

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.03.005

张晓星论治扩张型心肌病经验

柳强^{1,2}, 薛雪^{3*} 指导: 张晓星

(1. 湖北省中医院, 湖北省武汉市武昌区花园山 4 号, 430061; 2. 湖北省中医药研究院; 3. 湖北中医药大学第一临床学院)

摘要 介绍张晓星论治扩张型心肌病(心胀)的经验。认为本病以先天禀赋不足、心肾两虚为根本,六淫邪毒乘虚而入,内舍于心,邪毒久蕴致心血运行不畅、心脉痹阻、心体逐渐胀大,血不利则为水,病久血瘀水停,终而发为本病。治疗上提倡扶正为先,培元固本,尤重益肾养心;强调祛邪并用,兼顾解毒、化饮、祛瘀;同时灵活应用收敛固涩之法。

关键词 扩张型心肌病; 心胀; 名医经验; 张晓星

张晓星(1932—),女,主任医师,教授,第一批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖北省中西医结合心血管病专业学会主任委员。从事临床、教学和科研工作 60 余载,擅长中西医结合诊治冠心病、慢性心功能不全、扩张型心肌病、脑梗死后遗症等心脑血管病证,临床疗效显著。

扩张型心肌病是由于继发于感染、非感染的炎症、中毒、内分泌系统等疾病或者家族遗传性引起的以左心室或双心室扩大伴有收缩功能障碍为特征的一类疾病,临床表现为心脏扩大、心力衰竭、心律失常、血栓栓塞以及猝死^[1]。充血性心力衰竭是扩张型心肌病的主要死亡原因,轻者呼吸困难,不得平卧,重者稍动则喘息不止,张口抬肩,甚则面青唇紫,肢冷汗出,脉浮大无根,更甚则发为喘脱。一旦患者出现上述症状,预后相对不良,一年病死率约 25%,五年病死率约 50%^[2]。

根据扩张型心肌病的临床特征,将其归属于中医学“心悸”“怔忡”“喘证”“水肿”等范畴^[3]。《黄帝内经》所记载的“心胀”,其“烦心、短气、卧不安”等症状类似于扩张型心肌病左心衰竭时的表现,二者在临床表现、病因病机及治法等方面相似,可将其归为“心胀”论治^[4-5]。张晓星认为,中老年心胀患者以气虚最为常见,其次为阴虚,标实证以血瘀为主。临证强调益气养阴、心肾同治、化瘀通络、中西并用。现将张晓星论治扩张

型心肌病的经验总结如下。

1 心肾两虚、邪毒外侵、瘀饮互结为病因

扩张型心肌病病位在心、肾,心肾两脏功能失调是本病发生的内在关键。心肾两脏阴阳密切关联,常常相互影响。肾阳亏虚不能温煦致心气不足或心阳不振;肾阴不足不能上济于心,心阴耗伤,日久气随津脱,气阴两伤,心脉失于濡养。现代研究也证实,部分基因位点突变导致心肌细胞凋亡可能是扩张型心肌病的发病机制之一,而基因缺陷与禀赋不足、肾元亏虚息息相关^[6]。

近年来持续病毒感染被认为是扩张型心肌病的重要病因,相关研究明确了部分扩张型心肌病的发展与病毒感染有关^[7]。心肾两虚,邪毒易乘虚侵袭,内舍于心而发病。邪毒日久,心脉痹阻或失养致气血瘀滞,脉道受阻,血不利则为水,瘀水互结,日久发为心体胀大。毒、瘀、饮相兼为病,互为转化使病情错综复杂。

2 扶正为先、培元固本,尤重益肾养心

先天禀赋不足、心肾两虚是本病的发病基础,治疗提倡扶正为先,培元固本,尤其重视补益心肾。表现为全身倦怠乏力、平素畏寒怕冷、易外感、腰膝酸软、耳鸣头昏、胸闷心悸、舌淡、脉沉等气阳两虚的症状时,用人参、黄芪、补骨脂、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、远志等益肾补心、顾护正气。表现为心动悸、气短促、口干渴、自汗、盗汗、两颧暗红、口唇紫绀、手足发热、舌质瘦红、光剥无苔、脉细数或结代等气阴两虚的症状时,以

基金项目: 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目

* 通讯作者: xue025004138@163.com

太子参、知母、酸枣仁、麦冬、生地黄、五味子、枸杞子、女贞子、墨旱莲等滋肾宁心、益气养阴。

3 祛邪并用，强调解毒、化饮、祛瘀

心胀以毒、饮、瘀相兼为病，互为转化，又各有侧重。患者往往有病毒性心肌炎病史，除心悸、胸闷、短气、卧不安外，常伴有口苦、尿赤、烦热、腹胀等邪毒留恋的实证，药用大青叶、黄芩、板蓝根、穿心莲、白花蛇舌草、蒲公英、金银花等清热解毒，但苦寒药味不可过量服用，以免伐胃之弊。

肾水上逆以冲心，心不得自主故喘促、面青唇紫、不得平卧，此乃心胀患者在疾病发展到终后期或急性发作时饮瘀互结的表现。常选用泽泻、猪苓、葶苈子、桑白皮、车前子利水渗湿逐饮，加用桂枝通阳化气，必要时投以附子温命门之火，消散饮邪；并善用赤芍、丹参、益母草、泽兰、王不留行以化瘀利水、活血通络。

张老师运用祛邪之法时强调解毒、化饮、祛瘀，但又不完全拘泥于此。外感营卫不和者，方中伍以荆芥、防风、桑叶、薄荷等发汗解表之品，以平为期；发热咯黄痰者，加用桑白皮、全瓜蒌、浙贝母、昆布等加强清热化痰之功。

4 收敛固涩贯穿心胀之急症治疗

心胀往往起病缓慢，患者多在临床症状明显时或病证急性发作时就诊。大多医者从益气活血、温阳利水之法治疗本病，然而本病乃心气耗散，心体渐大之病证，心之气血津液一旦耗散不足，形成脱证，若不及时回阳固脱，即可发生阴阳离绝。临床常采用收敛固涩之剂敛其耗散之心神，固其滑脱之心气，从而起到回阳生脉、固脱强心之效，再联合益气活血、温阳利水等法，则能屡获良效。但当外感邪实明显时，不可骤用收敛固涩之品以防闭门留寇之弊。

收敛固涩药其味大多酸涩。从药性论，有偏寒、偏温、平性之异；从归经论，有偏心肺、肝肾、脾胃、大肠之别。张老师认为，对于心胀，临床上多见正气耗散、元阳欲脱之阴阳分离决绝之兆，治疗时欲投温收固涩以起回阳固脱之功，如山萸肉、五味子、覆盆子等。肾脏蛰封不固者精耗，精耗风动，元气将脱，故归经上多选用偏心肺、肝肾之固涩药，如浮小麦、麻黄根、煅龙骨、煅牡蛎、桑螵蛸、金樱子等。

5 病案举隅

患者，男，65 岁，2016 年 11 月 11 日初诊。

主诉：反复气喘、心悸、汗出 10 年，加重 3 天。患者 10 年前因气喘、心悸、汗出至当地医院就诊，确诊为扩张型心肌病。长期服用地高辛 0.125 mg，每日 1 次；坎地沙坦酯 4 mg，每日 1 次；螺内酯 20 mg，每日 1 次；氢氯噻嗪 10 mg，每日 1 次，但病情时有反复。3 天前因晨练后出现气短，动则喘甚，夜间不能平卧，入睡困难，心悸，烦躁，汗出如珠，肢冷，双下肢凹陷性水肿，小便短少，大便正常。舌暗红苔少，脉沉细数无力。查体：血压 110/80 mmHg，心率 88 次/min，律齐，氧饱和度 95%，双肺呼吸音粗，双下肺闻及对称性湿啰音，双下肢凹陷性水肿。心电图提示窦性心律，ST-T 轻度改变。肌酸激酶同工酶（CKMB）浓度 < 2.5 ng/ml，肌钙蛋白（TNI）0.03 ng/ml，N-端脑利钠肽前体 1450 pg/ml。超声心动图提示：全心增大，左心房 48 mm，右心房 60 mm，左心室 63 mm，右心室 32 mm。室壁运动普遍减低，左心收缩功能明显降低，左室射血分数（LVEF）26%。二尖瓣反流（中度），三尖瓣反流（轻度），肺动脉高压（轻度）。西医诊断：扩张型心肌病，慢性心功能不全，心功能 III—IV 级。中医诊断：心胀（阴阳俱损、正虚喘脱、瘀饮互结）。治法：阴阳并补、固涩防脱、化瘀祛饮。处方：黄芪 30 g，太子参 30 g，五味子 10 g，麦冬 15 g，山萸肉 15 g，川芎 15 g，乌药 10 g，炮附片 10 g（先煎），肉桂 10 g，茯苓 20 g，车前子 20 g，益母草 20 g，葶苈子 15 g，煅龙骨 30 g（先煎），煅牡蛎 30 g（先煎），浮小麦 30 g，酸枣仁 20 g，丹参 20 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次温服。

2016 年 11 月 26 日二诊：服药 2 周后，患者气喘、心慌、汗出明显缓解，夜间可平卧入睡，双下肢水肿减轻，大便日行 1 次，稍干结。查体：血压 110/80 mmHg，心率 76 次/min，律齐，双下肺湿啰音明显减少，双下肢轻度水肿。舌暗红苔薄白，脉沉细。上方去炮附片，加肉苁蓉 15 g、玄参 15 g。28 剂，每日 1 剂，水煎分 2 次温服。

2016 年 12 月 25 日三诊：无明显心悸气喘，无汗出肢冷，双下肢不肿，夜间自觉口干、身热，大便正常。查体：血压 110/82 mmHg，心率 75 次/min，律齐，双下肺未闻及干湿啰音，双下肢不肿。舌暗稍干、苔薄，脉沉细。门诊复查 N-端脑利钠肽前体 680 pg/ml，超声心动图提示：全心增大，左心房 46 mm，右心房 58 mm，左心室 60 mm，右心室 32 mm，LVEF 51%。二尖瓣反流（轻度），三尖瓣

反流(轻度),肺动脉高压(轻度)。上方去车前子、葶苈子,肉桂减量至 3 g,加生地黄 15 g、牡丹皮 10 g。28 剂,每日 1 剂,水煎分 2 次温服。

2017 年 1 月 31 日四诊:患者无明显心悸气喘,双下肢不肿,口干缓解,大便正常。目前已恢复适当晨练,病情较稳定,生活质量明显提高。

按:患者先天禀赋不足,心肾两脏功能失调,病久心气耗散,心体渐大发为心胀。肾元亏虚,肾不纳气故反复气短,元阳不足气化无权,水饮上凌心肺,动则喘甚,尿少水肿;心阳不振血液无以推动,心脉痹阻故心悸、舌暗。患者晨练活动后病情加重,表现为喘促不宁、汗出如珠、肢冷等症,呈阴阳两虚、正虚喘脱表现。方中黄芪、太子参、麦冬、五味子益气养阴;炮附片、肉桂回阳救逆化饮;葶苈子、茯苓、车前子配伍益母草、丹参、川芎泻肺祛饮、活血通脉,佐以乌药化气行水;山萸肉益肾兼收敛止汗,固涩滑脱,为防止元气虚脱之要药;煅龙骨、煅牡蛎敛汗固脱,兼有重镇安神之效;酸枣仁、浮小麦皆入心经,养血安神敛汗。全方在补益心肾之剂中配伍使用活血利水、收敛固涩之品,体现了阴阳互求,固本兼施。二诊患者气喘、心悸、汗出明显缓解,夜间可平卧入睡,双下肢水肿减轻,但出现大便干结之症,考虑附子乃辛甘大热、有毒之品,患者饮邪较前消散,恐其久用伤阴故停用。加用肉苁蓉甘温助阳,其质润滋养,

咸以入肾,乃肠燥精枯便秘之良药,配伍玄参滋阴润燥,加强润肠通便之功。三诊患者大便已调,无明显心悸喘气、汗出肢冷等症,双下肢不肿,但夜间自觉口干,身热,舌暗稍干,乃气阴两虚兼有瘀热之象,上方去车前子、葶苈子等逐水之品,将有补火助阳功效的肉桂减量,加用生地黄、赤芍。生地黄与方中玄参、麦冬相伍,养阴益气生脉;同时与牡丹皮共用以清热凉血祛瘀,患者夜间口干、身热等症可消。药后患者病情稳定,已恢复适当晨练,临床治疗效果颇佳。

参考文献

- 葛均波,徐永健.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2014:272-273.
- 陆曙,戴飞.《灵枢》“心胀”探析[J].中华中医药杂志,2013,28(11):3172-3173.
- 曲畅,唐靖一.扩张型心肌病的中医病因病机及治疗进展[J].中外医疗,2015,30(7):197-198.
- 韩丽华,王振涛,莫晓飞,等.“心胀”浅析[J].中医临床研究,2013,5(5):62-63.
- 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等.中医大辞典[M].2版.北京:人民卫生出版社,2004:1090.
- 周玲凤,张淇.张淇教授治疗心胀病经验[J].中医研究,2013,26(11):45-47.
- 余韵.中西医结合治疗扩张型心肌病概况[J].湖南中医杂志,2012,28(2):120-122.

ZHANG Xiaoxing's Experience in Treating Dilated Cardiomyopathy

LIU Qiang^{1,2}, XUE Xue³

(1. Hubei Provincial Hospital of Chinese Medicine, Wuhan 430061; 2. Hubei Province Academy of Chinese Medicine; 3. First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine)

ABSTRACT This paper introduced ZHANG Xiaoxing's experience in treating dilated cardiomyopathy (heart distension). The disease is based on lack of the congenital constitution and deficiency of heart-kidney. The six exogenous pathogens seize the chance to invade and damage to the heart subsequently. Long termed invasion of toxic pathogen has caused poor blood circulation. Then the heart is blocked, and the heart has gradually expanded. Poor blood circulation has led to water pathogen. Later internal retention of blood stasis and water pathogen has happened, eventually resulting in heart distension. As regard to treatment aspect, Professor ZHANG Xiaoxing advocated first importance of reinforcing vital *qi* and strengthening *ben*, especially stressed nourishing heart-kidney. Meanwhile, it is stressed to eliminate pathogen, including eliminating toxic pathogen, expelling water pathogen and removing blood stasis. At the same time, the method of constricting, astringent and saving from the prostration should be applied flexibly.

Keywords dilated cardiomyopathy; heart distension; experience of famous doctor; ZHANG Xiaoxing

(收稿日期: 2018-05-03; 修回日期: 2018-11-06)

编辑: 侯建春