

赵淳教授以“治未病”思想指导防治慢性心力衰竭学术经验*

张振宇¹, 普勇斌^{2△}, 赵 淳², 叶 勇², 唐 彬², 吴 英²

(1. 昆明市官渡区金马社区卫生服务中心, 云南 昆明 650216; 2. 云南省中医医院, 云南 昆明 650021)

摘要: 赵淳教授以“治未病”思想指导防治慢性心衰, 深化慢性心衰中医病机和证治规律的认识, 提炼出阴虚火旺、阴虚内热、阴虚阳亢是慢性心衰重要病机之一的新观点, 提出“防胜于治”的防治慢性心衰的重要思路和策略, 介绍了赵淳教授对慢性心衰 A-D 阶段病证结合、中西医汇通的防治思路、论治方法及临证经验。

关键词: 慢性心力衰竭; 治未病; 防治; 赵淳; 学术经验; 中医疗法

中图分类号: R256.22

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2015)02-0079-03

赵淳教授是第三、第四、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、云南省荣誉名中医、中西医结合主任医师。赵淳教授以“治未病”思想指导防治慢性心衰, 深化慢性心衰中医病机和证治规律的认识, 总结了“防胜于治”的防治慢性心衰的思路和策略, 为从“治未病”角度干预心衰的发生发展, 提供了新的经验和认识。

1 以“治未病”思想审视慢性心衰的现代研究

“治未病”思想最早见于《黄帝内经》, 在《素问·四气调神大论》中提出“是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎”。人体的健康状态可分为三种, 一是未病状态, 即机体处于健康状态; 二是欲病状态, 即具有少数先兆症状或体征的状态, 但尚不足以诊断为某种疾病; 三是已病状态, 即人体某一脏器出现了明显病变。“治未病”就是针对以上状态, 进行干预, 未病先防, 欲病先治, 已病防变, 病后防复。

1.1 预防和阻止心肌重构, 符合“未病先防、既病防变”理念

慢性心衰现代研究进展表明, 导致心衰发生发展的基本机制是多种内源性神经内分泌及细胞因子慢性、长期激活致促进心肌重构。故心衰治疗的

关键在于阻断神经内分泌的过度激活, 阻止心肌重构^[1]。治疗从以往首选“强心、利尿、扩血管”改善血流动力学的旧理念转变为长期修复性的新策略^[2], 即采用神经内分泌阻滞剂(ARB、ACEI、 β 受体阻滞剂等)阻止或延缓心肌重构, 目的是改变衰竭心脏的生物学性质, 改善患者预后。可见现代慢性心衰防治新理念, 与中医学“未病先防、既病防变”思想不谋而合。

1.2 慢性心衰的中医传统证治局限于“治已病”阶段

赵教授指出, 既往中医学对慢性心衰的病机和证治认识主要是针对慢性心衰患者处于 C 阶段(临床心衰阶段)、D 阶段(难治性终末期心衰阶段)而论, 未涉及心衰 A 阶段(前心衰阶段)、B 阶段(前临床心衰阶段)。即是对已处于“已病”甚至是“坏病”阶段心衰患者的证治^[3]。从“治未病”而言, 传统认识不全面或有局限性, 未能“未病先防”和“既病防变”, 不能及时控制慢性心衰的发展演变和降低发病率, 难以有效改善患者预后。所以有必要进一步深化对慢性心衰的中医病机和证治规律认识, 完善诊治的思路及方法, 截断慢性心衰病情的进展, 从而降低发病率和病死率, 改善患者的远期预后。

1.3 以“治未病”理念, 深化慢性心衰中医病机和证治规律的认识

* 基金项目: 国家中医药管理局赵淳全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医人教[2013]47); 云南省赵淳名医传承工作室建设项目

收稿日期: 2014-12-06

作者简介: 张振宇(1970-), 男, 云南昆明人, 副主任医师, 研究方向: 中医、中西医结合内科学, 心脑血管疾病临床研究。

△通信作者: 普勇斌, E-mail: puyongbin@sina.com

1.3.1 提出中医超前干预慢性心衰的观念

赵教授在长期临床实践基础上,借鉴慢性心衰发病机制和治疗的现代研究进展,吸取中医中药对防治高血压所致左室肥厚、心血管相关受体影响研究的成果,提出阴虚火旺、阴虚内热、阴虚阳亢是慢性心衰各阶段,特别是慢性心衰之 A、B 阶段重要基本病机之一的学术观点,指出要根据中医辨证早期、长期选采用滋阴降火、养阴清热、平肝潜阳、滋养肝肾治法和方药,充分发挥中医中药多环节、多靶点的整体调和作用,调节神经内分泌因子系统,抑制其慢性长期激活,阻止和预防心肌重构发生发展,使患者的整体功能达到一个新的阴阳相互平衡,从而有效地改善其预后^[4],赵教授在临床上采用这种“截断”法治疗各阶段之慢性心衰,是“既病防变”的具体措施。近些年相关实验研究证实,清热养阴治法及方药具有抑制神经内分泌细胞因子过度激活和心肌间质纤维化及心室重构的作用^[5]。

1.3.2 从“治未病”出发,归纳出慢性心衰的中医证候分型和其传变规律

赵教授结合现代医学关于慢性心衰 A-D 阶段的概念,总结出慢性心衰的证候分型及其传变规律:慢性心衰之 A 阶段,患者可没有临床症状或表现出气阴两虚、心气虚、阴虚内热或阴虚阳亢证,可兼夹不同程度的血瘀痰阻证;B 阶段,患者心功能常为 NYHA I 级,多表现出气虚痰阻血瘀证或阴虚内热、阴虚阳亢兼痰瘀证;C、D 阶段,患者心功能常为 NYHA II-IV 级,多表现出标本同病、虚实夹杂,标实多为水泛、瘀血、痰阻重证,本虚多为心肾阳虚、阴阳两虚甚则心阳虚脱。就“治未病”而言,掌握此规律,使慢性心衰预防和治疗具有前瞻性,“先安未受邪之地”,对临床确定具体治法及方药有重要意义。

2 “治未病”防治慢性心衰发生发展的临床运用

2.1 “未病先防”,强调心衰之 A 阶段防治的紧迫性和重要性

A 阶段(前心衰阶段)即心衰的高危人群,但现阶段尚没有心脏结构或功能异常,也没有慢性心衰的症状、体征。这类人群多患有糖尿病、冠心病、高血压病等,也包括代谢综合征、肥胖等最终可以累及心脏的当今流行病,此外尚有酗酒史、心肌病家族史、风湿热史、应用心脏毒性药物病史等患者^[6]。据 2012 年 8 月 9 日,国家心血管病中心发布的《中

国心血管病报告 2012》:我国超重人群已达 2.4 亿,肥胖人群达到 7 000 万,血脂异常至少 2.5 亿、高血压患者达 2.66 亿。如果这些心衰的高危人群发病率没有得到有效控制,心脑血管疾病高发的态势将很难遏制,慢性心衰的患病率也将处于持续上升。因此,在 A 阶段要重视早期预防慢性心衰发生,防治措施要针对性控制相关危险因素并积极治疗高危人群的原发病。

例如,高血压是慢性心衰最重要的危险因素之一,从“治未病”而言,对高血压的治疗就是对心衰的预防。据赵教授多年的临证经验,对属于高血压 1 级的低危和中危患者,只要认真改变生活方式,并按照中医理论辨证治疗,大部分患者就可以达治疗目标;对高血压 2、3 级的高危和极高危患者,要立刻对高血压和并存的危险因素及临床症状开始药物治疗。充分发挥中、西医药的各自优势,完善并制定中西医结合的优化诊疗方案,做到优势互补,持之以恒地实施个体化治疗。

中医药具有整体动态调节和个体化治疗的优势,对高血压病治疗的功效主要表现为:改善临床症状,提高生存质量;有一定程度的降压作用,并能防治高血压病的靶器官损害。高血压病患者往往伴有肥胖、血脂异常、糖尿病或糖耐量受损等心脑血管疾病的危险因素,临床上中医辨证以肝阳上亢兼痰瘀证及肝肾阴虚所致肝阳上亢兼痰瘀证尤为多见,故本病论治要重视平肝潜阳,佐以化痰通络、豁痰降浊治法,多用其经验方(平眩定压方):天麻 15g(捣),钩藤 15g(后下),石决明 20g(先煎),菊花 10g,葛根 15g,黄芩 10g,茯苓 15g,丹参 15g,川牛膝 15g,炒杜仲 15g,桑寄生 15g,夜交藤 15g,甘草 5g。并随症加减,取得较好疗效。

2.2 “欲病早治”,强调心衰 B 阶段是防治慢性心衰进展的关键

B 阶段(前临床心衰阶段)患者虽然没有明显的心衰症状、体征,但已发展为结构性心脏病。患者心功能多为 NYHA I 级^[6]。此阶段预防心衰的发展十分重要,治疗的关键是“先安未受邪之地”,即阻止或延缓心肌重构。据赵教授临证经验,B 阶段患者常表现为气虚痰瘀阻络证或阴虚阳亢、阴虚内热兼痰瘀阻络证,防治要根据中医理论整体辨证,不能单纯从心论治,应兼顾五脏^[6],早期并且长期采用平肝

潜阳、滋养肝肾、益气养阴、清热养阴、健脾化痰、化瘀通络等治法和方药,延缓或阻止心肌重构,同时要合理应用中国2007年《慢性心力衰竭诊断治疗指南》^[1]B阶段的干预措施。

例如,一些冠心病患者,早期虽无明显的心衰症状和(或)体征,但已有左室肥厚或以往有心肌梗死史等,从“治未病”而言,要“欲病早治,防微杜渐”,对冠心病的治疗就是对心衰的防治。临床诊治要病证结合,宏观与微观结合,既重视对“易损斑块”进行“稳斑”,还要针对易损血液和易损心肌进行干预。总体是重视保护易损患者,阻止和延缓心肌重构,防治慢性心衰恶化进展。赵淳教授认为,正虚、痰瘀阻络、毒邪为患是冠心病的主要病机,提出“通补结合”治则,主张“通”以豁痰解毒、化瘀通络为治法;“补”以益气活血、健脾养心、补益肝肾为治法。其经验方(景虎通脉方):红景天 15g,虎杖 15g,三七 6g,水蛭 6g,茯苓 15g,炙首乌 15g等,对防治冠心病有较好的疗效。

2.3 “既病防变”,强调心衰 C、D 阶段采取中西医结合治疗是降低病死率的重要策略

慢性心衰 C 阶段(即临床慢性心衰阶段),患者已经有基础的结构性心脏病,既往或当前有慢性心衰的症状、体征。患者的心功能为 NYHA II-III 级,中医证候为标实本虚证,标实则水停、络瘀,本虚即心肾阳虚,治以益气温阳、活血通络、利水消肿。赵淳教授经验方(心衰宁方):生晒参 30g(另煎),附子 30g(开水先煎 2h),黄芪 30g,甜葶苈子 15g,茯苓 30g,炒白术 15g,桂枝 10g,炒白芍 15g,猪苓 15g,泽泻 15g,车前子 15g,益母草 10g,当归 10g,丹参 15g,赤芍 15g,川芎 15g,红花 10g,甘草 5g。对心衰阳虚乏,络瘀水停证有较好的疗效,且作用持久温和,不易导致机体电解质紊乱,体现了中医药的优势和特色^[7]。此阶段要配合中国2007年《慢性心力衰竭诊断治疗指南》中 C 阶段的治疗措施,才能有效改善患者预后,降低病死率。

慢性心衰 D 阶段(即终末期难治性慢性心衰阶段)患者已有进行性的结构性心脏病,心功能为 NYHA III-IV 级,多表现出标本同病、虚实夹杂,标实为水湿泛滥、脉络瘀阻重证,本虚为心肾阳虚、或阴阳两虚、甚至心阳虚脱,患者的预后极差。赵淳教授指出,须采取中西医结合优化治疗方案,既采用《慢

性心力衰竭诊断治疗指南》D 阶段的西医药治疗措施,更应重视中医辨证论治,整体调节,方可延长患者生存时间,提高生活质量。

据赵淳教授经验,对重度心衰阳虚乏,络瘀水停证患者,治以益气温阳、活血通络、利水消肿,救治应静脉予参芪注射液或参麦、参附注射液,丹红、血必净、三七总皂苷注射液之一;同时口服心衰宁方、通心络胶囊或芪苈强心胶囊。有研究指出^[8],通心络胶囊能下调一氧化氮合酶同工酶的表达,使血液中的 MDA 浓度下降,提高 NO 的水平,减少氧自由基对心肌细胞的损伤,起到改善心功能的作用;现代药理学研究认为,芪苈强心胶囊中多种成分具有抗心衰作用^[9-11],另经多中心随机双盲研究表明,芪苈强心胶囊具有双重的药理作用,既可以强心、利尿、扩血管,从而明显改善慢性心衰的临床症状,又可以抑制神经内分泌因子的过度激活,保护心肌受损细胞,多重途径抑制心室重构,能有效地改善心衰的生物学基础,达到“标本同治”,既体现出联合用药的西医疗特点,又展现出复方中药制剂多方位、多途径、多环节的治疗优势^[12-15]。

赵淳教授理论紧密联系临床实际,深化了对慢性心衰的中医病机及证治规律的认识,对中西医结合防治慢性心衰,特别是从“治未病”角度干预心衰的发生发展,提供了新的经验和认识,具有较高的学术价值和临床实用性。

参考文献:

- [1] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性心力衰竭诊断治疗指南 [J]. 中华心血管病杂志, 2007, 35(12): 1076-1095.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 慢性收缩性心衰治疗建议 [J]. 中华心血管病杂志, 2002, 30(1): 7-23.
- [3] 唐彬, 吴英, 张磊, 等. 赵淳教授中西医结合防治慢性心力衰竭的学术经验 [J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(12): 5-9.
- [4] 赵淳, 叶勇, 吴英, 等. 慢性心力衰竭现代治疗进展及中医诊治思路探讨 [J]. 中国中医急症, 2006, 15(2): 158-163.
- [5] 陈长勋, 高建平, 吴琦, 等. 慢性心力衰竭治疗进展及中医药有效防治方法的思考 [J]. 中西医结合学报, 2010, 8(1): 7-14.
- [6] 郑晓丹. 严世芸教授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.
- [7] 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.

(下转第 84 页)

淡竹茹、无花果清热生津安胎,丝瓜络以形补形,杨宗孟在治疗肾虚血热型的先兆流产时以竹茹、桑叶、丝瓜络为主药其安胎效果,屡验不爽^[12]。

急则治其标,出现阴道出血的患者投以苎麻根炭、黄柏炭、蚤休、紫珠叶、阿胶珠清热止血以安胎。如果孕妇有妊娠呕吐,则予以旋复花、代赭石、苏梗、苏子、制半夏降逆止呕,陈林兴等^[13]通过临床观察得出半夏可以缓解妊娠呕吐的反应,但只要把握适应症就不会动胎。

病案举例:施某,女,28岁,已孕1个月,阴道少量出血2d,色赤伴腰酸困,五心烦热,夜间寐不安,多梦易醒,口干便秘,舌红绛苔薄,脉细数滑。证属阴虚内热,为防热破血妄行,投以生地15g,麦冬10g,丹皮炭10g,焦山栀6g,旱莲草15g,冬桑叶10g,无花果15g,杜仲15g,槲寄生15g,枸杞子12g,菟丝子12g,黄柏炭10g,苎麻根炭30g。上药服2周后随诊,阴道出血止,寐安,大便通畅,五心烦热减轻偶尔发作。去除苎麻根炭、黄柏炭、加山药15g,炙甘草6g,黄芩10g,服4周随诊,症状好转。再巩固2周停药,此时胎儿已稳定。故养阴清热,阴能和阳,阳不亢则热不扰胎。

3 体会

中药保胎历史悠久,内容丰富,经验宝贵。张师注重辨证论治,审因求本,以补肾安胎贯穿整个治疗的始终,分清寒、热、虚、实,去其邪才能固其本,针对不同病因采取不同的方法治疗,发挥中药改善母体内分泌环境,促进妊娠激素增长,增强免疫力,缓解症状,达到治母以安胎的效果。

参考文献:

- [1] 宋雅丽,赵亚琼,张雪玉. 止血保胎饮治疗早期先兆流产患者126例临床观察[J]. 中医杂志,2005,46(2):116-118.
- [2] 尤昭玲. 中西医结合妇产科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:156.
- [3] 邱文淑. 早期先兆流产证型分布规律及其相关因素的分析[J]. 西部中医药,2014,27(10):80-81.
- [4] 郜洁,罗颂平. 寿胎丸治疗先兆流产临床观察[J]. 新中医,2011,43(8):81-83.
- [5] 封艳琴. 补肾安胎法对先兆流产 β -HCG的影响[J]. 陕西中医,2010,31(11):1446-1447.
- [6] 周海虹,徐兆兰,杨瑞琴. 白术提取物对子宫平滑肌作用的研究[J]. 安徽中医学院学报,1993,12(4):39-40.
- [7] 黎忆梅. 泰山磐石散治疗习惯性流产40例[J]. 中国医药指南,2013,11(8):598-599.
- [8] 归绥琪,许钧. 自然流产的中西医结合诊治规律初探[J]. 上海中医药大学学报,2001,15(2):25-27.
- [9] 彭皇青,顾江红. 思美泰联合中药茵陈利胆方治疗妊娠期肝内胆汁淤积症[J]. 云南中医学院学报,2013,36(6):71-73.
- [10] 沈寅琛,陆洪波. 茵陈汤加减防治ABO血型不合所致早期自然流产[J]. 辽宁中医杂志,2007,34(3):314.
- [11] 马爱团,钟秀会,孟立根,等. 黄芩苷对小鼠的保胎作用及其对细胞因子的影响[J]. 畜牧兽医学报,2007,38(9):983-988.
- [12] 张新宽,王秋凤. 杨宗孟辨治先兆流产的经验[J]. 辽宁中医杂志,2003,30(10):788-789.
- [13] 陈林兴,苗晓玲. 半夏在妊娠恶阻中的应用[J]. 云南中医学院学报,1997,20(4):31-32,51.

(编辑:杨阳)

(上接第81页)

- [8] 段炼,杨跃进,张海涛,等. 猪急性心肌梗死再灌注后氧化应激损伤及通心络的保护作用[J]. 中国病理生理杂志,2010,26(3):430-434.
- [9] 张喜芬,赵保礼. 芪苈强心胶囊治疗慢性心衰疗效评价的Meta分析[J]. 云南中医学院学报,2013,36(2):62-65.
- [10] 孙文娟,刘洁,曲少春,等. 人参皂苷Rg2对兔比妥钠心力衰竭的影响[J]. 中国现代应用药学杂志,2004,21(6):447-450.
- [11] 吴美平,黄耀荣,熊旭东,等. 不同剂量附子对心衰大鼠心室重构作用的研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18

(16):187-190.

- [12] 马芳放,路凤月,冯书文,等. 芪苈强心胶囊对慢性心力衰竭患者血管内皮功能及心功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(17):2602-2603.
- [13] 龙飞,江珊. 芪苈强心胶囊治疗慢性心力衰竭的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(4):75-76.
- [14] 黄燕清. 芪苈强心胶囊治疗慢性充血性心力衰竭的临床观察[J]. 中国卫生产业,2012(20):582-583.
- [15] 吴以岭. 脉络论[M]. 北京:中国科学技术出版社,2010:796-797.

(编辑:杨阳)