

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.15.005

于作盈治疗甲状腺功能减退性心脏病经验

张晓华, 刘淑荣*, 于德洵

(吉林省中医药科学院第一临床医院, 吉林省长春市工农大路 1745 号, 130021)

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医传承工作室建设项目

摘要 于作盈教授认为, 甲状腺功能减退性心脏病由阳气亏虚, 心脉鼓动无力所致。临床常分为阳气亏虚证、阳虚血瘀证、阳虚水泛证三型论治, 并强调治疗过程中不能单纯补阳, 而需通阳、温阳、补阳并用。

关键词 甲状腺功能减退性心脏病; 名医经验; 于作盈

于作盈 (1940—), 男, 吉林省中西医结合医院主任医师, 第二、三、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事心血管内科临床及科研工作 40 余年, 擅长运用中西医结合的方法治疗高血压病、冠心病、心肌炎、心肌梗死、心律失常、心力衰竭、脑供血不足、颈椎病、高脂血症等疾病。

甲状腺功能减退性心脏病 (简称甲减性心脏病) 是一种由于各种原因造成甲状腺激素的合成、分泌或生物效应不足, 导致机体代谢率低及心肌细胞损害的心脏病, 临床可见心悸、胸闷或胸痛、气短、乏力、困倦、手足凉等症; 重者可出现喘促、不能平卧、下肢浮肿等心力衰竭表现。中医根据临床表现, 可参照“胸痹”、“心悸”、“水肿”病诊治。现将于作盈教授诊治甲减性心脏病经验介绍如下。

1 病因病机

于老师认为, 甲减性心脏病为先天禀赋不足、后天饮食失养或手术后, 损伤人体阳气, 阳气亏虚, 心脉鼓动无力所致。如饮食不慎, 过食寒冷之品或用药不当, 苦寒太过, 损伤脾阳, 心脾为母子之脏, 中焦阳气受损, 子盗母气, 可致心气不足, 心阳亏虚; 过度劳累, 房室不节, 损伤肾阳, 肾阳为一身阳气之根本, 对机体有温煦、激发、兴奋、蒸化、封藏和制约阴寒等作用, 若肾阳亏虚, 不能蒸腾上温心之阳气而致心阳不振, 心阳亏虚。心阳不振, 脾阳不足, 肾阳虚衰, 气化不利, 三焦输布障碍, 膀胱开合失司而致水液不布, 停聚体内, 泛溢肌肤而致一身尽肿; 水气凌心, 而致心悸、喘促

等症。因“元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀” (《医林改错》)。加之多数患者病程较长, 久病入络必成瘀, 故在病程中必挟有血瘀证。

2 辨证论治

于老师根据多年临床经验, 以中医理论为指导, 审其病因病机, 将本病分为阳气亏虚、阳虚血瘀、阳虚水泛三型论治。

2.1 阳气亏虚证

主症: 胸闷或痛, 心悸, 气短, 乏力, 动则喘促, 自汗出, 手足不温, 纳差, 排便无力, 舌质淡、苔白, 脉沉细弱。治法: 益气养心, 温振心阳。方药: 黄芪、党参、白术、炮附片、干姜、桂枝、淫羊藿、炙甘草、茯苓、枳壳、砂仁、川芎。方中黄芪补中气, 炮附片温中阳, 共为君药; 党参补气健脾, 桂枝温通心阳, 干姜温中焦脾胃, 助炮附片温阳之功, 淫羊藿补肾阳, 四药共为臣药; 白术、茯苓健脾利水, 枳壳、川芎理气, 砂仁理气醒脾为佐药; 甘草调和诸药为使药。诸药合用, 使心阳得通, 脾阳得温, 肾阳得补, 心脉鼓动有力。

2.2 阳虚血瘀证

主症: 胸闷或痛, 心悸, 气短, 乏力, 汗出, 手足凉, 畏寒, 纳少, 小便清长, 排便无力或大便干, 舌质淡暗或紫暗或有瘀点、瘀斑、舌苔白, 脉沉细涩。治法: 温阳益气, 活血化瘀。方药: 黄芪、党参、白术、炮附片、干姜、桂枝、淫羊藿、炙甘草、茯苓、枳壳、砂仁、川芎、丹参、三七、赤芍。即在阳气亏虚方药基础上加入丹参、三七、赤芍活血化瘀。大便干者, 可加肉苁蓉; 瘀象重者

* 通讯作者: zzh_0404@163.com, 13596175221

加桃仁、红花、莪术等药。

2.3 阳虚水泛证

主症：心悸气喘，畏寒肢冷，腰酸，尿少浮肿，腹部膨胀，纳少脘闷，舌淡胖、有齿痕，脉沉细或结代。治法：温阳利水。方药：黄芪、炮附片、桂枝、干姜、桑白皮、葶苈子、茯苓、白术、香加皮、车前子、川芎、甘草。方中黄芪补气，炮附片温阳，相伍为君，益气温阳，使气得阳温，阳得气载，元气得补，阳气得复，相得益彰；桂枝温经通脉，干姜温中焦脾胃，助炮附片通阳化气，葶苈子宣上通下、泻肺定喘、利水，消肿，桑白皮泻肺平喘利水，共为臣药；川芎理气活血，香加皮利水消肿，车前子通阳利水，茯苓、白术健脾利湿，共为佐药；甘草调和诸药为使药。

3 验案举例

患者，女，62 岁，2013 年 2 月 18 日初诊。1989 年因甲状腺功能亢进行甲状腺次全切术，高血压病史 7 年。患者 4 年前出现心悸、胸闷、气短、乏力，心电图提示心房颤动，经治疗后转为窦性心律，平素服用宁心宝胶囊维持治疗。10 天前劳累后头晕、心慌加重，口服宁心宝，缓解不明显。现症见心悸，胸闷、善太息，发作性头晕，耳鸣，两目干涩，口干，少寐多梦，乏力，腰膝酸软，纳可，二便正常，舌体暗有齿痕、苔白，脉弦细涩。查体：体温 36.2℃、脉搏 44 次/min、呼吸 20 次/min、血压 170/100 mmHg。口唇轻度发绀，咽部充血，角膜环（+），胸廓对称，心界不大，心率 44 次/min，律整，心音弱，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，双下肢轻度浮肿。心脏彩超示：左室舒张功能减退；24 小时动态心电图提示：窦性心律，最低心率 37 次/min，最高心率 86 次/min，总心搏数 67 052 次，偶发房性期前收缩，RR

间期大于 2 000 ms 的停搏发生次数为 500 次，最长间歇 2.91 s。在口服左甲状腺素片的情况下查甲状腺功能正常。中医诊断：心悸（阳虚血瘀），西医诊断：甲减性心脏病，心律失常—心动过缓，阵发心房颤动，窦性停搏。处方：炮附片 15 g（先煎），干姜 10 g，桂枝 10 g，细辛 3 g，炙甘草 15 g，党参片 20 g，黄芪 30 g，黄精 20 g，淫羊藿 20 g，补骨脂 20 g，茯苓 20 g，丹参 20 g，川芎 15 g，赤芍 15 g，每日 1 剂，水煎服，连服 7 剂。二诊：患者自觉心慌、气短等症减轻，继续口服上方加入炙麻黄 5 g，连服 7 剂。三诊：患者一般状态好转，听诊心率在 53 ~ 58 次/min，继服上方 10 剂。四诊：患者偶有胸闷、气短，程度轻，复查动态心电图提示窦性心动过缓，最低心率 41 次/min，最高心率 92 次/min，总心搏数 77 143 次，偶发房性期前收缩，窦性停搏，最长间歇 2.26 s，以心宝丸 3 粒、每日 3 次口服维持治疗。3 个月后电话随访，患者诉日间脉搏在 55 ~ 58 次/min，晨起时脉搏在 40 ~ 44 次/min。

按“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”（《素问·生气通天论》）。阳气不足或阳气壅遏，则无以温通经脉，心脉失养而发病，故治疗过程中重视顾护阳气。在治疗过程中不能单纯补阳，需通阳、温阳、补阳并用。脉络通则阳气可行，中焦暖则气血可生，使阳气得以温补及宣通，阳气充盛，经络疏通，疾病得以恢复或减轻。有黏液性水肿时，在温阳、补阳同时加入桂枝、水红花子、车前子以通阳利水，即“通阳不在温，而在利小便”。甲减性心脏病在服用左甲状腺素片不能耐受的情况下运用中药能很好地缓解患者的临床症状，改善患者预后。

YU Zuoying's Experience in Treating Hypothyroid Cardiopathy

ZHANG Xiaohua, LIU Shurong, YU Dexun

(The First Clinical Hospital of Jilin Academy of Chinese Medical Sciences, Jilin Province 130021)

ABSTRACT Professor YU Zuoying believes that hypothyroid cardiopathy is caused by yang deficiency leading to heart vessel powerless. In TCM clinic, hypothyroid cardiopathy can be divided into yang deficiency syndrome, yang deficiency blood stasis syndrome and yang deficiency water flood syndrome. Prof. YU also stresses that supplementing yang, freeing yang and warming yang should be used together during the treatment.

Keywords hypothyroid cardiopathy; experience of famous doctor; YU Zuoying

(收稿日期：2014-01-10；修回日期：2014-02-18)

编辑：洪 澜