

• 文献研究 •

病毒性心肌炎中医证候要素文献研究

张俊清¹ 张军平^{2*}

(1. 天津中医药大学 2009 级博士研究生, 天津市南开区双峰道 9 号, 300073;

2. 天津中医药大学第一附属医院)

基金项目: 国家“十一五”科技支撑计划项目(2007BAI20B073)

* 通讯作者: tjutcm@edu.com, 13821000303

[摘要] 目的 探讨病毒性心肌炎常见证候要素、证候类型及其分布规律。方法 对中国知网学术期刊数据库 1978 年 1 月~2010 年 1 月的全部期刊进行高级检索, 从符合研究标准的 30 篇文献中提取证候要素, 对证候要素进行归类合并, 总结证候类型。结果 1439 例病毒性心肌炎患者中共有证候要素 9 个, 主要为气虚 659 例(45.80%), 阴虚 652 例(45.31%), 热(火)毒邪 403 例(28.01%); 共有证候类型 28 种, 主要为气阴两虚 453 例(31.48%) 和邪毒侵心 195 例(13.55%)。全部病例中虚证 774 例(53.79%), 虚实夹杂证 170 例(11.81%), 实证 495 例(34.40%)。气虚、阴虚是主要的虚性证候要素; 热(火)毒邪、瘀血、痰(湿)浊是主要的实性证候要素。结论 气虚、阴虚、热(火)毒邪、瘀血、痰(湿)浊是病毒性心肌炎中较为重要的证候要素。邪(风、热)毒侵心、挟瘀挟痰伴气阴亏虚和气阴两虚、挟瘀挟痰伴阳亏血虚是病毒性心肌炎的两大基本证型。

[关键词] 病毒性心肌炎; 证候要素; 证候类型; 分布规律

Literature Study on the TCM Syndrome Factors of Viral Myocarditis

ZHANG Junqing¹, ZHANG Junping²

(1. Doctorate Student of Grade 2009, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300073; 2. First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To summarize the basic syndromes, syndrome factors, and syndrome distribution of viral myocarditis.

Methods All the literature on viral myocarditis during January 1978 to January 2010 in the CNKI database was searched and 30 of them up to the standard of enrolment were obtained. The syndrome factors from the enrolled were extracted and classified to summarize the syndromes. **Results** A total of 9 syndrome factors were found out from 1439 viral myocarditis cases, and the main ones were qi deficiency in 659 cases (45.80%), yin deficiency in 652 cases (45.31%), and toxin-based heat (fire) in 403 cases (28.01%). There were all together 28 syndromes, and the important ones were qi and yin deficiency in 453 cases (31.48%) and evil pathogen invading the heart in 195 cases (13.55%). Of all the cases, deficiency syndrome realized in 774 cases (53.79%), complicated syndrome of deficiency with excess appeared in 170 cases (11.81%), and excess syndrome existed in 495 cases (34.40%). Qi deficiency and yin deficiency were the deficiency syndrome factors, while the toxin-based heat (fire), blood stasis, and phlegm (damp) turbidity were the excess syndrome factors. **Conclusion** Qi deficiency, yin deficiency, toxin-based heat (fire), blood stasis, and phlegm (damp) turbidity are the important syndrome factors of viral myocarditis. Evil toxin-based (wind, heat) virus invading the heart complicated with blood stasis and phlegm damp which are associated with qi and yin deficiency and both qi and yin deficiency complicated with blood stasis and phlegm damp which are associated with yang deficiency and blood deficiency are the main basic syndromes of viral myocarditis.

Key Words viral myocarditis; syndrome factor; syndromes; distribution

病毒性心肌炎是临床常见心脏疾患之一, 近年来该病发病率有上升趋势。中医药治疗该病具有一定优势, 但目前对本病的中医辨证分型尚未系统规范, 临床上分型混乱重复, 直接制约了其应用与提高。如何在既往研究的基础上总结规律、规范辨证, 显得十分重要。本研究从文献入手, 通过对 30 余年中文文献资料的分析研究, 总结了病毒性心肌炎的

证候要素、证候类型等分布规律, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 文献纳入标准

有明确的病毒性心肌炎诊断标准(因为文献年代跨度较大, 文献的病毒性心肌炎诊断标准稍有差别); 患者的年龄、性别、种族不限; 文献辨证分型至少 2 型或以上, 且每型后有明确样本例数。

1.2 文献排除标准

经验总结、个案报道和综述性文献;有辨证分型但在 1 方基础上进行加减治疗的文献;实验研究;单纯以本虚、标实为辨证分型标准的文献。

1.3 文献来源及检索方法

文献的检索分计算机初检和手工检索两步进行,初检由单人完成,手工检索由双人独立完成,并核对检索结果,出现分歧,通过咨询专家讨论决定。

初检:在中国知网的学术期刊数据库上,以“病毒性心肌炎”为关键词,对 1978 年 1 月~2010 年 1 月的全部期刊进行高级检索,选模糊查询,共检索出文献 6415 篇;在结果中,以逻辑方式“并且”、全文包含“辨证”或“辩症”进行第 2 次检索,共检索出文献 282 篇;在结果中,以不包含关键词“综述”或“进展”进行第 3 次检索,共检出文献 267 篇。阅读题目,排除不相关文献,检得文献 105 篇。阅读全文后,排除病例报告、医家经验、无具体病例数及自拟方文献,共获得符合研究标准的文献 30 篇。

手工检索:检索 1978 年前关于中医辨证治疗病毒性心肌炎的文献,阅读摘要,排除实验研究、综述等不符合标准的文献,共检出 10 篇;阅读全文,根据文章提供信息进行最后筛选,排除无 2 型以上辨证分型或明确样本例数文献,检得符合标准文献 0 篇。

1.4 资料提取情况

所有数据通过双人双录入数据库,提取信息包括以下 3 个方面:①作者信息:所在地区,发表年代;②患者信息:诊断、纳入、排除的标准,样本数分布情况,男女例数,年龄分布;③辨证分型:具体分型,相应样本数。

1.5 证候要素的提取及归类合并原则(自拟)

着重于病机,以八纲辨证为基础,结合气血津液辨证与病毒性心肌炎的病理特点,提取证候要素。其归类合并原则为:阴虚包括脾肾亏虚、心阴虚、心肾阴虚;阳虚包括心阳虚、胸阳痹阻;气虚包括脾肾亏虚、心肺两虚、心气虚;血虚包括心脾两虚、心肺两虚;热(火)毒邪包括风热犯肺、热毒侵心、邪毒侵心、风热扰心、肝火痰热扰心、外感风热、热毒炽盛、湿热中阻、湿热阻滞、外邪侵袭、邪毒内蕴、邪毒侵犯卫表、邪热犯心、阴虚火旺、余热不尽;痰(湿)浊包括痰浊内阻、痰湿内阻、气滞血瘀、肝火痰热扰心、痰火扰心、心脉阻滞、痰热内扰、痰瘀内阻、胸阳痹阻;瘀血包括心脉阻滞、胸阳痹阻、心血内阻、心血瘀阻;气滞包括气滞血瘀;风邪主要为外风,包括风热犯肺、外感风热、风热扰心。

2 结果

2.1 病例资料

入选文献 30 篇^[1-30],总计病例数 1439 例,年龄 1 个月~74 岁;其中男 657 例,女 694 例,2 篇文献^[4,9]未详细报道男女比例;主要基础疾病为上呼吸道感染、胃肠道疾病。

2.2 证候类型分布情况

表 1 示,1439 例病毒性心肌炎患者共有证候类型 28 种,其中最常见的是气阴两虚 453 例(31.48%)和邪毒侵心 195 例(13.55%)。

表 1 1439 例病毒性心肌炎患者证候类型分布情况

证候类型	病例数	百分比(%)
风热侵心袭肺	69	4.79
气虚	53	3.68
气血亏虚	79	5.49
气血两虚兼阳虚	14	0.97
气虚血瘀	4	0.28
气阴两虚	15	1.04
气阴两虚	453	31.48
气阴两虚兼血虚	23	1.60
气阴两虚兼血瘀	18	1.25
气滞血瘀	74	5.14
邪毒侵心	195	13.55
邪毒侵心,心脉失养	68	4.73
表郁湿困	2	0.14
湿热阻滞	13	0.90
湿热中阻,内伤心阴	10	0.70
痰湿内阻	33	2.29
痰湿内阻,气滞血瘀	21	1.46
痰火扰心	48	3.34
痰火扰心,心脉阻滞	14	0.97
痰瘀内阻	2	0.14
血虚	15	1.04
阳虚	23	1.60
阳虚血瘀,兼痰浊	21	1.46
阳虚血瘀	30	2.08
阴虚	78	5.42
阴阳俱虚	21	1.46
阴虚血瘀	19	1.32
瘀血	24	1.67
合计	1439	100

2.3 证候要素分布情况

1439 例病毒性心肌炎患者共有 9 个证候要素,分布情况为:气虚 659 例(45.80%),阴虚 652 例(45.31%),热(火)毒邪 403 例(28.01%),瘀血 227 例(15.77%),痰(湿)浊 164 例(11.40%),血虚 199 例(13.83%),阳虚 94 例(6.53%),风邪 69 例(4.80%),气滞 95 例(6.60%)。

2.4 证候要素组合规律

2.4.1 虚证、虚实夹杂、实证证候类型中证候要素的分布规律 1439 例病毒性心肌炎患者虚证 774

例(53.79%),虚实夹杂证 170 例(11.81%),实证 495 例(34.40%)。①虚证证候类型及其要素分布规律:虚证包含 10 个证候类型,其证候要素包括气虚 637 例(44.27%),阴虚 575 例(39.96%),血虚 131 例(9.10%),阳虚 73 例(5.07%);②虚实夹杂证候类型及其要素分布规律:虚实夹杂证候类型 7 种,其证候要素包括热(火)毒邪 78 例(5.42%),阴虚 59 例(4.10%),瘀血 92 例(6.39%),气虚 22 例(1.53%),阳虚 39 例(2.71%);③实证证候类型及其要素分布规律:实证证候类型 11 种,其证候要素包括热(火)毒邪 325 例(22.59%),痰(湿)浊 133 例(9.24%),瘀血 135 例(9.38%),风邪 69 例(4.79%),气滞 21 例(1.46%)。以上结果提示,气虚、阴虚、热(火)毒邪、瘀血、痰(湿)浊是病毒性心肌炎证候要素中较为重要的证候要素,此外每个证候要素都包括其中若干要素。

2.4.2 各证候类型中证候要素的组合规律 1439 例病毒性心肌炎患者涉及证候类型 28 种,其中单证素证型 492 例(34.19%),两证素证型 840 例(58.37%),三证素证型 107 例(7.44%)。在各种证型中,气虚、阴虚、热(火)毒邪、瘀血、痰(湿)浊是病毒性心肌炎中较为重要的证候要素,其中气虚、阴虚是主要的虚性证候要素;热(火)毒邪、瘀血、痰(湿)浊是主要的实性证候要素。两个证候要素可单独或同时存在于虚实夹杂证候中,故可将病毒性心肌炎的中医临床证候简化归纳为两型:邪(风、热)毒侵心、挟瘀挟痰伴气阴亏虚;气阴两虚、挟瘀挟痰伴阳亏血虚。其中邪(风、热)毒侵心、挟瘀挟痰伴气阴亏虚涵盖 6 个证候类型(风热侵心袭肺,邪毒侵心,邪毒侵心、心脉失养,湿热中阻、内伤心阴,痰火扰心,痰火扰心、心脉阻滞),包含病例 404 例(28.08%);气阴两虚、挟瘀挟痰伴阳亏血虚涵盖 15 个证候类型(气虚,气血亏虚,气血亏虚兼阳虚,气虚血瘀,气阳两虚,气阴两虚,气阴两虚兼血虚,气阴两虚兼血瘀,血虚,阳虚,阳虚血瘀兼痰浊,阳虚瘀血,阴虚,阴阳俱虚,阴虚血瘀),包含病例 866 例(60.18%);其他 7 个证候类型(气滞血瘀,表郁湿困,湿热阻滞,痰湿内阻,痰湿内阻、气滞血瘀,痰瘀内阻,瘀血)包含病例 169 例(11.74%)。

3 讨论

本研究通过检索 30 余年关于病毒性心肌炎的文献,对符合标准的文献通过八纲、气血津液等中医辨证方法结合病毒性心肌炎的病理特征进行证候类

型的归纳,再对证候类型进行拆分提取证候要素,相同证候要素进行合并,最后分析病毒性心肌炎的证候分布规律。结果显示,病毒性心肌炎多为本虚标实、虚实夹杂,其证候要素及其证候类型分布规律为:①以本虚为主,多为虚实夹杂;②气虚、阴虚是病毒性心肌炎的主要本虚性证候要素,热(火)毒邪、瘀血、痰(湿)浊是其主要标实性证候要素;③气滞、风邪是较少见的标实证候要素,血虚、阳虚是较少见本虚证候要素。

病毒性心肌炎中医虽无明确记载,但与“心悸”、“怔忡”、“虚劳”、“温病”等疾病密切相关。历代有颇多论述与发展,《素问·痹论》云:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘。噎干,善噦,厥气上则恐。”《诸病源候论》:“心藏于神而主血脉,致乏心气不足,因为邪之所乘,则使惊而悸动不安”。《伤寒论》:“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”《证治准绳》:“有汗吐下后正气内虚而悸者,有邪气交击而悸者。”《外感温热篇》:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。”病因为风热或湿热等邪毒,内损于心所致。病机为风热或湿热等邪毒由表入里,内舍于心,导致心脉痹阻,化瘀成痰或久之郁而化火,耗伤气阴,最终气、血、阴、阳俱损。热毒、正虚为病机关键,瘀阻心脉贯穿整个病机过程。

本研究中从文献检出的证候类型数量较多,多为两个证候要素组合,多个证素及证型在临床中较为少见,病例数较少。根据文献及中医理论,在结合临床实际情况下,依据病毒性心肌炎证候类型本虚标实之特点,本虚为心之气阴两虚,标实为热毒兼挟痰瘀。早期多为风热或湿热等邪毒侵心,心脉痹阻,化痰成瘀,耗伤气阴;中晚期多为余邪不尽,痰瘀互结,心脉失养,气阴双虚,日久气血阴阳俱亏。因此将其证候类型概括为邪毒侵心型与气阴两虚型,便于临床操作,便于基层推广,使中医药在治疗病毒性心肌炎过程中发挥更大的作用。

参考文献

- [1]李宗梅,梁惠,郭占忠. 24 例老年人病毒性心肌炎辨治讨论[J]. 中医药学报, 1992, 20(5): 30.
- [2]李小红. 34 例病毒性心肌炎的辨证分型与疗效观察[J]. 新中医, 1996, 8(3): 32-33.
- [3]陶继红. 50 例病毒性心肌炎中医辨证施治疗效分析[J]. 中医药学报, 1988, 16(1): 36.
- [4]王维新. 60 例病毒性心肌炎的辨证论治[J]. 浙江中医学院学报, 1991, 15(1): 19-20.
- [5]陶霞. 126 例病毒性心肌炎的中药治疗体会[J]. 甘肃中

- 医, 2007, 20(9): 26-27.
- [6] 冯振兴. 辨证分型治疗病毒性心肌炎 98 例[J]. 安徽中医临床杂志, 1996, 8(1): 9-10.
- [7] 杨继红. 辨证复合方丹参注射液为主治疗急性病毒性心肌炎 32 例[J]. 广西中医药, 2001, 24(3): 31-32.
- [8] 李传慧, 王树凤. 辨证施护病毒性心肌炎 68 例报告[J]. 安徽中医临床杂志, 2001, 13(3): 223-224.
- [9] 席保忠. 辨证治疗 23 例病毒性心肌炎[J]. 甘肃中医学院学报, 1996, 13(2): 9-10.
- [10] 刘先进, 张凤玲, 刘建平. 辨证治疗病毒性心肌炎 24 例[J]. 中医研究, 1994, 7(3): 29-30.
- [11] 皱大同. 辨证治疗病毒性心肌炎 32 例[J]. 南京中医学院学报, 1988, 28(4): 20-21.
- [12] 巩辉, 贺娅. 辨证治疗病毒性心肌炎 38 例临床观察[J]. 安徽中医学院学报, 1994, 13(2): 23-24.
- [13] 田种升, 常丽学, 阴建军. 辨证治疗病毒性心肌炎 49 例[J]. 辽宁中医杂志, 1991, 18(12): 20-21.
- [14] 韩青春. 辨证治疗病毒性心肌炎 52 例[J]. 实用中西医结合临床, 2003, 3(6): 36.
- [15] 王世英, 吕凤莲, 黄继红. 辨证治疗老年病毒性心肌炎 30 例[J]. 中医药信息, 1999, 6(2): 24.
- [16] 柳月霞, 王亚文. 辨证治疗小儿病毒性心肌炎 63 例[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(3): 231.
- [17] 唐仲伟. 病毒性心肌炎 40 例的辨证论治[J]. 中医杂志, 1985, 26(7): 41-43.
- [18] 孙宝库. 病毒性心肌炎 45 例辨证治疗体会[J]. 内蒙古中医药, 2000, 19(增刊): 2-3.
- [19] 彭慕斌. 病毒性心肌炎 48 例的辨证治疗[J]. 职业与健康, 2004, 20(12): 156-157.
- [20] 冯振兴. 病毒性心肌炎辨证施治[J]. 中医临床与保健, 1989, 1(3): 21-22.
- [21] 张淑慧, 刘亚东. 病毒性心肌炎中医药综合治疗 27 例[J]. 内蒙古中医药, 2000, 19(增刊): 1.
- [22] 白雪, 杨思进. 成人病毒性心肌炎病人心率变异性与中医辨证分型关系的研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(4): 362-363.
- [23] 王萍萍, 马红彪. 中西药结合治疗小儿病毒性心肌炎 30 例临床观察[J]. 长治医学院学报, 2008, 22(6): 464-465.
- [24] 肖晓琳. 中西医结合治疗病毒性心肌炎 32 例疗效观察[J]. 甘肃中医, 2000, 13(2): 26.
- [25] 于月明, 李彤, 林晓生. 中西医结合治疗病毒性心肌炎 40 例临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(7): 442-443.
- [26] 陈建强, 廉波. 中西医结合治疗病毒性心肌炎 57 例[J]. 山西中医, 2000, 16(1): 28.
- [27] 陈荣庆, 陈怡凯, 陈俊贤. 中西医结合治疗急性病毒性心肌炎 43 例临床分析[J]. 华夏医学, 2004, 18(2): 183-184.
- [28] 成淑凤, 高雅. 中西医结合治疗小儿病毒性心肌炎 41 例[J]. 中医研究, 2008, 21(10): 19-20.
- [29] 吕荣亚, 吕志和. 中医辨证配合西药治疗急性病毒性心肌炎 30 例[J]. 中国社区医师, 2003, 19(14): 33-34.
- [30] 秦燕. 中医辨证治疗病毒性心肌炎 68 例[J]. 中医研究, 2007, 20(2): 46-47.

(收稿日期: 2010-10-09; 修回日期: 2011-04-04)

[编辑: 崔京艳]

《中国中医临证创新研究》征稿通知

中医药在长期的临证实践中, 积累了丰富的防病治病的经验, 为研究我国中医临证的新观点、新突破、新进展, 拟编纂《中国中医临证创新研究》。征稿内容: 运用中医各种特色诊疗技术(包含中药内服、外用、膏、丹、散、丸、针灸、推拿、理疗、足疗、刮痧、挂线等)治疗常见病、多发病、疑难病的新经验、新技术、新思路、新成果。截稿日期至: 2011 年 8 月 28 日。注: 请在来稿上注明“临证创新”字样。

我院将新设立科研扶持资金, 以资助具有基础性、前瞻性以及具有重大应用前景的医学技术课题、项目。资助对象: 本院分支机构、科研基地、本院专家委员、研究员, 及具有特色疗法或一技之长、享誉一方的医药科研工作者。申请的科研项目包含: 1. 民间单、验、秘方的开发与推广。2. 中医药(含针灸)器械、仪器、设备的研制。3. 治疗临床各科多发病、疑难病的研究项目。注: 申请科研扶持资金的单位和个人, 请于 2011 年 10 月 28 日前报送申请文件。

来稿、申请科研扶持资金文件(包含所需资金及首批启动资金, 代表该项目(课题)的学术论文、现状分析、发展前景分析, 并附详细的联系方式)请挂号寄至: 北京市丰台区丰管路 48 号, 北京展旭医学研究院丁德洋收, 邮编: 100071。电子文件: xsb@acsyx.com。电话: (010)52204958, 18611263638。相关细则见网站 www.acsyx.com。

石家庄炎黄针灸推拿专修学校招生

石家庄炎黄针灸推拿专修学校教学独具特色, 招生如下。

1. 中医针灸师培训班: 学期四个月全日制, 每年 3 月 1 日、7 月 1 日、11 月 1 日开学。课本用大专统一教材的针灸学、推拿学、中医基础、中医诊断、解剖学。针法有腹针、眼针、火针、舌三针、锋针、梅花针、头皮针, 学会为止。
2. 高级针灸师进修班: 学期 15 天, 每月 10 日开学。讲授腹针、火针、舌三针、锋针、头皮针重点讲授治疗高血压、半身不遂、针灸减肥、肠炎、胃炎、结肠炎、头痛、妇科病、皮肤病、手足病、更年期综合征。
3. 按摩师资格等级培训班: 学期 1~2 个月全日制, 每月 1 日开学。学校设有中级按摩师班、高级按摩师班, 考试合格颁发国家等级资格证书及河北省卫生厅中医按摩师上岗证书。
4. 反射疗法师培训班: 讲授腹部诊断, 治疗肠炎、胃炎、更年期综合征、半身不遂、高血压、妇科病; 背部、眼部、手部、耳部、足部反射区的诊断和治疗, 考试合格颁发国家职业资格证书, 全国通用。
5. 手诊手疗班、小儿推拿班。在本校毕业学生优先协助在河北省内开诊、推荐工作。

地址: 石家庄市桥西区广平街 69 号, 电话: 15631134533, 88872897, 83819019, www.yhzhenniu.com。