

周亚滨教授治疗病毒性心肌炎药对经验举隅*

杨建飞¹ 张 钰² 魏 来^{1△}

(1.黑龙江中医药大学附属第一医院,黑龙江 哈尔滨 150040; 2.黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨 150040)

中图分类号:R542.2¹ 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2024)01-0149-04

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.01.039

【摘要】 病毒性心肌炎是一种小儿常见的心血管系统疾病。周亚滨教授认为本病病机特点可归纳为虚、毒、瘀,三者可相互兼夹发病,以气阴两虚为本,以外毒瘀血为标。在疾病治疗过程中周亚滨教授主张辨其虚实,分期论治;妙用药对,注重整体。其中典型药对包括黄芪、党参;麦冬、五味子;桔梗、升麻;当归、赤芍;板蓝根、大青叶、蒲公英、紫花地丁;丹参、川芎;苦参、甘松等。本文总结了周亚滨教授医治病毒性心肌炎的常用药对及经验思想,以供同道学习与借鉴。

【关键词】 病毒性心肌炎 药对 周亚滨 名医经验

病毒性心肌炎(VMC)是常见的心血管疾病之一,以青少年儿童多见,是感染噬心肌病毒引起的急性或慢性间质性心肌炎症病变,严重者可导致心律失常、心肌坏死、心力衰竭甚至猝死的发生^[1-2]。现代医学以对症支持治疗为主,但其疗效并不理想;相比之下,中医学重视整体观念,采用辨证论治的方法,可以显著改善患者的临床症状,延缓疾病的发展,提升患者的生活质量^[3-5]。周亚滨教授,医学博士,博士研究生导师,第二届全国百名杰出青年中医,全国名老中医专家学术经验继承工作指导教师,其从医30余载,尤善中医药防治心血管疾病,对VMC的治疗有独到的见解。笔者有幸跟师学习,受益良多,现将其治病经验总结如下,以供同道学习与借鉴。

1 对VMC的认识

1.1 明晰病因病机

周亚滨教授根据VMC的临床表现,多将其归属于“心悸”“胸痹”“温病”等范畴^[6]。VMC的病位主要在心,由正气亏虚、外感毒邪、血脉瘀滞而致,以气虚为本,毒瘀为标,属于本虚标实,虚实夹杂之证^[7],并总结其病机特点为虚、毒、瘀。

1.1.1 正气亏虚,外毒相干 周亚滨教授认为素体虚弱,正气亏虚是VMC的发病基础。《黄帝内经》所言“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。若人体正气充足,即可抵御外邪,防止其侵犯人体;若邪气已入

侵人体,则表明其素体虚弱。由于素体虚弱加以外感风热邪毒,VMC患者多经肺循经入里,热毒随之入心,长期留恋不去,耗气伤阴,心失所养,最终导致气阴两虚,甚至阴虚及阳,阴竭阳脱而危及生命安全。热毒侵袭人体,耗气伤阴是必然趋势,临床可兼见心烦、盗汗、口干、脉细数等症状。总之,周亚滨教授认为气阴两虚是VMC的发病之本,最主要的病理变化^[7]。

1.1.2 久病入络,血脉瘀滞 周亚滨教授认为外感邪气,热毒侵犯,由表入里,内犯于心,灼血成瘀;入里日久,化热犯心,耗伤气阴,气虚无力,血运瘀阻。由此久病入络,日益迁延,心主血脉的功能失调,气血运行不畅而导致瘀血从而影响本病的发展与转归。

1.2 诊疗思路

1.2.1 辨其虚实,分期论治 VMC发病较急,病程较长,临床表现多虚实夹杂。急性期多以实证为主,临床表现为恶寒发热、头痛、四肢疼痛、心悸、咽痛、咳嗽等心系及外感症状。周亚滨教授认为此期最关键的病机为热毒侵心,故在治疗方面强调以清热解毒、祛除外邪为主要治疗原则。方药多选用板蓝根、大青叶、蒲公英、紫花地丁等清热解毒之品。恢复期多以虚实夹杂为主,临床表现为心悸、胸闷、乏力、自汗、盗汗等气阴两虚兼有热毒症状。周亚滨教授认为此期最关键的病机为气阴两虚兼余毒未清,故在治疗方面着重以益气养阴兼清解热毒为基本大法。方药多选用黄芪、党参、生地黄、麦冬、五味子、桔梗、升麻等补气养阴之品搭配清热解毒之药。周亚滨教授认为运用益气养阴之品养阴护心,桔梗、升麻合用更有利于补气升提。迁延期亦多以虚实夹杂为主,临床表现为心悸、气短、胸闷或心前区刺痛、面色晦暗、口干咽燥、失眠多梦,脉沉细等气

* 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号;国中医药人教函[2022]76号)

△通信作者

阴两虚兼有瘀血症状。周亚滨教授认为此期最关键的病机为气阴两虚兼有血瘀,故治疗时在益气养阴的同时,酌情加入活血化瘀、养血安神之品,如当归、赤芍、丹参、川芎等。

1.2.2 妙用药对,注重整体 周亚滨教授认为临证时应多注重整体观念,调理人体之气血、阴阳、寒热、虚实,重视对体质、年龄等个体因素的分析,在扶正祛邪的同时统筹兼顾,邪去而正安。在妙用药对治疗疾病的过程中根据其不同的兼症配伍施治,若伴有心律失常者则加用苦参、甘松;伴有睡眠欠佳者则加用酸枣仁、远志、柏子仁、茯神;伴有瘀血较重者则加用桃仁、红花、三七粉、水蛭;伴有心肌增大,下肢浮肿者则加用篇蓄、瞿麦、大腹皮;伴有脾胃不和,纳差胀气者则加用白术、茯苓、厚朴、木香。

2 药对经验举隅

2.1 黄芪、党参

黄芪味甘温,入脾肺经,能补气又能升气,《本经逢原》中记载“黄芪能补五脏诸虚”,补诸虚之不足,益元气,壮脾胃,被称为“补气之最”^[8]。现代药理学研究证明黄芪具有抗病毒、减轻CVB3病毒感染后心肌细胞的浸润和缩小心肌坏死面积、减少感染后心肌内钙流量、抑制CVB3核酸复制的作用,可降低心肌耗氧量,营养心肌,改善心肌代谢,减轻心肌细胞损伤程度^[9-10]。党参味甘性平,归脾肺经,具有健脾润肺,益气补中,养血生津之功效。现代药理学研究证明党参可增强免疫系统功能,有抗炎、调节心脑血管系统的作用^[11]。周亚滨教授认为VMC出现乏力、气短、自汗、胸闷等症时常将两者相配伍,两者相须为用能鼓舞气血、扶正补气,保护心肌细胞,调控心脏能量代谢。在用量上,周亚滨教授常用黄芪30 g,党参15 g。

2.2 麦冬、五味子

麦冬味甘微苦,归胃肺心经,能养心阴,清心热,除烦安神。现代药理学研究表明,麦冬多糖和皂苷能抗心肌细胞损伤,具有保护心肌的作用^[12-13]。五味子味酸甘,性温,归心肺肾经,具有补益心肾,宁心安神之功。现代药理学研究表明,五味子具有保护心血管细胞,改善微循环系统的作用^[14]。周亚滨教授认为VMC出现心悸、心烦、失眠、多梦、口干、盗汗等心阴两虚时常将二者配伍,二者相须为用共奏清心润燥,收敛心阴之功。在用量上,周亚滨教授常用麦冬15 g,五味子15 g。

2.3 桔梗、升麻

桔梗味辛苦,归肺经,能载诸药上行,开胸中之气。升麻味辛,气味轻清,《雷公炮制药性解》言“引诸药游行四经,升阳气于至阴之下”,乃升阳举陷要药。周亚滨教授认为两药均有清阳通达之性,故在治疗VMC伴

有胸闷如窒、气短不足以息等症时,使用此药对以升提阳气,开胸利壅,鼓动邪气外出。现代药理学研究证明,桔梗皂苷D能够通过抑制AT1-CARP信号通路而缓解大鼠心肌细胞凋亡,改善大鼠心脏功能及心肌损伤^[15];升麻具有解热、镇痛、抗炎、抗病毒、抗氧化等作用^[16]。在用量上,周亚滨教授常用桔梗10 g,升麻10 g。

2.4 当归、赤芍

当归性温,味甘辛,归肝心脾经;赤芍性微寒,味苦,归肝经,两者均可活血化瘀。现代药理学研究表明,当归可通过抑制炎性介质的释放,阻断炎症信号通路中相关基因、蛋白的表达,维持宿主体内免疫细胞对外来刺激的高度敏感性而发挥抗炎作用^[17-19]。赤芍能够通过抗氧化来治疗心肌受损,同时还可通过抗炎减少冠脉斑块的形成,对心血管系统疾病具有较好的治疗效果^[20]。周亚滨教授认为VMC患者疾病后期热毒灼血成瘀或气虚无力运血成瘀,运用活血化瘀之品,瘀去则气复,有利于疾病的转归。在用量上,周亚滨教授常用当归20 g,赤芍15 g。

2.5 板蓝根、大青叶、蒲公英、紫花地丁

板蓝根味苦性寒,归心肝胃经;大青叶味微酸,性苦寒,归心胃经;蒲公英性苦甘寒,归肝胃二经;紫花地丁味微苦,性辛寒,归心肝经。现代药理学研究证明四者均具有抗菌消炎、抗病毒的作用^[21-23]。周亚滨教授认为VMC出现恶寒发热、头痛、四肢疼痛、咽痛、咳嗽、心烦、舌红等热毒炽盛时常将四者相配伍,共取清热解毒之效。在用量上,周亚滨教授常用板蓝根15 g,大青叶15 g,蒲公英20 g,紫花地丁20 g。

2.6 丹参、川芎

丹参味苦,性微寒,入心肝经,善通血脉、祛瘀止痛,既能通行血中之滞,又有清心安神之效。现代药理学研究表明,丹酚酸A、丹酚酸B、丹参酮I、丹参酮II A等通过其抗氧化及抑制致炎因子的生成和释放,有效降低心肌损伤的程度,降低心肌耗氧量,缩小坏死心肌的面积,使心功能增强,有效缓解VMC的症状,在治疗心脑血管疾病中发挥重要作用,成为临床治疗心脑血管疾病不可或缺的活血化瘀药^[24-25]。川芎味辛微苦甘,性温,主入肝胆二经,辛香走窜,调畅全身气机,善行血分,《本草汇言》称其为“血中气药”。现代药理学研究表明,川芎提取物之一川芎嗪对VMC能起到良好保护作用,可抑制大鼠压力超负荷导致的心肌肥厚,可下调VMC大鼠心肌细胞Fas/Fas L蛋白表达,减少心肌细胞凋亡与损伤^[26-27]。周亚滨教授认为VMC出现心前区刺痛、面色晦暗、舌质暗紫、脉沉等症时常将两者相配伍,两者相得益彰,共奏行气活血,祛瘀生新之功。在用量上,周亚滨教授常用丹参10 g,川芎10 g。

2.7 苦参、甘松

苦参味苦,性寒,归心肝胃经。现代药理研究证

明,苦参发挥抗心肌纤维化、抗心律失常、保护心肌细胞、改善心肌能量代谢、逆转心室重构、抗病毒作用^[28-29]。甘松味辛甘,性温,归脾胃经,具有补心脾,通经脉,理气血,宁心神之功。现代药理学研究证明,甘松具有镇静、抗心律失常、减缓心律等作用^[30]。周亚滨教授常将此药对用于VMC伴有心律失常患者,认为两者相须为用增强其抗心律失常的作用。在用量上,周亚滨教授常用苦参15 g,甘松15 g。

3 典型病案

患某,男性,13岁,2022年7月14日初诊。患者半月前由于受凉出现恶寒发热,伴有咳嗽、咽痛、头痛等症状,于家中自行服用感冒药后症状稍有缓解。1周前患者出现心慌,发热,倦怠乏力,盗汗,偶有胸闷,食欲减退,寐差,二便尚可,舌红苔薄,脉沉细等症状,遂今日于门诊就诊。查体:体温37.6℃,BP 142/64 mmHg (1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa),P 100次/min;辅助检查:ECG示心律不齐,房性期前收缩,Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞,心肌酶(CKMB、LDH)增高。西医诊断:病毒性心肌炎,心律失常。中医诊断:心悸,气阴两虚兼余毒未清证。治法:清热解毒、益气养阴。处方:黄芪30 g,党参片15 g,生地黄15 g,麦冬15 g,五味子15 g,桔梗10 g,升麻10 g,蒲公英20 g,紫花地丁20 g,板蓝根15 g,大青叶15 g,丹参10 g,川芎10 g,当归20 g,赤芍15 g,苦参15 g,甘松15 g,炙甘草15 g。7剂,水煎服,每日2次饭后温服。2022年7月21日二诊:服药后自述心慌、发热、乏力、盗汗等症状好转,睡眠未有明显改善,多梦,舌红少苔,脉细弱,效不更方,继上方加蜜远志15 g,柏子仁15 g。继服7剂。2022年7月28日三诊:继服药物后诸症缓解,但仍食欲欠佳,继上方加白术15 g,茯苓15 g,继服7剂。2022年8月4日四诊:无明显不适主诉。嘱其继续服用10剂以巩固。适当运动,注意休息。随访至今,未见复发。

按语:周亚滨教授认为VMC的病机总属本虚标实之证,以气阴两虚为本,外感毒邪及内有瘀血为标,但在临床上常虚实夹杂,虚中有实,实中有虚,不可单独补虚或者泻实,应结合患者的个体辨证施治。本案属气阴两虚兼余毒未清证,治疗上应运用补气养阴、清热解毒之品,但顾及气虚日久,气血无力运行,加入活血化瘀之药。方中黄芪、党参、生地黄、麦冬、五味子补气养阴以治本;桔梗、升麻益气升阳以辅佐众药上行;蒲公英、紫花地丁、板蓝根、大青叶清热解毒,丹参、川芎、当归、赤芍活血化瘀以治标;苦参、甘松调节心律失常,炙甘草调和诸药,全方合用,共奏益气养阴、清热解毒、活血化瘀之功。二诊因患者睡眠欠佳,加入蜜远志15 g,柏子仁15 g以养心安神。三诊因患者病久脾胃受损,食欲欠佳,加入白术15 g,茯苓15 g健脾化痰,补益后

天脾气,鼓舞气血生长^[31]。正如万密斋在《幼科发挥》中指出“云肝常有余,脾常不足者,此却是本脏之气也”,儿童脾胃娇嫩,功能尚未健全,脾胃为后天之本,外感毒邪乘虚而入,脾胃运化失司,不能化生水谷精微以充养全身。后连服上方十余剂,疗效明显。周亚滨教授根据多年临证经验认为,虽然VMC患者症状得到明显改善,但本病存在反复的可能,故嘱其日常生活中适当锻炼,寒温得宜,注意休息。VMC患者临床症状变化多端,但只要谨守病机,察舌验脉,灵活用药,必定能收到良好效果^[32]。

综上,本文对周亚滨教授治疗VMC的经验进行简要分析总结。中医药在治疗VMC方面疗效显著,从总体上调节免疫功能,清除或预防病毒感染,减轻病毒对心肌的损伤,且无不良反应,安全性较高,预后较好,但临床上关于药对的经验仍有待发掘,需要进一步的深入探究^[33]。

参考文献

- [1] 中华中医药学会心血管病分会. 国际中医临床实践指南·病毒性心肌炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(18): 91-97
- [2] 杨睿,梁晋普,张冬梅. 郭维琴辨治心肌炎经验[J]. 吉林中医药, 2022, 42(5): 531-534.
- [3] 王琦,张楷钰,刘巍,等. 益气养阴法治疗病毒性心肌炎临床疗效的Meta分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(24): 4126-4131.
- [4] 杨君,孙静,吴紫阳,等. 银翘散合生脉散加减治疗热毒侵心型病毒性心肌炎临床疗效观察[J]. 中医药学报, 2021, 49(2): 52-57.
- [5] 张瑶,朱好,罗君垚,等. 暴发性心肌炎的中医疗研究进展[J]. 中国中医急症, 2021, 30(4): 737-739.
- [6] 张航. 基于数据挖掘的病毒性心肌炎中医证型分布及处方用药规律研究[D]. 武汉:湖北中医药大学, 2022.
- [7] 范增光,赵广然,王淑容,等. 周亚滨教授分期论治病毒性心肌炎经验总结[J]. 天津中医药, 2019, 36(3): 231-233.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典(一部)[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2015: 302-303.
- [9] 张瑞华,张静文,刘玲,等. 黄芪及其有效组分药理作用与临床应用现状[J]. 陕西中医, 2021, 42(8): 1138-1141, 1146.
- [10] 马园园,王静,罗琼,等. 黄芪总皂苷药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(7): 153-157.
- [11] 李力恒,陈昌瑾,胡晓阳,等. 党参的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(3): 112-115.
- [12] 阮盼盼. 麦冬皂苷D干预模拟急进高原大鼠心肌损伤的药理作用及分子机制[D]. 保定:河北大学, 2022.
- [13] 迟宇昊,李暘,申远. 麦冬化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(2): 189-192.
- [14] 邢楠楠,屈怀东,任伟超,等. 五味子主要化学成分及现代药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(15): 210-218.

(下转第155页)

参 考 文 献

- [1] 陈晓虎,朱贤慧,陈建东,等.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].中国全科医学,2017,20(14):1659-1662.
 - [2] 中国心血管健康与疾病报告2022概要[J].中国循环杂志,2023,38(6):583-612.
 - [3] 黄悦勤教授团队发布“中国精神障碍患病率:流行病学现状研究”成果[J].北京大学学报(医学版),2019,51(2):368.
 - [4] PIEPOLI M F, HOES A W, AGEWALL S, et al. 2016 European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: the sixth joint task force of the European Society of Cardiology and other societies on cardiovascular disease prevention in clinical practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR)[J]. Eur Heart J, 2016(37):2315-2381.
 - [5] LIU H, TIAN Y, LIU Y, et al. Relationship between major depressive disorder, generalized anxiety disorder and coronary artery disease in the US general population[J]. J Psychosom Res, 2019(119):8-13.
 - [6] H.A. SWARTZ, A. Fagiolini. Cardiovascular disease and bipolar disorder: risk and clinical implications[J]. J Clin Psychiatr, 2012,73(12):1563-1565.
 - [7] 吴建萍,党晓晶,孙海娇,等.双心疾病的中医药论治思路[J].中医杂志,2016,57(2):115-117.
 - [8] 于静,刘森,王丽敏,等.全国名中医张静生从气阴两伤、痰气交阻论治冠心病经验摘[J].辽宁中医杂志,2022,49(6):44-47.
 - [9] 赵勇,张文华,王梓炜.李晶从痰论治失眠症临证经验举隅[J].中华中医药杂志,2021,36(10):5955-5957.
 - [10] 李辉,崔伟峰,李晓亚,等.从“气、火、痰、瘀、虚”论治双相情感障碍[J].江苏中医药,2023,55(4):51-54.
 - [11] 屈长宏,蒋红心,王小斌,等.半夏厚朴汤加味联合氟哌噻吨美利曲辛片治疗冠心病心绞痛合并抑郁症40例疗效观察[J].中医杂志,2018,59(21):1858-1861.
 - [12] 勾顺昌,易旭.四逆散加味联合黛力新治疗中风后抑郁疗效观察[J].湖北中医药大学学报,2022,24(3):73-75.
 - [13] 王芙蓉.四逆散加味联合西医常规治疗慢性稳定性冠心病气滞血瘀证41例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2022,39(5):35-40.
 - [14] 邢航,张阔.栀子厚朴汤抗抑郁作用及机制[J].中国药理学与毒理学杂志,2021,35(9):669.
 - [15] 黄煌.经方使用手册[M].北京:中国中医药出版社,2020:5.
 - (收稿日期 2023-08-01)
-
- (上接第151页)
- [15] 孟庆雯,刘华江,黄珊,等.桔梗皂苷D通过抑制AT1-CARP通路改善AMI大鼠心肌细胞凋亡和心脏功能的研究[J].重庆医学,2021,50(3):372-377.
 - [16] 李盼飞,刘晨笑.升麻的功效源流、变迁及其分析[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(7):218-226.
 - [17] 王凤龙,刘员,张来宾,等.当归抗炎镇痛作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(15):197-209.
 - [18] 马艳春,吴文轩,胡建辉,等.当归的化学成分及药理作用研究进展[J].中医学报,2022,50(1):111-114.
 - [19] 李伟霞,泥文娟,王晓艳,等.当归化学成分、药理作用及其质量标志物(Q-marker)的预测分析[J].中华中医药学刊,2022,40(6):40-47.
 - [20] 吴玲芳,王子墨,赫柯芊,等.赤芍的化学成分和药理作用研究概况[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(18):198-206.
 - [21] 李成慰,宋沁洁,杨新荣,等.板蓝根多糖抗病毒作用及其机制研究进展[J].中草药,2022,53(19):6227-6233.
 - [22] 陈瑞军,王秋元,喇孝瑾,等.蒲公英药用研究进展[J].现代中西医结合杂志,2021,30(5):563-567.
 - [23] 张静.紫花地丁化学成分及其抗炎活性研究[D].石河子:石河子大学,2019.
 - [24] YANG Y, SHAO M, CHENG W, et al. A pharmacological review of tanshinones, Naturally occurring monomers from *Salvia miltiorrhiza* for the treatment of cardiovascular diseases[J]. Oxid Med Cell Longev, 2023,2023:3801908.
 - [25] 郝晨伟,李正翔,张铭慧,等.丹参及其配伍制剂治疗冠心病的研究进展[J].中草药,2021,52(13):4096-4106.
 - [26] 刘剑刚,张大武,刘雨杨,等.川芎提取物的分离及其对大鼠心肌缺血/再灌注损伤的药理作用[J].中国现代应用药学,2019,36(19):2369-2375.
 - [27] 张露苗,马平凡.川芎在心血管疾病中的药理及临床应用探究[J].中医临床研究,2021,13(1):18-20.
 - [28] 马雪宁,杨素清,张君成,等.苦参药理作用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2023,25(1):152-156.
 - [29] 王勇胜,潘银凤,吕瑞峰,等.氧化苦参碱改善病毒性心肌炎小鼠心室重构的作用研究[J].中国现代医学杂志,2019,29(2):1-7.
 - [30] 阮晨梅,徐珠岚,何成芳,等.甘松的药理作用及其在畜牧兽医中的应用[J].中南农业科技,2022,43(1):154-156.
 - [31] 王思惠,高长玉,景成辉.茯苓在《伤寒杂病论》中配伍应用分析[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(12):126-130.
 - [32] 黑炫鼎,王振涛.王振涛从“大气下陷”辨治病毒性心肌炎[J].中医学报,2022,37(12):2618-2621.
 - [33] 周亚滨,王毅然,陈会君.病毒性心肌炎中医药研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(12):8-10.
 - (收稿日期 2023-08-09)