

陈镜合教授论治心衰学术思想撷菁*

余 锋, 陈镜合

(广州中医药大学第一附属医院急诊科, 广东 广州 510405)

摘要: **目的** 介绍全国名老中医陈镜合教授论治心衰学术思想及临证思路。**方法** 通过跟师出诊, 总结导师教学查房讲述及拟方用药, 对相关医案进行总结, 并举验案加以说明。**结论** 陈教授认为论治心衰应以“心衰”为病名, 分急缓二期施治; 先中后西, 能中不西, 中西结合; 辨主证, 分虚实, 察顺逆; 急性期泻肺平喘, 缓解期健脾疏肝; 注重药膳食疗及个体化护理。对提高心衰病的临床诊治水平具有参考作用。

关键词: 心衰; 名医经验; 陈镜合; 学术思想

中图分类号: R249; R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)02-0089-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.02.021

心力衰竭是诸多心血管疾病发展的终末阶段, 病情复杂, 发病率、死亡率居高不下, 目前已成为国际社会主要的公共卫生问题。虽然目前随着医学的进步, 新的治疗药物和治疗手段不断涌现, 但仍存在一些难以解决的问题, 如顽固性心衰的处理, 药物的耐受性及耐药性等^[1-2]。已有研究提示中医药治疗本病优势明显, 因此, 充分发挥中医药尤其是中西医结合的优势治疗心力衰竭是提高临床疗效的重要举措^[3-7]。全国名老中医陈镜合教授从医 50 余载, 临床经验丰富, 对内科急症尤其是心内科急危重症救治颇有经验, 临证疗效显著。兹将导师论治心衰学术思想总结如下。

1 以“心衰”为病名, 分急缓二期施治

导师认为, 现今心衰的中医诊断多用心悸、喘证、水肿等病名并不能反应本病全貌, 更不用说病因病机了。“心衰”一词并非西医学所独有, 宋《圣济总录·心脏门》曰:“心衰则健忘, 心热则多汗, 不足……惊悸恍惚。”此“心衰”是相对心气虚、心气盛、厥气客于心而言, 显然不是一般心气虚的代名词。《医参》亦曰:“心主脉爪甲色不华, 则心衰矣。”“心衰”能准确反映中医对心衰病机的认识。中医学的特色在于整

体观念与辨证论治, “心衰”一词与中医传统理论不存在文化冲突, 只要赋予它新的定义, 使之成为心衰的中医病名, 则较新名词更易于为中医理论所容纳。结合多年临床实践, 陈教授认为心衰总属本虚标实, 临证应分急性期和缓解期二期辨证。急性期多以标实为主, 多在气血亏虚、阴阳失调的基础上产生血瘀、痰饮、水湿等病理产物; 缓解期常出现在慢性心衰稳定阶段, 多以本虚(心之气血阴阳虚衰)为主, 在心衰早期的表现主要为气虚, 如神疲乏力, 动则心悸、气短自汗等。病情恶化则损及心阳, 出现心阳虚衰。而素体阴亏或痰热内蕴之人, 则易损及心阴, 出现气阴两虚。

2 先中后西, 能中不西, 中西结合

现代中医内科急症必须是一个实实在在的中医、掌握现代抢救技术的中医、中西结合以中为主的中医^[8-9]。在临证时一定要树立现代中医思维, 对自身的优势和不足要有清醒的认识, 既不能妄自菲薄, 固步自封, 也不能夜郎自大, 包治百病, 更不能以西医思维指导中医处方用药。西医学治疗心衰的优势在于靶点明确, 起效迅速, 心衰急性期可迅速缓解症状, 稳定病情, 但可能会导致电解质失衡及内环境紊

* 基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医陈镜合学术思想传承工作室项目

收稿日期: 2017-02-08

作者简介: 余锋(1982-), 男, 河南信阳人, 博士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合内科急症临床与实验研究。

E-mail: doctoryufeng@126.com

乱,对利尿剂抵抗患者疗效相对较差。强心药中洋地黄的治疗量与中毒量较为接近,且个体差异较大,易受体液环境波动的影响。中医的优势在于整体调节,无明显肝肾功能损害及不良反应小,可提高患者生活质量,预防心衰复发^[10-11]。不足之处是虽然现有生脉、参附等注射剂型,但对心衰急性期仍显起效相对较慢。故应将中医与西医优势互补,以便最大程度发挥疗效。心衰急性期如出现心源性哮喘,满肺哮鸣音及湿罗音、水肿明显者,应以西医治疗为主,中医为辅,积极运用强心、利尿、扩血管以及抗感染等手段,弥补中医的不足。如生命体征尚稳定,未进展到心源性休克,则应在严密观察病情的前提下先中后西,可予以中药汤剂及针剂。对于缓解期的慢性心衰患者,则以中医药治疗为主,但对于控制血压血糖及调脂,应以西医为主。此外,对治疗心衰有循证医学证据的治疗措施,如血管紧张素转化酶抑制剂、 β 受体阻滞剂则应积极运用不可偏废。陈教授尤其反对以西医思维指导中药遣方用药,如药理研究认为人参可增加心肌收缩力,减慢心率,增加心排出量和冠脉血流量,可明显的增强心功能;丹参内含丹参素能明显扩张冠状动脉,使冠状动脉血流量明显增加,故在处方中常常加用人参强心,丹参扩冠,如此就使理法方药杂乱无章,脱离中医辨证特色,陷入中西医杂合的境地^[12-13]。

病案举例 1:患者王某,女,67 岁,因“呼吸困难 1 天入院”。患者既往高血压、糖尿病及慢性肾功能不全病史,平素规律维持血液透析。1 天前患者自觉呼吸困难,不能平卧,未予以就诊,今日患者气促症状加重,由家人送往我院急诊就诊。症见:颜面浮肿,端坐呼吸,张口抬肩,喉间喘鸣音明显。查体:脉搏:134 次/min,呼吸:35 次/min,血压:230/125mmHg(31/16.5kPa)。双肺呼吸音粗,双肺满布哮鸣音及湿啰音,心界向左下扩大,房颤律,双下肢中度浮肿。舌淡黯,苔白腻,脉促。急查脑钠素 9800pg/mL,考虑患者急性心力衰竭,立即予以紧急控制血压、联系透析中心紧急血滤等处理。患者经处理症状有所改善,次日收入病区。陈教授查房后指出患者急性心衰急性期应中西医结合,在最短时间内逆转病情,可用生脉及参附针养阴或回阳救逆。现结合四诊资料,中医诊断:心衰病(水凌心肺),当以化痰利水兼健脾温肾为治法,

拟方葶苈大枣泻肺汤加减:葶苈子 10g,大枣 10g,五加皮 15g,丹参 10g,泽泻 10g,茯苓 15g,木香 6g,车前子 15g,赤芍 10g,制附子 10g(先煎)。3 剂,浓煎 100mL,每日 1 剂,饭后服。经治疗后患者气促症状减轻,考虑葶苈子为苦、辛、大寒之品,中病即止,可序贯予以大腹皮、玉米须之类代替防止苦寒伤脾碍胃。予以调整方药,减葶苈子、车前子,加炒白术 15g,大腹皮 15g,干姜 10g,继服 5 剂后患者气促症状明显减轻,复查脑钠素 576pg/mL。

3 辨主证,分虚实,察顺逆

导师认为,临床上心衰患者多属虚实夹杂、本虚标实之证,本虚则指阴阳气血、心脾肺肾亏虚;标实多为气滞肝郁、痰瘀水饮。在病变脏腑上,本病多因心气不足、心气耗伤、宗气外泄或肺气不足、水饮凌心射肺、肺失肃降,或肾气亏损、摄纳无权所致。故治疗上正虚为主的,应以益气补血、养阴温阳为先;邪实为主者,病变多以心肺两脏为主,应予活血化瘀、利水逐饮。本虚以心肾阳虚型最常见,然后发展为阳虚水泛型。后期常阳损及阴,形成阴阳两虚,甚至出现脱证危候。故治疗上应注意扶阳益阴,阴阳兼顾。心衰尤其是在急性期需详察顺逆,如患者呼吸微弱、张口抬肩,四末不温,语声低微,鼻翼煽动,汗出如油,脉微欲绝,切诊虚里动而应衣及肢肿无尿等多为逆证,应积极运用现代医学手段,包括气管插管、急诊血液净化等争取阻断病情进展为阴阳离决。如患者经处理神态清爽、气促减轻,此为顺证,预后相对较好。陈教授强调处理急症一定要察顺逆,知晓病危及疾病传变,在预测疾病恶化之前抢先予以干预。

4 急性期泻肺平喘,缓解期健脾疏肝

陈教授认为,张仲景对心衰治疗的贡献尤大,《伤寒杂病论》的真武汤、葶苈大枣泻肺汤、木防己汤等至今仍是治疗心衰的主要方剂。心衰分急缓二期,急性期以十枣汤加葶苈子方加减,该方是导师根据长期临床实践选用的一种起效快、以攻为主、攻补结合的复方制剂。十枣汤出于《伤寒杂病论》,方由甘遂、大戟、芫花、大枣组成,主治有形之水客居胸胁之悬饮证。但本方的临床应用不应局限于张仲景制方之意,只要临床见有水饮内停之证均可应用,正虚者须配合扶正药物联合使用。心源性水肿亦可见到胸水、腹水及下肢水肿等临床症状,与十枣汤所治之证有

相似之处。葶苈子性寒,味辛、苦,归肺、膀胱经,是泻肺平喘,利水消肿之要药。《本草纲目》谓其:“治胸中痰饮结气。”《本草从新》说:“肺中水气膈急者,非此不能除……消肿除痰,止嗽定喘,通经利便。”该方以甘遂祛经隧水湿,大戟泄脏腑水湿,芫花消胸胁伏饮痰癖。又配以具苦降辛散之性的葶苈子清热平喘、利水消肿。因以上诸药药性峻烈,故配以甘温之大枣,既甘温调补脾胃,又缓和峻药之性,共奏攻补兼施之功。使用时须注意以下几点:①衰其大半而止。具体用药时,当随人体质不同而增减用量,体强者多用,体弱者少用,孕妇慎用,以日泻5~7次为度。②勿忘顾护胃气。③注意电解质、水液、酸碱平衡。④大戟、芫花、甘遂须醋制,勿与甘草同用^[14]。

在心衰缓解期,陈教授提出“心病治肝”理论,主张健脾疏肝法调治心血管疾病。《灵枢·邪客篇》道:“宗气积于胸中,……贯心脉而行呼吸。”宗气生成与脾运化的水谷清气密切相关,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾气旺则宗气盛,心脉运行流畅,如脾虚气陷则宗气衰,鼓动无力;脾气主运化,有利于津液的正常输布,如脾虚不运则聚湿生痰,升降失调,浊邪上犯;又脾生血,脾气旺则心血有生化之源,心病与脾密切相关,而心衰患者多年老体衰,肝脏疏泄功能日渐下降,引起血液和津液的输布代谢异常,产生瘀血、痰浊等病理产物停滞脉中,气郁、血瘀、痰浊互为因果,交互为患,每因情志不舒、肝气郁结而引发触动宿有的瘀血、痰浊,痰浊瘀血痹阻心脉则发为本病。这与现代医学认为心脏与肝脏相互作用,心衰容易诱发肝功能损害,肝功能指标与心衰的严重程度及预后具有独立的预测价值的观点有相似之处^[15]。临床要细致分析病情的虚实变化,把握病机关键,注重调理肝脾,权衡虚实补泻,灵活随证加减,方能取得满意疗效^[9]。临床常用方剂有陈夏六君子汤、开心方、济生肾气丸及真武汤等。

病案举例2:患者孙某,男,76岁,因“反复胸闷半年余,加重1周”入院,既往冠心病支架植入术后及前列腺癌病史。1周前胸闷加重,至急诊行相关检查提示再发心肌梗死,但患者合并心源性休克,凝血功能障碍,心内科会诊考虑患者病情重,不适合PCI,建议保守治疗。经积极抗缺血及规范冠心病二级用药、改善心衰等治疗后,患者胸闷症状减轻,但存在抗凝

抗血小板禁忌,动则气促,BP:80~95/45~50mmHg(11~13/6~7kPa),HR:85~98次/min,纳眠差,无发热咳嗽,口干不欲饮,大便2~3天/次,舌淡,苔少,脉弦细。听诊肺底可闻及少许细湿啰音,主动脉瓣第二听诊区可闻及3/6级左右舒张期吹风样杂音,双下肢轻度浮肿。陈教授查房后指出,患者病情危重,此种情况下因存在用药及血运重建禁忌,单纯西医疗疗改善症状较困难,应充分发挥中医优势。结合患者四诊资料,诊断为心衰病(气阴两虚夹瘀)。但是治疗用药方面不能拘泥于活血化瘀一法,因为“治外感如将,治内伤如相”,疗内伤杂病宜徐缓图之,不能操之过急,且应关注患者后天之本脾胃。查看患者时患者表情忧虑,对自己的病情非常担心,肝气郁滞,气血运行不利则加重血瘀,口干不欲饮,脉弦均为作证。故应从肝脾论治。拟方沙参麦冬汤合开心方加减:沙参15g,麦冬15g,石斛15g,生地10g,炒山楂15g,白扁豆15g,素馨花15g,川芎10g,香附10g,山萸肉20g。5剂,每日1剂,水煎150mL,饭后温服。同时嘱加强康复锻炼及心理疏导。患者服上方无特殊不适,继服7剂病情稳定后出院。嘱适度活动,以陈氏宁心安神饮为药膳食疗善后。

5 注重药膳食疗及个体化护理

预防心衰复发,改善患者生活质量是中医学治疗心衰的优势所在。导师临证治疗心衰,除了常规予以药物治疗外,尚开出食疗方以配合治疗,药物治疗及药膳食疗相结合,常能达到加快患者康复的目的。导师强调要辨证施膳,根据不同季节及患者的素质禀赋、体质强弱配以相应的药膳。如针对阴虚所致心神不宁者常处以陈氏宁心安神饮以养阴安神,该方由百合30g,莲子30g,桑椹子30g,生地20g,大枣20g,鸡蛋1只组成。方中百合、生地、桑椹子养心肺、益肝肾阴;莲子与百合共用可宁心安神;大枣益气健脾。用法:百合、莲子、桑椹子、生地、大枣加水约500mL,慢火煎至约200mL后,酌加少许蜂蜜;趁药汤灼热冲进生鸡蛋搅拌之服用。气血亏虚者予以陈氏益气固元汤,该方组成:五指毛桃(五爪龙)60g,当归身15g,生姜15g,羊肉100g,大枣10枚。五指毛桃又称土北芪,能益气除湿;当归补血;生姜与大枣醒胃补脾;羊肉性温热,固肾益气。用法:上肉及药洗净后加水500mL沸后改文火再煎1h左右,去掉汤表之油即可

食用。在心衰患者护理上,应注重中医饮食调护指导等医护一体化服务措施,兼顾体质及性格性别、年龄差异,做到因人施护。对于肝脾不和的患者,可采用发泄解郁法、说理开导法,或释疑解惑法;对于心神不宁的患者适当予以移情易性法、以情胜情法;对于精神抑郁的患者,还可以运用暗示疗法和顺情从欲法^[16]。只有医护协同,不仅医人,更要医心,调摄养生得当,方能减少心衰患者住院率与复发。

病案举例 3:患者黄某,男,81 岁,因“反复气促 3 年余,加重 1 周”入院。既往高血压、老年性心脏瓣膜病病史。3 年前出现气促,活动后加重,伴少许胸闷,双下肢水肿,不能平卧,多次在我院住院治疗。1 周前无明显诱因出现气促加重,静息状态下即出现,无胸闷及夜间阵发性呼吸困难,由急诊以“气促查因”收住院。入院症见:患者精神差,静息状态下即有气促,活动后加重,偶有咳嗽咳痰,痰白质粘,无心悸,纳眠可,大便偏干,需开塞露辅助通便。查体:体温:36.8℃,脉搏:99 次/min,呼吸:26 次/min,血压:144/100mmHg(19~13.5kPa)。双下肺可闻及湿性啰音,双下肢轻度水肿。舌红,苔白腻,脉弦滑。入院中医诊断:心衰病痰浊内蕴。西医诊断:①慢性心力衰竭急性加重;②老年性心脏瓣膜病,心功能Ⅳ级;③肺部感染;④高血压病 3 级,极高危;⑤慢性肾功能不全。予抗血小板聚集、控制血压及抗感染及强心等处理,中医以化痰降气为治则治法,以四君子汤合止嗽散加减,但效果不明显。遂请陈教授查房,考虑患者四肢不温,气促,少尿,双下肢水肿,脉沉细为肾阳不足、气虚水停,舌红为虚阳上浮之假象,予济生肾气丸合五皮饮加减。处方如下:熟地黄 15g,泽泻 30g,肉桂 6g,山药 15g,酒萸肉 15g,附子 10g,牡丹皮 10g,茯苓皮 30g,车前子 30g,盐牛膝 30g,大腹皮 15g,桑白皮 15g,陈皮 10g。共 4 剂,每日 1 剂,水煎至 150mL,饭后温服。同时嘱加强护理,翻身拍背促进痰液咳出及防止交叉感染。陈教授指出,强心、利尿、抗感染及控制血压是西医的优势,因其起效快,靶点明确;前方四君子汤虽有健脾之功,但患者气促肢肿,故应急则治其标,从肾阳不足,阳虚水泛论治。经治疗 1 周,患者气促较前明显减轻,无心悸及端坐呼吸,双下肢无水肿,予以办理出院。

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] 张健, 邹长虹. 2014 年中国心力衰竭指南更新亮点解读[J]. 中国循环杂志, 2014, 29(5): 321-323.
- [3] 温鑫洋, 窦荣海, 金华. 从心力衰竭指南看中医整体观念的重要性 [J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(6): 1-4.
- [4] 姜凯, 姜树民, 柏树刚, 等. 中药治疗冠心病心衰 48 例临床观察[J]. 云南中医学院学报, 2007, 30(2): 58-59.
- [5] 任印新, 戴小华, 花继平, 等. 参芪强心胶囊对慢性心力衰竭患者心功能及细胞因子的影响[J]. 云南中医学院学报, 2015, 38(3): 47-50.
- [6] 狄佳, 费立博, 黄昌保, 等. 参附注射液对心衰患者 BNP、血浆 ET-1、左心收缩功能指标影响观察 63 例 [J]. 临床急诊杂志, 2014, 15(7): 393-395.
- [7] 曲争艳, 张利敏, 率中泰. 加味阳和汤治疗心力衰竭 20 例[J]. 光明中医. 2016, 31(19): 2822-2825.
- [8] 陈镜合. 现代中医内科急症临床思维 [J]. 中国中医急症, 2001, 32(1): 7-8.
- [9] 余锋, 陈镜合. 陈镜合教授论治冠心病学术思想简析 [J]. 新中医. 2009, 41(2): 9-11.
- [10] 虞颖茜, 方居正. 中医药治疗慢性心衰研究进展[J]. 中医临床研究. 2016, 24(8): 88-89, 96.
- [11] 孙龙飞, 安冬青, 郭龙龙. 心力衰竭的中医药治疗优势与特色[J]. 中医中医急症. 2016, 25(3): 452-456.
- [12] 孙莹莹, 刘玥, 陈可冀. 人参皂苷的心血管药理效应: 进展与思考 [J]. 中国科学: 生命科学. 2016, 46(6): 771-778.
- [13] 赵志芳. 丹参对心血管疾病治疗的研究进展[J]. 海峡药学. 2016, 28(5): 41-44.
- [14] 王萧, 陈镜合. 十枣汤临床应用近况 [J]. 新中医. 1999, 31(8): 54-55.
- [15] 孔繁亮, 吴同果. 心源性肝损害对心力衰竭的影响 [J]. 心脏杂志. 2017, 29(1): 123-126.
- [16] 吴胜菊, 杨小红, 曾韶凤, 等. 陈镜合教授学术思想在医护一体化中的应用体会[J]. 新中医. 2015, 47(8): 283-284.

(编辑:岳胜难)

Professor CHEN Jinghe's Experience for the Treatment of Heart Failure

YU Feng, CHEN Jinghe

(The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405, China)

ABSTRACT: **Objective** Professor CHEN Jinghe's experience in the treatment of heart failure have been introduced. **Methods** from clinical considerations and cite proven case to illustrated by combining with the teacher by learning and summarizing the clinical medical records. **Conclusion** the treatment of heart failure should be guided by the "modern Chinese medicine" thought; differentiated acute and chronic phase and sequential transmission; removing heat from lung and relieving asthma should be used in the acute phase, while invigorating spleen and soothing liver in the relieving stages. Pay much attention to diet therapy and individualized nursing, which can provide reference for improving clinical diagnosis and treatment of heart failure.

KEY WORDS: heart failure; clinical experience; CHEN Jinghe; academic thought

(原文见第 71 页)

The Situation Investigation of Traditional Chinese Medicine Adult Consumers in 11 Provinces of China

WANG Yibaina¹, JIN Hongyu², ZHANG Lei¹

(1. China National Center for Food Safety Risk Assessment, Key Laboratory of Food Safety Risk Assessment, Ministry of Health, Beijing 100021, China; 2. National Institutes for Food and Drug Control, Beijing 100050, China)

ABSTRACT: **Objective** To research the situation of traditional Chinese Medicine (TCM) adult consumer in 11 provinces of China and to understand the specific ways and dosage of consumers. **Methods** Using multi-stage stratified sampling and questionnaire survey to investigate the consumption status of TCM among 11 provinces and cities consumers in the past 6 months. **Results** The study collected a total of 4446 TCM consumers, 2120 (47.68%) people only consumed Chinese herbal medicine, 1509 (33.94%) people only consumed Chinese patent medicine, and 817 (18.38%) people both consumed Chinese herbal medicine and Chinese patent drug. The most common method of taking Chinese herbal medicine was decoction, followed by the use of soup soaked in water, the use of TCM recipe granules accounted for 21.08%. Analysis of the proportion of populations who with the consumption history of proprietary Chinese medicine in different genders and cultural level people, these subgroups didn't present different proportion. However, the proportion were significant difference between consumers in different ages, city/township, occupations, income, objective and different provinces ($P < 0.01$). The survey found that in the past six months, consumers used decoction and raw food consumption of Chinese herbal medicine for a duration of 7 days, the use of recipe granules way for 3 days, the consumption of honey pill lasting 7 days, and consumption of other proprietary Chinese medicine was only 5 days. Analysis of the frequency of consumption and found that consumers daily consumption of Chinese herbal medicine was 1 times a day, decoction for 2 times a day, take medicine with water for 3 times day and Chinese patent medicine frequency are 2 times a day. **Conclusion** The study illustrated the patterns, frequency and dosage of TCM consumption in Chinese adult consumers, and described the demand preferences between different subpopulation.

KEY WORDS: Chinese herbal medicine; proprietary Chinese medicine; consume; preferences; investigation