

范金茹论扩张型心肌病中医 病名、病因病机及证治[※]

● 伍 瑶 范金茹[▲] 代 璐

摘 要 本文主要探讨了范金茹教授对于扩张型心肌病的中医病名、病因病机以及证治的深刻见解。针对扩张型心肌病目前尚无明确统一之病名,范师根据古代文献及个人经验,认为“心胀”一词命之妥当;其关键的病因病机,乃先天禀赋薄弱,或叠加后天调养失当,或禀赋邪毒之体,正气虚弱,复感毒邪,邪毒入中其心,日久终致心体胀大;临床辨治本病时,应当谨守病机,分期论治,范师将本病分为早、中、晚期三个阶段进行辨证论治,疗效良好。

关键词 扩张型心肌病;病名;病因病机;分期论治;范金茹

扩张型心肌病是一种以心室扩大和心肌收缩功能降低为特征的心肌病,临床表现为心脏逐渐扩大、心室收缩功能降低、心力衰竭、心律失常、血栓栓塞以及猝死^[1]。该病病因不清,目前认为与感染、免疫功能异常、代谢紊乱有关,部分患者有家族遗传性^[2-3]。西医通过控制心衰和心律失常、预防血栓栓塞和猝死,提高患者的生活质量和生存率,但效果不尽人意。

范金茹教授系首批全国优秀中医临床人才、湖南省中医药跨世纪人才、全国第二批老中医药专家学术经验继承人。其从事心系疾病的诊疗、科研及教学工作30余

年,对胸痹心痛、心悸、心脏扩大、心衰等疾病的诊治经验颇丰,临床疗效显著,尤其是对扩张型心肌病(心胀)的病名、病因病机及论治有其独到的见解。笔者有幸侍诊,目睹范师治疗扩张型心肌病的临床疗效甚好,现就此病的中医病名、病因病机及证治论述如下,以飨同道。

1 中医病名

中医典籍并无扩张型心肌病所对应之病名,根据疾病各阶段的临床表现,可归属于“心悸”“喘证”“水饮”等范畴。在《黄帝内经》等古籍中散见一些关于其症状的描

述,《灵枢·胀论》里有较为经典的论述,曰:“夫心胀者,烦心短气,卧不安”。范师认为,以“心胀”命名甚为妥当,胀者,体积变大、膨胀之意,《灵枢》中提到的心悸、气短、不能平卧与扩张型心肌病的症状相近,且本病以心体胀大为典型特点,“心胀”一词与之恰当。

2 病因病机

扩张型心肌病患者的心肌收缩力减弱,泵血功能障碍,导致心室舒张和收缩末期容量增多,心脏逐渐扩大,射血分数减少,终致充血性心力衰竭;心肌泵血下降引起的相对性缺血缺氧时可出现心绞痛;心肌受损引起心肌细胞内离子通道异常,导致各种心律失常。本病以心腔扩大为主,出现心室扩张,室壁变薄,有纤维瘢痕形成。早期临床表现可不明显,或表现为心悸、气短、胸闷,动则尤甚,随之

※基金项目 湖南省教育厅科学研究项目(No.16A159);湖南省中医药科研计划重点项目(No.201716)

▲通讯作者 范金茹,女,主任医师,教授,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治心血管疾病。E-mail:fanjr218@sina.com

• 作者单位 湖南中医药大学(湖南长沙410208)

可出现夜间不能平卧等症状,严重者出现四肢浮肿、全心衰竭等,甚至危及生命。

西医认为病原体直接侵袭和由此引发的慢性炎症及免疫反应是造成心肌损害的机制。病毒感染引起的心肌炎可发展为本病,其中心肌纤维化的发生是关键,进而造成心肌损害,这与六淫致病说法殊途同归。且大量的病毒进入心肌组织中进行繁殖和扩散,极易导致毒邪聚于体内;此外,约25%~50%的患者有基因突变或家族遗传背景^[1]。范师认为,遗传患病人群可能禀赋邪毒之体,因此易于发病。

心胀的关键病因病机,乃先天禀赋薄弱,或叠加后天调养失当,或禀赋邪毒之体,“两虚相得,乃客其形”,加之外感六淫邪毒,邪毒入中其心,损伤心肌,耗散心气,心肌鼓动无力,瘀毒、痰饮内停,终致心体渐大^[4]。范师认为毒邪在疾病发展中显为关键。《说文解字》提出:“毒,厚也”,厚表示程度较重。毒邪者,邪之甚也。毒邪有外毒与内毒之分。外毒乃六淫之邪盛,多为直中,损害脏腑、血脉,或由外邪内侵,久而蕴积成毒。《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病证治》亦云:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”内毒自体内而生,因脏腑功能障碍、气血运行失常,郁滞日久所化生的致病因素及病理改变^[5],抑或禀赋遗传邪毒之体,久蕴所致。

本病病位在心。内外之毒邪结聚于此,心气日渐耗伤,血脉运行乏力,瘀阻痰生,痰瘀毒互结并存。可表现为心气不足为主,兼痰瘀邪毒;或痰瘀邪毒为主,兼心气

不足;或二者并重。临床上可无明显症状,或见心悸、乏力、气短,动则加重,或胸闷、胸痛等症状。随着病情深入,气虚及阴、及阳,病由心涉及肺、脾,痰瘀毒恋,心脏渐大。此时心之体已异常改变,心气虚,水饮不化,水湿内停,上凌至肺,中及脾胃。临床表现为心悸、乏力、胸闷隐痛、喘促、咳嗽、腹胀、水肿等症状。病至晚(终末)期,阴阳两虚,痰瘀水毒结聚五脏,泛滥全身。此时临床症状明显,病情危重,表现为口唇紫绀、胸闷、喘促、烦躁不安、四肢严重水肿,甚至阴阳离决等。外邪入侵,心为邪所扰,心神不宁,久病亦耗伤心气,搏动紊乱,因此出现心悸;血行不畅,心脉痹阻,则发为胸闷、胸痛;心气虚,水饮不化,水湿内停,上凌至肺,则出现咳喘、气促等症状;母病及子,心病及脾,运化失司,痰湿、水饮中停,易出现腹胀、水肿;心肾同源,久病肾阳亦亏,不能上温心阳,病情严重者可发展为心阳暴脱,甚至阴阳离决而死亡。本病的病机为本虚标实,以心气亏虚为本,久则阴阳两虚,以毒邪、痰瘀、水湿为标,多表现为因虚致实、虚实夹杂之证。病位主要在心,亦涉及肺、脾、肾等脏。

3 治法方药

范师认为,扩张型心肌病在发病的不同阶段,其主要矛盾各异,治疗亦有殊别,应该谨守病机,分期论治。根据各阶段的病机特点将本病分为早、中、晚(终末)期三个阶段。本病初期,温热毒邪乘虚侵犯于心,焦灼心肌,耗散心气,治疗时应着重清泄毒邪、祛除痰瘀,

佐以益气扶正。清热解毒可选用金银花、忍冬藤、连翘、蒲公英、虎杖等;益气扶正可选用黄芪、人参、麦冬等。范师对本病常以自拟益气解毒方加减进行治疗。本方由忍冬藤10g、瓜蒌皮10g、郁金10g、桃仁10g、蒲黄10g、石菖蒲10g、旋覆花10g、柴胡10g、九香虫5g、黄芪20g、甘草5g组成。随着病情进展至中期,气虚及阴、及阳,心脏鼓动无力,阳虚水泛,凌心射肺,相当于代偿性心衰阶段,治以益气活血、温阳利水,方选益气活血利水方。本方由黄芪30g、白参10g、茯苓15g、白术15g、川芎10g、桂枝10g、益母草10g、泽兰10g、车前草10g、薏苡仁15g、白芍10g、水蛭3g、枳壳10g、甘草5g组成。方中少佐水蛭,取其走而不守,破血逐瘀力强之效,正所谓“血不利则为水”。若正气虚衰较重,酌情加强补益之力,譬如黄芪可用至60g。现代研究表明,黄芪所含的多种活性成分具有调节免疫、改善心室重构、抗心肌纤维化、利尿等作用^[6]。病至晚(终末)期,日久则气血暗耗,心气阴两虚,久病亦耗伤心阳,阴阳渐损,终致阴阳两虚,相当于西医的严重心律失常和失代偿性心衰阶段。此时病情危重,预后极差,可选圣愈联珠汤加减治疗。此方乃全国名中医王行宽教授之验方,方由白参10g、黄芪20g、当归10g、白芍10g、熟地黄15g、川芎10g、桂枝10g、白术10g、茯苓10g、炙甘草5g、柴胡10g、郁金10g、丹参10g、鸡血藤15g组成。本方其效有三:一则益气健脾补血;二则疏肝宁心复脉;三则和血化瘀通络。心动悸明显者,加龙骨10g、紫石英15g、生牡

蛎 20g;咳嗽咳痰较剧者,加杏仁 10g、炒葶苈子 10g;水肿明显者,加炙水蛭 3g;夜寐不宁、梦扰者,加五味子 5g、柏子仁 10g。临床一旦出现变证,必要时采取中西医结合抢救治疗。

4 典型病例

患者周某某,男,57岁,2018年7月30日初诊。主诉:间断发作胸闷气促2年,加重伴乏力、下肢水肿1周。患者2年来胸闷、气促间断发作,在外院已诊断为“扩张型心肌病”,1周前因受凉后胸闷气促明显,伴四肢乏力,双下肢水肿,为求中医治疗来我院门诊。就诊时症见:胸闷,气促,乏力,双下肢轻浮肿,二便尚可。查体:双肺(-),心率90次/分,律齐,心界向左下扩大,心尖部可闻及收缩期杂音。舌质暗红,苔白腻,脉细涩。中医辨病:心胀病,辨期为中期。辨证:阳虚饮停、痰瘀互结证。治法:益气活血、温阳利水。方药:益气活血利水方加减。药用:黄芪 30g,白参 10g,白术 10g,茯苓 10g,桂枝 10g,川芎 10g,白芍 10g,益母草 10g,泽兰 10g,薏苡仁 20g,枳壳 10g,柴胡 10g,瓜蒌皮 10g,炒葶苈子 10g,九香虫 5g,甘草 5g。共 14 剂,日 1 剂,分 2 次服用。

2018年8月14日二诊:患者诉服药后胸闷明显改善,活动后仍稍气促、乏力,下肢水肿较前消退。舌质暗红,苔白,脉细涩。患者病情好转,在原方基础上稍作加减,处方:黄芪 30g,白参 10g,白术

10g,防风 10g,茯苓 10g,桂枝 10g,川芎 10g,白芍 10g,泽泻 10g,薏苡仁 15g,杏仁 10g,枳壳 10g,陈皮 10g,瓜蒌皮 10g,九香虫 5g,五味子 5g,甘草 5g。共 14 剂,日 1 剂,分 2 次服用。

2018年8月28日三诊:患者诉诸症改善,日常活动未见明显气促,水肿已消,舌暗红,苔薄白,脉弦细。效不更方,在之后的治疗中仍以益气活血利水之法为主,随证加减,数次随访,患者生活质量良好。

按 本案患者为中老年男性,病程较长,此次症见:胸闷,气促,乏力,双下肢轻度浮肿,舌暗红,苔白腻,脉细涩。心阳亏虚,血脉鼓动失力,痰瘀渐生,阳气不足,水湿内停,进而发为本病。舌、脉、症合参,辨证属阳虚饮停、痰瘀互结证。本乃心之阳气亏虚,标为水湿内停、痰瘀互结,治病当必求于本,以益气活血、温阳利水为法。方中黄芪、白参、桂枝、甘草合用,易肉桂为桂枝,有保元汤之意,奏益气温阳之效;白术、茯苓、桂枝、甘草乃苓桂术甘汤,以温阳化饮,健脾利湿;川芎活血利水,益母草、泽兰、葶苈子加强利水,薏苡仁健脾祛湿,柴胡、枳壳、瓜蒌皮疏肝化痰理气,九香虫温阳理气,全方以益气活血、温阳利水为大法,兼顾脾肺。患者服药后病情逐渐改善,乃是药证相符,之后处方仍守“效不更方”,继用益气活血利水方辨治,随证加减。

5 结语

扩张型心肌病起病隐匿,就诊时病情较重,大多已出现心脏明显扩大,心功能显著下降,严重心律失常甚至心衰的表现,西医缺乏特效的治疗方法,预后往往较差。中医药通过分期论治,调整阴阳,补虚泻实,从而提高患者的免疫功能和抗病能力,在缓解症状、提高患者的生活质量、改善预后等方面取得了较好的疗效。

范师认为,心胀乃正气虚弱,复感毒邪,内舍于心,日久终致心体胀大,病理因素主要以“毒邪”“痰瘀”等为主。在临床上治疗本病时,应当谨守病机,分期论治。范师治疗本病多年,疗效肯定,其经验思路可供广大医者参考借鉴。

参考文献

- [1]葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:261-265.
- [2]林果为,王吉耀,葛均波.实用内科学[M].15版.北京:人民卫生出版社,2017:1095.
- [3]王云鹤,王洪军.扩张型心肌病病因学研究现状[J].中国循证心血管医学杂志,2017,9(2):239-242.
- [4]陈志强,蔡光先.中西医结合内科学[M].新世纪第二版.北京:中国中医药出版社,2012:246.
- [5]王小玲,张军平,许颖智.论毒邪理论在心系疾病中的运用[J].中华中医药杂志,2012,27(8):2090-2093.
- [6]刘舜禹,王振涛.黄芪治疗扩张型心肌病研究进展[J].河南中医,2017,37(6):993-996.

(收稿日期:2019-08-27)

(本文编辑:金冠羽)