

陈新宇治疗围生期心肌病经验

马 宁¹, 陈新宇²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 总结陈新宇教授治疗围生期心肌病的临床经验。陈教授认为, 妊娠妇女素体阳气不足为围生期心肌病发病之主因, 在阳气不足的基础上, 或生瘀血、痰浊、水湿、癥瘕之邪。治疗上, 陈教授主张以温补阳气为根本, 再辨证施以化痰、祛浊、利湿、消癥之法, 收效较好。

[关键词] 围生期心肌病; 阳气不足; 名医经验; 陈新宇

[中图分类号] R271.942.52 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.013

围生期心肌病是指发生于妊娠晚期到产后6个月内的扩张性心肌病。国外研究表明, 本病致死率相当高, 甚至远远高于中老年人的慢性心力衰竭, 达到近50%^[1]。在经济和医疗条件不够发达的过去, 人们常常不太重视这类疾病。但是随着现在经济和医疗条件的飞速发展, 这类影响到生育妇女的疾病越来越受到人们的重视。现代医学认为, 本病的发生可能与妊娠期间病毒感染、受孕者本身的高血压、高血脂等因素有关^[2-3], 但具体机制尚未阐明。在治疗上, 现代医学对于本病的治疗方法仍然是基于强心、利尿和扩血管三大方法, 不同的是在

选药时应注意避免使用具有胎儿毒性的药物。而这三类治疗方法对于有些患者虽然能够在一定程度上控制心衰的发作和缓解心肌病的恶化, 但从长远来看, 这类传统的西医疗法并不能从根本上改变心肌肥厚的状况, 而且妊娠期的妇女有其特有的生理规律, 毕竟不同于中老年慢性心衰患者。陈新宇教授是湖南省名中医, 博士研究生导师, 首批全国中医临床人才。陈教授在他几十年的临床生涯中, 基于深厚的中西医学养和功力, 控制和治愈了诸多急慢性心脏病患者。陈教授尤擅长本于阴阳五行之道, 运用张仲景经方治疗心脏之大病、重病、急病,

第一作者: 马宁, 男, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病

通讯作者: 陈新宇, 男, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病

急性期先以非甾体类抗炎药以抗炎止痛, 加金黄散外敷以清热解毒止痛, 待肿痛缓解稳定后再进行降尿酸治疗。1个月后, 患者肿痛消退, 病情稳定, 先服中药4剂, 观察患者是否能耐受。三诊时, 追加5剂。四诊时, 患者诉汗多, 易感冒, 考虑体虚表气不固, 故加黄芪、防风、白术以益气固表, 复查UA, 已降为438 $\mu\text{mol/L}$ 。期间患者自行续服原方, 并注意饮食、改善生活方式。五诊时, 患者诉双下肢发凉, 考虑为久病体虚、寒湿下注所致, 故在原方基础上加防风、白术、干姜, 有肾着汤之意。朱教授基于本病病机及疾病发展特点, 紧抓病久肝脾肾受损, 湿浊、痰瘀搏结成毒, 流注关节发为痛风的病机特点, 治以清热去湿、化痰散结, 佐以祛风、解毒、活血、通络之品, 临床疗效显著。此外, 痛风发作多与情志、饮酒、嗜食肥甘厚味等因素相关, 故情志、饮食调摄也不可忽视。

参考文献

- [1] 毛古燧, 黄传兵, 汪元, 等. 痛风的中医辨证论治研究进展[J]. 世界中医药, 2017, 12(2): 477-480.
- [2] 张秉成. 成方便读[M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 48-79.
- [3] 徐家新, 钟志戎. 别嘌醇片联合薏苡仁粥治疗高尿酸血症40例疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(7): 1118.
- [4] 廉蓬, 贾天柱. 黄柏及其炮制品的抗痛风作用研究[J]. 安徽农业科学, 2011, 39(15): 8911-8912, 8932.
- [5] 童琦燕. 牛膝治疗高尿酸血症、高脂血症[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(11): 943.
- [6] 丁炜, 许丽清, 许爱兰. 提高中医药治疗痛风临床疗效的思路[J]. 江苏中医药, 2007, 39(5): 26-27.
- [7] 曹雯, 许道龙, 吴万哈, 等. 复方水牛角提取物镇痛、抗炎作用的实验研究[J]. 药学服务与研究, 2011, 11(2): 103-106.
- [8] 薛震, 李帅, 王素娟, 等. 山慈菇 *Creamstra appendiculata* 化学成分[J]. 中国中医药杂志, 2005, 30(7): 511-513.
- [9] 杨新, 刘欣, 万明, 等. 地龙抗凝血活性物质研究进展[J]. 江汉大学学报: 自然科学版, 2017, 45(1): 83-88.

(收稿日期: 2018-10-29)

古人亦有重病崇仲景之言。陈教授认为,围生期心肌病因为患者发病之日短暂,妊娠之体特殊,若辨证论治用切合患者之方药,不仅可较好地控制甚至治愈新发的围生期心肌病,还可综合调理产后妇女之体质,使其阴阳平和。笔者(第一作者)有幸跟诊陈教授习中医之道,常常体味其运用中药之妙。现将其治疗围生期心肌病经验总结如下^[4-6]。

1 病因病机

在中医古籍中并无“围生期心肌病”之病名,可归属于“心悸”“胸闷”“水肿”等范畴。本病发作乃体内外之邪合而为病。在内,妇人生产之后,气血亏虚,阳气不充;在外,极虚之妇人易感风、寒、热、湿等邪。而《黄帝内经》认为“心为阳中之阳”,体内阳气不充最易生心衰之病^[7]。中医学认为,人体是一个不可分割的整体,心之阳气一方面温养心肺之功能,另一方面心中之阳犹如空中之红日,亦似破晓之晨曦,对人体内其余的器官也有温煦之功,可促肝木之调达、肾水之气化、脾土之运化、肺金之宣降。妊娠妇人,体虚而患本病,心阳不足,致脾、肺、肾等脏器之功能亦因之下降,而导致体内气血运行受阻,水湿内生,痰瘀互结,甚至癥瘕丛生,故此病初期多为本虚标实之证。本病迁延日久,阳气亏虚更甚,水湿痰瘀之邪日益侵犯虚弱之体,导致本病更为缠绵难愈,甚至变证丛生。

2 辨证论治

围生期心肌病初期心阳不足,久而累及他脏,致水湿内生,痰瘀互结,甚至癥瘕丛生。故陈教授认为治疗本病须时时谨记人体以阳气为本的思想,同时亦须考虑因阳气不足所生之邪,辨证论治,根据水肿、痰浊、瘀血、癥瘕之情况合理处方用药。陈教授常常强调,治疗本病宜早用中医药治疗,因后期产生变证,治疗难度大大增加。

2.1 温阳以治本 陈教授在多年的临床中常以黄芪桂枝五物汤类经方为基础方以培补体内之阳气,以附子、干姜、桂枝等温阳益气之属温补心肾阳气,其中附子为扶阳第一药,乃大辛大热之物,犹如天地之中一轮红日,温煦万物,温心肾之阳,益命门之火,而使十二经脉、五脏六腑得以温煦。现代药理研究表明,附子能扩张心脑血管、股动脉等体内重要的血管,同时也会明显兴奋大脑神经,加强体内的代谢^[8]。干姜为姜类中上等辛热之物,专守中焦而不走散,前人有“附子无干姜不热”之说,现代科学研究表明,干姜有明确抗心肌缺氧的成分,同时

也可改善心脏血流状况^[9-10]。桂枝为温通心脉之要药,医圣张仲景常用其温阳制心脉之动悸,尤擅于温经络四肢之阳,故配合姜、附,其效益彰。若患者同时并见阴血亏虚之候,须合用益气滋阴之生脉散或者补血之四物,一方面是辨证论治,另一方面也有阴中求阳、阳中求阴之意。

2.2 活血化痰、利水消癥以治标 陈教授常说,围生期心肌病以阳气虚衰为其本,而瘀血、痰浊、水湿、癥瘕为其标。如瘀血痹阻于心肺之脉,见舌紫红、有瘀斑,脉结代或涩者,常用桃红四物辈,瘀血重者,甚至用伤寒之抵挡汤,导瘀下行;若见痰浊为甚,苔白腻,脉弦滑者,常用瓜蒌薤白半夏汤去痰泄浊,痰浊久而化热导致舌苔黄腻者,陈教授喜用小陷胸汤清热化痰;若患者素体肥胖,按之凹陷不起,体内水湿为患者,喜用五苓散之辈,导水湿自下焦而出;如水湿化热,则予猪苓汤之属,清热利水;若患者素体阳虚,患瘀血、痰浊、水湿之邪日久,则易生癥瘕之邪,此邪亦为体内诸邪之顽固难愈者,陈教授宗仲景之法,见癥瘕而舌紫红、脉细涩者,常用桂枝茯苓丸;见癥瘕而舌暗红、脉沉涩者,则用鳖甲煎丸之属。

陈教授常言治疗中虽可根据患者之证处以活血化痰、利水消肿、祛痰化浊、破血消癥之法,但须时时不忘顾护患者体内之阳气,只能在温阳益气的同时处以驱邪之法,否则会有本末倒置之失。常以“群方之冠”桂枝汤为处方之圭臬,道桂枝汤以桂枝辛温解表,然仲景时时不忘发汗时应顾护体内之阴液,故处以与桂枝等量之白芍,使其发汗有源,祛邪而不伤正,此亦朱熹所言“问渠哪得清如许?为有源头活水来”之意也。

3 典型病案

刘某,女,32岁,2017年11月10日初诊。主诉:胸闷心悸1个月余。病史:自诉平素体虚畏寒,于2017年10月13日生育后出现胸闷心悸,偶有气促,无明显呼吸困难。于陈教授处就诊,现症见:胸闷心悸,偶有气促,活动后更甚。易疲乏,无咳嗽咳痰、头晕头痛,纳寐可,二便调,舌淡红、苔白腻,脉弦细。查体:心界左下明显扩大,心率88次/min,律齐,血压128/76mmHg。完善相关检查,胸片示肺部未见实质性病变;心电图无异常;心脏彩超:1)左心大,LA 40mm, LV 58mm;2)二尖瓣、三尖瓣轻度返流;3)主动脉弹性减退,轻度返流;4)左心功能降低,EF 35%。西医诊断:围生期心肌病。中医辨证:阳气亏虚,痰浊内蕴。治法:温阳益气,化痰祛浊。予以附子理中汤合半夏白术天麻汤加减,处方:干姜10g,熟附片5g,白术10g,太子参15g,炙甘草10g,法半夏10g,

杨正望运用安冲调经汤治疗无排卵型功血经验

申亚伟¹, 杨正望², 卢娟¹, 周彤艺¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 介绍杨正望教授运用安冲调经汤治疗无排卵型功血的经验。杨教授认为, 肝肾亏虚为本病之本, 以肾虚为主, 脾虚为次; 阳盛血热, 瘀血阻滞为其标。治疗上常以扶正固本为主, 施以补肾健脾之法, 兼顾凉血止血, 化瘀止血。重在治本, 本固标立。临证运用刘奉五经验方安冲调经汤加味治疗无排卵型功血, 效果显著。附验案1则, 以资佐证。

[关键词] 无排卵型功血; 安冲调经汤; 名医经验; 杨正望

[中图分类号] R271.915.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.014

功能失调性子宫出血, 是指月经不正常, 经检查无妊娠、肿瘤、炎症、外伤或全身出血性疾病, 而是由于神经内分泌系统调节紊乱引起的异常子宫出血, 简称功血^[1-2]。本病临床分为有排卵型和无排卵型, 前者多见于青春期及绝经过渡期女性, 后者多见于育龄

期女性, 临床上以无排卵型功血最为常见^[3]。其常见症状为子宫不规则出血, 表现为月经周期紊乱, 经期长短不一, 经量不定或增多, 甚至大量出血^[4], 出血期间一般无腹痛或其他不适, 出血量多或持续时间长时常继发贫血, 大量出血可导致休克。

第一作者: 申亚伟, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治月经病

通讯作者: 杨正望, 女, 医学博士, 教授, 主任医师, 研究方向: 中医药防治月经病, E-mail: 435068288@qq.com

天麻 5g, 茯苓 10g, 陈皮 10g, 煅牡蛎 15g, 煅龙骨 25g, 桂枝 5g, 黄芪 15g, 大枣 6枚。14剂, 每天1剂, 水煎服。11月24日二诊: 偶有心悸, 无明显胸闷气促与咳嗽痰咳、头晕头痛等症, 纳寐、二便均可。查体: 心界未见明显扩大, 心率 76次/min, 律齐, 血压 126/72mmHg。复查心脏彩超: 1) 左心稍大, LA 36mm, LV 54mm; 2) 二尖瓣、三尖瓣轻度返流; 3) 主动脉弹性减退, 轻度返流; 4) 左心功能正常, EF 55%。继服上方, 加用桂枝至 10g, 14剂。患者服完 14剂后诸症缓解, 无胸闷心悸之感。

按语: 患者素有体虚之候, 而生育时耗气伤血, 且患者有疲乏之症, 故有阳气虚弱之证, 处方时须重视阳气之培补, 同时四诊合参, 查患者之舌脉似有痰浊之患, 故处方以附子理中汤合半夏白术天麻汤为基础方, 干姜、熟附片、白术、太子参、黄芪益气温阳, 法半夏、天麻、茯苓、陈皮祛湿化痰, 桂枝温通心脉, 煅牡蛎、煅龙骨宁心安神, 此二药合桂枝亦有仲景桂枝加龙骨牡蛎汤之意, 再予以炙甘草、大枣顾护中焦、调和诸药, 故用之效显。二诊时, 患者好转, 但仍见心悸, 故加桂枝, 取其安神定悸之用, 故用之心悸缓解。

参考文献

[1] Abboud J, Murad Y, Chen - Scarabelli C, et al. Peripartum car-

diomy - opathy: a comprehensive review [J]. Int J Cardiol, 2007, 118(3): 295.

[2] 黄广勇, 张连英, 王荣凯, 等. 围生期心脏病发病相关因素的研究 [J]. 中国综合临床, 2010, 26(6): 640 - 642.

[3] Gentry MB, Dias JK, Luis A, et al. African - American women have a higher risk for developing peripartum cardiomyopathy [J]. J Am Coll Cardiol, 2010, 55(7): 654 - 659.

[4] 柴丽娜. 围生期心脏病诊断与治疗的最新研究进展 [J]. 心血管病学进展, 2013, 34(1): 63.

[5] 郭存玲, 韩艳菲, 苏红梅. 美托洛尔、卡托普利治疗围生期心脏病心力衰竭临床观察 [J]. 中华全科医学, 2012, 10(10): 1578.

[6] 丁大勇, 雷玉钦, 李录延, 等. 美托洛尔联合卡托普利治疗围生期心脏病心力衰竭的临床观察 [J]. 河南职工医学院学报, 2009, 21(4): 374.

[7] 陈新宇, 陈青扬. 谨熟阴阳, 以平为期 [J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(1): 53 - 56.

[8] 丁涛. 附子的现代药理研究与临床新用 [J]. 中医学报, 2012, 27(12): 1630 - 1631.

[9] 谢恬, 钱宝庆, 徐红, 等. 干姜对心肌细胞缺氧缺血性损伤的保护及其抗血小板聚集功能的实验研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 1998, 4(6): 47.

[10] 展海霞, 彭成. 附子与干姜配伍对心衰大鼠血流动力学的影响 [J]. 中药药理与临床, 2006, 22(1): 42 - 44.