薛一涛益气温阳强心法治疗扩张型心肌病经验介绍

郭永红[1]，韩泉城[1]，李焱[2] 指导：薛一涛[2]

1. 山东中医药大学，山东 济南 250000；2. 山东中医药大学附属医院，山东 济南 250000

［摘要］介绍薛一涛教授运用益气温阳强心法治疗扩张型心肌病的临床经验。薛一涛教授认为，扩张型心肌病主要病位在心，基本病机为阳气虚衰、血瘀水停。治疗上主张以益气温阳强心为主要治法，兼以活血利水。临证秉承邪正兼顾、谨调阴阳的思想，注重中西医并重，中药汤剂与膏方并用。

［关键词］扩张型心肌病；益气温阳强心法；膏方；薛一涛

［中图分类号］R542.2；R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）02-0198-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.02.035

XUE Yitao's Experience in Treating Dilated Cardiomyopathy with Yiqi Wenyang Qiangxin Method

GUO Yonghong[1], *HAN Quancheng*[1], *LI Yan*[2] *Instructor*: *XUE Yitao*[2]

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250000, China; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250000, China

Abstract: This paper introduces Professor XUE Yitao's clinical experience in treating dilated cardiomyopathy with Yiqi Wenyang Qiangxin Method. Professor XUE Yitao believes that the main disease location of dilated cardiomyopathy is in the heart, and the basic pathogenesis is the deficiency and depletion of yang qi, and blood stasis and water retention. In the treatment, it is suggested that the main treatment is to boost qi, warm yang and strengthen the heart, and to invigorate blood and promote urination. Bearing in mind the thoughts of treating both healthy qi and pathogenic factors and carefully regulating yin and yang, clinical practice pays equal attention to Chinese medicine and western medicine, and uses Chinese herbal decoction and extract prescriptions.

Keywords: Dilated cardiomyopathy; Yiqi Wenyang Qiangxin Method; Extract prescriptions; XUE Yitao

薛一涛教授是山东中医药大学附属医院主任医师，从事中医临床、科研40余年，在治疗内科疾病方面经验丰富，尤善于心血管疾病的辨证论治。薛一涛教授研读经典并结合临床经验，指出扩张型心肌病的基本病机是“阳气虚衰，血瘀水停”，应以“益气温阳，活血利水”为治法，并自拟复心汤及益气温阳强心方为代表的系列方剂治疗扩张型心肌病，临证或用汤剂或用膏方，以中药汤剂与膏方联合运用，根据患者体质及不同兼症随证加减，临床疗效显著，现将薛一涛教授治疗扩张型心肌病的临床经验整理介绍如下。

扩张型心肌病是一种以左心室或双心室扩张为特征，并最终表现为收缩功能障碍的心肌疾病[1]。临床表现为心脏逐渐扩大、呼吸困难、乏力、气短等。现代医学治疗多采用药物治疗，可获得很好疗效，但存在诸多不良反应以及患者依从性较差的缺点。

［收稿日期］2024-07-20
［修回日期］2024-12-17
［基金项目］山东省自然科学基金（ZR2023MH053）；薛一涛山东省名老中医药专家传承工作室（201992）
［作者简介］郭永红（1998-），女，硕士研究生，E-mail：1755220549@qq.com。
［通信作者］薛一涛（1961-），男，医学博士，主任医师，教授，E-mail：xytsdzydfy@126.com。

中医药的多成分、多靶点显著缓解“新四联”药物治疗中可能出现的不良反应，为扩张型心肌病的综合治疗策略添加了新的维度[2-3]。

1 病因病机

薛一涛教授根据扩张型心肌病的临床表现，认为本病属中医胸痹、心悸、虚劳、心水、心胀范畴，“阳气虚衰，血瘀水停”为扩张型心肌病的核心病机[4]。

1.1 心气亏虚 “心为五脏六腑之大主”，薛一涛教授认为，心气亏虚是扩张型心肌病发生的重要因素。先天禀赋不足、心气素虚，年老体衰、久病体弱、心气乏源，劳倦思虑过度、耗伤心气，或用药不当致过汗，心气随汗而泄，均可导致心气不足。心气虚是心系病常见证候，心气不足进一步发展则累及肺、脾、肾等其余脏腑，导致全身气血、水液输布代谢失常，从而出现胸闷、汗出、乏力、水肿等一系列症状。“心主身之血脉”，薛一涛教授认为，心脏在周身血液循环中发挥重要作用。心气亏虚无力推动血液，全身气机运行受阻，血液瘀滞，从而形成血瘀。“气为血之帅”，心气虚易引起血行不畅从而影响整体阴阳，因此，心气亏虚是扩张型心肌病的根本原因。

1.2 心阳亏虚 “阳气者，若天与日”，心气以阳为用，阳虚则气不足，仍会阻滞全身气机。薛一涛教授认为心阳气亏虚是扩张型心肌病发生的根本病机。心为太阳之属，心阳温煦，蒸腾水液，使其输布周身，而心阳亏虚，无力推动气血运行，则易导致瘀血内生，水饮流聚，伤及心阳。阳虚无法温煦机体，四肢肌肉失养而周身乏力，水液代谢输布失调凝痰成饮，水邪泛溢肌肤形成水肿。张介宾言“其在于人则自表自里，自上自下，亦惟此阳气而已”，薛一涛教授认为，阳气对于人体机体运行至关重要，阳虚易导致脏腑功能减退、肢体失于温煦，从而出现扩张型心肌病心气虚衰、温煦不足的征象。

1.3 瘀血内阻，水饮内停 薛一涛教授认为，瘀血内阻是扩张型心肌病的重要环节，其不仅是病理产物，同时作为病理因素加重疾病的进展。情志内伤、肝郁气滞，饮食失宜、脾虚生痰，久病体弱，阳气亏虚，均可导致血液运行不畅，形成血瘀。“血为气之母”，瘀血易阻滞气机，影响心、肝、肺等脏腑功能。“主不明，则十二官危，使道闭塞不通，形乃大伤”[5]，心作为“君主之官”，心气不足，无力推动血液运行，血液运行不畅，形成血瘀。机体瘀阻亦可影响心血的运行，进而引起机体气血阴阳失调，导致胸闷、气短、水肿等。薛一涛教授认为水饮内停是扩张型心肌病后期的必然结果。“血不利则为水”，薛一涛教授指出心阳气亏虚，无力推动血液运行全身，致肺脾肾三脏功能失调，引起机体津液输布异常，造成水饮内停。“凡食少饮多，水停心下，甚者则悸微者短气”[6]，薛一涛教授指出饮停于肺则可引起肺失宣降，出现心悸及胸闷气短等症状。若影响脾运化水湿，则出现食欲不振、呕吐胸闷。肾的气化制水则可致水湿停聚，出现肢体水肿。水饮内停与心力衰竭二者互为因果，遂出现扩张型心肌病病迁延难愈，易于反复的特点。

2 辨证论治

在继承中医经典理论的基础上，薛一涛教授广泛吸纳多种理论思想，特别是扶阳学说，并结合自身临床经验，基于上述病机，创立了“益气温阳，活血利水”的治疗大法[7]，根据患者体质及病情进行个体化的加减治疗。

2.1 益气温阳 薛一涛教授认为，扩张型心肌病病机在于先天禀赋不足，心阳气亏虚，故认为扩张型心肌病的治疗应以益气温阳为主。基于益气温阳强心法薛一涛教授结合自己多年临床经验创立了以附子、黄芪、葶苈子为主药的中药复方制剂复心汤[8]（组成：附子，黄芪，淫羊藿，葶苈子，泽泻，当归，黄柏），临床疗效显著。临证时四诊合参，辨证精准，或温阳益气，或益气温阳，或攻补兼施。临床中常选用附子、黄芪、人参、桂枝、炙甘草等温阳益气之品，以增强温阳强心之力。对于急危重症患者则急以回阳救逆，投以大剂量附子、黄芪之品，每每力挽狂澜。同时，重视扩张型心肌病并发症的治疗，如心悸、水肿等。在临证的基础上常合用如桂枝甘草龙骨牡蛎汤、真武汤等，以达到温补心阳、安神定悸、温补心肾、利水消肿的效果。

在注重温补阳气的同时，薛一涛教授强调补阴来助阳，正所谓“阳得阴助而生化无穷”，常运用生脉散来养阴生津。同时，强调切忌一味运用温热药物，而应随症治之，常选用黄柏等寒凉药物来制参、附燥热之性，使阴阳平衡，减少服药后出现不良反应。

2.2　活血利水　薛一涛教授认为，“气能行血”，心气以心阳为用，鼓动心血。心阳气亏虚，推动血液运行无力而产生瘀血。扩张型心肌病病理因素复杂，病程缠绵，久病必兼瘀血，叶天士谓：“久病入络”“久病必瘀”。薛一涛教授认为，治疗扩张型心肌病应重视祛除瘀血，处拟汤药或膏方时，可在行气活血药物上酌配虫类药物，如全蝎、蜈蚣、水蛭、地龙等化瘀行滞。虫类药“飞者升，走者降，灵动迅速，追拔沉混气血之邪”（《临证指南医案》）。

对于扩张型心肌病后期出现水肿的患者，薛一涛教授常采用利水、祛湿等法以缓解症状。薛一涛教授指出，五脏阳气衰弱，无力温煦水液而致水肿发生，所以常沿用《黄帝内经》所载“开鬼门，洁净府，去宛陈莝”治水三要法以发汗利尿、活血利水，从而降低血容量、改善心脏负荷、缓解扩张型心肌病患者的心衰症状。薛一涛教授常运用黄芪-葶苈子药对以行气利水，并加用茯苓、泽泻、大腹皮、木瓜，或以五苓散、真武汤加减来达到泻肺利水、消肿的目的。此外，还运用桂枝、升麻、桔梗等宣肺之品以调节全身气机，促进机体水液输布平衡，此即提壶揭盖法。

2.3　中药膏方联合运用　薛一涛教授常在汤剂治疗的基础上辅以膏方[4]，充分发挥二者优势，以加强治疗效果。汤剂起效迅速，变通灵活，可快速缓解患者的症状和体征，同时由于其疗程较短，便于根据病情的变化及时调整治疗方案。膏方又名膏滋，顾名思义具有较强的滋补作用。薛一涛教授认为，扩张型心肌病的发生总体在“本虚”“标实”，且其病程长，病情易反复。遂对于扩张型心肌病的治疗应采取扶正祛邪兼顾并举的原则，在辨证论治的基础上加减化裁，则可发挥膏方攻补兼施且口感佳、便于携带、适宜慢性调理的效果。同时指出，扩张型心肌病虽病位在心，但与五脏相关。所以，结合多年临床经验提出“一脏为主，兼调五脏”防治心系疾病的总纲[9]。而膏方药味组成较多，属大方、复方范畴。因此，可统筹兼顾，气血阴阳、寒热虚实兼调，这是膏剂调治慢性疾病的最显著特点。薛一涛教授在参考古籍文献的基础上结合临床经验创制出具有益气温阳、强心利水作用的温阳强心膏，在治疗扩张型心肌病、心力衰竭等疾病中取得了较好的效果。

综上所述，薛一涛教授提倡汤剂与膏方联合应用，在治疗扩张型心肌病中显得尤为重要，体现了邪正兼顾、谨调阴阳的思想，这是治疗手段的创新。

3　中西并重

中西医结合是薛一涛教授治疗扩张型心肌病的又一特点。在临床中，薛一涛教授重视患者西医治疗方案的确定与执行。认为血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂（ARNI）/血管紧张素转化酶抑制剂（ACEI）/血管紧张素受体拮抗剂（ARB）、钠-葡萄糖共转运蛋白2抑制剂（SGLT2i）、β受体阻断剂（βB）等药物可有效改善患者心功能，降低并发症的发生。但同时ARNI/ACEI/ARB、MRA降低血压、βB降低血压与心率的不良反应始终存在。针对这一挑战，薛一涛教授在临床中根据患者的症状与体征制定个体化的治疗方案。同时，中药汤剂和膏剂的加入提高了扩张型心肌病的治疗效果，也弥补了西药的副作用，降低不良反应发生。尤其是附子、黄芪、桂枝、炙甘草等益气温阳的药物的使用，在提升血压和心率方面发挥了重要作用。这种治疗策略，在维持血压与心率稳定、逆转心室重构以及改善扩张型心肌病患者的预后上，展现出了显著的优势。薛一涛教授的这一治疗方案不仅是对现有治疗方法的重要补充，也为扩张型心肌病的综合治疗提供了新的视角和实践依据。

4　病案举例

张某，37岁，男，2023年2月2日初诊。主诉：胸闷、憋气10余天。患者10余天前因劳累、新冠感染后出现胸闷、憋气，于某医院住院治疗，经抗感染、利尿、吸氧治疗后好转出院。为求进一步诊疗，特来就诊。诊见：稍有胸闷气短，活动后加重，汗多，乏力，双下肢稍水肿，余无明显不适。纳可，夜间入睡困难，二便调。舌红、苔黄，脉沉弱。2023年2月1日于山东齐鲁医院查超声心动图示：心肌病变；左心扩大；二尖瓣返流（轻-中度）；三尖瓣返流（轻度）；肺动脉高压；左室收缩功能减低；左室舒张末期内径65 mm；左房内径48 mm；射血分数21%。现口服沙库巴曲缬沙坦钠片，每次100 mg，每天1次。西医诊断：扩张型心肌病；心力衰竭；心功能Ⅱ级[纽约心脏病协会（NYHA）分级]。中医诊断：心衰，辨证属心阳亏虚、气虚血瘀证。治宜益气温阳、活血利水。方选复心汤加减，处方：黄芪60 g，

人参片、当归、白芍各15 g，制附子、甘草、柴胡、黄柏各12 g，葶苈子、茯苓、泽泻、山茱萸、龙骨、牡蛎各30 g，桂枝20 g，砂仁、升麻各9 g，生姜3片，大枣10枚。14剂，每天1剂，水煎取汁400 mL，分早、晚2次服用。

益气温阳强心膏方：取黄芪600 g，茯苓、茯苓皮、泽泻、猪苓、炒葶苈、大腹皮各300 g，干姜、炒白术、白芍、泽兰、淫羊藿、防己、当归、丹参、龙骨、牡蛎、大枣、鹿角胶各200 g，山萸肉150 g，黄柏、红参、炙甘草、肉桂、阿胶各100 g，升麻、酒五味子、柴胡、桔梗、陈皮各90 g，附子、黄酒各500 g，桂枝、木糖醇各400 g。以上中药制膏，分装每包20 g，早、晚各1包，温水冲服，服药60天。嘱患者基础治疗不变，加用达格列净改善心衰，因患者心率过快，遂加予琥珀酸美托洛尔以稳定心率。保持心情愉快，适量运动，调节生活方式，每天监测血压与心率。

2023年2月16日二诊：服药后无明显不适，胸闷气短减轻，汗可，纳可，眠一般（中午睡后，夜间入睡困难）舌红、苔薄黄，脉细弱。血压113/86 mmHg（1 mm Hg≈0.133 kPa），心率70次/min，平时血压90～105 mmHg/58～70 mmHg，心率58～70次/min。守一诊方，改制附子30 g，人参20 g，黄芪100 g，加补骨脂30 g。其他治疗不变。

2023年3月2日三诊：服药后效可，胸闷气短好转，汗减，纳眠可，二便调。舌红、苔薄白，脉细数。血压101/74 mmHg，心率79次/min。守二诊方，改黄芪150 g，制附子（先煎2 h）50 g，其他治疗不变。

2023年3月15日四诊：诉3个月前植树节体位改变时出现一过性头晕。现恶热自汗多，盗汗，胸闷气短减轻。纳眠可，二便调。舌深红苔黄腻，脉细数。平时血压在99～115/60～69 mmHg左右，心率60～80次/min。3月13日超声心动图示：心功能减低（左室舒张末期内径60 mm；左房内径51 mm；射血分数40%。守三诊方，改黄芪200 g，制附子60 g，加干姜15 g，继服14剂。守一诊膏方，改黄芪120 g，加龙骨、牡蛎、补骨脂、山萸肉各30 g。其他治疗不变。

2023年3月29日五诊：诉服药后效佳，现仍有自汗，恶热，盗汗，口干口黏，口渴，纳眠可，大便黏，小便偏黄，舌红、苔薄黄，脉数弱。血压84/64 mmHg，心率109次/min。前方改制附子80 g，人参20 g。其他治疗不变。

2023年4月13日六诊：4月10日复查超声心动图示：心功能正常值底限（左室舒张末期内径56 mm；左房内径39 mm；室间隔内径9 mm；左室后壁内径9 mm；射血分数50%）。患者现稍口干，无明显其余不适，纳眠可，二便调。舌红、苔薄白，脉细数。血压100/74 mmHg，心率97次/min。守五诊方，改制附子90 g。其他治疗不变。

患者病情逐渐稳定，上方加减半年后，2023年11月20日复查心脏彩超示左室舒张末期内径55 mm；射血分数56%。其后，患者仍定期复诊。

按：本案患者因先天禀赋不足，心阳亏虚，复受外邪侵袭，新型冠状病毒感染而发为本病。心脏彩超射血分数21%，提示心力衰竭，薛一涛教授认为，治疗扩张型心肌病导致的心衰，益气温阳是根本治疗法则。患者乏力，面色无华，舌红、苔黄，脉沉弱为心阳不足，无力推动血液运行之象，遂选用复心汤加减，益气温阳，活血利水。方中以附子为主药，大补心脾肾之阳气，患者乏力，重用黄芪、人参片补气，黄芪与葶苈子配伍行气利水，桂枝、茯苓、泽泻配伍温阳利水，龙骨、牡蛎敛汗固精，并制约虚阳浮动，有利于阳气的运行与恢复。患者汗多，取桂枝汤之意，加入白芍与桂枝调和营卫以止汗。

益气温阳强心膏是薛一涛教授自拟方剂，由复心汤合五苓散两方加减并加大药物用量而成，温补肾气，兼顾肾阳，具有长期滋补调养的特点，将人参易为红参，增强补气疗效。泽兰活血利水，防己、大腹皮利水消肿。肉桂补肾阳，引火归元。五味子酸敛化阴，制约方中附子、桂枝、肉桂等燥热之性。桔梗引药上行，祛痰利水，改善胸闷症状，茯苓、白术、陈皮健脾益气，避免膏方滋腻碍胃，且陈皮行气以助气血运行。阿胶、鹿角胶为辅料同时具有阴阳双补、填精益髓的功效。二诊加用补骨脂增强温阳补肾之力。四诊于汤药加入干姜助附子温中回阳之力，增强温阳通脉之功。患者自汗盗汗，遂加入龙骨、牡蛎重镇潜阳，收敛固涩，补骨脂、山萸肉补肾涩精。后续诊疗关注患者血压与心率水平，逐渐加大附子、黄芪、人参的用量以加大益气强心温阳之力。1个月内患者胸闷气短减轻，心脏彩超

示：射血分数由20%改善至40%，左心室舒末内径张径由65 mm缩小至60 mm。9个月内射血分数升至56%，左室舒张末期内径恢复至55 mm。

5　结语

薛一涛教授认为扩张型心肌病的根本病机在于阳气亏虚。主张以益气温阳为主要治法，并辅以活血利水，兼顾标实。薛一涛教授自拟了以复心汤为代表的多首治疗扩张型心肌病的有效方剂，这些方剂不仅临床效果显著，且经过实验研究表明可调控多种生理学途径，从而治疗扩张型心肌病。如复心汤能改善心肌细胞的线粒体代谢，减轻心肌细胞的炎症反应，从而有助于改善扩张型心肌病的预后情况等[10]。在治疗扩张型心肌病时，薛一涛教授常将汤剂和膏剂结合使用，使治疗效益最大化，长期服用可逆转心室重构，改善心功能。薛一涛教授同时强调，应将中医药治疗与现代医学的基础治疗结合起来，通过中药来稳定患者的血压和心率，减少药物的不良反应，提高患者的耐受性。这种中医药的多靶点、全方位治疗策略，结合现代医学指南，为扩张型心肌病的诊断和治疗提供了新的思路和方案，可实现中西医治疗的优势互补。

［参考文献］

[1] FINOCCHIARO G，MERLO M，SHEIKH N，et al. The electrocardiogram in the diagnosis and management of patients with dilated cardiomyopathy[J]. European Journal of Heart Failure，2020，22(7)：1097-1107.

[2] 吴琼，董艺丹，王佑华，等. 益气养阴活血方联合常规治疗对扩张型心肌病患者的临床疗效[J]. 中成药，2022，44(9)：2830-2833.

[3] 邱月清，王振涛. 扩张型心肌病相关信号通路及其中医药调控研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志，2024，30(5)：256-264.

[4] 姜永浩，李焱，张冰睿，等. 薛一涛运用膏方辨治心系疾病思路探析[J]. 山东中医药大学学报，2024，48(1)：41-44.

[5] 佚名. 灵枢经[J]. 田代华，刘更生，整理. 北京：人民卫生出版社，2005.

[6] 张仲景. 金匮要略[J]. 何任，何若苹，整理. 北京：人民卫生出版社，2005.

[7] 刘伟，薛一涛，庄贺，等. 薛一涛教授应用潜阳封髓丹加减治疗扩张型心肌病2则[J]. 中外医学研究，2020，18(36)：130-132.

[8] 薛一涛，陈瑞雪，高翔宇，等. 复心汤对大鼠原代心肌细胞IP3-Ca^{2+}/CaM-CaN通路的影响[J]. 中国中医急症，2017，26(1)：1-4.

[9] 薛一涛. 疑难心血管疾病中医思考与辨治[M]. 北京：人民卫生出版社，2022.

[10] 高涛，刘伟，薛一涛. 基于网络药理学探讨复心汤治疗心力衰竭的作用机制[J]. 中华中医药学刊，2020，38(2)：37-40，263.

（责任编辑：刘淑婷）