

引用:王今,袁思成,陈婉娈,王沛,刘福明.刘福明从血虚论治慢性心力衰竭经验[J].中医导报,2024,30(11):142-145.

刘福明从血虚论治慢性心力衰竭经验*

王 今^{1,2},袁思成¹,陈婉娈^{1,2},王 沛¹,刘福明¹

(1.南京中医药大学附属医院,江苏 南京 210029;

2.南京中医药大学第一临床医学院,江苏 南京 210023)

[摘要] 刘福明认为血虚及伴随血虚产生的气液阴阳失衡亦是慢性心力衰竭发生发展的重要病机。生理上,心与营血联系密切,血养心体、化心气、寓心神;病理上,在慢性心力衰竭“虚、瘀、水”的恶性演变中,血虚起着关键作用。临证之时,刘福明重视养血之法的应用,并根据其不同阶段及病理因素的偏重进行辨治。初期以养血补心、溯因求本为主;病情进展期,治以补血化瘀、通脉行滞;后期着重养血利水、血水同治;形神同病者,应益血和脉、养心颐神。附验案2则为佐证。

[关键词] 慢性心力衰竭;血虚;中医药;治疗思路;养血;刘福明;名医经验

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1672-951X(2024)11-0142-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2024.11.029

慢性心力衰竭(以下简称“慢性心衰”)是多种病因导致心脏结构及功能异常的一组综合征,临床可见呼吸困难、活动耐力下降、液体潴留等症状和体征。近年来,慢性心衰的患病率持续升高,其高住院率、高死亡率造成了巨大的公共卫生负担^[1]。目前,西医治疗慢性心衰的药物及手段日趋丰富,但如何改善患者生存质量、进一步降低死亡率及再住院率仍是亟待解决的难题。本病归属于中医学“心水”“喘证”“水肿”等范畴。研究显示,中医药可通过多途径、多靶点有效改善心衰患者的症状及预后,在临床治疗中发挥独特的优势^[2]。当代医家大多强调心之气阳亏虚在慢性心衰病程中的作用^[3],着重益气温阳之法在本病中的应用。

刘福明,主任医师,博士研究生导师,全国第四批名老中医药专家学术经验继承人,临证三十余载,在心血管疾病治疗方面积累了丰富的经验。刘福明总结多年临床经验,发现单纯使用益气温阳之法治慢性心衰,疗效有时不甚满意,认为心主身之血脉,心生血而依赖血的濡养,血虚及伴随血虚产生的气液阴阳失衡亦是慢性心衰发生发展的重要病机。笔者有幸跟师于刘福明,深受教诲,现将刘福明从血虚论治慢性心衰的经验总结如下。

1 心与营血联系密切

1.1 血养心体 《素问·五藏生成篇》云“诸血者,皆属于心”^[4]。心与营血有着密切的联系。心生血,中焦脾胃化生的水谷精微上输于心,在心阳温煦下化生为血,同时心亦依赖血的濡

养与调节才能发挥其生理功能。《难经·二十二难》云“血主濡之”^[5]。血载水谷精华,充养五脏六腑,滋润四肢百骸,维系着机体正常的生命活动。《医学入门·脏腑》云:“有血肉之心,形如未开莲花,居肺下肝上是也。”^[6]刘福明认为,从形之角度,心体属阴且以血为物质基础,血盛则形强,此为心主司血脉功能的根基。

1.2 血化心气 血为气之母,心气的生成与运行过程始终与血息息相关。血承载水谷精微,为心气的化生提供物质基础;血亦有载气之用,心气为无形之态,至精至微,惟依附于有形之血中而不致散越,正如《血证论·阴阳水火气血论》所云“守气者,即是血”^[7]。刘福明强调,心之血气,一阴一阳,相互依存,心气赖心血之濡养而充沛,因心血之内守而静谧,心血充盈则心气调畅,心搏有力而守序,脉管舒缩协调有度,血周流全身,濡润宣通,诸脏得养。

1.3 血寓心神 《素问·六节藏象论篇》云:“心者,生之本,神之变也。”^[4]心为藏神之所,血有养神、寓神的作用,血的盈亏与血运的畅涩均可影响心神。刘福明指出,血液充沛,则心神得养,思绪敏捷;心体濡润,则心神居舍,神清志宁;血行和畅,则心脉通利,精神振奋,正如《灵枢·营卫生会》所云:“血者,神气也。”^[8]

2 血虚导致慢性心衰发生发展的病机

慢性心衰为久病迁延所致,虚、瘀、水是本病的重要病理要素并形成恶性演变。刘福明指出血虚是这一病理进程中的

*基金项目:江苏省卫生健康委员会重点项目(ZD2022001);国家中医临床研究基地开放课题(JD2023SZ14);南京中医药大学自然科学基金项目(XZR2021020)

通信作者:刘福明,男,主任中医师,研究方向为中医药防治心血管相关疾病

重要病机,以血虚失养为始,因虚致瘀为渐,血病累水为果,形病而神伤随之。

2.1 血虚失养,心用衰耗,为病之本 “虚”为慢性心衰的始动因素。刘福明认为,血虚者,心体失于濡养,心用随之衰耗,此为慢性心衰发病之本,正如《景岳全书·血证》所云:“凡形质所在,无非血之用也……凡血亏之处,则必随所在而各见其偏废之病。”^[9]关于病因,刘福明指出,素体虚弱、饮食劳倦等皆可致有形之血匮乏,血充于脉而统于心,故血虚者首先累及于心;同时,心系疾病迁延不愈亦可加重营血亏耗,或因寒热湿之邪,内舍于心,损及血络,或素有胸痹、风眩之疾,邪正相争,戕伤营血,或因心之户牖畸变,启闭失职,暗耗心血^[10],终致血脉不充,心失濡养,并进一步引发心气不足及阴阳失衡,心衰诸症初步显现。临床可见心悸怔忡、气短乏力、脉细无力等症。

2.2 血虚致瘀,脉络凝涩,病势渐甚 “瘀”是慢性心衰病程的中心环节。刘福明指出,血是发挥心主血脉功能的根基,随着病情发展,血虚成为慢性心衰患者脉络凝涩的重要病理基础。血虚久而不复,心气化生无源,推行无力,血行迟缓,加之脉道枯涸,失于濡润,致血行艰涩;气血相伴而行,血虚不充,则气之循行出入失于通达,难以运于诸经;《丹溪心法》云“血伤则脾土之阴亦伤”^[11],血失濡养则脾运失健,水谷不归正化而湿浊内生,重浊黏腻,蕴于脉中,滞留难去。综上所述,血虚所致的瘀血、气滞、湿浊皆属广义之“瘀”^[12],共同导致脉络凝滞,则心衰病势渐甚,出现心胸闷痛、颈部青筋暴露、胃痞纳差等表现。刘福明强调,血虚致瘀为慢性心衰病程的进一步发展,在此虚瘀转变中,病性仍以虚为主。

2.3 血虚水盛,血水同病,迁延难愈 “水”是慢性心衰进展的必然结果。《血证论·肿胀》载:“水与血,原并行不悖,失血家,其血既病,则亦累及于水。”^[13]故刘福明认为,在慢性心衰病程中,水饮之邪的产生和停聚亦与血虚密切相关。慢性心衰后期,久病不瘥,营血愈加亏耗,阳气化生无源,津液不化而饮邪渐生;肝体阴而用阳,肝藏血不足则失于条达,津液布散不畅,水饮内停;脾藏营,营血久虚不复,脾虚益甚,湿浊不化,聚而成饮;肾藏精化血,血虚则无以养肾,肾气化功能减退,水饮失于制约,泛滥周身。此时,血水交互为病,邪愈盛而正愈虚,心衰迁延不复,乃成顽疾,临床可见咳吐痰涎、腹满痞闷、面肢浮肿等症。

2.4 血不养神,神不守舍,形神同病 《仁斋直指方·惊悸》云:“人之所主心,心之所养者血,心血一虚,神气不守。”^[14]营血亏虚,心神失养,故慢性心衰患者多神思恍惚、健忘迟钝。《血证论·心烦》云:“失血家……心火失其滋养,故多发烦。”^[15]血虚甚者,不能涵敛心阳,阳气妄动,神不安位,故慢性心衰病程中亦多见夜寐难安、惊悸多梦、焦虑烦躁等神志病变。刘福明指出,慢性心衰患者心神之伤以血虚形伤为因,而心神失司亦反伤心体血脉,终致形神同病。

3 从血虚论治慢性心衰的治法方药

3.1 养血补心,溯因求本 刘福明认为慢性心衰发病之初以

虚损为主,而心用以阴血为根基,此阶段治疗当以养血补心之法为要,正如《严氏济生方·怔忡论治》所云:“血乃心之主,心乃形之君,血富则心君自安矣。”^[16]临证之时,刘福明多选熟地黄、当归、白芍、阿胶、龙眼肉之属养血补心,同时,他重视追溯病因,兼顾五脏,调和阴阳。心病久延,心血亏虚,若为外邪侵袭,邪气留恋所致者,多于养血之中配伍防风、苍术、黄连等散风、胜湿、解毒之品;胸痹、风眩之疾日久耗血阴伤甚者,注重养血益阴,酌加麦冬、五味子、生地黄等;血虚阴伤阳微者,加干姜、肉桂等以滋血温阳;若饮食失宜,伤及脾胃,纳食不佳,生血乏源,重用山药、白术、太子参等健脾资源;肾为先天之本而藏精化血,若先天禀赋不足,当责之于肾,加杜仲、刺五加、桑寄生等填精补血;病起七情所伤,稍加佛手、玫瑰花等以疏和肝气。

现代药理研究证实,常用补血药可通过多靶点发挥对慢性心衰的治疗作用,如:白芍总苷可抑制病程中的氧化应激及炎症反应,改善心室重塑^[17];地黄乙酸乙酯部位能够有效改善心衰大鼠损伤心肌的功能及病理形态,从而发挥抗心衰的作用^[18]。通过养血补心,使心体得养,心用可复,阴血滋生而阳气旺盛,血脉则有所主,从而截断病势发展。

3.2 补血化瘀,通脉行滞 随着慢性心衰病程进展,瘀象渐显。刘福明认为,此时当以通脉行滞之法为要,而慢性心衰之瘀实为血虚日久所致,若仅施以攻伐、破血逐瘀,往往当下可暂使瘀滞消散,随即浊邪再聚,复成凝涩,故行瘀之中当不忘养血补血,临床中常以桃红四物汤化裁。临床研究证实,桃红四物汤具有抗凝血、改善内皮功能、保护心肌细胞等作用,可提高心衰患者的临床疗效^[19]。兼有气滞甚者,刘福明常选用《张氏医通》之四乌汤,《成方便读》云此方“以四物汤之养血活血、能补能宣者,以之为君;而以乌药、香附通行十二经之气……用甘草者,缓其急而和其中,使气血各复其常也”^[20];兼有湿浊壅于脉中,凝滞不散,则以《妙一斋医学正印种子编》之加味二陈汤加减,方中当归、白芍补益营血,白术、茯苓、甘草健运脾胃,香附、半夏、陈皮行气燥湿,共奏养血祛湿之功。

3.3 养血利水,血水同治 慢性心衰后期呈血虚水盛之势,营血亏虚愈甚,水饮之邪壅盛,凌心射肺,内停诸脏,外溢肌肤。刘福明认为,此时为血与水不归正化而交互为病,当血水同治,养血利水,养血则脏腑脉络得复,经隧得通,津行通畅,水饮自消;利水则气机得展,浊邪难留,新血可生。临床应用中,刘福明强调养血利水之法当根据邪正变化有所偏重,二者中以血虚为主要病理因素者,方选当归芍药散化裁。《金匱发微》云此方“芎、归、芍以和血,并用茯苓、泽泻、白术以泄水而祛湿,但令湿去而血分调”^[21]。诸药共用既养周身之血,又疏郁积之水,血水同调。实验研究^[22]发现,当归芍药散能够通过调节相关水通道蛋白表达水平,调控机体水转运,从而改善慢性心衰大鼠水液代谢障碍。以水盛为主者,方选猪苓汤加减,此方与当归芍药散相比,利水有余而养血之力稍弱。临床研究^[23]证实,对于利尿剂抵抗伴顽固性水肿的心衰终末期患者,猪苓汤能有效减轻水肿,改善心衰指标,且安全性良好。

兼有瘀者,可加川牛膝、益母草、水红花子等加强活血利水。

3.4 益血和脉,养心颐神 慢性心衰患者因血虚久病,血不养神,常伴随恍惚、失眠、惊悸、焦虑等情志方面的异常,刘福明治疗上以益血和脉,养心颐神立法。其中伴神思恍惚,健忘迟钝者,方选归脾汤以补心血,安神志;伴惊悸多梦,焦虑烦躁者,此为血虚神伤,虚阳外浮所致,用酸枣仁汤或天王补心丹以养血安神,清热除烦。

慢性心衰患者易伴有躯体化症状及焦虑抑郁状态,这些精神心理问题可增加心血管不良结局的风险^[23]。临床研究证实,养血安神之法不仅对于患者的失眠和焦虑症状有所改善,而且能够提高心衰患者的临床疗效^[23];药理研究亦显示,养血安神代表药酸枣仁中的皂苷类化合物可以改善血液流变学,且具有抗失眠及镇静的作用,从而可改善慢性心衰预后^[24]。

4 验案举隅

4.1 验案1 患者,女,90岁,2023年9月26日初诊。主诉:反复胸闷气喘8年,再发加重3 d。患者既往冠心病病史多年,8年前逐渐出现行走时胸闷气喘,活动耐力明显下降,外院诊断为“慢性心力衰竭”,规律服用西药治疗,病情时有反复。3 d前,患者劳累后胸闷加重,喘促心慌明显。氨基末端脑利钠肽前体(NT-proBNP):2 616 pg/mL。超声心动图示:左心房稍大,左室侧壁基底段稍薄,主动脉瓣、二三尖瓣轻度反流,左室舒张功能减退,左心室射血分数(LVEF)44%。刻下症见:患者心胸闷痛,心慌气短,喘促乏力,动则尤甚,端坐呼吸,时有咳嗽咳痰,胃脘痞满,纳少,夜寐一般,易烦躁,二便尚调,面色萎黄,双下肢未见明显水肿;舌淡暗有瘀斑,苔腻微黄,舌下脉络迂曲,脉细涩。西医诊断:慢性心衰(心功能Ⅲ级);中医诊断:心衰(血虚血瘀证)。治法:补血化瘀。方选桃红四物汤加减,处方:熟地黄15 g,当归9 g,川芎10 g,红花6 g,牡丹皮6 g,赤芍9 g,黄芪15 g,炒白术10 g,茯苓15 g,陈皮10 g,醋香附6 g,桑白皮10 g,紫苏子10 g,生姜皮6 g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚2次温服。

2诊:2023年10月14日。患者胸闷喘促较前明显改善,精神渐振,可稍行一般性活动,胃脘痞满好转,纳食渐增,喉中偶有痰声。舌淡苔微黄腻,脉沉细。予前方7剂,1剂/d,水煎服,分早晚2次温服。后定期随访,患者病情稳定,未再复发。

按语:患者为老年女性,精气渐衰,加之久患胸痹,心血亏耗益甚,心之体用受损,故逐渐出现行走时胸闷气喘、运动耐力下降等症状;复因骤然劳力失度,已损之心体愈虚,营血不充,血行迟缓而成瘀。瘀象显于诸脏腑,则见心慌、咳嗽气促、胃脘痞满等表现,患者面色萎黄,舌淡暗有瘀斑,舌下脉络迂曲,脉细涩皆为血虚血瘀之象,易烦躁、苔腻微黄为血脉行涩而稍兼郁热之表现,故当以桃红四物汤加减。方中以熟地黄、当归养血,红花、川芎活血,配以牡丹皮、赤芍以增活血之效兼清郁热;以陈皮、醋香附行气以助行血;加黄芪、炒白术、茯苓以健脾益气以助营血化生;并加桑白皮、紫苏子、生姜皮宣理上焦肺气以平咳喘。诸药和血而不破血,养血活血两相协调,行气健脾各司其用,则瘀血可去,新血得生,病情

向愈。

4.2 验案2 患者,女,28岁。2023年4月20日初诊。主诉:胸闷气喘间作1年,加重2 d。患者高血压病史多年,血压控制不佳,最高可达210/150 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),1年前静息时出现胸闷气喘,心慌心悸,活动后加重,于当地医院就诊,诊断为“心功能不全、高血压3级(极高危)”,规律服西药治疗。2 d前,患者受凉后突发胸闷气喘加重,伴下肢水肿。BNP:1 648 pg/mL。超声心动图示:左心室高限,左室壁增厚,主动脉瓣、二尖瓣轻度反流,左心功能不全。Simpson法测LVEF约39%,胸部CT示肺部感染待排。刻下:患者胸闷喘促,端坐呼吸,心悸汗出,口干,咳嗽咳痰时作,痰色黄白相间,双下肢凹陷性水肿,面色苍白,唇甲色淡,纳寐一般,小便短少,大便时干时稀;舌淡苔白滑,舌边尖有瘀斑,脉细滑。西医诊断:慢性心衰(心功能Ⅲ级);中医诊断:心衰(血虚水盛证)。治法:养血利水。方选当归芍药散加减,处方:当归15 g,炒白芍10 g,川芎10 g,泽泻10 g,熟地黄10 g,牛膝15 g,路路通30 g,益母草10 g,知母10 g,生石膏15 g,蒲公英10 g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚2次温服。

2诊:2023年4月26日。患者自觉胸闷气喘好转,夜间可稍平卧,双下肢水肿减轻,偶有咳嗽咳痰。舌脉同前。予前方14剂,1剂/d,水煎服,分早晚2次温服。

3诊:2023年5月8日。患者胸闷气喘明显好转,下肢水肿基本消除,咳嗽咳痰未作,时有心悸。舌淡苔白,脉细滑。予2诊方去路路通、益母草、知母、生石膏、蒲公英,加太子参10 g,麦冬30 g,醋五味子5 g,炙甘草5 g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚2次温服。后患者定期复诊,守方随证加减,病情稳定,2023年6月7日复查超声心动图示LVEF上升至52%。

按语:患者素有风眩之疾,戕伤营血,损及心体,心用随之衰耗,此为慢性心衰发病之本,症见胸闷气喘,心慌心悸,动则尤甚。患者久病不瘥,加之摄生不慎、感染外邪致病情迅速进展,营血愈加亏耗,饮邪由之而生,则见肢体水肿,喘促难安,不能平卧;患者面色苍白,唇甲色淡,舌淡,脉细滑皆为血虚水盛之象,舌边尖有瘀斑可知稍兼血瘀,故以当归芍药散加减。方中以当归、白芍、川芎养血和血,泽泻利水渗湿,加熟地黄以添补血填髓之力,伍牛膝、路路通、益母草以增活血利水之效;患者兼有外感入肺化热,故加知母、生石膏、蒲公英清肺泻热。2诊时,患者胸闷气喘较前好转,双下肢水肿减轻,效不更方,前方继进。3诊时,患者诸症显减,故调整攻补偏重,减活血利水、清肺泻热之品,加太子参、麦冬、五味子以增益气养阴之力,炙甘草调诸药,使营血渐充,正气渐复,则疾病趋健。

5 小 结

慢性心衰是各种心血管疾病发展的终末阶段,常久病不复,正虚邪恋,迁延难愈。中医药可通过多机制、多靶点发挥治疗慢性心衰的优势,慢性心衰的中医辨治体系也在不断完善。关于心之气阳在本病中的重要性历代医家已经有了较为详尽的论述和临床实践。刘福明总结自己治疗慢性心衰的临床经验,并结合中医古籍及现代医学研究,指出不能忽略血

虚病机在本病发生发展过程中产生的重要影响,提出慢性心衰治疗上当重视养血之法的应用,并强调临证应用之时当根据其不同阶段以及不同病理因素的偏重进行调整,养血当溯因求本,化瘀应补血行滞,利水须血水同治,同时重视形神同调。

参考文献

- [1] WANG H, CHAI K, DU M H, et al. Prevalence and incidence of heart failure among urban patients in China: A national population-based analysis[J]. Circ Heart Fail, 2021, 14(10): e008406.
- [2] 唐震, 张明雪. 中医药治疗慢性心力衰竭临床研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6): 8-11.
- [3] 郑咏之, 王燕, 姚成增, 等. 国医大师及全国名中医治疗心力衰竭用药规律分析[J]. 中医导报, 2020, 26(14): 152-155.
- [4] 黄帝内经·素问[M]. 王冰, 撰注. 鲁兆麟, 主校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [5] 秦越人. 难经[M]. 柴铁劬, 付漫娣, 校注. 北京: 科学技术文献出版社, 2010.
- [6] 李挺. 医学入门[M]. 南昌: 江西科学技术出版社, 1988.
- [7] 唐容川. 血证论[M]. 刘新, 点校. 北京: 人民军医出版社, 2007.
- [8] 灵枢经[M]. 王冰, 撰注. 彭建中, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [9] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [10] 王子焱, 范金茹, 张超, 等. 基于数据挖掘探讨王行宽教授诊疗慢性心力衰竭的遣方用药规律[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(20): 3783-3790.
- [11] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 鲁兆麟, 主校. 彭建中, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [12] 魏玮, 荣培晶, 陈建德, 等. 虚、滞、瘀、郁: 现代慢性疾病中医病机新认知[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(10): 1264-1267.
- [13] 杨士瀛. 仁斋直指方[M]. 孙玉信, 朱平生, 校. 上海: 第二军医大学出版社, 2006.
- [14] 严用和. 重辑严氏济生方[M]. 王道瑞, 申好真, 重辑. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [15] 高全彩, 吴红葵, 林小娟. 白芍总苷对稳定期慢性心力衰竭的疗效及对炎症水平的影响[J]. 临床心血管病杂志, 2018, 34(9): 918-921.
- [16] 李宁宁, 牛朝霞, 雷延飞, 等. 地黄提取物对阿霉素诱导心衰大鼠的影响[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(9): 2222-2224.
- [17] 向雨婷, 石立鹏, 杜旭勤, 等. 桃红四物汤治疗心血管疾病的基础与临床研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(5): 179-181.
- [18] 张秉成. 成方便读[M]. 杨威, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2002.
- [19] 曹家达. 金匱发微[M]. 汤晓龙, 点校. 福州: 福建科学技术出版社, 2007.
- [20] 侯静, 项庆镇, 王运来, 等. 当归芍药散对慢性心力衰竭大鼠机体体液代谢障碍的作用及其机制[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(2): 46-53.
- [21] 徐璐薇. 猪苓汤治疗心衰终末期顽固性水肿的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2018, 37(21): 155-157.
- [22] 卢启帆, 刘启明, 周红梅, 等. 慢性心力衰竭患者躯体化症状、焦虑、抑郁对临床结局的影响[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2023, 43(9): 1153-1161.
- [23] 陈波, 孙天强. 中药养心汤药理及临床应用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(3): 85-88.
- [24] 韩鹏, 李冀, 胡晓阳, 等. 酸枣仁的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中医药学报, 2021, 49(2): 110-114.

(收稿日期: 2024-01-20 编辑: 刘国华)