

吴伟治疗围产期心肌病经验介绍

罗川晋¹, 孙治中², 李俊龙², 李先隆²

1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 围产期心肌病; 温阳利水; 活血利水; 经验介绍; 吴伟

[中图分类号] R714.7 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 09-0246-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.076

围产期心肌病, 是指妊娠最后1个月或产后5个月内的妇女, 无明显诱因出现以左心收缩功能障碍导致循环灌流量不足与肺部毛细血管血压升高为主要临床表现的疾病^[1]。约90%的患者在产后5个月内发病, 少数在妊娠晚期发病。我国围产期心肌病虽然总体发病率不高, 但复发率高, 预后不良半年内死亡率高达10%~15%^[2]。对孕产期妇女的生命健康造成严重威胁, 成为内科、妇科、ICU日益重视的问题。近年来许多临床研究表明, 中医药在治疗本病中取得了良好的疗效。

吴教授是广东省名中医, 国医大师邓铁涛学术继承人, 博士研究生导师, 现任广州中医药大学第一附属医院大内科主任, 心血管内科主任。国家中医药管理局重点专科心血管学术带头人。吴教授从事临床、科研、教育30余年, 学识渊博, 深谙经典, 对心血管疾病的治法有丰富的经验, 笔者有幸跟师学习, 获益匪浅。吴教授善用益气温阳、活血利水法治疗围产期心肌病, 疗效显著, 现分享如下。

1 病因病机

吴教授认为围产期心肌病不同于普通心衰, 普通心衰多是心系疾病日久迁延不愈, 气血阴阳亏虚, 心脏功能虚衰, 血脉不能正常运行, 而出现血瘀水停。本病病因主要是由于患者禀赋不足, 素体阳虚, 胎产期阴液汇聚以供养胎儿, 阴胜则阳病, 水饮内盛伤及阳气, 阳气不能输布水液而发病, 其病位在心, 根本在于肾。《沈氏女科集笺证》“妊娠发肿, 良由真阴凝聚, 以养胎元, 肾家阳气, 不能敷布, 则水道泛滥莫制。”心阳根于肾阳, 肾阳被伤, 心阳亦微。基本病机总属本虚标实, 心肾阳虚为本, 水饮瘀血为标。命门火衰, 心阳得不到温煦, 血得温则行, 遇寒则凝, 心阳不振血液必然运行迟缓凝滞而生瘀血, 气血不能濡养心脏则心悸、怔忡。阳气不能正常敷布, 蒸腾气化的功能失常, 则水液停聚而成饮。肾气不足, 开阖失职, 小便不利, 水饮内盛留而不去, 泛溢于肌肤则发为水肿。水为阴邪, 故肿势以下肢为甚; 心胸中阳气空虚, 水气乘虚上攻凌心射肺, 则见咳逆倚息不得平卧, 甚者咯吐粉红色泡

沫痰。瘀血水饮可以出现在本病各个时期, 既是病理产物, 反过来又可阻碍阳气, 与心肾阳虚互为因果, 以致病情迁延难愈。

2 治疗原则

吴教授认为心肾阳虚, 血瘀水停为围产期心肌病发病的基本病机, 主张以益气温阳, 活血利水为治疗的基本法则, 强调在治疗中注意分期以及标本缓急。危重期心肾阳气衰微, 意识不清, 冷汗淋漓当回阳救逆, 峻补心阳; 急性期, 阳虚水泛水气凌心射肺, 患者水肿喘息不得平卧, 应以泻肺平喘、利水消肿为主。治疗的中后期, 患者久服活血利水之药耗气伤阴, 则应注意益气养阴法的使用。

3 用药方略

3.1 主方分析 吴教授根据多年临床经验, 针对围产期心肌病心肾阳虚, 血瘀水停的基本病机, 自拟温阳利水活血方作为本病治疗的基础方。此方由真武汤、保元汤、十全大补汤加减而来。组成: 附子、桂枝、黄芪、白术、茯苓、丹参、川芎、当归、生姜、大枣、炙甘草。方中附子辛甘大热, 能回阳救逆, 补火温阳, 有峻补元阳, 益火消阴之效, 为命门之主药。《本草汇言》: “凡属阳虚阴极之候, 肺肾无热症者, 服之有起死之殊功。”桂枝甘温, 能温心阳行气血, 助阳化气除水饮之邪, 又善平冲降逆止悸动。二者相伍温阳助火, 化气行血。白术健脾补气, 化湿利水, 茯苓淡渗利湿, 使脾运得复水饮从小便而去, 为治疗脾虚水湿的要药。当归养血活血, 川芎行气活血是“血中之气药”为行气活血的首选药对。丹参归心肝经, 有行气活血, 养心安神, 尤益于心脉闭阻不通。《本草纲目》记载丹参: “活血, 通心包络。”佐以黄芪补肺健脾, 温阳利水, 行气活血, 砂仁芳香醒脾, 行气化湿。生姜、大枣、炙甘草调和营卫, 健运中焦, 顾护正气。诸药合用补虚泻实, 标本同治, 共奏温阳益气、活血利水之功。

3.2 用药心得 在急性期, 水气内盛, 上凌心肺, 患者以咳嗽, 呼吸困难, 水肿为主要表现时, 吴教授多联用葶苈子与黄

[收稿日期] 2018-01-05

[基金项目] 广州中医药大学第一附属医院2017年度“创新强院”项目(2017QN10)

[作者简介] 罗川晋(1984-), 男, 主治医师, 研究方向: 心血管疾病的中西医结合防治。

芪。葶苈子辛、苦、大寒，功善泻肺平喘，利水消肿，为泻肺逐水之要药。《药性论》：利小便，抽肺气上喘息急，止嗽。黄芪甘温，归脾肺二经，能补肺气，行气活血。刘志高等^[3]研究表明，在充血性心力衰竭的治疗中，西药联用黄芪注射液组，效果明显高于对照组，黄芪可以作为心衰治疗的重要辅助用药。吴教授认为葶苈子与黄芪合用，增强利水活血之效，且利水而不伤正，泻肺之水，又不伤正，双向调节。

在中后期标急已除，正气未复，吴教授认为此时不能再过用攻伐之药，应注意扶正补虚，常用黄精、龙眼肉、炙甘草。黄精甘平，功效益气养阴，补脾益肾，润心肺，研究表明黄精能增加冠状动脉血流量，提高心肌缺血的耐受能力^[4]；龙眼肉甘温，健脾养心，补血安神；炙甘草甘温，补脾和胃，益气复脉；3药共奏健脾养心，益气养阴，切合本时期脏腑功能衰微，气血津液亏虚的病机，在临床应用中取得良好疗效。

吴教授认为，瘀血是本病的中心环节，存在于疾病的各个时期。本团队在临床中也发现，围产期妇女的各项凝血指标均高于正常水平，故活血化瘀贯穿整个治疗过程。气能生血，气虚日久则血虚，在活血同时应注重行气，所以在本病治疗中多联用当归、川芎。然吴教授认为但凡行气活血之品大多易伤阴液，故每用当归、川芎之品时，都主张加入麦冬等养阴之药，以防伤阴之弊。

4 病案举例

张某，女，25岁，2016年12月6日初诊，患者在2016年9月25日行剖腹产术，于11月23日出现明显咳嗽，痰多色白呈泡沫样，并见呕吐，乏力，胸闷心悸等症状。私人诊所服用中药，症状得到缓解。2016年12月5日患者胸闷、心悸、气促症状再次加重，为求进一步诊治，于2016年12月5日从贵州转院至广州中医药大学第一附属医院急诊。入院时精神疲倦，急性病容，颜面苍白，气促，不能平卧，咳嗽，咳白色泡沫样痰，双下肢中度水肿。舌淡、苔薄白，脉沉细数。查体：体温：36.3℃，脉搏：137次/分，呼吸：23次/分，血压：86/78 mmHg。强迫仰卧位，双肺呼吸音粗，双下肺可闻及湿啰音。心浊音界扩大，心率137次/分，律齐，心尖区可闻及奔马律，二尖瓣区可闻及收缩期吹风样杂音，3/6级，向腋下传导。入院查心衰标志物(BNP)：1 229.7 pg/mL。胸部CT：考虑心包少量积液，右下胸膜轻度增厚；心脏彩超示左心扩大，左室舒张末61 mm，左室收缩末39 mm，射血分数(EF)39%。西医诊断：慢性心力衰竭(急性加重)，产褥期心肌病，心功能IV级，轻度贫血。中医诊断：心衰，证属心肾阳虚，血瘀水停。西医按心衰规则用药，对症处理。中医治法：益气温阳，活血利水。处方：熟党参、丹参、猪苓各20 g，茯苓、白术、当归、葶苈子、车前子、五加皮各15 g，川芎、炙甘草、淡附子(先煎)各6 g，益母草、黄芪各30 g，桂枝9 g，砂仁(后下)6 g，7剂，每天1剂，煎至150 mL，饭前温服；红参、三七、红枣、生姜(另煎)各10 g，7剂，每天1剂，浓煎至100 mL，

少量频服。此后于12月13日、12月20日再诊，患者气促、胸闷好转，效不更方，继续守方治疗。

2016年12月26日查房：经半月余治疗，患者已无明显喘促，水肿减轻，复查心脏彩超心包积液消失。患者精神好转，乏力改善，面色苍白，胸中仍稍有闷痛，夜间发热，心烦失眠，食欲不佳，舌淡暗，苔少，脉细涩无力。在原方基础上去除葶苈子、猪苓、泽泻等利水之药，加入黄精、龙眼肉健脾补心，养血安神；赤芍活血清虚热。服药后，1周左右，患者无夜间发热，睡眠质量明显提高，嘱继续服用。

2017年1月16日查房：患者休息时已无明显气促，活动后仍时有发作，乏力，无心悸，偶感烦躁，咽干口渴，面色稍有潮红，舌淡暗，苔少，脉细数。原方基础上，加入麦冬、葛根配伍黄芪起到气阴双补之效，久病及肾，加入锁阳补肾温阳。服药5天后，患者口渴，心烦，乏力等症明显减轻，心脏彩超：EF65%，予带药出院。

按：吴教授认为，围产期心肌病以心肾为本，它脏为标，五脏相关。心肾阳气亏虚为本，瘀血水饮为标。中医精髓在于辨证论治，故应分轻重缓急，随证加减。回顾治疗过程，患者入院时，阳气衰微，水饮瘀血俱盛，则应温阳益气，活血利水并重。重用参附回阳救逆，大补元气，当归、川芎、丹参活血化瘀，行气通络，配以辛苦寒的葶苈子，以泻肺平喘，利水祛痰。血脉瘀滞是心衰的中心环节，二诊时，水饮不盛，瘀血仍在，患者出现夜热早凉、心烦失眠等症，故去葶苈子、泽泻、猪苓等利水伤阴之药，黄精、龙眼肉补心健脾，养血安神，赤芍活血清热。三诊，标急已去，正虚为主，正气未复阴液又伤，属于气阴两伤，则加麦冬、葛根生津止渴，锁阳补肾温阳，以养阴益气，调和阴阳。此案正是吴教授基于“益气温阳，活血利水”法，灵活辨证，重视整体治疗围产期心肌病的充分体现。

5 总结

由于围产期心肌病临床表现容易与妊娠中后期及产后患者出现的疲乏、水肿、心悸等症状相混淆，尤其是合并妊娠或产后贫血的患者，但随着临床对围产期心肌病认识的加强，诊断流程的进一步完善，本病的确诊率会逐渐升高。目前西医临床治疗主要按照充血性心力衰竭的原则进行，但效果不理想，复发率高，死亡率高。吴教授依据围产期心肌病心肾阳虚为本，水停血瘀为标的基本病理特点，采用益气温阳、活血利水为基本治疗原则，结合临床分标本缓急，注重分期论治，随症加减。在临床应用中，疗效显著，预后良好，明显提高了患者的生活质量，减轻了经济负担。吴教授治疗围产期心肌病的经验，不仅为本病的治疗提供了一个可供借鉴参考的方法，更彰显了中医药在危重疾病治疗中的潜力与前景。

[参考文献]

[1] 赵敏琦. 围产期心肌病的诊断与治疗新进展[J]. 中国实用

- 妇科与产科杂志, 2013, 29(5): 386-389
- [2] 刘文飞, 肖秋萍. 真武汤治疗围产期心肌病[J]. 江西中医药, 2001, 32(3): 34.
- [3] 刘志高, 熊正明, 余细勇. 黄芪注射液对充血性心力衰竭患者免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(5): 351-353.
- [4] 原福卫. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并室性心律失常临床疗效[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(2): 73-75.
- (责任编辑: 冯天保, 钟志敏)

田玉美治疗鼓胀经验介绍

杨磊^{1,2}

1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 建德市中西医结合医院, 浙江 建德 311612

[关键词] 臌胀; 田玉美; 经验介绍

[中图分类号] R256.42 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 09-0248-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.09.077

鼓胀是指腹部胀大如鼓的一类病证, 临床以腹大胀满、绷急如鼓、皮色苍黄、脉络显露为特征, 故名鼓胀。根据本病的临床表现, 类似西医学所指的肝硬化腹水, 包括病毒性肝炎、血吸虫病、酒精性、胆汁淤积性、营养不良等多种原因导致的肝硬化腹水。其病因主要是酒食不节、情志刺激、虫毒感染、病后续发, 病机主要为肝脾肾受损, 气滞血结, 水停腹中^①。田玉美教授为第1、第2批全国名老中医, 湖北省中医大师, 享受国务院特殊津贴专家, 从医已70余年, 临床经验丰富, 临床疗效显著, 在治疗鼓胀方面也有独到的经验。田教授认为鼓胀虽有血结的病机, 但鼓胀患者容易出血, 动血之药慎用, 以免引起大出血, 危及生命。所以田教授临证时, 对于鼓胀病人几乎不用活血之品。常选用中满分消丸、中满分消汤、胃苓汤、茵陈五苓散等方剂加减治之。笔者曾有幸师从田教授3年余(2012年12月至2016年6月), 现将田教授治疗鼓胀的经验介绍如下, 以供同道参考。

1 中满分消丸证

中满分消丸出自李东垣的《兰室秘藏》, 其言“伤食面及味厚之物, 膏粱之人, 或食已便卧, 使湿热之气不得施化, 致令腹胀满, 此胀亦是热胀, 治热胀, 分消丸主之。”又曰: “中满分消丸治中满热胀、鼓胀、气胀、水胀, 此非寒胀类”。可见中满分消丸治疗的是湿热中阻型鼓胀。其病因病机主要是饮食不节, 嗜食肥甘厚味, 致使湿热内生, 中焦气化不利, 不能制水, 导致水湿内停, 形成鼓胀, 治以清热利湿、行气消胀为法。故以中满分消丸为主方。方中厚朴、枳实行气而散满,

黄连、黄芩泻热而消痞, 姜黄、砂仁暖胃而快脾, 干姜益阳而燥湿, 陈皮理气而和中, 半夏行水而消痰。知母治阳明独胜之火, 润肾滋阴, 猪苓、泽泻泻脾肾妄行之水, 升清降浊。少加人参、白术、茯苓、甘草以补脾胃, 使气运则胀消也^②。

例1: 陈某, 男, 47岁, 2015年5月15日初诊。患者腹部胀大绷急如鼓, 皮色苍黄, 肚脐外突, 感腹胀, 欲呕, 食欲差, 大便不畅, 小便不利, 舌质红、苔黄腻, 脉弦滑。详询患者既往有乙肝病史多年, 且嗜好烟酒, 喜食厚味, 难以控制。上腹部CT提示: 肝硬化, 大量腹水。处方: 厚朴、枳实、炒白术、猪苓各15g, 黄芩、法半夏、陈皮、知母各10g, 茯苓、车前子各20g, 干姜、姜黄、砂仁(后下)各3g, 黄连6g, 泽泻30g。14剂, 水煎温服, 每天1剂, 1天3次。

2015年5月22日复诊: 患者服上方后腹胀减轻, 腹皮变软, 小便量变多, 但仍感恶心, 纳差不适。舌质红、苔色较前变浅, 脉弦滑。继以上方加薏苡仁30g, 竹茹10g以巩固治疗。嘱其清淡饮食, 远离烟酒。

按: 本例患者饮食不节, 嗜食肥甘厚味而致此病, 其湿热之邪较明显, 故去人参、甘草以防助邪, 加车前子以加强清热利湿, 行水消胀之功。

2 中满分消汤证

中满分消汤亦出自李东垣的《兰室秘藏》, 其言“多食寒凉, 及脾胃久虚之人, 胃中则胀满, 或脏寒生满病, 以治寒胀, 中满分消汤主之”。又曰“中满分消汤治中满寒胀, 寒疝, 大小便不通, 阴燥, 足不收, 四肢厥逆, 食入反出, 下虚中

[收稿日期] 2017-12-21

[作者简介] 杨磊 (1990-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医治疗消化系统疾病。