

苓桂术甘汤加减联合针刺疗法治疗老年心力衰竭的临床应用

胡晓悦¹, 陈朝金²

¹湖北中医药大学中医学院, 湖北 武汉

²湖北省武汉市黄陂区中医医院心内科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年9月15日; 录用日期: 2023年10月16日; 发布日期: 2023年10月25日

摘要

老年心力衰竭是心血管内科常见的一种疾病, 其治疗的重点在于祛除体内痰饮之邪; 使水液运行输布正常、气机通畅; 有助于改善心衰患者的心功能以降低其再住院率并提高存活率; 不同程度地改善其生活质量。本文主要论述了苓桂术甘汤加减联合针刺疗法治疗老年心力衰竭在临床上取得了良好的疗效; 并将临床医案与现代研究相结合; 以期为临床诊疗提供相关借鉴。

关键词

苓桂术甘汤, 针刺疗法, 老年心力衰竭

Clinical Application of Linggui Zhugan Decoction Combined with Acupuncture in the Treatment of Senile Heart Failure

Xiaoyue Hu¹, Zhaojin Chen²

¹College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Cardiology, Huangpi District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei Wuhan

Received: Sep. 15th, 2023; accepted: Oct. 16th, 2023; published: Oct. 25th, 2023

Abstract

Senile heart failure is a common disease in cardiovascular medicine, the treatment of which fo-

cuses on eliminating the evil of phlegm and drink in the body. Making the water and liquid operation and distribution normal, and the gas machine smooth can help improve heart function in patients with heart failure to reduce the rate of re-hospitalization, increase survival rate, and improve their quality of life to varying degrees. This article mainly discusses that Lingui Zhugan-tang combined with acupuncture in the treatment of senile heart failure has achieved good clinical effect, and combines clinical medical records with modern research, in order to provide reference for clinical diagnosis and treatment.

Keywords

Ling Gui Shu Gan Tang, Acupuncture Therapy, Senile Heart Failure

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心力衰竭是心血管内科常见的一种疾病,是由于初始心肌损伤而引起心脏结构和功能变化,从而出现的一种以呼吸困难、水肿、疲乏等症状为主的临床症状群。其主要特点是心脏泵衰竭,无法有效地将血液泵送到身体各处。怎样提高心衰患者的存活率,降低患病率已成为公共卫生健康问题的焦点。

2. 病因病机、治疗方案及现代研究进展

2.1. 西医学方面

老年心衰患者随着自身身体机能的衰退,免疫能力的降低等,常患有多种慢性疾病,例如高血压、糖尿病、肥胖、高脂血症、贫血等,它们也是心血管疾病的危险因素。年老者往往因为身患多种慢性疾病,服用药物的总量多进而对药物的依从性差、记忆力减退致常常漏服甚至忘服、错服药物等导致心血管疾病的危险因素未控制在目标值范围内,从而引起心肌细胞缺血缺氧、供血不足、心肌收缩力下降等进而导致心衰的发作。那么该如何治疗呢?西医学认为其治疗方案主要为病因治疗、提高患者药物的依从性,在治疗基础病的同时控制心衰的诱因。一、药物治疗:利尿剂为心衰治疗的基石,同时抑制心肌重构的进一步发展也更为重要。目前认为神经内分泌系统激活导致心肌重构是引起心力衰竭发生和发展的关键因素,心力衰竭患者的交感神经兴奋性明显增强,增强越明显预后越差[1]。因此可通过抑制心衰患者交感神经兴奋性来改善其预后,例如 β 受体阻滞剂等。使用这些药物需要定期监测患者的肾功能、电解质及血压等。临床中一些老年人因个人体质等因素,排斥抽血化验,也成为临床治疗疗效观察的一个问题。二、非药物治疗:健康宣教,减少不必要的非治疗性保健药物的摄入从而减少服药总量加强药物的依从性;机械通气;超滤、肾脏替代治疗等。对于某些持续性心房颤动导致心衰恶化的老年患者可以行埋藏式心脏转复除颤器治疗可有效减缓心衰进程。

2.2. 中医学方面

中医学认为心衰多由气血不足、水湿内停等因素引起。虽然目前中医对心力衰竭的病因、病机与西医生理病理存在差异,但本虚标实之证为广大医家认可。因此治疗当以化湿利气、活血化瘀、益气温阳为主。

2.2.1. 汤剂疗法

老年人体质特点多痰多虚, 痰饮之邪乃中阳素虚, 脾失健运, 气化不利, 水湿内停所致。盖脾主中州, 职司气化, 为气机升降之枢纽, 若脾失健运, 湿滞而为痰为饮。仲景云“病痰饮者, 当以温药和之。”治当温阳化饮、健脾利水。以苓桂术甘汤为主方治之。该方多用于中阳素虚、水饮停聚引起的疾病。现代研究表明该方在循环系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统等方面应用广泛[2]。赵陆璐[3]等研究发现苓桂术甘汤可减少心肌细胞的损伤, 改善模型大鼠心室重构与心功能。钟晓莹等[4]研究发现本方可通过调控信号通路起到干预心力衰竭的效果。李晓玲等[5]在苓桂术甘汤对慢性心肌损伤大鼠模型的保护机制与核因子 E2 相关因子 2 关系的研究中发现, 苓桂术甘汤可通过促进 Nrf2、HO-1 mRNA 及其蛋白的表达起到保护心肌细胞的作用。本方重用甘淡之茯苓为君, 健脾利水, 既能消除已聚之痰饮, 又善平饮邪之上逆。桂枝为臣, 温阳化气, 平冲降逆。白术为佐, 健脾燥湿, 茯苓、白术相须为用, 体现了治生痰之源以治本之意。炙甘草用于本方, 其用有三: 一可合桂枝辛甘化阳, 以襄助温补中阳之力; 二可合白术益气健脾, 崇土以利制水; 三可调和诸药, 功兼佐使之用。此外, 还有针刺疗法也有助于改善心衰患者的心功能。

2.2.2. 针刺疗法

针刺疗法是传统医学的重要组成部分, 重在调理经气。研究[6] [7] [8]发现, 针灸能抑制心力衰竭患者的交感神经激活, 恢复交感神经与副交感神经之间的平衡。通过刺激穴位, 调节气血运行, 增强机体免疫力, 减轻心脏负荷, 从而达到治疗心力衰竭的目的。因此可采用针刺疗法辅助治疗心力衰竭, 取内关、郄门、足三里等穴位。内关穴, 是治疗心血管疾病的第一要穴, 具有双向调节心率的作用, 可理气止痛, 宁心安神。现代研究[9] [10]发现, 针刺内关穴能有效改善慢性心力衰竭小鼠的心室重塑, 还能降低促炎因子表达, 延缓炎症进程。因此针刺内关穴不仅可以抑制心室重塑, 还可以延缓心衰患者的炎症进程。陈星等[11]通过临床研究发现苓桂术甘汤可通过调控 TNF- α 、IL-1 β 、IL-18、超敏 C 反应蛋白等因子水平, 达到缓解炎症反应的目的。郄门穴常用于治疗心胸各种急性病, 具有宁心理气、活血的功效。两者配伍, 标本同治, 激发胸中正气, 疏通经络、活血化瘀。足三里穴能调理脾胃、补中益气、通经活络。研究[12]发现, 刺激足三里能提高慢性心力衰竭大鼠的压力反射敏感性, 减轻左室肥厚, 升高平均动脉压。针刺足三里穴对血液成分、血管的收缩与舒张、血压、心率以及心脏功能都有良好的调节作用。

3. 临床应用举例

初诊: 林某, 男性, 72 岁, 因“胸闷、气喘 40 余天, 加重伴双下肢水肿 3 天”入院。患者约 40 天前因受凉感冒后出现胸闷、气喘的症状, 自服感冒药后症状稍改善, 未予进一步治疗。3 天前下地劳作时突发胸闷、气喘, 约持续半小时经休息后气喘有所缓解, 夜间不能平卧, 双下肢中度水肿。无眼前发黑、晕厥等不适。神清, 饮食、睡眠欠佳, 平素易感冒。既往有高血压病史, 血压控制情况不详; 有胆囊切除术史; 有吸烟史 40 余年, 约 20 支/天, 已戒。查体: 患者生命体征平稳, 心肺部听诊可闻及中下肺细湿啰音, 律齐, 心尖搏动点向左下移位, 各瓣膜未闻及病理性杂音。双下肢明显凹陷性水肿。舌胖大, 舌边有齿痕, 苔白腻, 脉沉细滑。心电图结果提示: 1) 窦性心率; 2) T 波低平。超声心动图结果提示: 1) 全心增大以左心增大为主; 2) 二、三尖瓣中量反流; 3) 左室射血分数 45%; 4) 左室舒张功能下降。胸部 CT 结果提示: 1) 心影增大; 2) 两肺轻度淤血; 3) 右侧大量胸腔积液, 左侧胸腔积液可疑。NT-ProBNP 23,500 pg/ml。

根据以上病史信息采集, 考虑诊断为心力衰竭中医四诊合参后考虑: 心衰病痰饮阻肺证。拟用苓桂术甘汤加减, 处方如下: 茯苓 15 g 桂枝 9 g 白术 12 g 炙甘草 9 g 葶苈子 12 g、大枣 6 枚、泽兰 9 g、丹参

9 g, 共 7 剂, 水煎服。并取内关、郄门、足三里、丰隆穴位针刺、神灯照射 20 分钟左右。

二诊: 患者诉胸闷、气喘较前缓解但活动后较甚, 易自汗, 夜间可平卧入睡, 睡眠也有所改善, 双下肢水肿消退明显, 仅足踝处仍可触及对称性凹陷性水肿。在门诊行胸部 CT 结果提示: 右侧少量胸腔积液, 较初诊时胸水明显消退。NT-ProBNP 11,000 pg/ml。超声心动图结果提示: 1) 全心增大以左心增大为主; 2) 二、三尖瓣中量反流; 3) 左室射血分数 48%。在前方的基础上葶苈子减半, 加用黄芪 12 g、防风 9 g 共 7 剂, 用法如前。继续取内关、郄门、足三里、丰隆穴位并加以气海、关元等穴益气温阳、培元固本, 疗法同前。

三诊: 患者诉长时间劳作时可出现气喘, 平时日常活动未见明显气喘, 双下肢水肿已消退, 未触及凹陷性水肿。行胸部 CT 检查, 结果提示: 双侧胸腔积液消退。NT-ProBNP 1300 pg/ml。再二诊方药的基础上去葶苈子, 加用川芎 12 g、白芍 15 g、当归 12 g、熟地 9 g, 益气养血, 以促进患者元气的恢复。

按语: 老年男性患者, 因“胸闷、气喘 40 余天, 加重伴双下肢水肿 3 天”入院。完善相关检查后考虑诊断为心衰病痰饮阻肺证。患者年老体虚, 感冒未愈, 元气未复, 继而下地劳作, 耗气伤血, 气耗则运血无力, 脏腑得不到濡养, 故胸闷、气喘。气能行津, 气耗则津液输布障碍, 水湿停聚, 痰饮内生, 故见双下肢水肿。舌苔、脉象均提示痰湿之证。

一诊中在苓桂术甘汤的基础上加用葶苈子增强利水之效, 又恐其利水之峻猛, 伤及中焦脾胃, 故加用大枣缓其药力, 使祛邪而不伤正。泽兰、丹参活血祛瘀, 瘀化则血自通。二诊时患者夜间可平卧, 胸闷、气喘得到了改善, 但由于“气随津脱”痰饮之邪得以祛除的同时气虚也较前明显, 故加用黄芪、防风、气海、关元益气固表。三诊时患者体内液体均已消退, 但由于患者年老体虚, 恐伤及其元气, 故去葶苈子, 加川芎、白芍、当归、熟地, 构成八珍汤以双补气血, 使身体机能得以恢复。

心衰病的整个治疗周期较长, 善于抓住疾病的核心, 在祛除痰饮的基础上应用益气、活血、补血之品, 使痰饮得化、水液输布通畅、血脉通利则诸症消除。由于老年人正气易虚, 疾病易迁延难愈, 故利水之峻药不可多用, 症状缓解后应酌情减量, 疾病的中后期应注意顾护正气。

4. 小结

老年人的心力衰竭与年轻人有很大的区别。一、症状隐匿, 常常以精神状态不佳、食欲减退、活动耐量下降为主要表现。二、不是单一疾病的单一存在, 常伴发或者合并其他临床疾病或者合并其他老年综合征, 如衰弱、肌少症、认知功能及睡眠障碍等, 这些因素与心衰病之间相互影响、相互恶化, 不利于预后。中药汤剂联合针刺疗法, 极大地改善了老年患者服药种类多的缺点, 克服了老年患者认知功能障碍的生理特点, 为提高其生活质量降低再住院率提供了诊疗思路。

参考文献

- [1] Jaenisch, R.B., Hentschke, V.S., Quagliotto, E., *et al.* (2011) Respiratory Muscle Training Improves hemodynamics, Autonomic Function, Baroreceptor Sensitivity, and Respiratory Mechanics in Rats with Heart Failure. *Journal of Applied Physiology*, **111**, 1664-1670. <https://doi.org/10.1152/jappphysiol.01245.2010>
- [2] 姜德友, 张宛秋, 韩洁茹. 苓桂术甘汤研究进展[J]. 中医学报, 2021, 36(12): 2562-2567.
- [3] 赵陆璐, 曲芳萱, 陈克研, 等. 苓桂术甘汤通过 TLR4/Myd88 通路改善心衰大鼠心功能[J]. 解剖科学进展, 2020, 26(4): 404-407, 416.
- [4] 钟晓莹, 陈国铭, 赵金龙, 等. 苓桂术甘汤治疗慢性心衰的靶点预测与机制探讨[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(11): 2792-2797.
- [5] 李晓玲, 汪砚雨, 徐梅, 等. 苓桂术甘汤对慢性心律失常大鼠心肌损伤的保护作用及对 Nrf2/HO-1 通路的影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(8): 849-856.
- [6] 苟冬梅, 赵立志. 针刺治疗慢性心力衰竭研究进展[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(6): 80-83.

- [7] Middlekauff, H.R. (2004) Acupuncture in the Treatment of Heart Failure. *Cardiology in Review*, **12**, 171-173. <https://doi.org/10.1097/01.crd.0000103650.71735.f0>
- [8] Li, J., Li, J., Chen, Z., *et al.* (2012) The Influence of PC6 on Cardiovascular Disorders: A Review of Central Neural Mechanisms. *Acupuncture in Medicine*, **30**, 47-50. <https://doi.org/10.1136/acupmed-2011-010060>
- [9] 郭颖, 孙兴华, 武文鹏, 等. 针刺内关穴对慢性心衰小鼠心功能及炎性因子的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(3): 362-364.
- [10] Ma, L.Y., Shao, Y.F., *et al.* (2014) Electroacupuncture Improves Cardiac Function and Remodeling by Inhibition of Sympathoexcitation in Chronic Heart Failure Rats. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, **306**, 1464-1471. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00889.2013>
- [11] 陈星, 丁永利, 赵明明, 等. 苓桂术甘汤联合玻璃酸钠对风寒湿痹型老年膝关节滑膜炎的疗效及炎症因子的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(10): 1929-1932, 1937.
- [12] Lima, J.W., Hentschke, V.S., Rossato, D.D., *et al.* (2015) Chronic Electroacupuncture of the ST36 Point Improves Baroreflex Function and Haemodynamic Parameters in Heart Failure Rats. *Autonomic Neuroscience*, 31-37. <https://doi.org/10.1016/j.autneu.2015.05.002>