

黄春林治疗扩张型心肌病经验介绍

周敏, 邹川 指导: 黄春林

广东省中医院, 广东 广州 512120

[关键词] 扩张型心肌病; 辨证论治; 辨病论治; 中西医结合疗法; 黄春林

[中图分类号] R542.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 06-0187-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.067

扩张型心肌病(DCM)中医学称之为“心胀”, 本病在我国发病率为13~84/10万, 出现心力衰竭的扩张型心肌病患者5年病死率高50%。虽然近年治疗手段有所进步, 5年病死率仍然高达25%~34.5%。DCM主要有四大临床问题: 心脏扩大、心力衰竭、心律失常, 以及栓塞需要解决。但现代医学对DCM的病因和发病机制至今仍不完全清楚, 除对症处理及心脏移植外, 尚无特效的治疗方法。因此, 在这样的背景下, 有必要从中医药寻找治疗策略, 以提高患者的生活质量, 延长寿命。黄春林是广东省中医院教授、博士研究生导师, 广东省名中医, 国家中医药管理局确定的第二、三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医临床研究基地慢性肾脏病研究的指导专家。黄教授从医50余载, 长于诊治内科疑难杂症, 尤其擅长于心肾疾病, 其将中医药与现代医学的研究进展紧密结合, 临床治疗取得了良好效果。笔者有幸随师学习, 现将其治疗扩张型心肌病经验总结如下, 以飨同道。

1 中医辨证论治

辨证论治是中医学的精华, 因此DCM的治疗亦离不开辨证论治。黄教授认为, DCM从中医学证候角度来看, 主要有心气虚弱、水气凌心、阳虚水泛、阳气虚脱、痰热困肺、心脉不整, 以及心血瘀阻等七种证候。与此相关的有七个基本治则, 七种不同的方药, 其应用规律大体有如下几种情况。DCM轻症, 心气虚弱者用加味生脉散益气养心。病情加重, 出现心气衰竭表现水气凌心, 心悸喘息不能平卧者, 用葶苈生脉苓桂术甘汤温脾调饮泻肺救心。心气衰竭表现为阳虚水泛, 尿少水肿者, 用加味真武汤温阳利水消肿; 严重心气衰竭, 出现阳气虚脱者, 先用参附注射液救脱, 而后用回阳救急汤口服巩固疗效。外感病邪, 若出现痰热困肺时, 选用清金化痰汤清热除痰护心。DCM出现心脉不整, 用养心复脉汤或麻黄附子细辛生脉汤整律复脉。DCM合并心血瘀阻, 可用活血化痰中

成药预防。若发生卒中, 可选用血府逐瘀汤治疗。DCM证情复杂, 有单一证候表现, 亦有两证、三证、多证复合出现者, 临证之时, 必须依据实际情况灵活的、综合的加以运用。

2 中西医结合辨病治疗

辨病治疗也是中医学的精华之一。黄教授认为, 辨病治疗有两种, 一种特指辨中医的病, 用中医的药治疗; 另一种是指辨西医的病, 用中医的药治疗。因为历史条件的限制, 中医辨病治疗没有得到充分的发展, 因此, 黄教授主张的是辨西医的病, 用中医的药进行治疗, 把现代医学的精华拿过来为中医所用, 以解除病人的疾苦。西药在强心、利尿、抗感染、抗心律失常方面, 其疗效令人鼓舞, 但其毒副作用又令人担心。对于西药引起的皮肤过敏、胃肠道反应、肝肾损害、造血功能障碍等, 中医药治疗均有一定疗效, 可以配合使用, 以达到减毒增效的目的。黄教授认为, DCM病情较轻者, 可以单纯采用中医药治疗; 若病情危重, 最好采用中西医结合治疗, 以提高临床疗效。黄教授指出中西医结合必须找好中西医结合切入点, 依据DCM的四大临床表现, 仿效现代医学的治疗原则, 中西医结合的辨病治疗可以采用下列对策。

2.1 强心中药的应用 具有洋地黄样强心作用的中药有黄花岗竹桃、福寿草、葶苈子等。黄教授认为, DCM心肌广泛受损, 因此使用此药物之时, 必须慎重。其中福寿草、葶苈子、北五加皮, 毒性较低, 在常规剂量下还是比较安全的。非洋地黄强心中药人参、麦冬、熟附子、鹿茸、熟地黄、女贞子等虽然作用强度不大, 但它们没有洋地黄的毒副作用, 可以长期使用。心衰除心肌收缩功能减弱、乏力以外, 大约还有30%左右的病人兼舒张功能降低。当归、丹参、肉桂、前胡、莲子、灵芝等对增强心舒张功能亦有一定作用, 可以参考应用。非洋地黄强心中药汤剂如生脉散、苓桂术甘汤、真武汤等兼具有多种药理效应, 更为安全。中西强心药联合应用令心肌收缩功能与舒张功能均得到加强, 有利于心衰的康复。

[收稿日期] 2016-12-08

[作者简介] 周敏 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 内科疾病诊治。

2.2 利尿中药的应用 利尿可以减少血容量,减轻心脏负担,有利于心功能的恢复。具有利尿作用的中药有茯苓、猪苓、泽泻、白术、薏苡仁、车前等数十种中药。除大戟、甘遂、芫花、牵牛子、商陆等攻下利水药之外,大多比较温和。黄教授认为,轻度水肿常使用 HCT 利尿,但长期使用 HCT 一是药效逐渐降低,二是容易发生三高(高血脂、高血糖、高尿酸),三低(低 K^+ 、 Na^+ 、 Mg^{2+})的副作用。因此,慢性心衰水肿可以首选中药或 HCT 与中药利尿间歇交替使用。重度水肿,还是短期选用呋塞米、安体舒通为好。黄教授认为,利尿中药的应用,若能按传统的辨证用药精神加以选择,其效果更佳。例如心衰水肿表现为脾肾两虚者,选黄芪、茯苓、白术、炒薏苡仁、肉桂、熟地黄、山茱萸、杜仲等补肾健脾利尿中药;心衰因痰热壅肺诱发者,选黄芩、鱼腥草、半边莲、桑白皮等清肺利尿中药,有一举两得之效。

2.3 抗心律失常中药的应用 心律失常是 DCM 常见的并发症,亦是 DCM 心衰的重要诱因。抗心律失常西药大多有一定毒副作用,因此轻度心律失常以首选中药、中成药为好。重症心律失常首选西药,待病情缓解之后,再用中药、中成药配合,以巩固疗效,防止复发。有关研究表明:黄芪、人参、麦冬、当归、淫羊藿、山茱萸、冬虫夏草、虫草菌(宁心宝)、干松、三七、佛手、苦参、莲子心等 40 多种中药有抗心律失常作用。其中苦参、当归、三七等,对心肌细胞钠通道有阻滞作用;葶苈子、北五加皮等对心肌细胞 Na^+ - K^+ ATP 酶有抑制作用;淫羊藿、佛手、灵芝、葛根等有 β 受体阻滞剂作用;防己、川芎、红花、赤芍、丹参等对心肌细胞 Ca^{2+} 通道有抑制作用;延胡索、黄连等对心肌细胞动作电位有延长作用,应用于快速心律失常有效;麻黄、附子、细辛以及心宝丸等对 β 受体有兴奋作用,应用于缓慢性心律失常有效。

2.4 抗感染中药的应用 呼吸道感染是 DCM 发生心衰的常见诱因。黄教授认为,病毒感染以及轻度细菌感染首选中药,重症细菌感染首选西药。对于慢性感染、抗菌无效或不能耐受抗菌者考虑选用补益方药如托里消毒散、内补黄芪汤;表现为虚寒者还可以考虑使用阳和汤等,来扶正祛邪。常用补益类抑菌中药有黄芪、当归、黄精、白芍、山茱萸、女贞子、蛇床子等。现代医学认为,柯萨奇等病毒可引起心肌炎,约有 6%~8% 病毒性心肌炎可以转变为 DCM。在 DCM 患者心肌活检中有肠道病毒或巨细胞病毒的 RNA,提示本病可能有持续性病毒感染存在。黄教授认为,黄芪、淫羊藿、苦参、射干等有抗柯萨奇病毒作用;贯众、虎杖、淫羊藿等有抗肠道病毒作用,可供参考应用。对呼吸道病毒有抑制作用的中药有麻黄、桂枝、紫苏叶、升麻、柴胡、连翘、菊花、贯众、射干、黄芩、鱼腥草等药。若呼吸道病毒感染之后,表现为风寒者通常选用荆防败毒散,表现为风热者通常选用银翘散。肺与大肠相表里,呼吸道感染表现为肠道湿浊者常选用藿香正气散,表现为肠道湿热者常选用葛根芩连汤。病毒感染如未能及时控制,

接踵而来的是细菌感染,而黄芩、鱼腥草、连翘、金银花、黄连、黄柏、白头翁、秦皮等均具有抗菌作用。肺感染者如表现为风热者选用清金化痰汤;如兼有大肠湿热,则选用葛根芩连汤或承气汤以清肠泄热。黄教授认为,在一派清热药中最好选加 1~2 种芳香健胃药如藿香、厚朴、木香、丁香等,一是利用这些芳香药物的抑菌作用,二是利用这些芳香药物的健胃作用。

2.5 保心中药的应用 临床上,黄教授常用保心中药有如下几种。①具有 β 受体阻滞剂样作用的中药如淫羊藿、灵芝、佛手、葛根等,这些中药通过类 β 受体组织作用,降低心肌耗氧量等机理而发挥保护心脏的作用。②具有 ACEI 样作用的中药如黄精、地龙、白果等,具有 ARB 样作用的中药如黄芪、何首乌、白芍、胆南星、瓜蒌皮、降香、海金沙等;这些中药有可能通过扩张血管、减轻心脏负荷、减缓心衰,并使心肌重构得到改善。③具有钙拮抗剂作用的中药如防己、红花、赤芍、丹参、川芎、前胡、海金沙等,这些中药能减轻心肌细胞的钙超载,从而减少心肌的损害。④具有抗氧化、清除自由基作用的中药如人参、红景天、枸杞子、菟丝子、何首乌、地黄、银杏、山茱萸、薤白等,通过抗氧化、减少自由基而发挥保护心肌的作用。黄教授认为,使用上述中药时,最好能按中医传统的用药精神去重组中药处方,以达到保护心肌的作用。

2.6 栓塞的防治 附壁血栓是 DCM 的常见并发症,其中有 11%~13% 患者发生栓塞。中药人参、黄芪、当归、赤芍、川芎、三七、丹参、红花、沙棘、海藻、大蒜、黑木耳等有抗血小板、抗血栓形成作用。蝮蛇提取物(去纤酶、抗栓酶)、水蛭提取物(水蛭素)、蚯蚓提取物(蚓激酶)、尿蛋白水解酶(尿激酶)等有溶栓作用,均可参考应用。

3 病案举例

卢某,女,20岁,于2011年1月17日其母亲扶行来诊。患者于3月前因气促不能平卧,全身水肿,伴胸闷,心悸,间有咳嗽,曾咯血痰,在东莞市某医院治疗效果不显。之后转广州市某医院门诊,X线胸片示:心脏扩大,双下肺实质性病变,考虑为肺水肿;胸部CT提示:双肺间质性水肿;心脏彩超:全心扩大,左房35mm,左室径收缩期56mm,舒张期64mm,二尖瓣中度关闭不全,右房55mm×55mm,肺动脉压70mmHg,射血分数(EF)11%,左室缩短率(FS)5.1%, CO_2 每分输出量2.5L/min,符合扩张型心肌病。用地高辛、速尿片、万爽力口服治疗,效果仍欠佳,故而转诊中医。来诊时症见:极度虚弱,严重气促,不能平卧,全身水肿,BP 78/60 mmHg,面部发绀,臂部青紫,唇暗,舌瘀,舌淡白、舌苔薄白,脉沉微虚数,颈静脉怒张,甲状腺不大;双侧肺呼吸音减弱,未闻及啰音;心界扩大,心音低钝,心律整,心率103次/分;腹胀有移动性浊音,肝大右锁中肋下缘4cm,脾未触及;腰骶部皮肤水肿,四肢冷,双下肢腿一下水肿,脉沉微虚数。病情危重,建议住院,因家贫未能如愿。

中医辨证：心气衰弱，阳虚水泛。治疗：原有西药地高辛、速尿片等按原法维持不变。中成药选用固心胶囊口服，每次2粒，每天3次。中药汤剂拟用黄芪生脉、葶苈大枣、苓桂术甘、真武汤四方联用，以温阳利水，补气救心。处方：黄芪50g，太子参、炒薏苡仁各25g，麦冬、熟附子(先煎)、白芍、石斛各15g，茯苓皮、白术、炒麦芽各30g，葶苈子、炙甘草各10g，五味子5g，肉桂(焯服)3g，生姜(自加)3片。

每天1剂，水煎，连服2周。药后患者病情明显改善，皮肤发绀减轻，心悸、气促减少可以平卧，腰骶部、腹部、腿部浮肿消除，膝以下仍肿，血压回升，脉率减缓。效不更方，仍按原有方案治疗，病情进一步改善，平步无气促，水肿消失，发绀、肤温、血压等都得到改善，门诊定期随访观察。

(责任编辑：冯天保)

胡年宏治疗椎动脉型颈椎病经验介绍

梁正辉，何敏聪，胡年宏

广州中医药大学，广东 广州 510405

[关键词] 椎动脉型颈椎病；项痹；辨证论治；经验介绍；胡年宏

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2017)06-0189-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.06.068

椎动脉型颈椎病是中老年患者多发疾病，在临床上较为多见。据报道，椎动脉型颈椎病约占颈椎病发病率的10%~15%，仅次于神经根型颈椎病，约有70%的颈椎病患者伴有椎动脉受累的表现^[1]。本病多因颈椎椎体、颈椎小关节或椎间盘退行性变或炎症等病变，刺激穿过颈椎横突孔的椎动脉，直接压迫椎动脉或通过刺激椎动脉周围交感神经使血管反射性收缩、狭窄而引起临床症状^[2]。本病早期诊断、及时治疗，大多预后满意。胡年宏教授是广州中医药大学硕士研究生导师，广州中医药大学第三附属医院骨科主任医师，师从广东省骨伤科名老中医刘庆思教授，从事骨伤科临床教学和科研工作30载，基础理论知识扎实，临床用药疗效显著。笔者有幸跟师随诊，受益匪浅，现将胡教授诊治椎动脉型颈椎病的临床经验介绍如下。

1 病因病机

胡教授认为颈椎病发病病因主要有两个：一是六淫外邪侵袭机体；二是正气亏虚、气虚血瘀。近代医家多从痰瘀论治，用药偏于辛燥^[3]。胡教授认为，颈椎病发病，与肝脾肾三脏关系密切，认为病机特点是本虚标实，气虚为本。若患者先天之本不足，后天脾胃失养，或年老体弱，耗损太过，均可导致气虚，无充足之气溢于奇经。督脉是阳脉之海，正气属阳，故气

虚首先表现为督脉亏损。正气亏虚，颈部肌肤腠理不能抵御外邪而遭受损伤。气血运行不畅，瘀血内停，不通则痛，或精亏而颈项濡养不足，不荣则痛。

2 辨证论治

2.1 气血亏虚型 患者多因先天不足，后天失养，或者久病消耗，脾胃不能正常化生气血，气为血之帅，气虚则行血乏力，肢节不能正常濡养，筋脉不荣，不荣则痛。可见患者颈项酸痛、头晕目眩、面色苍白、心悸气短、四肢麻木、倦怠乏力、舌淡少苔、脉细弱。治宜益气养血、舒筋通络，宜养血汤加减，处方：黄芪30g，当归、白芍、柴胡、天麻、菊花、枸杞各10g，党参15g，甘草3g。

2.2 肝肾不足型 患者多因年老体虚或先天禀赋不足，后天劳损失养，肝肾亏虚，肝主筋肾主骨，筋骨失于濡养，不荣则痛。可见患者颈项酸痛、眩晕头痛、耳鸣耳聋、失眠多梦、肢体麻木、面红目赤、舌红少津、脉弦。治宜补益肝肾、通络止痛，宜祛活寄生汤加减，处方：独活、桑寄生、防风、杜仲、牛膝各10g，党参、生地黄、白芍、茯苓各15g，细辛3g，秦艽、当归、川芎、桂枝、甘草各6g。

2.3 痰湿阻络型 岭南地区多湿，可夹寒夹热。患者久居湿地，遭受风寒湿三气，外邪侵袭肌表经络，侵袭关节和筋骨，

[收稿日期] 2017-01-19

[作者简介] 梁正辉(1992-)，男，硕士研究生，研究方向：中医药治疗骨伤科疾病。