

# 慢性心力衰竭治验一则

慢性心力衰竭是在心源性因素、非心源性因素的影响下,心肌结构发生改变,心脏功能减退,进而导致全身组织缺氧的一组临床综合征,主要临床表现为乏力、气喘、风水肿等。

许某,女,56岁。因“反复喘息、胸闷伴双下肢水肿5年”,2022年4月8日就诊。5年前无明显诱因突发胸痛到当地医院就诊,行心肌酶检查考虑“急性心肌梗死”。完善冠状动脉造影提示左前降支狭窄约为80%,并于左前降支植入1枚支架(患者自诉)。术后患者一般体力活动感喘息、胸闷,晨起及晚间双下肢浮肿,规律服用冠心病二级预防用药,间断服用“地高辛片、呋塞米片、螺内酯片”等治疗,上述症状时轻时重而转诊中医治疗。诊见一般体力活动感喘息、胸闷,晨起及晚间双下肢浮肿,伴

疲倦乏力、活动后汗出,纳稍差眠尚可,小便量在未服利尿药物时偏少,大便正常,舌暗、舌苔润滑、脉细。既往史:“糖尿病”病史5年,规律服用“二甲双胍肠溶片0.25克,每日3次”治疗,自诉血糖控制不佳,于7~10mmol/L波动。西医诊断为慢性心力衰竭冠心病。中医诊断为心水病(气虚瘀水停证)。方用景鹤养心舒加减:红景天30克,桂枝10克,炒葶苈子15克,云茯苓20克,仙鹤草30克,丹参20克,升麻5克,炙甘草10克。7剂,水煎分3次服,每日1剂。

二诊:药后气喘、胸闷、疲乏缓解,双下肢浮肿减轻,汗出减少,舌质暗红,舌苔润滑,脉沉

细。守方同前,续服7剂。

三诊:患者喘息、胸闷、疲倦乏力、双下肢浮肿、汗出明显减轻,舌苔润滑,脉沉细,守方同前。

四诊:药毕,患者一般体力活动后无明显喘息、胸闷,疲倦乏力明显缓解,双下肢无浮肿,偶有汗出,舌淡红,苔薄白,脉沉而较前有力,症状明显减轻,但仍有气虚症状。予上方去丹参、葶苈子、云茯苓,加黄芪30克,柴胡5克,以巩固治疗。2周后随访,患者诉病情明显减轻,一般体力活动下无喘息、胸闷,偶有疲倦乏力、汗出。

按:患者体力活动后感喘息、胸闷、双下肢浮肿,伴疲倦乏力、活动后汗出,舌暗,舌苔润

滑、脉细,同时结合心衰的基本病机分析,考虑患者以气虚为本,同时伴有血瘀和水停。气喘主要由于肺的宣发肃降功能失常所致,一方面由于心气不足、推之无力,水液不畅,停之于肺而致肺气不利;另一方面因心气虚耗累及到肺,导致肺气不足。汗为心之液,心气不足则汗的调节失常,同时卫气不足对汗的固摄作用也减弱。胸闷主要考虑气行不畅所致,而气的推动作用减弱及血行不畅双重作用下导致水液停聚,双下肢浮肿。景鹤养心舒中重用补气的红景天和补虚药仙鹤草以补气;丹参活血化瘀以行血;云茯苓、桂枝、炒葶苈子三味药通过水液的输布、运



行、排泄方面调控水液的运行,减轻水肿。各个环节相互配合、相互影响,共同发挥益气、活血、利水之功,使心肺气得以补益,水液得散,脏腑经络得以濡养,疲倦乏力、胸闷、喘息、肢体浮肿则可减轻。(马龙)

## 大气下陷治验

高某,男,39岁。3个月前因运动后大量饮用冷水,出现汗出增多。刻诊:白天汗出较多,动则汗出加重,伴有喘息,自觉胸闷乏力,稍有怕风怕冷,体力下降,小腹有坠胀感,晨起偶有头晕,大便溏泄,面色少华,舌质淡胖,苔薄白,脉沉细,寸部尤沉。辨证为大气下陷、卫阳不足。治以益气升陷,固卫止汗。方用加味升陷汤加减:黄芪40克,西洋参15克,白扁豆20克,砂仁6克,升麻6克,柴胡9克,桔梗9克,仙鹤草30克,干姜5克,炒白术15克,炙甘草6克,大枣6枚。10剂,水煎分2次服,每日1剂。

二诊:药后,汗出量较前减少,少腹胀感稍有减轻,体力较前稍有增强,大便偏稀,舌质淡嫩,苔薄白,脉沉细。守方续服10剂。

三诊:诸症明显减轻,但觉口干明显,心中偶有烦躁感,舌质淡红少津,脉细数。前方去干姜,加葛根20克,北沙参10克,麦冬10克。再服15剂善后。随访半年,汗症消失,体质恢复良好。

按:本案乃剧烈运动后,阳气发越盛腾,受吸入之冷饮郁遏,导致阳气下陷,不得充养卫气,引发汗出、胸闷、气短、喘息、乏力、头晕等症状。阳气一陷,卫气不充,肌腠失于固摄,导致怕风怕冷、汗出增多等卫气不固之症;寒饮伤及中焦之阳,故见大便溏泄。治当益气升陷、固卫止汗,兼以温阳收敛,方用加味升陷汤加减。方中用大剂量黄芪、仙鹤草、西洋参、炙甘草、大枣补益胸中大气;借升麻、柴胡、桔梗配合黄芪以升提气机。二诊患者胸中大气得以恢复,阳气得以提升,汗出、乏力、头晕、喘息、腹泻等症状皆有缓解。迨至三诊,患者现口干、烦躁之症,为阳气恢复、阴液不足之象,故去干姜,加葛根升提津液,北沙、麦冬滋阴润燥,亦是取七味白术散、生脉散之方意。经过月余之调治,阳气提升、卫气得固,汗证得愈。(张大夫)

## 图说药谱



### 定心藤

【别名】假丁公藤、甜果藤、铜钻。

【来源】为茶茱萸科植物定心藤 *Mappianthus iodoides* Hand-Mazz 的根或茎。

【性味】微苦、涩、平。

【功能主治】祛风除湿,通经活络,活血止痛。

用于黄疸型肝炎,风湿骨痛,月经不调,痛经,闭经,产后风痛,痛疮,毒蛇咬伤。

【用法用量】15~30克;外用捣敷或水煎洗。

## 老年人顽癣治案偶拾

顾某,女65岁。自述全身皮肤瘙痒,严重影响睡眠,近一年以来病情加重,经多方寻医未果,精神痛苦。诊查形体消瘦,皮肤干燥,有糠状脱屑,四肢躯干有散在不规则抓痕血痂,舌淡红,苔薄白,脉细弱。西医诊断为老年性皮肤瘙痒。中医诊断为顽癣。证属于血虚风燥,肌肤失养。治宜养血,祛风止痒。方用:生地、白芍各15克,赤芍12克,荆芥、防风、当归、五味子各9克,川芎6克,蝉蜕5克,浮萍3克,夜交藤30克。7剂,水煎分3次温服,每日1剂。

二诊:药后,瘙痒症状明显减轻,效不更方,原方续服

14剂,以观后效。

4周后,患者告知瘙痒症状已得到控制,睡眠正常。随访半年,未见复发。

按:本案例为血虚风燥,肌肤失养所致。方中配以蝉蜕清风热,夜交藤养血安神,浮萍穿透表里,疏散风邪。老年瘙痒用浮萍可发汗透表开腠理、疏风止痒、调和营卫。赤芍、白芍养血润肤、活血止痒润燥。荆芥祛风解表、理血,以疏散在表之风邪为主。防风祛风解表、胜湿。诸药合用,能入肌肤,宣散风邪、止痒,故对银屑病、湿疹、荨麻疹、神经性皮炎等皮肤瘙痒症效果颇佳。(大志)

## 健脾化饮治肠鸣不断验案

邓某,男,65岁。患者平素消瘦,面色萎黄,两年前曾患冠心病,服药从未间断。自述2个月前,饮食减少,出现肠鸣辘辘,旁可闻及,间断发作,因无其他不适而未诊治。

近期病情逐渐加重,肠鸣连续不断,伴有腹部稍胀、便溏、腰酸背凉,曾求医诊为“不完全性肠梗阻”。用果导片、蓖麻油及增液承气汤等治疗,疗效不彰而就诊。

诊见患者形体消瘦,神疲乏力,气短懒言,肠鸣,连续不断,食少便

溏,完谷不化,腰酸背凉,叩击腹部稍胀,无痞块,有矢气,舌淡体胖有齿印,苔薄而滑,脉沉细而无力。诊为脾肾阳虚、水走肠间之痰饮证。治宜健脾化饮,温肾壮阳利水。方用:茯苓20克,桂枝、炒白术各15克,菟丝子12克,肉桂、干姜各9克,甘草6克。2剂,水煎分3次服,每日1剂。

二诊:药后,肠鸣较前减轻,尚间断出现,饮食增加。药已中的,原方续服3剂。

三诊:肠鸣偶尔可闻,大便成形,

余症均有好转。守方守法,再服3剂以巩固疗效。

药毕,诸症悉除。半年后随访,未见复发。

按:患者久病体虚,加之年高气弱,脾肾之阳不足,水液难以输布,水走肠间而见肠鸣漉漉诸症。《金匱要略》云:“其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮。”此当属狭意痰饮之证,其实证用己椒苈黄丸主之。今患者面黄体瘦,气短神疲,舌淡胖有齿印,苔薄而滑,脉沉细而无力,则一派脾肾阳虚之象,其痰饮虚证可见。故用苓桂术甘汤加肉桂、干姜、菟丝子健脾化饮、温阳利水。药中病机,效果颇佳。(胡佑志)

## 从肾论治放化疗致骨髓抑制验案

骨髓抑制是恶性肿瘤化疗过程中常出现的副作用,是患者治疗过程中的主要阻碍,影响患者继续治疗时机,降低了患者的治疗效果及生存期。临证补髓生血法之“升血六味汤”(熟地、补骨脂、龟板、肉苁蓉、菟丝子、鹿角霜)应用于恶性肿瘤围放化疗期,可降低患者放化疗出现骨髓抑制的概率。

张某,女,67岁。因“子宫内瘤综合治疗后发现骨髓抑制”复诊。病史:2019年2月因阴道异常流血查彩超示右侧附件囊实性包块大小约10.0cm×8.7cm,其内见约4.9cm×4.1cm增强回声,其外形不规则,边界清。后于2019年4月25日在全麻下行剖腹探查术,切除子宫,术中快速病理示:子宫肉瘤。继续切除双附件+盆腔淋巴结。术后病

理:未见淋巴结转移。宫体:癌肉瘤,间叶成分主要为软骨肉瘤,上皮成分主要为高级别浆液性腺癌,腺癌成分累及近宫体肌壁全层,未见其他侵犯。后行8次化疗,方案为:力朴素240毫克+卡铂500毫克,末次化疗日期为2019年11月14日。2020年又行左下肺肺癌手术,具体病史不详。2021年3月8日复查:左肺结节较前增大考虑转移;盆腔手术残端右侧、骶前、腹膜、大网膜多发转移。左锁骨上淋巴结较前增大,腹膜后多枚淋巴结部分较前增大,部分较前缩小。考虑子宫肉瘤复发,行5次靶向药联合化疗,方案为:贝伐单抗400毫克+力朴素240毫克+卡铂

500毫克,末次化疗日期为2021年6月24日。7月7日血常规示:WBC: 2.19×10<sup>9</sup>/L, HGB: 77g/L, PLT: 58×10<sup>9</sup>/L, NE: 0.66×10<sup>9</sup>/L,提示化疗后骨髓抑制。刻下:精差、乏力、纳差、夜寐不佳、二便尚可,舌淡胖、苔薄偏少,中凹陷有裂纹,边有齿痕,脉细弱。

分析患者经过手术、化疗,人之正气已大伤,此时主要矛盾为扶正,解毒抗癌为次要矛盾。患者肾精大伤且及脾胃,气血俱虚,若仍以抗癌为主治疗,必然使得邪更甚,正气更衰。结合患者舌脉,为一片虚像,中医认为,肿瘤患者“只要脾胃功能尚存一分,就守得生机一分”。遂以补肾填精、健脾、补气养血为法,稍

佐以解毒散结。治宜补髓生血,开胃健脾,解毒散结。方用:熟地12克,补骨脂12克,山萸肉10克,菟丝子15克,杜仲10克,当归10克,鸡血藤15克,阿胶8克(烊化冲服),太子参15克,党参10克,炒白术10克,黄连3克,白蔻仁5克(后下),白花蛇舌草15克,白芥子10克,浙贝母10克,红枣10克。14剂,水煎分3次服,每日1剂。

药毕,复查血常规报告示, WBC: 5.94×10<sup>9</sup>/L, HGB: 110g/L, PLT: 450×10<sup>9</sup>/L, NE: 2.96×10<sup>9</sup>/L。

按:该患者为典型的化疗后导致2~3级骨髓抑制。来诊时精神差、乏力、纳差等症状为骨

髓抑制的常见表现。化疗药物损伤肾精、骨髓伤败,又伤及脾胃,致气血生化乏源。舌脉均提示患者现处于虚劳的状态,正气耗损,邪气干内,西医检查提示肿瘤进展,癌毒进一步侵犯正气。故以经验方“升血六味汤”加减。在补髓生血、健脾胃恢复人体正气的同时,佐以解毒散结之法控制癌毒。现代药理作用研究鸡血藤、阿胶具有提升血小板以及其他血细胞数的作用,患者此时血小板数较低,使用阿胶增加补髓生血之效。解毒散结用药亦要轻灵、不峻猛。此案强调以人为本的治疗恶性肿瘤的核心,在治疗中不能见癌不见人“有毒药不等于抗癌药”,诚如《东垣试效方》:“遽以大毒之剂攻之,积不能除,反伤正气终难治也,医者不可不慎。”(张勤)