

·国医大师·

本文引用:杨维华,刘祖贻.国医大师刘祖贻辨治小儿病毒性心肌炎[J].湖南中医药大学学报,2017,37(3):233-235.

国医大师刘祖贻辨治小儿病毒性心肌炎

杨维华,刘祖贻*

(湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙 410006)

[摘要] 国医大师刘祖贻认为小儿病毒性心肌炎的病机为邪毒伤正,由实渐虚。气阴两虚是病理基础,发病的动态过程为正邪交争,迁延难愈的根本原因是正损难复。论治重在虚实兼顾,以平为期;热毒淫心证,治以清热透表、益心安神,方用银翘散合丹参饮;湿热侵心证,治以清热化湿,解毒透表,方用葛根黄芩黄连汤合丹参饮;邪伤气阴证,治以益气养阴,清热解毒,方用生脉散合五味消毒饮;气阴两虚证,治以益气养阴,活血通络,方用生脉散合芪丹护心饮;心阳亏虚证,治以温补心阳,方用桂枝甘草汤合芪丹护心饮。

[关键词] 小儿病毒性心肌炎;气阴两虚;心痹;热毒淫心;湿热侵心;邪伤气阴;气阴两虚;心阳亏虚;刘祖贻

[中图分类号] R256.21;R542.2¹

[文献标识码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.03.001

Experience from National Chinese Medicine Master Liu Zuyi in Diagnosis and Treatment of Pediatric Viral Myocarditis

YANG Weihua, LIU Zuyi*

(The Affiliated Hospital to Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China)

[Abstract] National Chinese medicine master Liu Zuyi advocated that pathogenesis of pediatric viral myocarditis is healthy invaded by evil poison gradually. Qi-Yin deficiency is the pathological foundation, the dynamic process of the disease is to pay for healthy and evil, the root cause of the deferment painless is that the healthy damage is hard to recover. Diagnosis and treatment is focused on consideration of both deficiency and excess. Toxic-heat disoperation heart syndrome is treated by clearing heat and tranquilizing by nourishing the heart with Yinqiao powder and Danshen decoction. Damp-heat disoperation heart syndrome is treated by clearing heat and promoting diuresis and detoxication with Gegen Huangqin Huanglian decoction combined with Danshen decoction. Evil impairing Qi-Yin syndrome is treated by tonifying Qi and nourishing Yin clearing heat and removing toxicity with Shengmai powder combined with Wuwei Xiaodu decoction. Deficiency of both Qi-Yin syndrome is treated by tonifying Qi and nourishing Yin, activating blood circulation to remove meridian obstruction with Shengmai powder and Qidan Huxin decoction. Deficiency of heart-Yang syndrome is treated by warming heart-Yang with Guizhi Gancao decoction combined with Qidan Huxin decoction.

[Keywords] pediatric viral myocarditis; pyreticosis of heart; pathogenic factors disoperation heart; damp heat disoperation heart; evil impairing Qi-Yin; both deficiency of Qi and Yin; deficiency of heart-Yang; Liu Zuyi

小儿病毒性心肌炎是一种在上呼吸道或消化道感染后1~3周,出现以心悸、气促、心前区不适或隐痛、剧痛、心律失常、心脏扩大、双份血清特异性病毒抗体阳性为主要表现的小儿常见心脏病,相当于中医病名国家标准中的心痹,亦属于中医心悸、怔忡、胸痹、虚劳等病症范畴。此病临床表现多样,轻者可无症状,重者心律失常,心脏扩大,甚至发生心力衰竭、心源性休克而死亡^[1]。国医大师刘祖贻认为此病病机为邪毒伤正,由实渐虚,论治重在虚实

兼顾,以平为期。笔者曾有幸随其侍诊,亲见刘老师治疗小儿病毒性心肌炎之效验,现将其辨治经验总结如下,以飨同道。

1 病机乃因邪毒伤正,由实渐虚

心主血,藏神,又主惊。心血充盈,则心神安宁无病。若心血亏虚,或气虚无以生血,血亏则舍空,外邪易乘虚而入,扰乱心神使之失宁,心痹乃发,惊悸乃生。《小儿药证直诀·脉证治法》云:“心主惊……虚则

[收稿日期] 2016-10-15

[基金项目] 国家中医药管理局“刘祖贻国医大师工作室建设项目”资助。

[作者简介] 杨维华,女,研究员,博士研究生导师,研究方向:中医儿科学。

[通讯作者] *刘祖贻,男,国医大师,研究员, E-mail:msliufang23@126.com。

卧而悸动不安”及《证治准绳·幼科》云：“心藏神肝藏魂，二经皆主于血，血亏则神魂失宁，而生惊悸”。从心主血、藏神、主惊，到心瘵的发生、迁延，刘老师认为其发病乃为邪毒伤正，由实渐虚的过程。

1.1 气阴两虚是心瘵发病的病理基础

刘老师认为心瘵患儿在疾病诊断成立之前，早已存在气阴两虚。《黄帝内经素问遗篇·刺法论》云：“正气存内，邪不可干”，心之气血充盈，五脏及全身机体得其所养，神魂安宁，正气充足，拒外侮，风热、湿热等外邪侵袭，以致机体伤风感冒，但淫心无门，心瘵无由而发。若先有禀赋不足或病后失养导致心之气阴两虚者，当外邪入侵机体之际，邪毒内淫于已虚之处，损害心肌，扰乱心神，神魂失守，故发心瘵，而有惊悸怔忡等症。亦正如《黄帝内经素问遗篇·评热病论》所云“邪之所凑，其气必虚”。所以，气阴两虚是心瘵发病的病理基础。

1.2 正邪交争是心瘵发病的动态过程

该病在邪毒淫心之前，先有心之气阴两虚；当邪毒乘虚淫心之时，邪毒盛，正虚少，而为七实三虚之候；在邪毒淫心过程中，又因“壮火食气”，进一步消耗心之气阴，心之气阴渐虚，此时正邪交争，乃为虚实各半之候；病情进一步发展，邪毒渐退，正虚更显，则为三实七虚之候。在正邪交争之际，若能得到正确治疗，或正气来复，使邪毒渐去，病情减轻，则由急性期进入恢复期，形成七虚三实之正虚邪恋之候。当外来之邪毒渐尽时，又衍生内生之痰瘀，成为气阴两虚、痰瘀阻络之候，或阳虚络阻之候。在心瘵病情进展过程中，如失于调摄，两感于邪，或伤于乳食，积热内生，则邪毒再次淫心，已虚之气阴更加无力祛除淫心之邪，而令虚者更虚，如此反复发病，令邪气更盛，正气日衰。故正邪交争是心瘵发病的动态过程。

1.3 正损难复是心瘵迁延难愈的根本原因

在心瘵的恢复期和后遗症期，淫心之邪毒渐趋消散，但已损之正气难于恢复，且因已损之正气导致了新的病理产物(痰瘀)的形成。这种阳邪(外来之风热、湿热邪毒)散，阴邪(内生之痰、瘀)生的病理机转，以及阴邪的缠绵之性，复损其正，更令病邪迁延难愈。故刘老师认为，正损难复，是心瘵迁延难愈的根本原因。

现代医学认为，病毒性心肌炎的发生，乃感染各种病毒，直接侵犯心肌，导致心肌纤维溶解、坏死、水肿及炎性细胞浸润，或通过免疫变态反应，生成抗心肌抗体，从而引起心肌损伤^[2]。这种病毒直接侵犯心肌到最终引起心肌损伤的过程，即与刘师所认为的“邪毒淫心伤正，由实渐虚”的病理机转颇为一致。

2 论治重在虚实兼顾，以平为期

正因为刘老师认为心瘵的发病机制，以气阴两虚为病理基础，正邪交争为发病的动态过程，正损难复是迁延难愈的根本原因，其病机关键在于正邪交争，初病以邪盛为主，久病以正虚为主，因此在治疗中主张虚实兼顾时，以平为期，在初病，以祛邪为主，兼顾其虚；久病，以扶正为主，兼祛余邪。常分以下三期(急性期、恢复期、后遗症期)五个证候进行辨治。急性期见于热毒淫心证及湿热侵心证；恢复期为邪伤气阴证；后遗症期分气阴两虚证及心阳亏虚证。

2.1 热毒淫心证

多见于气阴两虚体质，复又外感风热，热毒侵心，七分邪三分虚者。症见发热恶寒，咳嗽咽痛，汗出口干，胸闷时痛，心悸不宁，舌尖红，苔薄黄，脉浮数或细数。治以清热透表，益心安神，方用银翘散合丹参饮加减。药用金银花、连翘、薄荷、荆芥、淡豆豉、牛蒡子、芦根、淡竹叶、甘草、桔梗、丹参、降香、砂仁、山楂。邪热炽盛者，加黄芩、石膏；胸闷胸痛者，加三七、红花；心悸、脉结代者，加五味子、柏子仁；腹痛腹泻者，加木香、藿香；口渴舌红者，加生地、麦冬。

2.2 湿热侵心证

多见于气阴两虚体质，于肠道病毒感染后，湿热侵心，七分邪三分虚者。症见寒热起伏，全身肌肉酸痛，恶心呕吐，腹痛腹泻，心慌胸闷，肢体乏力。舌质红，苔黄腻，脉濡数或结代。治以清热化湿，解毒透邪。方用葛根黄芩黄连汤合丹参饮加减，药用葛根、黄芩、黄连、甘草、苦参、木香、石菖蒲、郁金、丹参、降香、砂仁、山楂。胸闷气憋者，加瓜蒌、薤白、甘松；肢体酸痛者，加独活、羌活；心慌、脉结代者，加柏子仁、龙骨。

2.3 邪伤气阴证

多见于邪毒渐解，气阴受损，虚实各半者。症见胸部憋闷，心悸气短，多汗，咽干口苦，大便干，舌质红，苔少，脉细数或结代。治以益气养阴，清热解毒。方用生脉散合五味消毒饮加减，药用麦冬、五味子、西洋参、金银花、蒲公英、丹参、郁金、降香。若气虚明显者，加党参、黄芪；胸部憋闷明显者，加旋覆花、紫苏梗；胸痛者，加红花、川芎；大便干者，加玄参、火麻仁；心悸不宁者，加灵芝、酸枣仁；脉细数或结代者，加炙甘草。

2.4 气阴两虚证

多见于疾病晚期，邪毒已去，气阴受损，新的病理产物痰瘀衍生，痹阻心络者，为三分邪、七分虚证。

症见心悸气短,头晕,胸闷,全身乏力,少寐多梦,多汗,口干,劳则加重,舌质淡红,苔薄白,脉细数无力或结代。治以益气养阴,宁心安神。治以益气养阴,活血通络。方用生脉散合芪丹护心饮加减。药用:黄芪、生晒参、葛根、丹参、郁金、降香、麦冬、五味子、山楂。心脏扩大、心力衰竭者,加桂枝、葶苈子、附子;心悸、心律失常者,加龙骨、牡蛎、苦参、北五加皮。

2.5 心阳亏虚证

多见于疾病晚期,邪毒已去,气阴受损,新的病理产物瘀痰衍生,痹阻心络者,为三分邪、七分虚证。症见胸闷气短,心悸不安,面色㿔白,形寒肢冷,或见下肢浮肿,舌质淡胖,脉沉弱无力或沉细迟。治以温补心阳。方用桂枝甘草汤合芪丹护心饮加减。药用:桂枝、黄芪、丹参、郁金、降香、山楂、甘草。形寒肢冷明显者,加红参、附子;面色晦暗者,加红花、三七;胸痛较剧者,加细辛、鹿角片、川椒;汗出不止者,加山茱萸、龙骨、牡蛎。若心阳虚损、心神浮越而见烦躁不安,心悸怔忡,自汗,或不寐,舌淡苔白,脉虚数者,则宜温通心阳,潜镇安神,方用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减,若气短者,加人参、柏子仁、五味子;肢冷、头汗出者,加人参、附子、五味子。

3 治验举隅

3.1 邪伤气阴案

患者罗某,男,3岁半,长沙市人。因心悸反复2个月而于1992年10月16日初诊。患者在2个月前因感冒后心悸而在某医学院附属医院住院,经各种检查发现心脏扩大、室上性心动过速、ST-T改变,诊断为病毒性心肌炎。现因心悸而不愿活动,口干,纳可,大小便可,咽红,舌质偏红,苔黄,脉细数。西医诊断:病毒性心肌炎,室上性心动过速。中医诊断:心痹,邪伤气阴证。治拟清热解毒,益气养阴,养心安神。药用:板蓝根10g,蒲公英10g,黄芪15g,太子参15g,麦冬8g,五味子8g,酸枣仁10g,首乌藤10g,丹参10g,珍珠母(布包先煎)15g,山楂10g,甘草3g。7剂。10月30日复诊,心悸已不明显,活动自如,口不干,咽不红,舌质偏红,苔薄,脉细。仍用上方去蒲公英,加麦芽10g,续服7剂以善后。

按:心为人身之所主,心藏神,心之所养者血,心血虚则神气失守,而生惊悸,故《小儿药证直诀》云:“心主惊……虚则卧而悸动不安”,此案患儿心悸而不愿活动,口干,咽红,舌质偏红,脉细数,为邪毒淫

心,损伤气阴之故;舌苔黄,为温热邪毒羁留之征。故用板蓝根、蒲公英清热解毒;黄芪、太子参、麦冬、五味子、丹参益气养阴,酸枣仁、首乌藤、珍珠母、山楂养心安神;甘草调和诸药。清热毒则淫邪能去,无由损心;益气阴则心神得养,悸动能平,药证相符,故获显效。

3.2 阳虚阻络案

患者刘某,男,10岁,某医学院家属。因心动过缓5年而于1989年6月2日初诊。患者在5年前因感冒后出现心动过缓,在某医学院附属一医院诊断为病毒性心肌炎并窦性心动过缓,服阿托品后心率可达60次/min以上,但停药则低于55次/min。现时有头晕眼花,纳食可,大小便可,舌质淡暗,苔薄,脉细迟。西医诊断:病毒性心肌炎后遗症,窦性心动过缓。中医诊断:心痹,阳虚阻络证。治拟温阳益气,活血通络。方用桂枝甘草汤合芪丹护心饮加减,药用:桂枝7g,甘草7g,黄芪30g,党参15g,丹参10g,附子(制,先煎)5g,人参叶5g,麦冬10g,五味子7g,石菖蒲7g,7剂。7月14日复诊,服药时心率达60次/min以上,但停药后心率又减慢,白天56次/min左右,夜间46次/min左右,无明显不适,舌质淡,苔薄,脉细迟。仍守前法,用上方去党参、丹参,加当归10g,仙鹤草、龙眼肉各15g,续服7剂。8月11日三诊,心率已在64次/min左右,稍有口干,无其他不适,用复诊方去石菖蒲、当归,加党参10g,生地黄12g,续服7剂以善后。

按:此例患儿病程长达5年,病久心阳受损,阳气虚弱,鼓动无力,故心动过缓;头目失荣,故头晕眼花;心阳虚弱则胸阳不振,心脉阻滞,故脉细而迟;舌质淡暗,苔薄,皆阳虚络阻之征。故用桂枝、甘草辛甘化阳,党参、附子扶元气而能振奋心阳;黄芪、人参叶甘温益气,麦冬、五味子养心阴而可阴中求阳;丹参活血通络,石菖蒲通心窍又兼祛痰化浊。诸药相合,共奏温阳益气,活血通络之功,阳气足,胸阳振,则推动有力而心动过缓能治;瘀痰化,心脉通,故经络调畅而心悸舌暗可疗。

参考文献:

- [1] 汪受传,韩新民.儿科疾病中医治疗全书[M].广州:广东科技出版社,2000:375.
- [2] 桂永浩,薛辛东.儿科学[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2015:267-269.

(本文编辑 贺慧娥)