

从“君火以明，相火以位”论治双心疾病的经验

陈 硕¹, 杨建飞^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 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二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月1日; 录用日期: 2026年7月23日; 发布日期: 2026年8月5日

摘 要

基于《素问·天元纪大论》“君火以明，相火以位”理论，探讨双心疾病的中医病机演变及周亚滨教授辨治经验。根据临床症状以及疾病演变过程，可以将双心疾病归属于中医学“胸痹”“郁证”“心悸”“不寐”等病的范畴。周亚滨教授指出，君火失明，相火失位是双心疾病的核心病机，情志过极则君火燥亢，血脉运行失畅；心肾不交则水火失济，心神浮越不宁；君相失位致阴阳两虚，气血亏耗，心体失养。周亚滨教授临床治疗以清火调血，调和阴阳为治疗原则，通过急则清心泻火，安神定志，缓则交通心肾，引火归元，重则温阳益气，调燮君相的治法，从而平稳病情，达到治疗效果。本文主要介绍周亚滨教授治疗双心疾病的经验，并附验案1则。

关键词

双心疾病，君火以明，相火以位，胸痹，郁证，名医经验，周亚滨

Experience in Treating Double Heart Disease Based on the Theory of “the Sovereign Fire Illuminates, the Minister Fire Positions”

Shuo Chen¹, Jianfei Yang^{2*}

¹The First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: July 1, 2026; accepted: July 23, 2026; published: August 5, 2026

*通讯作者。

文章引用: 陈硕, 杨建飞. 从“君火以明，相火以位”论治双心疾病的经验[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(4): 38-45.
DOI: 10.12677/jcpm.2026.54222

Abstract

Based on the theory of “The sovereign fire is for clarity, and the minister fire is for position” from “The Yellow Emperor’s Inner Classic: The Great Treatise on the Heavenly Origin”, this paper explores the etiology, pathogenesis, and treatment of dual heart disease in traditional Chinese medicine. According to clinical symptoms and the disease evolution process, dual heart disease can be classified under the categories of “chest obstruction” and “depression” in traditional Chinese medicine. Professor Zhou Yabin pointed out that the loss of clarity of the sovereign fire and the loss of position of the minister fire are the key pathogenic factors of dual heart disease. Excessive emotions lead to the hyperactivity of the sovereign fire and the obstruction of blood circulation; the non-interaction between the heart and the kidney results in the imbalance of water and fire, and the restlessness of the heart spirit. The loss of position of the sovereign and minister fires leads to the deficiency of both yin and yang, the depletion of qi and blood, and the lack of nourishment of the heart. Professor Zhou Yabin’s clinical treatment is based on the principles of clearing fire, regulating blood, and harmonizing yin and yang. The treatment methods include clearing heart fire and calming the spirit in acute cases, communicating heart and kidney and guiding fire back to its origin in mild cases, and warming yang and tonifying qi and regulating the sovereign and minister fires in severe cases, thereby stabilizing the condition and achieving therapeutic effects. This paper mainly introduces Professor Zhou Yabin’s experience in treating dual heart disease and includes one verified case.

Keywords

Double Heart Disease, The Sovereign Fire Illuminates, The Minister Fire Positions, Chest Pain, Depression Syndrome, Famous Physician’s Experience, Zhou Yabin

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

双心疾病(double heart disease), 指心血管疾病与心理精神障碍共病的一类疾病, 二者相互影响, 互为因果, 严重危害患者健康, 并影响其生活质量[1]。心血管系统症状常见胸闷、胸痛、心悸、呼吸困难等, 部分患者有典型心绞痛样表现; 精神症状可见焦虑、抑郁及失眠[2]。流行病学调查显示, 抑郁和焦虑使冠心病发生风险显著增加; 另一方面, 心血管疾病患者罹患心理障碍的风险亦显著升高, 住院后一年内新发精神障碍的风险增加 83% [3]。心血管症状诱发心理应激, 而心理障碍又通过神经内分泌机制加重心肌缺血、促发心律失常, 二者形成的恶性循环致使常规心血管药物治疗效果欠佳, 患者反复就医却难以获得满意疗效[2]。本病归属于中医“胸痹”“郁证”“心悸”“不寐”等病范畴, 与单纯西药治疗相比, 中西医结合治疗在临床中具有一定的优势, 中药复方可以兼顾血管功能与情绪状态, 副作用较小, 针灸、耳穴压豆非药物疗法能够双向调节自主神经功能, 减少西药带来的不良反应, 有助于打破疾病和情绪之间的恶性循环。

周亚滨教授为博士研究生导师, 黑龙江省名中医, 师从国医大师张琪教授, 从事中西医结合治疗心血管疾病 30 余年, 对双心疾病的治疗具有较多的临床经验。周教授认为这类疾病根源在于“君火失明, 相火失位”, 情志失调既是诱发本病的关键因素, 也是贯穿疾病始终的核心临床表现。临床观察发现,

双心疾病之病机, 始于情志过极而君火燥亢, 神乱于上则血脉失和; 继因君火不明, 相火失位, 终致心肾不交, 气血失调而诸症丛生。从“君火以明, 相火以位”论治双心疾病符合病机, 治疗效果显著, 治疗经验总结如下。

2. “君火以明, 相火以位”理论内涵

“君火以明, 相火以位”首见于《素问·天元纪大论》, 是五运六气学说中用以阐释天地君相二火的概念。《灵枢·邪客》谓“心者, 五脏六腑之大主也, 精神之所舍也”, 指出若君火明则五脏六腑协调运作, 气血循行井然有序。若君火不明, 则神明失主、血脉失统, 形神俱病。李东垣《脾胃论》又言: “心君不宁, 化而为火……神无所养, 津液不行, 不能生血脉也”。此论精辟阐述了君火失明导致“七情不安”与“不能生血脉”并见的病理机制, 指出情志异常与血脉损伤实为同源之病。李东垣明确提出: “心脉者, 神之舍……若心生凝滞, 七神离形, 而脉中唯有火矣”。此论揭示了情志郁结导致血脉瘀阻的核心病机, 君火不明是导致胸痹的关键因素[4]。明代孙一奎《赤水玄珠·外内君相篇》曰: “凡静者, 皆君火之症也。如痛痒、疮瘍、痈疽、瘤气……笑悲谵妄, 恶寒战栗……暴注下迫之类, 皆君火使之然也”“凡动者, 皆相火之症也。如瞽瘵, 暴暗, 冒昧, 躁攘, 狂越, 詈骂, 惊骇……跗肿疼酸, 暴病暴死之类, 皆相火使之然也。”指出相火妄动可见“躁攘狂越、詈骂、惊骇”等神志异常[5]。清代叶天士继承发挥, 提出“内寄肝胆、相火宜凉、君动相随、龙相互挟”等七论, 将理论实践到温病与杂病治疗中[6]。现代医家将此理论拓展至多学科领域: 用于不寐、双向情感障碍等疾病治疗, 认为君相失位为关键病机[7][8]; 亦用于青春期多囊卵巢综合征[9]及心脏神经官能症等病的治疗[10]。该理论经由后世医家的阐发, 逐渐演化为阐释人体生理功能与病理变化的重要理论依据, 其中君火被视为主宰精神活动与生命活动的主导, 相火则为辅助君火、温煦脏腑功能之火。

周亚滨教授认为双心疾病乃形神共病, 而君火与形神关系密不可分: 君火“明”则神安而形和, 血脉通利、神志愉悦; 君火“不明”则形神俱病, 或火衰而神萎脉滞, 或火亢而神乱脉伤。形损及神, 神伤累形, 总由君火失其明。相火“位”则枢机调畅, 升降有序、水火既济; 相火“失位”则五脏皆乱, 或妄动而耗阴扰神, 或郁陷而寒热互结。上扰心君, 下乱肾府, 总由相火失其位。

3. “君火失明, 相火失位”为双心疾病的关键病机

3.1. 君火燥亢, 血脉不畅

生理状态下, 君火当“明”, 君火主司神明, 统摄血脉。情志过极则五志化火, 君火失其清明之性, 由“明”转“亢”, 燥亢燔灼于上。《黄帝内经》云: “暴喜伤阳, 暴怒伤阴”, 情志过极首伤心君, 盖因心藏神而为五脏六腑之大主, 诸情之发虽分属五脏, 然“无不从心而发”[11]。有研究表明, 此阶段与急性心理应激引发的交感神经系统爆发性激活有关。剧烈的情志刺激, 迅速激活下丘脑通过交感神经-肾上腺髓质轴, 导致大量儿茶酚胺释放入血。肾上腺素能受体 $\alpha 1$ -AR 被过度激活, 引发中性粒细胞浸润, 造成持续性炎症损伤, 部分患者在急性应激后可迅速出现应激性心肌病, 也可能出现心烦失眠、急躁易怒的表现[12]。这与中医七情过极, 心失所养理论具有相似性。君火亢盛不仅扰乱心神, 更可燔灼血脉。《灵枢·本神》曰: “心藏脉, 脉舍神”, 血脉为心神之宅, 心神为血脉之主。君火燥亢则血脉被灼, 失于柔和通畅, 表现为血脉挛急、运行不畅。情志内伤可导致气机郁滞, 进而影响血脉运行, 发为血脉痹阻之证。现代医学中, 促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)和皮质醇分泌急剧增加, 可进一步加重心血管负荷, 诱发心律失常[13]。有学者从“虚瘀、内热”角度探讨冠心病合并焦虑状态的病机, 指出少阳气郁易从热化, 内热在胸腹中, 则会产生烦热、烦躁的表现[14]。这一系列表现, 正是君火燥亢、心神被扰的生动写照。心神被扰则心烦不寐、急躁易怒; 血脉被灼则挛急不畅, 发为胸闷胸痛。此期相火尚未失位, 但

君火已失其“明”之常道。

3.2. 心肾不交, 水火失济

《素问·阴阳应象大论》云:“壮火之气衰”,君火燥亢日久,必耗伤心之阴血。心阴不足则心火愈炽,形成恶性循环,此为“君火不明”。更为关键的是,心火不能下交于肾,反灼肾阴,致肾水亏虚,水火失济,心肾不交渐成,临床可见腰膝酸软、潮热盗汗与心烦失眠并见。在现代医学中,双心疾病患者普遍表现为HRV降低,LF/HF比值升高,提示交感神经张力持续增高、迷走神经活性下降。交感神经和副交感神经之间的平衡被打破,直接导致心率增快、血压波动、心律失常易感性增加,出现心烦失眠、面部烘热的表现[15]。君火不能下交于肾,相火失其制约而妄动,失位于下。神经内分泌轴功能紊乱也是此阶段的重要疾病机制:长期应激状态下,CRH、促肾上腺皮质激素(ACTH)、皮质醇的昼夜节律被破坏,呈现基础水平升高、反馈抑制失灵的特征,出现腰膝酸软、畏寒肢冷的表现[13]。《慎斋遗书·阴阳脏腑》明确指出:“心肾相交,全凭升降,而心气之降,由肾气之升,肾气之升,又因心气之降”,心气和肾气升降相得是心肾相交的关键,升降失司,水火失济,君火失明,相火失位,诸病由生。

3.3. 君相失位, 阴阳两虚

病至后期,妄动之相火燔灼阴精,致阴更虚,阴损及阳,阳损及阴,君相二火皆失其常度,最终阴阳俱虚。肾阴亏虚则水不涵木,肝阳上亢;肾阳衰微则气化失司,水湿内停;心阳不振则血脉失运,瘀血内阻;脾阳不足则运化无权,痰浊内生。现代研究表明,长期、严重的双心疾病,会导致多系统功能减退、最终发展为心衰[16]。肾上腺皮质功能从亢进转为减退,皮质醇水平反而低于正常,患者出现极度疲劳、晨起无精力、低血压倾向等表现[13]。这与中医“肾阳衰微、虚阳浮越”的病机高度吻合。君火衰微则神明失主、血脉失运;相火衰微则失其潜藏之位,虚阳浮越于上。此期患者表现为精神萎靡、神疲嗜睡、胸闷气短、动则尤甚,同时可伴见面红如妆、口舌生疮等虚阳浮越之象,舌淡胖嫩、脉沉细微弱。双心疾病慢性期患者表现为低度、持续的炎症状态,血清IL-6、TNF- α 、CRP水平轻度升高,这种“炎性衰老”状态可加速动脉粥样硬化进展,增加心血管事件风险[17]。患者除情绪障碍外,还出现记忆力下降、执行功能减退等认知损害,对应中医“君火不明、神明失主”的表现。

4. 基于“君火以明, 相火以位”论治双心疾病

4.1. 清心泻火, 安神定志

周亚滨教授认为双心疾病急性发作期,多因情志过极、五志化火,引动君火燥亢于上。情志刺激首先伤心君,致君火失其清明之性,亢炎燔灼。此期虽可见血脉瘀阻之象,然其关键病机在于君火燥亢、心神被扰,热毒或郁火为标,心神不宁为本,临床常见:心烦不寐、急躁易怒、口舌生疮、小便短赤,同时伴胸闷胸痛、心悸怔忡,舌红或绛、苔黄,脉数或促。此皆君火燔灼、心神不宁、血脉不畅之候。其中,心烦失眠为君火扰神之特征性表现,胸闷胸痛为火热灼伤心脉、血脉挛急所致。《证治准绳》谓:“心火盛则烦,肝火盛则躁”,君火亢甚则神明被扰,故烦躁不寐。故治当以清心泻火为主、安神定志为辅,使君火得清,心神自宁,血脉因之通畅。方用柴胡加龙骨牡蛎汤加减。柴胡为君,疏肝气,降心火;黄芩为臣,苦寒直折,善清上焦之热。柴胡与黄芩配伍,可通过多靶点协同发挥解热、抗炎、抗抑郁作用[18];龙骨、牡蛎重镇安神,潜降浮越之阳,《医学衷中参西录》称其“能安魂定魄,收敛浮越之正气”;茯苓甘淡渗利,健脾宁心,与龙骨、牡蛎相须为用,安神之力益彰;桂枝通阳化气,助茯苓化饮宁心,茯苓和桂枝配伍可通过抗炎、抗氧化、调节脂质代谢等多条通路治疗慢性心肌缺血[16];半夏、生姜降逆止呕;大黄苦寒泄热,通腑降浊,以降上炎之君火。若火热灼伤心脉、胸闷痛明显者,加丹参、赤芍、牡丹皮凉

血活血、通脉止痛。丹参一味，功同四物，《妇人明理论》谓其“破宿血，生新血”，具有抗血小板聚集、改善微循环的作用[19]；若心烦不寐甚者，加酸枣仁、柏子仁、百合养心安神，酸枣仁总皂苷可升高脑内 GABA 含量，发挥镇静催眠及抗焦虑作用[20]；若口舌生疮、小便短赤者，加淡竹叶、木通、生甘草导热下行；若兼见大便秘结、腹满实热者，加大黄。周亚滨教授指出，此期虽以火热亢盛为主要表现，但仍应注意清热之法的合理运用，以免苦寒太过损伤脾胃阳气、枢机不利。首先应注意中病即止，清心泻火之品多为苦寒之剂，不宜久服，待心烦、失眠等症减轻后即当调整治法，转入“交通心肾”或“调燮君相”阶段。其次要注意顾护脾胃，苦寒药物易伤胃气，可佐以生姜、大枣、炙甘草顾护中焦，或饭后服用以减轻胃肠刺激。

4.2. 交通心肾，引火归元

周亚滨教授指出，若双心疾病前期“君火燥亢”迁延失治，或苦寒清泻太过，耗伤心肾阴精；或患者素体阴亏，则病久由实转虚、由心及肾。此期核心病机在于心肾不交、水火失济，同时兼有虚火上炎之象。具体演变可分为两个证型：阴虚火旺证与上热下寒证，两证共同本质均为升降失常、心肾不交。

阴虚火旺证由君火燥亢日久，耗伤心肾阴精所致。临床常见：心中悸动不安、心烦不寐、五心烦热、口干咽燥、盗汗、舌红少苔或剥脱、脉细数。治疗当以滋阴降火，交通心肾为主，方用黄连阿胶汤加减。方中黄连、黄芩清泻心火；阿胶、白芍、鸡子黄滋养肾阴、补养心血。全方泻心火、滋肾阴，使心肾相交，滋阴降火。黄连、黄芩所含的小檗碱等成分具有显著的抗心律失常、抗焦虑及镇静催眠作用，能抑制交感神经兴奋，从而降心火[21]；阿胶、白芍具有补血、增强免疫及抗氧化作用，可修复受损的心肌细胞与神经细胞，体现滋阴以培下元之效[22]。若虚火扰神致失眠多梦甚者，加酸枣仁、柏子仁；若兼见腰膝酸软、头晕耳鸣等肾阴虚甚者，加女贞子、墨旱莲、龟板以峻补肾阴。

上热下寒证多为病程迁延，由实转虚、阴损及阳，或素体阴亏复伤阳气所致。临床常见：心中烦热、畏寒肢冷、腰膝酸软、夜尿清长，或伴口干不欲饮、大便溏薄，舌红苔白或舌淡胖、脉沉细或数无力。治疗当清上温下，引火归元，方用交泰丸合黄连阿胶汤加减。黄连为君，苦寒清心火，肉桂为臣，辛甘大热温肾水、引火归元，《本草纲目》释曰：“黄连肉桂，能交心肾于顷刻”。现代药理研究表明，交泰丸可以减少 JAK2/STAT3 信号通路，抑制神经炎症，从而治疗抑郁症[23]。若上热明显者，加黄芩、栀子清胸膈郁热；若下寒明显致畏寒泄泻者，加干姜、补骨脂、益智仁以温补脾肾；若心悸甚者，加炙甘草、人参以复脉定悸。周亚滨教授强调，此期虽以心肾不交为主要病机，但仍应注意补泻兼施、寒热并用，避免过用寒热药物损伤阴阳平衡。

4.3. 温阳益气，调燮君相

周亚滨教授认为双心疾病进入慢性期，多因前期“心肾不交”迁延失治，或过用寒凉清泻之剂，或患者素体阳虚，导致病情由实转虚、由阴阳两虚进而发展为君相二火失职之危重阶段。此期核心病机在于君火不明、相火失位，阴阳两虚，甚则阴损及阳、阳损及阴。临床常见两种证型：心阳衰微证与虚阳浮越证，两证型共同本质均为君相失位、阴阳两虚，痰瘀阻滞为标，阳气亏虚为本。

心阳衰微证是因君火不明，心阳虚衰，鼓动无力所致，临床常见：心悸怔忡，胸闷气短，动则尤甚，形寒肢冷，面色㿔白，神疲乏力，舌淡胖或紫暗，苔白滑，脉沉细迟或结代。治疗当以温补心阳，振奋君火为主，方用参附汤合桂枝甘草汤加减。方中人参大补元气，益气复脉；附子大辛大热，温通心阳，回阳救逆；桂枝辛温，助阳化气，甘草甘温，补中益气，诸药合用，使君火复明，心神得主。桂枝具有扩张血管、改善微循环作用，与甘草配伍可协同增强强心效应[24]。附子乌头碱类成分经炮制后具有强心作用，能增强心肌收缩力、增加心输出量、改善外周循环[25]。若寒凝心脉、心痛剧烈者，加薤白、细辛、檀香

以通阳散寒止痛;若水气凌心、水肿尿少者,加茯苓、白术、泽泻以温阳利水;若兼见血瘀、唇舌紫暗者,加丹参、赤芍、川芎以活血化瘀;若脉结代、心动悸甚者,加炙甘草、生地黄以复脉定悸。

虚阳浮越证是因阴寒内盛,格阳于外所致,临床常见:面红如妆、烦躁不安、口渴不欲饮、手足虽冷但不甚寒、脉浮大无力或沉微欲绝。治疗当破阴回阳,引火归元。方用通脉四逆汤加减。方中重用附子、干姜以破散阴寒,回阳通脉;炙甘草补中益气。桂枝和干姜可增强强心作用,改善心功能,同时具有抗休克、改善微循环的效应[26]。若气短欲脱者,加人参大补元气以固脱;若汗出如珠者,加山茱萸、五味子、白芍酸收敛汗,以防阳气暴脱;若下利清谷甚者,加炒白术、煨葛根以温中止利;若虚阳上扰致不寐躁动者,加磁石、酸枣仁、远志以重镇安神。周亚滨教授指出,此期虽以阳气亏虚为核心,但仍应注意温而不燥、补而不滞,通补兼施、阴阳互济。

5. 医案举隅

徐某,女,46岁,哈尔滨市人,2021年06月18日初诊。平素患者易烦躁,心情抑郁,近3个月自觉胸痛,心慌,胸闷,气短,每因情绪激动、劳累时诱发或加重。就诊于当地医院,诊断为冠心病、不稳定型心绞痛,给予 β 受体阻滞剂、扩张冠状动脉等对症治疗,效果不佳,遂于今日就诊于周亚滨教授门诊。刻诊:患者心慌,胸闷,气短,上楼梯时喘息、气短加重,遇事想哭,心烦,两胁及乳房胀痛,失眠,多梦,纳差,大便日一次,便干,排便困难,小便色黄,舌尖红,苔黄腻,脉数。查体:血压131/83mmHg,心肺听诊未闻及明显异常。心电图:窦性心律,大致正常心电图。甲功五项及抗体测定:未发现异常。中医诊断:郁证(心肝火旺,心神不宁证),治法:清心泻火,安神定志。处方:柴胡10g、黄芩15g、煅龙骨20g、煅牡蛎20g、清半夏15g、桂枝10g、茯苓15g、生白术15g、合欢皮20g、厚朴15g、生白芍10g、郁金15g、灯心草5g、磁石20g、神曲15g、焦栀子15g、淡豆豉15g、炙甘草15g、枳实10g。7剂,早晚2次温服。

2021年06月25日二诊:服药后患者心慌、胸闷、失眠、多梦等明显好转,大便较前通畅,但近日感觉乏力,仍觉气短,舌苔黄腻渐去,效不更方,继以上方进行加减:焦栀子减至10g,淡豆豉减至10g,黄芩减至10g;加人参15g。继服7剂。

2021年07月02日三诊:自述上述症状明显缓解,嘱以上方14剂巩固。并再次强调要保持心情的舒畅,适当活动,不可过劳。

按语:患者中青年女性,平素患者易烦躁,心情抑郁,肝郁气滞,故见胸闷,遇事想哭,两胁及乳房胀痛;情志过极,君火燥亢于上,故见心烦、失眠、多梦、舌尖红、脉数;亢火灼津为痰,气滞血郁,故见胸闷、心慌、大便干、小便黄、苔黄腻。君火不明,则相火失位,肝胆相火挟痰扰心,故见两胁及乳房胀痛、遇事想哭、情绪抑郁;火不生土,中焦枢机不利,故纳差、气短;劳则耗气动火,故上楼梯时喘息、气短加重。结合舌脉,辨证为心肝火旺,心神不宁证。方用柴胡加龙骨牡蛎汤、栀子豉汤、小承气汤加减治疗。柴胡、合欢皮、郁金疏肝行气解郁;桂枝、白芍配伍调和阴阳;茯苓、生白术、清半夏、炙甘草既能健脾益气祛湿,又能健脾以绝生痰之源;黄芩、焦栀子、淡豆豉、灯心草清心除烦安神;龙骨、牡蛎、磁石重镇安神以治心,加神曲助金石类药物消化;大黄、厚朴、枳实又能通腑泻热。二诊患者症状明显好转,舌苔黄腻渐去,惟乏力、气短仍存,提示邪去正虚、气虚未复,故酌减苦寒清热之品,焦栀子、淡豆豉、黄芩减量,加人参益气扶正,使清中有补、祛邪不伤正。“中病即止、顾护正气”,肝气疏通条达,痰化热清,心安神定,病症向愈。

6. 小结

在现代心血管疾病的临床诊疗中,如何有效地治疗双心疾病,是当代中西医结合治疗的难题。对于

双心疾病, 之前的治疗侧重理气活血以通脉, 或疏肝解郁以安神, 虽有缓解, 但对于“君火失明”所带来的双向传变来说, 仍需进一步辨证治疗。周亚滨教授论治双心疾病时, 在脏腑辨证基础上, 重视从“君火失明、相火失位”认识双心疾病的病机特点, 以“清火调血, 调和阴阳”为治疗总纲, 分阶段治疗, 运用清心泻火以安神定志、交通心肾以引火归元、温阳益气以燮理君相之法治疗效果显著, 为中医药辩证论治双心疾病提供新经验。

本文属于经验总结与个案报道, 证据层级不高, 结论存在一定局限性, 文中所提出的理论观点及治疗思路, 尚需通过更大样本量、设计更为严谨的临床研究予以进一步验证。

声 明

本文的医案记录已获得患者知情同意。

参考文献

- [1] 韩宇欣, 保聪聪, 陈寒昱. 老年双心疾病的发病机制与康复研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2025, 10(26): 179-182.
- [2] 王俐达, 李忠艳. 浅谈“双心医学”诊疗模式[J]. 中华医学信息导报, 2022, 37(15): 16.
- [3] 张瑾怡, 张世忠. 心血管疾病与心理疾病流行病学及相关机制研究新进展[J]. 中国全科医学, 2024, 27(8): 893-899.
- [4] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [5] 孙一奎. 赤水玄珠[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996.
- [6] 涂思, 涂敏, 李福生, 等. 枢机理论与君相火探析[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(16): 4-7.
- [7] 李嘉茜, 许多. 基于“君火以明, 相火以位”理论探析不寐的辨治思路[J]. 中医临床研究, 2024, 16(23): 96-100.
- [8] 王璟瑀, 马帅, 谢明月, 等. 基于“君火以明, 相火以位”理论探讨双相情感障碍的中医病机及辨治思路[J]. 江苏中医药, 2025, 57(10): 26-29.
- [9] 郑霞, 杜娟, 王金鹏. 基于“君火以明, 相火以位”理论浅议青春期多囊卵巢综合征的辨证论治[J]. 四川中医, 2024, 42(2): 71-74.
- [10] 周梓岳, 朱琳, 周亚滨. 基于六气圆运动论治心脏神经官能症[J]. 中医学报, 2023, 38(5): 965-969.
- [11] 樊冠祺, 王培利. 从气血津液演变理论辨治心理因素所致心血管疾病经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(3): 333-336.
- [12] Zhang, D., Zhao, M.M., Wu, J.M., Wang, R., Xue, G., Xue, Y., *et al.* (2023) Dual-Omics Reveals Temporal Differences in Acute Sympathetic Stress-Induced Cardiac Inflammation Following $\alpha 1$ and β -Adrenergic Receptors Activation. *Acta Pharmacologica Sinica*, 44, 1350-1365. <https://doi.org/10.1038/s41401-022-01048-5>
- [13] 李月月, 宁博, 李天次, 等. 基于“气络-神经-内分泌-免疫网络”探讨中医药防治双心疾病科学内涵[J]. 中国医药导报, 2025, 22(4): 155-158.
- [14] 周悦, 赵海滨, 孙怿泽, 等. 从“虚瘀、内热”诊治冠心病合并焦虑状态经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 668-671.
- [15] 刘梅颜, 张文绮. 解码现代人的“隐性身心过载”[J]. 婚姻与家庭(婚姻情感版), 2026(1): 45.
- [16] 黄芳, 朱晓岚, 韩林涛. 茯苓-桂枝治疗慢性心肌缺血作用机理的网络药理学研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2022, 24(6): 39-43.
- [17] 孟超, 李军, 王雪娇, 等. 基于《黄帝内经》阳气理论的双心疾病诊疗体系构建[J]. 北京中医药大学学报, 2026, 49(3): 297-304.
- [18] 蒋总, 唐芳, 马武开, 等. 基于网络药理学探讨柴胡-黄芩药对治疗病毒性肺炎的作用机制[J]. 贵州医药, 2024, 48(2): 184-190.
- [19] 曹慧敏, 吴瑾, 贾连群, 等. 丹参酮IIA 对心血管系统药理作用的研究进展[J]. 世界中医药, 2017, 12(7): 1718-1722.
- [20] 陈子怡, 李艺航, 赵紫琳, 等. 酸枣仁药理作用及其药对应用研究进展[J]. 药物评价研究, 2026, 49(3): 1058-1070.
- [21] 赵甜甜, 张志星, 赵慧, 等. 小檗碱改善心血管疾病的作用机制[J]. 国际心血管病杂志, 2024, 51(6): 363-366.
- [22] 周迎春, 张廉洁, 张燕丽. 白芍化学成分、药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中医药信息, 2026, 43(1):

81-89.

- [23] 潘继普, 孙素芹, 甘仕虎, 等. 黄连的药理作用及其药对研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-15.
<https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20251231.1056.004>, 2026-05-02.
- [24] 朱华, 秦丽, 杜沛霖, 等. 桂枝药理活性及其临床应用研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(22): 61-65.
- [25] 段伊蔓, 吴静静, 蔡明阳, 等. 附子及其药对研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-10.
<https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20260427.0955.002>, 2026-05-02.
- [26] 龚志南, 王娟. 四逆汤组方科学原理分析[J]. 中草药, 2016, 47(2): 358-362.