

从络学说论治病毒性心肌炎

孙永辉¹ 李彦霞^{1,2,3} 常丽萍^{1,4,5}

(1 河北以岭医院,国家中医药管理局中医络病学重点学科,石家庄,050091; 2 国家中医药管理局重点研究室(心脑血管络病),石家庄,050035; 3 络病研究与创新中药国家重点实验室,石家庄,050035; 4 河北省络病重点实验室,石家庄,050035; 5 河北医科大学,石家庄,050017)

摘要 病毒性心肌炎是病毒感染引起的局限性或弥漫性心肌炎性病变。目前西医主要以营养心肌细胞,减轻心脏负荷为主,效果不佳。中医药在该病诊治上取得了一定疗效。络学说是中医学重要组成部分,是以“络脉—血管系统病”为主要研究领域,主要研究血管性疾病的发生发展规律、基本病理变化、临床证候特征及辨证用药的系统理论。从中医络学说探讨病毒性心肌炎的病理机制对提高临床疗效具有重大意义。依据病毒性心肌炎的发病因素及病理变化,提出“气阴两虚,络脉瘀阻”是该病的基本病机,依据中医学“虚则补之、实则泻之”的理论,提出“益气养阴,化瘀通络”为该病治疗原则,阐述病毒性心肌炎的辨证分型与用药,为该病的诊治提供新的思路与方法。

关键词 络学说;病毒性心肌炎;辨证分型

Treatment of Viral Myocarditis Based on Collateral Theory

Sun Yonghui¹, Li Yanxia^{1,2,3}, Chang Liping^{1,4,5}

(1 Hebei Yiling Hospital, Shijiazhuang 050091, China; 2 Key Discipline of Collateral Disease by State Administration of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050035, China; 3 National Key Laboratory of State Administration of traditional Chinese medicine (cardio cerebral vascular collateral disease), Shijiazhuang 050035, China; 4 Key Laboratory on Collateral Diseases of Hebei Province; 5 Hebei Medical University, Shijiazhuang 050017, China)

Abstract Viral myocarditis refers to localized or diffusive myocardial inflammation induced by virus infection. In western medicine, treatment is based on nurturing cardiac muscle cells and relieving cardiac burden, but the effects are not satisfying. Traditional Chinese medicine has achieved remarkable effects in treating this disease. Collateral Theory, an important constituent of TCM, takes collateral-vascular diseases as major research field and mainly focuses on regularity of outbreak and development, basic pathologic changes, clinical manifestations and drug implementation of vascular diseases. Discussions on pathological mechanisms of viral myocarditis based on collateral theory have shown great significance in improving clinical effects. According to pathogenic factors and pathologic changes of viral myocarditis, collateral obstruction due to qi and yin deficiency was regarded as basic pathogenesis, thus the method, supplementing qi and nourishing yin to resolve stasis and dredge collaterals, should be viewed as the major principle, put forward based on the theory of “vacuity being treated by supplementing and repletion being treated by draining”. Collateral theory clarifies syndrome differentiation and essential commonly-used traditional Chinese medicinal, providing effective thoughts and methods for the treatment of viral myocarditis.

Key Words Collateral theory; Viral myocarditis; Syndrome differentiation

中图分类号:R241.7;R242;R256.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.10.064

病毒性心肌炎指病毒感染引起的局限性或弥漫性心肌炎性病变。病情轻重不一,轻者可以自愈,重者可发生严重的心律失常、心力衰竭、扩张型心肌病、心源性休克、甚至猝死等多种严重并发症^[1]。近年来其发病率明显升高^[2],尤其在儿童和青少年中呈逐年上升趋势^[3]。病毒性心肌炎已成为临床上常见的心血管疾病之一。通过心内膜穿刺的病理检查

结果表明:60%心肌炎患者心肌细胞病毒检测为阳性^[4]。而其发病机制一直未明。一般认为,病毒性心肌炎的发病主要与病毒直接损伤心肌细胞、免疫损伤、细胞凋亡及细胞因子有关^[5]。西医对该病治疗大多以对症治疗为主,疗效不佳^[6]。而中医药在该病治疗上具有一定优势并显现出良好疗效^[7]。近年来引起了广泛关注。中医学虽无“病毒性心肌

炎”这一病名,但根据临床表现特点可归属于不同疾病。以心悸为主要表现者,属“心动悸”“心悸”“怔忡”范畴;以胸闷、胸痛、气短为主症者,属“胸痹”“心痛”范畴。以急性感染起病者,则可从“温病”论治。

脉络学说以胸痹心痛、中风、心悸、心积、心水、心痹、脱疽等“脉络—血管系统病”为主要研究领域,研究其发生发展规律、基本病理变化、临床证候特征及辨证用药^[8]。络气郁滞(或虚滞)、脉络瘀阻、脉络绌急、脉络瘀塞、络息成积、热毒滞络、脉络损伤、络虚不荣”为“脉络-血管系统病”基本病理变化和证候类型,“络以通为用”为“脉络-血管系统病”的治疗总则^[9-10]。本文以脉络学说为指导,探讨病毒性心肌炎的病机特点,治疗原则,辨证分型与用药。

1 历代医家对病毒性心肌炎相关病症的认识

病毒性心肌炎患者中 90% 以心悸、心慌为主要症候^[11],因此,大多数医家把该病归属于“心动悸”“心悸”“怔忡”范畴。中医学虽未提出病毒性心肌炎的病名,但早在《黄帝内经》时代就有关于病毒性心肌炎临床症状和脉象的一些描述^[12]。如《灵枢·经脉》曰:“心如悬病饥状”“心惕惕如人将捕之”,这些描述都与病毒性心肌炎心慌症状相似。《灵枢·根结》曰:“持其脉口,数其至也,五十动而不一代者,五脏皆受气;四十动一代者,一脏无气…不满十动一代者,五脏无气矣,…予知短期者,乍数乍疏也。”这些关于脉律的过快、过慢、结代等记载,与病毒性心肌炎的脉象变化是颇为一致的^[12]。《难经·十四难》提出了心病的治疗原则:“损其心者,调其营卫”。可见《黄帝内经》时代对病毒性心肌炎的症候表现、治疗原则都有了一定的认识。

到了汉代,张仲景在《伤寒论》中首次提出“心动悸”“心下悸”的病名。认为该病是外感热性病后,误用汗法、吐法、下法或出现皮肤脏器的失血,造成人体阴阳两虚所致,其主要临床表现是心动悸、脉结代。这与病毒性心肌炎患者系病毒感染后心肌受损出现心慌气短等症状一致,正如《伤寒论》云“伤寒心动悸,脉结代者,炙甘草汤主之”。炙甘草汤成为后世治疗病毒性心肌炎的一首有效方剂。该方为本病的药物治疗开创了先河。同时《伤寒论》还记载了伤寒发汗后心阳虚的“心下悸”,《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之”。由此可见,在东汉时代,对于病毒性心肌炎的病因病机、临床表

现、脉象特点、治疗用药已经有了完整的认识与论述。

汉代以后,对于心悸、怔忡病因,多数医家认为与惊扰、水饮、虚劳、汗后受邪有关,宋代严用和认为与胆腑密切相关,认为惊悸因惊而得,是心虚胆怯所致;怔忡多因心血不足所致。刘完素认为阴虚火旺,肾阴不足,心火亢盛亦是心悸的病机。朱丹溪认为心悸是虚与痰为患。张景岳提出了肾虚引起心悸的治疗。王清任则从瘀血论治。这些都是内伤引起的心悸的辨证与治疗,而对于伤寒后引起的心动悸的论述却不多。

宋代《圣济总录》云“伤寒病后,心气不足,风邪乘之,则令精神不宁,恍惚惊悸,此由忧愁思虑。致心气虚,邪气内乘,故神气不得泰定而生惊悸也。”提出了伤寒病后,心气不足,风邪乘心而致该病的理论。

清代叶天士对该病的治疗提出了新的认识,认为温病后期阴液耗伤,心失所养,惊悸不安,须甘柔以养心阴,切勿辛散走泄。吕震名《伤寒寻源》则进一步强调了炙甘草汤所治心悸是由于中气不足、津液亏损,阴阳两虚引起的病变,而非水饮之邪引起的心悸。可见中医学对于该病认识与探索由来已久,并积累了丰富的经验,为后世医家诊治病毒性心肌炎提供了依据。

2 气阴两虚、脉络瘀阻是本病的基本病机

外感六淫之邪是本病的主要致病因素。其中以风热、风温之邪最为常见。外邪侵袭,首先犯肺,卫表不和,出现发热、头痛、咽痛等症。风热、风温皆为阳邪,耗气伤阴,出现乏力、口干、口渴、小便短赤,大便秘结等气阴不足症候。可见,在疾病初期,气阴两虚的病理改变已经存在。

心肺同居上焦,肺朝百脉,与心脉相通,故温热之邪极易影响于心,同时,也可逆传于心包络。正如《临证指南医案·温热》云:“吸入温邪,鼻通肺络,逆传心包络中”。风热、风温之邪入里,或风寒之邪入里化热,灼烁阴津,耗气伤阴,至气阴两虚,络脉失养,络虚不荣;同时,气虚运血无力,阴虚血行涩滞,脉络瘀阻而致气络失养,心络失荣,心神失养,出现心悸,乏力,气短,自汗盗汗,失眠多梦等表现。

素体虚弱,或劳倦伤气,正气无力抗邪,温热邪毒留而不去,耗气伤阴日渐加重,出现阴阳两虚,营卫气血阴阳俱不足,营血不足,血脉无以充盈,加之阳气不振,无力鼓动血脉,脉气不相接续,故脉结代。阴血不足,心体失养,或心阳虚弱,不能温养心脉,故

心动悸。

久病不愈,营卫气血亏虚,营卫不通,血凝不流,络脉瘀阻。正如《医林改错》所云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气必停留而为瘀”;同时,阳虚则寒,阴寒内生,血行迟滞,留而为瘀,瘀阻络脉。心之络脉瘀阻,出现胸闷、心痛,唇甲发绀,舌暗淡或瘀斑。气阳虚乏,阳气衰微,阳虚则寒,络脉失温,心络失养,心阳不振,无力鼓动心脉,出现脉来迟缓或结代、心悸怔忡。阳虚清阳不升,清窍失养,眩晕频发。阳虚不能温煦肌肤,则畏寒肢冷。阳虚膀胱气化失司,水液停聚,泛溢肌肤,则面浮肢肿。

综上所述,本病病位主要在心,六淫邪气外侵是发病的病因,气阴两虚、络脉瘀阻是本病的基本病机。

3 益气养阴、化瘀通络为本病的治疗原则

从以上论述可见,气阴两虚、络脉瘀阻是病毒性心肌炎的基本病机。依据中医学虚则补之、实则泻之的诊疗原则。益气养阴,化瘀通络就成为病毒性心肌炎的基本治则。在临证时,尚要依据疾病不同阶段,不同病理变化,辨证施治。病毒性心肌炎初期,风热之邪外袭,耗伤气阴,当以清热解毒为主,同时注意顾护气阴,一者截断病势,防止病情进展;二者正气充足,卫外有力,防止病情反复。随着病情发展,气阴两虚、络虚不荣成为病毒性心肌炎主要病机,此时当益气养阴,养心安神,荣养心络。若出现阴阳两虚,心脉失充,心神失养,则当阴阳双补,益气复脉。病久不愈,损伤心阳,阳虚络瘀,治当益气温阳,化瘀通络。

4 病毒性心肌炎的辨证分型与用药

4.1 风热外袭,耗伤气阴 发热,微恶风寒,头身疼痛,咽痛口渴,口干口苦,小便黄赤,舌红,苔薄黄,脉浮数。

外感六淫之邪,侵袭人体,首犯肺卫,卫气被郁,开阖失司,故见发热。卫气郁阻,经脉不利,则头身疼痛。风热、温热之邪,上熏口咽,故口渴、咽痛。热邪伤阴,口干口苦,小便黄赤。舌红,苔薄黄,脉浮数均为外感风热、温热邪毒之证。治以清热解毒,益气养阴。方用银翘散加减(金银花,连翘,荆芥,桔梗,竹叶,芦根,牛蒡子,西洋参,麦冬)。方中金银花、连翘为君辛凉透邪、清热解毒,二者对病毒性心肌炎有很好的疗效^[13]。荆芥为臣,开皮毛而逐邪,桔梗宣肺利咽,竹叶清上焦热邪,牛蒡子解毒利咽,芦根、麦冬清热养阴生津,西洋参益气养阴。研究显示:银翘散具有抗病毒和抗菌作用^[14]。若高热者加石膏。

若咳嗽,咳痰黏稠者加天竺黄以清热祛痰通络。口干明显,口渴引饮者,加知母、花粉养阴生津。

4.2 气阴两虚型 心悸气短,体倦乏力,口干欲饮,自汗盗汗,舌淡或偏红,苔薄或少苔,脉细数或结代。

心之气阴两虚,心络失养,神不潜藏,心神不安,故见心悸。气虚则气短乏力。阴虚则阴津匮乏,不能上承,口干欲饮。舌脉俱为气阴两虚,心神失养的表现。治以益气养阴,养心安神。方用参芪生脉饮加减。(西洋参,黄芪,麦冬,五味子,山茱萸,炒枣仁,桑寄生,黄连)。西洋参、黄芪、麦冬、五味子益气养阴,桑寄生补宗气助络气,“补胸中大气”(《医学衷中参西录》),与山茱萸、酸枣仁一起,养心阴、益肝血。黄连清心热。研究显示:黄芪主要成分黄芪甲苷对病毒性心肌炎有明显的抑制作用^[15]。黄芪生脉饮具有保护心肌细胞的作用^[16]。若阴虚火旺征象明显,见头晕目眩,失眠盗汗,五心烦热,耳鸣腰酸,口干咽燥,舌红少津者,上方合以黄连阿胶汤,以滋阴清热,养心安神;若心络瘀阻明显,证见胸闷不舒,心痛时作,舌紫暗或有瘀斑,脉涩或结代等,合用水蛭、全蝎、丹参、降香等以化瘀通络。

4.3 阴阳两虚型 心动悸,虚羸少气,虚烦不眠,自汗盗汗,舌淡红,少苔,或质干而瘦小,脉结代。

心之气阴两虚日久,阴阳两虚,阴血不足,血脉无以充盈,阳气不振,无力鼓动血脉,脉气不相接续,故脉结代;阴血不足,心体失养,或心阳虚弱,不能温养心脉,故心悸怔忡。治以益气滋阴,通阳复脉。方用炙甘草汤加减(炙甘草,桂枝,人参,生地黄,阿胶,麦门冬,麻仁,大枣,生姜,丹参)。炙甘草甘温复脉,以利心气,人参、大枣补气益脾,以资气血生化之源;生地黄、熟地黄滋阴养血,濡养脉络,阿胶、麦门冬、麻仁滋心阴,养心血,充血脉;生姜、桂枝辛行温通,温心阳,通血脉。动物实验显示:炙甘草汤可有效抑制快速心房起搏所致兔心房肌电重构而阻止房颤形成和维持^[17]。减轻病毒性心肌炎小鼠发生病理性损伤,防治慢性病毒性心肌炎^[18]。阴虚明显者,人参改为西洋参以益气养阴。阳虚较甚,手足不温者,加仙茅以温阳通脉;心悸甚,少寐多梦者,加炒枣仁、夜交藤、柏子仁等养心安神。胸闷不舒者,加丹参、降香以活血通络。

4.4 阳虚络瘀型 心悸怔忡,胸闷心痛,眩晕时作,或猝然昏仆不省人事,四肢抽搐,畏寒肢冷,面浮肢肿,或唇甲发绀,舌紫黯或瘀斑,脉沉迟或结代。

气阳虚乏,阳气衰微,心络失养,心阳不振,无力鼓动心脉,故见心悸怔忡,脉来迟缓或结代;气阳虚

乏,清阳不升,清窍失养,而发眩晕,甚至晕厥;阳虚则寒,寒性凝滞,血行瘀滞,心之络脉瘀阻,出现胸闷不舒,心痛时做,唇甲发绀,舌暗淡或瘀斑;阳虚不能温煦肌肤,则畏寒肢冷;阳虚膀胱气化失司,水液停聚,泛滥肌肤,则面浮肢肿。治以益气温阳,化瘀通络。予保元汤合麻黄附子细辛汤加减(人参,黄芪,桂枝,甘草,炙麻黄,细辛,炮附子,鸡血藤,水蛭,川芎)。人参、黄芪、桂枝、甘草益气温阳,附子温阳散寒,麻黄、细辛辛温通络,祛风散寒,3药合用,寒祛络通。桂枝尚可温通胸阳,畅通络气。水蛭化瘀通络,鸡血藤、川芎活血通络。研究显示:保元汤有抗心肌缺血的作用,显著抑制心肌细胞凋亡,减轻心肌损伤的程度^[19]。保元汤与麻黄附子细辛汤治疗缓慢性心律失常均疗效确切^[20-21]。若阳损及阴,阴阳两虚者,加黄精、玉竹、麦冬、五味子;若瘀血明显者,加三七。若肾阳虚衰不能制水,水气凌心,症见心悸、喘促、不能平卧、小便短少、肢体水肿者,可用真武汤加葶苈子、五加皮、汉防己、猪苓、车前子,以温阳利水。

综上所述,病毒性心肌炎是由于人体感染嗜心肌性病毒,继而引起的心肌间质性炎性反应。临床主要以心悸、乏力、胸闷为主要症候,西医以对症治疗为主。中医则采取辨证论治方法。中医络病学说认为“气阴两虚,络脉瘀阻”是该病的基本病机,“益气养阴,化瘀通络”为该病治疗原则。同时强调,在诊治过程中,要根据疾病不同发病阶段,各阶段不同的病理变化,采取清热解毒、益气养阴;益气养阴、养心安神;益气滋阴、通阳复脉;益气温阳、化瘀通络等治疗方法,才能取得满意疗效。

参考文献

- [1] 全国心肌炎心肌病专题研讨会组委会. 全国心肌炎心肌病学术研讨会纪要[J]. 中华心血管病杂志, 1999, 27(6): 408-412.
- [2] Reddy J, Massilamany C, Buskiewicz I, et al. Autoimmunity in viral myocarditis[J]. Curr Opin Rheumatol 2013, 25(4): 502-508.
- [3] 林清, 马会霞, 江春花, 等. 病毒性心肌炎中西医认识及治疗述评

[J]. 新中医, 2013, 45(6): 140-142.

- [4] Luo H, Wong J, Wong B. Protein degradation systems in viral myocarditis leading to dilated cardiomyopathy[J]. Cardiovasc Res, 2010, 85(2): 347-356.
- [5] 白景玉, 张烁, 卢少玲. 病毒性心肌炎的发病机制[J]. 心血管康复医学杂志, 2015, 24(5): 585-587.
- [6] 杨颖, 姚凤祯, 于亚娟, 等. 病毒性心肌炎的中医药治疗研究进展[J]. 中医药学报, 2014, 42(4): 126-127.
- [7] 郭春风, 周亚滨, 陈会君. 病毒性心肌炎的中医辨证施治[J]. 中医药信息, 2014, 31(6): 109-111.
- [8] 吴以岭, 袁国强, 贾振华, 等. 络病学说的学术地位及其应用价值[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 3-7.
- [9] 袁国强, 吴以岭, 魏聪, 等. 络络病变基本病机探析[J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1088-1091.
- [10] 袁国强, 魏聪, 吴以岭. 络络学说历史发展轨迹探析[J]. 疑难病杂志, 2011, 10(12): 922-926.
- [11] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.
- [12] 刘寒华, 基于临床数据分析的病毒性心肌炎证候演变规律研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2006.
- [13] 杨颖, 姚凤祯, 于亚娟, 等. 病毒性心肌炎的中医药治疗研究进展[J]. 中医药学报, 2014, 42(4): 126-127.
- [14] 于永庆, 吴洪革. 干扰素联合黄芪注射液治疗病毒性心肌炎临床观察[J]. 中国医药, 2013, 8(6): 770-771.
- [15] 陈文娟, 胡道德, 刘亮. 中药治疗病毒性心肌炎的实验研究进展[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(10): 1438-1440.
- [16] 夏进, 徐臻. 黄芪生脉饮佐治病毒性心肌炎的临床效果观察[J]. 中医临床研究, 2015, 27(7): 79-80.
- [17] 周承志, 吴成云, 杨波, 等. 炙甘草汤对快速起搏心房电重构的影响[J]. 中国中医急症, 2014, 23(9): 1607-1609.
- [18] 邝志斌. 炙甘草汤对慢性病毒性心肌炎小鼠病理损伤的影响[J]. 中国现代药物应用, 2015, 11(6): 268-269.
- [19] 王俊林. 保元汤加减方治疗冠心病心绞痛实验研究的实验研究[J]. 牡丹江学院学报, 2005, 26(1): 8.
- [20] 张定宝, 张蕴慧, 张进进. 保元汤治疗心血管疾病研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(13): 158-159.
- [21] 邓永启, 张金山, 刘光锋, 等. 麻黄附子细辛汤加味治疗缓慢性心律失常疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(3): 40-41.

(2015-11-23 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 2175 页)

- [10] 孙继佳, 蒋健, 严广乐, 等. 多属性决策方法在中医学研究中的应用[J]. 数理医药学杂志, 2009, 22(1): 9-12.
- [11] 贾振华, 吴以岭, 高怀林, 等. 基于熵的复杂系统分划方法与冠心病心绞痛证候量化诊断标准研究[J]. 中医杂志, 2008, 49(5): 459-461.

- [12] 王天芳, 吴秀艳, 陈建新, 等. 基于信息熵关联度系数法的证候/证候要素提取研究[J]. 天津中医药, 2009, 26(4): 274-276.
- [13] 余学杰, 李书珍, 李晓燕, 等. 基于决策树技术分析证候与四诊信息关联的初步研究[J]. 中医学报, 2014, 29(B07): 60-61.

(2015-12-22 收稿 责任编辑: 徐颖)