



王自立主任医师 从脾胃论治慢性心衰临床体会

杨阿妮¹, 柳树英², 王煜¹

1 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 2 甘肃省中医药研究院

[摘要] 通过2则验案探讨王自立主任医师从脾胃论治慢性心衰的临床经验,王自立教授认为脾虚导致水湿痰瘀的形成是慢性心衰的关键病机,治疗应健脾助运,利湿化浊,使心肌宣展,肺气宣降,饮结开散,腑气通降,并创立经验方运脾汤,临床加减应用效如桴鼓。

[关键词] 慢性心衰;脾虚;运脾汤;王自立

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2021)01-0028-03

Chief Physician Wang Zili's Clinical Experience in Treating Chronic Heart Failure from Spleen and Stomach

YANG A'ni¹, LIU Shuying², WANG Yu¹

1 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

2 Gansu Provincial Academy of Chinese Medicine

Abstract Chief physician Wang Zili's clinical experience in treating chronic heart failure (CHF) from spleen and stomach was explored via two proven cases, professor Wang Zili thought that spleen deficiency inducing the formation of water, dampness, phlegm and stagnation was the key pathogenesis of CHF, the therapy should invigorate and activate spleen, remove dampness and turbidity, unfold the heart muscle, dispersing lung Qi, remove the drink, clear and downflow Fu qi, he established the empirical prescription and acquired notable clinical effects.

Keywords chronic heart failure; spleen deficiency; spleen-activating decoction; Wang Zili

心衰为各种心脏疾病的严重和终末阶段^[1]。据回顾性研究^[2]显示我国各年龄段心衰病死率均高于同期其他心血管病,严重威胁人们的生命健康和生活质量,因此对其进行科学有效的中西医防治至关重要。相关报道^[3-7]显示中医药对慢性心衰具有良好疗效。王自立主任医师是全国名中医,在多年临床工作中形成了独特的诊疗思路,在“脾-心”相关疾病的防治方面创立了许多疗效卓著的经验方,“运脾汤”是王自立教授“健脾必先运脾”思想的代表方之一。现将王自立教授从脾胃论治慢性心力衰竭的临床经验介绍如下。

心衰属中医学“惊悸”“怔忡”“喘证”“水肿”“痰饮”等范畴,以心之阳气虚衰为基本病机,以血脉瘀滞,水饮内停,痰浊不化为标,总以本虚标实、虚实夹杂;痰浊、水饮与血瘀既作为病因又作为病理产物互为影响^[1,8-10]。脾胃为人体后天之本,水谷之海,化生精微物质之脏腑,与心有密不可分的

关系,亦对湿、痰、饮有重要调节作用,故从脾胃论治心衰,将拓宽对本病的治疗思路。

1 脾胃与心之间的相关性

1.1 位置相近 沈金鳌《杂病源流犀烛》曰:“脾也者,心君储精待用之府也……为胃行精液,故其位即在广明之下,与心紧切相承。”^[11]心处于两肺中间,位于横膈以上,以君主之官称之;脾胃处于中焦,位于横膈以下,有水谷之海之称,二者解剖位置邻近,仅有一膜之隔。

1.2 五行学说 心属火,火性温热炎上,脾属于土,土性敦厚,主滋养化生万物,故称脾为后天之本。火生土,即心为脾之“母”,脾为心之“子”。生理条件下五行相互化生相互制约,病理状态下常有“母病及子”“子病及母”等病理关系。

1.3 心脾功能 脾胃功能以腐熟食物,运化水谷为主,是人体气血生化之源。心为神之居,血之主帅,脉之宗根,心的生理功能发挥需要营气入心,

化赤为血,以提供机体所需。《素问·经脉别论篇》云:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉……留于四藏。”可见心与脾母子相济,是血液化生的重要脏腑,因此心的生理活动有赖于脾胃的正常功能,而心之气血阴阳同样维系着脾胃功能的正常运作。心的正常搏动有赖于心气充沛,血液充盈,脉道通利,而脾胃健运则为其气血充足的基础。故本病病位虽在心,却不局限于心。

2 王自立主任医师治疗慢性心衰的临床经验

脾胃病变可影响多个脏腑,同样脾胃在心衰的病理演变中起重要作用^[12-13]。第一,脾胃功能失司,气血生化乏源,则血不养心,脉道不利,可发为心衰或加重病情^[14]。第二,脾土病及肺金,母病及子,肺宣发肃降不利,加之脾之运化功能失司,痰水内结,可伤及心阳,阻滞心气。第三,脾胃化生无源,先天之精无法得到后天之精的补充,或中阳不运,水火不济,则久病及肾,直接或间接影响心衰病的进程^[15]。心阳旺,则脾阳得助,心衰则心阳亏虚不能温运脾土,导致脾的运化、升清、充养四肢及胃的收纳腐熟、降浊功能受损,清阳不升、浊阴不降,而见头晕、乏力、脘腹胀满诸症。

水湿痰饮是水液失调的病理性产物,瘀血是血液失调的病理性产物。血脉贵在流通,血凝成瘀,阻滞水道及脉道,津液生化、运行与输布失常,聚为水湿痰饮,或离经之血瘀于脉外,以致津液停积为水湿痰饮,即“血不利则为水”。王老指出“痰”“水”“瘀”亦为重要的致病因素,临床所见水饮痰湿所致疾病关键是脾失健运,湿聚中焦,升降失常,致水聚成饮,湿聚为痰,积存于血脉,以致上犯心胸清旷之区,清阳不展,气机不畅,心脉痹阻,遂致本病。故脾虚导致水湿痰瘀是慢性心衰的关键病机。脾病则运化失常,水湿停运,化为痰浊,致血脉瘀阻,加重经络筋脉拥堵,影响心血运行。

王自立教授强调治病必先顾护胃气,补益脾胃,滋气血生化之源以立中气。慢性心衰患者多表现为脾虚夹杂痰、饮、浊、滞,致心阳不展,肺气不降,腑气不降;治疗应健脾助运,利湿化浊使心肌宣展,肺气宣降,饮结开散,腑气通降;创立经验方运脾汤,效如桴鼓。

3 运脾汤的组成与方解

运脾汤药物组成:党参 10~30 g,白术 15~30 g,茯苓 15 g,佛手 15 g,枳壳 15~30 g,石菖蒲 15 g,炒麦芽 15 g,仙鹤草 30 g。本方证的病机关键在脾胃气虚,运化失司,方以党参、白术、仙鹤草益气健脾以助运,其中党参“补中益气,和脾胃”,

补益肺脾,气血双补;白术既能补气健脾,又能燥湿,乃补气健脾第一要药;仙鹤草健脾补肾,调补气血,且补而不腻;茯苓健脾渗湿;佛手气清香入脾胃经,性温和而不燥烈,既能燥湿化痰,又能行气宽胸;枳壳善行中焦之气,与佛手合用增强运脾功效;炒麦芽既能消食化积又能疏肝解郁;石菖蒲入心、脾经,芳香醒脾、化湿和胃、益心气,全方巧妙配伍共凑益气健脾,行气助运,调和中焦气机升降之功。

4 典型病例

案1 赵某,女,83岁,2019年10月21日复诊,发病节气:霜降。主诉:心悸、纳差、气短伴双下肢水肿1周。现病史:患者高龄,1周前出现心悸气短、纳差伴双下肢水肿,服用螺内酯 20 mg,每日1次,疗效欠佳。目下症见:神疲乏力,胃胀纳差,不欲饮,舌淡紫,苔白微腻,脉沉细。既往史:既往有“心脏瓣膜病史”10余年,冠心病史8年,心衰病史3年,无过敏史。体格检查:脉搏 90次/min,呼吸 20次/min,血压 120/70 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),心率 90次/min。听诊:主动脉瓣区可闻及4/6级收缩期杂音,剑突下压痛(+),双下肢轻微凹陷性水肿。

中医诊断:心衰病。证型:脾虚失运,水饮凌心。治法:健脾助运,温阳利水。处方:香砂运脾汤加减,药物组成:香附 15 g,砂仁 5 g,党参 15 g,白术 15 g,茯苓 15 g,枳壳 15 g,石菖蒲 15 g,炒麦芽 15 g,川牛膝 15 g,桂枝 15 g,炙甘草 5 g,仙鹤草 20 g。水煎分服,每日1剂,7剂。服药后患者胃纳渐进,水肿消退,上方调仙鹤草 30 g、党参 20 g,继续服用。

按 王自立主任医师提出“脾以运为健,以运为补”的指导思想^[16-17]。心衰病属本虚标实,本虚为心脾两虚,标实为痰、湿、水饮、瘀血互结。子弱盗母,患者表现为脾虚不运之症。王老予香砂运脾汤加川牛膝活血利水,桂枝通心阳,化气,起健脾助运,温阳利水之功。脾虚则百病诞,如《慎斋遗书》所云:“诸病不愈,寻到脾胃而愈者颇多”,说明脾胃对疾病调节的重要意义,因此可通过调节脾胃以顺五脏,最终达到治疗心衰病的目的。

仙鹤草为蔷薇科植物龙芽草的干燥地上部分,性味苦涩,平,归心、肝经,有收敛止血,补虚之功效。王自立主任医师在辨病辨证中擅长使用此药,疗效良好。仙鹤草还能治疗各种类型心脏病,《现代实用中药》中记载:“仙鹤草为强壮性收敛止血剂,兼有强心作用”,《施今墨对药》一书有“仙鹤草配伍阿胶,善治各种心脏病变”的记载,认为阿

胶以补血养心为主,仙鹤草以强心,调整心体为要,凡心脏病变有心阴不足者用之最宜,吾在临证治疗慢性心衰,脾气亏虚运化失司者,以纳差恶心,胃脘胀满,水肿,尿少,乏力为主,舌淡暗,苔白,脉沉细结代者,常用老师运脾汤加黄芪 30 g,仙鹤草 30 g,以补益心气,运脾化湿,临床疗效尚好。

案 2 苗某,男,54岁。2019年2月19日初诊,发病节气:雨水。主诉:气短、乏力、纳差伴双下肢水肿两月。现病史:近两月来气短、乏力,活动后加重,自汗出,胃脘胀闷不适,纳差,食谷不香,夜寐欠安,大便溏稀,一日两次,舌淡红暗,苔白,脉沉细结代。既往史:既往有“扩张型心肌病”1年余,服用西药抗心衰治疗。无过敏史。体格检查:脉搏 100 次/min,呼吸 20 次/min,血压 100/70 mmHg,心率 100 次/min;皮肤潮湿,额头汗出;听诊:心界向左扩大,心音低钝,心尖部可闻及 3/6 级收缩期杂音;双下肢轻微凹陷性水肿。中医诊断:心衰病。证型:心气不足,脾虚失运。治法:益心气,温心阳,健脾助运。处方:运脾汤加减。药物组成:党参 15 g,炒白术 15 g,炒麦芽 20 g,枳壳 10 g,黄芪 20 g,五味子 15 g,桂枝 15 g,生姜 3 片,炙甘草 5 g,仙鹤草 20 g。水煎分服,每日 1 剂,7 剂。服药后患者胃纳增进,气短及自汗明显减轻,上方调仙鹤草 30 g、黄芪 30 g 继续服用。

按 王自立主任医师认为心为神之居、血之主、脉之宗,心的生理功能需要营气入心,化赤为血,以供机体所需;心病日久,母病及子,心气亏虚日久,脾气亦不足,脾虚不运,故而患者在心气亏虚症状的基础上出现胃脘胀闷、纳差、食谷不香、大便溏稀表现。此时只顾补益心气,无视脾气之运化,则药力无以吸收,故王自立主任医师以运脾汤为基础方,加黄芪、桂枝、五味子以补气、温心阳、健脾助运,升发脾胃之气,脾运得健,升降方可如常。

5 小结

五脏之中心脾关系最为密切,心脾位置相邻,功能相系,经络相通,五行相生相制。脾土灌溉四旁,脾胃之气皆入五脏,子得母气,得以滋生,母得子助,可以安养,故擅治脾胃者,五脏得安,气血调畅,病无从生。王自立主任医师创立经验方运脾汤正是从脾胃论治疾病,治疗慢性心力衰竭,临证时须紧抓脾胃气虚,运化失司这一关键病机,随症加减,气虚明显者加黄芪;中虚有寒者加高良姜、香附;阴血亏虚者加当归、白芍,气滞明显者加香

附、砂仁;兼有痰湿者加半夏、陈皮;湿盛苔厚腻者去党参加苍术、厚朴。

参考文献

- [1] 陈可冀,吴宗贵,朱明军,等.慢性心力衰竭中西医结合诊疗专家共识[J].中国中西医结合杂志,2016,36(2):133-141.
- [2] 程康安,吴宁.中国部分地区1980、1990、2000年慢性心力衰竭住院病例回顾性调查[J].中华心血管病杂志,2002,30(8):450-454.
- [3] LI X L, ZHANG J, HUANG J, et al. A multicenter, randomized, double-blind, parallel-group, placebo-controlled study of the effects of *Qili Qiangxin* capsules in patients with chronic heart failure[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2013, 62(12):1065-1072.
- [4] 高伟铿,曾科学.补中益气五苓汤治疗慢性心力衰竭疗效观察[J].辽宁中医杂志,2018,45(5):1005-1006.
- [5] FU S F, ZHANG J H, GAO X M, et al. Clinical practice of traditional Chinese medicines for chronic heart failure[J]. Heart Asia, 2010, 2(1):24-27.
- [6] 李彬,王永霞,朱明军.慢性心力衰竭的中医药治疗与思考[J].中华中医药杂志,2014,29(6):1913-1915.
- [7] 郭美珠,严世芸,黄国毅,等.中药治疗慢性心力衰竭机制的研究进展[J].中国全科医学,2013,16(30):3617-3620.
- [8] 郭英丽.芪苈强心胶囊对冠脉粥样病变伴慢性左心衰患者血管内皮细胞功能及氧化应激的影响[J].西部中医药,2017,30(4):85-87.
- [9] 丁茂乾,梁景岩.温肾助阳法治疗老年慢性心衰急性加重期的疗效及对血浆NT-proBNP和Ghrelin水平的影响[J].中医药信息,2017,34(3):92-94.
- [10] 付婧婷,张明雪.冠心病合并慢性心衰的中医证候探析[J].中医药信息,2019,36(6):49-51.
- [11] 沈金鳌.杂病源流犀烛[M].北京:人民卫生出版社,2006:105,153.
- [12] 陈森.调理脾胃在治疗慢性心衰中的重要作用[J].实用中医内科杂志,2012,26(3):22-23.
- [13] 冯志强,张艳,车思阳.李东垣脾胃损伤理论与慢性心衰的关系探讨[J].湖南中医杂志,2013,29(8):102-103.
- [14] 梅天强,谢江华.从脾论治慢性充血性心力衰竭体会[J].实用中医药杂志,2006,22(3):181.
- [15] 邹旭,潘光明,林晓忠.以心脾相关理论试论心力衰竭的辨治[J].广州中医药大学学报,2007,24(5):419-421.
- [16] 罗向霞,王煜,柳树英,等.王自立主任医师调中焦护脾胃思想的临床应用[J].西部中医药,2016,29(8):38-39.
- [17] 王煜,王建强.王自立主任医师运脾思想临床应用[J].西部中医药,2018,31(3):39-41.

收稿日期:2020-06-12

作者简介:杨阿妮(1977—),女,硕士学位,主任医师。研究方向:心血管疾病的中西医结合诊治。