

基于血 - 脉 - 神一体观论治围绝经期心悸

韩玉玮¹, 杨力强²

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学基础医学院方剂教研室, 广西 南宁

收稿日期: 2025年4月17日; 录用日期: 2025年6月25日; 发布日期: 2025年7月8日

摘要

心律失常中医称之为心悸是常见的心血管疾病, 部分心律失常如室性心动过速等发作时若得不到及时处理, 可引起心脏功能的代偿性改变, 甚至危及生命, 如室上性心动过速、房颤等严重危及患者生命。女性因特殊的生理特点, 在绝经前后发作心血管疾病的概率更高。本文梳理近年来以血 - 脉 - 神为基础治疗围绝经期心悸的相关文献, 为临床女性心律失常的防治提供一定指导。

关键词

心悸, 心律失常, 围绝经期, 血 - 脉 - 神

Treatment of Perimenopausal Palpitations Based on Blood-Pulse-Spirit Integrated View

Yuwei Han¹, Liqiang Yang²

¹Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Formulas, Basic Medical College of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Apr. 17th, 2025; accepted: Jun. 25th, 2025; published: Jul. 8th, 2025

Abstract

Arrhythmia, in traditional Chinese medicine called palpitation, is a common cardiovascular disease. If some arrhythmia, such as ventricular tachycardia, can not be treated in time, it can cause compensatory changes in cardiac function and even endanger life, such as supraventricular tachycardia, atrial fibrillation and other seriously endangering the lives of patients. Women have a higher probability of cardiovascular disease before and after menopause due to their special physiological characteristics.

文章引用: 韩玉玮, 杨力强. 基于血-脉-神一体观论治围绝经期心悸[J]. 中医学, 2025, 14(7): 2901-2906.
DOI: 10.12677/tcm.2025.147426

This article reviews the relevant literature on the treatment of perimenopausal palpitations based on blood-pulse-spirit in recent years and provides some guidance for the prevention and treatment of clinical female arrhythmia.

Keywords

Palpitation, Arrhythmia, Perimenopausal Period, Blood-Pulse-Spirit

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

根据以往研究数据表明,中国每年约 60 万人死于心源性猝死[1],其中 90%以上由室性心动过速、心室颤动、心房颤动等恶性心律失常所致。故提前进行干预治疗是目前国内外的共同认知。女性因其特殊的生理特点,在绝经前后发作一系列心脏神经病变的概率更高。有国内外研究[2]-[5]表明,围绝经期女性更易罹患心血管类疾病,这与女性内分泌水平有关,例如雌激素的改变等[6]。女性在绝经前后,会逐渐出现不同程度的卵巢功能衰退,介于激素对内分泌的影响下,继而引起自主神经系统功能紊乱,且伴有神经心理症状,心悸是围绝经期综合征最常见的主要症状之一。流行病学调查显示[7],绝大多数女性都会经历围绝经期,症状明显的女性约为 50%~75%;需药物治疗者约 10%~15%。抗心律失常药物如倍他乐克或激素治疗为主要治疗手段,但症状反复、无法根治,且易引起其他种类的心律失常。中医治疗无创、安全的优势更易被患者接受,且中药有效成分丰富,多药协同配伍对心悸的治疗更容易达到满意疗效,现本文基于血-脉-神一体观对围绝经期心悸的治疗进行综述。

2. 血-脉-神的定义

2.1. 心主血脉

《素问·痿论》云:“心主身之血脉”。心主血脉其中包括三个部分:心生血、心行血、心主脉。《灵枢·决气》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血”。心阳将脾胃运化来的水谷精微化为血,“血者,水谷之精……生化于脾,总统于心,藏受于肝,宣布于肺,施泄于肾,而灌溉一身”。心主血与脾、肝、肺、肾密切相关。若心阳不足,脾胃所吸收水谷精微不能赤化而成血。脉是血液运行的通道,《灵枢·决气》云:“壅遏营气,令无所避,是谓脉”,脉让血藏于机体而不外溢,心气统领血液运行,血由脉道流注全身以营养肌肉百骸,均离不开心主血脉这一功能。故心气充、血液盈、脉道通,是保证心主血脉正常功能的三个要素,气为血之帅,心气与宗气是血液循环的动力。若心气虚、心阳虚,心脉痹阻不通等均可导致出现心悸这一病理表现。

2.2. 心藏神

心藏神可追溯至《黄帝内经》,其中记载“心藏神,肺藏魄,肝藏魂,脾藏意,肾藏志,是谓五脏所藏”。《素问·灵兰秘典论》中记载“心者,君主之官也,神明出焉”。《素问·六节藏象论》中记载“心者,生之本,神之变也”。《灵枢》中记载“生之来,谓之精,两精相搏谓之神”,心藏神,是由先天之精和后天之精相合藏于心。现在对神的解释有广、狭义之分,广义是整个生命活动的主宰和总体现,狭义指人的意识、思维、情感、性格等精神活动。

2.3. 血 - 脉 - 神

心藏神与心主血脉密切相关。《灵枢·本神》曰：“心藏脉，脉舍神”。《素问·八正神明论》曰：“血气者，人之神”。血是神的基础，血养神，心神灵敏，心神清则能保证气血运行，濡养全身脏腑。心在五行中为火脏，心主通明，心气下降，气血正常运行离不开心阳的温煦推动与心阴的凉润宁静作用，阴阳平衡，气血协调是心生理功能得以正常运行的基础。有现代研究运用中医情志疗法干预老年性心律失常，结果显示中医情志疗法能有效延缓或避免病情的恶化[8]。

3. 中医对围绝经期心悸的病因病机认识

心悸的病因有外感与内伤，与心这一脏腑相关，以血 - 脉 - 神为核心，它可以作为一个病独立存在，也可作为一个临床表现存在于其他疾病中。其病因病机在《黄帝内经》开始有所记载，“左乳之下，其动应衣，宗气泄也”，认为心阳气不足可致心悸；《伤寒论》中以大篇幅桂枝治疗心阳虚型心悸，由此可以看出当时心悸主要以心阳虚为主，这与当时的社会环境密切联系，书中记载外感、水饮可伤及心阳可致悸。《金匱要略》中也记载脾虚饮多致悸，强调水饮致悸。隋朝之后，《诸病源候论》《济生方》等也肯定前人外感风寒湿等致悸，《诸病源候论》记载房劳损伤肾精可致心悸；《普济方》记载“人之所主者心，心之所养血者，心血一虚，神气不守”，认为心血虚致悸，阴血不足致阴虚火旺亦可加重心悸，《类经》认为“肾虚不能纳，故宗气泄于上，则肾水竭于下，肾愈虚则气愈无所归”，肾之真阴虚损不能上济心火致心火亢盛。另有提出房劳伤肾致悸。《证治准绳》言“悸之为病，是心脏之气不得正动，而为火邪者也”，提出“包络之火，非惟辅心，而且游行于五脏，故五脏之气妄动者，皆火也。是以各脏有痰，皆能与包络之火合动而作悸”。此是热扰心神所致心悸。直到清朝才有提出瘀血致悸的理论，《医林改错》中以血府逐瘀汤治疗“心跳心忙”是此论的依据，直到现在，后世医家在前人的基础上临证发挥，为此中医内科学[9]提出痰火扰心、水饮凌心、瘀阻心脉、心虚胆怯、心血不足、阴虚火旺、心阳不振证7种证型。

围绝经期的心悸症状作为特殊存在，更与气血、心神关系极为密切，它有赖于女性先天的生理特点，女子以血为本，与心、肝、肾密不可分，《黄帝内经·素问》曰：“年四十，而阴气自半也”，《素问·上古天真论》曰：“女子六七，三阳脉衰于上，面始焦，发始白。七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通，故形坏而无子”，“女不过尽七七，而天地之精气皆竭矣”。心主血，肝藏血，肾藏精，精生血，故治疗围绝经期女性的心悸症状时应兼顾五脏，结合此时期的生理特性，脏腑机能衰退，肾气衰，天癸枯，冲任二脉受损，无力濡养后天造血功能，影响其余脏腑造成气血阴阳亏虚发作心悸；或肾精虚损，肾水不足，不能上济于心火导致心火亢盛发作心悸；或情志不畅，气郁化火导致肝火旺盛或肝血不足，肝阳上亢波及子脏，致心火亢盛发作心悸；或外感风寒湿邪损伤心阳发作心悸；亦或是由于各种本虚导致的病理产物如痰浊、瘀血、水饮等堵塞脉道发作心悸。现有的研究表明，随着女性年龄的增长，肾气渐衰，天癸枯竭，冲任亏虚，月经渐少至绝经。若由于体质、产育史、社会及家庭环境变化、精神心理因素等多方面原因，导致阴阳失衡，脏腑气血失调而发为本病[10]。有学者认为围绝经期心悸应从五脏论治，病位在心[11]，分虚实而论，与肝肾关系密切，心主宰七情活动，为五脏六腑之大主，主神明，情志可引起心动，而心主血脉，故其论治离不开血 - 脉 - 神。

4. 治疗

纵观历代对心悸的认识，围绝经期心悸之病机可概括为：阴阳失衡，心肾不交；肝脾不调，心气不畅；气血不足，心失所养，瘀血、痰浊等病理产物可致不同兼症[12]，最终治则离不开血 - 脉 - 神这一核心，均应调血通脉、养神、调和阴阳。

4.1. 中药内服

4.1.1. 阴虚致悸

杨德钱[13]应用柴胡疏肝散合酸枣仁汤(药物组成: 柴胡 15 g, 香附 20 g, 当归 12 g, 白芍 12 g, 白术 15 g, 酸枣仁 20 g, 茯神 15 g, 川芎 10 g, 柏子仁 12 g, 知母 12 g, 百合 15 g, 生地黄 15 g, 黄芩 9 g, 竹茹 12 g, 法半夏 8 g, 炙甘草 10 g)加减治疗围绝经期女性窦性心动过速患者 21 剂后复查心电图正常, 以大量的百合、地黄、知母、白芍等养阴生血, 是针对阴血不足兼气滞血瘀型心悸常用组合。席管劳[14]应用滋肾定悸汤(药物组成: 山萸肉 15 g, 山药 15 g, 枸杞子 15 g, 女贞子 12 g, 百合 15 g, 生地黄 20 g, 炒枣仁 20 g, 知母 10 g, 五味子 10 g, 川黄连 6 g, 肉桂 3 g; 生龙骨 20 g, 珍珠母 20 g, 炙甘草 6 g)加减治疗更年期女性阴虚火旺型心悸 49 例, 对照组以口服美托洛尔片、谷维素片治疗, 连续治疗 30 天后中药组的有效率为 91.84%, 对照组为 81.63%, 疗效显著, 方中山萸肉、枸杞子、女贞子、地黄滋肾养阴, 黄连清热, 龙骨、珍珠养阴安神, 共奏安神定悸之效。心悸之阴虚火旺, 或因肾阴亏虚, 心火亢盛或肝阴血不足, 肝阳偏亢引起, 阴虚或肝血不充最后引起心火亢盛致心神不宁, 心神不宁则心主血脉功能受累引发心悸, 治以“滋阴降火”等; 有研究表明, 以阴虚火旺为病机的药方对更年期相关的激素水平具有积极调节作用, 可以明显改善更年期综合征患者的症状[15]。

4.1.2. 阳虚致悸

罗承锋等[16]应用温阳开心汤(药物组成: 仙茅 15 g, 淫羊藿 15 g, 巴戟天 15 g, 当归 20 g, 桂枝 6 g, 麦冬 30 g, 五味子 6 g, 苦参 30 g, 炙甘草 30 g)加减治疗以肾阳虚为主的围绝经期女性心悸, 口服中药汤剂的治疗组有效率明显高于口服倍他乐克的对照组有效率。于淑娟等[17]应用二仙汤加减治疗肾阳不足型围绝经期心悸, 有效率达 91.18%, 故此方加减可平衡阴阳, 复脉定悸。心阳不足之心悸可由肾阳不足、心阳不振等, 其治疗以温阳、补血为原则, 调节阴阳涉及诸多脏腑, 水火平衡, 阴阳平衡, 神则自安。

4.1.3. 气阴不足致悸

杜平等[18]应用参松养心胶囊治疗气阴两虚型围绝经期心悸 48 例, 总有效率达 83.3%, 证明此方可补中益气、养心安神, 治疗各种类型的心律失常。周姣姣等[19]应用九味镇心颗粒联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗更年期女性气阴两虚型心悸 40 例, 疗效显著。气血不调之心悸治以“益气养阴、养心安神”, 女子以血为先天, 围绝经期肝、肾不足, 尤宜以滋阴为本, 阴液滋润, 心阳不亢、心血充则心神安, 气为血之帅, 气充则血不瘀, 脉道通畅则心神条达。

4.1.4. 脏腑失调致悸

有学者认为, 更年期综合征表现的心血管疾病应以“肝脑相维、脑肾相济”为核心, 从肝论治[20]。基于肝在女子更年期期间的地位, 有瘀胀汤[21]以治疗痰瘀互结、肝郁化火型的更年期心悸。李晓芳[22]应用逍遥散(药物组成: 当归 20 g, 白芍、柴胡、茯苓各 15 g, 白术、炙甘草、丹参、郁金、合欢皮各 10 g)治疗肝郁脾虚型心悸 35 例, 总有效率达 91.40%。杜武勋[23]运用其经验方调肝方(药物组成: 党参、白术、茯苓、甘草、当归、柴胡、紫苏梗、白芍、薄荷、香附)加减治疗肝郁气滞型围绝经期心律失常, 疏肝理气、调脾和胃。肝郁气滞、肝脾不调之心悸治以疏肝健脾、调畅气机, 任凤梧[24]运用归脾汤加减治疗心脾两虚型围绝经期心悸, 经验表明, 归脾汤加减治疗围绝经期心律失常效果显著, 方以“益气补血、健脾养心”为法, 现代研究[25]表明归脾汤应用广泛, 可用于不同种类疾病的预防和治疗, 其中包括: 抑郁症、焦虑症、失眠、心律失常等, 也可降低药物副作用。《素问·上古天真论》曰: “女子……五七, 阳明脉衰”, 女性在围绝经期脾胃功能日益衰退, 若情志不畅, 肝失调达, 致肝木克脾土, 影响脾化水谷

精微上输于心而化血, 中焦升降失调, 气机不畅, 心气不能正常运转, 心阳无力, 致阴阳失和, 血不养神, 心主血脉功能受损, 故发为心悸。

4.2. 外治疗法

中医讲究形神同调, 内外兼顾。情志疗法是根据五行相克的原理, 采用能够让患者产生相胜的情志的活动从而治疗另一种的情志[26]。侯伟等[27]利用中医辨证施护联合情志护理治疗围绝经期妇女心悸, 其中对不同证型的心悸施以不同的穴位针刺、心理疏导等。如心肾不交者可进行以思克恐的心理疏导, 配合穴位按摩(神门、心腧、内关、足三里等), 配合穴位贴敷(吴茱萸、丹参、郁金贴敷膻中), 中医辨证施护联合情志护理能够有效改善患者心悸的症状, 改善其情感生活质量。包文红用蒙医针刺疗法治疗包含心悸在内的更年期综合征, 主要是调节 E2 水平[28]。有学者认为, 拔罐治疗背部足太阳膀胱经可调阴阳、通经、安神, 对肾虚肝郁型更年期心悸有较好效果[29]。

5. 结语

女子以血为本, 待到六七后, 三阳脉衰, 肝脾肾等脏腑机能衰退, 气血容易不足, 更易发生心悸症状, 论治应围绕以血-脉-神为核心, 结合五行理论, 以达到内环境的正常运转。不论内服或外治, 对围绝经期心悸的治疗都离不开血-脉-神, 脉道通利是条件, 神为主导, 血是根基, 依赖于五脏六腑。中医具有广泛的研究前景和应用优势, 现有的研究充分证实了中药具有多靶点、多协同性的作用, 在减轻抗心律失常药物的心脏毒性和改善症状中得天独厚的优势, 未来应加大对中医药在临床的合理开发利用, 丰富实验研究以开发新型制剂, 同时传统医学更需要扎实的中医理论为主导, 也应加大投入挖掘前人文献思想, 以基础性的研究为临床提供指导。

基金项目

广西区自然科学基金(2021JJJD140147)。

参考文献

- [1] 李庚山, 李莉, 任自文, 等. 心脏猝死的防治建议[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2002, 16(6): 4-19.
- [2] 周俊, 周京敏, 金雪娟, 等. 上海心脏健康研究队列中 40-70 岁女性年龄、绝经年限与心血管病危险因素聚集关系探讨[J]. 内科理论与实践, 2012, 7(5): 348-351.
- [3] Joon Cho, G., Hyun Lee, J., Tae Park, H., Ho Shin, J., Cheol Hong, S., Kim, T., *et al.* (2008) Postmenopausal Status According to Years since Menopause as an Independent Risk Factor for the Metabolic Syndrome. *Menopause*, **15**, 524-529. <https://doi.org/10.1097/gme.0b013e3181559860>
- [4] Zhou, Y., Zhou, X., Guo, X., Sun, G., Li, Z., Zheng, L., *et al.* (2015) Prevalence and Risk Factors of Hypertension among Pre- and Post-Menopausal Women: A Cross-Sectional Study in a Rural Area of Northeast China. *Maturitas*, **80**, 282-287. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2014.12.001>
- [5] Vitale, C., Mercuro, G., Cerquetani, E., Marazzi, G., Patrizi, R., Pelliccia, F., *et al.* (2008) Time since Menopause Influences the Acute and Chronic Effect of Estrogens on Endothelial Function. *Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology*, **28**, 348-352. <https://doi.org/10.1161/atvbaha.107.158634>
- [6] 李睿, 杨瑞琦. 围绝经期功能性心律失常与雌激素水平的关系[J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(33): 5437-5438.
- [7] 围绝经期综合征(更年期综合征)重点人群治未病干预指南[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(8): 1048-1062.
- [8] 王在远, 刘梅. 情志干预对老年急性心律失常患者中医证候积分、心理应激反应及生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2017, 30(12): 133-136.
- [9] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017.
- [10] 更年期综合征(围绝经期综合征)病证结合诊疗指南[J/OL]. 世界中医药: 1-26. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20241122.1504.002.html>, 2025-01-15.

- [11] 宋文杰. 刘彤教授从五脏论治围绝经期心血管神经症的经验探析[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2017.
- [12] 刘天娇, 吴波. 中医药治疗围绝经期女性心悸研究概况[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(3): 304-308.
- [13] 夏秋爽, 杨德钱. 杨德钱应用柴胡疏肝散合酸枣仁汤治疗女性更年期心悸经验[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(11): 2268-2269.
- [14] 席管劳. 滋肾定悸汤治疗更年期女性阴虚火旺型心悸 49 例[J]. 西部中医药, 2016, 29(6): 65-66.
- [15] 王春. 基于“阴虚火旺”理论治疗更年期综合征的临床疗效观察[J]. 中国典型病例大全, 2025, 19(1): 359-361.
- [16] 罗承锋, 何小琦. 温肾阳为主治疗女性更年期综合征心悸[J]. 吉林中医药, 2010, 30(4): 313-314.
- [17] 于淑娟, 张爱菊. 二仙汤加味治疗更年期综合征心悸 34 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(2): 115.
- [18] 杜平, 李本富. 参松养心胶囊治疗更年期综合征心悸 48 例疗效观察[C]//中华中医药学会络病分会. 络病学基础与临床研究(四)——第四届国际络病学大会论文集. 滨州: 山东省滨州市中心医院, 2008: 348.
- [19] 周姣姣, 吴召阳, 王毅. 九味镇心颗粒联合柴胡加龙骨牡蛎汤治疗更年期女性气阴两虚型心悸患者的临床疗效及安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(24): 128-130.
- [20] 李美, 楼姣英. 基于“肝脑相维”“脑肾相济”理论探讨更年期综合征的治疗经验[J]. 中国现代医生, 2025, 63(9): 77-79.
- [21] 袁君, 李真. 从肝论治更年期综合征[J]. 中医研究, 2024, 37(8): 12-15.
- [22] 李晓芳. 逍遥散治疗围绝经期心悸随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 27(9): 3-4.
- [23] 侯双双, 杜武勋, 李晓凤, 等. 杜武勋教授治疗更年期心律失常验案举隅[J]. 四川中医, 2017, 35(3): 133-134.
- [24] 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.
- [25] 陈丽媛, 叶田园, 齐冬梅, 等. 归脾汤的现代临床应用与防治疾病种类研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(15): 219-226.
- [26] 林法财, 吴云川. 基于“以情胜情”理论探讨五行音乐疗法[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(7): 2733-2735.
- [27] 侯伟, 祝宪庭, 马家国, 等. 中医辨证施护联合情志护理治疗围绝经期心悸的临床观察[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(3): 286-289.
- [28] 包文红. 蒙医针刺疗法对更年期综合征血清 E2 的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 通辽: 内蒙古民族大学, 2022.
- [29] 胡玮璇, 王卫. 走罐治疗肾虚肝郁型更年期综合征临床实践[J]. 中华针灸电子杂志, 2015, 4(1): 40-42.