

[12] Aguirre A, Rizvi TA, Ratner N, et al. Overexpression of the epidermal growth factor receptor confers migratory properties to nonmigratory postnatal neural progenitors[J]. J Neurosci, 2005, 25(48):11092-11106.

[13] 张志明, 赵菁, 祝兆林. 神经干细胞治疗神经系统疾病研究进展[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16(9):574-576.

[14] 刘柏炎, 蔡光先, 刘维, 等. 补阳还五汤对大鼠局灶性脑缺血后血管内皮生长因子及其受体 Flk1 的影响[J]. 中草药, 2007, 38(3):394-397.

[15] 刘芳, 白雪松, 刘柏炎, 等. 补阳还五汤对脑缺血大鼠碱性成纤维细胞生长因子的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(1):9-12.

[16] 魏灿杰, 唐涛, 罗杰坤, 等. 益气活血法对脑出血大鼠脑组织促血管生成素-1 及其受体表达的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(3):138-141.

(收稿日期:2008-08-26 修回日期:2008-11-12)

(本文编辑:李银平)

• 治则 • 方剂 • 针灸 •

慢性心力衰竭中医证治刍议

李雅琴

(浙江省象山县中医医院, 浙江 象山 315700)

【关键词】 心力衰竭; 中医治疗学; 证型

中图分类号:R242 文献标识码:B DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2009.01.010

慢性心力衰竭(心衰)归属中医“心悸”、“喘证”、“水肿”等范畴,中医一直把此病分散在几种疾病中,因此也没有统一的辨证分型,笔者查阅有关文献,又据心衰病因病机、临床症状及多数专家共识,并结合自己临床治疗经验,进行辨证分型治疗如下,供临床参考。

1 痰浊壅肺型

此型多见于慢性肺源性心脏病并心衰。主证:心悸气短,伴咳嗽,咯痰,胸膈痞满,喘咳不能平卧,动则更剧,尿少水肿。偏热:咯痰色黄,舌质红,苔黄,脉滑数或兼促、涩。偏寒:咯痰色白而稀,舌质淡,或胖紫暗,苔厚腻,脉细滑。

病因病机:发于肺胀,肺主治节而朝百脉,肺络于心,久病则肺心同病,或肺脏感受外在六淫之邪,或湿热之邪损伤肺络,引起肺失肃降,治节之功失调,不能通调水道,水津内蓄于上焦,停留于肺,水气内结,血行不畅而瘀阻于心,心气(阴)受累,可影响心脏功能而致心衰。

治则:化痰降气平喘。方药:偏热用泻白散合葶苈大枣泻肺汤加减;偏寒用小青龙汤合葶苈大枣泻肺汤加减。

2 心血瘀阻型

此型多见于风湿性心脏病及老年瓣膜病并心衰。主证:心悸气短,动则加剧,伴两颧黯红,面部下肢水肿,舌质紫暗,或有瘀点,脉涩或结代。

作者简介:李雅琴(1955-),女(汉族),浙江省人,主任中医师。

病因病机:久患心痹,日久不愈,则血脉不通,血行不畅。引起肺气不宜,气不宜则气暴上逆,心体鼓满肿胀,继则心气(阳)内虚,心乏开阖之能,血行无力,瘀阻于心,迫使血中水液外渗,而致功减力竭之疾。

治则:益气通脉,活血化痰。方药:补阳还五汤加减。

3 气虚血瘀型

此型多见于冠状动脉粥样硬化性心脏病并心衰。主证:心悸气短,疲乏无力,伴胸闷,有时为胸膈部疼痛,遇劳、情绪偏激、饱餐或寒冷而诱发,夜间憋醒,尿少水肿,舌质淡、青紫,苔薄白而腻,脉沉细或沉而涩。

病因病机:素有胸痹,胸阳不振,气机不畅,遇劳使心气更虚,遇情志不遂,气机郁滞,遇寒则寒凝气滞。均使心血运行不畅,心脉瘀阻或痰瘀浊阻络而发生胸痹心痛,日久损耗气血,阳气受损,水津不化,水饮上凌心脉而致心衰。

治则:益气养心,活血通络。方药:举元煎合血府逐瘀汤加减。

4 心肺两虚型

此型多见于肺源性心脏病后期并心衰。主证:心悸气短,乏力自汗,咳嗽喘促,动则加剧,尿少水肿,舌质黯淡,或有瘀点瘀斑,脉沉无力或兼促、涩、结代。

病因病机:久咳伤肺损心,肺主气,心主血,气血之间相辅相成,互相影响,咳喘日久,肺气受损,以致心气不足,气

虚无力行血,则血脉瘀阻;肺气不宜,则水道不通,蓄积为水饮,波及于心,发为心衰。

治则:补肺益气。方药:补肺汤加减。

5 气阴两虚型

此型多见于高血压心脏病并心衰。主证:心悸气短,头晕乏力,尿少水肿,伴心烦失眠,舌质红,或红绛,苔少,脉弦数或结代。

病因病机:久患眩晕,肝肾阴虚,损及阴津,或心悸反复发作,心气匮乏,无力鼓动血脉,心脉瘀阻。形成气阴两虚或阴阳两损,心脉受损而致心衰。

治则:益气养阴。方药:生脉饮加减。

6 气阳两虚型

此型多见于心衰中后期,正气损耗较重。主证:心悸气短,乏力恶寒,尿少水肿,甚至端坐呼吸,动则更甚,舌质淡,或黯淡,脉沉弱或沉缓。

病因病机:久患心疾,心病则阳气营阴受损,心气心阳虚衰,无力鼓动血脉,血行失畅,血脉瘀阻。心之阳气亏虚,不仅使心主血脉的功能受损,亦致肺、肝对血液调节作用失调,进而加重气滞血瘀,心之阳气虚衰,不能下达于肾,以温肾阳,肾阳无资,主水无权,水湿泛滥,上凌心肺而成心衰。

治则:益气温阳。方药:参附汤加减。

(收稿日期:2008-12-01)

修回日期:2008-12-26)

(本文编辑:李银平)

慢性心力衰竭中医证治刍议

作者: [李雅琴](#)
作者单位: [浙江省象山县中医医院, 浙江, 象山, 315700](#)
刊名: [中国中西医结合急救杂志](#) 
英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF INTEGRATED TRADITIONAL AND WESTERN MEDICINE IN INTENSIVE AND CRITICAL CARE](#)
年, 卷(期): 2009, 16(1)
被引用次数: 0次

相似文献(1条)

1. 会议论文 [关继华, 程郁, 孙德昱](#) 中医治疗心力衰竭的研究近况 2001

本文分析了中医药治疗充血性心力衰竭的病因、病机特点和辨证论治分型研究. 介绍了以基础方和固定制剂治疗的研究进展和药物疗效的客观评价方法.

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zgzxyjhjzz200901025.aspx

授权使用: qkzgz16(qkzgz16), 授权号: 17690b5b-e07b-44e5-9636-9eec010d4982

下载时间: 2011年5月23日