



· 综述 ·

扶阳理论指导下的慢性心力衰竭治疗进展

唐上益 (防城港市港口区人民医院 广西防城港 538001)

摘要: 慢性心力衰竭是由各类心脏疾病造成的心功能不全病症, 大部分患者心肌收缩力降低, 从而导致心排血量无法满足机体代谢的需要, 使得机体组织、器官血液灌注不足, 加上体循环或者肺循环淤血, 临床症状以疲乏、呼吸困难、体液潴留为主。目前治疗慢性心力衰竭的方式较多, 随着中医技术的完善发展, 临床认为疾病治疗中应重视扶阳气, 且多部中医经典著作中已提到扶阳气。因此本文展开综述, 对慢性心力衰竭治疗中扶阳理论进行分析。

关键词: 扶阳理论; 中医; 慢性心力衰竭; 心脏病

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2020) 06-172-02

相关数据中曾显示^[1], 我国慢性心力衰竭患者的住院率约占心血管疾病的20%左右, 而病死率高达40%, 其中重症患者生存周期不超过1年, 给患者带来严重损伤, 直接影响机体健康与生存质量。因此, 选择合理有效治疗方案在减低患者住院率与病死率具有重要意义, 并成为心内科待解决的难题。目前临床治疗方式较多, 其中西医治疗虽然获得过较高的应用价值, 但其局限性较大。随着中医技术不断改进, 尤其是扶阳理论被提出, 成为临床关注的重点^[2]。唐农教授曾在《内经》重阳思想与扶阳学派卢氏心法的引导下, 提出阳虚是慢性心力衰竭的发病根源, 其病机以阳虚阴实, 元阳虚损为主, 因此治疗原则应以扶阳消阴之次第疗法, 也就是先温通中上焦, 其次温补下焦, 最后固本培元, 进而达到五脏元真通畅, 人即安和的境界^[3]。另外在历代中医经典的著作中均提及扶阳理论, 而关于慢性心力衰竭的扶阳理论中包含通阳、温阳、潜阳, 同时配合酸敛、引降、纳归、反佐、调中, 可有效稳定病情, 缓解相关症状, 为预后提供保障^[4]。由此本文对扶阳理论治疗慢性心力衰竭进行综述, 为患者更好的恢复健康提供前提保障。

1 扶阳理论

既往中医经典的著作中已经开始重视阳气, 例如《素问》中写到“阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰”, 证实阳气的重要性, 可与天、日相比, 并贯穿始终^[5]。另外《伤寒杂病论》中提及阳气损伤的条目约占50%左右, 共112个药方中辛温热药约85个, 比例高达75%左右, 由此能够看到损阳伤正的病理证治极为突出^[6]。随后扶阳学派郑钦安等人提出, 治病过程中应重视温服阳气, 而治病立法通常以火消阴, 其中以火消阴主要是指阳光照射后, 阴霾会自动消失, 因此扶阳可使精血津液自生, 并促进脏腑与机体各部获得润养^[7]。之后又有老中医对此进行研究, 并在其中医急危重症疑难病经验专辑上写到, 命门属于真火, 而真火运行十二经络, 使五脏六腑获得气化, 最终生命可活泼生气。若命门火衰, 诸病皆起。而扶阳附子, 辛以润之, 致津液, 通气化, 导致肾脏中五液蒸腾敷布, 阳生, 阴长, 即为阳中求阴生化无穷的理论^[8]。

2 慢性心力衰竭中的扶阳理论

将扶阳理论运用于慢性心力衰竭的治疗中, 其中包含通阳、温阳、潜阳等, 通阳是指阳气宣通, 主要适用于气机不畅的患者, 由于无形、有形之邪极易阻滞气机, 并郁遏阳气, 因此若能够给予通阳法, 可有效清除郁遏阳气之因, 另外可与活血化瘀、散结导滞、利水渗湿药联合使用^[9-10]。而通阳法药物均具备辛散微温的特点, 其中常用药物有苓桂剂、四逆

散等。温阳法则是指温扶阳气, 由于机体中阳气可分成上中下三部分, 也就是上焦心肺之阳、下焦肾命之阳、中焦脾胃之阳, 其中以下部之阳较为重要, 属于机体之根。通过温阳法, 能够清除机体中痰饮、水湿、淤血等阴邪, 加上温阳主要以温元阳, 其中肾阳为中心, 其常用药物有四逆汤等^[11]。同时还可联合患者临床表现, 选择温中或者温上之阳, 例如人参汤或者小建中汤等。针对长时间元阳不足者, 其气血生化可能出现改变, 因此可在温阳法基础上增加补益气血的药物进行联合使用^[12]。最后潜阳法是将潜镇药物与温阳药物相联合, 比如潜阳封髓丹, 其中潜镇药物用以治疗浮阳之标, 而温阳药物可治疗阳虚之本, 可达到引龙潜海的目的, 将龙雷之火引入命门。上述方式主要适用于阴火不安其位、导致虚阳上浮的患者。由于慢性心力衰竭患者可能伴有心神不宁、烦躁郁闷等症状, 其属于肾中真阳上浮, 可选择潜阳法进行干预, 进而促进坎离各安其位, 缓解心痛症状^[13-14]。

扶阳理论中除了上述方法之外, 还可配合酸敛、引降、纳归、反佐、调中进行干预, 其中酸敛可收敛元阳, 下归其宅, 以乌梅、山萸肉、五味子、白芍较为多见; 引降主要是引火下行, 常见药物包括茯苓、牛膝、车前子、泽泻等; 纳归主要目的是纳气归肾, 多以砂仁为主; 反佐是为了防拒药不受, 在热药之中增加凉药, 例如在白通与猪胆汁汤内增加猪胆汁结和童便, 以达到反佐效果; 最后调中是为了中焦之气, 常见药物为干姜、陈皮、小茴香、半夏等, 利用中焦通调, 促进扶阳药物进入下焦, 同时弥补命门真火^[15-16]。

3 小结

慢性心力衰竭属于标实本虚, 心肾阳虚为本, 并贯穿整个疾病过程, 而标实以水饮、血瘀、痰浊为主, 通常是由本虚造成, 因此若能够在扶阳理论指导下治疗慢性心力衰竭, 可获得良好效果, 快速稳定病情, 达到扶阳固本、温心活血、利水复脉的作用, 为预后提供保障, 因此扶阳理论在慢性心力衰竭中效果突出, 值得推广。

参考文献

- [1] 何志良, 高江宝, 甄杰武等. 温阳益气活血利水法治疗心衰病的临床观察[J]. 中医学报, 2017, 45(4): 79-82.
- [2] 洪磊, 张宗兰, 石磊等. 通阳法在急性心衰治疗中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(11): 106-108.
- [3] 莫秋兰, 林琳, 唐农等. 唐农运用“扶阳思想”次第治疗慢性心力衰竭经验[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(8): 18-21.
- [4] 王金星. 扶正化痰活血法对压力超负荷致舒张性心力衰竭疗效及对患者左室舒张功能的影响[J]. 陕西中医, 2018,

(下转第175页)



专门负责基层卫生服务项目工作的开展和推进。县疾控中心负责对乡镇公共卫生服务项目的专业指导。

(2) 当地政府部门, 应该加大在乡镇公共卫生服务配套项目的基础建设和设备购置、以及药品补助等方面的资金投入, 以确保公共卫生服务工作的顺利进行^[8-9]。

(3) 结合当地的实际情况, 并结合《基本公共卫生服务项目实施的方案》、《基本公共卫生服务项目绩效考核方案及考核评分标准》中关于公共卫生服务项目的有关规定, 制定出基层公共卫生服务工作的目标、任务。

3 结论

公共卫生服务是医疗卫生体系的组成部分, 关系到广大人民群众切身利益, 随着我国公共卫生服务体系逐渐的均等化, 基层卫生服务的工作受到政府部门的广泛关注。基层乡镇卫生院是实施公共卫生服务的前沿阵地, 是实施公共卫生服务的重要机构, 其服务质量的好坏直接关系到公共卫生服务项目的顺利实现, 是全民健康的保证。但是, 在乡镇卫生院公共卫生服务的工作中还存在着严重的不足, 如政府人力的投入不足, 档案管理质量不高, 以及专业人员的配备和综合素质的问题, 服务对象的经济和文化差距等因素。因此, 加强公共卫生服务的职能, 以便乡镇卫生院更好的服务当地

居民, 是今后公共卫生服务工作的方向。

参考文献

- [1] 覃海成. 浅谈基层乡镇卫生院管理公共卫生服务工作研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(004): 107-108.
- [2] 王广军. 乡镇卫生院公共卫生服务管理现状与发展[J]. 饮食保健, 2018, 005(025): 276-277.
- [3] 钱柳柳. 居民健康档案在基本公共卫生服务中的更新与应用[J]. 中国卫生产业, 2019, 016(004): 48-49.
- [4] 王宏君. 关于乡镇卫生院建立公共卫生服务档案工作的探讨[J]. 黑龙江史志, 2015, 000(013): 184.
- [5] 陶宇. 乡镇卫生院公共卫生服务管理现状与发展[J]. 吉林医学, 2012, 33(16): F3.
- [6] 严莎. 乡镇卫生院管理存在的问题及对策建议[J]. 重庆教育学院学报, 2011, 24(3): 138-140.
- [7] 许利芬. 乡镇卫生院护理管理存在的问题及对策[J]. 按摩与康复医学, 2012, 3(23): 233.
- [8] 李伟. 农村基层医疗卫生机构运行中存在的问题及对策的实证分析[J]. 中国卫生事业管理, 2012, (7): 519-522.
- [9] 李桂兰. 乡镇卫生院护理管理难点及对策[J]. 当代护士: 学术版(中旬版), 2011, (4): 182-183.

(上接第 172 页)

39(3): 319-321.

[5] 姜坤, 张明雪. 张仲景温阳法在冠心病合并心力衰竭治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2019, 60(2): 175-177.

[6] 李新, 刘景峰. 扶阳学派治疗冠心病的文献研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2015.

[7] 王云川, 赵薇, 杨勇等. 扶阳法治疗慢性心力衰竭[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(24): 61-62.

[8] 李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 5.

[9] 程小波, 董波. 扶阳法在心血管病中的应用概况[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(6): 860-862.

[10] 曹金霞, 何渝煦, 王晓丽等. 扶阳法调治阳虚质的机理探析[J]. 云南中医学院学报, 2019, 42(3): 93-97.

[11] 刘之凤, 刘奇林. 扶阳医学理论在临床中的具体应用[J]. 中医临床研究, 2017, 9(15): 10-12.

[12] 李海霞, 李军, 李瑞杰等. 扶阳导引在心脏康复的临床应用[J]. 中国医药导报, 2018, 15(1): 80-85.

[13] 程冬梅, 李鹏, 马家伟等. 基于扶阳固本理念探讨加味补阳还五汤治疗缺血性脑卒中后抑郁疗效与安全性评价[J]. 贵州医药, 2019, 43(12): 1934-1936.

[14] 杨涛, 冯兴志, 徐虎军等. 从现代疾病基本态势看推广扶阳法之必要性[J]. 河南中医, 2017, 37(1): 35-37.

[15] 许博文, 李杰, 曹璐畅等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨扶阳消阴法在肿瘤临证中的应用[J]. 中医杂志, 2020, 61(9): 772-775, 780.

[16] 李海霞. 论“扶阳”法则与心脏康复[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017, 15(8): 1011-1014.

(上接第 173 页)

学论坛, 2017, 21(014): 1781-1782.

[5] 范钰, 刘振华, 魏强, 汤壮, 柳良仁, 任碧华, 李响, 鲍一歌, 杨璐. 上尿路结石 CT 值预测结石成分和体外冲击波碎石术治疗的可行性分析[J]. 四川大学学报(医学版), 2017, 48(5): 788-791.

[6] 李洪宁. 微创经皮肾镜取石术治疗上尿路结石的护理体会[J]. 中华现代临床医学杂志, 2008: 140-142.

[7] 张光文, 张雪燕, 汪瑞萍, 等. 体外冲击波碎石术治疗 1458 例输尿管结石疗效分析[J]. 宁夏医科大学学报, 2011, 33(8): 772-773.

[8] 刘霞. 浅谈影响输尿管结石患者进行体外冲击波碎石术疗效的相关因素[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(16): 19-21.

[9] 杜科霖, 欧阳骏, 樊彩斌, 等. 高选择性 $\alpha 1$ 受体阻滞剂在输尿管结石体外冲击波碎石术后辅助治疗中的应用[J]. 中国医师进修杂志, 2011, 34(008): 6-9.

[10] 张兵祥, 孙红. 输尿管下段结石静脉尿路造影与 B 超检查对比分析[J]. 医药前沿, 2013(21): 171-172.

[11] 黎晓. B 超引导下体外冲击波碎石治疗 10588 例输尿管结石临床分析[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(10): 66-67.

[12] 崔希凤, 盖宁宁, 孙少华, 等. B 超引导下经肛挤压排尿管结石疗效观察[J]. 社区医学杂志, 2006, 004(005): 81-82.

[13] 王仲苔, 胡金芝, 叶兰芬. 输尿管镜气压弹道碎石与开放性取石术治疗输尿管结石护理对照[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 016(013): 1863.

[14] 席国旺. 经尿道输尿管镜气压弹道碎石术与体外冲击波碎石术治疗中下段输尿管结石效果对比研究[J]. 河南外科学杂志, 2020, 26(2): 67-69.

[15] 李家平, 李琨, 宋好, 等. 双 J 管置入治疗孕期顽固性输尿管结石并肾绞痛的临床疗效分析[J]. 医药卫生(文摘版): 00022-00022.