炙甘草湯合生脈散加味治療長新冠心悸1例

A case of long COVID with palpitation treated with *Zhi-Gan-Cao* Decoction combined with Sheng-Mai Powder

陳曉明 *CHAN Hiu Ming*

（香港養正堂）

[摘要] 27歲女性罹患新冠肺炎後，心悸持續2個半月，西醫心電圖檢查診斷為頻脈性心律不整。中醫診斷為心悸，辨證屬陰陽氣血虧虛，以炙甘草湯合生脈散加味治療。經過一個多月的治療後痊癒。中醫學認為，新型冠狀病毒侵害人體後，會出現耗傷正氣，陰陽氣血虧虛，心失所養而發生心悸。炙甘草湯與生脈散兩者合用，可補益陰陽氣血，使心得所養而病癒。對因感染新型肺炎後陽氣陰血虛弱而引起的以心悸為主要症狀的長新冠有效。

[關鍵詞] 炙甘草湯；生脈散；長新冠；心悸

緒言

世界衛生組織(WHO)將因罹患新冠肺炎產生的長期影響稱為COVID-19急性感染後徵候群或長新冠，定義為確診或疑似感染新冠病毒3個月後出現，無法以其他診斷解釋且持續至少2個月的症狀，並通常對日常生活或身體活動功能造成影響。根據世界衛生組織的資訊，大約10-20%感染了新冠肺炎的人士可能會繼續受到新冠病毒的中長期影響，長新冠的常見症狀包括疲倦、氣促、咳嗽、心悸、認知功能障礙、味覺障礙、嗅覺障礙、頭痛、胸痛、關節疼痛等，可能會對日常生活帶來影響。個別人士可能會有多個器官受到影響或出現自身免疫情況。在此報告1例中醫治療以心悸為主要表現的長新冠病例。

病例

女性，27歲。

基礎病：慢性蕁麻疹、慢性過敏性眼結膜炎。

病歷：

2022年3月2日發燒，咽痛，心悸，疲倦。自行進行新型冠狀病毒快速抗原定性檢查，結果呈陽性。隨後服用連花清瘟膠囊後症狀好轉，3月6日快速抗原定性檢查結果為陰性。但持續心悸、不安、失眠，至今未癒。西醫心電圖檢查發現心律失常（室性心動過速）。

2022年5月18日初診

主訴：心悸2個半月。

現症：發作性心悸、失眠、易疲倦，納可，大便正常。

舌診：舌尖紅，苔白厚膩。

脈診：滑數結脈。

腹診：心悸，心下動悸。

中醫辨病：心悸。

中醫辨證：氣血虧虛。

治法治則：補益氣血，養心安神。

主方：炙甘草湯合生脈散。

處方（濃縮沖劑）：炙甘草湯5g、生脈散3g、苦參0.6g，葶藶子1.5g、郁金0.5g、生龍骨1g、生牡蠣1g、麥門冬1g（一次量）。一天兩次，四天量。

5月23日二診，睡眠稍改善，時有發作性不安。舌尖紅，苔白厚膩。脈滑數結。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

處方（濃縮沖劑）：炙甘草湯5g、生脈散3g、苦參0.6g、葶藶子1.5g、郁金0.5g、生龍骨1g、生牡蠣1g、麥門冬1g、龍眼肉0.8g、熟酸棗仁0.9g（一次量）。一天兩次，五天量。

5月28日三診，睡眠、不安感改善。舌尖紅，苔白膩。脈滑數結。

處方（濃縮沖劑）：炙甘草湯5g、生脈散3g、苦參0.6g、葶藶子1.5g、郁金0.5g、生龍骨1g、生牡蠣1g、麥門冬1g、龍眼肉0.8g、熟酸棗仁0.9g、合歡皮0.3g、夜交藤0.9g（一次量）。一天兩次，十二天量。

6月8日第四診，諸症皆減輕，胃納稍差，腹部皮膚風疹團、瘙癢。舌尖紅，苔白。脈結。

處方（濃縮沖劑）：炙甘草湯5g、生脈散3g、苦參0.6g、葶藶子1.5g、郁金0.5g、生龍骨1g、生牡蠣1g、麥門冬1g、龍眼肉0.8g、熟酸棗仁0.9g、合歡皮0.3g、夜交藤0.9g、郁金0.5g、茯苓0.5g、連翹0.8克（一次量）。一天兩次，七天量。

6月29日因他病來診，自訴完前藥後，心悸、失眠皆痊癒。

討論

1　病例分析

1.1 臨床經過

從表1可以看出，患者的臨床症狀主要表現為心悸、不寐、結脈，貫穿整個過程，同時在治療過程中症狀逐漸減輕。

四次處方如下（參見表2）：

處方中藥物與症狀及脈象的關係如下（參見表3）：

從表2、3可以看出，炙甘草湯、生脈散、龍骨、牡蠣、麥門冬應用於整個治療過程中，以針對患者陰陽氣血虧虛，心失所養之證。苦參與葶藶子有強心的藥理學作用。以上作為核心處方。二診時加入龍眼肉以養血寧心，加強針對心血虛證的補益。其他的加減主要針對於改善患者來診時伴隨的症狀變化。

1.2 病機分析

中醫認為，新型冠狀病毒侵犯人體後，由於正氣與外邪相爭，會損傷人體氣血，外邪殘留體內，持續損傷氣血，加上該患者平時體質虛弱，氣血化生的功能不足，久而陰陽氣血俱弱，陰血不足，不能充盈血脈，加之陽氣不振，鼓動血脈的功能不足，脈氣不能延續，故脈代結。由於陰血不足，導致心體失養，同時心陽虛弱，不能溫養心脈，故發生心悸。

2　炙甘草湯與生脈散

2.1 關於炙甘草湯

2.1.1 出處 炙甘草湯出自《傷寒論·辨太陽病脈證並治下》：「傷寒，脈結代，心動悸，炙甘草湯主之。炙甘草湯方，甘草四兩，炙，生薑三兩，切，人參二兩，生地黃一斤，桂枝三兩，去皮，阿膠，二兩，麥門冬半升，去心，麻仁半升，大棗三十枚，擘。右九味，以清酒七升，水八升，先煮八味，取三升，去滓，內膠烊消盡，溫服一升，日三服。一名復脈湯。脉按之來緩，時一止復來者，名曰結。又脈來動而中止，更來小數，中有還者反動，名曰結。陰也。脈來動而中止，不能自還，因而復動者，名曰代。陰也。得此脈者，必難治。」[1]炙甘草湯具有益氣養血、通陽複脈的功效。

炙甘草湯也是日本厚生勞動省一般用漢方294處方之一。厚生勞動省醫藥·生活衛生局《一般用中藥製劑製造銷售許可標準》：「炙甘草湯……體力中等以下，易疲勞，有時手腳發熱的以下諸症：心悸，氣短，脈搏紊亂[2]。

2.1.2 炙甘草湯的功效解析 氣血虧損、心失所養，血行不暢，故心悸、脈結代。治宜滋陰養血，益氣複脈。方中重用炙甘草，甘溫益氣補中，為主藥；黨參、大棗為佐輔，補氣益胃，為生脈之本；阿膠、生地、麥冬、麻子仁補心血，養心陰，充血脈；桂枝、生薑和酒辛溫發散，溫通心陽，使心脈得以暢。其配伍特點，是根據人體陰血依靠陽氣推動的原理，重點在於補心氣，通心陽。心陽通，心氣複是治療結代脈的必要前提，再配以滋陰血的藥物，以充盈血

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

脈，使陽氣有所依賴而不致浮散，則心悸可自止，結代脈也會很快恢復正常。

2.1.3 炙甘草湯適應證的核心症狀 炙甘草湯適應證的核心症狀包括：心悸、疲乏、氣短、胸悶、失眠、舌體小、舌紅、苔少、結脈、代脈。

兼症包括：心煩，身體瘦弱，咽乾，大便乾結，自汗，盜汗，顴紅。

2.2 關於生脈散

2.2.1 出處 生脈散的出處是《醫學啟源》：「補肺中元氣不足.....麥門冬，氣寒，味微苦甘，治肺中〔伏〕火，〔脈〕氣欲絕。加五味子、人參〔二〕味，為生脈散，補肺中元氣不足，須用之[3]。」《內外傷辨惑論》：「夫脾胃虛弱之人，遇六七月霖雨，諸物皆潤，人汗沾衣，身重短氣，更逢濕旺助熱為邪，西北二方，寒清絕矣，人重感之，則骨乏無力，其形如夢寐間，朦朦如煙霧中，不知身所有也，聖人立法，夏月宜補者，補天真元氣，非補熱火也，夏令寒者是也，故以人參之甘補氣，麥門冬苦寒瀉熱補水之源，五味子之酸清肅燥金，名曰生脈散，孫真人云：五月常服五味子，以補五臟之氣，亦此意也[4]。」有益氣生津的功效。

2.2.2 生脈散功效解析 此方主要用於治療邪熱傷氣、津液虧損之証。肺主氣，邪熱傷肺，肺傷則氣也傷，故氣短，懶言，肢體倦怠，肺主皮毛，肺傷失其護衛之力，故汗出，熱傷元氣，氣傷則不能生津功效，出汗易耗津，故口乾口渴。方中人參補益肺氣而生津，麥冬養陰清肺而生津，五味子固表斂肺而生津。此三味，一補、一清、一斂，且均能生津，因此，具有生津止渴、補氣斂汗的作用，適用于氣陰兩傷之證。

炙甘草湯與生脈散兩者合用，可補益陰陽氣血，使心悸得癒。

	心悸	結脈/滑數脈		不寐	不安	疲倦	食慾不振	蕁麻疹
初診	◎	◎	◎			◎		
二診	◎	◎	○	◎	○			
三診	◎	◎	○	○	○			
四診	○	○	○	○	○	○	○	

表1

#◎代表嚴重，○代表輕微。

	炙甘草湯	生脈散			苦參	葶藶子		郁金	龍骨	牡蠣	麥門冬		龍眼肉		酸棗仁		合歡皮		夜交藤
	藿香	茯苓	連翹																
初診	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎											
二診	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎									
三診	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎							
四診	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎				

表2

3 關於麥冬

炙甘草湯和生脈散的處方中都含有麥冬，但幾次的處方中又另加了單味麥冬，這是因為麥冬具有強心、抗疲勞、抗缺氧的藥理作用。另外，患者患有慢性免疫性結膜炎的基礎病，而麥冬具有抑制體液免疫的作用，可以抑制過敏反應和炎症反應。用於陰虛內熱型免疫性結膜炎引起的眼睛充血和乾燥[5]。所以增加其用量。

4 關於遂次加藥

從表1、2可以看出，這個病例的數次診療中，採用了逐次增藥的模式，而不是傳統先用重藥，然後待症狀改善後逐漸減藥的模式。

這是因為，患者整體陰陽氣血虧虛，人十分虛弱，如驟用大劑補益，勢必更加重其脾胃的負擔，而所施之

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

藥未必能良好吸收。所以先施予輕量必要的方藥，待其正氣和脾胃逐漸改善後再逐次增用補益及改善兼症之藥，使之遂漸康復，終得痊癒。

總結：

炙甘草湯合生脈散對感染新冠肺炎後，因陽氣和陰血虧虛而引起的以心悸為主要症狀的長新冠有效。

（注：本文的日文版摘要曾於日本東亞醫學協會2022年9月25日在東京召開的「第32届漢方治療研究會」上作口頭演講。並收錄於《第32届漢方治療研究會演講要旨集》中。全文系在該摘要的基礎上擴展增添而成，未正式公開發表。）

參考文獻

[1] 漢·張仲景.傷寒論(明·趙開美本).燎原書店影印本(1988年)
http://aeam.umin.ac.jp/siryouko/digitaltext/syoukanron.htm

[2] 日本厚生勞動省醫藥·生活衛生局.普通用中藥製劑製造銷售許可標準,平成29年3月28日,P26
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-Iyakushokuhinkyoku/0000160072.pdf

[3] 金·張元素.醫學啟源.中醫笈成
https://jicheng.tw/tcm/book/%E9%86%AB%E5%AD%B8%E5%95%9F%E6%BA%90/index.html

[4] 金·李杲.內外傷辨惑論.中醫笈成
https://jicheng.tw/tcm/book/%E5%85%A7%E5%A4%96%E5%82%B7%E8%BE%A8%E6%83%91%E8%AB%96_1/index.html

[5] 沈丕安.中藥藥理及臨床應用,北京:人民衛生出版社,P144~147

（編委：張群湘審校2023.03.21）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved