

学术论坛



# 病毒性心肌炎的辨证思路

□毛开颜

## 病因与病机

病毒性心肌炎与中医学“心悸”“胸痹”等病类似。患者发病前多有呼吸道感染病史,初起时常表现为感冒样症状,比如发热、头痛、咳嗽等,待感冒缓解后,或在感冒过程中,突然出现或逐渐出现心悸、气促、胸闷、心律失常及心脏扩大等症状,严重者会发生心力衰竭,甚至猝死。中医学认为,本病的前驱症状与温病有密切联系,温毒由表入里是发病的必要条件,而发病过程与清代温病学家叶天士所述“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”颇为吻合。而罹患此病者由于素体气阴不足或者外感热毒较重,导致热毒滞留,内积于心,遂而出现心“神”不宁、心“脉”不整、心“络”不通,甚至神脱脉代而亡。故而言,本病以气阴两虚为本,以热毒与瘀血为标。初期热毒较为突出,疾病中期、末期,瘀血证逐渐显露。而气阴两虚的本质贯穿于病变的始终。若疾病迁延难愈,往往形成虚、毒、瘀三者交错之证,使治疗多有掣肘。

其他脏腑亦有联系。有人认为,心主血脉,依赖心之阳气推动运行,而心之阳气与肾中命门同气相长。“君火以明、相火以位”,充分说明心经阳气依赖命门阳气的滋养才能焕发出来,这种认识无疑是正确的。但也不可忽视肺的功能,因为肺主气,“肺主身之皮毛,肺朝百脉”,而热毒正是由皮毛而经血脉逆传心包的,且心肺同居胸中,气主煦之,血主濡之,所以说,肺气的旺与衰在病毒性心肌炎的发病过程中有着重要作用。

## 诊断与辨证



病毒性心肌炎是现代医学病名,中医治疗本病,必须在明确诊断的前提下进行,但应与风湿性心肌炎相鉴别。本病一般起病急,由

感冒诱发,症状以恶寒发热、胸闷气短为主要症状。而风湿性心肌炎则以关节酸痛,并伴有胸闷,脉象结代为主要症状。若要明确诊断,可借助于四诊的延伸诊疗手段,比如心电图、听诊、实验室检查等现代医学手段。

心肝,以胸闷,并伴有头痛、舌质暗、脉结代为主要症状;厥脱证,病在心、肺、肾,以气息不续、汗出不止、四肢不温、脉微欲无为主要症状。依此观察,本病属气阴两虚证比较多,其次是在虚证基础上形成的热毒证与血瘀证,单纯实证较少。在临床中,将本病按照病程的演变划分为初期、中期与后期,还可以急性表证期和慢性里证期进行分期治疗。但是,这种分期并未脱离辨证分型的规范,只是表述疾病的进程而已,对于指导治疗,必须进行辨证分类。毛老师认为,张仲景的“观其脉证,知犯何逆,随证治之”是临证的准则,否则就会丢掉中医的精髓。

## 治则与方药

痰,或辅以健脾化湿,或辅以滋阴降火等。方药选用生脉散作为益气养阴的主方。毛老师指出,出自金代医学家李东垣撰写的《内外伤辨惑论》中的生脉散,专为暑伤气阴而设,而暑邪为相火行气,由口鼻而入,“始伤肺,继传心包”(出自《类证治裁》)。所以后人遇到伤及心肺气阴者,多选生脉散为主方。有关实验证明,生脉散具有增强心肌收缩力,改善心肌代谢,提高心肌对缺氧的耐受力,以及调节血压的作用。常用的药物为:补气常选黄芪、山药、大枣;养阴用玉竹、白芍、沙参;活血用丹参、赤芍、郁金;清热解暑用金银花、连翘、板蓝根、虎杖、贯众;安神宁心用酸枣仁、柏子仁、龙齿、远志;益气养阴用西洋参、黄精、玉竹等。其他如清火解毒的玄参、扶阳强心的炮附子,祛水宁心的薏苡仁,调节心律的苦参等。在选用方

剂上,毛老师擅长用《伤寒杂论》与《温病条辨》等名方,比如清热解毒的白虎汤类方、承气汤类方、银翘散、桑菊饮以及柴胡养荣汤等;养阴解暑多选背满鳖甲汤及当归六黄汤;益气复脉则选炙甘草汤和十味温胆汤。毛老师在多年临床实践中,拟定出一首治疗心律失常的方子,即五参顺脉汤,主要由西洋参、丹参、沙参、苦参、三七参等十余味中药组成,治疗病毒性心肌炎、冠心病、心病引起的心律失常均有很好的效果。

毛老师在遣方用药时,还不断采掘现代研究成果的知识,以加大对中药方剂的理解和应用力度。比如黄芪有提高机体免疫力及抗病毒的作用,苦参有治疗感染性和过度疲劳引发室性早搏的作用,茅芳子具有抗感染、利尿、强心的作用,枳实的升压作用以及丹参注射液保护心肌细胞的作用,清开灵注射液有控制上呼吸

道感染的作用,参附注射液有治疗心力衰竭的作用等,在治疗病毒性心肌炎的过程中,都取得了良好的预期效果。

(作者供职于河南省中医院)

名医名家



杨生民

杨生民,毕业于河南中医药大学,河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)主任中医师,历任特色手法治疗中心名誉主任,综合骨科、小儿骨伤科、特色手法治疗科主任;第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,河南省中医管理局首届青苗人才培养传承指导老师,安徽中医药大学、湖南中医药大学兼职教授,全国名老中医杨生民传承工作室指导老师;从事临床一线及带教工作40多年,发表学术论文20余篇,以主编和副主编出版骨科专著5部,参加完成省厅级科研成果课题3项。

杨生民从事骨伤科临床、教学、科研工作40余年,能够熟练运用平乐郭氏正骨手法及国内各流派正骨手法治疗四肢创伤骨折;他对各关节脱位及关节内骨折的治疗和外固定方法,均能达到解剖及近解剖复位的效果;各种疗法起到了让患者痛苦小、并发症少、功能恢复快的作用,且医疗费用低,患者乐于接受。

### 守正创新 创立“五联正骨法”

杨生民从事临床教学、科研、临证工作几十年,善于分析、总结诊疗方法,创立了“五联正骨法”:牵拉、掌握、提托、旋前、尺偏,治疗桡骨远端骨折;待复位满意后,结合理筋手法,夹板外固定,辨证内服药物;临证时,再根据不同的骨折类型采用不同的复位手法,进行个体化治疗。一般情况下,外固定4周-6周后,指导功能锻炼,可逐步达到功能恢复。

此外,他还采用外展高举皮牵引法治疗肱骨外科颈部不稳定型骨折,避免了手术创伤和并发症;手法牵引、折顶、提按、回旋、分骨手法以及夹板外固定治疗尺桡骨骨折,避免了手术创伤和并发症;根据损伤机制和骨折移位机理研制外翻弹性垫夹板治疗肱骨髁上尺偏型骨折,解决了骨折复位后外固定不牢固、骨折再移位等疑难问题,降低了肘内翻后遗症的发生率。

### 善用微创疗法治疗疑难疾病

结合多年临证经验,杨生民对于多发性骨折、不稳定型骨折,手法复位不能达到满意疗效时,就在手法复位的基础上,采用经皮钢钉撬拨和闭合穿针治疗尺桡骨骨折、肱骨外科颈骨折、肱骨外科粉碎骨折、桡骨颈骨折、孟氏骨折,取得了满意效果;双针夹板或者钳夹外固定治疗胫腓骨不稳定型骨折等,只要患者积极配合治疗,均可取得满意效果。

这些传统正骨手法治疗创伤骨折,均属于绿色微创疗法,具有不破坏骨折端血运、骨膜及软组织优势,从而为骨折的愈合创造有利条件,所以患者痛苦小,并发症少,骨折愈合快,医疗费用低,功能恢复早,疗效满意。

### 注重整体辨证 分期论治

针对骨折杂症,比如颈腰痛、肩凝症、骨关节炎、骨坏死,杨生民在临证时,采取分类法,灵活辨证施治,一般分为创伤型、寒凝气滞血瘀型、肝肾不足型、气血两虚型等。临证时,杨生民对患者进行四诊合参,辨证论治。同时,在治疗疾病过程中,他还时常采取内服活血止痛、通经活络、补益气血等方法进行辅助治疗,时常能够取得满意效果。

在为患者治疗疾病过程中,他非常注重整体辨证、分期论治,指导患者早期主动进行功能锻炼,采取牵引疗法,促进功能恢复。杨生民依据中医骨伤理论,根据小儿损伤生理病理特点,自拟小儿活血消肿止痛剂、小儿接骨冲剂等,解决了儿童服用中药困难问题。这些药在小儿创伤治疗中得到广泛应用,疗效满意,取得了明显的社会效益。

### 理论联系实践 带教传承有创新

为了继承发扬平乐郭氏正骨非物质文化遗产,自1990年至今,杨生民兼职河南中医药大学洛阳骨伤大专班、骨伤本科班,湖南中医药大学骨伤本科班每年两期学生《平乐正骨基础学》《正骨学》《中医外科学》的教学工作。

他进行系统理论授课及临床实践带教,深入浅出,便于学员学习,能够牢固掌握知识与技巧。同时,他还时常深入临床一线,将理论结合实践,指导学生对于疗法进行传承与创新,使学生们基本掌握了平乐郭氏正骨手法、固定疗法、治筋手法和平乐郭氏正骨的多项临床治疗特色,并有所创新。

# 传承手法整复 创立『五联正骨法』

□刘永胜 张随山 / 图



基于病毒性心肌炎是本虚标实的证候特点,故其治疗原则应以补虚为主,辅以泻实。这里的实是与虚相对而言的,它包括热毒、血瘀和湿毒、痰浊等。且补与泻常常兼而行之,或半补半泻,或四补六泻,具体治法则以益气养阴为主,或辅以清热解毒,或辅以活血化

# 让中医药在康养服务中发挥主导作用

□安永康

养老话题一直受到社会各界的关注。近年来,国家不断加强顶层设计,将医养结合纳入《“健康中国2030”规划纲要》《“十三五”老龄事业发展和养老体系建设规划》和《“十三五”健康老龄化规划》,加大推进力度,组织开展医养结合试点,取得了显著成效。

时下,一些乡镇卫生院、社区卫生服务中心,包括民营医院相继开设了医养苑区,设置康养病房,让国医堂和康养在这些基层医疗卫生机构“擦出火花”。在社区卫生服务中心,有一些医养苑的床位时常出现紧缺现象。医养苑能如此获得老年人的欢迎,核心在于抓住了中医药特色服务这一关键。通过中医药的特色服

务,吸引了大批老年群体,取得了良好的社会效益。

不可否认,目前仍有不少基层医疗卫生机构还没有很好地利用中医药特色开发老年人医疗卫生保健资源。主要表现在:一是没有增设中医养老保健科室,没有配备一定量的老年照料床位,用来收治老年人,负责老年人的日常中医医疗保健工作。二是对辖区内养老机构关爱不够,不能定期安排中医医务人员到养老机构提供中医药诊疗服务。

为了推动中医药与养老服务融合发展,充分发挥中医药在治未病、慢性病管理、疾病治疗和康复中的独特作用,笔者建议,应鼓励中医医院、社区卫生服务中心、乡镇

卫生院与养老机构、社区养老服务中合作,推广针灸、推拿、中医康复等中医药适宜技术,推动优质中医药资源进社区、进农村、进家庭。支持有条件的中医医院开展中医医养结合服务。一些管理部门应大力支持养老机构开设中医诊所,提供具有中医特色的老年康养服务;建立中医养老护理实训基地,加强养老护理人员中医药技能培训。

目前,各地基层医疗卫生机构都设立了中医馆、中医堂等,中医诊疗保健人气越来越旺,但都有一定数量的闲置病床。如何把床位用好用足,激活老年人中医药医疗保健卫生资源,为老年人打造最优质的中医药健康服务



圈,笔者认为,各地基层医疗卫生机构应创造条件开辟医养苑区,激活中医康养病房,随时为老年人提供中医医疗保健及健康检查服务,让中

医康养融合在基层遍地开花,让群众有更好的中医药诊疗保健康养获得感。

(作者供职于河南中医药大学第一附属医院)

## 征稿

您可以谈谈自己的看法,说说您对中医药发展和中医教育的建议和意见,写一写关于中医药现状与问题的文字……《中医人语》《关注中医改革》《中医药在海外》等栏目真诚期待您参与!

联系人:李云 联系电话:(0371)85966391  
投稿邮箱:619865060@qq.com