

陈美华运用附子治疗心衰病经验^{*}

杨一辉^{1,2} 林丽萍³ 黄飞翔^{1,2▲}

摘要 心衰病的中医病机特点表现为本虚标实,以阳气亏虚为本,血瘀、水饮等有形实邪为标。其病位早期在心,后期可累及脾、肾。附子作为治疗本病的重要中药,其性味辛、甘、大热,主入心、脾、肾经,具有回阳救逆、补火助阳、散寒止痛等功效。陈美华教授基于丰富的临床经验,提出心衰病分期论治策略:在急性发作期(阳虚喘脱阶段),治疗以回阳固脱为主,取附子回阳之效;在转化期(阴液耗伤阶段),当以补阴为要、补阳次之,取附子阳中求阴之性,兼顾补阳之功;在疾病缓解期,则以温阳化饮通络为主,重点发挥附子的温阳通络作用。

关键词 附子;心衰病;陈美华;学术经验

心力衰竭(heart failure, HF)是指由多种原因导致的心脏结构和/或功能异常,引起心室的收缩和/或舒张功能障碍的一组临床综合征,主要临床表现为呼吸困难、乏力以及液体潴留等^[1]。随着人口老龄化进程的加快以及高血压、糖尿病等慢性疾病的年轻化趋势, HF 的发病率呈现逐年上升态势。因此,如何延缓 HF 的再住院率并改善其生活质量,已成为当前临床研究的重要课题。

陈美华教授(以下简称为陈教授)系第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、福建省名中医,享受国务院特殊津贴专家,在中医内科临床、科研及教学领域耕耘五十余载。陈教授在临床实践中娴熟运用中医理法方药进行辨证施治,尤其在心系疾病的诊疗方面积累了丰富的临床经验。针对心衰病的治疗,陈教授形成了独特的学术见解,笔者有幸跟师学习,受益颇丰,现将其在心衰病治疗中运用附子的辨治经验进行系统总结,以飨同道。

1 心衰病的病机病位

心衰之名最早见于晋代王叔和《脉经》“心衰则伏,肝微则沉,故令脉伏而沉”的论述。从症状学溯

源,可追溯至《金匱要略》所载“心水者,其身重而少气,不得卧,烦而躁,其人阴肿”及“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿,谓之支饮”等描述。现代研究表明,古代医籍中所述“心水”“心痹”“心胀”等病症均属现代医学 HF 范畴^[2]。

陈教授通过长期临床观察提出,无论心水抑或支饮,其核心病机皆为阳气亏虚,导致津液运化失常,水饮内停。具体而言,心衰病呈现本虚标实的特点:本虚在于心阳亏虚,标实则水液代谢障碍引发的瘀血与痰饮。病位方面,心衰虽源于心,但因脾为气血生化之源、后天之本(心之子),肾为先天之本(胜于心),故疾病进展可累及脾肾两脏,形成心-脾-肾三脏同病的复杂病机格局。这一认识既继承了传统理论,又结合现代临床实践,为心衰的辨证论治提供了重要理论基础。

2 附子与心衰病

2.1 附子的中医理论认识 附子的药用记载首见于《神农本草经》,其载:“味辛温,有大毒,主风寒咳逆邪气,温中,金疮,破癥坚积聚,血瘕,寒湿痿痹,拘挛膝痛,不能行步”,明确指出附子具有温中散寒、活血通络的功效。《本草从新》进一步补充其“大燥回阳、补肾命火、逐风寒湿”的作用特点。《伤寒杂病论》虽未单独明确指出附子的功效,但其温阳作用在多首方剂中得到充分体现,如在真武汤中用附子温肾中之真阳以治本,在芍药甘草附子汤中用以固护因过汗而伤的阳气。现代中药学研究证实,附子性味辛、甘、大热,有

^{*}基金项目 福建省医疗“创双高”临床重点专科建设项目(No. 闽卫医[2022]844号)

[▲]通信作者 黄飞翔,男,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:心血管系统疾病的临床研究。E-mail: 1078905034@qq.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建福州 350122); 2. 福建中医药大学附属第二人民医院(福建福州 350003); 3. 厦门市中医院(福建厦门 361006)

毒,具有回阳救逆、补火助阳、散寒止痛三大功效,主治亡阳虚脱、肾阳虚衰、寒湿凝滞等证^[3]。其归经于心、脾、肾三经,具有以下作用特点:上助心火,使心阳不得虚,则血液鼓动有力,局部不得瘀滞;中暖脾火,则脾阳充足,饮食水谷精微得以气化而充养脏腑;下助肾火,命门火旺故津液运行输布调畅。因此,附子特别适用于心脾肾阳虚兼有痰饮瘀血证候的治疗。陈教授基于多年临床经验,认为附子作为回阳救逆和温里散寒的要药,其归经与心衰病的病位高度吻合,故在心衰病的治疗中常能取得显著疗效。

2.2 附子的现代药理研究 现代药理研究表明,附子主要含有生物碱、多糖、黄酮类等活性成分^[4]。其中,生物碱类成分具有显著的降压作用,并能通过调节心肌细胞能量代谢、心肌重构和抑制心肌氧化应激损伤来改善心功能^[5]。多糖类成分则表现出抑制血管平滑肌钙化、促进免疫细胞(T/B淋巴细胞、巨噬细胞)增殖、增强固有免疫和适应性免疫功能,以及延缓心力衰竭进展等多重生物活性^[6,7]。在分子机制层面,附子通过激活 HTR2B、ADRB1、ADORA2A、INSR、ADORA3 等受体,调节金属肽链内切酶(MME)活性,促进钙离子转运(包括细胞外 Ca²⁺内流及肌浆网 Ca²⁺释放),并抑制肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)过度表达等途径发挥正性肌力作用,以增强心肌收缩力和减缓心室重构^[8]。临床研究证实,含附子的经典方剂如真武汤、加味四逆汤等能显著提高心脏射血分数、增加每搏输出量和改善心脏指数,其总体治疗效果优于常规治疗方法^[9,10],为附子治疗心力衰竭提供了科学依据。

2.3 附子治疗心衰病临证要点

2.3.1 回阳救逆 陈教授指出,心衰病急性加重期多因外邪侵袭所致。当外邪入侵时,正邪交争,若正气亏虚不能抗邪外出,则邪盛正虚,导致阳气进一步耗损。临床表现为喘息加重、运动耐量显著下降、四肢厥冷等以阳虚为主的症状,严重者可出现阳虚喘脱危候。其病机关键在于:心阳亏虚则血行无力,血行不畅则瘀血内生,瘀血阻滞又加重气机失调,形成恶性循环;同时,阳气不足则津液运化失常,水饮停聚,表现为肢体水肿、咳痰等标实证候。针对此证,陈教授强调当务之急在于“急急回阳”,阳气来复则痰饮瘀血自除。在临床实践中,陈教授常用9~12 g的附子以达到回阳救逆之效。这一治疗方法既抓住了阳虚之本,又兼顾了痰瘀之标,体现了中医“治病求本”的

治疗思想。

2.3.2 阳中求阴兼补阳虚 陈教授基于“阴阳互根”的理论,指出心衰病日久可因阳虚不能化生阴津而导致“阳损及阴”的病理变化。在现代治疗急性心衰(AHF)过程中,利尿等疗法虽可减轻心脏前负荷,但以口渴、皮肤干瘪等作为脱水指标时需谨慎,因这些表现实为阴虚之象。水液属阴,若在AHF早期过度脱水,可能导致“孤阳不生”的不良后果。针对这一病机特点,陈教授提出独特的治疗策略:在回阳救逆和西医脱水治疗后,应当转为以补阴为主、补阳为辅的治疗阶段。此时使用小剂量(3~6 g)的补阳药物,既能发挥“阳中求阴”的协同作用,又可避免温燥伤阴之弊。这一治法充分体现了“阳得阴助而生化无穷,阴得阳升而泉源不竭”的中医理论精髓,实现了阴阳双补的治疗目标。

2.3.3 温阳化饮通络 基于“缓则治本、虚则补之”的治疗原则,陈教授强调心衰病稳定期的治疗重点在于温补阳气这一根本病机。心阳充足则血行有力,血行通畅则瘀血难生。陈教授创新性地提出,附子在此阶段的应用具有双重功效:一方面温补心肾之阳,另一方面疏通经络气血。根据“病痰饮者,当以温药和之”的治疗原则,针对饮邪这一阴邪特性,陈教授指出唯有阳气充沛,方能促进津液正常代谢,使水饮自消。从脏腑关系分析,心肺同居上焦,心阳不足可导致肺气不利,宣降失常,进而加重水液代谢障碍。因此,通过温补心阳、宣通肺气,可使津液运行复常,从根本上消除水饮生成的病理基础。在具体用药方面,陈教授推荐使用6~9 g的附子剂量,既能发挥温阳之效,又可达化瘀消饮的治疗目的。这一用药方案充分体现了中医“治病求本”的治疗思想,通过温补阳气来调节水液代谢,标本兼治,疗效显著。

3 验案举隅

王某,女,76岁,2023年5月6日初诊。主诉:胸闷气喘2天。既往史:高血压病史30余年,长期服用厄贝沙坦、氨氯地平,平素血压控制在130~140/60~70 mmHg;慢性心力衰竭病史15年,长期口服达格列净、美托洛尔、厄贝沙坦。辰下:胸闷气喘,咳嗽咳痰,痰白质稀,畏寒肢冷,尿少,下肢浮肿,舌质暗淡,苔白腻,脉沉细。西医诊断:慢性心力衰竭急性加重。治疗上予利尿脱水减轻心脏负荷等慢性心力衰竭急性加重标准治疗。中医诊断:心衰病,辨为阳虚

喘脱兼痰瘀互结证。治法：回阳救逆，消痰化瘀。处方：真武汤加减。药用：人参3 g，制附子9 g，茯苓15 g，桂枝15 g，白术12 g，丹参9 g，泽泻12 g，猪苓9 g，葶苈子9 g，甘草3 g。2剂，日1剂，分早、晚温服。

2023年5月8日二诊：用药后上述症状改善，伴出现口干、皮肤干瘪、大便干结，舌质淡暗，苔白腻，脉沉。以上方制附子减至3 g，加麦冬12 g，五味子12 g，3剂，日1剂，分早、晚温服。后随诊时症状明显改善，无口干，皮肤温润，二便调，舌质淡暗，苔薄腻，脉沉涩。

按 本案体现了心衰病“本虚标实”的核心病机，本为心阳亏虚，标为痰饮、瘀血。患者阳气亏虚加重发展至阳虚喘脱，故见胸闷气喘；阳虚肢体失于温煦，则畏寒肢冷；心阳亏虚，推动津液运行无力，津液聚集成湿，湿聚成痰饮，积于下部则见下肢水肿，积于上焦，肺金失肃则见咳嗽、咳痰；心阳不足，无力推动血液及津液，故见舌质淡暗，苔白腻，脉沉细。故治疗上采用回阳救逆、消痰化瘀之法。方中制附子、人参上助心阳，制约心阳虚脱；茯苓、白术、泽泻、猪苓理气健脾，促进痰饮的消散；葶苈子降泄肺气以平喘，可消除积滞于上焦的饮邪；丹参活血化瘀以促进血液运行；桂枝温通经络以消除积滞之瘀血及饮邪；甘草调和诸药。待病情相对稳定后，同时经过西药利尿脱水后出现伤阴之象，故调整方药，在减附子用量的同时加入麦冬、五味子以养阴生津，体现了“阳中求阴”的治疗思想，既补阴液又兼顾阳虚之本，取得了显著疗效。

4 小结

心衰病是临床常见病，精准辨证和灵活用药可快速缓解症状并改善患者生活质量。附子作为温阳要药，主入心、脾、肾经，在治疗心衰病方面常获良效。心衰病的核心病机是阳气亏虚导致水饮及瘀血等病理产物形成，治疗上当遵循“虚者补之，瘀者行之，饮则温化之”的基本原则，以温性药物为主。陈教授根

据疾病不同阶段的特点，采取差异化的治疗方案，充分体现了中医“随证治之”的治疗特色：在急性发作期（阳虚喘脱阶段），以回阳固脱为主，重用附子9~12 g以发挥其回阳救逆之效；在急性发作液体负平衡后的转化期（阴虚为主、阳虚为辅阶段），以补阴为要，补阳次之，轻用附子3~6 g以达到阳中求阴兼补阳虚之功；在缓解期稳定阶段，则以治本为主，中量使用附子6~9 g以发挥其温阳化饮通络之效。这种分期论治的用药策略，既符合中医辨证论治的基本原则，又能针对疾病不同阶段的特点进行精准干预，临床疗效显著。

参考文献

- [1] 国家心血管病中心, 国家心血管病专家委员会心力衰竭专业委员会, 中国医师协会心力衰竭专业委员会, 等. 国家心力衰竭指南 2023 [J]. 中华心力衰竭和心肌病杂志, 2023, 7(4): 215-311.
- [2] 祝珍珍, 袁灿宇, 袁智宇, 等. 心力衰竭的古病名探究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(11): 1509-1511.
- [3] 钟赣生. 中药学 [M]. 10 版. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 260-263.
- [4] 唐梅, 赵立春, 徐敏, 等. 附子化学成分和药理作用研究进展 [J]. 广西植物, 2017, 37(12): 1614-1627.
- [5] 许欣, 李刚敏, 孙晨, 等. 附子水溶性生物碱及其药理作用研究进展 [J]. 中药药理与临床, 2021, 37(5): 213-219.
- [6] 付业佩, 杜宝香, 范珊珊, 等. 附子黑顺片多糖的提取及对免疫活性的研究 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(9): 4147-4150.
- [7] 陈燕亭, 宋艳, 陆立鹤. 附子多糖抑制血管平滑肌细胞钙化的神经酰胺机制 [J]. 中山大学学报(医学科学版), 2020, 41(1): 69-75.
- [8] 彭伟, 王琳, 傅超美, 等. 基于网络药理学的附子抗心力衰竭作用和心脏毒性的毒效二重性研究 [J]. 中医杂志, 2021, 62(6): 523-529.
- [9] 王远平, 熊杰, 严夏, 等. 真武汤加减治疗充血性心力衰竭的 Meta 分析 [J]. 中国中药杂志, 2016, 41(19): 3679-3685.
- [10] 苏红利, 吴皓, 李长虹. 加味四逆汤治疗老年慢性心力衰竭的临床研究 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(7): 974-977.

(收稿日期: 2024-09-12)

(本文编辑: 金冠羽)