

从“五脏失和”论治缓慢型心律失常

李雨萌^{1*}, 陈 鹏^{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一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月5日; 录用日期: 2025年12月28日; 发布日期: 2026年1月7日

摘 要

缓慢型心律失常(BA)以心率 < 60次/min为特征, 含窦性心动过缓等类型, 轻者心悸、头晕, 重者晕厥甚至猝死, 还可致心力衰竭, 病因涉及冠心病、甲状腺功能减退等。西医药物(如阿托品)仅适急救, 疗效短、不良反应多, 重症需植入起搏器。中医无其明确病名, 归为“心悸”“迟脉证”等, 病机与五脏失和相关, 契合“五脏一体”“一气周流”理论。病理上, 心阳亏虚致心搏无力、脉道滞涩; 肾阳不足失于温煦, 还可生痰湿阻心脉; 脾气虚弱使气血乏源, 滋养心脉不足; 心肾不交、肝脾不调也会引发或加重病情, 且五脏失调呈连锁反应, 如心阳亏虚累肾阳。论治方面, 温通心阳、益气复脉用炙甘草汤等; 温补肾阳选麻黄附子细辛汤, 需注意附子用法并配滋阴药; 益气健脾、养心生血用归脾汤; 交通心肾、滋阴降火用黄连阿胶汤; 调和肝脾、调畅气机用奔豚汤。从五脏失和剖析BA, 对提升疗效意义重大。

关键词

心律失常, 缓慢型心律失常, 五脏失和, 心悸

On the Treatment of Slow Arrhythmia from the Perspective of “Disharmony of the Five Organs”

Yumeng Li^{1*}, Peng Chen^{2#}

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

²Department I of Cardiovascular Disease, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 5, 2025; accepted: December 28, 2025; published: January 7, 2026

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李雨萌, 陈鹏. 从“五脏失和”论治缓慢型心律失常[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 462-468.
DOI: 10.12677/acm.2026.161063

Abstract

Bradycardia (BA) is characterized by heart rate < 60 beats/min, including sinus bradycardia and other types, ranging from palpitation and dizziness to syncope or even sudden death, and can also lead to heart failure. The causes involve coronary heart disease and hypothyroidism. Western medicine (such as atropine) is only suitable for first aid, which has short curative effect and many adverse reactions, and requires pacemaker implantation in severe cases. Traditional Chinese medicine has no clear disease name, and it is classified as "palpitation" and "delayed pulse syndrome". The pathogenesis is related to the disharmony of the five internal organs, which accords with the theory of "five internal organs are integrated" and "qi flowing around". Pathologically, heart yang deficiency leads to weak heartbeat and stagnant pulse; Deficiency of kidney-yang can lead to stagnation of heart pulse due to phlegm-dampness; Deficiency of spleen-qi makes qi and blood deficient and nourishes heart and pulse deficiency; Disharmony between heart and kidney and disharmony between liver and spleen can also cause or aggravate the disease, and the disorder of five internal organs has a chain reaction, such as deficiency of heart-yang and exhaustion of kidney-yang. In terms of treatment, the decoction of Radix Glycyrrhizae is used to warm the heart, invigorate qi and restore pulse. Warming and tonifying kidney and selecting ephedra, aconite and asarum decoction should pay attention to the usage of aconite and the prescription of nourishing yin; Guipi decoction for invigorating qi and spleen, nourishing heart and generating blood; Huanglian Ejiao decoction is used for heart and kidney communication, nourishing yin and reducing fire; Bendolphin decoction for harmonizing liver and spleen and regulating qi activity. It is of great significance to analyze BA from the imbalance of five internal organs to improve the curative effect.

Keywords

Arrhythmia, Slow Arrhythmia, Disharmony of Five Internal Organs, Palpitate

Copyright © 2026 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

心律失常是临床上极为常见的心血管系统病症类型之一。其中, 缓慢型心律失常作为心律失常的一类, 是因心脏起搏功能和(或)传导功能出现异常而引发, 其典型特征为心率低于 60 次/分钟, 常见类型包括窦性心动过缓、房室传导阻滞、病态窦房结综合征等。在临床中, 患者症状严重程度存在差异, 轻者可见心悸、头晕、气短乏力等表现, 同时常伴随超过 3 秒的长间歇; 重者则可出现一过性晕厥、黑蒙等症状; 若病情进一步加重至最严重阶段, 还可能发生心脏停搏, 或因继发心室颤动而引发死亡[1]。缓慢型心律失常对患者的生活质量与劳动能力造成显著影响, 且与猝死密切相关。另外, 缓慢性心律失常还可通过心功能的降低引起心力衰竭, 提高了病死率, 对人民的生命健康造成严重威胁[2]。缓慢型心律失常的病因复杂, 诸如冠心病、心肌病、心脏传导系统退行性改变、迷走神经张力升高、心脏手术相关并发症、甲状腺功能减退、营养不良等, 均可能成为引发该疾病的诱因。此外, 缓慢型心律失常不仅会对心脏本身产生影响, 还可能诱发身体其他系统的疾病, 一旦病情进展至严重程度, 可危及生命安全[3]。在缓慢型心律失常患者的西医药物治疗中, 主要以阿托品、氨茶碱等药物为主。阿托品能够抑制迷走神经的过度兴奋, 从而加快心率, 但是, 在使用时应注意对剂量的控制[4]。有学者认为, 氨茶碱能够通过

拮抗腺苷、兴奋受体、加速钙离子的内流等来增加儿茶酚胺的释放,提升心率;且无明显的不良反应,患者易于接受[5]。但这类药物通常仅用于急救情况,存在药效维持时间短,不良反应多的情况,因此不宜长期使用。而针对临床症状严重、且满足起搏器安装指征的患者,心脏起搏器植入治疗则是目前有效的应对方式。

中医古籍并没有缓慢型心律失常的明确病名记载,根据本病的脉症及临床特点,可将其归为中医学的“心悸”、“怔忡”、“迟脉证”等范畴。现代学者普遍认为,本病主要由于体虚劳倦、情志失调、外邪侵袭、饮食不节等所致,病机复杂[6]。其病位在心,与五脏相关[7]。“和”强调事物间的协调对立统一、整体相融,既重视事物间的相互联系,又强调事物间的相辅相成、相互转化,以维持事物在发展变化中的不同矛盾间的总体动态平衡状态[8]。传统观点多将本病病位局限于心,但随着临床实践的深入,“五脏一体”理论得到充分印证——心主血脉的功能依赖肝之疏泄、脾之运化、肺之朝百脉、肾之温煦,任何一脏功能失调均可累及心脏,导致心律迟缓。黄元御[9]“一气周流”理论提出,人身阳气以中土为轴,肝肺为轮,心肾为上下两极,五脏和谐则阳升阴降、气血调和,反之则气机郁滞、血脉不畅。因此,从“五脏失和”视角剖析本病的病因病机,构建系统的论治体系,对提高临床疗效具有重要意义。

2. 五脏失和与缓慢型心律失常的病理关联

2.1. 心阳亏虚,搏动无力

心在五行属火,为“阳中之太阳”,心主血脉而司神明,主宰人体生命活动和精神活动,为“五脏六腑之大主”。《素问·五脏生成》有云:“诸血者,皆属于心”[10]。心以阳气为用,心阳可以推动血液循脉运行,温煦全身,是核心动力。故心阳不足,则会出现一系列临床表现。《素问·痿论》言:“心主身之血脉”,若心阳充沛,则心律规整、全身气血周流不息;若心阳不振,推动、温煦无力,“奉心化赤”不足,血脉失充,脉气不相顺接,阴寒内盛,阴乘阳位,心脉痹阻,无法温养心神,二则宗气无源贯注心脉,导致心搏无力、脉道滞涩,而出现心动悸、脉结代的症状[11]。

2.2. 心肾阳虚,温煦无源

肾在五行属水,为“阴中之太阴”。肾为先天之本,内藏命门之火,为生命之元始,呼吸之根本。心奉赤化血,心阳不足,则血液运行无力,而心阳根于肾阳,命门火衰则心阳不足。李明富[12]教授认为肾阳为一身之元阳,为诸阳之本,若年老体衰久病,肾阳不足,失于对心之温煦,则心阳不振。肾主水,具有主持和调节全身水液代谢的作用;肾司开阖,肾的蒸腾气化功能正常,开阖有度,清液得以留存于体内,浊液得以排出于体外[13]。尉中民[14]教授认为本病发生主要责之于寒,肾阳不足,无以蒸腾气化,导致心阳不足、无力温通血脉而致病。肾阳不足则气化无权,水湿内停,聚而成痰成饮,上凌心肺,进一步阻滞心脉,加重心律迟缓。

2.3. 心脾两虚,气血乏源

脾五行属土,为“后天之本”,“气血生化之源”,人体所需营养物质的生成,均依赖于脾的运化功能。张仲景《金匮要略·妇人杂病》言:“中气虚馁,脾弱不运,胃气不行,致心中悸动,故以建立中气为急也。”心主血脉,心生血养脾以维持其运化功能。脾居中焦,为气机升降之枢纽,脾的运化功能正常,水谷精微得以正常运化输布,气血生化有源,则心血充盈。脾主升清,若脾阳不足,脾失健运,气血生成不足,清阳不升,精微不布,痰湿内生,阻滞心脉,“子病及母”,失于对心脉之滋养,导致心阳不振,气血亏虚,脉气难以顺接,出现心悸、纳呆、脉迟缓等症状。正如《丹溪心法》所言:“怔忡者血虚”,脾失健运则血虚无以养心,脉道不充则搏动迟缓。

2.4. 心肾不交, 水火失济

心与肾二脏经络相互连通,《灵枢·经脉》中记载:“肾足少阴之脉……其支者,从肺出络心”“心手少阴之脉……复从心系”。心肾经脉同属少阴经,足少阴肾经夹舌本,而心开窍于舌,可见肾经与心脏存在直接关联[15]。从生理关系来看,心肾二脏存在“心肾同源”“水火既济”的关联,心居于人体上部,其气机先升后降。正如《素问入式运气论奥·本病论》所云:“君火欲降,水运承之”——君火温热旺盛,向下运行以温煦肾阳,使人体上部无过盛热象、下部无寒凉之弊,从而维持心肾两脏水火相济、阴阳协调的平衡状态。在病理状态下,若素体肾阴亏虚,或因久病耗伤体内阴液,会导致肾水无法向上濡养心火,形成“水不济火”的情况,进而使心火独亢,扰乱心神;此外,若五志过极,思虑过度,致使心火内炽,不能下交于肾,暗耗肾阴,最终因心火亢盛扰乱心神,则为心悸怔忡、失眠心烦等症[16]。

2.5. 肝脾不调, 气机失和

肝脾同居中焦,在五行中肝属乙木、脾属己土,二者相互依存、彼此助益,共同推动气血在体内正常运行。肝主疏泄,调畅气机,“肝喜条达而恶抑郁”,肝的功能正常,则气机升降有序、气血运行通畅。肝气调和,则脾胃升降不滞,脾胃受纳运化水谷功能得以正常。反之,脾气健运,生成水谷精微充足,气血生化有源,则可濡养肝脏,使肝气冲和条达,助力肝主疏泄功能的有效发挥。若肝的疏泄功能失常,气机郁滞,可会引发“肝木克脾土”的病理变化,进而导致脾失健运,水谷精微无法向上奉心化赤,最终造成心血亏虚,引发怔忡、惊悸等症状。正如《血证论·脏腑病机论》中所述:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所不免。”此外,心脏的正常搏动依赖于气机的推动作用,若肝失疏泄,一则气机郁滞,血行受阻,心脉瘀滞而心律失常;二则肝气郁结化火,灼伤阴血,心失所养;三则肝气横逆犯脾,影响气血生化,累及心脏。这类肝脾、心肝失和的情况,多见于情绪不畅、性格急躁的人群。

2.6. 五脏失和的相互影响

缓慢型心律失常的病理过程并非单一脏腑病变,而是五脏功能失调的连锁反应。心阳亏虚日久,可累及肾阳,形成心肾阳虚;脾阳不足则气血生化无源,既不能濡养心脉,又可滋生痰湿,阻滞肺之宣降、肝之疏泄;肝失疏泄则气机郁滞,进一步加重心脉瘀阻、脾失运化;肺失宣降则水湿内停,上凌心肾,形成恶性循环。

3. 从五脏失和论治缓慢性心律失常

3.1. 温通心阳、益气复脉

“心为阳中之太阳”,心脉通畅、血行无阻的关键前提在于心阳充盛与搏动有序,而“心阳不振”是本病发生发展的根本病机,这一论断既契合《素问·生气通天论》“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”的经典思想,也精准对应临床患者阳虚寒凝的证候核心。故本病治则为温通心阳、益气复脉,方选炙甘草汤、桂枝甘草汤化裁。《伤寒论》载:“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”炙甘草汤由桂枝汤去芍药,加补气之人参,滋阴养血之麦冬、阿胶、麻仁。诸药合用,补心气、养心血、温心阳,阴阳并补,共奏滋阴养血,复阳通脉之效。桂枝甘草汤中桂枝辛甘温通、直入心阳,甘草甘温益气、补中缓急,二者相须为用,辛甘化阳以振奋心阳。

3.2. 温阳补火、散寒祛瘀

《景岳全书·传忠录》言:“命门为元气之根,为水火之宅,五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非

此不能发。”肾阳为一身阳气之本,肾阳充足,五脏阳气则充沛,若肾阳虚衰,心阳失其温补,会导致心主血脉的功能下降,一方面温煦血脉功能减弱,另一方面营血在脉道中运行会变得滞缓无力,最终导致心悸、脉律错乱等症状的出现[17]。常用方剂为麻黄附子细辛汤化裁。麻黄附子细辛汤源自《伤寒论》,具有良好的温阳补火、散寒祛瘀功用[18]。麻黄温辛微苦,为君药,宣通阳气,温散寒邪。附子回阳救逆,补火助阳,散寒止痛,为臣药。细辛温通经络,配麻黄,祛湿除风之力倍增;与附子合用增强温阳补火、散寒通络功效。三者相伍,共奏温阳散寒、通利血脉之功,是治疗心肾阳虚型缓慢型心律失常的经典方剂。临床应用时需注意附子的炮制与剂量,避免中毒,同时配伍少量滋阴之品,如熟地、山茱萸,以防温阳太过耗伤阴津。

3.3. 益气健脾,养心生血

《丹溪心法》[19]所言:“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守,此惊悸之所肇端也。”脾胃为后天之本,气血生化之源,气血充盛则水谷精微化生有源,气血阴阳不亏,脉道充盈,心有所养,而心血充盈亦可滋养脾土,令其运化正常。心脾两脏生理上相互联系,气血相通,阴阳共济;病理上相互影响,藏神而主血,脾主思而统血[20]。归脾汤本方原载于宋代严用和的《济生方》,但无当归、远志,明·薛己在《内科摘要》中补入此二药,沿用至今[21]。方中黄芪、龙眼肉补益心脾、养血安神;人参、白术补脾益气,助黄芪益气生血,当归、龙眼肉补血养心;酸枣仁、远志、茯神宁心安神,木香理气醒脾;炙甘草益气补中、调和诸药;酌加生姜、大枣调和脾胃,以资化源[22]。

3.4. 交通心肾,滋阴降火

根据五行生克制化规律,肾水克心火,一方面,肾水能够濡养心阴,使心火不亢;另一方面,心火可温煦肾阴,使肾水不寒。从而使心肾之间能达成“水火既济”“阴平阳秘”的平衡状态。当五行之间失去平衡状态,就会出现相乘、相侮的病理现象,或因肾阴不足,无源上济心阴,心火偏旺;或因心火过旺,下降侮于肾水,损伤肾阴,终致心肾失交,水火不济[23]。清·陈修园《伤寒论浅注》[24]云:“下焦水阴之气,不能上交于君火,故心中烦;上焦君火之气,不能下注于水阴,故不得卧;宜壮水之主,以制阳光,以黄连阿胶汤主之”。本方由黄连、黄芩、芍药、鸡子黄、阿胶组成,治以滋阴清热,交通心肾,用来治疗少阴热化而成的阴虚火旺、心肾不交之证[25]。方中黄连、黄芩味苦清心,除阳热之有余;白芍酸泄,收阴气而泄邪热;鸡子黄、阿胶味甘,为血肉有情之品,可补血养阴;诸药配伍,泻火而不伤阴,使阴复火降,心肾相交而睡眠自安,心烦自除[26]。

3.5. 调和肝脾,调畅气机

肝与脾的生理联系主要体现在疏泄与运化、藏血与统血等方面。正常情况下,肝脾二脏互相协调,调节全身气血,进而濡养诸脏;异常情况下,土木不和,气血失常,引起多种病变[27]。奔豚汤出自张仲景《金匮要略·奔豚气病脉证治第八》,其中记载:“奔豚,气上冲胸,腹痛,往来寒热,奔豚汤主之”。在奔豚汤的组方中,李根白皮作为方中君药,归心、肝、肾三经,可止心烦,平息上逆的奔豚气;黄芩可辅君药清除肝胆之热,故充任臣药。当归、白芍、川芎三药取养血活血、疏肝理气之功;葛根清肝泄热,与半夏、生姜配伍可升清降浊,对治疗肝木克脾、脾虚胃逆之腹痛之症有良好治疗效果,上述药物共为佐药。炙甘草能调和方中所有药物的药性,且与白芍搭配可减轻腹痛,故为使药。全方诸药协同作用,共奏养血平肝、和胃降逆之效[28]。

4. 注意事项

炙甘草汤滋腻,脾胃虚弱、阳虚寒盛者忌用,长期大量服用可能引发水钠潴留;麻黄附子细辛汤

温燥峻烈, 阴虚火旺、实热证者忌用, 心悸失眠者慎用, 需严格控量防伤津或附子毒性反应。归脾汤偏温补, 湿热内盛、痰火扰心及阴虚火旺致失眠者忌用, 脾胃虚弱者慎用; 黄连阿胶汤苦寒, 脾胃虚寒者忌用, 痰湿内盛、消化不良者慎用。奔豚汤活血且偏凉, 孕妇、阴虚火旺、脾胃虚弱者慎用, 非肝郁气逆引发的奔豚气不宜用。所有方剂均需中医师辨证指导, 用药后若出现不适, 需立即停药并就医。

5. 验案举隅

患者于某, 女, 58岁, 某大学农学院教授。

初诊: 2021年7月2日。主诉: 心悸、气短、胸闷、自汗反复发病1年余, 症见: 心悸气短, 胸闷, 汗出, 乏力, 动则加剧, 食少纳呆, 腰困肢冷, 寐差, 舌质淡红, 舌苔薄白, 脉象沉细而迟。查心电图示: 心率48次/分, 窦性心动过缓, 心肌缺血。西医诊断: 病态窦房结综合征。中医诊断: 心悸。证型: 心肾阳虚, 寒凝心脉。治法: 温阳补火、散寒祛瘀。方剂: 麻黄附子细辛汤加减。处方:

党参 25 g	麦门冬 15 g	五味子 15 g	炙甘草 10 g
黄芪 30 g	桂枝 10 g	熟附子 5 g	细辛 3 g
红花 10 g	淫羊藿 10 g	丹参 15 g	补骨脂 15 g

14剂, 水煎服, 每日1剂。

二诊: 2021年7月16日。服药后诸症明显减轻, 心悸锐减, 肢体转温, 心率58次/分。处方:

党参 25 g	麦门冬 15 g	五味子 15 g	炙甘草 10 g
黄芪 30 g	桂枝 10 g	熟附子 5 g	细辛 3 g
淫羊藿 10 g	丹参 15 g	补骨脂 15 g	赤芍 10 g
薤白 15 g	三七粉 5 g (单包)		

14剂, 水煎服, 每日1剂。

三诊: 2021年7月30日。无心悸、胸闷、汗出, 食欲增加, 四肢有力, 睡眠尚可, 舌质淡红, 舌苔薄白, 脉细有力。复查心电图正常, 心率69次/分, 律齐, 未见窦性心动过缓及心肌缺血。

随访1年未见复发, 复查心电图正常, 心率72次/分。

6. 结语

缓慢性心律失常属中医“心悸”等范畴, 中医认为其核心病机是五脏失和, 心阳亏虚则搏动无力, 肾阳不足失于温煦, 脾气虚弱致气血乏源, 还可引发心肾不交、肝脾不调, 且各脏腑病变相互影响形成恶性循环。临床论治需依此采用温通心阳、温补肾阳、益气健脾、交通心肾、调和肝脾等治法, 从“五脏失和”视角构建论治体系, 对提高本病临床疗效具有重要意义。

中西医结合治疗缓慢型心律失常具有广阔前景。西医在急救处理、器械治疗(如起搏器植入)方面优势明确, 可快速改善严重心率过缓、预防猝死; 中医注重整体调理, 通过“五脏失和”理论辨证施治, 能有效改善患者心悸、乏力等症状, 减少西药不良反应, 延缓病情进展。二者结合可形成“急则治标、缓则治本”的治疗模式: 急性期以西医手段快速稳定生命体征, 缓解期采用中药方剂调理五脏功能, 恢复气血阴阳平衡, 降低病情复发率。同时, 借助现代医学技术开展循证医学研究, 建立统一的辨证分型标准与疗效评价体系, 明确中药有效成分的作用机制, 可进一步提升中西医结合治疗的科学性与规范性。此外, 对于不适宜或拒绝起搏器植入的患者, 中西医结合治疗有望成为重要替代方案, 为临床提供更多治疗选择, 更好地保障患者生命健康。

声 明

该病例报道已获得患者的知情同意。

参考文献

- [1] 黄梦文, 刘文杰, 张瑾, 等. 从“启阳开郁, 周流气血”辨证论治缓慢型心律失常策略[J]. 中国医药导报, 2025, 22(10): 151-154.
- [2] 焦洋. 基于“虚气留滞”探讨缓慢性心律失常的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.
- [3] 王宝宝, 曹宇, 崔爱超, 等. 缓慢性心律失常的中医药研究进展[J]. 新疆中医药, 2020, 38(1): 117-120.
- [4] 孙延宏, 赵一秀, 张鑫, 等. 缓慢性心律失常发生机制与药物治疗的现状[J]. 中国医院药学杂志, 2016, 36(19): 1715-1718.
- [5] 闫一群, 张培影. 中西医结合治疗缓慢性心律失常研究进展[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(1): 40-41.
- [6] 曹珣, 荣婉琦, 周亚滨, 等. 中医药治疗缓慢性心律失常的研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(11): 110-115.
- [7] 唐文博, 唐可清. 中医治疗缓慢性心律失常研究进展[J]. 中国中医急症, 2022, 31(3): 561-564.
- [8] 许韵, 陈兴娟, 冯玲. 从“五脏失和”论治缓慢型、快速型心律失常并见[J]. 江苏中医药, 2023, 55(9): 32-35.
- [9] 黄元御. 黄元御医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [10] 张隐庵. 黄帝内经素问集注[M]. 北京: 学苑出版社, 2002.
- [11] 李颖. 仲景方在心阳不振型缓慢性心律失常的临床运用[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(5): 31-34.
- [12] 李胜涛, 韩震, 韩云鹏, 等. 李明富教授治疗缓慢性心律失常经验探微[J]. 四川中医, 2020, 38(4): 13-15.
- [13] 潘婉, 刘林. 从阳虚论治缓慢性心律失常[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(13): 23-25.
- [14] 张军领, 李鹏英, 王彤, 等. 尉中民教授从少阴寒化论治缓慢性心律失常经验[J]. 现代中医药, 2020, 40(5): 39-41.
- [15] 褚梦瑶, 丁纯蕾, 钱义明, 等. 从“五脏一体观”论治心悸[J]. 陕西中医, 2022, 43(12): 1757-1759.
- [16] 吴旭芳, 李方洁. 交通心肾法治疗中老年心悸体会[J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 435-436.
- [17] 张登峰, 薛艳梅, 闫志锋, 等. 中医药防治缓慢性心律失常的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(10): 215-220.
- [18] 张宇云, 陈小紫, 潘小丹. 麻黄附子细辛汤治疗阳虚血瘀证缓慢性心律失常患者的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 325-327.
- [19] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 赵建新, 校. 北京: 人民军医出版社, 2007: 220.
- [20] 张君君, 史继鑫, 孙天福. 孙天福教授运用归脾汤治疗心悸经验[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(2): 137-139.
- [21] 任凤梧, 闫欢庆. 任凤梧教授应用归脾汤加减治疗更年期心悸验案举隅[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(6): 125.
- [22] 张采琼, 黄美艳, 蔡秀江. 归脾汤临床应用研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(6): 824-826.
- [23] 秦华涵, 丁页, 孙园园, 等. 董其美基于“心肾相交”理论从肾论治心悸[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(5): 78-80.
- [24] 张湘卓, 李杰, 曾雪芹, 等. 浅析心悸病证论治[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(2): 387-389.
- [25] 赵晓东, 杨承之, 肖狄, 等. 黄连阿胶汤治疗不寐机制探讨及验案举隅[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5253-5255.
- [26] 王淞, 朱俊楠, 宋修道, 等. 国医大师张志远运用黄连阿胶汤加减治疗心肾不交型失眠的经验[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3424-3426.
- [27] 叶亮, 范荣荣, 张瞳, 等. 基于古代文献探讨从肝郁脾虚论治心悸理论[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(2): 129-131+134.
- [28] 黄宝玉. 奔豚汤治疗肝郁化热型心悸的临床效果[J]. 实用中西医结合临床, 2024, 24(7): 96-99.