

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.08.022

临证心得

扩张型心肌病中医辨证治疗体会

陈兴娟¹, 魏建梁¹, 尹萌萌¹, 杨传华^{2*}

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 山东省济南市经十路 16369 号, 250014; 2. 山东中医药大学附属医院)

基金项目: 国家中医药管理局中医药重点学科建设项目; 山东省“泰山学者”建设工程专项经费资助项目

摘要 扩张型心肌病(DCM)是难治性心血管疾病之一, 中医病机为本虚标实, 主要病位在心, 常累及肺、脾、肝、肾等脏腑。心阳虚衰、心气亏虚证辨治以益气温阳为主; 水饮凌心证辨治以健脾利水为主; 另据病情佐以滋阴等治法。

关键词 扩张型心肌病; 怔忡; 水肿; 益气温阳; 健脾利水

扩张型心肌病(DCM)以单侧或双侧心腔扩大并伴收缩功能减退为特征, 心肌收缩功能减退, 伴或不伴有充血性心力衰竭^[1]。临床常表现为进行性心力衰竭、心律失常, 甚至因附壁血栓脱落导致肺、脑、肾栓塞, 猝死。本病死亡率高, 是难治性心血管疾病之一。中医辨证论治治疗本病可取得显著疗效, 现介绍如下。

1 病因病机

根据本病临床表现及发病特点可归为“心衰病”、“怔忡”、“喘证”、“水肿”、“心痹”等范畴。《黄帝内经》云“心痹者, 脉不通, 烦则心下鼓, 暴上气而喘。”孙思邈《备急千金要方》中描述“心衰则伏”, 程杏轩《医述》云“心主血脉, 爪甲不华, 则心衰矣”, 《医学正传》曰“怔忡者, 心中惕惕然, 动摇不舒, 其作也无时。”可见本病病机为本虚标实, 主要病位在心, 常累及肺、脾、肝、肾等脏腑。

1.1 心气亏虚

心气虚则鼓动无力, 可见心悸气短、心胸憋闷; 机体活动减弱, 则见神疲倦怠; 动则气耗, 常见活动后症状加重。

1.2 心阳虚衰

心阳虚衰, 温运无力, 心脉痹阻不通, 则见心痛; 阳虚而阴寒内生, 温煦失职, 可见畏寒肢冷; 温运鼓动失常, 常见心悸、怔忡。

1.3 脾气亏虚, 脾失健运

脾主运化, 失于健运, 则见食欲不振, 脘腹胀满; 运化无权, 泛溢肌肤, 常见肢体困倦、浮肿; 脾为气血生化之源, 脾气虚化源不足, 则见肢体倦怠、形体消瘦。

1.4 肺气不足

肺气不足, 宣降无权, 常见气短而喘; 肺气虚少, 则声低懒言; 气虚则卫表不固, 故有自汗等症, 且易感外邪。

1.5 肝肾阴虚

肝肾阴虚, 不能荣筋脉, 常有肢麻、腰膝酸软等筋脉不舒之证。

2 治法用药

在临证过程中常根据病机结合温阳益气、健脾利水、滋养心阴等法辨证施治。

2.1 温补心阳

心阳虚衰型, 选用四逆汤加减, 用附子、干姜回阳救逆。附子上助心阳, 中温脾阳, 下益肾阳, 为“回阳救逆第一要药”。现代药理研究表明, 附子能增强心肌收缩力, 增加心输出量, 升高血压, 具有明显的强心作用^[2]。附子配干姜, 守而不走, 两药相合, 增强温阳散寒、通脉救逆的作用, 为回阳救逆之佳品。《本经疏证》云“有姜无附, 难收斩将夺旗之功; 有附无姜, 难取坚壁不动之效。”现代药理研究显示, 附子与干姜配伍具有温阳通脉的作用^[3]。

2.2 益气补虚

心气亏虚型, 常用药物为黄芪、党参。黄芪为

* 通讯作者: yangchuanhua1962@126.com, (0531) 68616602

补肺脾之气的要药，肺脾之气充足，可滋养心气，增加心气、心阳的功能，发挥推动作用。现代实验研究证实，黄芪皂苷的药理作用广泛，尤其在改善心脏泵血功能方面具有独特的作用，既可增强心脏收缩功能、降低心脏后负荷，又可改善心肌能量代谢，且副作用小^[4]。黄芪及其有效成分治疗 DCM 的机制可能涉及钙调机制的各个环节，可增强心肌收缩力^[5]。

2.3 健脾利水

水饮凌心型，常选用茯苓、猪苓、陈皮、葶苈子以消水饮。茯苓与猪苓合用可健脾利水，且利水不伤阴。陈皮理气健脾、燥湿化痰。葶苈子归肺、脾、心、膀胱经，功效泻肺平喘、利水消肿，既能降心气，亦可交通肾气，是临床常用治疗 DCM 的良药。《神农本草经》谓葶苈子“主癥瘕积聚结气，饮食寒热，破坚逐邪，通利水道”。现代药理研究证实，葶苈子具有显著的强心利尿作用^[6-7]。

2.4 滋养心阴

在大队温补药物中配伍麦冬、五味子，即可滋阴心阴，又可制约温补药物燥性，使全方温补相合，滋阴相宜。

3 医案举例

患者，男，44 岁，胸闷、气短、心悸 1 年余，加重 10 天，于 2013 年 8 月 14 日就诊。症见：胸闷憋喘，乏力神倦，心悸，动则加重，腹部胀满不适，双下肢明显凹陷性水肿，夜眠差，舌质淡、苔白滑，脉细弱。血压 90/62 mmHg。患者曾于 2012 年 6 月因心肌梗死住院治疗，2013 年 2 月、4 月因胸闷、心悸、憋喘等症状两次住院接受西医治疗，但疗效不佳，故寻求中医治疗。2013 年 2 月 17 日心脏超声多普勒示：心肌病变（扩张型心肌病可能性大），全心扩大，左室肥厚，二尖瓣反流（轻度），三尖瓣反流（轻度），肺动脉高压（轻、中度），左室收缩功能不良。2013 年 8 月 7 日 X 线检查示心影增大。西医诊断：心功能不全，DCM；中医诊断：水肿；辨证：阳虚水泛、水饮凌心；治法：益气温阳，健脾利水消肿。以四逆散、葶苈大枣泻肺汤、五苓散加减化裁。处方：炮附片 9 g，干姜 6 g，黄芪 30 g，党参 30 g，麦冬 12 g，五味子 6 g，陈皮 15 g，茯苓 18 g，猪苓 12 g，葶苈子 12 g，水煎服，每日 1 剂。西药仍按出院时方案治疗：地高辛片每次 0.25 mg，每日 1 次；盐酸曲美他嗪片每次 20 mg，每日 3 次；呋塞米片每次 20 mg，每日 1 次；螺内酯片每次 20 mg，每日 3 次；琥珀酸美

托洛尔片每次 23.75 mg，每日 1 次。

二诊：患者胸闷气短有所减轻，头胀连及项背，入睡困难，双下肢水肿略减轻，舌质淡红、苔白，脉细。上方去猪苓、黄芪；改炮附片 15 g，葶苈子 6 g，茯苓 24 g；加黄连片 9 g，肉桂 6 g，白芍 30 g，继服 7 剂。

三诊：症状明显好转，水肿减轻活动后心率不超过 90 次/min，舌质暗，脉弦细。上方改葶苈子 9 g，加黄芪 30 g，继服 7 剂。地高辛片减量至每次 0.125 mg，每日 1 次；琥珀酸美托洛尔片减量至每次 11.875 mg，每日 1 次。

四诊：患者诸症均减轻，自述已恢复基本工作，能适度活动，仍有大便不成形，舌质暗，脉弦细。上方去黄连，加赤芍 12 g。水泛为丸，每次 9 g，每日 3 次。西药停用呋塞米。

本例患者为 DCM，服用西药亦不能缓解其临床症状，门诊治疗加用中药，获得了良好的临床效果。患者阳气亏虚，故选用四逆散去甘草温补心阳；党参、黄芪、茯苓、猪苓、陈皮等药益气健脾利水渗湿；葶苈子泻肺中痰水；大队温补药物中酌加少量滋阴药物麦冬、五味子，可缓燥热之性，亦可减轻服用利尿药物等而致的阴液不足。交泰丸，交通心肾，以安心神；白芍酸敛，可滋肝阴舒筋。全程用药体现了辨证论治、标本共治的治疗理念。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为. 实用内科学 [M]. 13 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1623.
- [2] 王胜林,董耀荣. 附子水煎液对心梗后心力衰竭大鼠血流动力学的影响 [J]. 陕西中医, 2007, 28(6): 745-748.
- [3] 黎同明,王桂香,高洁,等. 附子干姜配伍温阳通脉作用的实验研究 [J]. 中药新药与临床药理, 2011, 22(4): 373-375.
- [4] 刘艳霞,刘在萍,焦建杰,等. 黄芪苷 IV 对正常和心功能受抑制大鼠左心室心肌力学的影响 [J]. 中草药, 2001, 32(4): 332-334.
- [5] 张萌,高俊虹,王玉敏,等. 黄芪及其有效成分治疗心功能衰竭机制的研究 [J]. 中医杂志, 2011, 52(4): 349-352.
- [6] 吴晓玲,杨裕忠,黄东亮. 葶苈子水提物对狗左心室功能的作用 [J]. 中药材, 1998, 21(5): 243-245.
- [7] 方志坚,熊旭东. 葶苈子中黄白糖介甙对 MCT 所致肺动脉高压大鼠血流动力学影响 [J]. 实用中西医结合杂志, 2004, 4(5): 73-74.

(收稿日期: 2013-10-21; 修回日期: 2013-12-28)

编辑: 焦爽