

思路与方法

扩张型心肌病治疗思路探讨

谭元生* 邓圣明*

摘要 结合现代医学对扩张型心肌病的研究成果,在中医理论的指导下,认为扩张型心肌病的病因病机以正气虚弱为本,邪毒、瘀血、水湿为标。对于扩张型心肌病应强调早期诊断、早期干预、谨守病机,分早、中、晚3期辨证论治。同时要发挥中西医结合治疗扩张型心肌病的优势,扶正御邪,改善症状,提高患者生活质量。

主题词 心肌病,肥大性/中医药疗法

扩张型心肌病(Dilated Cardiomyopathy, DCM)以左心室或双心室扩张并伴收缩功能受损为特征,临床常表现为进行性心力衰竭、心律失常、血栓栓塞和猝死,且可发生于任何阶段。DCM 归属于中医学心悸、胸痹、喘咳、水肿等范畴,以“心胀”命名为宜^[1]。近年来,DCM 的发病率有逐渐增加趋势,但目前尚无特效的治疗手段,5 年生存率不及 50%^[2]。中西医结合治疗 DCM 显示出改善心脏功能,延缓病情进展的优势^[3]。我们在查阅文献的基础上,结合多年来的临床经验,谈一谈对 DCM 的认识和治疗思路。

1 对扩张型心肌病病因病机的认识

现代医学对 DCM 病因和发病机制至今仍不完全清楚。病毒持续感染和自身免疫反应是目前较公认的发病学说。心脏罹患病毒感染,其中柯萨奇病毒侵犯心肌最为常见,产生病毒性心肌炎(VMC)后,在病毒的诱导下,心肌细胞抗原暴露。人类白细胞抗原-Ⅱ(HLA-Ⅱ)的异常表达并且将自身抗原信息传递给 T 淋巴细胞,引起心肌自身细胞和体液免疫的损伤。DCM 在很多情况下被认为继发于病毒性心肌炎^[4]。

我们认为,DCM 的发病以正气虚弱为其先决条件和根本原因。“邪之所凑,其气必虚”。或禀赋不足,素体虚弱;或久病体虚,正气内亏,致使卫气不能固护于外,营气失守于中,六淫邪毒则乘虚而入,传入于脉,内舍于心。由于失治、误治,邪毒久蕴于心,引起心脉瘀阻,血运不畅,渐致心体胀大。继而心气耗散,心阴受损,终致阳气虚衰,心脉瘀阻,水湿泛滥。结合临床,本

病病位在心,涉及肺、脾、肾诸脏。以心病为本,他脏为标。多为因虚致实,虚实错杂之证。以正气虚弱为本,邪毒、瘀血、水湿为标。

2 扩张型心肌病治疗思路探讨

2.1 见微知著,早期防治:DCM 的发病是一个缓慢、隐匿的过程,一旦发生心衰,患者心功能进行性恶化,而且随着病程不断延长,心功能控制难度愈大,合并证和变证越多。因此,对于 DCM 应强调早期诊断,早期干预。根据 DCM 在很多情况下是继发于病毒性心肌炎,因此,一旦确诊为病毒性心肌炎,就应积极治疗,于临床辨证施治配伍中选用具有抗病毒的中药,直折病势,杀灭病毒,防止其迁延不愈而转化为 DCM。DCM 初期常有发热,周身肌肉酸痛,继之心悸乏力,气短善惊,心神不安,治宜宣散败毒,养阴护心。选用金银花、连翘、板蓝根、蒲公英等以清热解毒,黄芪、沙参、麦冬等以益气养阴。中药药理证实,金银花、连翘、板蓝根等清热解毒药具有抗病毒作用,而黄芪、沙参等益气养阴药能改善患者的免疫功能,提高抵抗力。现代医学研究表明,在 DCM 早期可以检测出抗心肌自身抗体。在疾病早期应用地尔硫草或美多心安阻止抗体效应,应用免疫吸附法清除抗心肌抗体,可以防止抗体介导的心肌损害,保护心肌^[5]。在强调早期治疗上中医与西医不谋而合。

2.2 谨守病机,分期论治:疾病的基本病机作为一条主线,贯穿一系列相互关联的证型,病与证、证与证之间形成内在的有机的联系。证证相关,合之正好揭示病机演变规律,分之则反映出疾病每一阶段的主要矛盾^[6]。DCM 虽以正气亏虚为本,邪毒、瘀血、水湿为标,然而在疾病的不同阶段,其主要矛盾各异,故宜谨守病机,分期论治。

DCM 的早期无临床症状或症状轻微,以邪毒入侵为主。治疗应着重清泄邪毒,佐以扶正驱邪;中期以正虚邪恋为主,病性多为虚实夹杂。治宜虚实兼顾,着重补气化瘀、宁心复脉或补气温阳、化瘀行水;晚期正气虚衰,标实加重,且常累及肺、脾、肾诸脏。治疗以调整脏腑功能,祛除病理产物为主。根据“五脏相关”、“痰瘀相关”的辨证理论,可从调理脾胃入手,治脾胃以安诸

* 湖南中医学院第一附属医院,湖南省长沙市韶山中路 65 号 (410007)

收稿日期:2002-10-28;修回日期:2003-06-09

脏,临证可选用温胆汤化裁^[7]。盖脾胃居于中焦,为全身气机之枢纽,枢机一开,则诸脏气机皆得通达,邪有去路,气血运行得以通畅调和,真气内存,病去正安。值得注意的是,在 DCM 的晚期合并症及变证较多,预后较差。一旦出现变证,应予以中西医结合抢救。

2.3 中西结合,各取所长:由于 DCM 的详尽发病机理尚未完全阐明,在目前对 DCM 尚无明显特效药物治疗的情况下,采用中西医结合治疗不失为一种可取的药物治疗手段。“缓则治其本”,中医在固护正气、整体调理等方面优势明显;“急则治其标”,西医在强心、利尿、抗心律失常等方面疗效较佳。DCM 的后期,常见顽固难治型心力衰竭,单纯使用西药强心、利尿、扩张血管已难奏效。若能配合中药治疗,则较易控制临床症状。临床观察表明,在常规治疗(极化液、泛葵利酮及强心、利尿、扩血管等)的基础上加用黄芪注射液、生脉注射液、牛磺酸,中西医结合治疗组临床症状的好转、心功能的改善都明显优于常规治疗组^[3]。总结临床所见,DCM 的后期以脾肾阳虚型或心肾气阴两虚型多见。前者以喘息不得卧、水肿为主症,治宜温补脾肾、泻肺利水,可选用济生肾气丸加减;后者以心悸、喘促为主症,治宜补益心肾、纳气平喘,可选用麦味地黄丸加减。我们在临床实践中,在西医常规治疗的基础上,运用中医理论为指导辨证施治,对于改善预后,改善症状,提高患者生活质量大有裨益。中西医结合,各取所长,相得益彰,效果显著。

2.4 既病防变,扶正御邪:DCM 患者在慢性病程过程中,常由于上呼吸道感染等原因反复发生心功能衰竭,

反复的心衰导致心功能的恶性循环,最终导致患者的死亡。所以如何减少诱发因素的产生是控制 DCM 病情进展的方法之一。

研究表明,干扰素配合强心、利尿、扩血管药物的应用,对心功能长期缓慢改善有较好作用,为治疗 DCM 提供了一种有前景的药物治疗手段^[8]。干扰素是一种免疫调节剂,可以提高患者自身免疫力,因而可以减少感冒、上呼吸道感染等的反复发作,减慢病情进展。我们在临床实践中,针对 DCM 患者体质虚弱、容易感冒等特点,选用四君子汤合玉屏风散以益气固表、扶正御邪。同时嘱患者慎起居,调畅情志,适当锻炼以增强体质,常收良效。

参考文献

- 1 凌锡森,王行宽,陈大舜主编. 中西医结合内科学. 北京:中国中医药出版社,2001:190—196.
- 2 王齐冰,杨英珍,陈瑞珍,等. 扩张型心肌病左心腔大小及其临床意义. 临床心血管病杂志,2000,16(10):448—449.
- 3 杨英珍,陈瑞珍,张寄南,等. 中西医结合治疗扩张型心肌病的临床观察. 中国中西医结合杂志,2001,21(4):254—256.
- 4 丁建东. 心肌炎和扩张型心肌病抗心肌自身抗体的研究进展. 心血管病学进展. 1999,20(4):221—223.
- 5 廖玉华. 扩张型心肌病的早期干预. 临床心血管病杂志,2000,16(3):99.
- 6 童舜华,童瑶,朱良春病证结合思想探讨. 上海中医药杂志,2001,(11):37.
- 7 吴煥林,严夏,刘泽银,邓铁涛教授治疗扩张型心肌病验案. 新中医,2001,33(7):13.
- 8 卜丽萍,杨英珍,舒先红,等. 干扰素对扩张型心肌病心功能的影响. 复旦学报(医学版)2002,29(1):30—32.

(上接第 753 页)

为,对男性 VD 患者来说,应注意调整其性激素水平,适当补充雄激素,而不能简单地套用雌激素替代疗法。正如中医治疗学“同病异治”理论所说的,治病要因人而异,即使是同一种疾病,由于患者性别不同,其本身的阴阳属性不同,则治疗上应有所差异。

本文资料还显示,服用以补肾健脾、养血活血法组成的中药复方制剂治疗 VD 患者,如对男性而言升高降低的雄激素,降低升高的雌激素,如对女性而言则升高雌激素,从而使 VD 患者雌雄激素趋于平衡,MMSE 评分升高,痴呆程度减轻,从而达到理想的治疗目的,并显示了中药对性激素水平失衡调整治疗的优势。

在本研究中,由于病例数有限,某些指标虽有变化,但尚无统计学意义,有待进一步研究。同时,在补肾健脾养血活血法中究竟是何种药物以何机制影响 VD

患者性激素水平变化也有待进一步研究。

参考文献

- 1 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth Edition (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association,1994:143—147.
- 2 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(第 3 辑). 1997:178—179.
- 3 姜佐宁主编. 现代精神病学. 北京:科学出版社,1999:571.
- 4 傅仁杰执笔. 老年呆病的诊断、辨证分型及疗效评定标准. 中医杂志,1991,32(2):56—58.
- 5 Paganini-Hill A, Henderson VW. Estrogen replacement therapy and risk of Alzheimer's disease. Arch Intern Med,1996,156:2213—2217.
- 6 Birge SJ, Mortel KF. Estrogen and the treatment of Alzheimer's disease. Am J Med,1997,103(3A):46S—50S.
- 7 Kimura D. Estrogen replacement therapy may protect against intellectual decline in postmenopausal women. Horm Behav,1995,29:312—321.