

• 读经典做临床 •

经方治疗儿童心肌炎体悟

崔文成

济南市中医医院儿科, 山东省济南市共青团路 76号, 250012



【作者简介】崔文成,男,济南市中医医院主任医师、儿科主任,济南中医药学会副秘书长,儿科专业委员会主任委员,山东省中医学会儿科专业委员会副主任委员,山东中医药大学硕士研究生导师、兼职教授。国家中医药管理局“优秀中医临床人才研修项目”成员。擅长诊治儿童心肌炎、肺炎、哮喘、反复发作性腹痛、咳嗽、发热、扁桃体炎、厌食等病症。已出版《小儿常见病实用方》等著作 9部,发表《小儿湿热咳嗽的证治经验》、《甘温除热法管见》、《论类方辨证》等论文 20余篇。主研项目获济南市科技进步奖二等奖、三等奖各 1项。1995年被评为山东省优秀青年中医,2006年被评为济南市名中医,2007年获全国“优秀中医临床人才”称号。

【关键词】心肌炎;橘皮竹茹汤;葶苈大枣泻肺汤;防己黄芪汤;炙甘草汤

心肌炎按病因可分为感染性和非感染性两大类。自 20世纪 80年代以来,由于病毒感染增多,儿童心肌炎的发病率呈上升趋势,是儿童常见的心脏疾病。

心肌炎是西医病名,属中医学胸痹、心悸、怔忡、虚劳等范畴,在历代文献中有很多相关记载,如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》有“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”;《温病条辨·下焦篇》有“脉虚大,手足心热甚于手足背者,加减复脉汤主之”,“心中震震……宜复脉法”,“温病误用升散,脉结代,甚者脉两至者,重与复脉。虽有他症,后治之”,“下焦温病,热深厥深,脉细促,心中大动,甚则心中痛者,三甲复脉汤主之”。

笔者 2004~2007年获国家中医药管理局优秀中医临床人才研修项目资助,在读经典做临床的过程中,温故知新,体悟颇多。以经方治疗儿童心肌炎收到了较好疗效,如橘皮竹茹汤重用生甘草补虚宁心清胃,甘缓止呕,可治心肌炎心律失常呕吐;葶苈大枣泻肺汤合防己黄芪汤加减,可治水气凌心,心气不足之心悸(心肌心包炎);以炙甘草汤为基本方治疗心悸(心肌炎早搏)等等。现将体会简述如下。

1 橘皮竹茹汤治心肌炎心律失常呕吐

急性心肌炎有以心律失常、呕吐为主要表现者,治用橘皮竹茹汤确实有效。橘皮竹茹汤方出自《金匮要略·呕吐啰下利病脉证并治》,由橘皮、竹茹、大枣、生姜、甘草、人参 6味药组成,主治啰逆。

例如:顾某某,女,1岁 3个月,汉族,小满前发病,2006年 5月 17日初诊。主诉反复呕吐 15天。初期涕咳,身热不著,伴有呕吐,在外院诊为支气管炎,予抗感染

药物后涕咳消失,仍有呕吐,吐物量少,无时间规律,与饮食关系不密切,已用维生素 B₆、健胃消食片等,呕吐未见减轻。现时有呕吐,吐物多少无规律,食后呕吐量稍多,其他时间呕吐量少,或仅有干呕,饮食较常略少,大便不干,小便如常,睡眠尚安,夜汗不多,身无寒热。

查:神清,精神尚好,发育营养状况良好,双下眼睑近内眦处色青暗,咽部、双肺正常,心率 108次/分,律欠整,心音低钝,未闻及杂音,腹软,舌质淡红,苔中厚稍黄,脉细无力。血常规示:白细胞计数正常,分类计数中性粒细胞降低、淋巴细胞增高;心电图示:窦性心律不齐。西医诊断:心律不齐,心肌炎观察;中医诊断:呕吐,证属心气不足,胃失和降。此乃肺卫不固,毒邪侵心,心气不足,胃失和降,气逆而吐。法当益气宁心,和胃止吐,方拟橘皮竹茹汤加减。处方:生甘草 15g,竹茹 6g,陈皮 3g,党参 6g,半夏 3g,鸡内金 6g,生姜 3片,大枣 3枚,1剂,水煎,少量频服。

5月 18日二诊:药后未再呕吐,仅有干呕,饮食较常略少,大便不干,小便如常,睡眠尚安。化验报告:心肌酶谱示:乳酸脱氢酶增高,羟丁酸脱氢酶增高,其他正常。心脏彩色超声未见明显异常。此为气逆稍减,气虚仍在,故以上方去半夏,加麦冬 6g,连翘 6g,黄芪 15g,丹参 6g,五味子 6g,每日 1剂。

5月 25日三诊:药后未再呕吐及干呕,饮食稍增,大便不干,小便如常,睡眠安,心率 108次/分,律欠整,心音有力,未闻及杂音,舌红,苔薄白,脉细滑。气逆已除,气虚仍在,上方去竹茹、陈皮、连翘,每日 1剂。

6月 5日四诊:药后未再呕吐及干呕,饮食二便如

常,睡眠安,心率 108次/分,律欠整,心音有力,未闻及杂音,舌红、苔薄白,脉细滑。复查心肌酶谱均在正常范围。心律欠整仍为心气不足,仍予益气养心,仿王清任《医林改错》黄芪赤风汤意,上方去连翘、丹参,加赤芍 6g,继用 10剂,隔日 1剂,以图巩固。半年后复查,无症状及阳性体征,心电图、心肌酶谱、心肌肌钙蛋白、心脏彩超均未见异常。

按:生甘草五两是张仲景处方中用甘草的最大量,且仅见于橘皮竹茹汤一方。笔者统计,张仲景处方中使用生甘草 51方,使用炙甘草 90方。生甘草在《金匮要略》中有 49方使用,在《伤寒论》中仅有 2方使用。炙甘草在《伤寒论》中有 67方使用,在《金匮要略》中有 23方使用。甘草的常用量是二两,相当于现在的 30g;最大量见于橘皮竹茹汤方,是五两,相当于现在的 75g;最小量见于麻黄升麻汤,是六铢,相当于现在的 3.9g。药物剂量单位的换算依据《医宗金鉴·伤寒心法要诀白话解》^[1]。

咽逆应包括呕吐、呃逆、干呕,现在多见于体虚(亚健康状态)、咽炎、胃炎、心肌炎、心律失常等。儿童婴儿期以后的急性呕吐有多种原因,以胃肠疾病、感染、代谢紊乱多见,心源性呕吐也较常见,其他有脑性、精神性呕吐等。此例患儿呕吐属心源性,乃肺卫不固,毒邪侵心,心气不足,胃失和降,气逆而吐,故初诊时以橘皮竹茹汤法益气宁心,和胃止吐,重用生甘草、大枣、党参甘缓补虚宁心,以治呕逆之本;橘皮、竹茹、生姜、半夏理气清胃降逆以止呕逆之标;鸡内金健胃和中。或问橘皮竹茹汤中只有竹茹为凉药,为什么言其清胃热^[2]?这是因为重用了生甘草五两,目的是补虚宁心清胃,甘缓止逆。清·汪昂《本草备要》谓:甘草“必须重用,方能见效,此古法也”^[3]。收效后以益气宁心为主,加麦冬、连翘、黄芪、丹参、五味子、赤芍以解毒养阴,益气活血;后期仿王清任《医林改错》黄芪赤风汤意,益气活血以图巩固,终获痊愈。

2 葶苈大枣泻肺汤合防己黄芪汤治心肌心包炎心悸

心肌炎病位在心,病机关键是心气不足,行血乏力,血不利则为水,可见心包积液等水液代谢障碍证候,治疗常以《金匮要略》葶苈大枣泻肺汤合防己黄芪汤,同时解毒祛邪治其因,补阴活血养心体,通调五脏保安和。

例如:吴某某,男,6岁,汉族,夏至发病,2005年6月21日初诊。主诉心慌乏力7天。7天前发热、涕嚏、咽不适,服药热退后出现心慌、乏力,到某医院就医,查血常规示:白细胞计数正常,淋巴细胞增高,心电图示窦性心律不齐,心肌酶谱示:羟丁酸脱氢酶、肌酸激酶、肌

酸激酶 MB同工酶上升,支原体抗体阴性,心脏彩超示:心包少量积液,予维生素 C、果糖二磷酸钠、利巴韦林、青霉素等治疗 3天,仍心慌、乏力、涕嚏、咽不适,并出现咳嗽、痰少,食欲不振,大便不干,小便如常,夜寐梦多,恐惧不安,遂来诊。查:体温正常,神志清,精神不振,面色无华,咽红,双肺呼吸音粗糙,未闻及明显啰音,心率 132次/分,心律欠整,心音低钝,未闻及明显杂音,腹软,舌红苔黄腻,脉细数。X线胸片示:支气管炎,心脏外形未见明显扩大。西医诊断:(1)支气管炎;(2)心肌心包炎。中医诊断:(1)咳嗽,湿热犯肺;(2)心悸,水气凌心,心气不足。当化湿解毒,行水益气,方拟葶苈大枣泻肺汤合防己黄芪汤加减。处方:葶苈子 10g,桑白皮 10g,生黄芪 15g,苦参 10g,板蓝根 15g,生甘草 10g,生姜 3片,大枣 5枚,3剂。每剂药用水 1000ml 浸泡 1小时以上,急火煮沸后改慢火煮,去滓留取药液 600ml 左右,温服、少量频服,一昼夜服尽。(2)继用维生素 C、果糖二磷酸钠、利巴韦林、青霉素 3天。嘱注意卧床休息,保证睡眠,饮食清淡,勿过饱。

6月25日二诊:病程已 11天。家长述药后小便量多,心慌减轻,夜寐安,仍偶有喷嚏,涕嚏量少,咽不适,偶有咳嗽、痰少,食欲不振,大便不干。查:神志清,精神好,面色仍少华,咽红,双肺呼吸音粗糙,心率 96次/分,心律欠整,心音低钝,未闻及明显杂音,腹软,舌红苔黄腻,脉细。此为水气渐消,胃气未苏所致。继用化湿解毒,行水益气,兼消食开胃。上方加焦三仙各 10g,3剂。嘱停用利巴韦林、青霉素、果糖二磷酸钠,继用维生素 C 5天。

6月29日三诊:病程已 15天。心慌不明显,纳增,苔黄不腻,心脏彩超示:心包积液已吸收。此为水气已去,湿热毒邪未清。法当继用化湿解毒,益气清热,兼苦温芳香、化浊开胃。上方去葶苈子、桑白皮、苦参,加鸡内金 10g,黄连 6g,甘松 10g,3剂。

7月3日四诊:无明显不适,舌苔花剥,脉细。此为热毒未清,耗气伤阴。法当益气养阴,活血解毒,芳化健胃。处方:黄芪 15g,黄连 6g,板蓝根 15g,炙甘草 15g,丹参 6g,五味子 10g,麦冬 15g,太子参 10g,鸡内金 10g,甘松 10g,生姜 3片,大枣 5枚水煎服,日 1剂,7剂。后以此方出入继用。

7月23日查心电图、心肌酶谱、心肌肌钙蛋白、心脏彩超,均未见异常。2006年1月23日复查心电图、心肌酶谱、心肌肌钙蛋白、心脏彩超均未见异常。临床治愈。

按:此例患儿夏令感受湿热时邪,湿热毒邪从口鼻而入,蕴郁于脾胃,正气虚不能灭毒或排毒,湿热毒邪

留而不去,故发病之初,患儿有食欲不振等脾胃症状;湿毒邪犯肺,故有发热、涕嚏、咽不适、咳嗽等肺卫症状;湿毒邪侵心,鼓动无力,血行不畅,瘀阻于内,则心慌,脉细数,心主血脉的功能失常,失其濡养全身的功能,则出现乏力,面色无华,血不养肝,则见夜寐梦多,恐惧不安等神志方面的改变;肺失宣肃,通调水道失职,心气不足,水气凌心,故见心包积液。以葶苈子泻有形之水湿,桑白皮除无形之水气,治其上焦,泻肺行水而助心行血;选生黄芪、生甘草补气除湿,泻火解毒,治其中焦,益气健脾;以苦参泻火解毒,燥湿利尿,治其下焦,通利水道,导湿外出;板蓝根清热解毒,生姜、大枣调和补益心脾。水气渐消,胃气未苏,则以焦三仙、鸡内金、甘松等护其脾胃;水湿已去,热毒未清,则加黄连燥湿坚阴、泻火清毒;热毒伤阴则仿生脉散意,加麦冬、五味子、太子参等解毒清热,益气养阴,加丹参活血养阴。

3 炙甘草汤治心肌炎频发室性早搏心悸

炙甘草汤是治心律失常心悸的基本方,脉结代为炙甘草汤之脉候,心动悸为炙甘草汤之证候,心动悸在临床上更为重要。炙甘草汤出自《伤寒论》(第 177 条):“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。甘草四两(炙),生姜三两(切),人参二两,生地黄一斤,桂枝三两(去皮),阿胶二两,麦门冬半升(去心),麻子仁半升,大枣三十枚(擘)。上九味,以清酒七升,水八升,先煮八味,取三升,去滓;纳胶烊消尽,温服一升,日三服。一名复脉汤。”

例如:王某某,男,5 岁,汉族,芒种后发病,2006 年 9 月 10 日初诊。主诉乏力心悸 3 个月。3 个月前发热、涕咳、呕吐,在某医院予对症及抗感染治疗后热退,又出现乏力心悸,查心肌酶谱异常,心电图示:频发室性早搏,心脏彩超未见异常,经住院治疗 1 个月后好转出院,予心律平及维生素 C、辅酶 Q10、果糖二磷酸钠等治疗至今。现仍有心悸、乏力、汗多、纳少,寐欠安。

查:神清,精神不振,双下睑色暗,鼻周、唇周色萎黄无华,咽红不著,双肺(-),心率 94 次/分,律不整,早搏 12 次/分,心音低钝,腹软,舌质淡红,苔中稍黄略厚,脉细无力,时结。诊断为心肌炎,频发室性早搏。心悸,心阳不振,营血滞涩。此乃毒邪侵心,耗伤气阴,心阳不振,营血滞涩所致。法当益气通阳,滋阴补血,兼清余毒,方拟炙甘草汤加减。处方:炙甘草 15g,桂枝 3g,麦冬 15g,黑芝麻 10g,党参 10g,生地黄 15g,黄芪 20g,苦参 10g,板蓝根 20g,丹参 10g,炒白芍 15g,炒山楂 6g,炒麦芽 6g,炒神曲 6g,当归 6g,生白术 10g,生姜 3 片,大枣 15 枚,水煎服,日 1 剂。取 7 剂,温服,忌肥甘厚味,注意休

息,避免剧烈活动。

2006 年 9 月 18 日二诊:药后乏力减轻,汗少,纳未增,两眼下睑色暗,鼻周、唇周色萎黄无华,仍有早搏。此为肺气渐复,阴血未充,去炒山楂、炒麦芽、炒神曲,加砂仁 3g,守方继用。

12 月 18 日三诊:近期未见明显不适,两眼下睑色暗,鼻周、唇周色萎黄无华,仍有早搏,因心律平等已用足半年,24 小时动态心电图示:室性早搏次数未见减少,随停用心律平等药。因服用中药后未再出现感冒症状,家长要求只用中药治疗。此乃肺气已复,心血未充,去当归,加阿胶 10g,隔日 1 剂。

2007 年 3 月 11 日四诊:现无明显不适,体重增加,面色转红润,双下睑色不暗,鼻周、唇周色红润,心率 84 次/分,律不整,早搏 1 次/分,舌淡红,苔中稍黄厚。此为心血渐充,兼有食积,加炒山楂、炒麦芽、炒神曲各 6g,日 1 剂,守方继用 15 剂。

2007 年 12 月 18 日复查,24 小时动态心电图示:总心搏数 120 733 次,平均心率 84 次/分,无室性早搏及室上性早搏,结论:窦性心律不齐。

按:炙甘草汤是治心律失常的基本方,宜守方百日以上方可见功。成无己《注解伤寒论》谓炙甘草汤“益虚补血气而复脉”比较切合临床实际。炙甘草、桂枝、生地黄是复脉的三味关键药物。

此例乃毒邪侵心,耗伤气阴,心阳不振,营血滞涩所致,方中炙甘草为主药,甘温益气,缓急养心,“通经脉、利血气”,配伍党参、黄芪气血双补,大枣补脾养心,以资气血生化之源;生地黄滋阴养血,《名医别录》谓地黄“补五脏内伤不足,通血脉,益气力”;阿胶、麦冬、黑芝麻、当归、炒白芍、丹参滋心阴,养营血,充血脉,共为臣药;阴无阳则无以化,故佐以桂枝、生姜辛行温通,温心阳,通血脉;生白术、炒山楂、炒麦芽、炒神曲、砂仁健胃运脾,化湿消食;诸厚味滋腻之品得生姜、桂枝、白术、山楂、麦芽、神曲、砂仁则滋而不腻;苦参、板蓝根清解余毒。诸药合用,滋而不腻,温而不燥,使余毒得清,气血充足,阴阳调和,气血流通,脉道通利,共收益气养血,滋阴复脉,清解余毒之功。

参考文献

[1]北京中医药大学中医临床基础系编.医宗金鉴·伤寒心法要诀白话解.3版.北京:人民卫生出版社,2004:314~319.
[2]江平安,谢文光,帅在芬,等.中医方剂题解.南昌:江西科学技术出版社,1985:164.
[3]清·汪昂撰,郑金生整理.本草备要.北京:人民卫生出版社,2005:11.