

专题笔谈

病毒性心肌炎证治

路志正(中国中医研究院广安门医院):病毒性心肌炎,似属中医学中之“胸痹”、“心悸”等范畴。病因是感受外邪,或温热、疫疠之邪毒侵袭,内以饮食不节,七情劳倦,正气不足而致。

初起多见形寒发热,鼻塞流涕,咽痛咳嗽,肢体痠楚,脉浮数等症,轻者无特殊征象,偶尔有胸闷不适情况,往往按一般外感处理。若治不及时,或误用苦寒,失于表散,易致邪气深入,而成本病。因此,医者对于时行感冒、风温等病,应予高度重视。以风为百病之长,善行而数变,特别是温热疫毒,感入之后,传变甚速,故叶天士说:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”实属经验之谈。

我对本病,常以叶氏“卫气营血”辨证,对心阳欲脱之危证,则以伤寒救逆固脱治之。凡见身热,心烦懊恼,坐卧不安,胸闷短气,口渴喜饮,溲黄,舌质红、苔薄黄,脉数等气分证者,即以栀子豉汤加牛蒡子、薄荷、银花、芦根、竹叶等,外疏内清,轻清宣透,使邪有出路,防其传变。而不用苦寒药物,以免造成凉遏、冰伏。

重者可见发热头痛,胸闷气粗,咳嗽痰多,咯出不爽,甚则咳逆倚息不得卧,左胸膈隐痛,心悸汗出(或无汗),食欲不振,肢体困倦,神疲乏力,时而恶心,便干溲黄,舌质红、苔薄黄,脉滑数或沉伏结代,为痰热郁结胸膈,气滞血瘀所致。治宜小陷胸汤合橘枳姜汤去生姜,加旋复花、红花、黛蛤散、泻白散等治之。痰热得蠲,肺气得清,则胸痛、心悸等症自平。此从气治血之要法,是防治本病的重要一环。

病至中期,多见低热不退,胸膈憋闷,心

痛阵作,虚烦不安,夜寐盗汗,失眠多梦,手足心热,纳呆欲呕,体倦乏力,舌红少津,脉来细数或促结,为余邪留恋,气阴两伤之候。我喜用竹叶石膏汤加山药、青蒿、鳖甲等治之。但复阴较难,须一定时间。同时尚须注意调理脾胃,以资生化之源。

及至后期,体质日衰,正气大虚,不仅营阴被劫,元气亦亏,而见心慌气短,胸膈窒闷,心痛频作,闻声易惊,有恐惧和紧缩感,头晕耳鸣,潮热盗汗(或自汗),虚烦失眠,纳呆神疲,舌质淡、舌体胖、苔白,或舌光少津,舌质紫暗有瘀斑,脉虚数或沉细结代等症。治宜益气滋阴,养心安神。常用炙甘草汤去桂枝、生姜、大枣,加丹参、红花、菖蒲、郁金等以活血和络,理气止痛。若心悸明显甚至怔忡者,加紫石英、炒枣仁、夜交藤、生牡蛎;若以气虚为主者,清心莲子饮亦可选用。总之,本病早期仅凭症状不易确诊,须要借助现代检测手段,才能作出诊断。

潘澹瀛(浙江省中医药研究所):心肌炎似属于中医的“胸痹”、“心悸”范畴。现代医学认为:心肌炎是感染病毒、细菌和立克次体等所致。《金匱要略》有:“今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者”的描述。本病是由风寒风热之邪外袭,入肺卫或直入心包,致心阳不振,热扰心血,或寒凝心气,故见发热寒慄,头痛头晕,胸闷心悸,短气神疲诸症。临床上大多见于感冒诱发,若因白喉杆菌继发的心肌炎,多发于小儿,病死率较高。一般内科学着重以讨论病毒性心肌炎为代表。

辨证施治,分为(一)风热(寒)邪实证:表现为发热恶寒,高热后低热缠绵,头痛头晕,遍身骨楚,胸闷气短,脉浮而结代,苔白腻或

黄浊,舌质红或绛。方用羌活胜湿汤合防己地黄汤:羌活、独活各6克,秦艽、防风、防己各9克,地黄、生黄芪各15克。(二)心阴虚损证:在心阴耗损情况下出现头晕目眩,口渴欲饮,胸闷心悸,动辄气急,夜寐不安,或寐时多梦易惊,脉细数,苔光剥、质红。方用黄芪生脉饮,加白蒺藜10克,二至丸9克,丹皮、玉竹各12克,远志8克,生龙牡各15克。(三)心肾两亏证:由于久病复发,劳累过度,情志焦虑,或偶受惊恐,易于诱发。证见心悸胸闷,动辄气短,甚则胸痛,面无华色,精神萎靡,失眠多梦,大便稀溏,腰痠尿清,性欲衰退,脉沉,苔薄白、舌质淡。方用桂枝龙骨牡蛎汤合瓜蒌薤白白酒汤加减:若无胸痛,可用桂枝龙骨牡蛎汤合黄芪生脉饮。药用桂枝、石膏、五味子、酒白芍各6克,生龙骨、牡蛎各15克,薤白、全瓜蒌、防己各9克,红参5克,炙黄芪12克,炙甘草4克。(四)心阳不振证:面色㿔白,形寒胸闷,苔薄白、舌质淡,脉沉迟(主要表现为心动过缓)。拟用阳和汤:熟地、鹿角胶各12克,炮姜、麻黄各4克,桂枝6克,白芥子9克,炙甘草4克。上述各证型均须加丹参、桑枝诸品,同时,在治疗过程要注意休养,不能从事过度劳动,可以练太极拳、气功,或是散步。

吴圣农(上海中医学院附属龙华医院):我治本病,分以下四种类型。

(一)心悸气急,胸闷心烦,时有低热,汗出口干,寐不熟,或睡中窒闷惊恐而醒,脉细数不匀,舌红少津、苔薄黄者。从邪毒内蕴,心肺阴伤治。用清热解毒,养阴泻火法。以黄连解毒合生脉散加减:川黄连、生地、麦冬、太子参、青黛拌黑山栀、朱砂拌远志、五味子、淡竹叶、生甘草。《本经》有沙参主血积、惊气,除寒热之说,及瘟邪疫毒皆必犯肺之意,故常加南沙参。舌干红、苔黄糙者用鲜沙参;心悸发作频繁,而剧烈难支者,加紫石英。

(二)心悸阵发,闷胀喘急,颧红蒸热,烦躁不宁,自汗溱溱,甚至手足震颤,神情昏躁,脉疾数无伦,舌干红光绛者,从邪毒炽盛,累

及肝肾,风阳暗动,元神被扰治。用益气敛阴,护养心肝为主,熄风宣窍为辅,以防阳气暴脱与风阳亢盛之剧变。以参麦地黄合龙牡与三甲复脉意加减:生黄芪、太子参、五味子、生地、生龙牡、生鳖甲、生龟版、生赭石、鲜菖蒲、神犀丹一粒分吞。大便干结,小便短赤者,加当归龙荟丸。风熄神清之后,以滋养心肝肾为主,用天王补心合朱砂安神意出入,用太子参、玄参、丹参、五味子、朱黄连、朱远志、制首乌、生地、麦冬、枸杞子、生草。大便不畅加柏子仁,首乌改用生的;小便黄热者,去生甘草加益元散;夜寐不熟者,加琥珀粉1.5克,睡前吞服。睡眠良否,对本病影响很大,必须随时注意。如上方效果不显,而舌干红光绛,脉细而疾数,口渴多饮者,用黄连阿胶鸡子黄汤加味。心前闷痛而影响睡眠者,上方酌加失笑散、青木香等以散瘀理气。

(三)心悸惕而不宁,神恍惚而无依,背脊凛寒,四末不温,面足浮肿,晨暮交替为重,胸闷太息,纳少神疲,唇舌淡紫,脉来沉细,苔薄白滑,乃心肾阳衰,阳不化气,气不行水,水邪内蓄而逆射凌心,大有残炉泼水之虞。以温振心肾之阳为主,降气利水为辅。用真武合苓桂术甘意出入:生黄芪、黑附块、生姜皮、川桂枝、茯苓、白术、葶苈子、杏仁、当归、桑白皮。如咳嗽、喘满严重,酌加红花、丹参、控涎丹(绿豆大日服10~20粒分吞)。心主血脉,血不利则为水,活血利水与温阳行气相结合,对某些胸腹水的治疗,是有一定效果的。

(四)心悸时缓时急,胸闷或轻或重,神情抑郁,意志消沉,食少梦多,心烦太息,头目晕胀,时或蒸热自汗,口干唇燥,舌红绛、苔薄黄,脉来细弦滑数,确有情志因素者,不必急于养阴宁神,当先疏肝解郁,以杜气郁化火之源,用丹栀逍遥散意加减。心悸慌,动则剧,静则缓,汗多则剧,汗少则缓,面赤口干,心烦不寐,大便干结,小便黄赤,脉浮细而数,舌干红、苔薄黄者,用当归六黄汤加生枣仁、柏子仁、淡竹叶、朱灯心等,养阴敛汗

以护心阴,清利下焦以泻心火。

廖潜泉(云南省人民医院):病毒性心肌炎,有心悸、热入心包、心气不足等证。本病以两岁以上儿童为多见,治疗以辨证论治的原则,分清阴阳虚实,标本先后。

余在会诊当中,遇见面色㿔白,心悸腹痛,胸闷不思饮食,呕吐自汗,烦躁不安,脉滑数,舌淡红、苔白腻者,诊为脾虚寒湿不化,胃失和降。方用:藿香、白蔻仁、枳实各6克,公丁香3克,法半夏12克,白术、朱茯神各12克,酸枣仁、陈皮各10克,代赭石12克,台乌药12克,姜汁炒竹茹10克。服药后腹痛呕吐止,精神疲乏,心悸自汗。乃脾虚心气不足之候,继用六君子汤加枣仁、炙远志、菖蒲、龙骨、牡蛎、浮小麦、大枣,连投数剂病愈出院。

有患病毒性心肌炎(经西医确诊),长期使用激素,效果不显著,出现面如满月,色赤,心慌气短,口干自汗,精神疲乏。舌质光红,脉细数兼结代。常用生脉散加味,治愈多人。太子参、珠子参各15克(无力者改用西洋参6克),麦冬12克,五味子6克,生地黄、玉竹各15克,炙甘草5克。连服数剂,效果显著。按生脉散为益气敛汗,养阴生津之良方。方中人参甘温,益气生津。麦冬甘寒,清热养阴。五味子酸温,敛肺止汗。加生地黄、玉竹均有滋阴润燥之功。据中药药理学研究,两药均有强心功能,主要作用于心肌,能改善心肌缺血,但常用则有滋腻碍胃之弊,必须加入砂仁、陈皮为宜。本病出现脉结代心动悸者,亦可用炙甘草汤。又心慌心前区疼痛者,余常用《衷中参西录》定心汤:龙眼肉30克,枣仁15克,山萸肉10克,柏子仁15克,龙骨、牡蛎、生地黄各15克,乳香、没药各5克。若气短者加太子参、珠子参(可代人参)、紫丹参各15克,回心草30克,苦参10克。本方对心律失常,心房纤颤者有相当效果。

病毒性心肌炎,有出现面色苍白,自汗肢冷,心中躁扰不宁,脉微细欲绝,舌质淡润,有虚脱现象者,乃心阳大虚之候。亟宜回阳救

逆。当用川附片30克,干姜12克,炙甘草6克,吉林红参10克,当归10克,熟地15克。此方功能回阳救逆,养血益阴。若下利,厥逆无脉,干呕,心烦者,则当运用白通加猪胆汁汤,方能挽回狂澜。

朱良春(江苏省南通市中医院):病毒性心肌炎一般多见之于感受时邪之后,往往易为医者或患者所忽视,如膻时邪,其势虽不甚,但见精神疲乏异常,或有胸闷、胸痛、心悸、纳呆,脉细软或细数,或见结代者,均需考虑本病之萌生。配合心电图、心酶谱之检测,可以确诊。如能早期发现,及时治疗,可以防微杜渐,缩短疗程;否则每致贻误病机,迁延时日。

体气偏虚之人感受时邪,易罹本病,故扶正祛邪乃治疗之大法。其虚有阴阳之别,心阴虚者,多见口干咽燥,低烧掌热,舌质红,脉细数或见结代。我常采用《通俗伤寒论》之加减葳蕤汤(葳蕤、葱白、桔梗、白薇、豆豉、薄荷、炙草、大枣)出入,能滋阴清热,发汗解表。玉竹可用至15~30克,另加功劳叶、柏子仁,以加强养阴宁心之功;加白花蛇舌草、连翘以清热解毒,或用珠黄散一支,分二次口服,既能解毒护心,又可宁心安神。心阳虚者,常选用《局方》参苏饮,或《金匱》黄芪桂枝五物汤出入。如心律不齐者,则用益气养阴之生脉散、炙甘草汤等方,并加玉竹、柏子仁、功劳叶养阴通络;琥珀镇静解毒;板蓝根、连翘清热解毒。在恢复期,胸闷气短,心悸怔忡,早搏明显者,我常嘱患者服用刺五加片,每次5片,一日三次,另加远志、石菖蒲各3克煎汤送服药片,有较佳疗效。有瘀象而胸痛者,可用“七厘散”,每次半支,一日二次,收效甚好。

张琪(黑龙江省中医研究院):病毒性心肌炎临床有心律失常体征者较多见,据有关资料统计约占本病半数以上,以异位心律与传导阻滞为主,尤以过早搏动为最多。中医辨证,心律失常多为虚中夹实之证。虚则多属气阴虚或气阳虚,实则为瘀血或痰浊阻滞等。病位在

心,与肝脾肾三脏又密切相关。

治疗此病,凡见脉象虚数兼促结代,手足心热,胸闷气憋,全身乏力,心悸气短,活动加重,舌尖赤紫,苔白者,按心气与心阴不足兼夹血瘀论治,乃虚中夹瘀之证。宜益气养阴,活血通络法治疗。用生脉饮加味:红人参、麦门冬、五味子、生地、黄芪、玉竹、丹参、鸡血藤、红花、瓜蒌、桂枝等。

亦有属于心气与心阳虚者,涉及肾阳不足不能温煦心阳,心肾失交,血脉运行迟滞,因虚致瘀;也有属心气与心阳虚夹痰浊阻滞者,均为本虚标实之证。治疗当标本兼顾,宜温肾振心阳、益气活血或益气化痰法治疗。属于心阳虚夹痰浊者,舌苔多见秽腻,脉滑中兼有结象,胸闷气憋,乃由心肾阳虚,脾湿不运,痰浊中阻,除用人参、桂附以益心气助肾阳之外,再用二陈汤加郁金、菖蒲、枳实等以化痰利气。如属气阴两虚夹痰湿阻滞者,可用生脉饮与温胆汤合用。

经长期临床观察,发现本病前来就诊者,大多用过西药或正在用抗心律失常药物治疗,此时用中药治疗不能骤停西药,因患者对西药已经适应。在此情况下,可以中西药同时应用,西药逐渐减量,迨病情有了一定程度的稳定,始可全部停用西药。

钟新渊(江西省萍乡市中医院):病毒性心肌炎多发于青少年,一般有外感发热的过程。病情轻微者症见心慌心悸,其病重者,有的出现心房纤颤。该病属虚实夹杂,虚以气阴两伤为主,实则有余热未清为多。治疗宜扶正却邪,本标合治。

(一)补益气阴,甘凉为主,兼肃余邪。此法适用于头晕,倦怠,心悸气少,舌质正常或稍红,脉细稍数或见促脉。以生脉散加味:白参或皮尾参、麦冬、五味子、怀山药、丹参、板蓝根、豨莶草。失眠加枣仁、柏子仁,或女贞子、旱莲草;烦躁易惊,加生龙齿、琥珀。

(二)补益气阴,甘温为主,兼肃余邪法。适宜于困倦乏力,心悸心慌,舌苔薄白,脉迟

结或虚数。以归芪合生脉散加味:黄芪、当归、红参(或白参)、五味子、麦冬、黄精、丹参、怀山药、豨莶草、炙甘草。失眠多梦易惊,加生龙齿。食欲不振,加谷芽、陈皮、山楂。病程经年不愈,易感冒心悸心慌气弱者,重用黄芪,加淫羊藿、菟丝子、枸杞子。

辨治时注意点:(1)病毒性心肌炎先以心慌心悸为主证,多见气阴内伤,故生脉散为必用之方,但人参一味宜随证选择。气虚甚宜甘温,可用红参。但阴虚夹热,即使兼气虚,也只能用皮尾参或太子参、白参,如用红参反使心慌加重。宜用甘温者,多属病程久,故还可补用补肾补脾之药。(2)清肃余邪多用清热药,慢性患者,感冒引发,可视引发时证候,在祛外邪时适当结合养心药。感冒治愈后酌减板蓝根、豨莶草之用量,进入调理时才以补益气阴为主。(3)此病在食疗方面可多吃莲子羹,或间用猪心加党参、红枣炖吃。

麻瑞亭(西安市中医医院):病毒性心肌炎,多因脾湿肝郁,胆胃上逆,君相二火不能归根所致。

由于内外感伤,致使脾湿肝郁,胆胃上逆,木火刑金,肺热不敛,心火上炎,而致心慌心悸,胸痛气短,是病心肌炎。肺热气逆,故而咳嗽。因咳嗽而致胸痛加剧,故咳声短促而不扬。气滞胸中,脉络瘀阻,故症见胸闷气短,左胸隐痛。相火上炎,故而口干舌燥,咽喉不利,头上汗出。胃气上逆,故症见恶心,甚则食而呕吐。脾湿肝郁,郁生下热,传于膀胱,故而小便黄赤,量少不利。肝脾气滞,郁于下腹,故症见下腹胀满。脾湿肝郁,故而大便初干后溏。肝郁化热,传于大肠,故而大便干结难下。脾湿肝郁,肾家虚寒,故症见腰背钝痛,时而遗精,两腿痠软,冷痹转筋,或见下肢浮肿。上热下寒,心肾不交,魂神虚飘,故而精神恍惚,虚烦失眠。君相二火虚浮,下不根水,故脉见浮而虚、寸关大、不匀,重者脉见促动或结代,舌苔白满腻,或黄粘腻。

治宜健脾疏肝,平胆和胃,清肺理气降逆,养心宁神:云茯神12克,粉甘草9克,

黄芩炭9克,炒杭芍9克,大熟地9克,广橘红9克,炒杏仁9克,法半夏9克,川郁金9克,桂元肉12克,柏子仁9克,北沙参12~15克,白茅根15~30克,山萸肉15~30克,白蔻仁6克。水煎温服。脾湿重,腿脚肿者,改粉甘草为建泽泻9克,利湿以消肿;上热不重,舌苔白腻者,改黄芩炭为粉丹皮9克,以疏肝平胆;舌苔黄厚腻或白涩燥腻者,改桂元肉为麦门冬12克,以清心肺之郁热;汗出不重,脉结代者,改山萸肉为丹参15克,活血化瘀,通经活络;失眠盗汗者,加牡蛎粉15克,镇静安眠,收敛止汗;心悸动不安,吐血者,改大熟地为生地炭9~12克,安神止血;心包有积液者,去黄芩炭、山萸肉、桂元肉,加粉丹皮9克,汉防己6~9克,苏泽兰20~30克,化瘀利尿,以消积液。

忌食辛辣刺激食品及烟酒,以食易于消化、含有大量维生素和蛋白质之食品为宜。勿劳累,需卧床休息。

陆永昌(山东中医学院附属医院):病毒性心肌炎就其临床表现应属祖国医学的“惊悸”、“怔忡”、“虚劳”等范畴。临床常见心悸、自汗、体倦乏力、胸闷气短、脉细弱结代等症状。其病因病机多责之于气虚阴亏。笔者运用益气养阴法,方选炙甘草汤随症加减化裁,治疗病毒性心肌炎并发早搏患者,疗效颇为满意。所用益气养阴药物,如炙甘草、党参、麦冬、熟地(或首乌)、桂枝、阿胶等,酌加理气宽胸之品,如瓜蒌、枳壳、苏子、苏梗之类,使心阳通,心血充盈,阴气内守,阳气有所依附,则心得所养,心气得复,“早搏”得除。

心悸不安者,在方中加茯神、远志、朱砂、琥珀,以定志安神。

曾治彭××,女,33岁。1986年12月8日初诊。病人于1984年患“病毒性心肌炎”,经西药治疗二年余,效不明显。故来我院求用中药治疗。入院时患者自述心悸,胸闷,气短,活动或受精神刺激后加重。体倦乏力,口干,怕

热。舌淡红、苔根部微黄,脉细弱,时有间歇。心电图示:“过早搏动。ST段略升高,T波低平”。中医诊为惊悸、怔忡。治拟益气养阴,佐以宁心安神,宽胸理气。处方:炙甘草9克,生黄芪24克,台党参18克,麦门冬15克,北沙参18克,天花粉18克,制首乌18克,枸杞子12克,南远志9克,云茯苓15克,全瓜蒌18克,苏子梗各9克,东阿胶9克(烊化)。水煎服。依上方,随症稍有加减,服药40余剂,症状消失,复查心电图未见早搏。半年后随访,未再复发。

潘镛仁(浙江省中医药研究所):病毒性心肌炎须与风湿性心脏病相区别。心肌炎一般起病急,由感冒诱发,症状以发热恶寒、胸闷气短、心悸为主症;风湿性心脏病以遍身骨楚、关节痠痛、偶有胸痹(不太明显),脉象结代为主要症状。若要确诊,必须借助心电图、听诊、实验检查等,凡血清C反应蛋白测定阳性者可确诊为风湿性心脏病。

心肌炎与风湿性心脏病在治疗上也有不同,前者以祛邪宁心,或滋阴安神,温阳宣痹为治则;后者以祛湿宣痹,清热宣痹和温经宣痹为主要治则,譬如用秦艽、防风、防己、柳枝、豨莶草、老鹳草、生黄芪、茶树根、生地等组成基本方。

在临床上凡遇病毒性心肌炎继发失语,病毒性截瘫等后遗症,或激素所致的柯兴氏综合征,中医在治疗上都有较满意的疗效。对“失语”我们常用清脑涤痰法。方用半夏、南星、茯苓、枳壳、竹茹、陈皮、石菖蒲、人中白(研粉另吞,成人一次10克,一日三次),并吞服六神丸,一般成人量,一次20粒,一日三次,连服五天为一个疗程。截瘫者一般宜用活血通络法。方用当归、赤芍、川芎、红花、桃仁、生地、桑枝、豨莶草、怀牛膝、大青叶。凡是柯兴氏综合征者,应逐渐减服激素,坚持中医辨证施治原则,配合生脉饮、六味地黄丸等药物,其疗效尚较满意。