

王晓峰芪红散治疗心衰经验

冉亚军,陈继红*

(新疆维吾尔自治区中医院,乌鲁木齐 830000)

[摘要] 目的:王晓峰教授继承著名心脑血管病专家沈宝藩教授的学术思想,结合自己多年治疗心衰的临床经验,依据扶正祛邪的原则组方芪红散治疗心衰经验阐述。方法:根据心衰基本病机是本虚标实,虚实夹杂,本虚是心气(阳)虚,标实是血瘀、痰饮的原理组方芪红散。芪红散具有益气活血,温阳化痰利水功效,用于治疗心气(阳)亏虚,血瘀痰饮型心衰患者。结果:芪红散中益气活血药物能增加冠脉血流量,调整心肌代谢,降低氧耗,增强机体耐缺氧能力,改善微循环,使患者左室功能得到改善,活血化痰药多具有扩血管作用,同时还有改善血液流变特性;利水渗湿药则类似西药利尿剂等。结论:芪红散具有不同程度降低基础心率、提高左心室射血分数的作用,能提高病人实际生活能力及生活质量,在心衰患者的体能恢复中显示出明显优势,是改善心衰症状的有效药物。

[关键词] 心衰;芪红散;心气(阳)亏虚;血瘀痰饮;益气活血;温阳化痰利水

[中图分类号] R287 [文献标识码] A [文章编号] 1005-9903(2012)24-0340-03

WANG Xiao-feng of Experience in Treatment
of Heart Failure with Qihong San

RAN Ya-jun, CHEN Ji-hong*

(Xinjiang Uygur Autonomous Region Chinese Medicine Hospital, Wulumuqi 830000, China)

[Abstract] Objective: Professor WANG Xiao-feng inherited famous cardio-cerebrovascular disease experts SHEN Bao-fan professor's academic thinking, and, according to many years of clinical experience in the treatment of heart failure, Methord: Summed up the basic pathogenesis of heart failure is deficient root with overdo superficial, mixed excessiveness and deficiency, the deficient root means nsufficiency of the heart-qi , the overdo superficial means blood stasis and phlegm and retained fluid. Result: Tered in beneficial qi and activate blood circulation drugs can increase coronary blood flow, adjust the myocardial metabolism, reduce oxygen consumption, increase the body hypoxia tolerance, improve microcirculation, so that patients with left ventricular function improved, remove blood stasis drugs have enlarge vascular function, at the same time and improve blood rheological properties; the water permeability wet medicine is similar to western diuretics, etc. Conclusion: Qihong san with different reduced scattered based heart rate and improve the left ventricular ejection fraction effect, can improve patient actual life ability and the quality of life, in the heart failure patients physical recovery in show obvious advantages, is to improve the symptoms of heart failure effective drugs.

[Key words] heart failure; Qihong san; heart Qi (yang) deficiency; blood stasis phlegm; Qi and blood circulation; warming yang and phlegm diuresis

[收稿日期] 20120528(017)

[基金项目] 新疆名医名方与特色方剂学实验室开放课题 (XJDX0910-2010-05)

[第一作者] 冉亚军,副主任医师,老年心血管病专业,Tel: 13565836696,E-mail:445375561@qq.com

[通讯作者] *陈继红,硕士,副主任医师,心血管专业,Tel: 13999189115,E-mail:cjh_20052005@163.com

王晓峰教授,中医内科主任医师,新疆医科大学硕士研究生导师,中国中医学会心病分会委员,国家中医药管理局第二批名老中医学术继承人,师从于全国著名心脑血管专家沈宝藩教授,20多年来一直从事心血管内科临床教学科研工作,在中医、中西医结合治疗心血管疾病有丰富的经验。芪红散是王晓

峰教授依据中医理论结合多年的临床经验,拟具有益气活血、温阳化痰利水功效的中药组方而成,用于治疗心气(阳)亏虚,血瘀痰饮型心衰患者,并由中西医结合心衰康复治疗模式的临床研究课题组根据文献调研、临床研究、专家实践观察的结果综合分析而拟定。

1 心衰病因病机

中医认为心衰主要病位在心,病理基础是心气不足,与肺、脾、肾关系密切。《金匮要略·水气病脉证并治第十四》曰:“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿;”《华佗中藏经》亦曰:“心有水气,则身肿不得卧,烦躁。”《素问痹论篇》曰:“合痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘。”认为“心衰”悸、烦、喘是因心气不足、心脉痹阻所致^[1]。

心衰中医病机错综复杂,虚实并见,王晓峰教授通过较长时间临床分析证实以本虚基础上兼有标实为多,无单纯本虚或标实证独立存在的情况。分析其原因与心衰病情较重,病程冗长有关。在心衰的发病中,心气虚是病理基础,心阳虚是疾病发展的标志,心肾阳虚则是疾病的重笃阶段,而瘀血、痰饮是病程中必然出现的病理状态^[2]。心衰的本虚证与标实证是相互交织,共同存在的,二者不可截然分开,此为心衰病机的基本特点之一。其中气虚血瘀是贯穿于心衰病程中的最基本的病理机制,为本虚标实的最常见证候,其他症候多可由此演变而来。心气不足,帅血无力,血行不畅则留滞为瘀,从而导致脏腑瘀血。气阳亏虚,水湿不化,停聚于体内,为水停证的主要机制;另一方面,血不利则为水,瘀血化水,亦可发为水肿而致水停。气阳亏虚,水湿不能布散,可以凝聚为痰,痰浊内阻,可进一步加重病情^[3-4]。通过对心衰本虚与标实关系的分析可以证实气阳两虚者尤其容易伴发水停、痰浊。所以心气虚是最基本的病机,乃心力衰竭之共性,病久可损及阴阳,影响到五脏六腑^[5],进一步发展可致气阳两虚、阳气虚脱、水湿内停、痰浊内阻等一系列虚实夹杂的症候群,成为心衰的主要病机演变特点。王晓峰教授根据以上中医对心衰的认识,总结出益气活血、温阳化痰利水法芪红散在心衰的治疗中起到治病求本的作用。

2 芪红散组方依据

芪红散由黄芪,红景天,桂枝,丹参,葶苈子,泽泻等组成。功效益气活血、温阳化痰利水。组方分析:芪红散依据中医辨证施治的原则,以黄芪为君药,黄芪性甘,微温,归脾、肺经,具有补气升阳、益卫

固表、利水消肿之功效,为补气利水之要药。黄芪善补胸中大气,大气壮旺,气行瘀血则通,痰浊则化,瘀祛痰化,则诸症自可愈。现代药理学研究证明,黄芪含有黄芪苷、黄芪苷元,有加强心肌收缩作用^[6],有利尿、扩张血管,减轻心脏后负荷^[7],提高射血分数,增加心输出量,改善心脏功能的作用^[8]。桂枝味辛、甘,温,归心、肺、膀胱经,具有发汗解肌,温通经脉、助阳化气功效为臣药。现代药理研究显示,桂枝中含有挥发油,主要为桂皮醛,能扩张血管,促进血液循环,调节心律和改善窦房功能,并有直接兴奋心脏,改善心脏传导的作用。黄芪得桂枝,补气温阳,气行血运,桂枝得黄芪,则加强温通经络及行水之功。红景天为臣药,其味甘、苦、涩,性凉,是民族特色药材,为气中之血药,有补气养血,扶正固本,活血化瘀和止血之功效,其滋补强壮作用类似人参、刺五加,可补心、肺、脾、肾之气。现代药代及药理研究发现,红景天可显著降低心肌耗氧量和耗氧指数,大剂量能降低冠脉阻力,并能显著增加冠状静脉窦血氧含量,降低心肌耗氧指数及心肌耗氧量,改善心肌的供血供氧,改善心脏血管的顺应性,增强心肌收缩力^[9],从而对心血管系统起到调整和改善作用。丹参味苦、微寒,入心、心包及肝经,为佐药,具有益气养血、活血通络、祛瘀止痛、凉血消痈、清心除烦、宁心安神等功效。丹参补血之力弱于当归,但通瘀之力强于当归。现代药理研究显示丹参含丹参酮、原儿茶酸等有效成分,长期应用均具有明显抑制神经内分泌,改善心脏功能的作用^[10]。丹参与红景天相伍,气能生血,血能养气,气血双补,气血互生,以补心肺脾肾精元之气,补心肝之血,活血化瘀,补而不滞。葶苈子亦为佐助药,其味苦降辛散,性寒清热,专泻肺中水饮及痰火而平喘咳,泄肺气而通调水道,利水消肿。现代药理研究证实葶苈子的水提取物能增加犬的左心室心肌收缩性和泵血功能,并能增加冠脉流量,与异丙肾上腺素的作用相似,说明葶苈子的水提取物具有强心和增加冠脉流量的作用且不增加心肌耗氧量,还能提高肾小球滤过率,促进肾血流量增加而起到利尿作用^[11]。泽泻淡渗,归肾、膀胱经,治疗小便不利、热淋涩痛、水肿胀满、泄泻、痰饮眩晕、遗精等证,其利水作用较茯苓强,且性寒能泄肾与膀胱之热,下焦湿热者尤为适宜。诸药配伍,一以补气治其本,一以通瘀化痰、行气利水治其标,补中有通、通中有补、通补并用,标本兼治,共奏益气活血,温阳化痰利水的功效。综合芪红散各药现代实验研究表明,方中益气活血药物能增加冠脉血流量,

调整心肌代谢,降低氧耗,增强机体耐缺氧能力,改善微循环,使患者左室功能得到改善,具有和西地兰类似的正性肌力作用;而活血化瘀药多具有扩血管作用,同时还有改善血液流变特性;利尿渗湿药则类似西药利尿剂等。全方药物相互配伍,作用协同,与西医治疗心衰的强心、利尿、扩血管极为接近,两法不谋而合,颇有异曲同工之妙。

前期临床实验研究证明,芪红散具有不同程度降低基础心率、提高左心室射血分数的作用,观察 6 min 步行试验,硝酸脂类药物及利尿剂的停减率,中医证候积分,Boston 心力衰竭诊断标准积分,各组治疗前后比较,均较治疗前明显改善^[12],它能提高病人实际生活能力及生活质量,在心衰患者的体能恢复中显示出明显优势,是改善心衰症状的有效药物。

3 典型案例

患者某,女性,68 岁,汉族。初诊:主因“胸闷气短 5 年,加重伴不能平卧半月”于 2009 年 9 月就诊,查体血压 110/60 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),双肺呼吸音粗,双下肺可闻及散在湿罗音,心率 102 次/min,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。肝脾未触及,双下肢凹陷性水肿。中医症见胸闷、气喘,不能平稳,心悸神怯,倦怠乏力,咳嗽咯痰,纳少,夜寐欠安,肢肿,大便正常,小便频,舌质暗红,苔薄腻,脉弦细而数。辅助检查心电图示窦性心动过速,ST-T 异常。心脏彩超:左房增大,动脉硬化并主动脉瓣钙化,左室顺应性减退,左房 41 mm,左室舒末 49 mm,左室射血分数(EF)38%。6 min 步行试验 150 m,患者年老,五脏俱虚,脾虚失运,痰湿内生,气机受阻,血脉瘀阻,痰瘀互阻于心脉,则胸闷喘促,气短乏力,咳嗽咯痰,心气不足,水饮凌心,则不能平卧,双下肢水肿,中医诊断:心衰-心气(阳)亏虚,血瘀痰饮型,西医诊断:冠心病,冠脉搭桥术后心功能Ⅲ级,中药予益气活血,温阳化痰利水之芪红散。

二诊:口服芪红散 3 月后来我院复诊,偶有气短

乏力,无胸闷,无咳喘,可平卧,双下肢无浮肿,纳寐可,二便调,舌质暗淡,苔薄白,脉细弦,复查心脏彩超:左房增大,动脉硬化并主动脉瓣钙化,左室顺应性减退,左房 38 mm,左室舒末 47 mm,EF 47%,6 min 步行试验 300 m,均较前明显改善。

[参考文献]

[1] 李莉,关继华. 古代中医对心衰的认识[J]. 新疆中医药,2000,18(2):6.

[2] 陈远平,杨小燕. 温阳益气法治疗充血性心力衰竭研究进展[J]. 中国中医药信息杂志,2008,5:105.

[3] 吴勉华. 充血性心力衰竭中医病机探讨[J]. 南京中医药大学学报:自然科学版,2001,17(4):206.

[4] 路明. 心力衰竭的中医治疗[J]. 安徽中医临床杂志,2002,14(3):209.

[5] 张运. 慢性心力衰竭的中医药治疗进展[J]. 中西医结合心脑血管杂志,2008,6(11):1316.

[6] 解海宁,张艳,胡晓虹,等. 气虚血瘀水停在慢性心衰实质研究探讨[J]. 中华中医药学刊,2007,25(12):2603.

[7] 陈颖丽,李伟,付萍,等. 黄芪皂苷注射液对戊巴比妥钠所致心衰犬心脏舒缩功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2009,15(11):79.

[8] 原广平. 黄芪注射液治疗慢性心力衰竭的临床疗效评价[J]. 中国临床药理学与治疗学,2003,8(6):710.

[9] 张早华,杨梅香,王泽广. 红景天胶囊对实验性心肌缺血合并心衰大鼠的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,1998,4(1):24.

[10] 曾垂义,王振涛. 温阳、益气、活血中药对心力衰竭大鼠神经内分泌的远期疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(16):157.

[11] 吴晓玲,杨裕忠,黄东亮,等. 葶苈子水提物对狗左心室功能的作用[J]. 中药材,1998,21(5):243.

[12] 励建安. 慢性充血性心衰的运动疗法[J]. 现代康复,2001,5(3):12.

[责任编辑 邹晓翠]