

耿乃志教授基于益气温阳法治疗心悸患者经验总结

李辰晨^{1*}, 耿乃志^{2#}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院心血管病三科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月9日; 录用日期: 2025年10月2日; 发布日期: 2025年10月9日

摘 要

心悸(palpitation)是一种自觉心脏跳动的不适感或心慌感。耿师认为本病病位在心, 亦与脾、肝、肾等脏腑关系密切。经过研习古人经典, 长期从事心悸的诊治工作, 发现本病多以阳气不足证, 故治法以益气温阳为主, 活血化瘀定悸为辅, 运用升阳益胃汤合自拟方治疗心悸之证。该文分享耿乃志教授治疗心悸临证经验。

关键词

心悸, 升阳益胃汤, 益气温阳, 耿乃志

Professor Geng Naizhi's Experience Summary on Treating Palpitation Patients Based on the Method of Tonifying Qi and Warming Yang

Chenchen Li^{1*}, Naizhi Geng^{2#}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Third Department of Cardiovascular Diseases, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 9, 2025; accepted: October 2, 2025; published: October 9, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李辰晨, 耿乃志. 耿乃志教授基于益气温阳法治疗心悸患者经验总结[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 851-855. DOI: 10.12677/acm.2025.15102827

Abstract

Palpitation is an uncomfortable sensation of heart beating or anxiety felt by the individual. According to Professor Geng, the disease location is in the heart, but it is also closely related to other organs such as the spleen, liver, and kidneys. Through studying ancient classics and long-term experience in diagnosing and treating palpitations, he has found that the disease is mostly manifested by deficiency of yang qi. Therefore, the treatment principle focuses on tonifying qi and warming yang, supplemented by promoting blood circulation, removing blood stasis, and stabilizing palpitations, using the Shengyang Yiwei Decoction combined with his self-formulated prescription. This article shares Professor Geng Naizhi's clinical experience in treating palpitations.

Keywords

Palpitation, Shengyang Yiwei Decoction, Method of Tonifying Qi and Warming Yang, Geng Naizhi

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

心悸(palpitation)是一种自觉心脏跳动的不适感或心慌感。当心率加快时感到心脏跳动不适, 心率缓慢时则感到搏动有力。心悸时, 心率可快、可慢, 亦可出现心律不齐, 心率和心律正常者亦可有心悸[1]。《黄帝内经》中最早可将心悸作为一种症状来追溯, 如《素问·平人氣象论》中有所记载“左乳之下, 其动应衣, 宗气泄也”, 亦如《素问·诊要经终论》中“令人心欲无言, 惕惕如人将捕之”。生动形象地描述了心悸的典型症状, 包括心跳加快或变慢、自觉惊慌不安, 甚至无法自控为主要临床症状[2], 在《黄帝内经》虽对心悸的病机、证候、预后等虽有较多记载, 但是对于其辨证论治或用药如何却并没有详细的讨论。心悸病名首见于汉代张仲景的《金匱要略》以及《伤寒论》中, “悸”、“动悸”、“心下悸”等都是仲景对心悸的不同描述, 《伤寒论》原文中“心下悸, 欲得按者, 桂枝甘草汤主之”等更是对于心悸的辨证论治、施方用药分类、记载得更为详细, 自成一体, 让后世各种各类医家对该病的治疗有了一定的指导方针。病情较轻的心悸症状可以自行好转, 但是由于长时间、持续性的心悸发作, 可能会导致患者生活不能自理甚至出现死亡的情况[3]。中医药对于心悸的认识以及探究源远流长, 结合中医药治疗副作用较小、易于加减随证变方、预后良好的个体化治疗等诸多特点, 各医家对心悸的治疗都有所见地, 渐渐地成为广大患者公认的治疗该病不可缺少的一部分, 得到了广泛的认可。

耿乃志教授(1966-), 现任黑龙江中医药大学附属第一医院心内科的主任医师, 第4批全国名老中医学术经验继承人, 中华中医药学会心病专业委员会委员, 黑龙江脑心同治专业委员会副主任委员, 黑龙江省络病学会理事, 黑龙江中西医结合心血管分会委员。耿教授治学勤勉, 细研各方医案, 博采诸位医家, 认为心悸为之病, 本为心神失养, 心为五脏六腑之大主, 其阳虚则温运无力, 气不足, 无以助心行血, 以致心脏功能失常。众多心悸患者阳气不足之象贯穿于疾病始末, 故耿教授辨证论治, 基于益气温阳法临证遣方, 疗效显著。笔者有幸跟师学习, 获益良多, 现将耿师基于益气温阳法治疗心悸患者临证经验总结如下。

2. 病因病机

心悸,作为一种常见的病症,它的病因病机多种多样,牵扯至方方面面。中医认为,心悸的病因通常由体虚劳倦、七情所伤、感受外邪、药食不当引起,分为虚实两证,中医常将其分为心虚胆怯、心脾两虚、阴虚火旺、心阳不振、水饮凌心、心血瘀阻、痰火扰心等证[4]。聂秀香认为心悸的主要病机是心肾阳虚,阳虚无力鼓血运行,血行迟缓,脉道不同,脉动无力。郭建强则认为心脏的搏动依赖于心阳,心在五行属火,为阳中之阳,全身血液的流通及脉搏的跳动都依托于心阳的充沛。当心阳充沛时,心脏才能搏动有力,进而全身脏腑肌肉得以温阳,激发正气,周养全身[5]。董波教授指出,脏气阳虚可由多种因素引起如遗传不足、年迈体弱、寒气袭体等,进而导致心悸的出现[6]。

《黄帝内经》中提到“心者,君主之官也,神明出焉”“心主身之血脉”,心气对于动心脏正常搏动、维持心主血脉、心藏神有着至关重要作用。心搏有力,血行脉中,濡养于心、滋养于体是心气充沛、心血循行的根本所在。后天失养,久病不愈、过度劳累、年老体衰等,损耗心气,便会导致心气虚。心气虚是心系病常见证候,由于心气不足,心脏缺少有效的推动力,心搏减弱,气血运行不畅,脉道不畅,心神得不到滋养,进而发为心悸。心悸日久不愈,进一步发展则累及五脏六腑如肺、脾、肾以及其余脏器。心气虚进一步可发展为心阳虚,《素问·玉机真脏论》中早有相关论述:“其气来不实而微,此谓不及,病在中。”正气不足,气虚日久,阳气的温煦功能受损,阳气衰微,进而形成心阳虚。由于寒邪伤及人体过重,直中于心,损伤心阳;由或是过多食入生冷食物、误用大量寒凉品性的药物,损伤人体阳气,进而累及心阳,致使心阳不振。心阳充盈时则可烛照万物,驱散阴霾,推动血液滋养周身,正气存内,邪不可干。倘若心阳不足,不能温通血脉,血脉失于温煦,进而导致血液运行不畅,气血瘀滞,便会导致心悸。此时心悸的症状往往更为严重,伴有心胸憋闷疼痛,且疼痛性质多为冷痛。阳虚寒凝,气血瘀滞,不通则痛,心悸症状遇寒加重,得温则缓,且伴有畏寒肢冷、面色苍白、脉微欲绝等表现。

耿师认为本病病位在心,亦与脾、肝、肾等脏腑关系密切。耿师曾提到《血证论》“心为火脏,烛照万物”,心在五行中属火,具有光明、温暖的特性,能像火烛一样照亮万物。在人体中,心依靠阳气为本,推动心脏搏动、温通全身血脉、激发机体精神,从而保持整体的生机活力。同时,心主宰人的神志,精神、意识、思维等活动也受心的控制,只有当心阳充盈时,精神才能够充沛,思维才能够敏捷。

若因久居寒地而因素体虚寒,或过度劳累,或久病体虚等则使肝阳虚弱。《薛氏医案》中言:“肝气通于心,肝气滞则心气乏,肝气通则心气和。”肝为刚脏,其气主升,内部寄住相火,起到温养周遭脏腑之功,如若肝脏失养,肝气便会郁滞,郁而化热,热灼津液化而为痰,痰阻脉道,痰热扰神,肝气虚与痰热虚实夹杂,则会产生心悸。赵明君教授结合中西医提出的“双心理论”表明神不宁则心不安,“肝藏魂,心藏神”,“血脉之心”与“神明之心”需要共同治疗,但是其根本在肝的功能,肝的疏泄失常,就会导致血脉乏源,心之神明扰动,惕惕不安,上窍焦躁[7]。脾阳虚衰,运化水湿失司,湿邪困扰脾,抑制了阳气,脾虚则生痰,痰湿进一步困扰困脾,体内水液无法正常运化,清阳不升,聚遏胸中,水饮凌心导致心悸,如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》提到:“凡食少饮多,水停心下,甚者则悸,微者短气[8]。部分国医大师认为,心悸多由于阳气衰微引起,其中“心为阳中之太阳”,肾为“五脏阴阳之本”,肾阳主导全身阳气之根本,所以临床上又以心肾阳虚多见,故多采用益气温阳、温补心肾的方法治疗[9]。肾阳是先天真火、诸种阳气的根本,负责温煦、推动着人体各个脏腑的正常生理功能。如果真阳不足,就会导致心阳不振,无法温运血脉,进而现迟、结之脉;心主宰血脉,血行不畅,长此以往,定会出现气滞和血瘀的现象。心之功能根本源于肾脏,心阳根源于肾阳,肾阳不足,则心阳不振,心阳虚衰,心神失养,故见心中悸动不安[10]。

脾为中焦,主要作为枢纽,贯通身体上下,进一步化生气血用来滋养养五脏,如若脾阳不足,清阳不升,水谷精微不能布散周身,时间长了便会引起心阳不振,脉道气血难以顺接,气血亏虚,心脉难以

充盈, 难行“心为君主之官”之令, 亦发为心悸。脾阳健运则阳气上升, 故脾阳虚所致的心悸应以“温、运”为治则, 温阳益气便能平心定悸。

耿乃志教授研习古人经典, 长期从事心悸的诊治工作, 从诊治此类患者的方例中总结积累了丰富的经验, 结合当地人群的体质特点, 发现本病多以阳气不足证, 故治法以益气温阳为主, 活血化瘀定悸为辅之法。

3. 案例隅举

患者, 男, 70 岁, 2025 年 3 月 19 日首诊, 主诉: 阵发性心悸 1 月余, 加重 1 天。患者自述曾于 1 年前因心房颤动于当地医院行射频消融术, 术后自觉偶有心悸发作, 但持续时间较短, 未予重视, 近 1 个月常无诱因出现阵发性心悸, 伴有胸闷气短、乏力, 期间自行不规律口服盐酸胺碘酮(可达龙), 症状未予缓解, 1 天前心悸症状加重, 伴有汗出, 畏寒, 四肢不温, 为求中西医结合系统诊疗, 遂来我院就诊。现症见: 心悸, 胸闷, 气短, 自汗, 乏力, 畏寒, 四肢不温, 精神不振, 面白, 饮食尚可, 睡眠差, 多梦易醒, 偶有便溏, 舌暗, 苔白, 边有齿痕, 脉沉弱。既往高血压病病史、高脂血症病史, 目前血压血脂控制尚可。自带心电图示: 室性期前收缩, 心率 57 次/分, 血压 120/60 mmHg (1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa)。西医诊断: 室性期前收缩。中医诊断: 心悸, 属心阳不足证。治法益气升阳, 温通心脉。处方: 升阳益胃汤结合自拟复方加减化裁。处方: 黄芪 15 g, 清半夏 15 g, 党参 15 g, 炙甘草 15 g, 独活 10 g, 白芍 10 g, 陈皮 10 g, 茯苓 10 g, 北柴胡 10 g, 麸炒白术 10 g, 黄连 5 g, 红曲 10 g, 龙骨 30 g (先煎), 牡蛎 30 g (先煎), 柏子仁 20 g, 肉桂 10 g, 7 剂。每日 1 剂, 水煎, 早晚两次温服。二诊 2025 年 3 月 26 日: 患者自觉心慌症状较前好转, 气短, 乏力, 畏寒, 四肢不温较前均有改善, 但仍有手足发冷, 夜寐不安, 饮食及二便尚可, 舌质暗淡舌边略有齿痕, 苔白, 脉沉弱。查体示: 血压 125/70 mmHg, 心率 62 次/分。初诊方麸炒白术、茯苓加至 20 g, 加桂枝 10 g, 黑顺片 10 g, 酒大黄 5 g, 磁石 20 g (先煎) 继服 7 剂, 煎服法同前。三诊 2025 年 4 月 3 日: 患者自觉心悸症状明显改善, 少有发作, 畏寒等症状明显好转, 患者情绪渐好, 睡眠明显改善, 夜寐能安, 饮食及二便正常, 舌淡苔薄白, 脉沉和缓。查体: 血压 122/67 mmHg。心率 65 次/分。处方: 上方去黑顺片, 去酒大黄, 去磁石, 加白芍至 20 g, 5 剂为丸, 日三次口服, 巩固疗效。根据 EHRA (欧洲心律协会) 心悸症状评分对治疗后患者症状和病情进行评估, 患者皆处于 I 级无症状等级。后续对患者进行随访, 患者言心悸症状未有复发, 状态良好。

4. 按语

耿教授结合患者症状, 四诊合参, 细斟其证, 辨为心悸之心阳不振, 选用自升阳益胃汤结合自拟复方加减化裁治疗。患者年事已高, 年老体虚, 劳心伤气, 且术后体弱未完全恢复, 加之久居高寒之地, 体内阳气于虚于实皆有亏耗, 气虚不足则乏力、气短、自汗, 阳气不振则畏寒、手足不温; 脾虚则气血生化乏源, 气虚则无力, 气血不足则心阳无以鼓动, 心主神明, 神明不动则精神不振, 睡眠不佳, 血虚则肤色晄白, 故面白; 心气推动无力, 久病成虚, 因虚致瘀, 虚中夹瘀, 故舌暗; 脾虚湿盛, 夹痰而生, 痰湿壅盛中聚于胸腹, 上扰于头面, 下浊于肠腑, 故舌边有齿痕, 偶有便溏。耿师以李东垣的《内外伤辨惑论》中的升阳益胃汤为基础方, 结合临床行医经验加减化裁自拟复方治疗心悸之阳气不足证。组方用药: 黄芪、清半夏、党参、炙甘草、独活、防风、白芍、羌活、陈皮、茯苓、北柴胡、麸炒白术、黄连、黄芩、红曲、柏子仁、龙骨、牡蛎等药物。方中重用黄芪为君药, 为主要升阳益气之功, 同时顾护脾胃, 补心之子脏进而温补心阳; 党参健脾养血、扶正祛邪, 炙甘草益气补中, 白术健脾燥湿共为臣药, 增强黄芪补气健脾之力; 羌活、独活、防风祛风胜湿; 柴胡疏肝解郁; 陈皮、半夏理气化痰, 和胃降逆, 使补而不滞; 茯苓淡渗利湿, 使湿邪从小便而去; 黄连、黄芩清热燥湿, 防诸温药助热, 以免温补太过; 白芍养血

敛阴, 柔肝缓急, 与补气药配伍, 使气血调和; 红曲降脂化瘀; 柏子仁养心安神; 生龙牡收敛镇静。现代药理学表明, 黄芪可改善机体免疫, 使自身抗氧化、抗应激能力增强, 调节机体免疫, 半夏可减缓血液黏稠度、对红细胞聚集产生抑制, 使红细胞变形能力增强, 且茯苓具备抗炎、抗肿瘤及调节免疫效果, 白术有抗凝血、抗氧化作用, 减慢心率、稳定患者血糖。其次, 羌活可发挥抗炎、抗血栓形成效果, 改善内皮细胞, 独活增加机体免疫力, 且陈皮、红曲可预防动脉硬化、起到降脂抗凝效果[11]。升阳益胃汤宜升阳益胃、养心平悸, 加以温阳燥湿理气之品, 全面改善后天之本, 此患者虽主症在心, 但病因不限于脾阳虚衰、气血生化乏源所致之心神失养, 故治心同时顾护脾胃, 心悸自解之, 体现了中医学“异病同治”的临床辨证思维, 临床上可借鉴使用[12]。

5. 结语

耿乃志教授基于益气温阳法论治心悸, 以调补阳气为基本治疗原则, 辨证分清虚实缓急, 标本兼顾, 将整体观念与辨证论治有机结合, 临床治疗效果确切。耿师认为五脏六腑皆可致心悸, 非独心也, 遵从用药不唯平悸, 更追求治病求本, 审证求因。

总之, 益气温阳法治疗心悸具有广阔的应用前景。未来研究应从多个角度出发, 不断丰富和完善益气温阳法的理论体系和临床应用, 为心悸患者提供更加有效的治疗方案。为临床治疗提供更多科学依据, 以期为患者带来更好的治疗效果。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

参考文献

- [1] 梁业恒. 基于中国医药信息查询平台的中药处方治疗心悸的数据挖掘研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2024.
- [2] 王哲, 高利东, 徐存, 等. 宋金元时期心悸病证治特点探析[J]. 天津中医药, 2024, 41(5): 575-581.
- [3] 白涛. 中医治疗心悸的现状与研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(5): 166-168.
- [4] 沈重珊, 李方洁. 李方洁基于“虚实并重”辨治老年性房颤[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2025, 49(1): 163-165.
- [5] 高佳, 李良. 李良治疗阳虚型窦性心动过缓的经验举隅[J]. 中医临床研究, 2021, 13(3): 67-69.
- [6] 孟彤, 董波. 从阳虚论治缓慢性心律失常[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(5): 953-955.
- [7] 王敏, 赵明君, 崔春利, 等. 赵明君教授“双心同治”法治疗心悸病经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(5): 38-41.
- [8] 冯世纶. 胡希恕讲伤寒杂病论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 321.
- [9] 黄溥玮, 卢健棋, 潘朝铨, 等. 国医大师诊治心律失常的特色[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(12): 2857-2860.
- [10] 高俊峰, 董鹏琳, 王陆芬, 等. 张立群从阳虚血瘀论治老年缓慢性心律失常[J]. 河南中医, 2019, 39(4): 524-526.
- [11] 陈玉苹. 升阳益胃汤加减治疗阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的效果及作用分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻喉科学), 2023, 38(1): 67-70.
- [12] 董博文, 燕敏, 朱博, 等. 升阳益胃汤加减治疗心悸验案 1 则[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(9): 74-75.