

● 名医经验 ●

引用:黄伟强,黄家威,张健,肖长江.肖长江从心脾论治扩张型心肌病经验[J].湖南中医杂志,2022,38(5):37-39.

肖长江从心脾论治扩张型心肌病经验

黄伟强¹,黄家威¹,张健¹,肖长江²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍肖长江教授从心脾论治扩张型心肌病的经验。肖教授认为,本病以正气虚弱为本,邪毒、血瘀、痰浊为标,强调心、脾病变在本病中起着关键作用。一者脾虚运化无力,痰湿内生,二者心失所养,主血无力,两者相兼,气血瘀滞,痰浊内蕴,心脉痹阻,发为本病。临证分早、中、后三期论治,分别予银翘散加减、生脉散加减、四逆汤合参附龙牡汤治之。同时运用自创“语言疗法”疏导情志;建议素食,以免肥甘厚味损害脾胃;鼓励适当运动,以助心、脾等脏腑阳气的生发。并附验案1则,以资佐证。

[关键词] 扩张型心肌病;心脾;名医经验;肖长江

[中图分类号] R259.422 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.05.009

扩张型心肌病(dilated cardiomyopathy, DCM)是一种以单侧或双侧心室扩大和收缩功能受损、伴或不伴充血性心力衰竭为主要临床特征的心肌病,其病因尚未明确^[1]。临床表现为心力衰竭、严重心律失常,其预后差,发病过程中随时有猝死的可能。目前西医治疗主要集中在阻断基础病因对心肌的进一步损伤、避免心力衰竭发生、控制心律失常、预防血栓性疾病及猝死等方面,但整体疗效并不乐观。肖长江教授从事中西医结合诊治心血管疾病多年,经验丰富,对于治疗DCM有独到的见解,现将其从心脾论治DCM的经验介绍如下。

1 病因病机

中医学并无扩张型心肌病这一病名,根据其症状,可归属于“心胀”“心痹”等范畴。如《灵枢·胀论》载:“夫心胀者,烦心短气,卧不安。”《素问·痹论》载:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘。”肖教授认为本病病位在心,病机多为素体禀赋不足、正气虚弱,或病久耗损正气、心气渐亏,或劳逸失度、饮食不当、情志不节导致气机失常,痰瘀浊毒内蕴,故而心血运行不畅;亦可为外邪侵袭肺、

胃,内舍于心,气血瘀滞,心脉痹阻。病程日久,心气渐亏,心阴不足,心阳虚衰,心主血无力,水饮停聚,泛滥四肢,甚者水饮上逆,水凌心肺,发为心力衰竭;或心搏无力,气血不达五脏六腑,而突发死亡等危急之候。肖教授指出,脾在本病发生发展过程中占据着极为重要的地位。缪希雍《本草经疏》有载:“饮啖过度,好食油面猪脂,浓厚胶固,以致脾气不利,壅滞为患,皆痰所为。”脾乃气血生化之源,主运化,水谷精微由心肺达于四肢百脉。若其人酒面积多、炙烤膏粱无度,脾胃受损,一则痰湿内生,气血瘀滞,诸多病理产物积聚于心,心体胀大;二则脾不升清,气血生化无源,心失所养,心不主血,血不利则为水,甚者成瘀,故诸症丛生。且心脾相生,若心阳不振,累及于脾,则影响脾的运化,从而形成恶性循环。

2 辨证论治

肖教授认为,本病以正气虚弱为本,邪毒、血瘀、痰浊为标,临证应牢牢把握本虚标实,标本兼顾,同时注重补益心脾。肖教授分早、中、后三期进行辨证论治。

第一作者:黄伟强,男,2019级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治心血管病

通信作者:肖长江,男,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治心血管病, E-mail: changjiangx@163.com

2.1 早期 此期邪气初袭,正气亏损不甚,心脾功能尚可,相关病理产物不多,不足以影响气血运行,故常无明显症状,此时医治者较少。若患者素体较虚,可见心悸、胸闷等症状。此期肖教授以祛邪为主,常予银翘散加减清解毒邪,同时佐健脾养心之品。方药组成:连翘 12 g,金银花 12 g,桔梗 9 g,薄荷 6 g,牛蒡子 9 g,板蓝根 9 g,黄芪 15 g,太子参 15 g,炙甘草 6 g。方中金银花、连翘清热解毒,透邪外出,防邪毒内舍于心;牛蒡子、薄荷、板蓝根助上述两药清热解毒利咽;桔梗开宣肺气,利咽止咳;黄芪益气升阳,可固肺卫,卫表实而风邪无虚可入;太子参补气健脾,化生气血;炙甘草和中缓急,调和诸药。若见胸前刺痛、胸闷不适等气滞血瘀甚者,可加用丹参、瓜蒌、桃仁、川芎以行气活血化瘀;若见热甚、心烦者,可加竹叶、石膏、知母清热除烦。

2.2 中期 此期脾生化不足更甚,心阳不足,心脉鼓血无力,毒邪、痰瘀内蕴加重,加之心阴虚损,心体胀大,病情虚实错杂,症状明显。如症见心悸、胸闷、气促、乏力、不甚活动、头晕、食欲减退,阴虚明显者伴有手足心热、盗汗、自汗、夜寐欠佳等,脉象多结代。肖教授认为此期当标本兼顾,治以益气健脾、滋阴活血为主,佐以化痰祛瘀、降浊解毒等,常用生脉散加减治疗。方药组成:红参 10 g,麦冬 10 g,黄精 30 g,白茅根 15 g,白术 10 g,苏木 10 g,五味子 5 g,茯苓 15 g,泽泻 10 g,丹参 12 g,柴胡 6 g,升麻 6 g。方中红参大补元气,麦冬养阴生津,黄精补中气、安五脏,五味子益气生津,诸药共奏益气养阴之功;白术补脾益气、利水消痰,茯苓益脾和胃、渗湿利水,两者合用补后天之本,一则气血生化有源,二则气机升降有常,则痰饮水湿不易内生,再配伍益气养阴之品,不仅使脾气得健,痰湿不生,也可使心阴得养,主血有力,心脉不痹;丹参活血化瘀、行气通脉,苏木活血化瘀;白茅根利小便以消肿,泽泻利水渗湿,宣通内脏之湿,柴胡、升麻合用仿升陷汤之意以引清阳之气上行。诸药合用,共奏益气健脾、滋阴活血之功。若其水饮明显,水凌心肺者,加用葶苈子、杏仁宣肺平喘;阳虚水泛者加用桂枝、车前子、冬瓜皮、猪苓等温阳利水;心气亏虚较甚,加用黄芪大补元气;阴液不足较重者,加玉竹、枸杞子、熟地黄等养阴之品;血瘀甚者加桃仁、瓜蒌等行气活血。

2.3 后期 此期心脾阳气虚衰,累及多脏,症见明

显气促,甚者不能平卧,下肢水肿,形寒肢冷,小便较少,重者大汗淋漓、四肢厥冷、精神不振等危候,此时当以回阳固脱、顾护中气为主,常用四逆汤合参附龙牡汤回阳救急,并配合生脉注射液益气养阴、回阳固脱,待病情渐稳再思后续之法。方药组成:制附子 9 g,干姜 6 g,黄芪 30 g,红参 15 g,五味子 10 g,麦冬 15 g,桂枝 6 g,山茱萸 15 g,炙甘草 10 g,茯苓 15 g,丹参 10 g,煅龙骨 30 g,煅牡蛎 30 g。方中附子回阳救逆、温中助阳,红参大补元气、复脉固脱,两者合用,救人于危亡之中;干姜温脾阳,助附子回阳救逆;黄芪益气升阳,麦冬、五味子养阴生津,此三药益气生津,补其阴阳之虚;桂枝温通心阳,山茱萸补肝肾、固元气,煅龙骨、煅牡蛎重镇潜阳、扶正固脱,丹参活血化瘀,茯苓健脾利水,炙甘草和中缓急。诸药合用,回阳固脱,挽其将倾之大厦。此期患者应当积极配合现代西医抢救。

3 综合调摄

肖教授认为,情志、饮食、运动等可有助于病情康复,其中对心脾两脏影响较大。《类经·疾病类》载:“情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发。”心主神明,与情志活动相关,脾主运化、主四肢,与饮食、运动亦息息相关。

3.1 调畅情志 《灵枢·口问》言:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”说明异常情志影响心主神明的功能。《素问·举痛论》有云:“思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”即久思必致气留不行、血之不畅,故而影响脾气升发。肖教授临证发现,本病患者常合并情绪障碍,以焦虑、抑郁两种消极情绪最为常见。故主张采用“双心医学”治疗模式,即以“心”为中心,身心同治。一方面采取健脾养心药物治疗,另一方面自创“语言疗法”对患者进行心理疏导,结合传统文化疏导其焦虑或抑郁情绪,如此既避免思虑伤脾之因,又能常怀喜乐使心气得缓。

3.2 合理饮食 肖教授建议患者多食素食,减少肉类的摄入。有研究证明素食者相对杂食者产生氧化三甲胺(TMAO)的能力较差,而TMAO可直接作用于心脏而引起心功能下降^[2-3],所以对于此类患者,合理的饮食习惯能延缓心功能的下降。

3.3 适当运动 《素问·宣明五气》载:“久卧伤气,久坐伤肉。”久坐久卧则伤气伤肉,可致气虚、脾虚。心气虚弱,则鼓血无力,气血运行不畅;脾气虚

弱,则运化失司,水湿内停;若两者并见,则本病难治。故肖教授主张平素应适当运动,动则阳生,气机畅达,病不得生。研究显示,有氧运动能有效改善慢性心力衰竭大鼠的阳虚状态,并拮抗其心室重构和心功能恶化情况^[4]。故肖教授临证常建议阳气虚损不甚者通过拍百会、敲膻中以及散步等方式助阳气生发。

4 典型病案

李某,男,66岁,2021年3月10日初诊。主诉:反复胸闷、气促10年余,再发1周。患者10年前无明显诱因出现胸闷、气促,于当地某确诊为“扩张型心肌病”,经治疗后,仍有反复胸闷、气促发作,期间发生心房颤动、心力衰竭。3月3日上症再发。现气促明显,活动后加重,夜间尚可平卧,时有胸闷发作,偶有头晕,胸痛,乏力,口干,无口苦,纳可,寐欠佳,不易入睡,大便稍干结,不易解出,小便调,双下肢轻微水肿。舌淡红、苔薄白,脉细偏弱。心脏彩超:右心室26.3mm,左心室62.4mm,右心房41.8mm,左心房44.4mm,射血分数32.9%,左室缩短率16.2%。西医诊断:扩张型心肌病。中医诊断:胸痹(气阴两虚证)。方以生脉散加减。方药组成:麦冬15g,五味子5g,太子参10g,车前子(另包)15g,猪苓10g,茯苓10g,白术10g,制附子(先煎)10g,干姜6g,桂枝10g,细辛3g,升麻6g,柴胡6g,丹参15g,柏子仁10g,泽泻10g,炙甘草10g,玄参15g,白蒺藜10g。15剂,每天1剂,水煎,早晚分服。并嘱患者适当运动、拍打膻中以通胸阳之痹。饮食尽量以素食为主,控制钠盐、淀粉、肉类等的摄入,避免损及脾胃。嘱其舒畅情志,不忧思疾病,避免气机郁结,加重病情。3月24日二诊:患者气促减轻,稍有乏力,大便偏稀,于原方去柏子仁,加用黄精30g、覆盆子10g安其五脏、养阴益气。4月14日三诊:患者胸闷气促较前缓解,双下肢乏力,无明显水肿,腰背部酸胀痛,于原方去车前草、猪苓,加用酒山茱萸15g、淫羊藿10g。4月28日四诊:患者现无明显胸闷胸痛,轻微活动未有气促不适,偶有头晕、乏力,原方去玄参、白蒺藜,改柴胡、升麻各10g以增其升清阳之力,加杜仲15g补肝肾、强筋骨,伸筋草15g舒筋活络。后回访,患者症状较前改善,复查心脏彩超提示左心扩大较前回缩,右心室32mm,左心室59mm,右心房33mm,

左心房29mm,射血分数48%,左室缩短率24%。嘱其注意定期复查,并坚持运动、注意饮食、调摄情志。

按语:本案患者病程日久,心脾气血皆有亏损,脾胃虚弱,一则生化无源,气血亏虚,二则痰湿内生,饮停心肺。心气不足,气血运行不畅,心脉痹阻,加之水饮停聚,故见胸闷、气促,偶有胸痛不适;清窍失养,则头晕;饮停下肢,则见水肿。故治以益气健脾、滋阴活血为主,方予生脉散加减。方中麦冬、五味子、太子参、玄参益气养阴;茯苓、白术益气健脾;车前子、猪苓、泽泻利水渗湿;制附子、干姜温脾肾之阳、化气利水;桂枝通心阳之痹且能利水;细辛温肺化饮;升麻、柴胡引清阳上行;丹参活血化瘀;白蒺藜祛瘀破滞;柏子仁润肠通便、养心安神;炙甘草调和诸药。辅以饮食、情绪及运动的调摄,避免心脾进一步损害,疗效颇佳。

参考文献

- [1] 陈灏珠,林果为,葛均波.实用内科学[M].15版.北京:人民卫生出版社,2017:1094-1098.
- [2] 杨芾.慢性心力衰竭患者肠道菌群变化特点的研究[D].西安:西安医学院,2020.
- [3] TRØSEID M, UELAND T, HOV JR, et al. Microbiota-dependent metabolite trimethylamine-N-oxide is associated with disease severity and survival of patients with chronic heart failure[J]. Journal of Internal Medicine, 2015, 277(6): 717-726.
- [4] 许禄华,周旭,蒋峰,等.基于“动则生阳”理论探讨有氧运动对阳虚证慢性心力衰竭模型大鼠的作用和机制[J].广州中医药大学学报,2021,38(3):561-569.

(收稿日期:2021-06-17)

茶的功效(一)

菊花普洱茶

原料:普洱茶适量,干菊花5朵。

做法:将所有材料放入杯中,用沸水冲泡,频饮即可。

功效:此茶可助消化、消除油脂,因加入菊花,还具有清肝明目的功效。肥胖伴有消化不良、积食不化者可饮此茶。此外,乌龙茶是半发酵茶,含有促进脂肪分解的成分,长期饮用乌龙茶可以降血脂,还能助消化、解酒。(杜琳, <http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=194097>)