

临床报道

中医辨证治疗扩张型心肌病失代偿期 9 例

周 慎* 卜献春* 李佑生* 伍大华*

主题词 心肌病, 肥大性/中医药疗法 @ 扩张型心肌病

扩张型心肌病是一种病因不明的,以心脏扩大、心力衰竭、心律失常、栓塞为基本特征的心肌疾病,其病因可能与免疫、病毒、遗传等因素有关,目前尚无针对性的特效治疗方法。我们用中药为主辨证治疗本病 9 例,取得了较好疗效,特小结于下。

1 一般资料

本组共 9 例,其中男性 7 例,女性 2 例。年龄最小 32 岁,最大 67 岁。病程最短半个月,最长 12 个月。

全部病例都根据《常见疾病诊断依据治愈好转标准》确诊。(1)发病多缓慢,有充血性心力衰竭表现;(2)心界扩大,心音减弱,心率快,可反复出现各种心律失常;(3)心电图示心肌损害、房室肥大等表现;(4)X 线检查示心脏普遍扩大;(5)超声心动图发现心室内径扩大,室壁厚度增厚,左心室壁运动幅度普遍减弱,射血分数减少;(6)除外其它心脏病。本组患者全部具有充血性心力衰竭症状,其中心衰Ⅲ级 7 例,心衰Ⅱ级 2 例;伴心包积液者 5 例,胸腔积液 1 例,房颤 1 例,多发性室性早搏 1 例。

患者全部以气促为主诉,其中伴水肿 8 例,胸闷痛 7 例,咳嗽 5 例,心悸 6 例,舌质以暗、淡暗为主,苔多白腻,脉多滑数。

2 治疗方法

分 2 型辨证论治。瘀水互结证(6 例):症见咳嗽气促,不能平卧,下肢浮肿,按之不起,唇

绀,纳差,胸闷腹胀,舌质淡暗,苔白腻,脉滑数。治拟利水渗湿、活血通络。用苓桂术甘汤加味,药用茯苓 30g,桂枝 5g,白术 10g,甘草 5g,苡仁 30g,葶苈子 10g,丹参 15g,生蒲黄(包)15g,益母草 10g,大腹皮 15g,佛手 10g。水肿明显加防己、黄芪;眩晕加蒺藜、天麻;咳嗽痰多加法半夏、矮地茶(紫金牛)。

痰瘀阻络证(3 例):症见胸闷胸痛,活动后心悸气促,唇绀,纳差腹胀,舌质淡暗,苔白腻,脉滑数。治拟化痰蠲痹,活血通络。用瓜蒌薤白半夏汤加味,药用瓜蒌 10g,薤白 10g,法夏 10g,丹参 30g,益母草 12g,川芎 10g,三七粉(兑)3g,郁金 10g,赤芍 10g,甘草 5g。心悸明显加枣仁、龙骨;气少神疲便溏加黄芪、党参。

在必要时都给予低流量吸氧;加小剂量利尿剂者 7 例,消心痛 8 例,地高辛 4 例;伴肺部感染而用抗生素者 3 例。以 1 个月为 1 个疗程,可连续用药 2~3 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:主症半定量计分;对本病失代偿期的气促、水肿、胸闷痛、咳嗽、心悸等主症,根据轻、中、重、严重程度分别计 1~4 分,症状消失记 0 分。

疗效判定标准(参照《常见疾病诊断依据治愈好转标准》):显效:经治疗后主症积分值减少 71% 以上,心衰被控制,射血分数明显改善;有效:经治疗后主症积分值减少 31~70%,心衰基本控制,射血分数已有改善;无效:主症积分值减少不足 30%,心衰未被控制,射血分数无改善。

3.2 治疗结果:本组 9 例,显效 3 例,有效 5 例,无效 1 例;总有效率 88.8%。

治疗前主症积分值 9.11 ± 3.95 分(均值士

* 湖南省中医药研究院,湖南长沙市麓山路 167 号 (410006)

收稿日期:1995-07-05

标准差,下同),治疗后主症积分值 2.22 ± 1.39 分,治疗前后相比有非常显著性差异($P < 0.01$)。

左室收缩功能的测定,根据超声心动图法,以左室射血分数(LVEF)和左室短轴缩短率(FS)作为观察指标;左室舒张功能以超声多普勒指标A/E比值作为观察指标。结果示LVEF较治疗前明显增大,而FS较治疗后明显下降,详见表1。

表1 治疗前后对泵动能的影响

	LVEF	FS	A/E(mm)
治疗前	0.422 ± 0.106	0.188 ± 0.044	0.64 ± 0.12
治疗后	$0.507 \pm 0.063^*$	$0.220 \pm 0.030^*$	0.55 ± 0.04

表中数据为均值±标准差,下表同

* 为治疗后自身比较 $P < 0.01$

心脏结构都采用超声心动图的测定指标。结果示左房内径较治前明显缩短($P < 0.05$),其他指标变化不大($P > 0.05$)。详见表2。

表2 对心脏结构的影响

项目	治疗前	治疗后
左房内径	39.44 ± 4.33	35.96 ± 2.95
左室内径	68.33 ± 1.24	67.66 ± 0.94
右室内径	29.77 ± 0.62	29.66 ± 0.65
室间隔厚度	9.77 ± 0.62	9.55 ± 0.68
左室后壁厚度	9.55 ± 0.49	9.22 ± 0.62

4 病案举例

张某某,男,66岁,住院号7339。因咳嗽1个月,加重伴气促1周而入院。超声心动图诊为扩张型心肌病,左室功能不全(重度)并右心衰(中度),心包积液(中量)。予疏风清热、化痰止咳中药并抗生素治疗1周后,咳嗽减轻,但气促不能平卧,唇绀,胸闷,纳少,腹胀,尿少而黄,舌质暗,苔白腻,脉细滑数。辨证为痰水互结证,治拟利水渗湿,活血通络,用苓桂术甘汤加味。药用茯苓30g,桂枝5g,白术10g,甘草5g,苡仁30g,葶苈子10g,丹参15g,降真香10g,大腹皮15g,蝉衣10g,矮地茶15g,佛手10g。7剂后感气促明显减轻,守方10剂,气促仅在活动多后出现,纳增,腹胀不明显,小便量多,但稍感头

晕,上方去矮地茶、大腹皮,加天麻、白蒺藜。5剂后头晕显减,仅存活动后气促,续服9剂。复查超声心动图,左房内径较前明显回缩(由49mm回缩至38mm),左心功能明显改善(LVEF由0.35提高至0.52,FS由0.17提高至0.21),心包积液(少量)。病情明显好转出院。

5 体会

扩张型心肌病失代偿期属于中医“喘证”“胸痹”“水肿”“心悸”等病症范畴,我们认为其发病机制与痰、水(痰)互结、痹阻心络有关,故重在从痰、从水(痰)论治,用丹参、蒲黄、益母草、川芎、三七粉、郁金、赤芍之类化痰通络,痰得化则血脉通畅,使心肌能得到气血所养,才有恢复正常功能的希望;用苓桂术甘、苡仁、葶苈子之类利水消肿,瓜蒌、薤白、法半夏化痰蠲痹,水(痰)得祛则减少其凌心射肺,使心肺功能可望得以恢复,则喘、肿、痛、咳之症能够蠲除。

从本组病例看,从痰、水(痰)治疗扩张型心肌病失代偿期,能够明显降低主症积分值($P < 0.01$),减轻或纠正充血性心力衰竭;能够明显提高左室收缩功能($P < 0.01$),不影响基本的舒张功能($P > 0.05$),从而减轻心肌病变所致的泵功能衰竭;能够使左房内径明显回缩($P < 0.05$),但对其它心脏结构改变不明显,提示本治疗方法能够明显改善扩张型心肌病失代偿期的心脏功能,促使其从失代偿期向代偿期转化,但对于心肌肥厚、心脏扩大等心脏结构是否有改善的可能,尚需进一步观察。

河北省巨鹿县中医气功按摩学校

中医气功风湿病专科培训招生

该校是经县委批准的专业学校,重点传授内硬气功修练的全过程,百日之功若数年之劳,详述坐骨神经痛、肩周炎、关节炎、类风湿、骨质增生、瘫痪、半身不遂、腰肌劳损、强直性脊柱炎、妇女月子病等常见30余种风湿病的辨证论治,期满可发放内气治病,并向学员赠送坐骨神经痛、骨质增生、类风湿三大秘方。德才兼备者增“追风透内散”。学期100天,学费500元,不能到校者参加函授,学费200元(自编教材与面授相同,负责答疑),学习期满发证书,详细招生简章,来信索取。

地址:河北省巨鹿县中医气功按摩
门诊,联系人:陶纪志,邮编:055250。