

邓铁涛调脾护心法治疗扩张型心肌病心力衰竭经验

罗川晋, 李先隆, 吴伟*

(广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市白云区机场路 16 号, 510405)

[摘要] 介绍邓铁涛教授以调脾护心为法治疗扩张型心肌病心力衰竭的经验。本病病位虽在心, 但与五脏相关, 尤重于心脾; 本质为本虚标实, 心气血阴阳亏虚于内, 致使痰瘀水停之标遏阻心阳, 故急性期常按阴阳分治, 在温阳或者滋阴的同时均强调温补脾胃阳气; 缓解期则需综合调理, 注重以调理脾胃为先, 才能有效防止复发, 带病延年。在遣方用药上补虚泻实, 灵活应用气血同调、攻补兼施、升降相随等原则。

[关键词] 扩张型心肌病; 心力衰竭; 调脾护心; 名医经验; 邓铁涛

邓铁涛 (1916—), 男, 国医大师, 广州中医药大学终身教授, 博士研究生导师, 中华全国中医学会常务理事。精心研究中医理论, 强调辨证方法在诊断学中的重要地位, 临床长于对内科杂病的诊治, 并擅于运用中医脾胃学说论治疑难杂症。主编专著 8 部, 发表论文 100 余篇。

扩张型心肌病是指患者出现左心室或双心室扩大, 收缩功能障碍, 排除其他负荷异常 (高血压病、瓣膜病) 或冠状动脉病变造成的整体收缩功能损害^[1]。该病在我国是除了冠心病、高血压病以外引起心力衰竭 (简称心衰) 的主要原因之一^[2]。扩张型心肌病的病因分为遗传与非遗传性两大类, 多数病因不清, 故目前尚无特异疗法, 临床上按心衰治疗。2012—2014 年数据统计显示, 住院心衰患者病死率达 5.3%, 并指出扩张型心肌病可能比其他类型的心衰更容易猝死^[3]。中医药在慢性心系病治疗中有诸多优势, 现将邓铁涛教授调脾护心法治疗扩张型心肌病心衰的经验总结如下。

1 病因病机

本病多与外感风寒湿热、疫毒之邪, 饮食不节, 情志失调, 劳逸失度, 年老久病, 禀赋异常等有关。由于气血阴阳虚衰, 脏腑功能失调, 心失所养, 心血不运, 导致气滞、痰阻、血瘀、水饮遏阻心之阳气而发生心衰^[4]。根据邓老师“五脏相关”学说, 心衰病位在心, 但不局限于心。在心衰的发生发展过程中, 肺、脾、肾、肝都与心互相制约,

互相影响^[5]。邓老师通过临床观察发现, 大多数患者都有头晕、气短、肢体困倦、胸闷、胸痛、腹胀、纳差、舌质淡胖、舌边有齿印、脉弱等心脾两虚的症状, 同时兼有舌苔浊腻、脉滑或弦等痰浊的表现。根据“天人相应”理论, 认为岭南土卑地薄, 气候潮湿, 应之于人则表现为脾胃虚弱, 若恣食膏粱厚味, 劳逸不当, 或忧思伤脾, 使正气虚耗, 或年老体衰, 脏气亏虚, 则易致脾胃运化失司, 聚湿成痰。心属火, 脾属土, 心脾乃母子关系。因此, 邓老师提出在心衰的病理演变中, 五脏之中脾与心的关系最为密切^[6]。

2 分期治疗

2.1 急性期宜阴阳分治, 以温补阳气为上

本病治疗重点在调补心脾之气血阴阳, 气属于阳, 温阳即补气; 血属于阴, 滋阴以养血^[5], 故将心衰之病以阴阳二分, 随证加减。偏于阳虚者, 邓老师在温补心阳之暖心方 (红参 10g、炮附子 10g、薏苡仁 30g、橘红 6g、三七粉 3g) 的基础上加五指毛桃、黄芪、党参等增强益气温阳之效; 偏于阴虚者, 常以滋养心阴之养心方 (人参 10g、麦冬 15g、法半夏 12g、茯苓 30g、三七粉 3g) 为基础方, 加沙参、玉竹、生地黄、五味子等提高滋阴养血之力。兼血瘀者常予丹参、三七、鸡血藤等养血活血; 痰浊盛者多加枳实、竹茹等破滞气, 行痰湿; 水肿甚者加泽泻、车前子等利水消肿。邓老师认为, 本病乃因心脾本虚、痰瘀水饮内停阻遏心

* 通讯作者: zywuwei@163.com, (020) 36596422

阳而起,因此在治疗过程中无论是阳偏虚抑或阴偏虚均应在温补阳气的基础上有所侧重。阳虚阴盛,形寒肢冷、面白肢肿者,可予大辛大热之桂枝、附子以温心阳;若寒象不甚,则多用甘温之剂温通心脉;阴虚者用人参、茯苓、法半夏益气祛痰通阳,用麦冬一味滋心阴、退虚热;若虚热已退,又当以益气温阳为主,除多用人参、黄芪、白术外,邓老师喜用五指毛桃,且用量多在 30 g 以上。

2.2 缓解期宜综合调理,以调理脾胃为先

本病患者缓解期采用西医标准化治疗药物靶剂量达标率极低,再入院率、死亡率高。邓老师根据孙思邈《备急千金要方》提出的“心劳病者,补脾以益之,脾旺则感于心矣”和李东垣《脾胃论·安养心神调治脾胃论》中“善治斯疾者,惟在调和脾胃,使心无凝滞,……则慧然如无病矣,盖胃中元气得舒伸故也”的论述,并结合自己临床观察,强调此期中医药的介入治疗必须重视综合调理,尤其以调理脾胃为先,方可达到防止复发、带病延年的目的。邓老师喜用参苓白术散(莲子 12 g、薏苡仁 20 g、砂仁 12 g、桔梗 12 g、白扁豆 20 g、茯苓 20 g、党参 15 g、甘草 9 g、白术 20 g、山药 20 g)或补中益气汤(黄芪 30 g、甘草 9 g、党参 20 g、升麻 10 g、北柴胡 12 g、陈皮 10 g、当归 10 g、白术 15 g)加五指毛桃、人参、三七、丹参、陈皮研末长期服用。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,使邪有去路,气血运行得以通畅调和,真气内存,病去正安^[7]。

3 用药特点

3.1 气血同调

气血阴阳的失调是本病的基本病机,气血不和,百病乃变化而生,通过调和气血可以调整脏腑功能,达到治疗疾病的目的。“气为血帅”,气的推动作用血液运行的动力,气虚则血瘀,若病久脏气受伐,气弱则血液运行涩滞,瘀血内阻。气滞则血瘀,脾胃居于中焦,为全身气机之枢纽,一旦脾胃功能受损,势必影响气之升降出入,“气有一息之不通,则血有一息之不行”。因此通过益气健脾、调畅气机,可达到活血化瘀的目的。邓老师喜用大剂量五指毛桃与黄芪、党参相配,可大补元气,补而不滞。“血为气母”,血能生气,气的充足旺盛离不开血的供养,“流水不腐,户枢不蠹”,若血液停滞,断不能生气。血亦能载气,气依附于血的运载而达全身,血瘀则气亦滞,故活血即是行

气,常用鸡血藤、三七、丹参等养血活血以收行气之功。

3.2 攻补兼施

扩张型心肌病心衰患者根本已虚,水饮之标实一时又难除,利水唯恐伤阴。邓老师吸取“泻邪必兼固正,否则邪去正伤,恐犯药过病所之弊”的经验,在治疗过程中:1) 优先选用利水而不伤阴之药,如茯苓、猪苓、山药、薏苡仁等甘补淡渗之品,其作用平和,补而不峻,利而不猛,有利水而不伤阴之妙。2) 善用利水兼能滋阴之药,如车前子、泽泻等利水之力较强,但不伤阴,且能滋阴之品。张锡纯认为,薯蓣苕汤“用车前子者,以其能利水,……且性兼滋阴”,《药性赋》云“泽泻利水通淋而补阴不足”。3) 注重固护脾胃之阴津。邓老师治疗本病水饮内停者,在应用利水药的同时常配伍沙参、玉竹、生地黄、麦冬等养阴生津之品,以固护脾胃之阴津,防利水太过。

3.3 升降相随

邓老师认为,补益心气重在健脾,调脾即治心。脾胃居于中焦,为水液升降输布的枢纽,凡水液的上腾下达,均赖于脾气的枢转。若脾气虚弱,脾阳不振,运化失调,必然导致水液在体内停聚而产生痰饮水湿等病理产物。“脾宜升则健”,故常在大剂量使用五指毛桃、黄芪温补脾阳的基础上酌加柴胡、升麻以引五指毛桃、黄芪甘温之气味上升。脾胃为后天之本,脾的升清有赖于胃之和降。“胃宜降则和”非单指降胃之逆气,更应注重降胃浊,故常在大队健脾升清药中伍用枳实、竹茹和胃降逆、除烦祛痰,使升中有降,共同推动中焦脾胃之枢机运转,使升降协调平衡。

4 常用药对

4.1 五指毛桃-黄芪

温补心脾之阳,喜用甘温之五指毛桃和黄芪,气虚甚者,用量多在 45 g 以上。五指毛桃生于岭南,温而不燥,有益气、祛痰、除湿、平喘之功。黄芪质轻,质轻升浮,为升阳补气之圣药,其色黄入脾,能温分肉,肥腠理,补中气,益元气,温三焦,壮脾阳,又能利水消肿。

4.2 鸡血藤-三七

血瘀内阻是本病的主要特征之一,邓老师惯用鸡血藤 15 ~ 30 g 与三七粉 3 g 以取养血活血之效。鸡血藤味苦、微甘、性温,色赤入血,质润行散,具有舒筋通络、养血活血的功效。三七味甘、微苦、性温,专走血分,善化瘀血、散瘀血、行瘀

血、消肿块、止疼痛，为血家要药，又为理血妙品。鸡血藤以补为主，三七以散为要，二药合参，一补一散，相互制约，相互为用，养血活血，散瘀定痛甚妙。

4.3 橘红-法半夏

痰浊内生是本病的又一特征。邓老师临证多选橘红 6g、法半夏 10~15g 以理气健脾、燥湿化痰。橘红味苦、辛，性较燥烈，长于燥湿化痰且不伤阴，亦能理气健脾。法半夏味辛，体滑性燥，能走能散、能燥能润，辛燥而蠲痰湿，降逆而止呕恶、散结以消痞满。二者均入脾经，两药合参，相互促进，故脾可健、湿可去、痰自化，气机自畅。若患者苔厚腻难除、痰浊较盛者，往往在此基础上再加枳实 10g、竹茹 15g，以增强破滞气、行痰湿之力。

5 病案举隅

患者，男，53 岁，2016 年 4 月 7 日初诊。主诉：反复气促半月余，加重 2 天。心脏彩超示：左心室舒张末期内径 75 mm，左心室收缩末期内径 65 mm，左心室射血分数 28%；冠状动脉 CT 示：左冠状动脉钝圆支表心肌桥形成；左冠状动脉前降支、左旋支及右冠状动脉轻度硬化。既往无高血压病、糖尿病、冠心病史。刻诊：活动后气促，头晕，疲乏，困倦，腹胀，纳眠差，大便溏，双下肢轻度浮肿，舌暗红、舌胖大边有齿印、苔黄厚，脉沉细。心率 85 次/min，血压 90/50 mmHg。西医诊断：扩张型心肌病，心功能 III 级；中医诊断：胸痹，证属气阴两虚、痰瘀水停。西药给予培哚普利片 4 mg，每日 1 次；琥珀酸美托洛尔缓释片 47.5 mg，每日 1 次；螺内酯片 20 mg，每日 1 次；地高辛片 0.125 mg，每日 1 次；呋塞米片 20 mg，每日 1 次；阿司匹林 100 mg，每日 1 次；硫酸氢氯吡格雷片 75 mg，每日 1 次；阿托伐他汀钙片 20 mg，每晚 1 次。中药处方：党参 30g，五指毛桃 30g，毛冬青 30g，茯苓 30g，薏苡仁 30g，山药 20g，丹参 20g，柏子仁 15g，麦冬 15g，五味子 15g，鸡血藤 15g，泽泻 15g，车前子 10g，橘红 10g，法半夏 10g，升麻 10g，炙甘草 10g。60 剂，每剂初煎液 250 ml 与复煎液 150 ml 混合，均分成 2 份，每次 200 ml，早、晚饭后温服。

2016 年 6 月 15 日二诊：患者运动耐量较前明显提高，上三楼稍觉气促，偶感疲乏、困倦、头晕等不适，纳眠一般，大便溏，无双下肢浮肿，舌暗红、舌体胖大边有齿印、苔厚微黄，脉沉细。心率

80 次/min，血压 98/54 mmHg。复查心脏彩超：左心室舒张末期内径 70 mm，左心室收缩末期内径 60 mm，左心室射血分数 31%。患者在治疗期间西医治疗上予培哚普利片逐渐增量至每天 6 mg；琥珀酸美托洛尔缓释片逐渐增量至每天 142.5 mg。由于患者心功能较前明显好转，无双下肢水肿，故地高辛片改为 0.125 mg，隔日 1 次；呋塞米片减量至每天 10 mg；硫酸氢氯吡格雷逐步减量为每天 25 mg。中药处方加大五指毛桃的用量至 45 g，共 60 剂，煎服方法同前。

2016 年 8 月 25 日三诊：诉日常活动已无明显气促，疲乏较前好转，偶有头晕，舌暗红，舌体胖大边有齿印，苔厚微黄，脉沉细。心率 65 次/min，血压 96/50 mmHg。复查心脏彩超：左心室舒张末期内径 70 mm，左心室收缩末期内径 54 mm，左心室射血分数 45%。此期间西医治疗上予培哚普利片逐步增量至目标剂量每天 8 mg；琥珀酸美托洛尔缓释片逐步增量至目标剂量每天 190 mg。由于患者心功能基本恢复正常，故已暂停地高辛片的使用。中医辨为气阴两虚、痰瘀水停证。前方五指毛桃加至 60 g，升麻加至 15 g，共 60 剂，煎服方法同前。

2016 年 12 月 29 日复查心脏彩超：左心室舒张末期内径 60 mm，左心室收缩末期内径 44 mm，左心室射血分数 51%。患者治疗期间一直坚持中西医结合治疗，上方不间断服用。随访至 2017 年 8 月，患者病情稳定，日常活动基本恢复正常，无明显气促，无疲乏、头晕等不适。心率 58~65 次/min，血压维持在 98~105/55~60 mmHg。

按语：根据邓老师“辨病为先，病证结合”的思想，四诊合参，本案当辨为气阴两虚、痰瘀水停证，治宜益气养阴、活血化瘀、健脾化痰、利水消肿。初诊时患者由于病久耗气伤阴，气虚无力推动血行，以致瘀血内生；脾气虚，则气促、头晕、疲乏、困倦、腹胀等症丛生；心阳虚衰，脾失健运，水湿内停而见肢体浮肿。方中重用党参、五指毛桃益气培元，为君药；以麦冬、五味子、柏子仁滋心阴，为臣药；以山药、茯苓益气健脾，薏苡仁、泽泻、车前子利水消肿，橘红、法半夏通阳化痰，毛冬青、鸡血藤、丹参养血活血，上数味合用为佐药。升麻协诸益气之品以升提，再以甘草调和诸药，共奏奇功。二诊时患者心脾气虚的症状虽然较前明显好转，但在逐渐增加血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）类培哚普利片和 β 受体阻滞剂琥珀酸美托洛尔缓释片时，患者偶感疲乏、困倦、头晕等不适，故加大五指毛桃的用量至 45 g，其用意一

方面是进一步巩固疗效,另一方面是可以有效减少西药在增量过程中患者出现不耐受的情况。三诊时患者已无明显气促,疲乏较前好转。此时患者 ACEI 和 β 受体阻滞剂用量已平稳达目标剂量,诉偶有头晕,故前方五指毛桃相应加至 60 g,升麻加至 15 g,益气健脾升清。治疗前后仅仅数月,患者诸症皆消,心室重构明显逆转,生活恢复正常。

6 讨论

扩张型心肌病心衰是一种慢性病,死亡率极高,不管是西医还是中医的治疗都强调长期的管理。在治疗过程中有以下 3 个方面需要注意:1) 中药能有效改善临床症状,提高患者生活质量。西医对本病的治疗,如延缓心肌重构、迅速改善呼吸困难、水肿等主要症状有显著的优势,但诸如头晕、头痛、心悸、乏力、腹胀、纳差等临床症状,中医辨证治疗通常有比较满意的疗效。中西医结合治疗的方案,可起到优势互补的作用。2) 中西医相互为用,整体协调,既病防变。2016 年中国《心力衰竭合理用药指南》^[8]明确提出 ACEI/ARB、 β 受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂(“金三角”方案)能够逆转心肌重构,显著降低患者死亡率。因此,临床工作者必须重视指南推荐的“金三角”方案的规范应用,使心衰患者尽可能多的获益。此外研究表明,中医药在心衰病的治疗过程中具有多途径、多方位、多靶点、双向调节的优势,通过增强患者脏腑功能、免疫调节能力、改善微循环和适应能力等降低各种诱因对机体的影响,可降低慢性心力衰竭急性发作导致的再住院率和死

亡率^[9]。3) 中药的运用可减少西药不良反应,协助西药平稳增量。本案在辨病的基础上辨证运用中药,有效减少了 ACEI 和 β 受体阻滞剂在增量过程中可能出现的低血压、乏力、腹泻、纳差等不良反应,协助 ACEI 和 β 受体阻滞剂平稳增至目标剂量,提高了机体的适应性。

参考文献

- [1] PINTO YM, ELLIOTT PM, ARBUSTINNI E, et al. Proposal for a revised definition of dilated cardiomyopathy, hypokinetic non-dilated cardiomyopathy, and its implications for clinical practice: a position statement of the ESC working group on myocardial and pericardial diseases [J]. Eur Heart J, 2016, 37(23): 1850-1858.
- [2] 王辰, 王建安. 内科学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 219-220.
- [3] 葛均波. 中国心力衰竭防治现状蓝皮书 2015 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 9.
- [4] 薛博瑜, 吴伟. 中医内科学 [M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 94-100.
- [5] 尹克春, 吴焕林. 邓铁涛教授调脾护心法治疗心力衰竭经验 [J]. 新中医, 2002, 34(5): 11-12.
- [6] 葛鸿庆, 赵梁, 郝李敏. 邓铁涛教授从脾论治慢性充血性心力衰竭之经验 [J]. 上海中医药杂志, 2002, 36(4): 9-10.
- [7] 吴焕林, 严夏, 刘泽根. 邓铁涛教授治疗扩张型心肌病验案 [J]. 新中医, 2001, 33(7): 13.
- [8] 国家卫生计生委合理用药专家委员会, 中国药师协会. 心力衰竭合理用药指南 [J]. 中国医学前沿杂志, 2016, 8(9): 28-29.
- [9] 孙龙飞, 安冬青, 郭龙龙. 心力衰竭的中医药治疗优势与特色 [J]. 中国中医急症, 2016, 25(3): 452-453.

DENG Tietao's Experience in Regulating Spleen and Protecting Heart Method in Treating Dilated Cardiomyopathy Heart Failure

LUO Chuanjin, LI Xianlong, WU Wei

(First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405)

ABSTRACT This article is to introduce Professor DENG Tietao's experiences in treating dilated cardiomyopathy heart failure with regulating spleen and protecting heart method. The location of the disease is at heart, but it is related to five Zang-viscera, especially to heart and spleen. The nature is deficiency in origin and excess in superficiality. Internal deficiency of heart Qi, blood, Yin and Yang leads to phlegm, blood stasis and water retention in superficiality, which inhibits heart-yang. Thus in acute stage, the disease is treated based on Yin and Yang. At the same time of warming Yang or nourishing Yin, warmly invigorating spleen-stomach Yang-qi is emphasized. In remission stage, comprehensive regulation is needed. Prof. DENG emphasizes that regulating spleen-stomach first may prevent recurrence effectively to prolong survival. As for composing prescriptions and using herbs, Prof. DENG tonifies the deficiency, purges the excess and flexibly applies the principles of regulating both Qi and blood, reinforcement and elimination in combination, as well as ascending with descending principles.

Keywords dilated cardiomyopathy; heart failure; regulating spleen and protecting heart; experience of famous doctor; DENG Tietao

(收稿日期: 2017-09-04; 修回日期: 2017-11-27)

[编辑: 侯建春]