

· 当代名医 ·

郭维琴治疗病毒性心肌炎经验

谢连娣 陈立新 王宗华

(北京中医药大学东方医院心内科, 北京市丰台区方庄芳星园 1 区 6 号, 100078)

郭维琴(1940~), 女, 北京中医药大学教授, 主任医师, 博士研究生导师。从事中医内科临床、教学、科研工作 40 余年, 主要研究方向为中医药防治高脂血症、冠心病及并发症的临床与实验研究, 先后获部、市级科技进步奖二项, 北京中医药大学科技成果四项。主编与参编著作七部, 在国内外发表论文 30 余篇。为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。

[关键词] 病毒性心肌炎; 中医药疗法; 经验; 郭维琴

病毒性心肌炎属于中医“心悸”“胸痹”范畴, 因素体正虚, 或者产后虚弱, 外感温热之邪, 时疫邪气, 热毒炽盛, 内陷心包, 耗伤心阴心气所致。郭维琴教授是全国著名的中西医结合心血管内科专家, 其在 40 余年的临床工作中, 对病毒性心肌炎的中医辨证施治, 积累了丰富的经验, 现简述于下。

1 辨病治疗和辨证治疗相结合

郭老师认为, 辨病治疗是在熟悉疾病演变规律的基础上, 针对疾病的共性, 遣方用药; 辨证论治则是依据八纲辨证、脏腑辨证而制定的不同的治法, 是对不同患者不同证型的个性研究, 具有因人因证施治的灵活性、特异性。二者有机地结合, 体现了共性与个性的统一。郭老师认为, 病毒性心肌炎一般分为四期辨证施治。

1.1 急性期

此期多因风热毒邪外袭, 侵犯肺卫, 宣肃失司, 使肺卫失和, 风扰热蕴, 病及于心, 心脉不利, 心气心阴受损, 此即叶天士所谓“温邪上受, 首先犯肺, 逆传心包”。症见发热恶寒, 汗出, 咽红肿痛, 咳嗽, 肌肉酸痛或皮疹, 继之出现心悸, 气短, 乏力, 胸痛等, 舌质红、苔薄, 脉浮数或促、代、结。但是也有素体湿盛或者热邪挟湿而影响脾胃者, 湿热郁阻, 气机升降失调, 则见心悸, 身热不扬, 纳呆, 腹胀, 呕恶口腻, 大便不调等。急性期的治疗主要以清热解毒为主。根据辨证的不同或注重清热, 或注重解表, 或注重化湿清热, 或伍以益气, 或伍以养阴。

1.2 恢复期、迁延期

恢复期: 临床症状和心电图等逐渐好转, 但尚未痊

愈, 病程多在 6 个月至 1 年以内; 迁延期: 临床症状、体征及心电图、心肌酶异常改变常在感冒后或疲劳后重新出现, 病程多在 1 年以上, 甚至数年。这两期外感肺卫表证虽然已解, 但正气已伤, 余邪未尽, 因热为阳邪, 蕴结于心, 既伤心体又伤心用, 耗伤气阴。心气不足, 鼓动血行无力, 血流不畅而形成瘀血, 瘀血既成, 失去正常的濡养功能, 瘀血阻塞脉络, 进一步使气血滞塞不畅, 加重病情。所以恢复期和迁延期主要表现为邪毒留恋、气阴两虚、毒瘀互结证。症见心悸, 气短, 头晕, 或伴低热不退, 咽红肿痛, 咳嗽, 口干, 心烦, 手足心热, 乏力, 多汗, 舌质红或淡红、苔少或伴中间黄苔, 脉滑数或细数无力。也可见到湿邪偏盛或者伤阳的表现, 症见心悸胸闷, 肢体倦怠, 神疲乏力, 或伴发热起伏, 肢凉汗出, 面色苍白, 纳呆便溏, 舌淡红、苔白腻, 脉濡缓或结代。治疗上主要根据辨证的不同, 或者以益气养阴、清热解毒为主, 辅以活血化瘀, 或者以清热解毒燥湿为主, 辅以活血化瘀, 或者益气温阳为主, 辅以活血化瘀。

1.3 后遗症期

病毒性心肌炎经治疗后, 心脏大小、结构及心功能均恢复正常, 但遗留有房室或束支传导阻滞、过早搏动及交界性心律等。本期虽然邪气已退, 但正气亦损, 脏腑失调, 气血紊乱, 气、火、虚、瘀并见, 但以虚为本, 火、瘀之实证为标, 实者症见口唇发青, 心悸怔忡, 胸中刺痛, 胸闷, 脉律不整, 舌暗红或有瘀斑瘀点, 脉涩或结代迟滞; 其虚者表现为气阴两虚、阳气亏虚、阴阳失调, 症见心悸气短, 胸闷憋气汗出, 神疲乏力, 反复感冒, 头晕, 面色苍白或萎黄或面色暗滞, 盗汗, 苔薄白或无苔, 脉沉细数或结代。治疗上以益气养阴清热为法, 或者配伍活血化瘀, 或者伍以益气养阴之品, 或者配伍温阳益气之药。

2 治疗要点

2.1 驱邪扶正, 驱邪务净

病毒性心肌炎主要是由于素体正虚(尤其是心肺气阴两虚), 复感温热毒邪所致。发病早期多表现为外感实热证, 如发热, 恶寒, 咽痛, 舌质红、苔黄, 脉浮数等。据此, 郭老师认为, 在本病急性期或反复发作伴有外感症状时, 治疗以祛邪为原则, 但是正气不足, 不易

驱邪外出,容易导致毒邪留恋,过早使用扶正之品,势必造成闭门留寇之弊。所以强调解毒祛邪务要彻底,急性期治疗不应以肺卫表证的消除而过早弃用解毒祛邪之品,应注意诊察有无余邪稽留,彻底清除隐患。

2.2 益气养阴,至关重要

“邪之所凑,其气必虚”,对于本病来说虚主要是指心肺气阴两虚。“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”病机中“逆传”的关键就在于心肺气阴不足。心之合脉也,脉为血之府,营行脉中,卫行脉外,营卫根于中焦,合于心肺。若感受外邪,营卫首当其冲,营行脉中,故所受外邪留而不去,或去而不尽,必经脉及心,并且温热毒邪致病,传变迅速,极易耗气伤阴,必先损心体,继损心用,因此,气阴两虚不仅是病毒性心肌炎发病的内因,还是病变的必然结果,存在于疾病发展过程中的各个环节,故益气养阴法当贯穿治疗的始终。

2.3 活血化瘀,不容忽视

病毒性心肌炎主要是感受热毒之邪,因热为阳邪,蕴结于心,既伤心体,又伤心用,耗伤气阴。心气不足,鼓动血行无力,血流不畅而形成瘀血,阴虚生热,热灼伤阴液,容易导致瘀血的形成,瘀血既成,失去正常的濡养功能,瘀血阻塞脉络,进一步使气血滞塞不畅,加重病情,即所谓虚可致瘀,瘀亦可致虚。所以瘀血不仅是病毒性心肌炎病程中的病理产物,同时亦是致病、加重病情的重要因素,故活血化瘀是治疗中不容忽视的一个重要环节。

3 验案举例

郭某,女,23岁,1998年7月3日初诊。现病史:四日前始有咽痛发热,继而觉心慌气短,活动后加重,胸闷,纳呆,恶心欲呕,舌质红、苔黄。检查:体温 38℃,心率为 100 次/分,咽部充血,扁桃体 II 度肿大,血沉 23mm/h,心电图 II、III、aVF、V₁~V₅ 导联 ST 段压

低、T 波倒置。心肌酶均高于正常值 4 倍。西医诊断为病毒性心肌炎。中医诊断为外感心悸。治疗以清热解毒益气养阴宁心之剂,方药:板蓝根 30g,连翘 12g,金银花 18g,桔梗 10g,太子参 15g,玄参 12g,麦冬 10g,五味子 10g,丹参 30g,当归 10g,柏子仁 15g,陈皮 10g,竹茹 10g。7 月 19 日二诊:服上药后,精神好转,恶心已去,食欲增加,活动后仍感心慌,时有下肢关节痛,体温 37~37.8℃,舌脉象同前。处方:党参 18g,麦冬 12g,玄参 15g,五味子 10g,大青叶 15g,板蓝根 15g,金银花 18g,当归 15g,丹参 24g,川芎 12g,柏子仁 10g,海桐皮 15g,秦艽 12g,忍冬藤 24g,甘草 6g。8 月 23 日三诊:8 月初又一次外感,症状反复,血沉 36mm/h,抗链“O”为 1:800,心电图好转,体温正常,关节痛减轻,活动后仍心悸,静止时心率为 76 次/分,处方:党参 30g,北沙参 15g,麦冬 12g,柏子仁 12g,五味子 6g,茯苓 15g,当归 12g,生地黄 24g,桂枝 6g,海桐皮 12g,片姜黄 12g,羌活 12g,牛膝 15g,金银花 18g,板蓝根 15g。9 月 10 日四诊:一般情况均好转,无明显心慌,血沉 10mm/h,抗链“O”阴性,心率 70 次/分,继服上方。9 月 27 日五诊:继续服上方 2 周后,自觉症状消失,心电图明显好转,心率 70 次/分,带方出院,巩固治疗。

按:本例因外感发热后,继发心悸气短,西医检查可见心电图异常,心肌酶增高,证属外感邪热夹有湿邪,热毒内陷,损伤心阴心气,治疗以清热解毒益气养阴,辅以活血宁心之剂,初期以清热解毒、益气养阴为主,辅以化湿活血。中期以益气养阴、清热解毒为主,辅以通络利关节。后期以益气养阴为主,但是不忘祛邪。自始至终均加用活血药物治疗。经 3 个月治疗后,症状缓解,体征好转而出院。

(收稿日期:2008-12-31)

[编辑:洪涛]

(上接第 487 页)

性研究应更多地注重“象”与“象”之间的关联性和规律性,在分析还原研究的同时,加强相互关联的系统研究,突出中药的整体性特点;第二,在研究方法的选择上,应该加强多学科交叉的介入,例如数学、物理、生物学等方法;第三,在研究理念上,应该将中药放入到自然整体环境之中进行考察,对于药用植物而言,生长于天地自然环境之中,其外在之“象”受到其遗传、环境及其交互作用的共同影响,而其化学成分是中药药性发挥作用的物质基础,作用机体后的药理效应则是药性的具体体现。以化学成分、药理效应为桥梁,从药用植物遗传、环境的角度阐述药物的外在之象,从而进一步

阐释药物外在之象与天地之象(药性)之间的关联和规律,将是诠释中药药性成因的突破口,并为中药药性研究提供新的思路。

参考文献

[1]张其成主编.中医哲学基础[M].北京:中国中医药出版社,2004:289.
[2]张其成.“象”模型:易医会通的交点——兼论中医学的本质及其未来发展[J].周易研究,2002,(2):71-80.
[3]王前,刘庚祥.从中医取“象”看中国传统抽象思维[J].哲学研究,1993,(4):45-50.
[4]姜莉.立象以尽意用意以求理——浅谈中医思维的艺术[J].辽宁中医杂志,2007;34(4):431-432.

(收稿日期:2008-12-16;修回日期:2009-03-10)

[编辑:黄健]