒性增强或疗效降低^[13]。综上所述,该组药物均有不同程度的强心利尿,改善心肌供血,扩张血管作用,且作用持久温和,副作用小,适合慢性心功能不全阳虚水泛证的患者长期服用。

参考文献:

- [1] 吴佳铭,尹中,张培,等. 中医辨证论治慢性心功能不全的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, (下转第 86 页)

住、干得好”的基层卫生服务人才。要制定教学大纲、人才标准,通过继续教育,每个中医类别全科医师应达到“医药针技术融合、临床各科常见病兼通、中医药综合服务全能”的要求。

3.2 教学方法和手段的改革

由于培训的学员全部来自基层医疗机构,已经具备一定的临床实践经验,如果没有具有全科特点的教材作引导,培训就变成专科教学的重复或“炒回锅肉”,甚至有的基层医生在某个病的诊治体会上比教材列举的常规方法更有经验,因此,对于在职继续教育培训,教学方法和手段应当多样化,以案例为中心,以问题为导向,区别于全日制教学和专科专病培训,注重强化对未分化的疾病以循证医学的思路进行诊治处理,以此贯穿在案例教学中,除了理论讲授法,应多安排讨论式、情景式,演示(示范)式、体验式教学,方法上尽量减少教师一人独讲的方式,多组织小组讨论和情景式教学,因为全科医学的服务方式是通过团队合作进行,病人个体或群体不是被动接受医生的诊疗,全科医生的角色要求,要调动社区和家庭的力量为辖区居民主动提供的健康管理,因而医患沟通、健康教育宣传、咨询答疑是重要的工作内容,对全科医生提出了重点要求,应当在教学培训中得到强化。

3.3 加强师资队伍的建设

目前我省中医类别全科医师培训师资力量还比较薄弱,云南中医学院作为中医全科医师理论培训基地,师资虽然利用了高校各门课程的教学资源开展,但各课程之间教师、教材相对独立,教学内容相对脱节,把临床各科截然分开,各门课教师分块

安排,特别缺乏全面把握和具有全科医学理念、具有全科思维、从事中医全科医疗培训的专门教师,体现不出全科医学的整体性。加强师资建设是提升培训能力的重要条件。在理论培训之外,还有实习基地的师资建设,尽管本省还没有进行正式的中医全科医师资格认证,年内有望实施,从发展的必然来看,先期培养的医师应担当起各基层的指导任务,进行传帮带,将来还要对已经获得资格的人员进行再培训,加强继续教育二个层次师资的培养。

中医全科医师转岗培训是执业中医师在服务宗旨、职责、内容和服务方式上的角色转换,在搞好理论培训的同时,制定人才出口标准、如何加强基地建设、制定学位授予办法等都需要进一步研究探讨。

参考文献:

- [1] 国务院关于建立全科医生制度的指导意见. 2011-07-07. http://www.gov.cn/zwqk/2011-07/07/content_1901099.htm.
- [2] 国家中医药管理局、卫生部、人力资源社会保障部、国家食品药品监督管理局. 基层中医药服务能力提升工程实施方案. 2012-10-18. <http://www.satcm.gov.cn/e/search/result/searchid=22113>.
- [3] 国家中医药管理局、卫生部、教育部. 中医类别全科医生规范化培养标准. 2012-10-15. <http://www.satcm.gov.cn/e/search/result/searchid=25226>.
- [4] 张玉辉,农汉才. 建立并完善中医全科医学[A]. 中医药发展与人类健康——庆祝中国中医研究院成立50周年论文集(上册)[C]. 北京:2005:437-440.
- [5] 杨晋翔,来要良,王国华. 中医全科医学教育内容及模式探讨[J]. 中医教育,2011,30(2):8-11.

(编辑:徐建平)

(上接第78页) 2012,21(3):333-334.

- [2] 张伟. 中医经方加减治疗慢性心功能不全临床研究进展[J]. 黑龙江中医药,2011(1):53-54.
- [3] 吴霞,赵智宏. 中医辨证论治慢性心功能不全的疗效观察[J]. 新疆中医药,2007,25(6):12-13.
- [4] 郑晓丹. 严世芸以五脏同治法论治心衰病经验[J]. 云南中医学院学报,2013,36(5):74-76.
- [5] 丁涛. 附子的现代药理研究与临床新用[J]. 中医学报,2012,27(12):1630-1631.
- [6] 李红英,陈少军,马又合,等. 参附强心汤治疗阳虚血瘀型心力衰竭病36例疗效观察[J]. 云南中医学院学报,2012,35(6):35-37.
- [7] 周德文. 术类的药理和药效[J]. 国外医药·植物药分册,1996,11(3):120-122.

- [8] 李森,谢人明,孙文基. 茯苓、猪苓、黄芪利尿作用的比较[J]. 中药材,2010,33(2):264-267.
- [9] 王春燕. 浅谈陈皮的药理作用及临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(3):120.
- [10] 赵爱梅. 苍术的药理作用研究[J]. 光明中医,2009,24(1):181-182.
- [11] 细野史郎. 汉方药理[J]. 汉方与临床,1997(24):74-76.
- [12] 冯志杰,翟俊霞,孙玉凤,等. 泽泻对肝硬变大鼠主动脉的扩血管作用及机制[J]. 中国中西医结合消化杂志,2003,11(2):90.
- [13] 史晶晶,苗明三,时博. 半夏外用的抗炎镇痛作用[J]. 河南中医,2011,31(9):991-993.

(编辑:徐建平)