

李七一治疗扩张型心肌病经验

高红勤^{1*} 指导:李七一²

(1. 江苏省太仓市中医医院, 江苏省太仓市城厢镇人民北路 40 号, 215400; 2. 江苏省中医医院)

* 通讯作者: ghqxin@yahoo.com.cn

李七一(1951—),男,江苏省中医医院(南京中医药大学第一附属医院)主任医师、教授、博士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国中医药高等教育学会临床教育研究会副理事长,中国医师协会中西医结合医师分会心血管病学专家委员会副主任委员,江苏省中西医结合学会心血管专业委员会主任委员。在中西医结合治疗心血管疾病方面学验俱丰。

[关键词] 扩张型心肌病; 中医药疗法; 名医经验; 李七一

笔者有幸跟随李老师侍诊学习,获益匪浅,现将老师治疗扩张型心肌病经验总结如下。

1 扶正重气阴

李老师认为,扩张型心肌病根据其临床表现可归属于中医学“心悸”、“怔忡”、“喘证”、“心水”等范畴。其病机变化为本虚标实,虚实夹杂。在正虚方面,患者气血阴阳俱可亏,尤以气阴两虚为多见。本病患者多先天禀赋不足,肾精亏损,精不化气;或后天失养,过度劳倦、饮食失调,脾胃功能不健,精气化源不足;或感受风热邪毒,耗伤心阴心气,终至心神失养,心血瘀滞,从而心悸胸闷,气短乏力,甚则浮肿等。故扶正补虚首重益气养阴。李老师喜(生)黄芪、(炙)黄芪同用,盖黄芪生用长于固表止汗、托疮生肌、利水消肿,炙用则补肺健脾、益气生血。现代药理证实,黄芪有增强细胞免疫和体液免疫、抗氧化、抗衰老、抗血栓、抗病毒的作用,可明显增加冠状动脉血流量,改善心肌细胞的能量代谢并有效保护其受损伤心肌细胞^[1],用于扩张型心肌病治疗。苍术、白术、党参、太子参助黄芪以健脾补肺,益气生津。肺气旺,既能助心血运行,又可司宣发肃降之职以布散津液滋养全身、通调水道下输膀胱;脾气旺运化健,气血生化有源,水津上归于肺,不致停聚而成痰为水浊。山茱萸、白芍、麦冬、玉竹、当归、生地黄滋阴养心宁神,收敛耗散之心气,使心得得养,心神安宁,心用复常。

2 祛邪重痰瘀

扩张型心肌病乃本虚标实之疾,李老师认为,其标实以痰瘀互阻为主。盖人体水液赖脾气运化,肺

气敷布,通调水道,下输膀胱,清者营养全身,浊者变生尿液排出体外。若气虚脾不能运化水湿,肺不能宣发与肃降,则水液代谢紊乱,津聚为痰为浊。而气为血帅,气行则血行,气滞则血滞,气虚推动无力,则血行滞涩留而为瘀。痰瘀互阻是扩张型心肌病的主要病理现象,李老师善用活血化瘀以祛邪,常用桂枝、赤芍、当归,随证选用苏木、失笑散、丹参、鸡血藤、泽兰、川芎、益母草、郁金、虎杖、水蛭、牛膝、(制)大黄、莪术等,与黄芪、党参或太子参、苍术、白术相伍益气以活血,亦常伍枳实、枳壳、青皮、陈皮、路路通、柴胡理气以行血。化痰常以海藻、石菖蒲、陈皮、茯苓、半夏、紫苏子、僵蚕为主,李老师常言“治痰先治气,气顺痰自除”,故化痰药亦常与上述理气药同用,行气以化痰,又有健脾补肺之剂相助,使痰无生长之源。在活血药中,使用最多的为桂枝与赤芍,桂枝善通经脉,温通心阳,化气利水,赤芍长于“通顺血脉,缓中,散恶血,除贼血,去水气”(《名医别录》),李老师大多赤芍、白芍同用,取“白则有敛阴益营之力,赤则止有散邪行血之意;白则能于土中泻木,赤则能于血中活滞”(《本草求真》),赤芍、白芍同用,既可敛阴益营,又可活血散瘀,而桂枝芍药同用,善于调和营卫。现代药理研究证实,桂枝具镇静抗炎作用,可降低血浆纤维蛋白原含量,降低血浆黏度,解除红细胞和血小板聚集,解除毛细血管收缩,改善组织血液循环,使病变组织逆转修复,使小鼠心肌营养性血流增加^[1]。赤芍有抗血栓形成、抗血小板聚集的作用,可增加冠脉血流量和心肌营养血流量^[1]。祛痰药中,以海藻、石菖蒲、二陈汤为多用。海藻软坚消痰,利水退肿,石菖蒲化痰开窍,化湿行气,祛风利痹,消肿止痛,且能“舒心气、畅心神、怡心情、益心志”(《重庆堂随笔》),二陈汤则为燥湿化痰,理气和中之专剂。这些均有助于阻断并改善扩张型心肌病心肌变性、萎缩和纤维化的病理变化过程。

3 解毒截病根

扩张型心肌病有一部分病例从病毒性心肌炎转化而来,心肌活检有炎性表现,不少患者血中柯萨奇

病毒B中和抗体滴定度高于常人,近年来用分子生物学技术在本病患者的心肌活检标本中发现有肠道病毒或巨细胞病毒的RNA。临床上急性病毒性心肌炎患者长期随访发现6%~48%可转变为扩张型心肌病,研究发现,此可能与病毒直接造成心肌损害及引发了自身免疫反应有关^[2]。以上均说明本病与病毒性心肌炎关系密切。李老师说,患者正气不足,风热邪毒乘虚侵犯心肌是导致本病的重要原因之一,对于有病毒性心肌炎病史或临床有热毒表现的患者,当清热解毒,截断病根以护卫心肌。在常规辨证论治的基础上,常选用葛根、黄芩、黄连、苦参、连翘、白薇、茵陈、虎杖、柴胡、板蓝根、一枝黄花、黄柏、蒲公英、藿香、佩兰、大黄等。现代药理研究证实,上述药物大多具有抗菌、抗病毒、抗炎、抗变态反应、抗氧化、解毒、利尿、增加心肌营养血流量、抗心律失常、抗血小板聚集及抗凝等作用,故有利于扩张型心肌病病变之恢复。

4 培本建中州

李老师在扩张型心肌病的治疗中,非常重视后天之本脾胃。因此,在治疗中黄芪、党参、苍术、白术、茯苓等益气补中健脾之品贯穿始终,以健运中州,使后天之本强健。又善于根据临床表现灵活运用多种顾护中土之法,如脘腹胀满,胸闷腹痛,或以枳壳、青皮、陈皮、紫苏梗、乌药、娑罗子行气消痞,除胀止痛;或以藿香、佩兰、砂仁、豆蔻芳香化湿,醒脾和胃;或以干姜、高良姜、花椒、附子温中散寒;或以半夏、陈皮和胃降逆;若大便溏薄,或以葛根黄芩黄连汤清肠化湿止泻;或以参苓白术散健脾止泻;或以炮姜、附片温中止泻;若脾肾阳虚,则以四神丸出入,温肾暖土以止泻。若食欲不振,则常在辨证论治基础上,加用(焦)山楂、(焦)神曲、谷芽、麦芽等消食运脾。总之,务使脾胃功能恢复强健以运水谷、运水湿、运药物,以利病情之康复。

5 心衰有专方

心力衰竭是扩张型心肌病的常见临床表现,甚至为首发症状。李老师在长期临床实践中经过反复摸索、验证、总结,创制了心衰I号方以专治慢性充血性心力衰竭包括扩张型心肌病之心力衰竭,方由(生)黄芪、(炙)黄芪、山茱萸、麦冬、海藻、桂枝、蒲黄、路路通等组成,方中(生)黄芪、(炙)黄芪补肺健脾,益气固表,利水消肿。肺气旺既能助心血运行,又可司宣发肃降之职以布散津液滋养全身、通调水道下输膀胱,脾气旺运化健,气血生化有源,水津上

归于肺,不致停聚而成痰为水浊以为君;山茱萸、麦冬滋阴养心宁神,收敛耗散之心气共为臣;生蒲黄祛瘀通脉,利水消肿,路路通行气宽中,通络利水,海藻软坚化痰,《本草崇原》谓“主通经脉,故治十二经水肿”,共为佐药;桂枝和营通阳化气利水以为使。全方标本兼顾,气血痰水瘀同治,益气滋阴,通脉化瘀,消痰利水,补虚不敛邪,攻邪不伤正。

6 典型病例

冯某,男,55岁。患者自2001年起胸闷心悸,心率快,频发室早,诊断为“病毒性心肌炎”,经西药、中药治疗,病情反复,迁延不已,至2004年再次住院诊为“扩张型心肌病”。2004年9月及2006年12月心脏彩超均提示左室增大(58mm),左室收缩功能减退,射血分数(EF)45%,左室短轴缩短率(FS)23%。2005年起在李老师处服中药治疗。至2008年12月21日心脏彩超复查,左室56mm,左室收缩功能正常,EF 62%,FS 34%。2009年5月18日复诊:肠鸣便溏,日行二三次,天阴时心悸胸闷,口干,寐欠安,目胀目干,舌淡暗稍胖、苔薄黄腻,脉弦滑。血压110/60mmHg,心率84次/min,律齐,腹软,无压痛,下肢不肿。此乃气阴两虚,脾虚湿阻,痰瘀互结,治拟益气滋阴,活血化痰,健脾燥湿,宁心安神。方以心衰I号方出入。处方:(生)黄芪、(炙)黄芪各30g,(炙)黄精30g,山茱萸18g,玉竹12g,麦冬12g,(炙)桂枝6g,(炒)赤芍、(炒)白芍各12g,(炒)苍术、(炒)白术各12g,石菖蒲10g,夜交藤30g,葛根30g,苏木10g,(炒)黄连5g。继服科素亚每日晨50mg,倍他乐克每日晨25mg,晚12.5mg。守上方服用28剂,大便成形,日行一二次,仍胸闷,口干,寐欠安,原方去夜交藤,加合欢皮30g、藿香12g、佩兰12g、海藻12g。上方随症加减,出入服用至2010年3月8日,偶有心悸,大便日行一次,天阴时仍有胸闷,目干,寐时差,心脏彩超复查,主动脉窦部稍宽,左室52mm,左室收缩功能正常(EF 63%,FS 35%)。患者精神可,能上班工作,仍在继续服药调治。

参考文献

- [1]南京中医药大学.中药大辞典[M].2版.上海:上海科学技术出版社,2008:2811-2812,2522,1439.
- [2]黄春林.心血管科专病中医临床诊治[M].2版.北京:人民卫生出版社,2005:349.

(收稿日期:2011-01-13;修回日期:2011-03-23)

[编辑:洪涛]