

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.02.022

病例报告

郭维琴益气活血、泻肺利水法治疗 扩张型心肌病验案 1 则

杨军用¹, 彭佳², 杨莹骊², 肖珉², 王亚红^{2*}

(1. 石河子大学医学院第一附属医院, 新疆维吾尔自治区石河子市北二路 106 号, 832000; 2. 北京中医药大学东直门医院)

摘要 扩张型心肌病主因气虚血行不运, 致心血瘀阻, 心脉失养; 或久病及心, 心血暗耗, 心脉失运, 使水气不化、血瘀水泛, 心失所养, 渐致心体胀大。介绍郭维琴治疗扩张型心肌病验案 1 则, 根据患者胸闷、乏力、背痛、腹胀等症状及舌脉辨证为气虚血瘀水泛, 用益气活血、泻肺利水兼健脾理气之法治疗。使用经验方益气泻肺汤(党参、黄芪、桑白皮、葶苈子、泽兰、猪苓、茯苓、车前子等)为主治疗 2 个月后患者症状得以改善, 心室结构及功能检查均较前明显好转。

关键词 扩张型心肌病; 郭维琴; 益气活血; 泻肺利水

郭维琴是北京中医药大学东直门医院首席教授, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中西医结合临床工作 50 余年, 擅长心血管疾病的中西医诊疗, 临床经验丰富。现介绍郭老师治疗扩张型心肌病验案 1 则。

1 病历介绍

患者, 男, 33 岁, 2015 年 4 月 22 日初诊。主诉: 胸部憋闷 8 年, 曾在当地医院诊断为扩张型心肌病。症见: 阵发性胸闷, 善太息, 伴乏力, 持续性背部酸痛, 高枕卧位, 无夜间阵发性呼吸困难, 纳可, 食后胀满, 反酸烧心, 二便调, 无咳嗽咯痰, 双下肢不肿, 肋下未及痞块, 甲床色白, 舌体胖大有齿痕、舌尖红、苔薄腻, 脉沉细弦、尺不足。心率 76 次/min, 血压 100/70 mmHg。超声心动图示: 左心室扩大, 室壁运动幅度普遍减低, 左室收缩末期内径 60 mm、左室舒张末期内径 50 mm, 左室射血分数 34%。心电图示: 窦性心律, 肢导低电压, T 波 V4 - V6 低平。西医诊断: 扩张型心肌病, 心功能不全; 中医诊断: 心水, 痞满; 辨证为气虚血瘀水泛。治法: 益气活血, 泻肺利水, 兼

健脾理气。处方: 党参 20 g, 黄芪 30 g, 桑白皮 12 g, 葶苈子 15 g, 泽兰 15 g, 猪苓 15 g, 茯苓 15 g, 车前子 20 g, 丹参 20 g, 红花 10 g, 白术 10 g, 法半夏 10 g, 海螵蛸 12 g, 煅瓦楞子 15 g, 炒莱菔子 12 g, 鸡内金 10 g, 砂仁 6 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2015 年 5 月 6 日二诊: 乏力及背部酸痛减轻, 仍胸闷, 善太息, 纳可, 食后腹胀减轻, 仍反酸烧心, 咳嗽, 咯白黏痰、晨起量多, 二便调, 舌胖有齿痕、舌边尖红, 脉沉细弦。上方去法半夏、海螵蛸、煅瓦楞子, 加郁金 10 g, 枳壳 10 g, 狗脊 10 g, 伸筋草 12 g, 莲子心 6 g, 苦杏仁 10 g, 浙贝母 10 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2015 年 5 月 20 日三诊: 仍胸闷, 善太息, 食后胀满, 反酸烧心, 大便干结, 余无特殊不适, 舌体胖大有齿痕、苔黄腻, 脉沉弦。心率 76 次/min, 血压 100/74 mmHg。在上方基础上去狗脊、伸筋草, 加桃仁 10 g, 连翘 15 g, 菟丝子 20 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2015 年 6 月 2 日四诊: 无夜间阵发性呼吸困难, 仍有胸闷及食后胀感, 善太息, 纳呆, 反酸烧心, 排便不畅, 舌体胖大有齿痕、苔黄腻, 脉沉弦。心率 80 次/min, 血压 100/60 mmHg。上方去桃仁、炒莱菔子、砂仁、鸡内金, 加石菖蒲 10 g。30 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012142); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 北京市中医药薪火传承“3+3”工程(2011-SZ-C-33); 北京中医药大学薪火传承研究项目

* 通讯作者: wyh411@hotmail.com

2015 年 7 月 1 日五诊: 无夜间阵发性呼吸困难, 胸闷及食后胀感均减轻, 排便不畅, 大便不干, 舌体胖大有齿痕、苔薄腻, 脉沉弦。心率 76 次/min, 血压 100/68 mmHg。复查超声心动图示: 左室收缩末期内径 41 mm、左室舒张末期内径 57.9 mm, 左室射血分数 54.3%。在上方基础上加片姜黄 10 g, 砂仁 6 g, 瓜蒌 20 g, 麸炒白术 10 g。30 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

后以益气活血、健脾化湿为法巩固善后, 4 个月内随诊两次, 病情平稳, 症状好转。2015 年 11 月 11 日再次复查超声心动图, 显示左室收缩末期内径 40 mm, 左室舒张末期内径 52 mm, 左室射血分数 55%。心室结构及功能较前明显好转。

2 讨论

扩张型心肌病目前无特异性治疗方法, 西医认为本病可为特发性、家族遗传性、感染/免疫性、酒精/中毒性等^[1]。本病的治疗目标是控制心功能衰竭和心律失常, 缓解心肌免疫损伤, 若长期严重心功能衰竭、内科治疗无效的终末期扩张型心肌病患者, 可考虑同种原位心脏移植治疗, 等待期可行左心机械辅助循环或左心室成形术^[2]。

扩张型心肌病通过中医药正确的辨证施治同时重视患者的调护, 一般都能控制或缓解病情。依据本病的症状, 可将其归属于中医学“心悸”“怔忡”“水肿”“喘证”“痰饮”“胸痹”“心水”等范畴。扩张型心肌病病机多虚实错杂, 少见实证; 心气亏虚为发病基础, 心阳不振为后期根本, 血瘀、水湿为病理产物, 同时也是疾病发展及加重的重要因素; 发病多虚、瘀、水湿交杂^[3]。

扩张型心肌病发病原因或在正气内虚的基础上感受外邪; 或禀赋不足, 素体虚弱, 气虚不运血行, 致心血瘀阻, 心脉失养; 或久病及心, 心血暗耗, 气血两虚, 心脉失运。机体在正气内虚的基础上感受外邪, 心阳受损, 影响肺、脾、肾, 使水气不化、血瘀水泛, 心失所养, 渐致心体胀大, 故其病机为本虚标实。郭老师认为, 病之本虚包括心、肺气虚, 心、脾、肾阳虚, 兼有阴虚、血虚, 又可进一步因气血阴阳相互影响形成气阴两虚、气血双亏、阴阳两虚等夹杂虚证, 甚则阴损及阳、阳损及阴而致阳微阴竭、心阳外越; 标实主要为瘀血、痰浊、水饮。从气血津液学说角度而言, 一方面“气行则血行”, 心气不足, 则鼓动无力, 血行不畅则留滞为瘀, 血脉瘀阻; 另一方面“血不利则为水”, 在气不布津的基础上进一步加重水液停

滞, 形成痰浊、水饮。从藏象学说方面而言, 肺朝百脉、通调水道, 肺气不利, 痰浊内生, 症见心悸、气短, 动则益甚, 倦怠乏力, 舌体胖大、边有齿痕等; 心主血脉, 推动血液运行, 心阳不足, 失于温煦, 血寒涩滞, 瘀阻脉络, 不通则痛, 表现为心悸、胸痛; 肾阳为一身之阳, 肾阳不足, 肾中精气的蒸腾气化失常, 则引起气不化水, 水湿不化易聚于体内而为水饮, 上凌于心肺, 表现为咳喘倚息不得卧, 咯吐白色泡沫痰, 腰以下水肿; 脾的运化转输使水液正常运行, 脾虚运化无力, 水湿内停, 可见纳差、倦怠等。

根据本病气虚血瘀、水湿内停之常见病机, 多以益气活血、泻肺利水为治则, 标本兼顾, 扶正祛邪, 以自拟益气泻肺汤(党参、黄芪、桑白皮、葶苈子、泽兰、猪苓、茯苓、车前子等)为主治疗本病。本案患者初以胸闷为主诉, 兼乏力、高枕卧位、食后胀满, 甲床色白, 舌体胖有齿痕、舌尖红、苔薄腻, 脉沉细弦、尺不足, 四诊合参属中医学“心水”范畴, 辨证为气虚血瘀水泛。郭老师应用益气泻肺汤辨证加减, 方中党参、黄芪益气, 为君药, 益气有助于行血, 故重用; 桑白皮、葶苈子泻肺平喘, 以减轻喘憋症状; 车前子、猪苓、茯苓健脾利水, 与党参、黄芪配伍, 补而不滞; 丹参、红花、泽兰活血利水。复诊期间, 患者先后出现咯痰、大便干结、便行不畅等伴随症状, 故施予浙贝母、苦杏仁祛痰止咳; 桃仁、连翘泄热通便。因患者善太息, 考虑气机郁滞, 宜用理气药, 故予以郁金、枳壳加强肝之疏泄, 理气而助心行血; 因脾为生痰之源, 故加醒脾理气、化湿除痰之品, 如石菖蒲、白术、瓜蒌、砂仁等, 脾气得健, 痰浊得化, 则气血得盛, 心脉得养。如此方药组合, 予补中寓通, 通中寓补, 通补兼施, 使心脉通畅, 疗效显著。

参考文献

- [1] 薛红莉, 赵鹏. 中医药防治扩张型心肌病研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(6): 148-150.
- [2] 王吉耀. 内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 347-349.
- [3] 曾垂义, 王振涛, 韩丽华. 扩张型心肌病的中医药治疗[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(10): 2590-2592.

(收稿日期: 2015-12-03; 修回日期: 2016-06-28)

编辑: 侯建春