

# 周亚滨从虚、火、滞理论治疗病毒性心肌炎

崔莹莹<sup>1</sup> 陈会君<sup>2</sup>

(1.黑龙江中医药大学,黑龙江哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学附属第二医院,黑龙江哈尔滨 150001)

**摘要** 病毒性心肌炎为临床常见疾病,黑龙江省名中医周亚滨认为其病机为本虚标实,以心脾亏虚为本,以痰浊、瘀血等病理产物阻滞心脉为标,其病变过程的特点可概括为“虚、火、滞”。治疗上以祛实邪、益心脾、除痰瘀、利三焦为原则,采用养心汤及柴胡加龙骨牡蛎汤为主方,辨证施治,并运用经验药对及角药包括:茯神、茯苓,北豆根、虎杖,竹茹、胆南星,延胡索、丹参,紫石英、苦参、甘松,等等,临床每获良效。附验案1则以佐证。

**关键词** 病毒性心肌炎;病因病机;中医药疗法;名医经验;周亚滨

**中图分类号** R259.422.1 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 08-0027-04

**基金项目** 第四批全国中医(临床、基础)优秀人才研修项目(J20184832009);黑龙江普通高等学校青年学术骨干支持计划项目(1253G054)

病毒性心肌炎是一种较常见的心血管系统疾病,是以继发柯萨奇B组病毒、ECHO等病毒感染导致的局限性或弥散性心肌非特异间质性炎症,临床表现多取决于受累心肌的病变程度,病情轻者经治疗后可逆,迁延日久易形成心肌永久扩张<sup>[1-2]</sup>。西医治疗方法以常规休息、对症、支持为主,中医药在治疗本病方面具有一定的优势。本病根据症状可归属于中医学“温病”“心悸”“胸痹”“虚劳”等范畴,且将其病名规范为“心瘵”。周亚滨教授为黑龙江省名中医,多年来一直从事中医心血管疾病临床工作,师从国医大师张琪教授,尽得其传,对病毒性心肌炎的治疗颇有经验,擅长运用药对或角药以协调脏腑,现将周师临证心法介绍如下。

## 1 审证求因

病毒性心肌炎的症状范围较广,证型偏多,证候特点多为本虚标实、虚实夹杂。周师认为本病因多为外邪内侵、饮食失调、禀赋不足、劳倦内伤,致病过程的三要素为“虚、火、滞”。虚以心脾亏虚为著,通过外感内伤途径化生火邪,造成以痰瘀为主的病理产物凝滞心脉而发病,三种病因要素单独或依次致病,或互为因果贯穿于本病发生发展的全过程。

有形之邪。热邪、痰浊、脂膜壅塞胞宫、阻滞冲任可致肥胖、多毛、痤疮及卵巢增大、小卵泡过多等症,治宜清其热、祛其浊,给邪以出路。邪气壅盛,其本仍为肾虚,祛其热邪、湿浊时不宜用大苦大寒大燥之品以防伤正,酌加甘淡平缓之品,使邪气清,正气复,正胜邪退;据寒热症状偏颇,注意温阳清热药物的量比,灵活化裁。温肾清热祛浊汤是张教授所拟的经验方。方中淫羊藿、紫石英、葫芦巴、小茴香共奏温肾之功,正如“痰湿非温不化”,温阳药亦可助湿邪的祛除;四物汤去熟地黄之滋腻,伍丹参活血祛瘀、鸡血藤补血活血通络,以增养血活血调经之功;清半夏、陈皮、薏苡仁补气健脾、燥湿化痰;生山楂散瘀导滞、消脂化浊。同时依据脏腑及卫气营血辨证加以

清热透营之清热药:热郁肺胃加枇杷叶;肝火上炎、热入营血加牡丹皮;邪热扰心加淡竹叶之属,使火热得祛而正气不损。诸药同用,共奏温补阳气、清热燥湿、祛浊导滞兼以活血之功。温清并用,邪祛正存,胞宫得温,经调而成子嗣,湿得化,热得清,肥胖、痤疮自平。

**第一作者:**韩变利(1988—),女,医学硕士,从事中西医结合治疗月经病及不孕症的临床研究。

**通讯作者:**张晓峰,医学硕士,主任医师,教授,硕士研究生导师。1034629938@qq.com

收稿日期:2021-01-06

编辑:吕慰秋 蔡强

1.1 邪扰于心,虚乃其源 周师认为心痹发生的外因包括外感温毒之邪以及风寒湿类邪气,一方面温毒之邪上犯于肺,肺卫不和,连及心脉,如温病学家叶天士提出“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”的理论;另一方面外感风寒湿类邪气易先伤肺,因“皮毛者,肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也”,肺抵御外邪不利,失于朝百脉,心脉失于保护及灌注则发病。而本虚是心痹发病的根源,如《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热不得虚,邪不能独伤人,虚邪之风与其身形,两虚相得乃客其形”,《素问·痹论》也提及“逆其气则病,从其气则愈,不与风寒湿气合,故不为痹”,逆其气多为营卫不和,营卫行于脉中脉外,出于中焦,因此周师总结脾胃之正气亏虚易致外邪内侵,又因“脾气入心而变为血,心之所主亦借脾气化生”,“脾虚必盗母气以自救,故心虚而悸”,所以本虚尤其心脾亏虚是心痹发生的根本原因。

1.2 壮火食气,火自内生 《素问》言:“壮火食气,气食少火,壮火散气,少火生气。”周师认为少火为命门之火,能温养机体,是机体生理功能存在的动力。然而壮火则损伤机体,心痹发生可由温热之邪直接侵袭机体;或外感五气入里化为火邪;或素体虚弱久病迁延,脏腑功能失调内生火邪;“如丧神守,皆属于火”,或五志过极化火;或饮食不节内伤中焦脾胃成火;《医碥》曾载丹溪谓气有余便是火,然东垣认为气不足也生火,还有气血痰等病理产物引起机能亢进而生内火<sup>[3]</sup>。周师认为心痹的发病过程与火有关,外感可直接化火,而内伤之火遇外邪又加重,形成双重病因,从而表现为耗气伤津、上扰心神、上犯于肺等证;火灼津生痰,灼血成瘀,痰瘀阻滞心脉,可发为心痹。

1.3 滞留于心,发为心痹 周师认为滞为病毒性心肌炎发病的重要因素,今人无论小儿或成人的饮食观念大多偏于恣食,食谷不化损伤脾胃导致痰湿内生,如“食气入胃,浊气归心”,即食滞易伤心<sup>[4]</sup>。一方面,患者痰湿体质,湿久化热,湿热内蕴,形成水饮凌心,痰热内盛,上扰心神,引起心悸、水肿、胸闷、胸痛等症;痰为瘀之初,瘀为痰之果,另一方面,郁、痰、瘀、湿、热等病理产物滞留机体遇内火成为双重致病因素又可耗伤气阴,损伤气血,阻滞气机脉络,使血脉瘀滞,心脉受损。在发病初期,由于外邪初入,心症不显,病变入里,痰瘀滞留于心,加之火邪致病,则心痹自发。

## 2 辨治经验

周师认为本病应从“虚、火、滞”三方面入手:治

虚要重视扶助心脾,又兼顾他脏之虚;治火要驱逐外邪,同时调和五脏以防内火;从滞入手,根除痰瘀等病理产物。同时通利三焦,使排邪有道,气血津液充足并运行通畅,从而恢复正气,标本兼治。

### 2.1 治疗原则

2.1.1 治虚要重心脾,利三焦 周师分析心痹患者来诊的时期多在感邪之后或经治疗后的恢复及迁延期,此时邪毒未尽,五脏之阴阳气血也有所耗损,故此时运用养心汤和柴胡加龙骨牡蛎汤为主方加减,每获良效。周师认为养心汤可用于治疗三期病毒性心肌炎,因外邪入侵或久病迁延均易劳伤心脾,致宗气虚衰,宗气不布,心气血不足,故应重视益营卫补心脾的重要性。柴胡加龙骨牡蛎汤对心脏神经官能症、心律失常、失眠、稳定性心绞痛、抑郁症有明确疗效<sup>[5]</sup>。周师认为此方能调和阴阳,给邪通道,逐邪外出。全方温清攻补并举,能疏肝化痰、通利三焦、调和营卫、清泻火郁、宁心安神,尤其对于心痹患者病程日久造成的湿热阻滞及气机、三焦运行失常均有明显效果。

2.1.2 治火要祛实邪,清内火 周师认为火邪得清,则邪毒易去,故用板蓝根、大青叶、蒲公英、紫花地丁、重楼、半枝莲以解毒清热祛外邪;用柴胡、葛根、石膏三药增强清解透热之效<sup>[6]</sup>;用黄连、枇杷叶清脾胃火;用生脉饮方增益气养阴之效,使补而不燥;注重清五脏之火,如肝郁用百合、生地、知母、香附、浮小麦、川楝子、郁金疏肝化火,用焦栀子、莲子心清心火,用二至丸、生地黄滋肾阴降火。

2.1.3 调滞要祛痰瘀,理气血 对于食滞引起者用薏苡仁、山药健脾益心除滞;瓜蒌、薤白、百部、杏仁化痰开胸通阳,青皮、枳实、延胡索行气止痛;用三七粉、丹参、川芎活血化瘀,苏木、粉水蛭祛瘀通经令通脉力更专,或选土鳖虫、地龙、全蝎、蜈蚣通络化瘀,使脉道通利,病理产物祛除,气血正常运行,从而促进疾病向愈。

2.2 用药特色 周师治疗本病注重使用药对及角药,以起协同增效作用。以下列举若干治疗病毒性心肌炎的代表性药对及角药,以供借鉴。

2.2.1 茯神、茯苓——通补兼施以固心脾 茯苓被誉为四时神药,可辅佐健脾补虚药,为利水渗湿的要药,《神农本草经百种录》载:“惟茯苓极轻淡,属土,土胜水能疏之涤之,令从膀胱以出,病渐去而不觉也。”《本草备要》认为茯苓入心肺脾肾经,偏于利水;茯神偏于入心经,能益智、养神、安魂,治人之健忘多恚。杨士瀛言:“后人治心病必用茯神。”

两药均入心脾二经,甘味入脾,“大凡水湿为患,多责之于中焦脾土”,两药配伍补而不峻,利而不猛,通利三焦,除湿之源头,以增强健脾利水、安神止悸之功,对三期心痹患者心脾肾三脏亏虚和水饮内停引起的心悸、水肿有明显疗效。两药通补兼施,周师多选用茯神15 g、茯苓15 g。若水肿偏重加对药蒺藜、瞿麦、葶苈子、大腹皮等利水经验药,或防己、茯苓、泽泻、白术等利水健脾药;若不寐偏重,予茯神30 g以达安神之效果。

**2.2.2 北豆根、虎杖——泄火解毒以保心肌** 北豆根味苦性寒,临床用于解毒、镇咳、祛痰、降压,有效成分为北豆根碱,毒性较山豆根小,主要用于循环系统疾病,有抗心律失常、改善脑缺血以及抗菌等作用<sup>[7]</sup>。虎杖的有效成分首先对多种病毒、病菌有较强的抑制作用,包括对柯萨奇病毒有明确疗效;其次对心血管疾病有治疗作用,能改善循环、抗休克、保护心肌细胞、抗缺血抗氧化以及抗炎镇痛、调节代谢等。《药性论》云其味甘,平,无毒,主治大热烦躁,可止渴,利小便,压一切热毒<sup>[8]</sup>。

周师将两者配伍用于病毒性心肌炎急性期或迁延期以祛实邪,多选北豆根15~30 g、虎杖15 g,使清热解毒力倍增,保护受损心肌细胞。一方面苦能泄火,寒能清热;一方面甘能养阴,和缓,有制约苦寒太过败胃的作用。或加蒲公英、紫花地丁,板蓝根、大青叶等对药,以增其清热解毒之效。

**2.2.3 竹茹、胆南星——祛除痰热以清余邪** 竹茹清热化痰、除烦止呕,《本草经解》言“气寒可以祛温火,味甘可以缓火炎”,《本草分经》云:“开胃郁,清肺燥,凉血,除上焦烦热。”胆南星临床上用于多种中成药,取其清热化痰止痛之效,有研究认为其与阿司匹林相比,止痛效果虽弱一些,但抗炎作用无显著性差异<sup>[9]</sup>。

病毒性心肌炎痰浊阻滞心胸,扰动心神,宜清余邪,祛痰浊,止惊悸,散结胸,使气机得顺,脉道得畅。二药相须配伍以达清热祛痰宽胸之效,临证常用竹茹15 g、胆南星15 g。

**2.2.4 延胡索、丹参——活血化瘀以生新血** 延胡索味辛性温主通散,《本草新编》载其为治“心腹卒痛,气血中佐使之品”,研究表明延胡索有明确的抗心律失常、扩冠状动脉等保护心血管系统的作用<sup>[10]</sup>。丹参《本草便读》言其“活血之功有余,为调理血分之首药”。

周师认为无论哪种致病因素或病理产物留滞机体,均会造成气血失和,气机不畅,进而瘀阻心脉,故

三期病毒性心肌炎均可用活血化瘀法治疗。因活血化瘀药能改善血流,促进血管新生,抑制心肌细胞凋亡,调节免疫系统,故其既能有效缓解心痹患者的胸痛症状,又能达到祛瘀生新、改善心脏功能的目的。用药则据患者病情选用活血或通络祛瘀法,临证常用延胡索20~40 g、丹参15 g、川芎15 g,或选用地龙、土鳖虫、水蛭通络止痛。

**2.2.5 紫石英、苦参、甘松——定惊止悸以安心神** 紫石英入心肺肾经,《本草纲目》云其性暖而补,主治心神不安、肝血不足等症。《神农本草经》载苦参“主心腹结气,逐水,除痈肿,专治心经之火,以心府小肠之火为多”。苦参中主要成分氧化苦参碱对保护心血管系统有一定的优势,具有抗心律失常、抗病毒感染、保护缺血组织等作用<sup>[11]</sup>。甘松温而不热,甘而不滞,《日华子本草》载其“治心腹胀,下气”,入脾胃经,能畅脾胃、安神止悸,药理学研究认为甘松治疗心律失常的特点可概括为“多靶点、多途径、多成分”<sup>[12]</sup>。

周师认为石类药有质重沉降之性,常运用此类药以重镇安神,适用于心虚胆怯、惊悸不宁之证。苦参、甘松、紫石英配伍大增定惊止悸之效,又能缓其苦寒之弊,对邪毒侵心引起的心律失常有明显抑制作用,临证常用甘松15 g、煅紫石英30 g、苦参15~30 g。

### 3 典型病例

范某,男,28岁。2020年9月17日初诊。

患者于1个月前外感后出现恶寒发热、咽痛、干咳,伴阵发性心悸、胸闷,自服感冒药后缓解,未予重视,3 d前由于劳累后上述症状加重,服药后未缓解,遂来门诊就诊。现心悸,胸闷,偶有胸部刺痛,咳白痰,气短乏力,活动后明显,精神倦怠,纳可,二便尚可,眠差,舌暗红苔白稍厚,脉细数结代。既往有慢性病毒性心肌炎病史2年。心电图示:窦性心动过速;心率:105次/min;心肌酶中乳酸脱氢酶偏高。西医诊断:病毒性心肌炎。中医诊断:心悸(心气阴不足,痰浊阻滞)。治法:补心气阴,祛痰化滞。处方:

黄芪50 g,党参15 g,生地黄15 g,麦冬15 g,五味子15 g,茯苓15 g,茯神30 g,延胡索40 g,当归20 g,蜜远志20 g,柏子仁20 g,蜜百合30 g,虎杖15 g,北豆根30 g,竹茹20 g,胆南星15 g,苦参15 g,紫石英30 g,甘松15 g,炙甘草10 g。7剂。每日1剂,分早晚饭后温服。

9月30日二诊:偶有不寐,心烦,胃脘部不适,



余症大有缓解,舌暗红、苔白,脉细。上方加生地黄 15 g、合欢皮 20 g、夜交藤 15 g、薏苡仁 30 g、山药 20 g,10 剂。

10 月 12 日三诊:心悸胸闷等症皆有缓解,不寐多有缓解,心肌酶恢复正常,舌暗红、苔薄白,脉细。为巩固疗效,上方去虎杖、北豆根、瓜蒌、半夏、苦参、紫石英、延胡索,加黄精 20 g,续服 7 剂。嘱患者勿劳累、少熬夜、避风寒,不适随诊。

按:根据患者症状及舌脉检查,总结出该患者病毒性心肌炎余邪未清,加之心气阴不足,痰浊阻滞。方中黄芪、党参补中益气,生地黄、麦冬、五味子养心气阴,茯神、茯苓通利三焦固心脾,虎杖、北豆根泄火解毒祛邪,竹茹、胆南星除痰湿,苦参、紫石英、甘松止悸定惊,延胡索、当归活血止痛,远志、柏子仁、百合养心调神,炙甘草调和诸药。二诊加生地黄,与百合配伍可养阴清热除烦,情志不畅易致脾失健运,故加薏苡仁、山药可健脾祛湿不滋腻。三诊因解毒祛邪等药损伤机体正气,故加入黄精以平补脾胃及肺肾等脏。用药通补兼施,补而不滞,标本兼顾,旨在使气阴得复,痰浊得祛,外邪能出,气血畅通,三焦疏利,故疾病向愈。

## 参考文献

- [1] MAHRHOLDT H, WAGNER A, DELUIGI C C, et al. Presentation, patterns of myocardial damage, and clinical course of viral myocarditis[J]. Circulation, 2006, 114(15): 1581.
- [2] 陈灏珠, 林果为, 王吉耀. 实用内科学[M]. 14 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 282.

- [3] 马捷, 宋月晗, 梁嵘, 等. “上火”科学内涵的文献研究[J]. 中医学报, 2016, 31(3): 372.
- [4] 姚惠玲, 葛飞飞, 刘璐佳, 等. 王有鹏教授应用当归六黄汤治疗病毒性心肌炎经验[J]. 天津中医药, 2019, 36(11): 1058.
- [5] 赵永法, 杨建飞. 柴胡加龙骨牡蛎汤在心系疾病中临床应用的研究进展[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1081.
- [6] 范增光, 周亚滨. 周亚滨教授分期论治病毒性心肌炎经验总结[J]. 四川中医, 2019, 37(6): 1.
- [7] 梁素娇. 山豆根与北豆根的中药饮片应用鉴别[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(5): 645.
- [8] 樊慧婷, 丁世兰, 林洪生. 中药虎杖的药理研究进展[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(15): 2545.
- [9] 崔小天, 殷东风. 胆南星抗炎镇痛体内药效学研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(6): 54.
- [10] 尚坤, 李敬文, 常美月, 等. 延胡索药理作用研究[J]. 吉林中医药, 2019, 39(1): 108.
- [11] 史艳平, 汪琼, 李丹, 等. 氧化苦参碱对病毒性心肌炎小鼠的作用研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(1): 14.
- [12] 邓雅文, 陈恒文, 武庆娟, 等. 基于网络药理学探讨甘松干预心律失常的作用机制[J]. 中国现代中药, 2020, 22(9): 1485.

第一作者: 崔莹莹(1991—), 女, 博士研究生在读, 主要从事中医药治疗心病研究。

通讯作者: 陈会君, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师. 13845053131@163.com

收稿日期: 2021-02-08

编辑: 傅如海

## 文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准 GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定, 本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下: (1) 专著或期刊中析出文献的页码或引文页码, 应采用阿拉伯数字著录, 引自序言或扉页题词的页码, 可按实际情况著录(例: 钱学森. 创建系统学[M]. 2 版. 太原: 山西科学技术出版社, 2001: 序 2.); (2) 阅读型参考文献的页码著录文章的起始页, 引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源; 引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如: 将谈勇等发表在本刊 2015 年第 1 期第 1—4 页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时, 页码著录为“1”; 作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时, 著录这些引用信息的所在页“3”。更多有关本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstem.cn)首页下载专区。