

·思路与方法·

毒瘀病机在心肌炎后遗症治疗中的价值

齐建兴¹ 李永新² 指导:郭双庚¹

(1. 河北省中医药研究院, 石家庄市建华南大街209号, 050031; 2. 石家庄市中医院)

[摘要] 提出毒瘀病机是形成心肌炎后遗症的重要机制。即痰瘀湿热交互影响、合而为患,是心肌炎后遗症迁延不愈、变证丛生的关键因素。分别从痰、瘀、湿、热的来源及各自特点,并结合现代医学研究成果,论证了与该病所表现的心肌损伤和心律失常的相关性。强调毒瘀病机在心肌炎后遗症中的治疗价值,对于心肌炎后遗症顽固难愈的心肌损伤,阵发性室上性心动过速、窦性心动过速,以及房室传导阻滞、窦房传导阻滞等提出了新的治疗思路。

[关键词] 毒瘀;心肌炎后遗症;价值

部分病毒性心肌炎患者病情迁延反复,而成慢性过程,形成心肌炎后遗症。近年来,有关其病理机制的研究正逐渐深入。目前认为,心肌炎慢性期存在的持续心肌损害主要责之于病毒诱发的心肌免疫反应。此外,其发病还与心肌细胞钙通道活化、氧自由基大量产生,以及心肌微循环障碍等机制有关。心肌的持续损伤可表现为心电图长期存在ST-T改变;也可累及心脏的起搏和传导系统,成为各种快速型和缓慢性心律失常的发病基础。

根据心肌炎后遗症常见的心悸、乏力、胸闷等不同临床表现,中医学将其归属于“心悸”、“怔忡”、“胸痹”等病证范畴。既往述及本病,论病机多集中于正气不足、气阴两伤;论治疗则重于培补正气、益气养阴。但是我们通过大量临床观察发现,毒瘀病机在心肌炎后遗症的许多类型中均有体现,因此,探讨毒瘀病机形成心肌炎后遗症的机制对于开阔治疗心肌炎后遗症的遣方用药思路具有十分重要的意义。

天人相应是中医学认识疾病、治疗疾病的特点,人的体质乃至生理病理特点必然随着自然、社会及生活条件等外环境的变化而改变。心肌炎后遗症患者亦如此,外受邪毒与邪毒在人体内的侵扰变化及人们膳食结构的改变变生的邪毒成为心肌炎后遗症迁延不愈的主因。“毒”包括了痰毒、热毒、湿毒,而这些邪毒的产生可以从口而入,伤及心脉。即所谓“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。”或者外感湿热毒邪,由表入里,搏于血脉,累及心脏,故有“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”之说。随着现代生活水平的提高,人们的膳食结构发生了很大的变化,过嗜烟酒以及膏粱厚味在食品中的比重

不断增加,肥甘之物碍及脾胃,日久脾失健运,聚生痰湿;或湿郁化热,耗津成痰,均可内舍于心,使心脉痹阻。所谓“瘀”即血瘀,在心肌炎的慢性期,心功能受损后血运不畅,瘀血内生,心肌失养。血瘀既是湿热痰毒阻于心脉、影响血液运行的产物,反过来又可使痰阻、湿停、热闭进一步加剧,以上湿热痰瘀诸邪交互影响,合而为患,成为心肌炎后遗症迁延不愈、变证丛生的关键因素。当然,由于感受邪毒与变生邪毒的侧重点不同,痰、瘀、湿、热在心肌炎后遗症期又有其各自不同的证候特点。

1 痰瘀胶结损伤心肌

许多心肌炎后遗症期的心电图多表现为ST-T改变,但这种ST-T的改变与冠状动脉供血不足的机理不同。冠状动脉供血不足的ST-T改变是由于心肌失去充足的血供造成的,而心肌炎造成的心肌损伤源于病毒直接侵犯心肌或病毒介导所诱发的免疫反应。具体来说,是心肌在病毒侵袭和免疫反应的双重作用下反复出现炎性浸润、变性、坏死、疤痕愈合的过程。其中的炎症反应可促进脂质过氧化机制,导致心肌内产生大量的氧自由基,据认为这是后遗症期心肌持续损伤的重要机制^[1]。痰作为脏腑功能失常所形成的病理产物,在很多慢性疾病中往往是一种重要的致病因素。心肌炎后遗症的慢性炎症反应,在心肌细胞中形成了大量的氧自由基及脂质过氧化产物,成为痰浊证的辨证指标之一,自由基损伤与痰浊证存在着明显的相关性^[2]。此外,痰的形成与心肌炎患者的饮食高度相关,《素问·经脉别论》云:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉”。此浊气即为痰浊,痰浊上犯于心,阻滞胸阳,闭涩心脉而成心悸、胸痹之症。从临床表现看,许多心肌炎

后遗症患者常表现为胸闷呕逆、胸痛隐隐、头晕气短、苔腻脉滑等症状,尤其是持久不愈的特点正是痰邪胶结于心、壅遏心肌所造成的。

慢性心肌损害的血瘀病机变化主要责之于闭阻于心的痰、湿、热诸邪。痰湿之毒交阻,阻碍气机运行,则血不行,而血瘀渐成;热毒郁遏不宣,既伤心体又伤心用,亦可使心气不足,鼓动血行无力而形成瘀血。血液流变学证实,心肌炎后遗症期患者具有血小板聚集性升高、血液黏度增大、血流阻力增加等“黏、浓、凝、聚”的特性^[3]。另外,近年来的研究已证实,血瘀证与自由基的增多有关^[2]。进一步证明了瘀血阻心是心肌炎后遗症的重要因素。

需要指出的是,痰与瘀虽是两种不同的致病因素,但在心肌炎后遗症发病中,二者关系密切,常常互因互变甚至出现痰瘀胶结的病理变化。痰本乎津,津血同源,故痰瘀同源。正如唐容川所云:“血瘀既久,亦能化为痰水。”可以说,痰是瘀的初级阶段,瘀是痰的进一步发展。心肌损害日久必生痰瘀互结之变。痰瘀胶结,日久化热。热邪内郁又会进一步灼津为痰,痰阻血行为瘀,形成恶性循环。痰瘀交阻的病机造成了心肌损伤进行性发展、迁延难愈。

痰瘀互阻损伤心肌,痰瘀胶结心肌损伤难复。因此,祛痰化瘀成为修复心肌慢性损伤的重要治法。遣药组方应将活血药与祛痰药协同应用,佐以清热药以廓清痰瘀胶结所化之热。筛选药物时首先要选用那些既能祛痰化瘀又能清热解毒,既符合辨证要求又符合辨病要求的具备双重或多重功效的药物。配伍清痰热、解郁热的同时,注意改善心肌血供、修复损伤的心肌。临床常用瓜蒌、天竺黄等清热化痰,三七、赤芍、牡丹皮、川芎等凉血活血化瘀,黄连、连翘、郁金等解郁清热。经方可选用小陷胸汤加三七粉、赤芍等。小陷胸汤原为《伤寒论》治疗热实结胸之方,用于心肌炎后遗症痰热瘀阻于心。以瓜蒌、半夏清热化痰,黄连开郁热解毒,抑制心肌的炎症反应;三七粉、赤芍凉血化瘀,修复心肌的变性坏死。诸药合用,使痰热祛、郁热清、瘀血除。损伤的心肌得以修复。药理研究显示,瓜蒌、三七、牡丹皮均可通过增加血细胞中超氧化物歧化酶(SOD)活性来抑制脂质过氧化反应,具有抗自由基损伤、保护心肌细胞的作用;而川芎和三七都能增加冠脉血流,改善血瘀证候。

2 热毒迁延促动心脉

心肌炎后遗症期许多患者表现为各种类型的快速性心律失常,如窦性心动过速和阵发性室上性心动过速等。患者多表现为心悸、胸闷、乏力,也有部分患者长

期低热不退。心肌炎后遗症期,病毒感染已不存在,但持续性的免疫反应对心肌仍有损伤,尤其是快速心律失常可能与心肌细胞受损后离子通道的改变有着直接的联系^[4]。心肌细胞的钙通道与其自律性密切相关。钙内流增加可提高心肌自律性,加速窦房结和房室结内冲动的形成,进而形成快速型心律失常。

临床上可以发现快速性心律失常的许多患者存在着内热征象,如低热常年存在,五心烦热,心悸自汗,脉数,舌尖红、苔黄腻或舌红少苔。可以认为这是热毒侵心、郁热不解的结果。心之阳热偏盛,则血行加速,脉流薄疾。正如金代刘完素所云:“惊,心卒动而不宁也。火主乎动,故心热甚也。……故喜惊也”。而热毒的形成,一方面是由于热邪阻心,久稽未清;另一方面痰瘀胶结于心,日久必定化热,所谓“血瘀之处,必有伏阳”。热毒日久不去,瘀滞于内,损其心肌,伤其阴血,耗其心气。终至心脉不利,发为心悸。此病的热毒病机在脉象上也有反映,例如窦性心动过速呈现的脉象为数脉,阵发性室上性心动过速常表现为疾脉,而数脉、疾脉均可以是郁热的外在表现。

基于以上认识,临床治疗快速性心律失常,必须抓住透解郁热、内清毒邪这一治法,总使郁热清、毒邪解,则心悸自止。可选用小陷胸汤、甘露消毒丹、犀角地黄汤、青蒿鳖甲汤等方药化裁。遣药多以苦参、黄连、连翘、水牛角等清热解毒药物为主。清热虽为基本大法,尚需注意配伍。或佐化瘀,或佐祛痰,以顾及热毒久羁而煎血成瘀,灼津为痰。临床常配伍赤芍、牡丹皮、葛根等凉血化瘀解毒之品,以及瓜蒌、天竺黄、浙贝母等清热化痰药物。若兼有湿热征象,方中可配伍茵陈、蚕沙、滑石等药物。现代研究表明,黄连所含小檗碱可提高心肌的耐缺氧能力,并有抗心律失常作用;苦参对心脏有明显的抑制作用,可使心率减慢,传导延缓,心肌兴奋性降低。牡丹皮和赤芍均是钙通道阻断剂,可抑制慢动作电位而对抗心律失常。

另外需要指出,快速性心律失常类型有多种,但临床上多表现为悸动、惊惕不安,考虑到神经内分泌这种非离子通道紊乱的现代医学致病机理,在清热解毒的同时还要注意应用潜、镇、敛的药物,临床可酌加酸敛养阴的白芍、山茱萸、五味子、合欢皮及潜镇的珍珠母、磁石、生龙骨等药物。现代研究证实,此类药物具有改善心脏植物神经功能和镇静安神的作用。

3 湿邪阻滞遏制传导

传导阻滞是心肌炎后遗症常见的心律失常,归属于缓慢性心律失常。其发病亦源于病毒直接侵袭和病毒介导的免疫反应,导致心脏起搏和传导系统的纤维

变性,进而使心率减慢、传导受阻。此病临床主要表现为既有心悸、气短、乏力、腰膝酸冷、四肢不温、脉缓而结等心、脾、肾阳气不足之象,又有舌淡、苔白或苔白厚腻、困倦纳呆等湿邪阻遏之证。至于湿邪的产生,正如仲景所谓“阳微阴弦”,主要责之于心、脾、肾三脏阳气的匮乏,其病在心,其本在脾肾。盖肾为水脏,若肾阳不足,开阖失司,则聚水而为湿邪。脾主运化水湿,若嗜食肥甘厚味,损伤脾阳,脾失健运,转输失权,则水谷精微不能输布而成湿浊内停。肾阳为一身之本,来源于先天,有赖于后天水谷精微的充养,脾阳不健,则肾阳失养。脾阳根于肾阳,肾阳亏虚,则脾阳失煦。脾肾阳气不足,则湿浊内蕴,阻遏气机,心阳被抑,而失发动传导之功。湿浊阻滞气机、黏腻不爽的特点与传导阻滞心动迟缓、传导艰难的病理特点很相似,也与心肌炎后遗症迁延不愈的情况相吻合。可以说,三阳虚乏、湿邪渐积不仅是传导失常发生的始动因素,还是传导阻滞迁延难愈的关键环节。

此外,瘀血内停也是传导受阻的重要因素。瘀血的产生与阳虚湿困密切相关。一方面,湿为阴邪,其性重浊,易阻滞气机,心脉气机不畅,日久则血瘀渐成;另一方面,气为血帅,心脾肾阳气虚衰必会导致运血无力而血行迟滞。正如清代王清任所云:“元气即虚,必不能达于血管,血管元气必停留为瘀”。无论哪一种原因造成瘀血内阻,都会影响心脏的传导系统。可以认为,在传导阻滞病理过程中,阳虚湿蕴与瘀血内阻互为因果,形成恶性循环。

因此,治疗以温阳化湿为要务,临床常以阳和汤、保元汤、桂枝加桂汤等方化裁。在温阳的基础上宜配伍茯苓、薏苡仁、白豆蔻等利湿化湿药物,以及三七、丹参等化瘀之品。兼有湿热征象可配伍连翘、茵陈。湿邪的产生和祛除,都离不开阳气的作用。“通阳不在温而在

利小便”,利湿即是通阳。但利湿药用量过大易耗气伤津。在祛湿通阳的同时应注意心、脾、肾三阳同补,补心阳的药物性偏刚燥辛散,取效只是一时。而温补脾、肾之品温而不燥,药效持久。临床宜选用补骨脂、人参、白术、桂枝、甘松、淫羊藿等药物。总之,标本兼顾、温通并用,则湿邪化,心脉通,阳气足,缓脉愈。现代药理研究表明,人参皂苷可对抗心脏传导系统的纤维化,提高窦房结自律性。甘松所含缬草酮有抗乙酰胆碱的作用,可通过降低迷走神经的兴奋性对抗心动过缓。桂枝具有类似 β 受体兴奋作用。补骨脂和淫羊藿提高心率的作用与阿托品相似。

综上所述,强调毒瘀病机在心肌炎后遗症中的治疗价值,对于心肌炎后遗症顽固难愈的心肌损伤、阵发性室上性心动过速、窦性心动过速,以及房室传导阻滞、窦房传导阻滞等提出了新的治疗思路。尽管毒瘀病机在心肌炎后遗症各种类型中经常体现,但并不是所有的心肌炎后遗症都表现为毒瘀病机,如心动过速也有气阴两虚者,传导阻滞亦有阳虚为主者,心肌损伤亦有血瘀、血虚证等等。临证尚需谨查病机,辨证治疗,疗效方有桴鼓之应。

参考文献

[1]郑百红,毓明涛,郑百波,等.微量元素硒对急性病毒性心肌炎患儿脂质过氧化损伤的影响[J].吉林大学学报(医学版),2004,30(3):437-440.
[2]陈达理,周立红.中医证型与自由基损伤的关系[J].中医研究,1999,12(2):1-3.
[3]黄春林.心血管科专病中医临床诊治[M].北京:人民卫生出版社,2000:299-300.
[4]王刚,祝延,孔德虎,等.离子通道病研究的现状和展望.生理科学进展[J],2004,35(3):251-254.

(收稿日期:2009-06-12;修回日期:2009-06-30)

[编辑:黄健]

(上接第843页)

加强过敏性实验和配伍的研究。③加强药品上市后的再评价工作,通过再评价提高药品质量标准,将安全风险控制在合理范围。总之,应提高中药注射剂的安全性,达到安全、有效、可控的要求,减少不良反应发生,保障广大患者用药安全,以更好地发挥中药治病救人、服务于民的作用。

参考文献

[1]赵奕哲,张敏国.盘点中药临床用药市场推动中药现代化发展——2005年1~10月中药临床用药市场分析[J].中国现代中药,2006,8(1):31-33.

[2]全香花,王辉明,孙向红,等.2002年~2004年我院中药注射剂的应用状况及趋势分析.中国药房[J],2006,17(3):197-199.
[3]孙梁燕.《中国现代应用药理学》5年间药物不良反应综合分析[J].中国现代应用药理学,2002,19(5):378-379.
[4]霍青,蔡治国.我院中药注射剂临床不良反应分析[J].齐鲁药事,2006,25(7):443-444.
[5]罗春阳.中药注射剂配伍变化研究[J].中国药房,2001,12(2):120-121.

(收稿日期:2009-04-09;修回日期:2009-05-20)

[编辑:李春梅]