

老年退行性心瓣膜病从肝论治心得

韩天雄¹ 颜琼枝¹ 潘新²

(1.同济大学附属上海市第十人民医院,上海 200072; 2.上海中医药大学附属曙光医院,上海 200021)

指导:颜乾麟

摘要 心脏瓣膜钙化与冠心病高度相关,肝与筋(瓣膜结缔组织)和心存在着密切的生理病理联系,运用疏肝调气活血法从肝论治老年退行性心瓣膜病,并根据病情灵活配伍用药,不乏为临床预防或延缓瓣膜病发生发展的有效可用手段之一。

关键词 退行性心瓣膜病 中医病机 中医药疗法 老年人

中图分类号 R259.425 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)10-0038-02

老年退行性心瓣膜病(SDHVD),又称为老年钙化性心瓣膜病,是老年人出现心力衰竭、心律失常、晕厥以及导致猝死的主要病因之一,占老年人心脏瓣膜病的首位。有研究表明,心脏瓣膜钙化与冠心病高度相关^[1]。中医文献中没有关于 SDHVD 的记载,现代多根据其临床症状表现诊断为心悸、胸痛、喘证、水肿、虚劳、晕厥等病。中医认为其发病机理应为多脏器虚损,气虚为主,脾肾虚为重点,与血瘀等实证相互作用,形成本虚标实之证。在预防和治疗上,应当以固护元气,培补脾肾,佐以活血化痰为主,标本兼治,减轻或延缓其发病^[2]。笔者尝试运用疏肝调气活血法从肝论治 SDHVD,取得了一定的成效。

1 老年退行性心瓣膜病临床特点

随着年龄的增长,心瓣膜结缔组织发生退行性变及纤维化,使瓣膜增厚、变硬、变形及钙盐沉积,导致瓣膜狭窄和(或)关闭不全。主要表现是早期出现无缘无故乏力,易累,气短,出现症状后的临床病情进展较快,中后期会出现心功能减退、心力衰竭、心律失常、心绞痛样症状,少数病例可以有晕厥、猝死。由于 SDHVD 临床症状和体征缺乏特异性,甚至全无症状,且大多数合并老年常见的冠心病、高血压、糖尿病以及其他脏器病变,使得临床诊断和治疗复杂而棘手。对 SDHVD 目前尚无统一的诊断标准,超声心动图是诊断本病的一种敏感而可靠的手段。目前西医内科常规主要给予 ACEI 及 β 受体阻滞剂治疗,对于有心绞痛和心力衰竭的予相应处

理,外科手术治疗主要采用瓣膜成形术、瓣膜置换术 2 种方法。

2 老年退行性心瓣膜病从肝论治理论基础

2.1 瓣膜与“筋”的关系 SDHVD 表现为瓣膜结缔组织退行性变,纤维化或钙化,以致发生瓣膜功能障碍。在辞海中对“筋”的解释有:“中医学名词,统指大筋、小筋、筋膜等,包括现代的韧带、肌腱、筋膜等内容”^[3],而筋膜即是现代解剖结构中对应的结缔组织^[4],其是人体结构的组成部分,具有一定的生理病理特性。故而心瓣膜病也可以认为是一种“筋病”。

2.2 “筋”与肝的关系 中医学认为筋属肝,其在人体内呈纵横交错状分布,须得肝之疏泄和肝精肝血濡养方可维持正常的生理功能。《灵枢·五色》言“肝合筋”,说明筋禀肝气而为用。《素问·宣明五气》云“肝主筋”,进一步论述了肝与筋的关系。若肝生理功能出现异常,导致其不能濡养周身筋脉,是瓣膜结缔组织退行性变的重要原因。

2.3 肝与心的关系 《素问·阴阳应象大论》提出“东方生风,风生木,木生酸,酸生肝,肝生筋,筋生心”,可见肝与心在五行为“相生”的关系,且《医宗必读》指出“肝者,将军之官,位居膈下,其系上络心肺”,因此肝与心在生理和病理上均能通过经络而相互联系,相互传变。此外,气为血之帅,气机的调畅,对保证血液的运行有着重要意义。肝主疏泄,斡旋周身阴阳气血,一旦肝失常度,气机不调,必然影响气血运行,出现胸闷、心痛等气滞血瘀之证,正如

基金项目:颜乾麟上海市名老中医学学术经验研究工作室项目(ZYSNXD-CC-MZY024);国家中医药管理局“颜乾麟全国名老中医药专家传承工作室”建设项目;海派中医流派传承研究基地颜氏内科基地项目(ZYSNXD-CC-HPGC-JD-007)

《薛氏医案》所云:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏。”

3 老年退行性心瓣膜病从肝论治临床实践

3.1 治疗方法 从以上从肝论治理论基础论述可知,肝与筋(瓣膜结缔组织)和心存在着密切的生理病理联系。肝之疏泄功能失常,则肝精肝血不能正常濡养筋脉,可引起瓣膜结缔组织退行性变;且肝对气的疏泄之司也影响着心主血脉之用,气滞血瘀亦可导致筋脉失养,心脉不通而发为胸痹。在临床实践中,海派中医颜氏内科常用疏肝调气活血法治疗冠心病、心律失常、高血压、脑梗死等多种心脑血管疾病,屡获佳效,这也佐证了从肝论治心瓣膜病这一思路的可行性。故而运用疏肝调气活血法从肝论治 SDHVD,不乏为临床预防或延缓瓣膜病发生发展的有效可用手段之一。

3.2 方药运用 海派中医颜氏内科常取血府逐瘀汤化裁治疗在临床上具有以下症状与体征的心脏瓣膜疾病^[9]:(1)色素改变:颜面色黯,巩膜瘀斑或血丝,舌质紫黯;(2)痛:胸闷痛,或痛势彻背;(3)口干而不欲饮;(4)女子月经不调:痛经,色黯红,有血块;(5)失眠多梦,善愁多疑,心中烦热。方中含四逆散疏肝理气,桃红四物汤活血化瘀,甘草调和诸药,全方既可活血又可调气。根据病程、症状、体征不同有以下配伍方法:气滞重者加香附、佛手;阳虚而瘀者加黄芪、肉桂,甚至加附子;阴虚而瘀者重用生地,加麦冬;兼有痰浊者加半夏、陈皮;有湿阻者去生地,加苍术、厚朴;心悸重者加甘松、桂枝;下肢肿者加茯苓、泽泻。

3.3 医案举例 钟某,男,61岁。2011年3月25日初诊。主诉:胸闷、心前区间断心悸隐痛1年。病史:近一年来时感有胸闷心悸,有时动则感乏力,胸片示主动脉影增宽,24小时动态心电图大致正常,平板运动试验阴性,超声心动图示主动脉瓣增厚,回声增强,各房室内径正常,未见节段性室壁运动障碍。患者拒行冠状动脉造影检查。查体:面色黧暗, BP 140/80mmHg,心率 80 次/min,主动脉瓣区闻及

1级收缩期杂音,双下肢无浮肿,心功能2级。舌淡暗,舌边有瘀斑,苔薄腻,脉弦。因目前依据不支持冠心病,拟诊为老年退行性心瓣膜病。治法:调气活血。处方:柴胡 9g,赤芍 9g,枳壳 9g,当归 9g,川芎 9g,生地 12g,桃仁 9g,红花 9g,牛膝 9g,桔梗 6g,桂枝 6g,甘草 6g。上方加减连续服用约 28 剂,药后患者自诉感觉胸闷痛明显减轻,心功能 1 级。

黄某,女,63岁。2012年11月8日初诊。主诉:胸闷心悸,间断下肢浮肿1年余。超声心动图示收缩期二尖瓣轻度异常反流信号。平时服用扩冠利尿剂,疗效不明显,情绪易紧张,疲劳后病情加重,舌淡紫、苔薄白,脉细弦。辨证属气滞血瘀。治宜活血化瘀,疏肝安神。处方:黄芪 15g,柴胡 9g,当归 9g,赤芍 9g,白芍 9g,桃仁 9g,红花 9g,薄荷 3g,茯苓 30g,枳壳 9g,桔梗 6g,苍术 9g,白术 9g,桂枝 5g,丹参 9g,川芎 9g,龙齿 15g,炙甘草 5g。服上方 2 月余后复诊,诉胸闷、心悸较前明显好转,双下肢浮肿偶发,舌红苔薄白,脉左弱。上方去桂枝、丹参,加制附子 3g、泽兰 9g、益母草 15g。续服 1 月余,胸闷、心悸平,双下肢水肿消失。复查超声心动图示:未见收缩期二尖瓣反流信号。

4 参考文献

- [1] 刘国江,丁辉,区翠玲,等.老年钙化性心脏瓣膜病与冠心病的关系探讨.黑龙江医学,2013,37(2):93
- [2] 林惠琴,徐志鸿.老年退行性心瓣膜病的中医证候分析.福建中医学院学报,2007,17(1):8
- [3] 夏征农.辞海(缩印本).上海:上海辞书出版社,1990:2121
- [4] 周丽,皮明钧,谭达全.“筋”理论探析.湖南中医药大学学报,2007,27(5):10
- [5] 李东万,吕秀清.颜乾麟从瘀论治心脏瓣膜疾病的经验.江苏中医药,2013,45(9):23

第一作者:韩天雄(1971-),男,医学博士,副主任医师,从事中医疗心脑血管病临床研究。hantianxiong@126.com

收稿日期:2014-04-15

编辑:王沁凯



编辑部现有《江苏中医药》1990~2013年期间各年度的合订本,价格分别为90元/本(1990~2008年)和114元/本(2009~2013年),邮购另加邮资23元/本。欢迎选购。地址:南京市汉中路282号,邮编:210029,电话:025-86612950。

《江苏中医药》编辑部