

严兴茂运用柴胡加龙骨牡蛎汤辨治新冠感染后心悸经验

蔡婧¹ 指导：严兴茂²，文金荣²

1. 贵州中医药大学，贵州 贵阳 550025；2. 遵义市中医院，贵州 遵义 563000

[摘要] 心悸是新型冠状病毒感染后的常见症状。严兴茂主任医师认为，新型冠状病毒感染后心悸的核心病机为三阳合病，即太阳表证、少阳半表半里证及阳明里证同时存在。临证时根据三阳合病理论辨治，施以三阳同治，以开太阳之表、和解少阳枢机及清阳明之里为治疗大法，遣柴胡加龙骨牡蛎汤随证化裁或随症加减，临证疗效显著。

[关键词] 新型冠状病毒感染；心悸；长新冠综合征；三阳合病；柴胡加龙骨牡蛎汤

[中图分类号] R256.21；R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 04-0009-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.04.002

Experience of YAN Xingmao Using Modified Chaihu and Longgu Muli Decoction in Syndrome Differentiation and Treatment of Palpitation After Novel Coronavirus Infection

CAI Jing¹ Instructors: YAN Xingmao², WEN Jinrong²

1. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou 550025, China; 2. Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zunyi Guizhou 563000, China

Abstract: Palpitation is a common symptom after novel coronavirus infection (COVID-19). Chief physician YAN Xingmao believes that the core pathogenesis of palpitation after COVID-19 is the triple-yang combination of diseases, that is, the coexistence of the *taiyang* exterior syndrome, the *shaoyang* half-exterior half-interior syndrome, and the *yangming* interior syndrome. In clinical practice, syndrome differentiation should start with the theory of triple-yang combination of diseases, and the treatment should focus on the triple-yang simultaneously. The main treatment methods should aim to relieve the *taiyang* exterior, harmonize *shaoyang* pivot, and clear the *yangming* interior. Chaihu and Longgu Muli Decoction should be modified according to the changes in syndrome or symptoms, thus, significant clinical effects can be achieved.

Keywords: Novel Coronavirus infection; Palpitation; Long COVID syndrome; Triple-yang combination of diseases; Chaihu and Longgu Muli Decoction

近年新型冠状病毒感染(以下简称新冠感染)流行，相关流行病学调查发现，新冠感染对心脏有较长期影响，其主要表现为心脏损伤。许多新冠感染患者于转阴后数周至数月出现的活动后心慌、气促或胸闷、心前区疼痛等症状，被定义为长新冠综合

征^[1-5]。研究发现，新冠感染转阴后留有明确心悸后遗症者比例高达68%^[1]。应用西药治疗后，虽可暂时控制症状，但多数患者疗效不佳且反复发作，部分患者求助于中医治疗。

严兴茂主任医师业医近20年，熟读经典，勤耕

[收稿日期] 2024-08-14

[修回日期] 2024-11-17

[作者简介] 蔡婧(1996-)，女，在读硕士研究生，E-mail: 15722156228@163.com。

[通信作者] 文金荣(1978-)，男，医学硕士，主任医师，硕士研究生导师，E-mail: atp120w@sina.com。

临床,师从全国第一批名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、贵州省名中医汤宗明主任医师,其博采诸家,尤其推崇伤寒学术,对诸多外感、内伤杂病感悟颇深。严老师临证辨治新冠感染后心悸患者,常根据“三阳合病”理论辨治,其认为三阳合病是指以心悸为主症时,多兼具六经之太阳表证、少阳半表半里证及阳明里证,即见太阳表证之头痛身疼、肩臂酸痛、多汗等,阳明经证之口干口渴、大便干结等,以及少阳半表半里枢机不利之口干口苦、不欲饮食、脉弦等。仲景曰“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。严老师据此施以三阳同治,以开太阳之表、和解少阳枢机及清阳明之里为大法,遣柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治疗,常取佳效。笔者有幸跟随严老师学习,现将其从三阳合病立论,应用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁治疗新冠感染后心悸病的学术经验总结如下,以飨同道。

1 新冠感染后心悸的病因病机

1.1 太阳心悸 太阳主表,职司卫外,为六经之藩篱。卫气遍布体表,而营气内行于脉中,营卫气血调和,则百病不生,诚如“阴者藏精而起亟也,阳者卫外而为固也”。严老师认为太阳本证鲜能涉及心脏,若现心悸者,常由太阳病误汗后导致。

严老师认为新冠感染初起,太阳受邪,表证明显,症见恶寒发热、周身疼痛、脉浮紧等太阳表实证。若此时未规范用药,如将中药、西药及药效重复的药物随意叠加或联合使用,导致大汗淋漓,汗出不止,可损伤心阳,耗伤心气,伤及心阴,心失所养,发为心悸。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸。”心在液为汗,发汗过多,心阳会随心液虚耗。心为阳脏,心阳亏虚,心失温养,则心动惕而悸。《伤寒明理论》阐释:“心悸之由,不越二种,一者气虚也,二者停饮也。其气虚者,由阳气虚弱,心下空虚,正气内动而为悸也。”亦说明心阳气虚弱是导致心悸的重要病因病机。

1.2 少阳心悸 少阳经主要包括手少阳三焦经以及足少阳胆经。三焦是全身水液运行的通道,严老师认为,新冠感染后,邪毒内侵,失治误治,传入少阳,少阳受邪,致三焦气化不利,水液代谢受阻,形成痰饮,痰饮停聚于心下,引发心悸。肝胆互为表里,肝失疏泄,气滞血瘀,心气失畅则见心悸。

1.3 阳明心悸 阳明经多气多血。阳明病证,多因

太阳病或少阳病失治内传入里,或因因素体阳盛,外邪入里化热而致。严老师认为,新冠疫毒之邪侵入机体,常致正气耗伤,由表入里,传入阳明,化燥生热,形成阳明经证,如见身体大热、口渴饮冷等,或见阳明腑证,大便干结、腹胀腹痛等。

《伤寒论》第265条云:“伤寒,脉弦细,头痛发热者属少阳。少阳不可发汗,发汗则谵语,此属胃,胃和则愈,胃不和,烦而悸。”严老师认为少阳病误治而用汗、吐、下三法,误汗必耗伤津液,机体津液不足,津伤化燥,大肠为燥金之腑而主津,胃为阳明燥土,故胃肠实热结滞,阳明燥热秽浊之气循经上扰心神,故见心烦、心悸等变证。诚如清代医家吴谦所谓:“少阳三禁要详明,汗谵吐下悸而惊。”

综上可知,严老师认为新冠感染后心悸一病,多以三阳合病为其核心病机,即太阳表证、少阳半表半里证及阳明里证同时存在。

2 治疗新冠感染后心悸

三阳合病,遵仲景的“六经辨证”思想,严老师最为推崇经方柴胡加龙骨牡蛎汤治疗新冠感染后心悸,随证化裁或随症加减,疗效显著。

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》,原文曰:“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。”该方由“柴胡四两,龙骨、黄芩、生姜(切)、铅丹、人参、桂枝(去皮)、茯苓各一两半,半夏二合半(洗),大黄二两,牡蛎一两半(熬)、大枣六枚(擘)”组成,功能三阳同治,通阳解表,和解少阳,通腑泻热,兼以重镇安神。历来诸多医家均遣柴胡加龙骨牡蛎汤治疗少阳病兼有表里三焦俱病的心烦、惊悸、胸闷等。中医大家刘渡舟认为“一身尽重、不可转侧”是三阳之气俱病导致^[6]。严老师认为,柴胡加龙骨牡蛎汤的组方可分为3组,一组为桂枝、茯苓,通阳化饮解表,助太阳化气行津液,以利小便。二组为大黄,泄阳明之热、和胃气,使邪有出路。三组为黄芩、柴胡清解少阳经腑之邪热,疏利肝胆气机;生姜、半夏辛温退寒,和胃降逆止呕,兼助柴胡透达经中之邪;人参、大枣扶正解表;龙骨、牡蛎镇惊安神;铅丹清热镇惊。

随证加减:严老师认为,太阳病发汗过多,心阳不足者,其心悸时,喜用双手覆盖在胸部,此当温助心阳,加桂枝甘草汤补助心阳,生阳化气;太阳病因发热口干而过度饮水致水停中焦,引起心下

悸动者，则治以温阳化饮，用茯苓甘草汤温中化饮、通阳利水；阳明里热者，其心悸常兼见渴欲饮冷、心烦，甚者耗气伤阴，故当清泻邪热、益气养阴，加用白虎加人参汤；少阳枢机不利，致三焦气化失职，水饮内停者，则小柴胡汤去黄芩、加茯苓利水；若是肝胆不利，影响脾胃化生气血，气血不足者，心悸当伴乏力气短，则加用八珍汤之类益气养血，扶正祛邪。

随症加减：严老师认为兼见胸闷气短者，加瓜蒌薤白半夏汤宽胸理气。发汗后心胸部冷痛，则加大桂枝用量至15~30 g。若见胸痛时作，轻者加桃红四物汤养血活血、通络止痛，重者则加四逆汤合全蝎、蜈蚣、地龙等温阳散寒、通络止痛；心悸日久难愈，则加大人参用量(10~30 g)，同时加用血肉有情之虫类药搜风通络，常以蜈蚣、全蝎及乌梢蛇、地龙为首选^[7]。若合并抑郁、焦虑、夜寐不安，则加百合地黄汤、甘麦大枣汤清心安神。若纳呆厌食，舌苔白腻，则加藿香、佩兰芳香醒脾，化湿开胃。若心烦甚，加麦冬、五味子清心除烦，或配栀子豉汤清热除烦。若伴见失眠，加酸枣仁、夜交藤、茯神养心安神。

3 病案举例

例1：黄某，男，40岁，2023年10月6日初诊。主诉：反复低热，心慌、心悸，右侧胸痛10个月，加重20天。病史：2022年12月因新冠感染后出现反复低热(36.5~37.2℃)，心慌、心悸，右侧胸痛等，就诊于当地市级人民医院，行胸部CT、心电图、心肌酶等检查，结果均正常，对症处理效果不明显。遂求治于重庆某医院心内科诊治，再次行多项检查，结果均无特殊，再次对症治疗症状稍缓解，但常反复发作，求治于多处行中医、西医诊治，均无良效。近20天以来，症见低热(37℃左右)，心慌、心悸，右侧胸痛再次发作，于多家中西医诊所治疗效果均不佳，故求诊于严老师。症见：心慌、心悸，右侧胸痛，心烦呈焦虑貌，身软乏力，微有口干、口苦，活动后气喘，精神不振，纳、寐差，小便不利，大便稀溏，舌质红、苔黄腻，脉弦滑数。中医诊断：心悸，辨证属三阳合病，核心病机为少阳郁热，兼表里三焦俱病，治以三阳同治，方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减。处方：柴胡、五味子、麸炒白术各25 g，黄芩、党参、清半夏、桂枝、麦冬、醋延胡索各20 g，茯苓40 g，生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)、仙鹤草各60 g，大枣15 g，甘草12 g。拟开3剂，患

者有疑虑，仅同意开2剂。水煎服，2天1剂(1剂水煎，服用2天)。嘱患者放宽心情，调节情志，保持心情舒畅，药尽后复诊即可。

2023年10月17日二诊：诉服药后诸症减轻，此时患者心态较前放松，舌脉同前。效不更方，治法、方药同前。

自此前后复诊4次，均不离柴胡加龙骨牡蛎汤为核心。

2023年11月25日七诊：患者诉情志不畅及劳累后胸痛有所反复，严老师认为，患者肝气郁结，肝失疏泄，气机郁滞，心气运行受阻，心血瘀阻，胸阳痹阻，而致胸痛，故酌加血府逐瘀汤治疗。处方：川芎35 g，赤芍30 g，当归、麸炒枳壳、柴胡各25 g，桃仁、红花、桔梗、生地黄各20 g，甘草12 g。2剂，水煎服，2天1剂(1剂水煎，服用2天)。

服用2剂后，患者诉已无心慌、心悸等，诸症改善其八九。6个月后随访，患者诉未再复发。

按：患者以反复低热、心慌、心悸、胸痛为主症，持续10个月，兼有心烦、焦虑、小便不利、身软乏力等次症，严老师根据患者的新冠感染病史，结合现代医学检查均无法解释心慌、心悸等症的原因，认为此患者可按长新冠综合征诊治。低热、小便不利，辨为太阳腑证；心慌、心悸、焦虑、口干、口苦等，辨为少阳半表半里证、枢机不利；心烦、舌红、脉滑数，辨为阳明里热证。由此辨为三阳合病，与柴胡加龙骨牡蛎汤疏解少阳，外助太阳气化，内清阳明邪热之方证相应。严老师认为，柴胡、黄芩和解少阳、清热解毒，龙骨、牡蛎相配伍，增强镇惊、安神、平肝潜阳的功效，以缓解焦虑症状。该患者兼见身软乏力、精神不振，为气虚，加党参、仙鹤草扶正补虚。对于气虚用药，严老师常以效、廉为用药准则，轻者用党参，重者方用人参，病久正气耗伤者，常加仙鹤草30~60 g，取其收敛固涩、扶正补虚之功。七诊时，患者因情志不畅及劳累致胸痛时作，严老师认为该患者是因血行瘀滞，胸阳痹阻，心脉不畅而致胸痛时作，故加血府逐瘀汤活血化瘀化瘀，行气止痛。此案诊治过程中，理法方药丝丝入扣，故收良效。

例2：范某，男，34岁，2023年7月18日初诊。患者诉病自2022年12月新冠感染后出现阵发性心慌、心悸，自测心率正常，常夜间惊恐不敢入睡，心烦意乱，坐立不安，酒后可以缓解，午间有气从

少腹冲胸诱发诸症。患者反复多次在当地医院入院治疗,多项检查结果均无特殊,按心脏植物神经功能紊乱处理未见明显好转,严重影响正常工作。在西药治疗无效之际,求治于严老师。症见口干、口苦,大便稀溏,小便黄,寐差甚,舌质红、苔黄腻,脉弦。中医诊断:心悸,辨为三阳合病,热扰心神,治以三阳同治,兼清心除烦,方用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁。处方:柴胡35g,百合、盐知母、生地黄、清半夏各30g,黄芩、苦参、灵芝、桂枝各25g,党参、麸炒白术、大枣各20g,茯苓、生龙骨(先煎)、生牡蛎(先煎)、珍珠母(先煎)各60g,甘草12g。3剂,水煎服,2天1剂(1剂水煎,服用2天)。

2023年7月26日二诊:心慌、心悸的发作频率及程度均有所减轻,诸症好转约三成,伴微有盗汗,舌脉如前。药已中的,继予前法,酌减前方用量,柴胡18g、黄芩12g、生地黄20g、灵芝15g、桂枝15g、茯苓30g、麸炒白术12g。鉴其微有盗汗,遂增浮小麦30g、白薇20g退虚热、止汗,再进3剂。

患者继续服药1月余,心慌、心悸等症明显缓解,仅有劳累及压力增大后略有再发,辨证、治法及用药不出前法,并嘱调畅情志,饮食有节,适度劳作。再调治1月余收功。其后随访6个月,患者诉心慌、心悸未再出现,能正常工作。

按:严老师认为此患者可按长新冠综合征诊治。《伤寒论》曰:“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。”又曰“柴胡证,但见一证便是,不必悉具”。该患者症见心慌、心悸,心烦、惊恐,口干、口苦,脉弦,柴胡证具,且与柴胡加龙骨牡蛎汤证高度一致,故严老师将其辨为三阳合病,施以柴胡加龙骨牡蛎汤化裁收功。患者平素饮酒,加之贵州地区饮食辛辣,见大便稀溏,小便黄,舌质红、苔黄腻,严老师认为其合并痰湿内蕴,故予黄芩、清半夏、茯苓、麸炒白术清热化痰、健脾利湿。寐差甚,考虑为热扰心神,故予百合、知母、生地黄(百合知母汤、百合地黄汤)加苦参清热除烦以安心神。现代医学研究发现,苦参可通过多途径、多靶点发挥抗心律失常作用^[8]。寐差甚,在生龙骨、生牡蛎的基础上加用珍珠母以增强重镇安神之功。患者气上冲胸,正合《伤寒论》“发汗后,其人脐下悸者,欲作奔豚,茯苓桂枝甘草大枣汤主之”。故是方苓、桂、枣、草具备,养心阳,降逆气。二诊时,

患者微有盗汗,酌加浮小麦及白薇敛汗、益气、清热。三阳合病,遂三阳同治,与柴胡加龙骨牡蛎汤证方证相应,故疗效彰显。

4 结语

针对新冠感染后心慌、心悸,严老师认为其发病不同于传统辨证,从心虚胆怯、心血不足、心阳虚损、火热扰心、瘀阻心脉及水饮内停等因素辨治多疗效不满意,需结合新冠感染的致病因素、发病特点、病机转化及转阴后的病理特点等诸多因素,紧紧抓住中医学整体观及三因制宜的学术特点,从太阳、少阳、阳明合病立论辨治,常获满意疗效。

新冠感染初起,太阳表证彰显,如恶寒发热、头身疼痛、肩臂酸痛等;治疗稍有延迟,迅速转变为阳明证候,或高热口渴,恶热不恶寒,或大便干结,腑气不通;病情稍解,即并见口干、口苦、不欲饮食、脉弦等少阳证候。严老师通过观察大量临床患者的发病经过,总结出该类患者在新冠感染转阴后长新冠综合征出现的心慌、心悸,多以太阳余邪未散、阳明余毒未清、少阳余邪未尽而表现为三阳合病的病变特点,提出运用柴胡加龙骨牡蛎汤化裁辨治新冠感染转阴后心慌、心悸,随证化裁或随症加减,确收佳效。

[参考文献]

- [1] 钟旻珊,孙伟,孔祥清.长新冠综合征对心血管系统的影响:临床表现、机制与诊治原则[J].中国全科医学,2024,27(27):3325-3330.
- [2] 中华中医药学会.中医药治疗新型冠状病毒感染核酸/抗原转阴后常见症专家共识[J].天津中医药,2023,40(2):137-139.
- [3] DAVIS H E, MCCORKELL L, VOGEL J M, et al. Long COVID: major findings, mechanisms and recommendations[J]. Nat Rev Microbiol, 2023, 21(3): 133-146.
- [4] SORIANO J B, MURTHY S, MARSHALL J C, et al. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus[J]. Lancet Infect Dis, 2022, 22(4): e102-e107.
- [5] 深圳市第三人民医院,国家感染性疾病临床医学研究中心,深圳市感染性疾病质量控制中心.长新冠综合征临床诊治专家共识[J].新发传染病电子杂志,2024,9(1):80-97.
- [6] 王庆国,李宇航,陈萌.刘渡舟伤寒论讲稿[M].北京:人民卫生出版社,2008:115-116.
- [7] 严兴茂,钱宇,王安宇,等.“三虫散”治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效[J].内蒙古中医药,2022,41(2):1-3.
- [8] 杨守研,刘瑛琦.苦参的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(1):80-83.

(责任编辑:吴凌)