

老中医经验

翁维良治疗扩张型心肌病经验

刘燊伉¹ 于大君²

(1 中国中医科学院望京医院风湿科,北京,100102; 2 中国中医科学院西苑医院肾病科,北京,100091)

摘要 扩张型心肌病属疑难病,中医学在本病的治疗上具有一定优势。导师翁维良教授认为本病归属中医学“心胀”范畴,发病的根本原因在于心气不足。治疗应以益气养心,活血化瘀为治则。确立益气活血基本方,临床上根据阴阳气血受损之不同加以调整,灵活应用。治疗时重视后天脾胃的调养,通过补益脾气,恢复气血之生化,助心行血。同时注重养心安神,安抚被扰之心神。

关键词 扩张型心肌病; @ 翁维良; 名老中医; 临床经验

Weng Weiliang's Experience in the Treatment of Dilated Cardiomyopathy

Liu Shenyi¹, Yu Dajun²

(1 Department of Rheumatism, Wangjing Hospital of China Academy of Medical Science, Beijing 100102, China;

2 Department of Nephropathy, Xiyuan Hospital of China Academy of Medical Science, Beijing 100091, China)

Abstract Dilated Cardiomyopathy (DCM) is a disease of myocardial systolic blood dysfunction. Traditional Chinese medicine has advantages in the treatment of it. Professor Weng Weiliang believes this disease belongs to the category of “heart expansion” of Chinese medicine, and the etiology lies in heart-qi deficiency. The treatment should be based on replenishing qi and nourishing heart, promoting blood circulation and removing blood stasis. He establishes the basic prescription for supplementing qi and activating blood and uses it frequently according to different situations of yin, yang, qi and blood. He attends to regulate spleen and stomach, restore the blood circulation, activate blood in heart, and tranquilize mind to treat the disease.

Key Words Dilated cardiomyopathy; @ Weng Weiliang; Famous doctor of TCM; Clinical experience

中图分类号: R249 文献标识码: B doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2018.02.038

扩张型心肌病(Dilated Cardiomyopathy, DCM)是心肌收缩期泵血功能障碍疾病。通常以左心室收缩功能障碍为主要特征,伴心室腔的扩大和心肌质量的增加,心室收缩功能减退,病情呈进行性加重。自然病史的发展过程中会出现进行性的心力衰竭和心脏性猝死^[1]。本病病因复杂,发病缓慢,临床上多出现气急气促、乏力等表现,初期症状不明显,患者往往在就诊时已有明显的心脏扩大,且大多伴有心力衰竭。为疑难病之属。目前现代医学对本病并没有特效的治疗方法,且预后较差,大多发病后5~10年生存率仅30%~40%^[2]。而中医药在改善DCM患者的症状、稳定病情方面存在较大的优势。

导师翁维良教授乃全国名老中医传承博士后指导老师,中国中医科学院首席研究员,从事中医临床工作50余载,学验俱丰。现将其治疗DCM经验总

结如下。

1 病因病机

翁老认为,依本病的病变特点及临床表现,可归属于中医学的“心胀”范畴^[3-4]。心胀的论述首见于《灵枢·胀论第三十五》。篇中有云:“夫心胀者,烦心短气,卧不安”。《素问·痹论》中“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘”的描述,一定程度上反映了DCM全心膨大的临床特点。

对于本病的病因,翁老认为本病的病位在心,发病的根本原因在于心气不足。“心主身之血脉”“脉为血府,以气为本”。心气旺盛则血脉运行流畅;心气不足,则血行不畅,血脉瘀阻。心脉痹阻,血运不畅,久之则心体胀大。《灵枢·本脏》有云“心小则安,邪弗能伤,易伤以忧,心大则忧不能伤,易伤于邪”。提示我们,气虚为内在原因,而外邪侵袭则是

基金项目:北京中医药薪火传承“3+3”工程项目;国家中医药管理局;中国中医科学院名医名家传承工作室建设项目

作者简介:刘燊伉(1975.09—),女,医学博士,副主任医师,中医传承博士后,研究方向:风湿类疾病的中医科研与临床诊治, E-mail: wjyylsy@163.com

通信作者:于大君(1966.03—),女,博士,主任医师,研究方向:肾病的中西医结合治疗, E-mail: yudajunfly@126.com

病发的重要原因。《灵枢·胀论第三十五》有云：“黄帝曰：胀者焉生？何因而有？岐伯曰：卫气之在身也，常然并脉，循分肉，行有逆顺，阴阳相随，乃得天和，五脏更始，四时循序，五谷乃化。然后厥气在下，营卫留止，寒气逆上，真邪相攻，两气相搏，乃合为胀也”。《医醇剩义·胀》对其进一步论述：“经曰：心胀者，烦心短气，卧不安。心本纯阳，寒邪来犯，阴阳相战，故烦满短气而卧不安也”^[5]。

可见本病的发生的根本病机在于先天禀赋不足，心气亏虚，无力帅血运行，心脉瘀阻，心阴不足，心失所养，渐至心体肥大；心体受损，更易外感六淫之邪，内舍于心，心气耗散，心脉瘀滞，胸阳痹阻而见乏力、心悸、劳累后胸闷气促、胸痛等症状。“血不利则为水”（《金匮要略·水气病脉证并治》），心脉瘀滞日久，则全身血脉瘀滞；气虚日久可及阳虚，阳气无以温煦，津液输布、代谢失常，生痰成饮，水溢于脉外而成肢体颜面浮肿、胸水、腹水等症；水湿内停，水饮凌心，临床而见咳逆喘息、甚至咯吐泡沫样痰等症状。本病病机特点是本虚标实，本虚为气阴亏虚，标实以血瘀为主。

2 辨证论治

翁老认为，本病的治疗应以益气养心，活血化瘀为治则。益气之药，首推生晒参、黄芪。活血化瘀药常选用丹参、川芎、红花、赤芍等。基本处方：生晒参 10~15 g、麦冬 10~15 g、五味子 10~15 g、玉竹 10~12 g、黄芪 10~15 g、北沙参 10~15 g、丹参 10~20 g、赤芍 10~12 g、红花 10~15 g、川芎 10~12 g、郁金 10~12 g。

方中以生晒参之甘补元气；麦冬之苦寒补水源；五味子酸收，益肺生津。黄芪补五脏之虚，为“补气诸药之最”^[6]，配合生晒参补益心气；北沙参“甘苦微寒，味淡质轻，入脾胃滋阴，又有益气之功，能补能走”^[7]；玉竹甘寒养阴，有临床及实验研究表明其具有改善心肌供血和心肌重构的作用^[8-9]。而丹参、赤芍、红花、川芎、郁金此五味药集理气活血、芳香温通于一体，乃翁老之“冠心 3 号方”，此方广泛应用于心血管疾病有血瘀表现者^[10]。

治疗 DCM 时，常以此方根据气血阴阳虚损的不同加以调整。

2.1 气虚气郁，心脉瘀阻 临床症见气短乏力，胸闷，心悸，活动后气促气喘、甚至胸痛，平素性情内向或多思忧虑，舌质淡暗或紫暗，苔薄白，脉沉涩或沉弦。处方以基础方中加佛手 10~15 g、郁金 10~12 g。郁热重者加莲子心 6~9 g、黄连 3~10 g、紫花地

丁 10~15 g；气滞明显者，加枳壳 10~12 g、柴胡 10~12 g；心胸闷痛者可加檀香 10~15 g，生蒲黄 10~15 g。

2.2 痰瘀互结，心脉瘀阻 临床症见胸闷气短，活动后喘促或胸痛，头晕头沉，咳嗽咯痰，纳呆恶心，颜面、肢体浮肿。舌质淡暗或暗红，舌体胖大，苔薄白或白腻，脉弦滑。处方以基础方中加猪苓 10~15 g，炒白术 10~15 g，茯苓 10~15 g，生薏苡仁 15~20 g。瘀重者加川牛膝 10~15 g、三七粉 3~6 g（冲服）、鸡血藤 15~20 g。

2.3 气阴两虚，心脉瘀阻 临床症见心悸气短，胸闷胸痛，乏力倦怠，动辄喘憋，手足潮热，口干汗出，舌红，少苔或无苔，脉细数或结代。处方以基础方加生地 10~15 g、太子参 10~15 g、玉竹 10~12 g、黄精 10~15 g。虚热明显者加牡丹皮 10~12 g，知母 10~15 g。

2.4 阳虚水泛，心脉瘀阻 临床症见心悸胸闷，神疲乏力，咳逆倚息，难以平卧，形寒肢冷，舌质淡暗，苔白或白腻，脉沉滑或沉细。处方以基础方加狗脊 15 g、菟丝子 10~15 g、干姜 10 g 等。阳气虚衰明显者加附子 10~12 g，与干姜相须为用，振奋阳气。兼见腹满便溏者，加高良姜 6~9 g、白术 10~15 g。胸闷喘息者加瓜蒌 10~15 g、薤白 10~15 g、葶苈 10 g。肢体浮肿明显者加葶苈子 10~15 g、玉米须 10~15 g、大腹皮 10~15 g、车前草 10~15 g、淡竹叶 10~12 g。

3 重视健脾温肾

脾胃位于中焦，为气血生化之源。《明医执掌》云：“血者，水谷之精也，生化于脾，总统于心”。而《素问·六节藏象论》指出：“心者，生之本，…为阳中之太阳…”，心阳之温煦可助脾运化，气属阳，气虚日久及心阳，心阳不足，火不温土，必致脾阳虚损，水液停聚生湿成痰，而见咳逆喘促、浮肿等症状。故翁老在治疗 DCM 的过程中，非常重视后天脾胃的调养，意在通过补益脾气，恢复气血之生化，同时助心行血。常用方药以四君子汤为主，酌情配伍山药、法半夏、佛手、陈皮、薏苡仁等。特别是党参，翁老认为其既有温阳燥湿之功，又可补气生血。诚如《本草正义》所言：“党参…健脾运而不燥，…养血而不偏滋腻，鼓舞清阳，振动中气，而无刚燥之弊。

DCM 是难治性心力衰竭的常见原因。患者常出现喘促、不得卧、肢肿、咳嗽咯痰、纳差等症。翁老认为此乃心肾两伤。气虚日久及阳，肾中阴阳为全身阴阳之根本，心阳的正常运行有赖于肾阳的温煦

和推动。肾阳虚衰,不能化气行水,则水气内生,上逆凌心,而出现咳逆倚息、水肿等症状,正如《洄溪医案·怔忡》所言:“盖心为火脏,肾为水脏,肾气挟痰以冲心,水能克火,则心振荡不能自主”。此时,翁老常选用泽泻、冬瓜皮、车前子、葶苈子等利水逐饮渗湿之品,必要时选用附子、桂枝等,辛温力峻,振奋阳气,以当空之黎照,一扫阴霾之气。

4 养心安神

《医宗金鉴》:“水附于心,则心水也,心若有水,四肢百骸,皆可灌注,故身重;气为水邪所阻,故少气;水邪逼出,神魂不安,故不得卧;神明扰乱,故躁而烦”。心气不足,心阳不振,水饮凌心,神明被扰,而见失眠心烦多梦等症状。翁老常选用远志、炒酸枣仁、柏子仁、夜交藤等养心安神。酸枣仁与柏子仁皆入心经,合而用之,可养心血,益肝血而养心安神。首乌藤与炒酸枣仁同入心、肝经,功专养血安神,共用以宁心安神定悸。

5 典型病例

某,男,49岁。初诊日期:2014-4-3。主诉:胸闷3月余。现病史:2014年1月无明显诱因出现胸闷,于阜外医院诊断为“扩张型心肌病”。现:胸闷,胃胀,乏力,纳差,寐可,思睡。大便黏腻不爽。舌红苔薄白,脉沉弱无力。近期戒烟2月余。辅助检查:2014-2-24阜外查心超:左心增大,左心功能减低。二尖瓣少量反流。LV舒张末径6.0 cm,左房前后径:3.8 cm。EF 41.5%。2014-3-31至4-2住院期间:LA 41 mm, LV 61 mm, EF 41.1%。冠脉造影未见明显狭窄。心胸比0.45。2014-2-24 HOLTHER窦律,频发房早,频发室早。部分二联律、三联律。部分成对,部分间位性。短阵室速,可见加速性室性自主心搏。ST-T改变,HRV:SD > 50 ms。现服药:曲美他嗪20 mg,3次/d,卡维地洛6.25 mg,2次/d,螺内酯20 mg,1次/d,呋塞米10 mg,1次/d,氯化钾缓释片1 g,3次/d,替米沙坦40 mg,1次/d。中医诊断:心胀,证属痰瘀互结,心脉瘀阻;中医治则:益气温阳,活血化痰,祛瘀通脉;处方:生晒参10 g(单煎)、生黄芪15 g、党参12 g、麦冬10 g、五味子10 g、北沙参10 g、玉竹15 g、远志10 g、苦参10 g、茯苓15 g、猪苓12 g、车前草15 g、丹参15 g、赤芍15 g、黄连10 g、郁金12 g、酸枣仁15 g、生薏苡仁15 g、地肤子15 g、炒神曲15 g、生地黄15 g。

二诊:2014-4-10。服药后症状有改善,胸闷减轻,胃胀减轻有食欲,但有胃痛,头侧发麻,乏力有减轻,睡眠差,大便黏,舌红苔黄腻,脉弦缓。2014-2-24

阜外冠脉造影:未见明显狭窄;心超:左心增大,左心功能减低,二尖瓣少量反流。EF:41.5%;动态心电图:窦性心律,频发房早、室早,短阵室速,可见加速性室性自主心搏,ST-T改变。

处方:生晒参10 g(单煎)、生黄芪15 g、附子10 g(先煎)、党参15 g、北沙参10 g、苦参10 g、麦冬10 g、五味子10 g、玉竹15 g、远志10 g、桔梗12 g、青果15 g、茯苓15 g、车前草12 g、黄连10 g、赤芍15 g、郁金12 g、延胡索12 g、酸枣仁20 g、生薏苡仁15 g、地肤子15 g、炒神曲15 g、生地黄15 g。

三诊:2014-4-17。服药后胸闷、胃胀减轻,稍微活动即胸闷,头痛头胀,多眠但睡不实,乏力,饮食差。患者服上药后觉早搏减少,舌暗红,苔黄腻,脉缓。

处方:生晒参10 g(单煎)、三七粉3 g(冲服)、生黄芪20 g、黑顺片10 g(先煎)、黄精15 g、党参12 g、北沙参10 g、苦参10 g、麦冬10 g、五味子10 g、玉竹15 g、远志10 g、桔梗15 g、茯苓15 g、车前草15 g、玉米须15 g、黄连10 g、赤芍15 g、郁金15 g、延胡索15 g、炒枣仁20 g、合欢皮20 g、生薏苡仁15 g、地肤子15 g、鸡内金15 g。

四诊:2014-04-24。现:胸闷持续,时重时轻。活动后加重。胃脘胀满。上述症状较以前减轻。寐差,易醒。乏力明显。头痛减轻。咳嗽较以往加重,咳吐白色泡沫样痰,量不多。舌质暗红,苔薄黄微腻,脉沉。复查血常规WBC $11.17 \times 10^9/L$,已于急诊接受甲磺酸左氧氟沙星、注射用头孢西丁钠静点治疗1次。

处方:生晒参10 g(单煎)、三七粉3 g(冲服)、生黄芪20 g、黄精15 g、党参12 g、麦冬10 g、五味子10 g、玉竹15 g、葶苈子12 g(包煎)、远志10 g、桔梗15 g、茯苓15 g、车前草15 g、丹参15 g、赤芍12 g、郁金12 g、黄连10 g、天麻10 g、钩藤15 g(后下)、盐杜仲15 g、黄芩15 g、延胡索12 g、大腹皮15 g、生薏苡仁15 g、地肤子15 g。

后间断服药。检查:Holter(20140716):窦性心律,偶发室上性早搏,室性早搏523次,偶呈成双,二联律,短阵室性心动过速2次。心脏彩超(20140626):左心增大,左心房前后径41 mm,左心室室间隔厚度7.6 mm,舒张期内径61 mm,后壁厚8.3 mm。EF:39%。二尖瓣中量反流,三尖瓣少量反流。

病情分析:本案例的病机为虚实夹杂,心气亏虚,心阳不振为本,痰饮、瘀血、水湿为标。治疗中,

(下接第406页)

竭方面可以在西药治疗基础上降低心力衰竭再住院率,改善患者的症状,提高患者的生命质量。

4 结论

本研究论述慢性心力衰竭的现代病机,提出阳虚血瘀痰阻是慢性心力衰竭的基本病机,并对李延教授的通阳祛痰化瘀方的临床疗效加以验证。结果证实了通阳祛痰化瘀方治疗慢性心力衰竭有良好的临床疗效,通阳祛痰化瘀方可降低中医证候和症状积分,增加 6 MWT 距离,在改善慢性心力衰竭患者的心功能方面也有显著的优越性。

参考文献

- [1] 杨义明,张瑞霞,李玢,等. 老年慢性心衰患者 N 末端脑钠肽前体和其它生化指标的检测及意义[J]. 中国实验诊断学,2012,16(1):74-76.
- [2] 黄波,丁跃有,曹佳齐,等. 促红细胞生成素结合左卡尼汀对老年慢性心衰合并贫血患者心功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2015,35(23):6741-6742.
- [3] 罗成富. 探讨慢性心衰患者联合检测肌红蛋白和心型脂肪酸结合蛋白的临床价值[J]. 中国实验诊断学,2015,5(3):380-382.
- [4] Katz AM. Regression of left ventricular hypertrophy: New hope for dying hearts[J]. Circulation,1998,98(7):623-624.
- [5] 曹东来,韩冷,倪杰. 重组人脑钠肽治疗急性左心力衰竭的疗效和安全性研究[J]. 中国医药,2014,9(12):1741-1743.
- [6] 王自陶. 血管扩张剂治疗心力衰竭的临床体会[J]. 中国现代物应用,2011,5(9):14-15.
- [7] 马田,方方. 利尿剂抵抗心力衰竭患者 26 例临床治疗观察[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(34):4238-4239.
- [8] 慢性心力衰竭合并室性心律失常诊治及心脏性猝死预防中国专家共识[J]. 中国医刊,2011,46(3):78.
- [9] 马沛然,王长勇,郭雷鸣,等. 关于婴幼儿不同病因所致心力衰竭

诊断标准的探讨[J]. 小儿急救医学,2004,11(4):218-220.

- [10] 章小军. 血浆 BNP 检测对心力衰竭患者心功能分级评价中的作用[J]. 中国实验诊断学,2012,16(3):472-474.
- [11] 王恒和,程刚,刘兴磊. 慢性心力衰竭中医辨证分型与患者心功能及生存质量的关系[J]. 山东医药,2015,55(34):52-53.
- [12] 王科军,张秀荣,苏德成,等. 中医治疗慢性心力衰竭心肾阳虚证的疗效研究[J]. 临床合理用药杂志,2011,4(21):53-54.
- [13] 李浩,刘龙涛. 基于老年高血压病临床治疗的思考[J]. 中西医结合学报,2009,7(7):607-610.
- [14] 马连珍,王爱玲,刘和善,等. 黄连的临床应用[J]. 中国民间疗法,2003,11(8):44-45.
- [15] 张晓华,董巍,王丽娅,等. 心脉隆注射液对急性心肌梗死介入术后心力衰竭患者的疗效观察[J]. 中国全科医学,2013,16(2):205-207.
- [16] 苏钊. 名中医岳良明用温阳利水法治疗慢性充血性心力衰竭的经验[J]. 陕西中医,2013,5(11):1529-1530.
- [17] 朱红俊,龚少愚,邹逊,等. 心力衰竭病因对血浆 BNP 水平的影响[J]. 临床荟萃,2007,22(1):27-28.
- [18] 陈婵,赵慧辉,王娟,等. 357 例冠心病心力衰竭患者人口学信息与中医证候分布特点的研究[J]. 北京中医药,2012,31(3):163-165.
- [19] 张艳,王思尹,任建歌,等. 益气活血中药对慢性心衰患者生活质量的 RCT 研究[J]. 中国循环杂志,2013,6(1):226-227.
- [20] 寇建荣. 益气养心汤联合西药治疗对慢性心力衰竭患者心功能、LVEF 及 E/A 的影响[J]. 实验方剂学杂志,2012,18(21):321-323.
- [21] 顾东风,黄广勇,何江,等. 中国心力衰竭流行病学调查及其患病率[J]. 中华心血管病杂志,2003,31(1):3-6.
- [22] 白雪松,韩春姬,鲍捷,等. 复方轮叶党参预防乙醇性肝损伤作用机制研究[J]. 毒理学杂志,2008,22(1):42-44.
- [23] 周小琴,龚泽辉,彭好婕,等. 6 分钟步行在慢性心力衰竭患者康复治疗中的价值[J]. 心血管康复医学杂志,2013,22(3):197-200.

(2016-04-18 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 402 页)

以附子振奋心阳;生晒参、生黄芪、党参补益元气;麦冬、五味子、玉竹滋养心阴,以达到气旺血行之目的。远志、酸枣仁养心安神;苦参、黄连味苦入心,清热。茯苓、生薏苡仁、猪苓、车前草、大腹皮健脾化痰利水;丹参、赤芍、郁金、三七活血化瘀,通行血脉;延胡索理气和胃止痛。四参汤(太子参、北沙参、苦参、丹参)是翁老治疗冠心病、心律失常的经验方^[11],本案中配合黄连,益气养阴活血,兼以清热燥湿,纠正患者之心律失常。翁老在应用活血化瘀法治疗心血管疾病时,常配以祛风药,如地肤子、天麻、葛根等,取其升、散、行、动等特性,发挥其发散祛邪、开郁畅气、辛温通阳、通行血脉之功,以加强活血化瘀之力。

参考文献

- [1] 葛均波,徐永健,梅长林,等. 内科学[M]. 8 版,人民卫生出版社,2013:272-277.
- [2] Richardson P, Mc Kenna W, Briston W, et al. Report of the 1995 World Organization/International Society and Federation of Cardiolo-

gy Task Force on the definition and classification of cardiomyop-athies[J]. Circulation,1996(93):841-842.

- [3] 陆曙,戴飞.《灵枢》“心胀”探析[J]. 中华中医药杂志,2013,28(11):3172-3173.
- [4] 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.
- [5] 朱雄华. 孟河四家医集[M]. 南京:东南大学出版社,2006:75.
- [6] 黄官琇. 本草求真[M]. 北京:中国中医药出版社,2008:5.
- [7] 严苍山. 增辑汤头歌诀正续集[M]. 上海:上海科学技术出版社,1963:52.
- [8] 吴美平,熊旭东,董耀荣,等. 玉竹乙醇提取物对心梗后心力衰竭大鼠血流动力学的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2009,15(11):67-70.
- [9] 申浩,艾青华,谢雁鸣等. 参芪扶正注射液联合常规用药治疗心力衰竭的系统评价[J]. 中国中药杂志,2013,38(18):3200-3208.
- [10] 李秋艳,高蕊. 翁维良临证实录[M]. 北京:北京科学技术出版社,2016:145-147.
- [11] 于大君. 翁维良教授治疗心血管疾病临床用药经验初探[J]. 中华中医药杂志,2011,26(12):2914-2915.

(2016-11-22 收稿 责任编辑:徐颖)