

基于津气并调论慢性心衰的容量管理^{*}

张军茹^{**}

(陕西省中医医院, 陕西 西安 710003)

摘要:慢性心力衰竭反复急性加重的主要原因是容量负荷过重, 以利尿剂治疗为主的方法不能充分纠正液体潴留。总结中医学治疗“心水”的经验, 以津气并调为指导, 采取益气利水、温阳利水、化气利水、行气利水、降逆利水以及逐水之法, 结合西医治疗的路径, 能够更好控制慢性心衰患者的液体潴留。

关键词:慢性心力衰竭; 容量管理; 津气并调; 中西医结合

中图分类号: R256.42 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2020)01-0034-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2020.01.009

Volume Management of Chronic Heart Failure Based on the Regulation of Both Fluid and Qi

Zhang Junru

(Shaanxi TCM Hospital, Xi'an China, 7100030)

Abstract: The main cause of repeated acute exacerbation of chronic heart failure is the overload of volume, and the method mainly based on diuretics cannot adequately improve fluid retention. Through the combination of Chinese medicine, Western medicine and summing up the experience of TCM in treating “heart edema”; taking the regulation of both fluid and qi as the guide; the methods of boosting qi to promote urination, warming yang to promote urination, warming qi to promote urination, moving qi to promote urination, lowering adverse qi to promote urination as well as expelling water make fluid retention in patients with chronic heart failure better controlled.

Keywords: chronic heart failure; volume management; the regulation of both fluid and qi; the combination of Chinese and Western medicine

慢性心力衰竭(chronic heart failure, CHF)是大多数心血管疾病患者的主要死亡原因, 已成为 21 世纪最重要的心血管病症, 慢性心衰患者常因急性加重反复住院治疗, 是目前严重的全球性健康问题之一^[1]。

1 容量超负荷是慢性心衰的重要病理机制

容量负荷过重是患者心衰急性加重而住院的主要原因^[2]。控制液体潴留, 减轻容量超负荷是

减轻症状、降低再住院率、提高生活质量的重要措施, 同时如果能达到干体重可使神经内分泌激素拮抗剂发挥正常疗效。其治疗原则是充分清除血管内和血管外组织间隙过剩的体液。现行的 CHF 处理指南仍推荐利尿剂为基石性药物, 利尿剂治疗能够部分缓解淤血症状, 但常不能充分纠正液体潴留, 约半数患者出院时仍残存不同程度的瘀血表现, 这是导致反复因症状复发而住院的主要

* 基金项目: 第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(国中医药人教发[2017]24 号)

** 作者简介: 张军茹(1970—), 女, 主任医师, 医学博士。研究方向: 心血管中西医结合研究与治疗。E-mail: shxzhzhang@163.com

原因,3个月再住院率高达24%~31%^[3]。近10年来,体外超滤能够根据患者液体潴留程度,可控地清除过剩的体液,是纠正钠水潴留的有效方法^[4],已成为利尿剂治疗的重要补充或替代^[5-6]。但有关超滤治疗CHF仍有诸多问题有待解决,使用时机、远期预后、费用等因素等。在这种情况下,中西医结合成为治疗慢性顽固心衰的必由之路。

2 津气失调是形成心衰病的关键病机

中医药认识、治疗心衰病已有两千多年的历史,直至今天还在发挥着重要的作用。中医药有改善症状、改善生活质量的优点。目前,如何有效地应用中医药改善利尿剂抵抗是治疗心衰尤其是顽固性心衰的重要目标。根据临床特征本病可归属于中医的“喘证”“心悸”“心痹”“心水”“水肿”等范畴,现统一命名为“心衰病”^[7]。

《素问·逆调论》说:“夫不得卧,卧则喘者,是水气之客也。”《素问·评热病论》说:“诸水病者,故不得卧,卧则惊,惊则咳甚也。”描述了典型的心衰症状,并认为其病机与水饮有关。

中医理论认为水饮病的产生机制,主要是源于气能行津功能失常。气的升降出入推动津液的输布与排泄,气是津液在体内正常输布运行的动力。津液由脾胃化生后,经过脾、肺、肾、三焦等脏腑之气的推动,将津液输布到全身各处发挥生理作用;又通过肺、大肠、肾、膀胱等脏腑之气的推动和气化功能,将机体利用后的剩余水分和代谢废物,转化为汗、尿等排出体外,从而使津液的代谢维持生理平衡。《素问·经脉别论》说:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”描述了人体的津液代谢过程,提出了人体的津液代谢与肺脏、脾脏、肾脏紧密相关,为后世的津液代谢及津液的病理、治疗的论述提供了依据。因此,若气虚推动无力,气虚渐甚导致阳气亏虚或气滞运行不畅,均可引起津液输布排泄障碍,导致水湿停聚,痰饮内生,病理上称为“气不行水”或“气不化水”。饮停于心,水饮瘀血胶结,阻滞心脉,则成心水,症见短气、卧则喘及或咳嗽、乏力、面浮肢肿的心衰病的表现,津气失调是形成心衰病的关键

病机。

3 调动津气的运行是缓解心衰容量超负荷的关键

《伤寒杂病论》是中医经方典籍,记载经方300余首,治水之剂50有余,祛内、外、上、下之水邪为患。中医经典中对水饮的治疗经验丰富,是治疗慢性顽固心衰的容量超负荷的巨大宝库,值得我们进一步挖掘、整理、研究。根据津气相关的理论,总结中医经方对水饮病的治疗,可有益气利水、温阳利水、化气利水、行气利水、降逆利水、逐水法诸法。下面分而述之。

益气利水法。症见气短,乏力,汗出,舌淡脉细者,代表方有防己黄芪汤以益气利水;对于正气虚损而见水饮内停化热之虚实夹杂证,用木防己汤补虚利水,攻补兼施。

温阳利水法。可分为脾阳虚,肾阳虚。分别用健脾利水法、温肾利水法。其中苓桂术甘汤健脾利水,是治疗脾阳虚、水饮内停之代表方,另外,泽泻汤利水除饮,培土制水,功偏利水,治疗水停心下致心悸冒眩者;真武汤温阳利水而偏于温散,治疗肾阳虚水邪泛滥之证,肾气丸滋阴助阳,化气利水而偏于温补,治疗肾阳不足之小便不利者。

化气利水法。根据《内经》“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”的理论,对于膀胱气化失常、阻遏阳气的蓄水证,用五苓散利水渗湿、通阳化气。

行气利水法。水饮内停与气机不畅有关,气行则水行,气滞则水停。张仲景以橘枳姜汤行气利水,治疗气滞水停见胸中气塞短气、心下痞满之胸痹心水证、或四逆散,“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利,或腹中痛,或泄利下重者,四逆散主之。”对于气郁导致下焦水道失于宣通,则“小便不利”。

降逆利水法。主治因水饮内停、水气上逆而致呕逆证。如小半夏汤和胃止呕,降逆利水。治心下支饮,呕吐,口反不渴。或小半夏加茯苓汤、半夏茯苓汤,偏阳气虚的半夏干姜散,大半夏汤等均为水饮上逆导致中焦气机失调,在心衰的中医治疗中可酌情加减使用。

逐水法。《金匱要略》“可下之”法。适用于水

停甚重,证情属实且体质壮实、正气不虚者,使水邪从二便而去。张仲景采用逐攻水饮法和泄肺逐水法。十枣汤峻下逐水,主治胸胁水停甚重且体实者若病情稍轻者,可用甘遂半夏汤逐水;若大病瘥后,腰以下肿者,逐水之力更宜减缓,可与牡蛎泽泻散逐水软坚散结,泽泻、商陆根泻水利小便以治水肿,蜀漆、葶苈子开结逐饮,牡蛎、海藻软坚利水,瓜蒌根滋润津液而利血脉,防利水过猛伤津液。对于难治性水肿,尤其伴有胸腹水,兼正气已亏,加人参、黄芪等。对于肺内停水而体实者,用葶苈大枣泻肺汤开泄肺气,泻下逐水。“得快利,则止后服”等,意在中病即止,以免过服伤正。

4 临床研究证实调理津气运行可缓解心衰容量超负荷

目前,国内众多学者对心衰容量超负荷从津气并调进行了广泛研究。谭春江等^[8]观察心水通胶囊对慢性心力衰竭病人利尿剂抵抗的临床治疗效果发现,心水通胶囊对心力衰竭利尿剂抵抗病人具有明显的利尿作用,能改善心力衰竭病人的心功能和症状;王占占等^[9]认为本病病机为心肾阳虚、脾失健运、气化不利、水饮内停,采用真武汤、实脾散、五皮散合方加减创立利水汤温肾健脾,活血利水,治疗慢性心衰利尿剂抵抗,发现可明显增加患者24 h尿量,改善心功能;张修成^[10]采用真武汤加味联合静脉持续泵入呋塞米治疗显示可明显增加患者尿量、减少利尿剂用量。董妍等^[11]通过系统评价中医药干预利尿剂抵抗的心力衰竭病人的疗效和安全性,认为中医药能够改善利尿剂抵抗心衰病人的心功能,其疗效优于常规治疗,并且安全性好。笔者所在研究小组总结已故陕西名老中医王朝宏教授的临床经验,以益气温阳,活血利水为主自拟方养心合剂,能够改善心衰的症状,前期药理研究其有干预心衰神经内分泌环节、阻断心肌重塑的作用,在心衰水钠潴留及利尿剂抵抗的临床观察中,该方利尿作用明显,可适当减少利尿剂用量,其机制可能是调节 AVP - AVPV2 - AQP2 核心蛋白的表达^[12-17]。但利尿剂抵抗中医药的研究目前还研究不深入,纳入的样本量较少^[11],说服力不足,且研究质量须进一步提高。

综上所述,中医药在改善心衰容量超负荷且利尿剂抵抗患者的症状、体征及降低利尿剂所带来的不良反应方面已取得一定的疗效,需要在津气理论等中医基础理论的指导下,进一步深化基础及临床研究,以指导临床改善顽固心衰的症状及预后。

参考文献

- [1] Lloyd - Jones D, Adams R, Carnethon M, et al. Heart disease and stroke statistics - 2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee[J]. Circulation, 2009, 119(3):480 - 486.
- [2] Adams KF, Fonarow GC, Emerman CL, et al. Characteristics and outcomes of patients hospitalized for heart failure in the United States: rationale, design, and preliminary observations from the first 100,000 cases in the Acute Decompensated Heart Failure National Registry (ADHERE) [J]. Am Heart J, 2005, 149(2):209 - 216.
- [3] Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, et al. 2009 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation [J]. J Am Coll Cardiol, 2009, 53(15):e1 - e90.
- [4] Bourge RC, Tallaj JA. Ultrafiltration: a new approach toward mechanical diuresis in heart failure [J]. J Am Coll Cardiol, 2005, 46(11):2052 - 2053.
- [5] Jaski BE, Ha J, Denys BG, et al. Peripherally inserted veno - venous ultrafiltration for rapid treatment of volume overloaded patients [J]. J Card Fail, 2003, 9(3):227 - 231.
- [6] Liang KV, Hiniker AR, Williams AW, et al. Use of a novel ultrafiltration device as a treatment strategy for diuretic resistant, refractory heart failure: initial clinical experience in a single center [J]. J Card Fail, 2006, 12(9):707 - 714.
- [7] 陈志强,蔡光先. 中西医结合内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:140.
- [8] 谭春江,陈文列,林久茂,等. 心水通胶囊对慢性心力衰竭患者利尿剂抵抗的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(4):837 - 839.

忌太高或太低,以适项为宜,太低使项垂,则阳气不达,头昏目眩;太高使项屈,则颈项酸痛、不能转动;被勿太窄过重,宽大则暖气不漏,过重则活动不利;暖炕,只宜北地,老年人肾水本亏,肾恶燥,怎堪终日熏灼?

6 结语

综上所述,充足的睡眠受多方面的因素影响,如睡眠的环境、姿势、情志、寝具等等。老年人应当重视睡眠,遵循一定的睡眠禁忌,营造良好的睡眠环境,注重睡眠寝具的选择,养成良好的睡眠习惯,这样才能预防疾病,延年益寿。

参考文献

[1]王玉川. 中医养生学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1992:78;
[2]曹庭栋. 老老恒言[M]. 赤峰:内蒙古科学技术出版社,

2002:2.
[3]李金,叶明花,秦晓剑等. 老年人睡眠养生浅析[J]. 江西中医药,2017,48(8):12-14.
[4]宋执云,董桂兰. 古代睡眠养生术浅探[J]. 安徽中医临床杂志,1995,7(1):61-62.
[5]蒲昭和. 古人推崇的睡眠养生法[J]. 保健医苑,2006, 35(9):36-37.
[6]赵艳青,滕晶. 古代医家论睡眠[J]. 中医药导报,2014, 20(1):95-97.
[7]曹森,袁群,何清湖. 睡好原比药食强-国医大师孙光荣论睡眠养生[J]. 中医药报,2017,23(22):24-26.
[8]闫雪,王琦,刘铜华. 浅析中国古代睡眠养生术[J]. 中华中医药杂志,2010,25(12):2082-2084.
[9]赵颖初,滕晶. 道教睡眠养生观在中医养生中的体现 [J]. 中华中医药学刊,2009,27(9):1940-1941.

(收稿日期:2019-02-13 编辑:文颖娟)

(上接第 36 页)

[9]王占占,张远波,刘维琴. 利水汤治疗慢性心力衰竭伴利尿剂抵抗临床观察 [J]. 亚太传统医药,2014,10 (24):87-88.
[10]张修成. 真武汤加味联合静脉持续泵入呋塞米对利尿剂抵抗性心力衰竭的疗效观察 [C]. 黑龙江中医药大学硕士学位论文,2013.
[11]董妍,马晓昌,高铸烨,等. 中医药干预利尿剂抵抗心力衰竭病人的系统评价[J],中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(2):155-157.
[12]任得志,张军茹,李芳,等. 养心合剂治疗慢性心力衰竭利尿剂抵抗的临床疗效观察[J],辽宁中医杂志, 2019,46(9):1888-1889.
[13]任得志,魏功昌,张军茹,等. 养心合剂对慢性心力衰

竭利尿剂抵抗病人 AVP、AQP2 表达的影响[J],中西医结合心脑血管病杂志,2018,10(19):2833-2835.
[14]张军茹,任得志. 养心合剂治疗慢性心力衰竭临床观察[J]. 陕西中医,2015,2(36):143-144.
[15]张军茹. 养心合剂对心衰大鼠细胞凋亡和心肌重构影响及临床效用的探索研究[D]. 天津:天津中医药大学,2015.
[16]任得志,张军茹. 温阳利水煎对慢性心力衰竭心肌重构钙调磷酸酶信号通道的影响[J]. 陕西中医,2015,36 (1):125-127.
[17]李凡,王卫锋,张军茹,等. 养心颗粒的制备工艺优选 [J]. 西北药学杂志,2017,32(4):490-493.

(收稿日期:2019-09-10 编辑:文颖娟)