

病毒性心肌炎中医药治疗研究近况

★ 吴新富 (江西中医学院 2003 级研究生 南昌 330006)

★ 秦琬玲 (江西省中医院心脑科 南昌 330006)

关键词:病毒性心肌炎;中医药疗法;综述

中图分类号:R 259.422⁺1 文献标识码:A

病毒性心肌炎(VMI)是指嗜心肌病毒感染引起的,以心肌非特异性间质性炎症为主要病变的心肌疾病。其发病率有逐年增高的趋势,至今尚无特效治疗,以对症和支持治疗为主,疗效尚欠满意,中医药在本病的治疗上有其一定的优势。笔者现将近年来中医对本病的研究综述如下:

1 病因病机

宋兴^[1]认为六淫邪毒皆可为患,气机郁闭、邪毒内陷是本病病机核心所在;曹洪欣等^[2]认为本病的发病和病机与大气下陷密切相关,进一步提出“虚”和“陷”是本病的两个层次的病理变化;成建定等^[3]从脾胃学说探讨认为本病的病机与脾胃功能息息相关;刘弼臣^[4]从肺脾论治小儿病毒性心肌炎;王振涛等^[5]认为痰湿是本病病机关键。总之,病毒性心肌炎属中医胸痹、心悸、怔忡、温病等范畴;

其病位在心,与肺脾肾三脏相关,正气不足、邪毒侵心是本病发病的关键;正虚为本,热毒、湿毒、痰浊、瘀血为标,为正虚标实、虚实夹杂之病患。

2 辨证施治

2.1 分型施治 孙宝库^[6]将本病辨证分为3型:(1)邪毒侵犯卫表,心脉失和型:治以清热解毒宣肺,养心和络,药用金银花、连翘、黄连、生石膏、杏仁、生地、丹参、川芎、党参、远志、酸枣仁、甘草。胸闷痛甚者加瓜蒌、郁金、玄胡索;自汗甚者加黄芪、五味子;心律不齐加苦参;(2)气阴两虚型:治以益气养阴,清热解毒,兼以化瘀,药用人参、黄芪、麦门冬、生地、五味子、金银花、连翘、丹参、川芎、远志、酸枣仁、桂枝、甘草。阴虚甚者减桂枝用量,加玄参;兼痰浊者加瓜蒌、薤白、陈皮;(3)脾肾亏虚型:治以温补脾肾,益气活血,化瘀利水,药用人参、制附子、丹参、

本,三分之一经费国家不需要来埋单;对于自费生来说,就意味着要少付出1年的求学成本。

2 改革方案设计的主要内容

2.1 建立不同类型研究生的学位标准 实施2年弹性学制,改革目前研究生教育体制和培养机制(如学位论文评审机制等)亟须解决一系列理论与实践问题。建立不同类型研究生的学位标准是当务之急。

2.2 制定中医药应用型硕士学位研究生教育管理制度和培养方案 探讨明确2年制弹性学制培养目标(与3年制不同之处);培养原则;各学科课程设置、要求和教学计划安排;临床能力考核指标体系等一系列教育管理文件和实施细则。如根据学制必须重新设计1个学期的教学内容,修定学位课程、学分要求以及3个学期临床实际工作的能力训练,考核评估新体系。

2.3 改革临床转科内容和方法 目前临床学位研究生安排2学期~3学期转科,真正从事某一特定

方向专门训练时间太少,如同学们反映读3年研究生回到医院科室看病还不如从事3年实际临床本科生,这有悖于以培养高级临床医师为培养目标。必须改革临床转科内容和方法。

2.4 建立一系列配套措施 实行2年制弹性学制临床学位或药学专业学位(新药研制与开发的应用型人才为目标)研究生,需要有一系列的配套措施,主要是二个措施:一是提高临床医生和药学工作者的比例,建立相应教育质量评估与控制体系,减少硕士毕业生找工作所耗费的时间;二是缩减外语学习挤占的专业学习时间,目前很大一部分同学为六级英语考试耗费大量时间,专业学习时间严重占用。

以上就中医药院校实行2年制弹性学制进行探讨,研究生教育改革工作已进入有序的运行过程,我们将全力以赴,统筹规划,科学安排,稳步推进,为完善、发展新培养模式、课程体系提供可靠的实践与理论依据,构建具有中医药特色的研究生教育管理的新体系。
(收稿日期:2006-03-12)

益母草、麦门冬、五味子、黄芪、茯苓、泽泻、干姜、仙灵脾、桂枝、甘草。如喘重、口唇青紫,宜加桑白皮,重用炒葶苈子。蒋宇等^[7]辨证治疗本病 50 例。(1)邪毒侵心型:治以解毒养心,药用板蓝根、金银花、连翘、蒲公英、黄芪、党参、麦冬、五味子、沙参、玄参、苦参、丹参、当归、赤芍、生地、炙甘草;(2)气阴不足型:治以益气养心,药用太子参(或党参)、黄芪、麦冬、五味子、生地、当归、丹参、川芎、红花、酸枣仁、阿胶、炙甘草;(3)阴阳两虚型:治以温阳安神,药用桂枝、制附子、黄芪、党参、麦冬、五味子、生地、枸杞子、山药、茯苓、白术、当归、丹参、川芎、炙甘草。并设对照组 48 例,应用三磷酸腺苷、辅酶 A、肌苷、维生素 C、病毒唑等静滴。两组均以 4 周为 1 疗程,结果治疗组总有效率 96%,对照组总有效率 83.3%,两组比较有显著差异($P < 0.05$)。黄永生^[8]将本病辨证分为 7 型:(1)邪毒犯心:治以解毒护心、佐以养阴,药用大青叶、板蓝根、山豆根、贯众、柴胡、黄芩、生石膏、葛根、僵蚕、牛蒡子、射干、麦冬、玄参等;高热不退者重用石膏;(2)气阴两虚:治以益气养阴、安神镇静,方用生脉散加味,药用生晒参、麦冬、五味子、黄芪、黄精、丹参、紫石英、炒酸枣仁、夜交藤、黑芝麻、炙甘草、龟板、鳖甲;(3)气阴两虚偏血虚阴虚:治以益气养阴、养血安神,方用生脉散合黄连阿胶汤,药用生晒参、麦冬、五味子、黄芪、黑芝麻、百合、白芍、黄连、阿胶、鸡子黄、磁石、珍珠母、紫石英。脉数疾者加生黄精,或加龟板、鳖甲、磁石、云母石、珍珠母;(4)气阴两虚偏气虚阳虚:治以益气养阴、佐以温阳,方用生脉散合保苓汤:红参、麦冬、五味子、黄芪、桂枝、茯苓、大枣、淫羊藿、补骨脂、炙甘草。畏寒肢冷者加仙茅、巴戟天;频发室早者加白附子、僵蚕、蝉蜕;(5)气阴两虚兼气滞血瘀:治以益气养阴、理气化瘀,方用生脉散合血府逐瘀汤,药用生晒参、麦冬、五味子、郁金、丹参、黄芪、当归、红花、川芎、赤芍、青皮、陈皮、香附;(6)气阴两虚兼痰浊中阻:治以益气养阴、化痰通络,方用生脉散合导痰汤,药用生晒参、麦冬、五味子、陈皮、法夏、茯苓、胆南星、枳实、石菖蒲、远志、甘草;(7)心阳虚衰:治以扶阳救逆、镇心安神,方选参附龙牡汤,药用红参、桂枝、炙甘草、制附子、黄芪、丹参、龙骨、牡蛎、橘络、珍珠母、茯苓。

2.2 分期施治 郑孔江等^[9]将本病辨证分为两期。(1)急性发作期:治以清营透热,解毒养阴,自拟解毒清营汤,药用银花、连翘、竹叶、蒲公英、黄连、菊花、薄荷、玉竹、芦根、生甘草。伴腹痛腹泻者合葛根芩连汤加马齿苋;伴大热大汗出者合白虎汤;伴大便干结者合增液汤或增液承气汤;伴有胸前区阵痛者

合丹参饮;伴有泛恶、日晡潮热、舌苔黄腻者合甘露消毒丹;伴高热神昏而舌红绛者加羚羊角粉、水牛角粉、麦冬、石菖蒲,或西药对症降温,或选取清开灵、醒脑静;以 18 天为 1 疗程。(2)慢性恢复期:治以益气养阴,清热解毒,自拟生脉解毒汤,药用太子参(红参或西洋参)、麦冬、五味子、银花、连翘、蒲公英、竹叶、玉竹、丹参、甘草。口干不欲食,舌红少苔者加山药、鸡内金、谷麦芽;气短,乏力自汗出者加黄芪、当归、防风;失眠心动悸者合桂枝加龙牡汤。连服 3 个月。治疗 128 例,总有效率 94%。李克忠^[10]将本病辨证分为 2 期:(1)邪热炽盛期(2~3 周内):治以疏散风热,解毒护心。方用银翘散加味,药用金银花、连翘、牛蒡子、大青叶、板蓝根、桔梗、甘草、黄芩、麦冬、太子参、丹参。热重者加黄连、水牛角、柴胡;早搏频繁,脉有歇止者加苦参;素体痰盛,痰热互结者合温胆汤;咳嗽声重者加川贝。(2)气阴亏损期:治以益气养阴。方用生脉散合炙甘草汤加减,药用红参、麦冬、五味子、黄芪、炙甘草、生地黄、丹参、酸枣仁。余热未尽,午后发热者加板蓝根、连翘;心悸甚者加生龙牡;脉结代者加苦参、常山;胸闷明显者加枳实、瓜蒌皮;胸痛甚者加蒲黄、五灵脂、檀香;自汗明显者加浮小麦、煅牡蛎;便溏者加炒白术;血瘀明显者加川芎、桃仁、红花。以四周为 1 个疗程。共治疗 48 例,治愈率 85.4%,总有效率 100%。王崇华^[11]根据正邪虚实不同分期。(1)初期:病程在 2 周以内,病毒邪气较重,正气虚较轻者,治以清心解毒为主,益气养阴为辅,佐以活血通络。药用忍冬藤、丹参、生石膏、连翘、板蓝根、大青叶、苦参、当归、赤芍、白芍、麦冬、五味子、生黄芪。热邪重者加黄芩、黄连;咽喉痛加牛蒡子;咳嗽重加浙贝、瓜蒌;心悸甚者加酸枣仁。10 天为 1 个疗程,连服 2 个疗程。(2)中后期:气阴大伤,病邪入络,络脉瘀阻。治以益气养阴为主,活血通络为辅,佐以清心解毒,药用生黄芪、太子参、丹参、当归、茯苓、板蓝根、苦参、赤芍、白芍、地龙、麦冬、五味子、桃仁。胸闷重者加全瓜蒌、薤白。10 天为 1 个疗程,连服 3 个疗程,共治疗 33 例。并设对照组 24 例,口服肌苷、辅酶 Q₁₀、维生素 C,初期治疗加服两周病毒灵,10 天为 1 疗程,观察治疗 2~5 疗程。结果两组有效率分别为 87.88% 和 62.5%,治疗组在改善临床症状、纠正异常心电图、降低心肌酶等方面均优于对照组($P < 0.05$)。

2.3 后遗症期治疗 陆培芬等^[12]自拟宁心方,药用茶树根、黄芪、党参、麦门冬、丹参、五味子、酸枣仁、生龙骨、檀香、灵芝草、炙甘草。阳虚者加桂枝、

熟附子;血瘀者加桃仁、赤芍;血虚者加当归、熟地;阴虚火旺者加黄连、玄参。治疗病毒性心肌炎后遗症 90 例,并设对照组 30 例,予口服辅酶 Q₁₀、ATP 治疗。两组均以 2 个月为 1 个疗程,共 2~3 个疗程,结果治疗组总有效率 88.9%,对照组总有效率 60%,两组疗效比较有显著差异($P < 0.05$)。邓民耀^[13]拟宁心通脉方,药用党参、五味子、炙甘草、麦门冬、浮小麦、丹参、茶树根、青龙齿。阴虚火旺证,加生地、知母、黄柏;心阳不振证,加瓜蒌、桂枝、郁金、熟附子;痰湿内阻证,去麦门冬,加瓜蒌、陈皮、茯苓、半夏;气滞血瘀型,加桃仁、红花、赤芍、延胡索、陈皮、川芎。3 个月为 1 疗程,进行 4 个疗程,共治疗 48 例,结果总有效率 75%。郑婉如等^[14]辨证治疗病毒性心肌炎后遗症 38 例。(1)热毒攻心型:治以清热解毒,通络养心,药用板蓝根、玄参、麦冬、马勃、瓜蒌、桔梗、黑栀子、鲜芦根、赤芍、白芍等;(2)水气凌心型:治以温阳益气,强心利水。药用生黄芪、潞党参、麦冬、五味子、熟附子、当归、桂枝、车前子、泽泻等;(3)气阴两虚型:治以益气养阴,宁心安神,药用黄芪、太子参、麦冬、五味子、生地、熟地、桂枝、炙甘草、白芍、板蓝根等。治疗满 6 个月,结果总有效率 88.4%。

3 专方加减

刘向军^[15]以黄芪解毒汤为基础方,药用黄芪、丹参、赤芍、玄参、金银花、连翘、川芎、苦参。热毒炽盛者加板蓝根、生地;气阴两虚者加太子参、麦冬;气滞血瘀者加丹皮、桃仁;对照组予能量合剂、辅酶 Q₁₀、美西律。两组各 60 例,均以 4 周为 1 个疗程,结果治疗组总有效率 93.33%,对照组总有效率 76.67%,两组疗效有显著差异($P < 0.05$)。骆新生^[16]自拟苦甘连心汤,药用苦参、黄连、莲子心、太子参、生黄芪、广郁金、炒枣仁、炙远志、生地、麦冬、五味子、炙甘草。疾病初起恶寒发热,舌红、苔黄,脉弦数者加银花、板蓝根、葛根;心悸甚者加灯心草、煅龙骨;胸闷甚或胸痛者加丹参、全瓜蒌;汗出心烦者加煅龙骨、煅牡蛎。疗程 4~8 周,共治疗 46 例。结果痊愈 20 例,占 43.5%;显效 16 例,占 34.8%;有效 10 例,占 21.7%;全部有效。付存穰^[17]自拟宁心汤治疗病毒性心肌炎 90 例。药用党参、黄芪、丹参、枣仁、当归、川芎、枸杞子、炙甘草。邪毒内蕴型去黄芪,加生地、玄参、苦参、竹叶;痰瘀阻滞型合栝蒌薤白半夏汤;肝郁不舒型合四逆散;气阴两虚型合生脉散;心脾两虚型合归脾汤。治疗 7~60 天,结果治愈 30 例,有效 55 例,总有效率 94.7%。张小燕等^[18]自拟三参通脉饮,药用党参、丹参、北沙参、生

龙骨、茯苓、白术、柏子仁、酸枣仁、甘松、炙甘草。邪热留滞,低热,咽痛,口干苦,苔黄腻者加金银花、连翘、川黄连、苦参;痰浊阻络,胸脘胀满,纳呆,口中粘腻,大便不实,苔白腻者加法半夏、浙贝母、厚朴、郁金;心气虚甚,动则气短,精神疲乏,自汗,舌质淡胖者加黄芪、白参或红参;心阴虚甚,五心烦热,口干,不寐,舌质红、胖嫩者加天冬、麦冬、玉竹。4 周为 1 疗程,共治疗例,结果治愈 19 例,显效 16 例,有效 13 例,总有效率 92.38%。

4 中成药治疗

4.1 口服制剂 心元胶囊(何首乌、丹参、麦冬等)具有明显改善和预防心肌缺血,降低心肌耗氧量,增加冠状动脉血流量,降低冠状动脉阻力等作用,治疗病毒性心肌炎后遗症疗效确切。汪超等^[19]采用心元胶囊,治疗病毒性心肌炎后遗症 55 例。并设对照组 35 例,口服辅酶 Q₁₀、ATP。两组均治疗 12 周,结果治疗组总有效率 96.35%,对照组总有效率 42.86%,两组疗效有显著差异($P < 0.01$),治疗组明显优于对照组。

玉丹荣心丸(玉竹、五味子、丹参、降香、大青叶、苦参、甘草等)具有益气养阴、活血化痰、清热解毒之功,为临床治疗小儿病毒性心肌炎的又一有效药物。葛安霞等^[20]用玉荣心丸治疗小儿病毒性心肌炎证属气阴两虚者 302 例,并与生脉饮口服液治疗同类患儿 101 例作对照,结果治疗组总有效率 95.03%,对照组总有效率 70.29%,两组疗效具有极显著性差异($P < 0.01$),治疗组明显优于对照组;王航雁等^[21]将 61 例病毒性心肌炎患儿随机分为 A 组(玉丹荣心丸治疗组)31 例, B 组(对照组)30 例,两组均常规使用大剂量维生素 C 和能量合剂, A 组同时加用玉丹荣心丸,疗程 8 周,结果治疗组总有效率为 87.09%,对照组总有效率为 66.67%,两组疗效有显著差异($P < 0.01$),治疗组疗效明显优于对照组。4.2 注射制剂 生脉散具有强心作用,改善心功能,并有一定的抗心律失常作用;丹参具有强心、扩冠、改善微循环的作用,有利于心肌的修复。张雪梅^[22]将 78 例病毒性心肌炎患者随机分为治疗组 40 例,对照组 38 例。治疗组予生脉注射液、丹参注射液静滴;对照组予能量合剂、维生素 C、氯化钾静滴,同时口服辅酶 Q₁₀、维生素 E。治疗 15 天,结果治疗组总有效率 97.5%,对照组总有效率 81.58%,两组临床总有效率有显著差异($P < 0.05$),说明治疗组疗效优于对照组。黄芪注射液能抑制病毒、调节免疫力、拮抗钙离子内流、减少心肌损伤,并能改善心功能。

张逸等^[23]在常规治疗(能量组、极化液静滴,维生素E口服,同时予以吸氧、绝对卧床休息,伴心律失常者加用抗心律失常药)基础上加用黄芪注射液静滴治疗47例VMC例患者,并设常规治疗对照组39例。两组均以15天为1个疗程,连用2个疗程。结果治疗组总有效率93.6%,对照组总有效率76.9%,二者有显著差异($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组治疗。

5 中西医结合治疗

李秋恒等^[24]自拟养心解毒汤治疗本病78例。药用人参、桂枝、五味子、黄连、炙甘草、黄芪、金银花、生牡蛎、当归、麦冬、板蓝根、丹参。余治疗同对照组。对照组38例予极化液静滴、辅酶Q₁₀、维生素C口服。两组均以1个月为1个疗程,结果治疗组总有效率96.15%,对照组总有效率76.32%,疗效具有极显著性差异($P<0.01$),治疗组明显优于对照组。田友谊等^[25]将79例病毒性心肌炎患者随机分成治疗组51例,对照组28例,两组均给予维生素C和能量合剂或极化液静滴,同时口服辅酶Q₁₀、肌苷、维生素C。治疗组加服自拟经验方宁心汤(党参、麦冬、五味子、炙甘草、黄芪、生地黄、红花、丹参、当归、酸枣仁、远志、黄连、板蓝根),两组均以1个月为1个疗程,共2个疗程。结果治疗组总有效率96%,对照组总有效率74%,两组疗效有显著差异($P<0.05$),治疗组明显优于对照组。金仲和等^[26]将VMC患儿72例,随机分成黄芪组35例,对照组37例,黄芪组在常规应用维生素C、肌苷辅酶Q₁₀和(或)维生素E的基础上,加用好好黄芪颗粒;对照组常规口服维生素C、肌苷、辅酶Q₁₀和(或)维生素E。结果黄芪组痊愈19例,好转13例,总有效率91.43%;对照组痊愈14例,好转11例,总有效率67.57%,两组疗效有显著差异($P<0.01$),黄芪组明显优于对照组,且对照组疗程较黄芪组明显延长。

6 结语

综上所述,中医根据病毒性心肌炎正虚标实、虚实夹杂的发病特点,辨证治疗提高了对病毒性心肌炎的疗效,并在病机探讨、临床应用及科研方面取得了不少成果。但也存在一些不足:如辨证分型标准不统一;中药治疗疗程长短差异较大;确定对照组用药随意,有些还未设立对照组;缺乏采用大样本、多中心、系统的临床研究;不善于合理运用统计学手段进行统计分析以增强说服力。因此,在今后的工作中,规范对病毒性心肌炎辨证分型,进行与西药标准化治疗相对比的中西医结合大协作科学研究,进一

步提高临床疗效等诸多方面仍有大量工作待做。

参考文献

- [1]宋兴.病毒性心肌炎诊治辨析[J].成都中医药大学学报.2004,27(3):1
- [2]曹洪欣,朱海艳.大气下陷证与病毒性心肌炎相关性理论的探讨[J].陕西中医.2002,23(2):141
- [3]成建定,孙慧兰,陈玉川,等.从脾胃学说探讨病毒性心肌炎的发病机制[J].山东中医杂志.2002,21(7):387
- [4]左智杰,刘弼臣从肺、脾论治小儿病毒性心肌炎临床经验[J].北京中医杂志.2002,21(5):277
- [5]王振涛,朱明军,李海波.从痰湿论治病毒性心肌炎[J].浙江中医杂志.2001(11):491
- [6]孙宝库.病毒性心肌炎45例辨证治疗体会[J].内蒙古中医药.2000,19(S1):2
- [7]蒋宇,胡庆寅,胡晓允.中医辨证治疗病毒性心肌炎的临床研究[J].吉林中医药.2000(5):12
- [8]黄永生.病毒性心肌炎的辨证论治[J].长春中医学院学报.2003,19(3):38
- [9]郑孔江,杨杰.用温病理论辨治病毒性心肌炎128例[J].实用中医内科杂志.2000,14(3):31
- [10]李克忠.病毒性心肌炎的分期辨治[J].河南中医学院学报.2003,18(3):60~61
- [11]王崇华.清热益气养阴通络法治病毒性心肌炎33例[J].陕西中医.2002,23(9):773
- [12]陆培芬,方宏钧.宁心方治疗病毒性心肌炎后遗症90例临床观察[J].浙江中西医结合杂志.2003,13(6)
- [13]邓民耀.宁心通脉方治疗病毒性心肌炎后遗症48例观察[J].实用中医药杂志.1999,15(10):6
- [14]郑婉如,郑丽如.辨证治疗病毒性心肌炎后遗症38例[J].光明中医.2004,19(5):52
- [15]才向军.黄芪解毒汤治疗病毒性心肌炎60例[J].陕西中医.2005,26(2):111
- [16]骆新生.苦甘连心汤治疗急性病毒性心肌炎46例[J].山西中医.2002,18(5):14
- [17]付存臻.宁心汤治疗病毒性心肌炎90例[J].四川中医.2004,22(5):49
- [18]张小燕,承伯纲.三参通脉治疗病毒性心肌炎52例[J].陕西中医.2005,26(2):110
- [19]汪超,周兰.心元胶囊治疗病毒性心肌炎后遗症临床观察[J].中国中医急症.2004,13(12):795
- [20]葛安霞,冀晓华,魏佑莲.玉丹荣心丸治疗小儿病毒性心肌炎气阴两虚型临床研究[J].中国实验方剂学杂志.2002,8(2):51
- [21]王航雁,衣京梅,张晓飞,等.玉丹荣心丸治疗病毒性心肌炎疗效观察[J].实用儿科临床杂志.2003,18(3):216
- [22]张雪梅.生脉注射液与丹参注射液治疗病毒性心肌炎40例[J].辽宁中医杂志.2004,31(2):126
- [23]张逸,吴先旺.黄芪注射液治疗病毒性心肌炎疗效观察[J].现代医药卫生.2005,21(4):432
- [24]李秋恒,孟凡一,王世钦.养心解毒汤治疗病毒性心肌炎78例[J].实用中医内科杂志.2004,18(3):230
- [25]田友谊,杜中选.中西医结合治疗病毒性心肌炎51例[J].河南中医.2004,24(9):56
- [26]金仲和,乔莉娜,王美若,等.好好黄芪颗粒治疗病毒性心肌炎疗效观察[J].实用儿科临床杂志.2004,19(1):64

(收稿日期:2005-08-08)