

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙是由北京中医药大学东直门医院赵进喜教授、北京慈方医院管理公司贾海忠教授共同发起的纯公益中医学学术沙龙。“铿锵”为激越向上之声,所谓“铿锵”,意指为中医发声响亮而激越,更有学术争鸣之意,还寓意着中医药事业迅猛发展之势,提示中医人面对时代的机遇与挑战,应有责任感与使命担当,砥砺前行,共创辉煌。“铿锵中医行”活动每月举办一期,通过专家们的交流讨论,可以让关于中医的某些流行但是不准确的观点得到澄清,并结合中医学的临床、教学、科研等诸多方面展开深入的学术沟通。“铿锵中医行”的初衷是培养优秀的中医临床人才,为使沙龙与临床紧密结合,讨论紧紧围绕“提高中医临床疗效”这一中心议题,选择重要的、热点的、容易误解的中医学学术话题展开,邀请参与的专家大多是长期工作在临床一线的中医医师。《环球中医药》杂志特别开设专栏,刊载根据录音整理的讨论文稿。《环球中医药》杂志的“铿锵中医行”专栏曾入选 2017 年国家卫生健康委员会主管出版单位优秀宣传作品。“铿锵中医行”学术沙龙第 110 讲于 2024 年 1 月 3 日晚 6 点通过腾讯会议线上进行。为深入认识心肾综合征及其中西医干预措施,北京中医药大学东直门医院中医内科教研室、赵进喜教授教学名师工作坊邀请中医多学科临床专家,依托教育部虚拟教研室建设典型——中西医结合临床课程虚拟教研室,展开热烈讨论,现报告如下。

· 铿锵中医行 ·

心肾综合征诊断,当明确分型;中西医结合治疗,优势显著

赵进喜 余仁欢 刘文军 刘宁 贾海忠 赵勇 赵艳

【摘要】心肾综合征是指当心脏和肾脏其中某一器官发生急、慢性功能异常从而导致另一器官急、慢性功能异常的综合征,常兼有心力衰竭症状与肾衰竭症状。中心病位在心、肾,但与肺、脾、肝等多脏有关,常表现为本虚标实。临床诊治应分清缓急,明确原发病,分清临床分型,重视标本同治,其治疗重点是保护心脏与肾脏,减少并发症。中医治疗方面以益气为主,或益气温阳,或益气养阴,兼以活血利水、泄浊解毒、调畅气机等治法。现代医学常用强心利尿、改善贫血、透析等治法。中西医结合治疗,相辅相成,互为补充,疗效突出,优势显著。

【关键词】心肾综合征; 分期论治; 标本同治; 中西医结合; 名医经验

【中图分类号】R249 【文献标识码】A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2024.04.006

心肾综合征(cardiorenal syndrome, CRS)是指当心脏和肾脏其中某一器官发生急、慢性功能异常从而导致另一器官急、慢性功能异常的综合征。患者发病率和病死率高,随长寿人口增加及心和(或)肾功能不全患者存活率的逐年增加,本病发生率亦显著上升。中西医结合治疗心肾综合征具有显著优势。为深入认识心肾综合征及其中西医干预措施,北京中医药大学东直门医院中医内科教研室、赵进喜教授教学名师工作坊邀请中医多学科临床专家,依托教育部虚拟教研室建设典型——中西医结合临床课程虚拟教研室,针对肾

病综合征的中西医诊治展开讨论,现报道如下。

1 心肾综合征的诊断及临床分型

刘宁主任医师:

心肾综合征常兼有心力衰竭症状与肾衰竭症状。心力衰竭多表现为呼吸困难,咳嗽,头晕、心慌、乏力等。肾衰竭多表现为食欲减退、出血、气短、水肿、感觉异常等。心肾综合征的发病与水负荷过多、利尿剂抵抗、低血压、神经激素激活引起肾小球滤过率下降、正常心排血量伴血管过度扩张和血流重新分配(肾脏血流减少)、本身存在肾脏病和贫血等有关。本病临床表现可分为以下 5 种亚型。1 型即心功能急剧恶化导致的急性肾损伤,该型是最常见的心肾综合征。表现为急性心力衰竭,伴或不伴急性冠脉综合征的同时发生肾功能恶化。2 型即慢性心功能不全导致慢性肾进展期,主要是由于血管病变导致长期的慢性肾灌注减少,表现为慢性肾损伤。3 型即急性心肾综合征,指原发的急剧的肾功能恶化导致急性心功能不全,如心力衰竭、心律失常、缺血等。4 型即慢性心肾综合征,指原有慢性肾脏病导致心功

作者单位:100029 北京中医药大学东直门医院中医内科教研室(赵进喜),针灸科(刘宁),心血管内科(赵勇);中国中医科学院西苑医院肾病科(余仁欢);中国中医科学院广安门医院肾病科(刘文军);北京慈方中医馆(贾海忠);北京中医药大学第三临床医学院[赵艳(本科生)]

作者简介:赵进喜(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会会长。研究方向:中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail:zhaojinximd@126.com

能下降,左心室肥厚,舒张功能不全和(或)不良心血管事件风险增加。5型为继发性心肾综合征,由于急性或慢性系统性疾病导致心、肾损伤,出现心、肾功能异常,如败血症、血管炎、糖尿病等。临床可通过脑钠肽、中性粒细胞明胶酶相关脂质运载蛋白、胱抑素 C、肾损伤分子-1、血清肌酐等指标及超声心动等检查明确诊断及分型。

2 心肾综合征的现代医学治疗

刘宁主任医师:

CRS 基本治疗原则是保护心脏和肾脏、防止心肾疾病间形成恶性循环、尽量避免应用有肾损伤作用的药物、纠正水电解质紊乱、积极排除致病因素、避免新的并发症。可选用利尿剂,如氢氯噻嗪、呋塞米等药物,以促进排尿,降低心脏前负荷,改善心功能。亦经常使用 RAAS 系统抑制剂,正性肌力药物(地高辛、多巴胺、多巴酚丁胺、米力农),血管活性药物(奈西立肽), β 受体阻滞剂,重组人促红细胞生成素等。当药物治疗不佳时,可选择肾脏替代治疗或手术治疗(肾脏移植、心脏移植)。

赵勇教授:

慢性心衰进行性加重时,利尿治疗是重中之重,我们在临床中常用静脉利尿剂,主要是袢利尿剂,袢利尿剂利尿效果好,对肾脏的损伤小。而治疗心衰的药物如螺内酯、 β 受体阻滞剂对肾脏有一定影响。在使用血管紧张素转化酶抑制剂,血管紧张素 II 受体拮抗剂,血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂的过程中,应该密切观察患者肌酐的变化,如果短期内肌酐升高 30% 以上,则需谨慎或停止使用。

余仁欢教授:

在治疗急性的心肾综合征时,需选用各种利尿剂,个人经验是多靶点选择,包括噻嗪类、袢利尿剂、醛固酮拮抗剂、血管加压素 V1 受体拮抗剂等,需要根据患者的临床特点,灵活配合选用,严格监测心肾功能和电解质变化,减少药物的不良反应。若患者容量负荷过重,尤其是糖尿病肾病患者,血容量高,肌酐升高的同时,血浆白蛋白低,利尿剂效果不明显,可以选择血液滤过的方法,快速纠正心肾综合征,部分患者的肾功能可以逆转,摆脱透析,后续可以按照慢性心肾综合征进行中医或中西医保守治疗,保持患者病情的持续稳定。

赵进喜教授:

心肾综合征的治疗强心药应慎用,必须应用时,应选择速效制剂,如西地兰等,不合理应用常可致洋地黄中毒。而对于由慢性肾衰引发的心肾综合征,肾性贫血是不可忽视的因素。贫血是心肾综合征症状加重原因之一。贫血会引起食欲下降、乏力、头晕心慌,加重心衰的症状。所以改善贫血对心脏有好处,患者的临床症状与生存质量均可得到改善。针对肾性贫血,单纯补铁剂、叶酸可能达不到理想的效果,用

促红细胞生成素,或罗沙司他,疗效比较确切。

贾海忠教授:

心肾综合征治疗重点在心肾,当辨先病后病,孰轻孰重。若以心脏病为主,首先要强心,强心药可以在短期内改善症状,第二要增加心肌的营养,第三要减轻心脏负荷。以肾病为主时,首先要维持肾脏的血液供应,调节血压,不能一味降压,第二要使用利尿药促进水液的排泄,或选用透析治疗。

3 心肾综合征的中医认识与治疗

刘宁主任医师:

心肾综合征据其临床表现,属中医“心悸”“水肿”“肾劳”“关格”等范畴。病位主要在心、肾,与肺、脾、肝有关。古代医家普遍认为的病机是“少阴虚衰,血瘀水停”。本病大多表现为本虚标实,本虚以心肾虚损、气血运行不畅为主;标实以痰饮、湿浊、瘀血为主。治疗以温阳补气,祛瘀利水为基本法则。心肾不交者,治以交通心肾,可用六味地黄丸合交泰丸加减;阳虚水泛者,治以温阳利水,可用真武汤合苓桂术甘汤加减;瘀水互结者,治以活血利水,可用桃红四物汤合五苓散加减。外治法可选用耳穴压豆或足浴,按压耳部心、脾、肾、三焦、膀胱等穴,以起到养心健脾补肾、利水消肿、活血化瘀功效。

赵进喜教授:

心肾综合征涉及到心和肾脏两个系统,既可以是由心及肾,也可以是由肾及心。《素问·奇病论篇》所论“肾风”即由肾及心的病证。“肾风而不能食,善惊,惊已,心气痿者死”,表明肾风病进一步发展会导致心衰。心衰属中医“心悸”“心水”“支饮”等范畴,临床常根据其主症确定病名。肾衰属中医“肾劳”“肾衰”“关格”等范畴,慢性肾脏病不断进展,由虚至损,渐成肾劳,后至肾衰,最后进展为关格。

《金匱要略》治疗该类疾病常用通阳化气的思路,正所谓“大气一转,其气乃散”,阳气得到宣发,水气便可消散。同时,也包括行气利水之意,气滞可致水停,水停也会进一步阻滞气机,致使三焦气化不利。故常治以通阳利水,如实脾饮、真武汤等,或治以行气利水,如导水茯苓汤、五皮饮、大橘皮汤等。

心肾综合征由心衰引发肾衰,其主要特点是本虚标实,处理好扶正补虚和祛邪治标的关系至关重要。本虚主要是气虚、阳虚、气阴两虚、阴阳俱虚等,标实证包括血瘀、水饮、浊毒等,常用治疗思路是益气活血、益气温阳等。补虚常用真武汤、升陷汤,在补虚的同时,要兼顾标实证,活血化瘀常用桃红四物汤,利水常用葶苈大枣泻肺汤、五苓散,泄浊常用升降散。要分清缓急,急性心衰引发肾衰常用霸道之药,如人参、附子等,同时要配合现代医学手段进行治疗。若辨证为宗气虚陷,血瘀水停者,临床上一般用升陷汤合葶苈大枣泻肺汤,再加活血利水,清热化痰之品,如黄芩、连翘、车前子、桑白皮、猪苓、茯苓等,亦常用小陷胸汤、柴苓汤等。其

中,车前子、石韦有利于炎症渗出的吸收,具有清肺止咳的作用,在治疗肺炎时,常配合麻杏石甘汤应用。若辨证为气阴两虚时,国医大师吕仁和常用当归补血汤合生脉饮进行治疗,配合桑白皮、黄芩、猪苓、茯苓、泽泻、泽兰、车前子、石韦、丹参、丹皮等药,体现了益气养阴,活血化瘀,清热利水的思路。

心肾综合征由肾衰引发心衰,常用升陷汤配合升降散进行治疗,亦常用辛开苦降的思路,如喻嘉言创制“进退黄连汤”以治关格,在黄连汤的基础上加和胃气的药,用以治疗寒热错杂证。曾以此方治疗一位肾衰合并心衰的患者,表现为腹痛、腹凉,恶心呕吐,腹泻日数十行,服用后腹中即暖,心衰得以纠正,病情好转。治疗心衰,临床亦常用木防己汤,木防己汤出自《金匮要略》。“膈间支饮,其人喘满,心下痞坚,面色黧黑,其脉沉紧,得之数十日,医吐下之不愈,木防己汤主之。”该条文比较符合肺心病右心衰的表现,人参配伍桂枝,温阳益气,桂枝配伍木防己,利尿消肿,石膏清热,四药合用,可达到强心利尿扩血管的功效,临床使用可合升陷汤、葶苈大枣泻肺汤、猪苓、茯苓等药,另外注意需使用粉防己或汉防己,含有马兜铃酸的广防己有明显肾毒性,不可不知,需予以充分重视。

赵勇教授:

心肾综合征以本虚标实为主,主要病位在心、肾,临床常益气温阳以治本,活血利水泄浊以治标。全国名中医郭维琴认为心衰的病机是阳虚血瘀水停,初在上焦,心肺气虚,后及中下焦,脾肾气虚,再发展则脾肾阳虚。郭维琴治疗以益气泻肺利水为主,方用益气泻肺汤,常用党参、黄芪、桑白皮、葶苈子、泽兰、猪苓、茯苓、车前子等药。久病血瘀,方用益气通脉汤,常用丹参、红花、鬼箭羽、三棱、莪术、水蛭、虻虫等药。对于肾衰的患者,要重视活血祛瘀,泄浊散结,常用赵进喜教授经验,以升降散合土茯苓、绵萆薢、石韦、穿山龙等通腑泄浊。临床亦常用木防己汤、真武汤、五苓散调节水液代谢。

余仁欢教授:

心肾综合征病因复杂,临床表现多样,急性期患者的病机主要涉及血与水的关系。由心及肾,是血病及水,由肾及心,是水病及血。肾病及心,更多是由于肾阳不足,而致水湿泛滥,水气凌心。元气的损伤是心肾综合征的核心问题,故人参、附子的使用是治疗过程中至关重要的一步。

刘文军教授:

治疗心肾综合征我们强调气血水同调,心脾肾同治。由肾及心的,阳虚占主导地位,也有少数气阴两虚的。首先要重视扶正,阳虚用真武汤,参附之类,气阴两虚用生脉饮。其次是活血,常用当归芍药散。第三是利水,常用真武汤、苓桂术甘汤、葶苈大枣泻肺汤等,对于水肿较甚的患者,葶苈子、桑白皮常用至 30 g,亦常用麻黄、香薷、茯苓等药。第四是祛浊毒,常用通腑泄浊类药,如大黄等。同时,在治疗时要重视

调畅气机,常用小柴胡汤,易半夏为莱菔子、紫苏子。临床治疗温阳利水、行气利水、活血利水需要结合使用。常用防己黄芪汤,治疗以脾虚为主的水肿,黄芪用量在 60 ~ 100 g。

贾海忠教授:

心肾综合征病位主要在心、肾。《素问·五常政大论篇》云:“根于中者,命曰神机,根于外者,命曰气立”,心、肾同属少阴,少阴枢机不利,开合失司,肺脾肝肾受累,阴成形,久而形成水液积聚,发为水肿。强化肾功能,调畅枢机,是解决开阖不畅的关键。临床诊治需分阴阳、寒热、虚实,并兼顾气血津液的异常,常用枳术汤、生脉饮、葶苈大枣泻肺汤、真武汤、升陷祛瘀汤、小青龙汤、半夏泻心汤、三黄泻心汤等。

枳术汤对于心功能不全所致动脉系统供血不足疗效显著,而生脉饮适合气阴两虚证。葶苈大枣泻肺汤擅长治疗水肿。水肿合并腹泻可选真武汤。史载祥教授的升陷祛瘀汤则适用于气虚血瘀证,尤其是合并肾动脉狭窄,广泛动脉硬化的患者。由感染诱发可选择小青龙汤。若肾衰表现突出,伴有恶心、呕吐,可选用半夏泻心汤;若合并便秘,则合用三黄泻心汤,以通为顺。同时,在治疗时我们要调节“气立”,调六腑,常用黄芪、大黄、茯苓、白术四味药,黄芪补肺气,大黄通腑,茯苓、白术补肺,健脾利水。

4 结语

心肾综合征中心病位在心、肾,但与肺、脾、肝等多脏有关,常表现为本虚标实。临床诊治应分清缓急,明确原发病,分清临床分型,重视标本同治。中医治疗方面以益气温阳或益气养阴,活血利水为主,泄浊解毒,调畅气机等为辅。现代医学常用强心利尿,改善贫血,透析等治法。中医药治疗心肾综合征,在减轻水肿、增强心功能、减少蛋白尿、改善贫血、防治并发症等方面有明显疗效。中西医结合治疗的优势,值得进一步发掘提高。

赵进喜教授简介

北京中医药大学东直门医院中医内科教研室主任。博士生导师,博士后工作站指导老师。国医大师吕仁和教授学术继承人。师从中医内科学专家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏氏教授。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人,国家第七批与北京市第六批名老中医药专家学术传承指导老师,首都名中医,北京市高等学校教学名师。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会会长。

余仁欢教授简介

中国中医科学院西苑医院肾病科主任;主任医师,博士生导师,博士后合作导师。中国中医科学院研究生院“中医经典与临床”教研室负责人。世界中医药联合会用药安全委员会副会长。国家第七批名老中医药专家学术传承指导老师。主要研究领域为膜性肾病和 IgA 肾病从脾论治研究,

承担国家重点研发计划及国家自然科学基金项目等课题 20 余项,获省部级科技进步奖 4 项,发表学术论文 140 余篇,其中 SCI 论文 10 余篇。

刘文军教授简介

中国中医科学院广安门医院肾内科主任医师,中医学博士,国医大师薛伯寿学术继承人,中国中医科学院首届中青年名医,研究生导师,兼任北京中医药大学教授,北京市中医血透质控中心主任。发表学术论文 80 余篇,著作 15 部,其中主编《慢性肾功能衰竭》《常见肾脏病》《继发肾脏》等 5 部著作,参加编写《实用中医儿科学》小儿肾脏病部分 10 部著作。先后承担国家及省部各类课题 23 项,分别获得国家和省部级各项奖励 11 项。

刘宁主任医师简介

北京中医药大学东直门医院针灸二区主任,刘景源工作室疑难病诊疗中心主任。主任医师,医学博士,第五批国家级名老中医刘景源教授学术传承人,刘景源名医工作室负责人。世界中医药学会联合会温病专业委员会副会长,中国中

医药信息学会中医药人才信息分会副会长,中国中医药信息学会温病分会副秘书长,第五批全国中医临床优秀人才。

贾海忠教授简介

北京慈方医院管理公司董事长。主任医师、教授,硕士生导师,全国第二批优秀中医临床人才,全国第三批名老中医史载祥教授学术继承人。

赵勇教授简介

主任医师,全国名中医郭维琴教授博士后。世界中医药学会联合会介入心脏病学专业委员会委员,中华中医药学会介入心脏病学专家委员会委员,北京中医药学会络病专业委员会委员,北京中西医结合学会心血管内科专业委员会常务委员,世中联古代经典名方临床研究专业委员会常务理事。继承郭维琴教授治疗心血管疾病的临床经验,以益气活血法为主治疗心系疾病。临床擅长中医药治疗心系疾病及脾胃、肺系疑难杂症。

(收稿日期: 2024-01-20)

(本文编辑: 李梅)