

人参芍药散加减治疗心肌炎临证体会

邹欣瑜¹, 郭茂松^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医医院心二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月26日; 录用日期: 2025年9月19日; 发布日期: 2025年9月29日

摘要

心肌炎是由感染或非感染因素引起的心肌炎症性疾病, 临床以心律失常、心功能不全为主要表现, 目前西医缺乏特效疗法。本研究旨在探讨人参芍药散加减治疗心肌炎的临床疗效及作用机制, 基于中医“心脾同治”理论, 结合文献研究与临床案例分析, 系统阐述人参芍药散的组方原理及其“益气养阴、调和气血”的核心功效。通过现代药理学研究揭示其活性成分的心肌保护作用, 并结合典型医案分析该方针对气阴两虚、热毒未清等不同证型的加减策略及用药规律。人参芍药散通过补脾益气以充心血、养阴柔肝以畅血行, 契合心肌炎“正气亏虚、气阴两伤”的核心病机。药理学研究证实, 其组分可抗炎、抗氧化、改善心肌代谢, 并抑制纤维化。临床观察显示, 加减应用后患者心悸、胸闷等症状显著改善。人参芍药散通过多靶点、多途径发挥心肌保护作用, 临床疗效显著, 体现了中医“辨证论治”与“整体调节”的独特优势。其以脾胃为枢纽调和气血的治法, 为心肌炎提供了“标本兼顾”的治疗新思路。

关键词

人参芍药散, 心肌炎, 临证体会, 中医治疗

Clinical Experience with Ginseng and Peony Powder Modified in the Treatment of Myocarditis

Xinyu Zou¹, Maosong Guo^{2*}

¹Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Cardiology II, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 26, 2025; accepted: September 19, 2025; published: September 29, 2025

*通讯作者。

文章引用: 邹欣瑜, 郭茂松. 人参芍药散加减治疗心肌炎临证体会[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 440-445.
DOI: 10.12677/acm.2025.15102775

Abstract

Myocarditis is an inflammatory disease of the myocardium caused by infectious or non-infectious factors, with clinical manifestations primarily including arrhythmias and cardiac dysfunction. Currently, Western medicine lacks specific therapeutic approaches. This study aims to explore the clinical efficacy and mechanism of Ginseng and Peony Powder (GPP) modified in treating myocarditis. Based on the traditional Chinese medicine (TCM) theory of “simultaneous treatment of heart and spleen” and combined with literature research and clinical case analysis, we systematically elucidate the composition principle and core efficacy of GPP, which is characterized by “tonifying qi and nourishing yin, harmonizing qi and blood”. Modern pharmacological studies reveal the myocardial protective effects of its active components. Through typical medical case analysis, we discuss the modification strategies and medication rules of GPP for different syndromes such as qi-yin deficiency and unresolved heat-toxin. GPP tonifies the spleen to replenish qi for nourishing heart blood and nourishes yin to soften the liver for smooth blood circulation, aligning with the core pathogenesis of myocarditis—“deficiency of vital qi and injury to both qi and yin”. Pharmacological research confirms that its components exert anti-inflammatory, antioxidant, myocardial metabolic improvement, and anti-fibrotic effects. Clinical observations show significant improvement in symptoms such as palpitations and chest tightness after modified application. GPP achieves myocardial protection through multi-target and multi-pathway mechanisms, demonstrating remarkable clinical efficacy and reflecting the unique advantages of TCM in “syndrome differentiation and treatment” and “holistic regulation”. Its therapeutic approach, which takes the spleen and stomach as the pivot to harmonize qi and blood, provides a new “symptomatic and root-causing” treatment strategy for myocarditis.

Keywords

Ginseng and Peony Powder, Myocarditis, Clinical Experience, TCM Treatment

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心肌炎(Myocarditis)是指由感染及非感染性因素引起心肌细胞及其组织间隙局限性或弥漫性炎症。感染性因素包括病毒、细菌、真菌、寄生虫和其他病原体感染,非感染性因素由理化反应以及免疫反应介导。其中病毒感染引起的心肌炎最为常见,如柯萨奇A组、B组病毒、腺病毒、埃可病毒、流感病毒、脊髓灰质炎病毒、肝炎病毒、合胞病毒等[1]。在临床就诊的心肌炎患者中,绝大部分是以心律失常为主诉,或以心律失常为首见症状。持续存在的炎性病变最终可导致扩张型心肌病,常进一步发展为慢性心力衰竭[2]。在现代医学领域,心肌炎的病因及发病机制尚未完全明确。临床医师在诊断时,通常会综合考量患者的前驱感染病史、症状体征,以及各类检查检验所显示的心肌损伤证据。从疾病属性来看,心肌炎属于自限性疾病,目前医学上尚无针对该病症的特异性治疗药物。在临床治疗方面,主要采取休息、营养支持,以及针对左心功能不全的支持治疗等手段。而在传统医学理论体系中,虽没有“心肌炎”这一明确病名,但依据其临床表现特点,可将其归属于“心悸”“心痹”“胸痹”“虚劳”等中医病证范畴。其病因病机主要为:患者素体正气亏虚,复感温热邪气,或因外伤等因素,致使温热之邪侵袭人体,内舍于心,损伤心肌及心内膜而发病。相比现代医学在心肌炎治疗上缺乏特效药物的现状,中医学凭借

数千年的临床实践经验, 其整体观念和辨证论治的诊疗特色, 在治疗该病方面展现出独特优势。中医通过灵活的临证施治, 能够针对患者个体差异进行整体调节, 为人参芍药散在心肌炎治疗中的应用提供了重要的理论基础。接下来, 笔者将从益气养阴角度, 深入阐述人参芍药散与心肌炎之间的联系, 系统解析人参芍药散化裁运用在心肌炎治疗中的临床经验、辨证要点及配伍机理。

2. 《脾胃论》中人参芍药散的记载

人参芍药散源自李东垣的《脾胃论》, 为治“人久虚弱, 附脐有形, 而有大热在内, 上气不足, 阳气外虚, 当补表之阳气, 泻里之虚热”之方, 有补中益气, 养胃生津之功效。《灵枢》曰: “人之所受气者, 谷也; 谷之所者, 胃也; 胃者, 水谷气血之海也”; 《脾胃论》云: “心为五脏之主, 五脏皆得胃气乃能通利”, 因此心脾两脏在生理互动及经络络属层面具有密切关联性[3]。脾胃纳运功能有赖于心气推动, 若中州失健, 气血化源不足, 则上累于心, 致“心主血脉”之职失司。郭茂松教授继承郭文勤教授理论, 认为心系疾病的治疗应重视先天, 同时心病治胃, 强调后天; 辨证论治时尤其重视脏腑辨证; 四诊合参而尤重舌诊; 而对于疑难杂症的治疗应法正而心圆; 治法上宜通补兼顾, 寓通于补, 气血皆思, 注重气机等[4]。在长期的治疗实践中, 郭茂松教授发现, 调理心脾的思路对心肌炎患者疗效显著。他会根据每个病人的体质特点调整药方, 既遵循中医经典理论, 又灵活变通。临床观察表明, 这种个性化治疗能够更好地改善患者心慌、乏力等症状。

3. 人参芍药散组方分析

人参芍药散由人参、黄芪、麦冬、白芍、当归、甘草、五味子七味中药精妙配伍而成, 全方以“益气养阴、调和气血”为核心, 充分彰显“心脾同治”的中医理法。方中, 人参味甘微苦, 性平和, 归脾、肺、心三经, 其功效在于大补元气, 如同稳固大厦根基, 为人体健康筑牢根本; 黄芪味甘性微温, 入脾肺经, 擅长补气升阳, 能够推动脾胃运化功能, 增强机体对饮食物的消化吸收能力。人参、黄芪二者相须为用, 共为君药, 如同两位得力的“主帅”, 携手培育后天之本, 为气血生化提供充足动力。

麦冬甘微苦, 性微寒, 入心肺胃经, 能够滋阴生津, 润泽心脉, 缓解因阴液不足导致的心脉失养; 五味子酸甘温, 归心肺肾经, 敛阴宁心, 稳固气机, 防止气阴外泄。麦冬与五味子作为臣药, 配合人参, 暗合生脉散之意, 通过气阴双补, 恢复脉道的正常功能。白芍苦酸微寒, 入肝脾经, 能够养血敛阴、柔肝止痛, 与甘平的甘草相配, 二者一酸一甘, 相互作用, 酸甘化阴, 共同调和肝脾; 当归甘辛温, 归肝心脾经, 既能补血, 又能调和营血, 畅通脉道, 与黄芪配伍, 形成气血双补之势。白芍、当归与甘草共为佐使药, 辅助君药、臣药, 使全方功效更全面。诸药协同配合, 人参、黄芪健运中焦, 保障气血生化有源; 麦冬、五味子滋养心阴、收敛浮阳; 白芍、当归调养肝血、调和营卫, 甘草则发挥调和诸药的作用, 使全方成为一个有机整体, 共同发挥益气养阴、调和气血的功效。

4. 人参芍药散的现代研究

现代药理学研究表明, 人参芍药散组方药物中的活性成分可通过多途径发挥心肌保护作用。人参中的人参皂苷具有改善心肌收缩功能[5]、抑制心肌纤维化进程[6]及减轻缺血再灌注损伤的作用[7], 其机制可能与调控 PI3K/Akt 信号通路抑制氧化应激介导的细胞凋亡有关[8]。麦冬多糖成分可改善心肌缺血, 促使血管新生[9], 其抗氧化特性对超氧化物歧化酶(SOD)活性具有显著提升作用[10]。当归中的阿魏酸(Ferulic acid)可降低血小板聚集率[11]。芍药苷(Paeoniflorin)能作用于冠状动脉, 使冠状动脉扩张, 改善心脏功能[12], 还可减轻心肌纤维化程度[13]。上述药物的多途径药理作用可能通过协同效应, 在改善心肌能量代谢、调节离子稳态、抑制炎症反应及抗心肌重构等方面形成综合治疗机制, 这为传统方剂人参芍

药散应用于心肌炎的现代治疗提供了实验依据。

5. 人参芍药散与心肌炎的联系

心肌炎多因正气亏虚,外感邪气,内舍于心,导致心气不足、气阴两虚,心脉受损,气血运行不畅。人参芍药散立足“脾胃为气血生化之源”的理论,从根本上解决心肌炎患者的气血问题。方中人参、黄芪健运脾胃,脾胃功能正常,则气血生化有源,能够为受损的心肌提供充足的营养物质,促进心肌修复;麦冬、五味子滋心阴而敛浮阳,针对心肌炎气阴两虚、虚阳上浮的病理特点,滋养心阴,收敛耗散之气,稳定心脏功能;白芍、当归调肝血以和营卫,肝主藏血,肝血充足,营卫调和,有助于改善心脏的血液循环,使心脉得荣,气血周流。通过补脾益气以充心血,养阴柔肝以畅血行,人参芍药散能够有效改善心肌炎患者心气不足、气阴两虚的症状,促进心肌细胞的修复与再生,调节心脏的气血运行,为心肌炎的治疗提供了一种全新的思路和路径,打破了传统治疗模式的局限,为心肌炎患者带来新的希望。

6. 关于心肌炎的用药经验

气阴两虚的患者:多见于病程迁延或急性期失治,病机以心气不足、心阴耗损为主,临床表现为心悸气短、神疲乏力、盗汗口干、舌红少苔、脉细弱或结代。治疗应以益气养阴为主,常用人参、黄芪、麦冬、生地黄、五味子,这些药物益气养阴、清热生津、收敛固脱兼顾心、脾、肺、肾多脏协同调理。通过补气、养阴、收敛、清热多重作用,形成“气阴双补、脏腑同调、补敛兼施”的配伍体系,精准针对气阴两虚型心肌炎的病机特点,既恢复心之气阴,又调和全身气机。但需严格辨证气阴两虚之象,若属阳虚或湿热内盛者忌用,亦需根据患者体质调整药量,避免温燥伤阴或寒凉碍胃。

热毒未清的患者:外感热毒之邪侵袭心脏,灼伤脉络,耗气伤阴,致气阴两虚,热毒瘀滞。临床常见心悸、胸闷、发热、舌红苔黄、脉细数等症,治疗需兼顾清热解毒与益气养阴。常在方中加入金银花、连翘,深合《温病条辨》“治上焦如羽,非轻不举”之旨,金银花甘寒,清热解毒,疏散风热,连翘苦微寒,清热解毒,消肿散结,疏散风热,二药合用,增强清热解毒之力,直达病所,清除心脉热毒,共奏清热解毒、益气养阴之效,使热毒清、气阴复,心脉得养,紧扣病因病机,标本兼治。

心悸心慌严重的患者:心肌炎所致心慌心悸严重之症,多因心气阴两虚,虚火扰动心神,兼有心神不宁之象。人参芍药散源自《脾胃论》,具益气养血、滋阴清热之功,加生龙骨、生牡蛎可增强重镇安神、收敛固涩之效,在此基础上加生龙骨、生牡蛎,生龙骨甘、涩、平,归心、肝、肾经,具有镇心安神、平肝潜阳、收敛固涩之效;生牡蛎咸、微寒,归肝、胆、肾经,可重镇安神、潜阳补阴、软坚散结、收敛固涩。二者均为重镇安神之品,生龙骨长于镇惊安神,生牡蛎偏于潜阳补阴,相须为用,可增强重镇安神、平肝潜阳、收敛固涩之力,使上扰之心神得以下潜,躁动之虚火得以平复,从而缓解心慌心悸之症。

注意事项:郭茂松教授指出,人参芍药散具有显著的益气养阴、调和气血功效。在运用此方加减治疗心肌炎时,医生应循序渐进调整药物配伍及剂量,密切观察患者服药后的症状变化。若出现心悸加重、胸闷不适或其他不良反应,应及时调整方药或减少用量。待患者病情趋于稳定后,可逐步减少用药剂量,避免突然停药。需特别注意的是,本方虽能扶正祛邪,但长期过量使用可能影响气血平衡,所以不建议长时间、大剂量使用。治疗过程中应结合患者个体情况灵活加减用药,不能依赖于一个固定的方子,以免影响治疗效果甚至延误病情。

7. 经典医案

该病例报道已获得病人的知情同意。

郭某,女,14岁,学生,2023年10月9日初诊。主诉:阵发性心悸,心慌半年,加重一周。患者

于23年初发现病毒性心肌炎,经常出现心慌心悸,胸闷,气短乏力症状,活动后尤为明显,经对症治疗病情好转。现病人近一周因感冒上述症状加重并伴低热,面色少华,夜寐欠佳,心烦易惊,舌淡红,苔薄白,脉细弱。查体:血压120/80 mmHg,心率90次/分,律不齐。辅助检查:心电图示:窦性心律不齐,心电频谱示:心肌供血不足,心肌抗体阳性。西医诊断:心肌炎,中医诊断:心痹(气阴两虚、热毒未清)治法:益气养阴清热解毒。方药:太子参20g,黄芪30g,白芍30g,白术20g,黄芩20g,苦参20g,黄连20g,青礞石50g,生龙骨30g,生牡蛎30g,刺五加30g,合欢皮30g,板蓝根30g,大青叶30g,蒲公英25g,紫花地丁25g,神曲20g,栀子15g。7剂,每日一剂,水煎早晚温服。2诊(2023年10月15日):患者服药后体温正常,心悸症状改善,自述咽喉疼痛,二便正常,血压110/70 mmHg,心率82次/分。舌质淡红,苔薄白,脉沉。方药调整:前方加山豆根10g。7剂,水煎,每日一剂,早晚温服。3诊(2023年10月21日):患者活动后偶心悸,胸闷气短乏力症状减轻,咽部症状改善,夜寐尚可,血压120/80 mmHg,心率78次/分,律齐,心电图大致正常。舌淡红,苔薄白,脉沉有力。治疗:同前方,续服14剂,诸症全消,随访半年无复发。

按语:

本案中医辨为“心痹”,气阴两虚为本,热毒内蕴为标,与《素问·评热病论》“邪之所凑,其气必虚”理论相契。治疗全程紧扣益气养阴、清热解毒两大核心,组方思路与经典方剂人参芍药散存在渊源与创新。

人参芍药散出自李东垣《脾胃论》,由人参、黄芪、麦冬、白芍、当归、甘草、五味子组成,集生脉散益气养阴、当归补血汤补气生血、芍药甘草汤缓急止痛之妙,为治气阴两虚之要方。本案初诊方中,太子参、黄芪、白术、白芍组成益气养阴基本方,其中太子参功似人参而性更平和,黄芪重用30g以补气升阳、固表止汗,白术健脾益气,白芍养血敛阴,四药合用既承人参芍药散益气养阴之旨,又强化了补气健脾之功,以培补后天之本,资气血生化之源。

在清热解毒方面,本案突破了人参芍药散的用药范畴,选用黄芩、黄连、苦参、板蓝根、大青叶等多味苦寒之品,形成强大的解毒阵容,契合叶天士“透热转气”之法,以清解邪毒对心肌的持续损伤,此为针对“热毒内蕴”标实的重要创新。此外,青礞石、生龙牡、刺五加、合欢皮等安神之品的运用,弥补了人参芍药散在宁心安神方面的不足,体现了对“热扰心神”病机的全面考量。

二诊时,针对咽痛这一标急之症,加用山豆根专攻咽喉热毒,体现“急则治标”的灵活变通。

三诊时正气渐复,守方继进,充分发挥人参芍药散类方益气养阴的长效作用,巩固疗效。

现代药理研究表明,方中黄芪、刺五加可增强心肌收缩力,黄芩苷、黄连素具有抗病毒、抗炎作用,这与中医扶正祛邪理论相互印证,彰显了中西医理论在治疗心肌炎中的协同价值。上述药物协同抗炎、调节免疫、改善心肌代谢,共抗心肌炎症。

本案以人参芍药散为基础,紧扣病机,随证加减,既守经典组方之精髓,又据临床实际灵活创新,在益气养阴与清热解毒之间动态平衡,辅以安神定志,最终使气阴得复,热毒得清,心神得宁,充分体现了中医整体观念与辨证论治的独特优势。

本研究药物复杂配伍实现益气养阴、清热解毒、重镇安神协同作用,取得显著疗效。但研究存在局限性:单病例观察无法排除自愈可能,方剂复杂性导致难以明确各药具体贡献。未来值得深入研究的科学问题包括:优化方剂组成与剂量标准化,开展多中心大样本研究验证疗效,探索不同证型心肌炎的个性化治疗方案,以及通过动物实验揭示其多靶点作用机制,为临床提供更科学依据。

8. 小结

综上所述,通过精准辨证,合理加减用药,使人参芍药散能够更好地契合不同证型心肌炎患者的病

情需求, 发挥最佳治疗效果, 促进患者康复。同时, 人参芍药散的药物剂量需依据患者的病情轻重、体质强弱、年龄大小等因素精准确定。用药的安全性与合理性亦不容忽视, 需严格遵循药物配伍禁忌, 关注特殊人群用药调整, 孕妇及哺乳期妇女应慎用。在患者服药期间, 还应对其饮食、作息予以科学指导。饮食宜清淡易消化, 多摄入富含维生素、蛋白质的食物; 作息上, 应保证充足睡眠, 避免熬夜, 每晚尽量保证 7~8 小时的高质量睡眠, 让心脏得到充分休息, 维持正常节律; 适度运动, 可促进气血流通, 但需避免剧烈运动、过度劳累, 以防加重心肌耗氧量, 诱发心悸、胸闷等不适症状。在整个治疗过程中, 需定期复诊, 依据患者症状、体征、舌脉及相关检查指标的变化, 适时调整剂量与疗程, 确保治疗的精准性与有效性, 避免因用药不当导致病情反复或出现不良反应。

参考文献

- [1] 马立兵. 急性病毒性心肌炎患者心律失常的心电图特点及临床特征分析[D]: [硕士学位论文]. 银川: 宁夏医科大学, 2023.
- [2] 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]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2022.
- [3] 刘伟婧. 人参芍药散加减治疗气阴两虚型病毒性心肌炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医研究院, 2012.
- [4] 刘春光, 王君红, 郭茂松. 郭文勤教授运用人参芍药散治疗心脏系统疾病临床验案举隅[J]. 中医临床研究, 2020, 12(35): 112-114.
- [5] 李治芳, 黄廷耀. 参附强心汤联合常规西药治疗慢性心力衰竭患者的效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(6): 86-89.
- [6] 张嘉慧, 赵立群. 中医药治疗缺血性心肌病研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(5): 1003-1006.
- [7] 李帆. 失笑散调控 NLRP3 炎性小体保护脑缺血再灌注损伤的机制研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [8] 张译丹, 孙兴华, 曲阳, 等. 中药有效成分调控 PI3K/Akt 信号通路治疗脑缺血再灌注损伤的研究进展[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2025, 30(6): 820-827.
- [9] 高立威, 于慧卿, 李永新, 等. 加味益气升降汤辅助西药治疗慢性心力衰竭临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(2): 35-37.
- [10] 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.
- [11] 牟春燕, 殷越, 沈子芯. 当归化学成分及药理作用研究进展[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(5): 544-551.
- [12] 熊陆, 郭媛媛. 真武汤合血府逐瘀汤加减治疗冠心病慢性心力衰竭临床分析[J]. 中外医学研究, 2019, 17(24): 135-136.
- [13] 纪雅琼, 宁忠平. 芍药苷对血管紧张素 II 诱导心肌成纤维细胞纤维化的保护作用[J]. 中国组织工程研究, 2025, 29(25): 5382-5389.