

董燕平治疗慢性心力衰竭经验

苏春芝 耿立梅 指导:董燕平

(河北省中医院消化二科,石家庄市中山路389号,050011)

关键词 心力衰竭/中医药疗法;名医经验;@ 董燕平

慢性心功能不全亦称慢性心力衰竭,是多种病因所致的心脏疾病的终末阶段,美国心脏病协会(AHA)把慢性心力衰竭定义为一种复杂的临床综合征,是各种心脏结构或功能疾病损伤心室充盈和(或)射血能力的结果,心力衰竭的特点是呼吸困难、水肿和乏力。此病严重影响患者的生活质量。河北省中医院董燕平教授在运用中医理论辨证治疗慢性心力衰竭方面经验丰富,疗效显著,现总结如下。

1 发作期宜温阳利水、益气活血

根据本病的主要临床表现,将其归结为中医心悸、水肿、咳喘、胸痹的范畴,以气虚血瘀、阳虚水停为主要病机,气虚不能推动血液运行致瘀血停滞,阳虚不能温阳化水致水湿内停。董老师认为温阳利水、益气活血是治疗慢性充血性心力衰竭的基本大法,临床上应遵循此法,精选药物组方以治之。温阳利水,临床用温阳药如附子、肉桂辈以温化水液,益气伍利水药,有气可化瘀、气足水津四布之意而达到利尿之目的,从而减少了回心血量而减轻了心脏的前负荷;温阳与益气药如黄芪、党参、白术辈相伍有温心气之功,有提高心肌收缩力、增加泵血之功能;益气温阳与活血药如当归、泽兰、益母草等伍用,取气行则血行,气虚则血瘀之理,加强全身的血液运行,从而可减轻或消除静脉之瘀滞状态,即减轻了心脏的后负荷。以左心衰表现突出时,应予宣肺利尿,宣肺常选用杏仁、桑白皮、葶苈子等,利尿多选用车前子。

2 缓解期宜扶正固本、因证施治

对经治疗已控制或缓解的心力衰竭,为防止再次发生心力衰竭,应根据患者的具体情况做具体的治疗,如保障充足的睡眠、避免精神创伤和过度的体力活动,并针对性防止神经内分泌过度激活以阻断心肌重构。除了治疗引起心衰的原发病外,应用益气养阴药如黄芪、党参(参类)益心气,麦冬、玉竹以养心阴,如此配伍可增强心脏功能,营养心肌,防止和延缓心肌重构的发展,符合治疗心衰的长期修复性策略;应用养心安神药如炒酸枣仁、远志、夜交藤、五味子、茯神、琥珀等可

达到减慢心率和减少心肌耗氧量,使心肌得以修复;应用疏肝健脾药如柴胡、郁金、枳壳、白术等以保持患者的心情舒畅、脾胃健壮而避免心衰的发生和加重。缓解期的治疗均列属为神经内分泌抑制的治疗范围。

3 典型病例

患者某,男,41岁,因反复心悸气促2年,加重1周于2010年2月6日入院。患者2年前心悸、劳累后气促,1周前症状加重,伴恶心、乏力,诊断为“心功能3级”“急性肾功能不全”入院。入院主症:心悸、气促、恶心、乏力、倦怠、食欲不振、尿少、腹胀腹痛,舌淡嫩色暗,苔白略腻,脉沉细。查:T:37.2, P:110次/min, R:30次/min, BP:100/65mmHg(1mmHg=0.133kPa),双肺呼吸音粗,双肺底可闻少许湿啰音,心尖区可闻及SM4/6吹风样杂音,腹膨隆,肝肋下3cm可及,移动性浊音(+),双下肢无浮肿。化验:Cr 12.6mmol/L, BUN 296mmol/L,心电图示频发室早、心肌劳损,心脏彩超示:LVEF50%。中医诊断:心悸,证属气阳两虚,血瘀水停。西医诊断:1)慢性心力衰竭;2)急性肾功能不全。治疗予益气温阳、活血利水法,方用太子参、麦冬、五味子、川乌(先煎)、黄芪、白术、鸡内金、当归、泽兰、益母草、车前子、郁金等。1周后,症状明显改善,原方太子参加量继续服用2周,患者症状消失。

4 体会

心衰是由各种原因导致的心肌损伤,如心肌梗死、心肌病、炎症等引起的心肌结构和功能的变化,终致心室泵血和充盈功能低下。与此同时,神经内分泌和细胞因子等被激活,而促使心肌重构不断发展,而且加重心肌损伤并使心功能恶化。因此,治疗心衰的关键是阻断神经内分泌的过度激活,阻断心肌重构。现今欧美和中国的心衰防治指南都确立了以神经内分泌抑制剂如ACEI和 β -受体阻滞剂为基础的治疗原则,中医治疗慢性心衰的方法很多,但涉及抑制神经内分泌过度激活,阻断心肌重构,防治心衰的相关报道尚未见到。董老师在临床上运用中医辨病分型并结合心衰的发生机理,运用温阳利水、益气活血,并对症施治,取得了非常显著的疗效。

(2010-12-27 收稿)