

扩张型心肌病辨治经验

许振亚* 徐振荣*

主题词 扩张型心肌病/中医药疗法

扩张型心肌病隶属祖国医学之“心悸，胸痹，喘咳，水肿”范畴。稽其病机，多为正气乖戾，复感六淫邪毒，由表入里，传之于脉，内舍于心，损伤心肌发为本病；或由自身免疫反应、遗传等因素所引起。是以此病治之，发病之初，当以温病求之而治，或用清热败毒之品以折其势，或用养心育阴之药以护其心；病久而深者，其来也渐，其病多虚而瘀滞，惟有益气阴，温通心肾之阳，化痰饮，降肺气，通瘀结，理气滞，其证可愈矣。爰就临床所见，略谈治法数则如下。

1 外疏内清，以败其毒

《灵枢·百病始生篇》云：“风雨寒热，不得虚邪不能独伤人。”倘若素禀不足，心所虚衰，正气有亏，“复感于邪，内舍于心”；或风火蕴结，热郁胸膈，毒邪内侵，发为本病。故本病初期证见发热、周身肌肉酸痛，继之心悸乏力、气短善惊，心神不安，或心烦懊恼、胸膈痞满，舌暗红、苔薄而黄，脉浮数而有间歇。治宜辛散，佐以甘寒败毒之品，以银翘散合加减葳蕤汤化裁。临床或加大青叶、板蓝根、蒲公英、虎杖以败毒，或加玉竹、黄精、麦冬、五味子、沙参益气养阴以护心。倘见胸闷、心悸、脉结代者，酌加丹参、苦参、赤芍、茵陈、黄连等。如治梁某，男，42岁，农民，1994年3月2日诊。半月前因受凉发热恶寒、咽痛、周身酸痛，经服中西药物治疗两周后，恶寒已去，仍有身热心烦、胸闷心悸、神疲乏力、气短、躁乱，舌尖边红而暗、苔薄黄而干，脉滑促。心电图提示：频发性早搏，S-T段呈水平型；胸透示：心界扩大；超声多普勒示：有扩张型心肌病。心脏听诊心尖区第一心音低钝、心律不齐。化验：肌酸磷酸激酶 30U，谷草转氨酶 70U。诊

为病毒性心肌炎、扩张型心肌病。辨证属温病，复感于邪，内舍于心，心肌损伤，气营有耗。治宜辛凉宣散，佐以解毒养营而护心。予以银翘散合加减葳蕤汤化裁：金银花 20g，连翘 12g，桔梗 10g，竹叶 6g，玉竹 15g，白薇 10g，麦冬 15g，瓜蒌皮 12g，葛根 10g，甘草 6g。连服半月，诸症均减。惟见胸闷气短，心悸脉结代仍作。又予以银翘汤加西洋参、丹参、苦参、赤芍，服至两月，诸症皆消。

2 理滞化瘀，以通心络

木气条达，血脉流畅，五脏安和。倘因忧思恼怒，心肝之气郁滞，血流失于流畅而心痛作矣；或风木内郁，气郁化火，心络受灼亦可气滞血瘀，络脉痹阻，出现胸闷胸痛、心悸等症。治疗以理气化瘀为第一要着，用血府逐瘀汤、冠心Ⅱ号方加减，使“气畅血活，瘀而去之。”倘见气虚而瘀者，酌加黄芪、黄精、人参、三七等益气活血之品。如治王某，女，37岁，工人，1993年2月15日诊。罹扩张型心肌病3年余，时有胸闷心慌，多次在本院住院治疗，超声多普勒提示：扩张型心肌病，心电图示：Ⅱ度Ⅰ型窦房传导阻滞、阵发性房颤。近3月以来其症又剧，胸闷、胸痛时作，心悸气短，心前区有刺痛，舌质暗有瘀斑，脉涩而结代。辨证属气滞血瘀，心络痹阻。予以血府逐瘀汤加减：当归 10g，生地 12g，桃仁 10g，红花 10g，赤芍 10g，枳壳 10g，柴胡 8g，川芎 10g，川牛膝 20g，丹参 30g，甘草 5g，三七粉 3g（冲）。静脉点滴复方丹参注射液 20ml 加入 5%葡萄糖 500ml 中，每日1次。治疗2月后，胸痛不作，心悸消失，惟气短乏力，动甚则胸闷，又予以保元汤加丹参、三七粉、川芎、黄精，服至半年，诸症消失。

3 益气养营，燮理阴阳

素体阴虚，或思虑过度耗伤营阴；或嗜酒过度，或过食活血香燥之药，伤及心阴；或火热、痰

* 山东省聊城地区中医院(252000)

收稿日期：1997-10-27

火灼伤心阴,以致心阴亏虚,心失所养,虚火内炽,营阴涸涩,心脉失畅,而见心胸灼痛、心悸怔忡、心烦不寐、脉细数或结代。久之阴伤及气,气阴两虚辄见胸闷痛、心悸且慌,气短乏力,心烦口干,舌红嫩少苔,脉虚细而数、或结代。此证当以生脉散合黄连阿胶汤治疗。倘见心阴亏虚日久,下汲肾阴,以致肾阴不足,不能上济于心,阴虚火旺加重,更见眩晕耳鸣、五心烦热、颧红盗汗,舌光绛少津等症。可予以左归饮、天王补心丹化裁用之。如治李某,男,32岁,教师,1995年10月10日诊。罹扩张型心肌病4年余,近两月以来,胸闷气短,心前区隐痛,心悸乏力,头晕泛恶,面色苍白,心烦口干,舌质淡红无苔,脉结代。心电图提示:左室肥大,频发性室性早搏呈二联律,T波低平;超声多普勒示:有扩张型心肌病。化验:血沉40mm/h。辨证属气阴两亏,液涸血涩,予以生脉散合炙甘草汤化裁:红参15g,麦冬20g,五味子8g,生地15g,阿胶12g,丹参30g,桂枝10g,柏子仁20g,琥珀粉4g(冲),三七粉2g(冲),炙甘草10g,每日1剂。静脉点滴参麦注射液40ml加入10%葡萄糖250ml中,每日1次。治疗1月,诸症若失。为防复发,又服两月,诸症消失。随访2年未见复发。

4 化痰蠲饮,以培真元

张介宾云:“上焦不治则水泛高原,中焦不治则水留中脘,下焦不治则水乱二便。”倘若病久,肺脾肾三脏虚衰,三焦失司,水湿留着而为痰饮,痰饮乱于胸膈阻于心包络,痰瘀互结,心肌受损,发为本病。症见胸闷痞满,心悸气短喘促气急,面色㿔白,脉濡促或结代。治当化痰蠲饮,以振胸阳,用瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤化裁。倘有真阳虚衰者,阳不化气,气逆水泛,水气凌心而遏于肺,肺失治节,百脉为之瘀阻,症见

喘促心悸,张口抬肩,气不得续,唇面青紫,不得平卧,形疲神惫,或汗出如油,舌质紫暗,脉沉细或结代三五不调,治宜温阴利水,降肺平喘,用葶苈大枣泻肺汤、真武汤加减化裁。至于喘脱者,急宜回阳救逆,用参附龙牡汤或参附注射液静脉滴入。如治周某,男,62岁,干部,1996年9月23日诊。患扩张型心肌病7年余,罹心房纤颤3年,近2月以来胸闷心悸加重,喘促气急,时有汗出,脘腹痞满,周身水肿,下肢为甚,唇面青紫,形疲神惫,不得平卧,时有憋醒,舌质紫暗少苔,脉结代三五不调。检查:强迫坐仰体位,周身浮肿,下肢按之凹陷,两肺底可闻及大面积湿性罗音,心音强弱不等,心律不齐,心率120次/分,二尖瓣听诊区可闻及Ⅲ级收缩期杂音;腹部膨隆,有移动性浊音,肝右肋缘下锁骨中线8cm,剑突下12cm。超声多普勒示:扩张型心肌病、房室扩大(左室舒张末期内径7.6cm,右室内径3.62cm,左房内径5.5cm,右房内径4.3cm);心电图示:快速房颤(心房率400次/分,心室率130/分),室性早搏,ST-T改变。B超示:胸水,腹水,充血性肝肿大。诊断:扩张型心肌病,房颤,全心衰竭。辨证属心肾阴衰,水气上犯,凌心遏肺。治宜温阳利水,降肺平喘,予以真武汤合葶苈大枣泻肺汤加减:红参20g,茯苓30g,炒白术12g,白芍10g,附子30g,葶苈子20g,丹参30g,北五加皮15g,万年青20g,生姜片10g,大枣4枚,水煎分两次服。静脉点滴参附注射液40ml加入10%葡萄糖250ml中,每日1次。治疗1周后,浮肿、腹水、胸水全部消退,喘促已平,夜能安卧,胸闷心悸不作,脉仍结代,按上法减量又服1周,诸症若失。遂后改为保元汤合瓜蒌薤白半夏汤加减化裁,治疗2月,症状全部消失。1年后追访病情稳定。

(上接第487页)

每日1次。以上治疗方案,先连用5天。

5天后恶寒发热,全身酸痛乏力等症退,身目不黄。血肌酐、尿素氮正常,血清胆红素正常,尿无酱油色,周围血象亦趋正常。唯感脘中微闷,知饥不食,苔薄腻、脉濡细,此为余邪未净,

而予以薛氏五叶芦根汤:藿香叶15g,薄荷叶10g,枇杷叶10g,佩兰叶10g,鲜荷叶30g,鲜芦根30g,冬瓜仁10g,焦栀子15g,白扁豆10g。5剂,水煎服,每日1剂。5天之后,胃纳启,无脘痞,无不适而出院。随访2个月,患者能从事日常劳动,未发生不适症状。