

病毒性心肌炎 40 例的辨证论治

上海中医学院附属曙光医院 唐 仲 伟

病毒性心肌炎是较为常见的心脏疾病,近几年我们对 40 例病人进行了辨证施治观察,现将观察结果小结如下:

临 床 资 料

一、诊断依据

根据国内九省市心肌炎协作组和上海地区对病毒性心肌炎的诊断建议,结合我院临床观察的实际,对病毒性心肌炎的诊断标准暂拟如下:

1. 近 1~2 周内患过病毒感染(呼吸道、胃肠道)包括亚临床感染,出现胸闷、气急、心悸等症状。

2. 原无心脏病史,检查发现有:(1)奔马律;(2)心动过缓或与体温不成正比的心动过速或伴第一心音降低;(3)心衰征象;(4)心包炎征象不能用其它原因解释者;(5)心脏扩大,X线呈普遍增大;(6)心电图示较重的心律失常(如频繁早搏、传导阻滞、房颤、室速)或有 ST—T 波变化。凡出现上述二项表现,并能排除风湿性心肌炎、中毒性心肌炎、先天性心脏病、胶原病和代谢性疾病的心肌损伤者。

3. 咽拭子、粪便、血病毒分离以及中和抗体测定(滴度较第一份血清升高或下降 4 倍以上,或第一次血清滴度在 1:32 以上),有诊断意义。

4. 心肌酶(谷草转氨酶、乳酸脱氢酶、肌酸磷酸激酶)升高有诊断意义。

二、一般资料

1. 性别与年龄:本组 40 例中,男 24 例,女 16 例;发病年龄 20~40 岁较为多见,共有 30 例,小于 20 岁 8 例,大于 40 岁 2 例。

2. 症状:有胸闷(29 例)、心悸(27 例)、发热(23 例)、头晕(13 例)、气急(12 例)、咳嗽(7 例)、咽痛(5 例)、恶心呕吐(4 例)、胸痛(3 例)等症状,以前五项症状为多见。

3. 体征:本组 40 例中多数存在不同程度的心律不齐(27 例),也有出现奔马律(4 例)、第一心音降低(5 例)、心界扩大(3 例)、心力衰竭(3 例)者。

4. 心电图:本组 40 例中心电图表现有各种类型的频繁早搏(室性早搏 21 例,房性和结性早搏各 2 例)、传导阻滞(房室传导阻滞 4 例,右束支传导阻滞 2 例)、心动过速(9 例)以及心肌损伤(6 例)等,其中以频发性室性早搏为多见。

治疗方法和疗效

一、辨证论治

1. 热毒侵心(17 例):症见畏寒发热、咳嗽,心悸,舌红、苔薄黄,脉细数或结代。治宜清热解毒,佐以养心。方用银翘散加味:银花、连翘、板蓝根各 15~30 克,竹叶、桔梗、生甘草各 6 克,薄荷 4.5 克(后下),豆豉、荆芥、牛蒡子、麦冬各 9 克。热毒深重者加贯众 15~30 克,生山栀 9~12 克;咽痛者加玄参 9 克,马勃 3 克(包煎);关节痠痛者加威灵仙 12 克,独活 9 克。

2. 气阴不足(14 例):症见心悸怔忡,周身乏力,胸闷不适,舌淡红、苔薄白,脉细或结代。治宜益气养阴宁心。方用炙甘草汤或生脉散加减:炙甘草、党参各 9 克,大枣 7 枚,桂枝 4.5 克,生地、天冬、麦冬各 9~12 克,麻仁 12~15 克,五味子 3 克,夜交藤 15~30 克。偏于气虚者加黄芪 12 克;偏于阴虚者加

沙参 12 克, 丹参 15~30 克, 阿胶 9 克 (烔冲); 烦躁不安者加酸枣仁 6 克, 柏子仁 9 克。

3. 痰湿内阻 (5 例): 症见素体肥胖; 胸闷气憋, 头晕且胀, 纳差, 苔白腻, 脉濡滑或结代。治宜清化痰湿, 温通心阳。方用瓜蒌薤白白酒汤合二陈汤加味: 全瓜蒌、薤白头、制半夏各 9 克, 茯苓 9~12 克, 桂枝、炙甘草各 3~6 克, 陈皮 6 克。胸闷痛加降香 1.5 克, 枳壳 9 克, 丹参 15 克。

4. 气滞血瘀 (2 例): 症见胸闷心悸, 心前区时有刺痛, 或见颈部青筋暴露, 舌暗、边有瘀斑、苔薄, 脉细涩紧。治宜理气活血止痛, 佐以宁心安神。方用血府逐瘀汤加减: 当归、川芎、生地、桃仁、牛膝、川楝子、延胡索各 9 克, 赤白芍 9 克, 红花 4.5~6 克, 柴胡 4.5 克, 丹参 15~30 克。心前区痛甚者加蒲黄、五灵脂各 9 克; 胸闷者加瓜蒌 15 克。

5. 阳气亏损 (2 例): 症见胸闷气急, 四肢不温, 面色㿔白, 或见周身浮肿, 或见汗出淋漓、肌肤湿冷, 舌淡或胖, 脉沉细。治宜温阳利水。方用真武汤加减: 附子、茯苓、白术各 9 克, 泽泻 12~15 克, 生姜 4 片。浮肿明显者加车前子 30 克 (包煎)。亡阳虚脱者急用参附龙牡汤: 人参、附子各 9 克, 龙骨、牡蛎各 30 克 (先煎)。

40 例患者中, 有 14 例除口服汤剂外, 还根据不同病情分别使用板蓝根注射液 (肌注)、麦冬注射液 (静点)、黄芩注射液 (静点), 或口服新福甙、复方苦参片、万年青甙膜、复方丹参片等; 26 例曾使用过西药, 因疗效不显而改服中药。

二、治疗结果

40 例患者中, 经治疗症状消失、体征和心电图恢复正常, 评为显效者共 14 例 (热毒侵心 9 例, 气阴不足 4 例, 痰湿内阻 1 例), 占 35%; 症状明显好转, 体征和心电图基本恢复正常, 但偶有轻度反复, 评为有效者共 14 例 (热毒侵心 5 例, 气阴不足 7 例, 痰湿内阻 2 例), 占 35%; 症状有所好转, 体征和心电图有所改善, 评为进步者共 8 例 (热毒侵心 3 例, 气阴

不足 2 例, 痰湿内阻 2 例, 气滞血瘀 1 例), 占 20%; 症状、体征和心电图无变化或进一步恶化, 评为无效者共 4 例 (气阴不足、气滞血瘀各 1 例, 阳气亏损 2 例), 占 10%。总有效率为 90%。治疗前后症状、体征及心电图变化情况见附表。

附表 40 例患者治疗前后的临床表现

观察项目		治疗前 (例)	治疗后 (例)		
			消 失	改 善	无变化
症 状	发 热	23	23	0	0
	胸 闷	29	16	8	5
	心 悸	27	14	9	4
	咳 嗽	7	5	2	0
	咽 痛	5	5	0	0
	气 急	12	6	4	2
	头 晕	13	8	4	1
	恶心呕吐	4	3	0	1
	胸 痛	3	2	0	1
	腹 痛	2	2	0	0
体 征	奔 马 律	4	2	0	2
	心音降低	5	4	0	1
	心衰征象	3	1	1	1
	心影扩大	3	0	1	2
	心律不齐	27	18	2	7
心	心肌损伤	6	4	0	2
	室性早搏	21	10	6	5
	房性早搏	2	1	1	0
	结性早搏	2	1	0	1
	心动过缓	1	1	0	0
电	室上性心动过速	9	6	1	2
	I 度房室传导阻滞	2	2	0	0
	II 度房室传导阻滞	1	0	1	0
	III 度房室传导阻滞	1	0	0	1
	右束支传导阻滞	2	0	1	1

讨 论

《灵枢·胀论》篇说: “邪在心, 则病心痛, 喜悲时眩仆。”明代沈金鳌在《杂病源流犀烛》的“怔忡源流”篇中记载: “或由阳气, 或由阴血内耗, 或由水饮停于心下, 水气乘心, 侮其所胜。”根据文献记载和我们的临床观察, 本病的发病机理主要是由于: 热毒之邪, 袭表侵肺,

肺卫受阻,宣肃失司,故见畏寒发热、咳嗽流涕等症;热毒侵心,心阴受损则心悸;心气被邪所遏,失于舒展则胸闷不适,时有怔忡,日久气阴两伤;或心气被邪所遏,运行失畅,瘀血内阻,气滞血瘀,胸闷心痛,心悸怔忡;或素为痰湿之体,邪毒侵心,痰湿内阻,胸闷气憋,头晕且胀;气阴两伤和痰湿内阻日久易致心阳亏损,肾阳不足;阳虚水泛则见浮肿;水气凌心射肺则见气急咳嗽,端坐呼吸;若阳气外越则汗出淋漓,肌肤湿冷,亡阳虚脱。

从本组病例的疗效分析中可以看出,本病初期,邪气虽盛,正气未衰,邪正相搏,只要辨证正确,治疗得当,疗效比较满意,其预后也较好;若病久正气受损,虽经治疗,往往迁

延不愈,疗效不够满意,预后不够理想。

几年来,我们对本病的治疗,除遵循中医理论进行辨证论治外,在用药方面,注意吸收现代科学研究成果,如使用了业已证明有抗病毒的板蓝根注射液和银翘散汤剂、有增强心肌耐缺氧能力的麦冬注射液、有抗心律失常作用的复方苦参片和万年青甙膜、有提高心肌脱氧核糖核酸作用和抑制心肌细胞膜三磷酸腺甙活性的生脉散等,这对提高本病的治疗效果也起有一定作用。

本组患者治疗后症状、体征和心电图都有不同程度改变,总有效率达到90%,说明中医中药治疗本病有其一定优越性,值得进一步研究。

血府逐瘀汤治疗粘连性肠梗阻 52 例

皖南医学院附属医院 张树生

笔者根据六腑以通为用的原则,运用血府逐瘀汤治疗粘连性肠梗阻,获得较好疗效。现报道如下:

一、临床资料:本组 52 例,男 38 例,女 14 例,年龄 22~55 岁;病程 8 个月~30 年,其中 3~6 年者 43 例,占 82.7%;多于秋末至早春发病。

二、治疗方法:均予血府逐瘀汤,当归、生地、桃仁、红花、川芎、白芍、牛膝各 10 克,枳壳、桔梗、柴胡各 6 克,甘草 8 克。每日 1 剂,水煎,早晚各服 1 次;病情严重者每 4~6 小时服药 1 次;缓解后可将本方加黄芪制成丸药服用。临床可根据患者实际情况进行加减。

三、治疗结果:52 例患者中,服药 5~10 剂后解除肠梗阻者 16 例,占 30.8%;11~15 剂者 12 例,占 23.1%;16~25 剂者 16 例,占 30.8%;26~40 剂者 8 例,占 15.4%。治疗前伴有间歇性绞痛者 52 例、恶心 18 例、呕吐 4 例、不能食 6 例、发热 8 例、神昏烦躁 2 例,服药后全部消失;胀满 52 例,消失 48 例;隐痛 52 例,消失 34 例;食少 46 例,消失 34 例;肠鸣音亢进 40 例,消失 36 例。

四、典型病例:徐××,女,54 岁,1983 年 10 月 31 日初诊。1 年前行脾切除术,常常突发腹部绞痛,诊断为肠粘连,曾于 1983 年 8 月进行手术治疗,疗效不佳。现仍常发腹部间歇性绞痛,伴恶心、呕吐、

舌体麻木、口张不开、言语不清、精神萎靡、嗜睡、四肢痉挛、抽搐、面色潮红、牙龈出血、大便干结(10 余日未解)、小便量少黄赤、腹部稍膨胀、肠鸣音亢进、舌红少津无苔、脉沉细数。查:体温 37.8℃,脉搏 82 次/分,血压 120/90 毫米汞柱,血白细胞 13600/立方毫米、中性 74%、淋巴 26%。诊断:粘连性肠梗阻,电解质紊乱及酸碱平衡失调。予西药治疗 70 余日无效,病情恶化,邀余诊治。辨证:气滞血瘀,久而化热,毒热内陷,正不胜邪,所致亡阴虚脱之证。治则:活血祛瘀,滋阴凉血清热,通里攻下。方用血府逐瘀汤加减:赤芍、丹皮、元胡、红花、玉竹、金铃子、西洋参(另煎)各 10 克,麦冬、天冬、白芍各 15 克,北沙参、石斛、金银花各 30 克,大黄 6 克。服药 6 剂,二便得通,腹痛缓解,余症悉除。原方继服 10 剂,患者获愈。随访 1 年,无反复。

五、小结:本组 52 例粘连性肠梗阻患者,用血府逐瘀汤治疗均获满意疗效。本方药对年龄较小,病程较短者疗效较好,一般服药 10~20 剂后,症状即可缓解,但对年龄较大,病程较长者疗效稍差。本组 52 例患者中,有 12 例曾进行过 1~2 次手术治疗,但均未能获效,服用本方药后,却获治愈,因此笔者认为本方药对治疗粘连性肠梗阻确有一定疗效,值得进一步研究探讨。