

小儿病毒性心肌炎的辨证治疗综述

★ 劳慧敏 (山东中医药大学 2004 级硕士研究生 济南 250014)

摘要: 小儿病毒性心肌炎是儿童比较常见的疾病,属于中医学“心悸”、“胸痹”等范畴,本文在复习古代文献和现代医学资料的基础上从病因病机、中医治疗等方面阐述小儿病毒性心肌炎的辨证治疗。

关键词: 辨证论治; 小儿病毒性心肌炎

中图分类号: R 542.2⁺1 **文献标识码:** A

病毒性心肌炎是儿童时期一种常见疾病,它是由病毒感染引起的以局限性或弥漫性心肌炎性病变为主的疾病,临床以神疲乏力、面色苍白、心悸气短、肢冷多汗为特征,发病年龄多在 3~10 岁^[1]。病毒性心肌炎在中医文献中虽无明确病名,但可将其归于“心悸”、“胸痹”等范畴。历代医家的论述也极多,如《灵枢·本神篇》谓:“心怵惕”,《伤寒论》第九条曰:“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”。随着医学的不断发展,中医对病毒性心肌炎的辨证治疗不断深入,取得了很多经验,现就中医辨证治疗心肌炎作一概述。

1 病因病机

对病毒性心肌炎的病因病机有许多认识,刘弼臣教授认为“心常有余”、“肺常不足”是本病的发病内因。部分学者则认为素体虚弱,气阴两虚是本病的原因^[2]。总体来说,多数医家都认为其发病的关键是正气不足,邪毒侵心,即“邪之所凑,其气必虚”。正气亏虚是发病的内在因素,而情志、疲劳、外感等为发病的诱因,病变脏腑以心肺两脏为主,病久可涉及脾、肝、肾等脏器,痰浊、瘀血为病变过程中的病理产物,耗气伤阴为主要的病理变化。

儿童时期有其特有的生理病理特点。小儿脏腑娇嫩,形气未充,卫外不固,易遭风热、湿热等时邪的侵袭。外邪乘虚而入,可侵肺袭心。由于心肺同居上焦,肺朝百脉,与心脉相通,故肺经郁热,浸淫于心,热毒之邪灼伤心阴,耗伤心气,故常常于外感之时或稍后,出现心慌、胸闷、气短、动则加剧的心伤征象。所以说邪毒内盛,损伤正气是早期发病的主要病理机制。

温热、湿热毒邪俱为阳热之邪,易煎熬血液而成瘀,尤其是迁延日久,易导致脏腑气阴亏虚,心主血脉之功能失调,从而出现气血不畅,心脉瘀阻的情况。陈氏认为^[3]“心脉瘀阻”不但是病毒性心肌炎发病机理的关键,也是导致病情缠绵不愈的重要原因。气阴两虚后,脾失健运,肺失宣肃,肾失蒸腾气化,津液不能正常布散,聚而成痰,又进一步影响病情的转归。所以痰饮、瘀血是病毒性心肌炎病变过程中的病理产物,同时又是使病机趋于复杂化,加重病情的不可忽视的重要因素。若患者治疗不及时或摄养不当,本病可迁延反复而转成慢性。此时病人往往余邪未尽,而正气已伤,虚实夹

杂。由于病邪有不同性质,病人体质有属气阳亏虚、气血不足、气阴不足的差异,故临床表现复杂多样。正虚防御外邪能力减弱,更易复感外邪,正虚邪侵,邪恋正虚,终致病程反复迁延不愈。因此,心肌炎慢性期患者病机有两大特点:虚实夹杂、虚多实少^[4]。

2 诊断

2.1 病毒性心肌炎的诊断依据

(1) 心功能不全、心源性休克或脑综合征。

(2) 心脏扩大。X 线、超声心动图检查具有表现之一。

(3) 心电图改变: I、II、aVF 导联中 2 个或 2 个以上 ST-T 改变持续 4 天以上,及其它严重心律失常。

(4) CK-MB 升高,心肌肌钙蛋白(cTnT 或 cTnI)阳性。同时结合临床表现以及病原学检查可以确诊^[1]。

2.2 中医学常以病位结合主证的方法确立中医诊断

有明确外感病史的,辨证为“风湿”;有胃肠道症状,辨证为“湿温”;以心悸为主者,属“心悸”,以多汗为主的,属“汗症”;以心前区疼痛为主症者,则属“胸痹”;辨证,以四肢凉为主症者又属“厥证”,等等,体现了中医辨证论治的特点。

3 中医治疗

3.1 治则治法

病毒性心肌炎的治疗原则当紧扣其“正虚邪犯”的特点,综合采用扶正祛邪,清热解毒,活血化痰,温振心阳,养心固本等治疗方法。病初邪毒犯心者,治以清热解毒,养血活心;湿热侵心者,治以清热化湿,解毒达邪;气阴两虚者,治以益气养血,宁心安神;痰瘀阻络者,治以豁痰活血,化瘀通络等^[1]。

3.2 辨证施治

在辨证论治方面,临床医家提出了不同的辨证分型方法,取得了丰硕的成果。

3.2.1 分型施治 田氏^[5]分五型施治: ① 温热闭肺,治宜清化痰热、宁心安神,以栀子豉汤合半夏泻心汤加减。② 湿热扰心,宜清化湿热,宁心安神,葛根芩连汤加减。③ 心阳虚衰,应回阳固脱,投以参附龙牡救逆汤加减。④ 气阴两伤,宜益气养阴,炙甘草汤合生脉饮加减。⑤ 瘀血内阻,宜祛瘀通络,佐以调气养血,常用桃红四物汤合血府逐瘀汤加减。张氏^[6]分七型施

治: I 型风热犯肺, 肺心同病, 银翘散加减; II 型风湿困脾, 脾心同病, 藿香正气散主之; III 型气虚弱, 参芪益气汤加减; IV 型心阳亏虚, 补心丹化裁; V 型气血两虚, 圣愈汤加减; VI 型气滞血瘀, 血府逐瘀汤主之; VII 型阴竭阳脱, 回阳救逆汤化裁。治疗 40 例, 总有效率达 90%。成氏等^[7]分四型施治: 邪毒内侵型, 治宜清热解毒、佐益气阴, 药用板蓝根、大青叶、金银花等; 心血瘀阻型, 治宜活血化瘀、调养心脉, 药用丹参、当归等; 气阴两虚型, 治宜益气养阴, 药用生山药、太子参、黄精、陈皮、麦冬等。马氏^[8]分热毒侵心型, 药用黄芩、连翘、蒲公英等; 气阴两虚型, 药用党参、麦冬、五味子等; 气滞血瘀型, 药用丹参、川芎、木香等。治疗小儿病毒性心肌炎 30 例, 总有效率 90%。

3.2.2 分期施治 邱氏^[9]总结袁海波教授治疗病毒性心肌炎经验分为急性期、慢性期和恢复期治疗, 认为急性期的病理实质是本虚标实, 气阴两虚, 邪热外袭, 故其治疗解毒勿忘益气养阴, 创立心肌炎康 I 号(黄芩、连翘、黄芪等); 慢性期病理基础为心脏气阴两虚, 心神失养, 故治疗以益气养阴为大法, 创立心肌炎康 II 号(五味子、西洋参、麦冬等); 恢复期待症状消失后, 给予扶正固卫, 以防复发, 创立心肌炎康 III 号(黄芪、白术、云苓等)。王氏^[10]亦将病毒性心肌炎分为三期治疗, 初期为邪毒舍心, 起病在 10 天之内, 治则辛凉解毒, 调和营卫, 方用解毒汤加味(板蓝根、麦冬、银花等); 中期属气阴两虚, 起病 10 天以上, 治以益气养阴, 兼活血化瘀, 方拟生脉散加味(红参、丹参、红花等); 后期宜温阳益气, 养心安神, 方选养心复脉汤(红参、麦冬、生地等)。治疗 56 例, 总有效率 95%。杨氏^[11]对小儿病毒性心肌炎分为: 急性期轻型, 证属风热邪毒袭肺, 郁而不解, 内舍于心, 用银翘散加减; 证属湿热邪毒侵及肠胃滞留不去, 上犯于心, 用甘露消毒丹加减; 重型, 由邪毒直陷心包, 心阳虚脱以致亡阳, 故应中西医结合抢救, 选用参附龙牡汤。恢复期, 若属素体痰盛, 邪毒久蕴, 痰热内生, 方用栀子豉汤合半夏泻心汤; 若属邪毒犯心, 心气受损, 血液运行不畅, 用补阳还五汤加减; 若气阴两伤, 方用生脉散合炙甘草汤加减; 小儿脾常不足, 邪毒犯心, 累及脾胃, 方用归脾汤加减; 若久病伤肾, 心肾阳虚, 多采用真武汤加减。后遗症期, 多采用益气活血、温通心阳之法, 选用麻黄附子细辛汤加桂枝、丹参等。李氏^[12]认为早期治疗贵在解毒护心, 用银翘散加减; 急性期过后常见心脾两虚或气阴两虚的证候, 采用炙甘草汤加减。刘氏^[13]辨证从心肺论治, 以益气活血为主, 在急性期有外感以治肺为主, 缓解期无外感以治心为主。

3.2.3 其它 林氏^[14]等根据辨证与辨病相结合的原则针对心电图的异常进行辨证论治。(1)早搏和心动过速: 在急性期, 往往伴有发热、咽痛等症状, 为温热致病, 侵犯心脉, 易伤正气。治疗应祛邪与扶正并重, 选甘寒与益气养阴之药, 如蒲公英、板蓝根、金银花、生黄芪、麦冬、太子参等; 慢性期或后遗症之早搏, 多为气阴两虚, 甚则阴血亏损。宜益气养阴, 生脉散、炙甘草汤主之。(2)传导阻滞和心动过缓: 多属阳虚兼痰瘀阻滞, 以苓桂术甘汤或麻黄附子细辛汤化裁, 治以益气温阳, 兼活血化瘀。(3)心肌损伤: 心电图表现为 ST-

T 段改变。为气阴两虚, 甚则阴阳两虚, 应益气养阴, 予参麦注射液静脉滴注, 口服黄芪生脉饮, 疗效显著。

4 中西医结合

中西医结合治疗是目前临床普遍采用的方法, 傅氏^[15]采用中西医结合治疗的方法, 治疗组用参芪养心汤和丹参注射液, 对照组用常规抗心律失常、镇静、对症治疗各 50 例, 结果中西医结合治愈率、显效率明显高于对照组。吴氏^[16]用自拟益心汤(瓜蒌、薤白、桂枝、黄芪等)加减, 同时辅以肌苷、维生素 C, 取得满意疗效。

5 其它疗法

魏氏^[17]用中药直肠点滴治疗患儿 80 例, 气血两虚用炙甘草汤加减, 气虚组用炙甘草汤合枳实薤白桂枝汤加减, 结果显示痊愈 68 例, 好转 12 例。

6 结语

近年来, 随着对本病病因及发病机制研究的逐步深入, 本病在辨证治疗上虽然取得了一定的进展, 但是也应该看到尚存在许多问题, 如诊断标准不统一, 急、慢性不分等。而中医的辨证治疗, 以因地、因时、因人的个性化治疗原则已越来越体现出它的优势, 特别是中西医结合的方法, 弥补了单纯西药治疗上的缺陷, 收到了很好的疗效。希望通过进一步的努力, 中医在辨证治疗病毒性心肌炎中, 能够取得更大的进展。

参考文献

- [1] 汪受传. 中医儿科学(七版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002. 21
- [2] 樊移山. 病毒性心肌炎中医治疗进展[J]. 云南中医中药杂志, 1997, 18(2): 62
- [3] 陈建斌. 病毒性心肌炎的进展[J]. 重庆医学, 1995, 9(1): 385
- [4] 金仁淑. 参芪生脉饮治疗病毒性心肌炎的临床观察[J]. 黑龙江中医药大学硕士学位论文, 2002
- [5] 田淑芳, 刘卿臣. 治疗小儿病毒性心肌炎的经验[J]. 河北中医, 1994, 16(6): 13
- [6] 张文良. 中西医结合治疗病毒性心肌炎 40 例临床观察[J]. 实用中西医结合杂志, 1995, 9(7): 433
- [7] 成淑凤, 张春萍. 辨证治疗小儿病毒性心肌炎体会[J]. 中医研究, 1996, 9(4): 21
- [8] 马红彪, 张荣. 辨证治疗小儿病毒性心肌炎 30 例临床观察[J]. 山西中医, 1997, 13(9): 9~10
- [9] 邱晓堂. 袁海波主任医师治疗病毒性心肌炎经验[J]. 中医研究, 1999, 12(4): 35~36
- [10] 王兰. 辨证分期治疗病毒性心肌炎 56 例[J]. 陕西中医, 1999, 20(8): 352
- [11] 杨纲领, 杨之早. 小儿病毒性心肌炎的分期辨治[J]. 河南中医, 1998, 18(1): 28~29
- [12] 李红生. 小儿病毒性心肌炎辨证体会[J]. 河南中医, 1998, 18(1): 28
- [13] 刘景燕. 中医治疗小儿病毒性心肌炎 20 例疗效观察[J]. 北京中医, 1996(4): 38~39
- [14] 林馨, 王刚. 小儿病毒性心肌炎心电图异常的中医辨治[J]. 浙江中医学院学报, 1998, 22(4): 13
- [15] 傅德华. 中西医结合治疗小儿病毒性心肌炎 50 例[J]. 安徽中医学院学报, 1997, 16(5): 23~24
- [16] 吴国泰. 中西医结合治疗小儿病毒性心肌炎 32 例[J]. 福建医药杂志, 1997, 19(1): 66~67
- [17] 魏美华, 王义高, 王召伦. 中药直肠点滴治疗小儿病毒性心肌炎 80 例疗效观察[J]. 甘肃中医, 1999, 12(3): 19~20

(收稿日期: 2006-03-14)