

《伤寒论》六经辨证论治病毒性心肌炎的探讨

罗 陆 一

(深圳市中医院, 广东 深圳 518033)

摘 要:目前病毒性心肌炎已经成为危害人类健康的重要疾病之一。现代医学对其缺乏特效高效的治疗方法,而大量临床研究证实中医药治疗病毒性心肌炎疗效确切。但现代中医药治疗病毒性心肌炎多为单一复方辨病治疗,不符合中医辨证施治治疗疾病的宗旨。临床运用《伤寒论》方辨证治疗病毒性心肌炎,从《伤寒论》之六经辨证立论,探索病毒性心肌炎发病的规律和机理,改变按西医方法西医命名使用单一方剂辨病治疗的模式,充分发扬中医传统特色,并在临床上取得了显著的疗效,为中医药治疗病毒性心肌炎开辟一条新途径。

关键词:伤寒论;六经辨证;病毒性心肌炎;中医治疗

中图分类号: R259.422.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)01-0026-05

Approach of Treating Viral Myocarditis Basing on Syndrome-Differentiation of the Six Meridians from Shanghan Lun

LUO Lu-yi

(Shenzhen Hospital of TCM, Shenzhen 518033, Guangdong China)

Abstract Nowadays Viral Myocarditis (VM) has become one of the most threatening diseases to human health. There's no specially effective method of modern medicine in treating VM, while Lots of clinical researches show that there's a certain effect in treating VM by Traditional Chinese Medicine (TCM). However, treatment of modern TCM usually focus on a single compound recipe, which depends on diagnosis of diseases. Actually it goes against the aim of TCM. We

患者治疗显效率提高到 70.6%, 同时治疗组治疗后视力较对照组也有很大改善, 患者生活质量得到提高。目前非缺血型视网膜静脉阻塞中医治疗没有统一的标准方案, 活血化瘀仍然是本病最常用的中医治疗方法之一, 尽管此方法已用多年, 但结果常常令人不满意。而活血通脉利水明目法在前文中已经指出其治疗效果方面的优势, 影像学指标、视网膜功能性指标及分子生物学指标均有较好的改善, 有成为替代活血化瘀治疗方法的潜力。

本研究显示, 活血化瘀方案比活血通脉利水明目方案花费高, 也就是说, 活血通脉利水明目方案不但能提高疗效, 而且降低成本, 经敏感度分析, 结果没有变化。2 种方案的合并症中, 两组方案有统计学差异, 因此两组处理并发症的费用亦为活血化瘀方案高于活血通脉利水明目方案。其余不良反应的发生率两组近似, 对结果分析的影响不大。其他治疗方法如激光光凝对保存或改善中央视力方面并无帮助; 激光脉络膜视网膜静脉吻合术现被认为是一项有前景的治疗方法, 但对于其激光能量及光凝位置的选择、所用激光的类型、激光时机等报道不一, 虽然目前未发现永久性影响视力的并发症, 但不能排除潜在的治疗并发症; 显微手术治疗方法种类繁多, 如视神经放射状切开术、动静脉鞘膜

切开术等, 但每种手术几乎都处于试验性阶段, 其有效性、安全性和并发症等尚有待于进一步的研究和完善, 且手术费用昂贵, 对医保患者和广大的农村患者来说, 并不是最经济、有效的方案。因此, 建议在基层医院可以将活血通脉利水明目方案作为非缺血型 RVO 既经济又最有效的首选非缺血型 RVO 治疗方案。

参考文献

- [1] 彭清华. 眼底病特色专科实用手册 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 104.
- [2] 张惠蓉. 视网膜静脉阻塞分型探讨 [J]. 中华眼科杂志, 1998, 34(3): 233-235.
- [3] 彭清华, 姚小磊, 苏瑞冰, 等. 活血通脉利水明目法治疗非缺血型视网膜静脉阻塞的临床研究 [J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(12): 2475-2478.
- [4] 彭清华, 姚小磊, 曾志成, 等. 活血通脉利水明目法治疗非缺血型视网膜静脉阻塞的随机对照试验: 对眼底荧光血管造影结果的影响 [J]. 中西医结合学报, 2009, 7(11): 1035-1041.
- [5] 姚小磊, 彭清华, 苏瑞冰. 活血通脉利水明目法对非缺血型视网膜静脉阻塞患者视网膜电图与视野的影响 [J]. 新中医, 2009, 41(11): 67-69.
- [6] 姚小磊, 彭清华, 苏瑞冰, 等. 散血明目片对非缺血型视网膜静脉阻塞患者血液流变学的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2009, 29(5): 57-60.
- [7] 孔小东. 药物经济学概念、方法和应用 [J]. 国外医学·药学分册, 1994, 21(1): 13-14.

收稿日期: 2010-08-17

作者简介: 罗陆一 (1951-), 男, 江西清江人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 心血管内科。

prefer treating VM by formulas from Shanghan Lun, basing on syndrome-differentiation of six meridians. We are probing into the pathogenesis and regularity of VM to change the mode of treating VM by single formulas associated with certain disease named by Modern medicine. It has been exactly developing the feature of TCM and receiving evidently effect in clinic. It may provide a new approach for treating VM by TCM.

Key words Shanghan Lun; syndrome-differentiation of the six meridians; viral myocarditis; treatment of TCM

病毒性心肌炎发病率高、病程较长、已成为危害人民健康的疾病之一。现代医学对其在急性期除强调卧床休息外,主要以综合和支持疗法为主,一些新药如抗病毒、免疫抑制剂、免疫调节剂等已被应用于实验或临床研究,但始终缺少特效高效的治疗方法。

中医药治疗病毒性心肌炎已越来越广泛,近年来有关中医药治疗病毒性心肌炎的理论研究、临床报道和实验研究充分显示出中医药治疗本病的优势。临床研究证实中医药治疗病毒性心肌炎疗效确切,其治疗主要包括辨证分型治疗、分期治疗、单药以及中成药治疗,对于改善临床症状、外周血肠道病毒转阴、各种心律失常发挥着显著的疗效。中医药治疗病毒性心肌炎虽然取得了一定成绩,但辨病后再辨证分型,未突出中医因人因时因地的个体化原则。现代中医药治疗病毒性心肌炎多为单一复方辨病治疗,这显然未遵循疾病的演变规律,更不符合中医辨证施治治疗疾病的宗旨。辨证论治是传统中医的精髓,《伤寒论》是外感疾病的诊疗指南,可用于各种外感疾病。病毒性心肌炎作为外感疾病可以遵循张仲景治疗外感疾病的思路进行治疗,采用伤寒六经辨证论治。笔者在临床中,用伤寒六经治疗取得较好疗效。

1 太阳病

1.1 桂枝汤证 外感风寒 营卫不和 症见:发热、恶寒、身痛、心悸、乏力、鼻塞、头痛、或咳嗽、或气喘、舌淡红苔薄、脉浮。方药:桂枝汤。桂枝 15g 白芍 20g 大枣 12枚,炙甘草 10g 生姜 15g。方中桂枝味辛性温,辛温发散,温经解表,芍药敛阴合营,与桂枝合用调和营卫,生姜辛散止呕、大枣补中和胃,甘草补中气、调和诸药。

案 1 郭某,男,24岁。感冒后心悸 1周,症见发热、恶寒、身痛、心悸、乏力、鼻塞、头痛、咳嗽、舌淡红苔薄、脉浮。CK 849U/L, CK-MB 242U/L, HBD 256U/L, AST 65U/L, ALT 82U/L。抗心肌抗体阳性。西医诊断:病毒性心肌炎,室性早搏。本例发热、恶寒、身痛为风寒表证,心悸、乏力为气虚,属桂枝汤证。方药:桂枝汤。桂枝 15g 白芍 20g 大枣 15g 炙甘草 15g 生姜 5片。服上方 2日后发热、恶寒、身痛、心悸、乏力、鼻塞、头痛减轻,5剂后发热、恶寒、鼻塞、头痛、身痛症状基本缓解。仍心悸上方加炒枣仁 20g 党参 20g 茯苓 20g 当归 15g。服药 30剂后 CK、CK-MB、HBD 恢复正常。

1.2 麻黄杏仁甘草石膏汤证 邪热壅肺 症见:汗多、咳嗽、气喘、发热、舌淡红苔薄黄、脉数。方药:麻黄杏仁甘草石膏汤。麻黄 15g 杏仁 15g 甘草 10g 石膏 30g。麻黄宣肺解表平喘,配石膏监制麻黄辛温,使之辛凉,清热解表。杏仁宣降肺气,佐麻黄平喘,甘草和中,缓急,调和诸药。

案 2 齐某,女,21岁。高热、胸闷痛 5日。心烦、心

悸、口干咽燥、汗多、咳嗽、气喘、发热、舌淡红苔薄黄、脉数。T39℃、P92次/min、CK 214U/L、CK-MB 126U/L、HBD 204U/L、AST 130U/L、ALT 86U/L。抗心肌抗体阳性。西医诊断:病毒性心肌炎。本例属里热炽盛,耗伤津气,正不胜邪,故见心烦胸痛心悸,口干咽燥,为外邪入里,里热炽热,津液耗伤。属麻黄杏仁甘草石膏汤证。治法:清热泻火,益气养阴。方药:麻黄杏仁甘草石膏汤。麻黄 15g 杏仁 15g 甘草 10g 石膏 30g。服上方 7剂后发热、汗多、咳嗽、气喘、发热已平,上方去石膏加厚朴 15g 杏仁 15g 法半夏 20g。7剂胸闷痛减轻,但心悸、心烦故改炙甘草汤服 20剂后无心悸心烦,心肌酶恢复正常。

1.3 葛根黄芩黄连汤证 邪热下利 症见:心悸、泄泻急迫、口渴烦躁、尿黄、胸痛心悸、舌淡红苔白、脉数。属邪热内陷,邪气凝滞。胃失和降。方药:葛根黄芩黄连汤。葛根 30g 黄芩 10g 黄连 10g 甘草 10g。葛根辛凉,解肌透表,外解表热。黄芩、黄连内清里热。甘草和胃安中。

案 3 姜某,男,18岁。外感疾病后,心悸 2周,腕痞发热,胸闷、泄泻急迫、口渴烦躁、尿黄、胸痛心悸、舌淡红苔白、脉数。CK 326U/L、CK-MB 230U/L、HBD 270U/L、AST 122U/L、ALT 104U/L。抗心肌抗体阳性。西医诊断:病毒性心肌炎。该患者心悸胸闷,兼见腕痞、恶心气逆,便溏下利,属葛根黄芩黄连汤证。治法:和中降逆消痞。方药:葛根黄芩黄连汤。葛根 15g 黄芩 10g 黄连 10g 甘草 10g 大枣 12枚。服上方 2剂,泄泻势缓,口渴烦躁、尿黄、胸痛、心悸等症减轻。继服 7剂后症状基本缓解,用竹叶石膏汤口服,7剂后口渴烦躁、尿黄减,炙甘草汤去桂枝、干姜。20剂后查心肌酶恢复正常。

1.4 炙甘草汤证 心气阴虚 症见:外感后恶寒,随之心悸、胸闷、气短、少气懒言、神疲乏力、舌淡红苔薄白、脉弱、代。伤寒论谓:伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。方药:炙甘草汤。炙甘草 60g 红参 20g 桂枝 30g 生地 20g 麦冬 30g 炒枣仁 30g 阿胶 30g 生姜 20g 大枣 20枚。故用炙甘草、人参、桂枝、干姜温阳益气;生地、麦冬、阿胶、枣仁滋阴补血。

案 4 刘某,男,27岁。感冒后,恶寒,随之心悸反复 9日,并见胸闷、气短、少气懒言、神疲乏力、舌淡红苔薄白、脉代。实验室检查:CK 542U/L、CK-MB 366U/L、HBD 275U/L、AST 165U/L、ALT 124U/L。心电图示频发室性早搏。西医诊断:病毒性心肌炎、频发室性早搏。本例气短、胸闷、心悸、脉弱、代,属炙甘草汤证。治法:养心益气。方药:炙甘草汤。炙甘草 60g 红参 30g 桂枝 30g 生地 120g 麦冬 30g 阿胶 30g 生姜 20g 大枣 20枚。服上方 7剂后气短胸痛减轻,14剂后胸闷、气短、少气懒言、神疲乏力症状基本缓解。1月后查心肌酶恢复正常,心电图未有室性早搏。

15 茯苓桂枝白术甘草汤证 脾胃阳虚 症见:心悸、气短、胸闷、头晕、水肿、舌淡红苔薄白、脉沉。方药:茯苓桂枝白术甘草汤。茯苓 30g 桂枝 20g 白术 15g 炙甘草 15g。方中茯苓淡渗利水,桂枝温阳通经,白术健脾利湿,甘草补脾和中。共奏健脾温阳,化气利水之功。

案 5 朱某,男,23岁。感冒发热后,胸痛反复 10 天,心悸、气短、胸闷、头晕、面目微浮、下肢水肿、舌淡红、苔薄白、脉沉。CK 164U/L、CK-MB 185U/L、HBD 154U/L、AST 85U/L、ALT 62U/L、抗心肌抗体阳性。西医诊断:病毒性心肌炎。本例为病久失治致脾阳虚弱,阳气不振,不能化气行气,故见心悸、气短、头眩、面目微浮,属茯苓桂枝白术甘草汤证。治法:健脾温阳,化气利水。方药:茯苓桂枝白术甘草汤。茯苓 30g 桂枝 15g 白术 30g 甘草 15g。服上方 7 剂后气短、胸痛及下肢水肿均减轻,14 剂心悸、气短、胸闷、头晕、面目微浮、下肢水肿症状基本缓解,心肌酶恢复正常。

16 小建中汤证 脾胃亏虚 气血不足 症见:心悸心烦、舌淡红苔薄白、脉弦细。方药:小建中汤。桂枝 15g 白芍 20g 大枣 15 枚,炙甘草 15g 饴糖 30g 生姜 5 片。桂枝和营补中,芍药和中养血,饴糖温养脾胃。

案 6 文某,男,41 岁。感冒后心悸 1 周,低热、心烦、心悸、气短、胸闷、脘痞满、困倦肢软、乏力、少气懒言、神疲、舌淡红苔薄白、脉弱。CK 536U/L、CK-MB 385U/L、HBD 268U/L、AST 132U/L、ALT 143U/L、抗心肌抗体阳性。心电图 ①、④ V1~V6 导联 ST 段下移 0.1~0.2mV,室性早搏。西医诊断:病毒性心肌炎,室性早搏。本例心悸而烦,表证仍在,因正气不足,脾气虚弱,邪气内传,阴火上炎,故心烦发热,属小建中汤证。治法:温养脾胃。辛温宣通,甘缓化阴,方药:小建中汤。桂枝 20g 白芍 30g 大枣 15 枚,炙甘草 15g 饴糖 30g 生姜 5 片。服上方 7 剂后低热、气短、胸痛减轻,28 剂后心悸、气短、困倦肢软、乏力、少气懒言、神疲症状基本缓解。心肌酶恢复正常。心电图未有室性早搏,ST 段下移明显改善。

17 小陷胸汤证 痰热结胸 症见:胸痛、胸闷、痛引肩背、便秘、尿黄、舌淡红苔白厚腻、脉弦紧滑。方药:小陷胸汤。黄连 15g 全瓜蒌 20g 制半夏 15g。方中黄连苦寒清热,半夏辛温祛痰,瓜蒌化痰散结,辛开苦降,清热化痰。

案 7 曹某,男,24 岁。感冒发热后,胸痛闷满时时加重 3 周,咳嗽咯痰、口干苦、胸痛、痛引肩背、便秘、尿黄、舌黯红、苔黄腻、脉滑。CK 246U/L、CK-MB 165U/L、HBD 280U/L、AST 104U/L、ALT 66U/L、抗心肌抗体阳性。西医诊断:病毒性心肌炎。本例邪热内陷,热与痰结,阻滞心下。属小陷胸汤证。治法:辛开苦降、清胃泻火。方药:小陷胸汤。瓜蒌 10g 法半夏 10g 黄连 10g。服上方 14 剂后胸痛减轻,仍心悸心烦,改用黄连阿胶汤,3 周后心肌酶恢复正常。

18 桃核承气汤证 蓄血轻证 症见:胸闷、胸痛、少腹疼痛、腹急结、或如狂、发狂,舌黯红、边有瘀点。方药:桃核承气汤。桃仁 15g 红花 10g 大黄 10g 桂枝 15g 甘草 10g 芒硝 10g。方中桃仁、红花活血化瘀,芒硝、大黄泄热活血,桂

枝宣通阳气,通络活血。

病 8 张某,男,35 岁。感冒发热后,心悸、胸痛反复 1 周,活动即加重,心悸烦躁、大便干结急结、小腹硬痛、舌黯红、边有瘀点,脉滑。CK 380U/L、CK-MB 286U/L、HBD 162U/L、AST 80U/L、ALT 60U/L。西医诊断:病毒性心肌炎。本例外感后胸痛心悸,脘痞,又见小腹硬急结,舌黯红有瘀点,为邪热入里,瘀热互结。属桃核承气汤证。治法当以化瘀活血、通下瘀热。方药:桃核承气汤。桃仁 15g 红花 10g 大黄 10g 桂枝 15g 甘草 10g 芒硝 10g。服上方 1 周后气短胸痛减轻,上方去芒硝,加生地、赤芍、川芎、当归各 15g。服药 15 剂后症状基本缓解,但胃脘痞胀,去生地,加党参、白术、陈皮,服 35 剂后查心肌酶正常。

1.9 抵当汤证 蓄血重证 症见:胸痛间作、心悸不宁、发热、腹胀满、大便干结色黑、舌质黯、边有瘀点、脉沉细。方药:抵挡汤。炒大黄 10g 水蛭 15g 虻虫 10g 桃仁 15g。方中水蛭、虻虫为逐瘀破血之猛药,桃仁、红花、大黄活血通络,祛瘀推新,水蛭、虻虫、桃仁、活血通瘀。

病 9 吴某,女,37 岁。感冒发热后,近 2 周胸痛间作,心悸不宁,发热,少腹硬满,大便干结色黑,舌质黯、边有瘀点,脉沉细。CK 524U/L、CK-MB 332U/L、HBD 120U/L、AST 68U/L、ALT 62U/L。心电图 V1~V6 导联 ST 段水平压低 0.1~0.2mV。西医诊断:病毒性心肌炎。患者发热、大便干结、少腹硬满,为热与血结在下焦。心血瘀阻,心神失养,故心悸不宁,胸痛。属抵挡汤证。治法:泻热逐瘀。方药:抵挡汤。炒大黄 10g 水蛭 15g 虻虫 10g 桃仁 15g。服上方 5 剂后气短、胸痛减轻。上方去大黄加当归 20g 川芎 20g。服药 15 剂后症状基本缓解,改用胶艾汤,15 剂后查心电图 ST 段下移明显改善。心肌酶恢复正常。

2 阳明病

2.1 白虎加人参汤证 胃热伤津证 症见:胸闷、胸痛、心烦心悸、大汗、口干、恶风、大渴、舌淡红苔薄黄、脉洪大。方药:白虎加人参汤。石膏 30g 甘草 10g 梗米 20g 生晒参 20g。方中石膏、知母辛苦寒,清阳明之热盛;甘草、梗米、生晒参益气生津,扶正祛邪。

案 10 高某,男,32 岁。高热、胸闷痛 5 日。心烦、心悸、口干咽燥、大便干结、舌红有瘀点、苔黄、脉细数。CK 386U/L、CK-MB 310U/L、HBD 284U/L、AST 86U/L、ALT 74U/L、抗心肌抗体阳性。西医诊断:病毒性心肌炎。本例属里热炽盛,耗伤津气,正不胜邪,故见心烦、胸痛、心悸、口干咽燥。为外邪入里,里热炽盛,津液耗伤。属白虎加人参汤证。治法清热泻火,益气养阴。方药:白虎加人参汤。石膏 50g 甘草 15g 梗米 20g 生晒参 20g。服上方 3 剂后高热已平,胸闷痛、心悸减轻,痰减少,再服 5 剂,胸闷痛、心悸减轻,痰减少,改用竹叶石膏汤,7 剂后心烦、心悸、口干咽燥已平,大便干结、大便通畅,去石膏加白术 30g 茯苓 30g 白芍 15g 当归 15g。服 3 周后胸闷痛已平。心肌酶恢复正常。

2.2 竹叶石膏汤证 胃热伤津气逆证 症见:气短、乏力、少气懒言、咳嗽、发热、口干、恶心、呕吐。方药:竹叶石膏汤。竹叶 20g 石膏 30g 制半夏 15g 麦冬 30g 甘草 10g 梗

米 20g 生晒参 20g 方中竹叶、石膏清热除烦, 人参益气生津, 麦冬养阴生津。粳米、甘草和中养胃。半夏和胃止呕。

案 11 王某, 女, 30 岁。发热、胸闷痛 5 日。心烦, 心悸, 气短、乏力、少气懒言、咳嗽、发热、口干、恶心、呕吐、舌红苔黄、脉细数。CK 240U/L, CK-MB 164U/L, HBD 140U/L, AST 82U/L, ALT 60U/L。西医诊断: 病毒性心肌炎。本例属热伤津气, 正不胜邪, 故见心烦、胸痛、心悸, 口干咽燥。为外邪入里, 里热炽盛, 津液耗伤。属竹叶石膏汤证。治法清热泻火, 益气养阴。方药: 竹叶石膏汤。竹叶 20g 石膏 30g 甘草 10g 粳米 20g 生晒参 20g 服上方 7 剂热已平, 恶心、呕吐、咳嗽、胸闷痛、心悸减轻, 痰减少。去石膏加黄芪 30g 玉竹 30g 白芍 15g 当归 15g 服 15 剂后, 胸闷痛, 心悸, 气短已平。上方党参 20g 茯苓 20g 白术 20g 服 28 剂后查心肌酶恢复正常。

3 少阳病

3.1 小柴胡汤证 邪结少阳 症见: 心悸、胸闷、胸痛、心烦、口苦咽干、头晕、腹痛、发热、恶寒、寒热往来、舌淡红苔薄黄或薄白、脉弦。方药: 小柴胡汤。柴胡 10g 黄芩 10g 生晒参 15g 制半夏 15g 大枣 10 枚, 生姜 5 片, 甘草 10g 方中柴胡解半表之邪, 黄芩清半里之热, 半夏生姜合胃降逆, 人参甘草扶正气, 使邪气从半表半里出表而解。

案 12 张某, 女, 34 岁。感冒, 近 1 周胸痛, 寒热往来, 舌尖尖红, 苔薄黄, 脉数。CK 486U/L, CK-MB 362U/L, HBD 275U/L, AST 58U/L, ALT 84U/L, 抗心肌抗体阳性。西医诊断: 病毒性心肌炎。本例邪在半表半里, 外邪扰胸, 胸阳失和, 邪气壅滞, 失降不利, 故见心悸、胸闷痛、痞满、心悸。属小柴胡汤证。治法: 和解少阳, 疏肝行气。方药: 小柴胡汤。柴胡 10g 黄芩 10g 生晒参 15g 制半夏 15g 大枣 10 枚, 生姜 5 片, 甘草 10g 服药 7 剂后, 寒热往来基本消失。上方减黄芩加当归 15g 白芍 15g 白术 15g 茯苓 15g 服 15 剂胸痛未再发作。心肌酶恢复正常。

3.2 半夏泻心汤证 寒热交错胃气不和

症见: 感冒发热后心悸、脘痞发热、胸闷、恶心、气逆、大便溏、舌淡红苔白厚腻、脉虚弱。方药: 半夏泻心汤。生晒参 15g 黄芩 10g 黄连 10g 干姜 10g 制半夏 20g 甘草 10g 大枣 15 枚。方中半夏和胃降逆止呕, 黄连、黄芩苦寒清热。人参、甘草、大枣甘温健脾和胃, 干姜温中散寒。辛开苦降, 寒温并用, 和胃降逆消痞。

案 13 孙某, 男, 56 岁。感冒后, 发热, 心悸 2 周, 脘痞, 胸闷、恶心、气逆、大便溏、舌淡红苔白厚腻, 脉虚弱。CK 362U/L, CK-MB 240U/L, HBD 220U/L, AST 128U/L, ALT 84U/L。西医诊断: 病毒性心肌炎。该患者心悸胸闷, 而兼见脘痞、恶逆、便溏下利, 属胃气素虚, 邪气内陷, 寒邪入里, 胃寒肠热, 虚实错杂, 胃失和降属半夏泻心汤证。治法: 和中降逆消痞。方药: 半夏泻心汤。红参 15g 茯苓 15g 黄芩 10g 黄连 10g 干姜 10g 制半夏 15g 甘草 10g 大枣 15 枚。服上方半日后脘痞、发热、气短、胸痛减轻。1 周后发热, 心悸, 脘痞, 胸闷、恶心、气逆、大便溏症状基本缓解, 上方去苓连加茯苓、白术 15 剂后心肌酶恢复正常。

3.3 柴胡加龙骨牡蛎汤证 邪漫三焦 症见: 胸闷痛、心悸、惊悸、阵阵发热、时时恶寒、急躁易怒、激动加重、大便干

结、舌黯红、边有瘀点、脉弱。伤寒论谓: 伤寒八九日, 下之, 胸满烦惊, 小便不利, 谵语, 一身尽重, 不可转侧者, 柴胡加龙骨牡蛎汤主之。方药: 柴胡加龙骨牡蛎汤。柴胡 10g 炒大黄 10g 制半夏 15g 桂枝 10g 黄芩 10g 生龙骨 30g 煅牡蛎 30g 红参 15g 茯苓 20g 大枣 1 个。方中柴胡与桂枝合, 辛散除半表内陷之邪; 柴胡与黄芩合, 苦寒以清半里之热; 柴胡与半夏、生姜合, 苦辛以解半表半里之邪; 合龙牡, 重镇安神。人参、大枣扶正补气, 使正气存, 邪气解。

案 14 郑某, 男, 46 岁。感冒发热后, 胸闷痛 8 日。心烦、惊悸、阵阵发热、时时恶寒、急躁易怒、激动加重, 大便干结, 舌黯红、边有瘀点, 脉弱。CK 460U/L, CK-MB 322U/L, HBD 120U/L, AST 86U/L, ALT 68U/L, 抗心肌抗体阳性。西医诊断: 病毒性心肌炎。该病邪气弥漫三阳, 表里同病, 虚实互见, 寒热错杂。故见烦躁易怒, 惊悸, 属柴胡加龙骨牡蛎汤证。治则: 和解少阳, 泻热安神。方药: 柴胡加龙骨牡蛎汤。柴胡 10g 炒大黄 10g 制半夏 15g 桂枝 10g 黄芩 10g 生龙骨 30g 煅牡蛎 30g 红参 15g 茯苓 20g 大枣 1 个。服药 5 剂后, 胸闷痛好转, 仍烦躁易怒, 加白芍 15g 薄荷 10g 炙甘草 10g 10 剂后胸闷痛 8 日。心烦、惊悸、发热、恶寒症状基本消失。以上方减大黄、黄芩, 加当归、白术、茯苓服 28 剂后病痛未再发作。

4 太阴病

理中汤证 脾虚寒湿: 症见: 泄泻、恶心呕吐、口干、不欲饮水、胸痛腹痛、身疼痛、头痛发热、舌淡红苔薄白、脉细。方药: 理中汤。红参 10g 干姜 10g 白术 15g 炙甘草 10g。方中人参温中健脾, 大补元气, 干姜、白术、炙甘草健脾温阳散寒, 用于脾胃阳虚寒湿中阻。

案 15 周某, 男, 41 岁。近 1 周胸痛阵作, 心悸, 胸闷气短, 头痛发热, 少气懒言, 大便稀溏, 神疲, 膝软乏力, 畏寒肢冷, 口干、不欲饮水舌淡胖、脉沉微。CK 536U/L, CK-MB 443U/L, HBD 385U/L, 抗心肌抗体阳性。心电图 V1~V6 导联 ST 段下移 0.1~0.2mV。西医诊断: 病毒性心肌炎。本病虽发热但肢冷畏寒, 但不欲饮水, 当属太阴病, 宜温阳健脾, 补火生土。患者虽发热头痛, 但肢冷畏寒, 舌淡苔薄白, 脉沉无力, 属理中汤证。方药: 理中汤。红参 10g 干姜 10g 白术 15g 炙甘草 10g。服上 10 剂气短、胸痛减轻但心悸, 气短, 少气懒言, 大便稀溏。上方加黄芪 30g 补骨脂 10g 吴茱萸 10g 服药 28 剂后症状基本缓解, 心肌酶恢复正常, 心电图 ST 段下移明显改善。

5 少阴病

5.1 四逆汤证 阳衰阴盛 症见: 胸痛、肢厥冷、畏寒、胸闷、出冷汗、面色苍白、舌淡红苔薄白、脉细。方药: 四逆汤。制附片 15g 干姜 10g 炙甘草 10g。方中附子温肾回阳, 干姜温中散寒, 两药合用增强回阳之力, 炙甘草温补调中, 三药相须为用。

案 16 李某, 男, 45 岁。近 1 周胸痛阵作, 心悸, 胸闷气短, 面色苍白, 肢厥冷, 畏寒, 胸闷, 出冷汗, 面色苍白, 神疲乏力, 腹胀便溏, 舌淡胖, 紫黯, 舌苔白, 脉沉迟。CK 352U/L, CK-MB 240U/L, HBD 336U/L, AST 145U/L, ALT 128U/L, 抗心肌抗体阳性。心电图 ①、②、③、④、⑤、⑥ V1~V6 导联 ST 段下移 0.1~0.2mV。西医诊断: 病毒性心肌炎。

本病肢冷畏寒,当属太阴病,太阴病以其藏有寒,故当温之,宜服四逆辈,以温肾健脾,补火生土。患者虽发热头痛但肢冷畏寒,舌淡苔薄白,脉沉无力,属四逆汤证。治法:温肾回阳。方药:四逆汤。制附片 15g 干姜 10g 炙甘草 10g。服上方 7 剂后气短、冷汗、肢厥冷、胸痛减轻,但气短乏力,腰酸膝软。上方加红参 15g 黄芪 30g 仙茅 15g 淫羊藿 10g 服药 14 剂后气短乏力,腰酸膝软、畏寒、胸闷、面色苍白、症状基本缓解,心肌酶恢复正常,心电图 ST 段下移明显改善。

5.2 真武汤证 阳虚水泛 症见:发热、心悸、头晕、身瞤动。方药:真武汤。茯苓 30g 白术 30g 白芍 20g 制附子 20g 方中辛热温阳补肾散寒,白术苦甘温,燥湿行水,白芍苦酸,养血和阴,调营敛阴,茯苓淡渗,扶白术健脾。

案 17 李某,男,48 岁。感冒发热后,胸痛反复 2 周,下肢水肿、心悸、胸痛气短稍活动即加重舌淡红、边有齿痕、苔薄白、脉弱。CK 452U/L、CK-MB 275U/L、HBD 264U/L,西医诊断:病毒性心肌炎。本例为病久失治致肾阳虚弱,阳气不振,阳虚不能化气行气,水气凌心,故见心悸,气短,头眩,水肿,属真武汤证。治法:补肾温阳利水。方药:服上方 5 天下肢水肿均减轻,但心悸、胸痛气短上方加黄芪 30g 当归 15g 川芎 15g 党参 20g 2.1 剂后气短胸痛基本缓解,心肌酶恢复正常,心电图 ST 段下移明显改善。

5.3 麻黄附子细辛汤证 表里俱寒 症见:外感疾病后,胸痛、胸闷如室、痛引肩背、发热、肢冷畏寒、脘腹胀满、大便溏稀、舌淡红苔浊腻、脉沉迟。方药:麻黄附子细辛汤。麻黄 15g 制附子 15g 细辛 5g 方中麻黄辛温解表;附子温肾阳;细辛辛温祛里寒。

案 18 古某,男,38 岁。外感疾病后,心悸反复 4 周,症见胸痛、胸闷如室、痛引肩背、发热、肢冷畏寒、脘腹胀满、大便溏稀、舌淡红苔浊腻、脉沉迟。CK 363U/L、CK-MB 272U/L、HBD326U/L、AST68U/L、ALT64U/L。心电图示窦性心律,心率 38 次/min,西医诊断:病毒性心肌炎、病态窦房结综合症。本例为寒邪外束,阳气内虚,属麻黄附子细辛汤证。治法:温阳解表。方药:麻黄附子细辛汤。麻黄 15g 制附子 15g 细辛 5g 服上方 2 周胸痛减轻,上方加鹿角胶 10g 仙茅 15g 淫羊藿 10g 人参 15g 服 5 周后心肌酶恢复正常,心电图病态窦房结综合症明显改善。

5.4 黄连阿胶汤证 心阴亏虚 虚火上炎 症见:胸闷痛、心悸、烦躁、失眠多梦、面色潮红、手足心热、盗汗、口干咽燥、头晕、腰酸膝软、尿黄、大便干结、舌红有瘀点、苔薄白、脉细数。伤寒论谓:少阴病,得之二三日以上,心中烦,不得卧,黄连阿胶汤主之。方药:黄连阿胶汤。黄连 10g 白芍 15g 阿胶 10g 黄芩 10g 鸡蛋黄 1 个。芩连苦寒泄热,白芍、阿胶、鸡子黄甘酸滋润,滋阴养营。

案 19 余某,女,38 岁。感冒发热后,胸闷痛 2 周余,心悸,烦躁,失眠多梦,手足心热,口干咽燥,头晕,腰膝酸软,尿黄,大便干结,舌红有瘀点,苔薄白,脉细数。CK 348U/L、CK-MB 327U/L、HBD215U/L 抗心肌抗体阳性。心电图示阵发性窦性心动过速。西医诊断:病毒性心肌炎。本例外感后见心悸烦躁,失眠,手足心热,口干咽燥,为少阴热化,心肾阳虚,阴虚阳亢,治法当养心滋肾。方药:黄连阿胶汤。黄连 10g 白芍 15g 阿胶 10g 黄芩 10g 鸡蛋

黄 1 个。服上方 15 剂胸闷痛、心悸减轻。上方去黄连黄芩加炒枣仁 30g 茯苓 20g 灵芝 20g 麦冬 20g 继服 21,心悸,烦躁,失眠多梦,手足心热,口干咽燥,头晕已平,心电图窦性心动过速明显改善。

6 厥阴病

6.1 干姜黄芩黄连人参汤证 上热下寒 寒热相格 症见:心悸心烦、胸痛、口干、恶心呕吐、舌淡红苔薄白、脉细。方药:干姜黄芩黄连人参汤。人参 15g 干姜 15g 黄芩 15g 黄连 15g 方中黄连、黄芩苦寒,清上焦之热。干姜辛温,祛下焦之寒。人参补中益气,寒温并用,清补兼施。用干姜温下开格,治寒热格拒之证。

案 20 曹某,男,42 岁。感冒发热后,心悸 3 周,心悸心烦、胸痛、口干、恶心呕吐、舌淡红苔薄白、脉细。CK 274U/L、CK-MB 180U/L、HBD350U/L、AST22U/L、ALT174U/L 抗心肌抗体阳性。西医诊断:病毒性心肌炎。该患者心悸、胸闷,而兼见脘痞、恶气逆,便溏下利,属胃气素虚,邪气内陷,邪气凝滞,胃失和降,故见脘痞、恶气逆,下利,属寒邪入里,胃寒肠热,虚实错杂之证。治法:辛温通阳,苦寒泄降。方药:干姜黄芩黄连人参汤。红参 15g 干姜 15g 黄芩 10g 黄连 10g 甘草 10g 大枣 12 枚。服上方半日后脘痞、发热、气短、胸痛减轻。15 剂症状基本缓解、再服 15 剂后心肌酶恢复正常。

6.2 麻黄升麻汤证 热郁肺 卫脾胃阳虚 症见:胸闷、胸痛、泄泻、手足厥冷、咽痛、舌淡红苔薄白脉数。方药:麻黄升麻汤。麻黄 10g 知母 10g 黄芩 10g 葶藶 15g 天冬 15g 石膏 30g 当归 15g 芍药 15g 桂枝 10g 茯苓 15g 白术 15g 甘草 15g 麻黄发越肺经火郁,升麻升散解毒,使阳郁得伸邪能外达,则肢厥可解。知母、黄芩、葶藶、天冬、石膏、当归、芍药滋阴润肺。桂枝、茯苓、白术、甘草温中健脾,药后可使汗出邪去,阳气得伸。

案 21 李某,男,45 岁。近 1 周胸痛阵作,心悸,发热,恶寒,胸闷,便溏,手足厥冷、胸闷、胸痛、咽痛、舌淡红苔薄白。CK 482U/L、CK-MB 362U/L、HBD28U/L、AST208U/L、ALT136U/L 抗心肌抗体阳性。心电图 V1~V6 导联 ST 段下移 Q 1~0.2mV。西医诊断:病毒性心肌炎。本例为寒热错杂,虚实相兼,肺经火郁,脾胃亏虚治法散火解毒,散火润肺,温中健脾。方药:麻黄升麻汤。麻黄 10g 知母 10g 黄芩 10g 玉竹 15g 天冬 15g 石膏 30g 当归 15g 芍药 15g 桂枝 10g 茯苓 15g 白术 15g 甘草 15g 患者服上方 7 剂后气短、发热、恶寒,胸闷,泄泻、手足厥冷、胸痛减轻。上方去石膏知母服药 21 剂症状基本缓解,心肌酶恢复正常,心电图 ST 段下移明显改善。

应用《伤寒论》之六经辨证治疗病毒性心肌炎,改变按西医方法西医命名使用单一方剂辨病治疗的模式,有利于发扬中医的传统特色。笔者临床运用《伤寒论》方辨证治疗病毒性心肌炎,从《伤寒论》之六经辨证立论,探索病毒性心肌炎发病的规律和机理,明确病毒性心肌炎是符合六经传变及其变生他证的规律。多年来,笔者使用《伤寒论》六经辨证治疗病毒性心肌炎具有显著的疗效,值得对其发病机制及疾病演变规律进行进一步研究及探索,为中医药治疗病毒性心肌炎提供了一套新方法,开辟一条新途径。