

小儿病毒性心肌炎的中医分型治疗

北京中医学院东直门医院儿科 史英杰

指导：刘弼臣

近二十年来，小儿病毒性心肌炎的发病逐渐增多。根据我国104个儿科单位和综合医院对九省市1709例病毒性心肌炎患儿的调查结果，本病占协作组二年入院患儿总数的5.94%，占门诊、急诊人次的0.14%^{*}。前来中医院就诊者亦日益增多。所以，认真研究本病的病因病机，努力探索其辨证论治规律，已成为中医儿科临床所面临的重要课题。

病因病机探讨

中医无小儿病毒性心肌炎这一病名，目前多按“心悸”、“怔忡”、“胸(心)痹”、“虚劳”等进行治疗。但这些病证只能概括本病的部分症状或某一病程，尚不能揭示本病的全过程。因此，我们认为有必要进一步探讨本病的病因病机。

一、素体正气不足，复感邪毒，是本病的主要病因。

小儿脏腑娇柔，形气未充，抗病能力弱，形成了易于发病的内在因素。通过临床观察可以发现，绝大多数病毒性心肌炎患儿继发于外感病之后，病程中也常因感受外邪使病情反复或加重。发病之初，患儿多有发热、恶风(寒)、咳嗽、头痛、咽痛或恶心、呕吐、腹痛、腹泻、全身痠痛等症状，具有外感风热或湿热邪毒的特点。据此我们认为本病的主要病因是素体正气不足，复感邪毒。

二、邪毒侵犯心脉，气血阴阳受损，是本病的基本病机。

本病的临床表现尽管复杂多变，但寒热、乏力、面色苍白、心悸、气短、多汗、胸闷、心

前区痛是主要症状。邪毒外侵则现寒热，伤及心阴则现心悸、气短、乏力，汗为心液，心气虚阴液失敛则多汗，气血不荣于面则现苍白。

患儿感受邪毒之后多通过二种途径：一从鼻咽、卫表而入，先犯于肺，继侵心脉，其病邪以温热邪毒为主；二由口而入，先犯胃肠，蕴湿郁热，上犯于心，其病邪以湿热邪毒为多。无论温热邪毒还是湿热邪毒，皆可损伤心之气血阴阳，乃至全身气血阴阳，其中以肺、脾、胃、肾受累较为显著。

临床辨证分型论治探讨

一、邪毒侵心

1. 风热内侵：多发于春夏季。常见发热，恶风(寒)，咳嗽，流涕，头痛，咽痛，全身不适。较小婴幼儿可现发热，鼻塞，声重，哭闹不安，同时兼有面色苍白，气短，乏力，多汗；较大儿童可述心悸，胸闷，心前区痛，舌红、苔薄，脉浮虚数或兼促、结、代。听诊可闻心尖部第一心音低钝或有早搏，心电图不正常，心肌酶谱有改变。证属风热邪毒袭于肺卫，郁而不解，内侵于心。治宜辛凉清解，解毒护心，方用银翘散加减。药用：银花10克，连翘10克，大青叶10克，薄荷3克(后下)，蝉衣3克，牛蒡子10克，杏仁10克，竹叶10克，莲子心10克，淡豆豉10克，芦根15克，太子参15克，元参10克，麦冬10克。咳甚加前胡6克，胸闷憋气重加瓜蒌10克，汗出

* 参见中华儿科杂志1982年第1期第23页。

明显加煅牡蛎 15 克(先下);早搏频繁加丹参 15 克,苦参 15 克。

2. 湿热内侵:多见于夏、秋之时。症见寒热起伏,全身酸痛,恶心,呕吐,腹痛,腹泻,伴有心慌,胸闷,憋气,乏力,苔腻,脉濡数或有间歇,心电图、心肌酶谱有改变。证属湿热邪毒侵及胃肠,留滞不去,上犯于心。治宜清利湿热、解毒透邪,方用葛根芩连汤加減。药用:葛根 10 克,黄芩 10 克,黄连 3 克,板蓝根 10 克,淡豆豉 10 克,竹叶 10 克,莲子心 10 克,煨木香 3 克。胸闷憋气重加瓜蒌 10 克,半夏 6 克;心烦加茯苓 10 克,山梔 3 克;心慌甚,早搏不除加苦参 15 克,酒常山 6 克。

二、心阳虚脱

在邪毒侵心症状的基础上,突然面色青灰,口唇青紫,心胸憋闷,呼吸困难,冷汗淋漓,四肢不温,脉微欲绝。此乃心气素弱,复感邪毒,正气不支,心阳暴脱。急需救治,温振欲亡之元阳,方用参附龙牡汤加味。药用:人参 15 克,熟附片 10 克(先下),干姜 3 克,炙甘草 6 克,龙骨、牡蛎各 15 克(先下)。烦躁者加茯苓 15 克。

以上一、二两型,多见于本病的初期阶段。症状明显而多变,以外感邪毒,内舍于心的证候表现较为突出。临床上以发热、恶风(寒)、头痛、咽痛、全身不适或恶心、腹痛、腹泻、全身酸痛以及伴有不同程度的心悸、气短、乏力、多汗等为主要症状。感受外邪,当以祛邪为主,但小儿脏腑柔嫩,既不耐邪毒之侵袭,又难敌峻药之攻伐,故不可一味祛邪,而应祛邪与扶正兼顾或祛邪而不伤正。药亦应避免过用苦寒峻药,如果需要也应中病即止。还应遵循“急则治标”的原则,对危重患儿采取应急措施,以期度过险关,再冀缓调。总之,此期关系着小儿病毒性心肌炎的预后,应特别重视此阶段的辨治。及时清肃肺胃之邪,解毒护心,是治疗本病的关键。若诊治及时,绝大多数患儿可终止在此阶段或顺利转入恢复期。

三、气阴两亏

症见心悸,怔忡,气短、乏力,多汗,舌

质红或淡红,脉细无力或兼结代。小儿为“稚阴稚阳”之体,邪毒侵犯心脉,最易耗气伤阴,导致气阴两亏。以补益气阴之法治之,方用生脉饮合炙甘草汤加減。药用:太子参 15 克,元参 10 克,麦冬 10 克,生地 10 克,白芍 10 克,五味子 10 克,炙甘草 6 克,紫丹参 15 克,阿胶 10 克(烔化),生姜 2 片,大枣 5 枚。自汗、乏力明显加炙黄芪 15 克,煅牡蛎 15 克(先下);五心烦热,小便短赤,舌红少苔,脉细促,去炙甘草、姜、枣,加连翘 10 克,竹叶 10 克,玉竹 10 克,鹿衔草 10 克;烦渴加竹叶 10 克,生石膏 25 克(先下);心悸、怔忡甚,早搏不除加苦参 15 克,万年青 15 克或甘松 15 克,鹿衔草 10 克,仙鹤草 15 克。

四、心脾两虚

表现为面色发黄,口周泛青,倦怠乏力,心慌,气短,纳差,厌食,舌淡,脉缓或有歇止。此为脾胃素弱,心病及脾而成。小儿“脾常不足”,邪毒侵犯心脉,容易累及脾胃。脾虚胃弱,气血化源不足,无以奉养于心,亦不利于心病之恢复。治宜调理脾胃,益气养心,方用四君子汤加味。药用:党参 10 克,茯苓 10 克,白术 10 克,炙甘草 6 克,当归 10 克,白芍 10 克,黄精 15 克,仙鹤草 15 克,生姜 2 片,大枣 5 枚。体虚多汗加黄芪 15 克,浮小麦 15 克;心慌甚,脉结代加甘松 15 克,万年青 15 克;脉迟缓传导阻滞可用紫丹参 15 克,甘松 15 克。

以上三、四两型常见于本病的恢复期,邪毒已退,临床症状渐趋好转,心电图等改变也有所改善,但正气损伤尚未恢复,气阴不足,心脾两虚的证候表现较为突出。临床上以心悸、气短、乏力、多汗、脉细无力或心慌、倦怠、纳差、面黄消瘦、舌淡、脉缓为主要症状。小儿禀体不足,复为邪伤,使正气更亏,治疗当以补益气阴,调理心脾为要。我们体会,扶正固本是本期的根本治则,绝大多数患儿可望治愈,少数患儿可因体质过分虚弱,加之反复外感,致使病情迁延。

五、痰热内羁

低热起伏,咳嗽气粗,痰稠难咯,胸中烦闷,心悸,苔黄腻,脉滑数或时有歇止。素体湿胜,邪毒久羁,痰热内生,留滞不去,气机升降失常。治宜辛开苦降,化痰清心,方用栀子豉汤合半夏泻心汤加减。药用:山栀3克,豆豉10克,竹叶6克,黄芩10克,黄连1.5克,半夏6克,干姜1克,茯苓10克,全瓜蒌10克,郁金10克。胸闷憋气甚加薤白10克,紫丹参15克;咽干肿痛,便结加蝉衣3克,僵蚕10克,姜黄10克,制大黄6克;早搏频繁加苦参、万年青各15克,酒常山6克。

六、气虚血滞

症见心悸,气短,胸闷,胸痛,心前区刺痛,舌暗、边有瘀点,脉细涩或兼结代。证属邪毒侵犯心脉,心气受损,影响血运。治当益气活血,方用血府逐瘀汤加减。药用:当归10克,川芎10克,赤芍10克,丹参15克,生地10克,桃仁10克,益母草10克,黄芪10克,桂枝6克,郁金10克。胸闷憋气加瓜蒌10克;胸痛甚加三七粉3克,分2次冲服;咽红,乳蛾肿大,咽部有滤泡增生加元参10克,锦灯笼10克,大贝母10克,蚤休10克。

以上五、六两型多见于本病的迁延期,临床症状反复不愈,心电图改变及实验室检查异常长期不消失。此乃正虚邪恋,痰浊瘀血内阻所致,属本虚标实,虚实夹杂。痰热内羁以低热起伏、胸闷憋气、苔腻、脉滑数时有间歇为主症;气虚血滞主要表现为心悸、胸痛、舌暗、脉细涩。临证时须处理好标本虚实的关系,针对主要矛盾,分别采用清化痰热,益气活血等治法,以阻止病情迁延反复。

七、阳虚水停

1. 心脾阳虚:常见心悸,怔忡,气短,乏力,纳差,便溏,下肢微肿,舌淡或暗、苔白,脉沉缓或有间歇。邪伤心气,日久阳虚,损及于脾,脾阳不足,水湿内停,水气上逆则心悸,下注则便溏。治以健脾利水,平冲定悸,方用苓桂术甘汤加味。药用:茯苓10克,

桂枝6克,白术10克,炙甘草6克,丹参15克,生姜2片,大枣5枚。呕逆加半夏6克,寓小半夏加茯苓汤降逆行水之意;小便不利加猪苓10克,泽泻10克;四末不温加熟附片6克(先下);舌暗加红花10克;脉迟缓,心电图示传导阻滞加熟附片6克,细辛3克,甘松10克。

2. 心肾阳虚:心悸,怔忡,气短,动则尤甚,精神萎靡,四肢不温,浮肿,面色㿔白,小便清频,舌淡体胖或质暗,脉沉无力。此系久病及肾,心肾阳虚,不能制水,水湿泛溢。治宜温阳利水,益气宁心,方用真武汤加味。药用:熟附片10克,茯苓10克,白术10克,炙甘草6克,桂枝6克,生姜3克,丹参15克,赤芍10克,泽兰10克,鹿衔草10克,泽泻10克。浮肿甚加车前子10克(包),玉米须10克;气短不能平卧加葶苈子10克;喘促加炙麻黄3克,细辛3克。

本型多见于小儿病毒性心肌炎的慢性阶段,临床可见进行性心脏增大或反复心力衰竭。心脾阳虚以心悸、怔忡、气短、乏力、纳差、便溏为主症;心肾阳虚除心悸、怔忡外,兼有精神萎靡,四肢不温,小便清频。两证均舌淡苔白,脉沉无力或兼结代。本型多因久病阳虚,累及脾肾,影响水液代谢,水气泛溢肌肤,上凌于心而成。阳虚亦可致血行不畅,瘀血内阻。临证时不仅应据脾、肾阳虚的侧重而施治,而且均须加用活血化瘀药。

以上分型并非绝对,各型之间可以互见,临证时应据患儿的具体病情,互相参照以提高疗效。本病的预后常与病情轻重、病程长短有关,所以应争取及早诊治。此外,整个病程均须注意防止复感外邪,搞好饮食调护。从我们的治疗结果看,邪毒侵心型疗效最好,气阴两亏、心脾两虚型疗效较好;痰热内羁、气虚血滞型疗效尚可;心阳虚脱、阳虚水停型治疗较为困难。说明早期诊治疗效较好,也提示我们今后应在及早诊治在解决疑难症型方面多作努力。