引用：朱梓鹏，郭佳佳，苏学旭 . 王劲红基于心主血脉治疗心悸经验［J］. 湖南中医杂志，2026，42（8）：21-24.

王劲红基于心主血脉治疗心悸经验

朱梓鹏[1]，郭佳佳[1]，苏学旭[2]
（1. 贵州中医药大学，贵州　贵阳，550002；
2. 贵州中医药大学第一附属医院，贵州　贵阳，550001）

［**摘要**］ 介绍王劲红教授基于心主血脉理论治疗心悸的经验。王教授秉持“心主血脉为核心、本虚标实辨治”的核心理念，认为心悸发病根源在于心主血脉功能失常，以心气阴亏虚为本，血脉瘀滞、痰火扰心为标，虚实夹杂互为因果；其遵循初期益气养阴宁心、中期益气养阴活血清心、后期益气养血通脉重镇安神的分期辨治思路，处方以自拟安和养心汤为基础，按需配伍益气、滋阴、活血、清心、安神之品，结合患者兼证灵活加减，兼顾扶正与祛邪。该疗法可有效改善心悸症状，减少复发，提升生活质量，临床疗效确切。附验案 1 则，以资佐证。

［**关键词**］ 心悸；心主血脉；安和养心汤；益气养阴；宁心安神；名医经验；王劲红
［**中图分类号**］R256.21　［**文献标识码**］A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.08.004

心悸是指患者自觉心中悸动、惊惕不安、甚则不能自主的一类病证[1]。本病属中医心系常见病证，可发于各类人群，尤以中老年人群及体质虚弱者多见，部分患者伴胸闷气短、头晕乏力、失眠多梦等症，严重影响身心健康与生活质量。本病可由情志刺激、劳累过度、饮食不节、久病体虚等多种因素诱发，病程长短不一，轻症者偶发不适，重症者持续不缓解，甚至可发展为胸痹、喘证等[2]。现代医学认为，心悸的发病与心肌供血不足、心律失常、自主神经功能紊乱、电解质紊乱等因素相关，但其发病机制尚未完全明确[3]，临床缺乏根治性疗法。

中医药治疗心悸历史悠久，早在《黄帝内经》中就有关于心系病证与心脉功能的记载，为心悸的辨证论治奠定了坚实的理论基础。历代医家对心悸的病因病机多有深入探讨，形成了心气不足、心血亏虚、阴虚火旺、痰火扰心、瘀血阻脉等多种学术观点，治疗方法亦丰富多样，如益气养心、滋阴补血、清心降火、活血通脉、化痰安神等[4-6]，在改善症状、减少复发、降低不良反应等方面展现出独特优势。《黄帝内经》提出心主血脉的核心理论[7]，明确心的生理功能与血脉运行、神志安定密切相关，提出心主血脉功能失常是心系病证发生的根本原因。心主血脉，既主推动血液在脉道中运行周身，以濡养脏腑四肢百骸，又主藏神，维系心神安定[8]。若心之气血阴阳亏虚，血脉运行不畅，心神失养失摄，则发为心悸。

王劲红教授为贵州省名中医，长期致力于心主血脉理论的临床转化研究，其基于心主血脉理论，结合临床实践总结心悸发病规律，创立安和养心汤治疗，临床疗效确切。笔者（第一作者）有幸师从王教授，现将其治疗心悸的学术思想及临证经验总结介绍如下。

1　心主血脉理论溯源与心悸病机探析

《黄帝内经》对心的生理功能、病理变化及与心系病证的关系进行了系统阐述，形成了心主血脉、心藏神的核心思想[9]，为心悸的辨证论治指明了方向。《素问·痿论篇》中提出“心主身之血脉”，明确心主导全身血脉的运行，血液依赖心气的推动，在脉道内循环往复，濡养五脏六腑、四肢官窍，维持人体正常生理功能。《素问·六节藏象论篇》记载“心

第一作者：朱梓鹏，男，2025 级硕士研究生，研究方向：中医药防治心血管系统疾病
通信作者：苏学旭，男，医学硕士，副教授，硕士研究生导师，研究方向：中医药防治心血管系统疾病，E-mail：gysxx2023@163.com

者，生之本，神之变也，其华在面，其充在血脉”，进一步阐明心是生命活动的根本，既主宰血液运行，又掌控神志活动，血脉充盈、心气充沛则心神安定，面色红润，身体安康。《灵枢·本神》记载“心藏脉，脉舍神”，说明血脉是心神的寄居之所，血脉充盈通畅，心神得养则安宁不乱[10]；若血脉亏虚、运行阻滞，心神失养则躁动不安，发为心悸、怔忡、失眠等症。

结合《黄帝内经》所载内容，王教授认为心悸的发生根源在于心主血脉功能失常，心气、阴血亏虚是发病之本，血脉瘀滞、邪扰心神是发病之标。心气为推动血液运行的动力，心气充沛则血脉通畅，血液循行不息；若心气亏虚，推动无力，则血液运行迟缓，脉道不畅，心神失于温养，发为心悸。阴血是濡养心脉、安定心神的物质基础，心阴充足、心血旺盛，则心脉得润，心神安宁；若阴血耗伤，心脉失濡，心神失养，则虚火内生，扰动心神，引发心悸。同时，血脉瘀滞、痰热内扰等因素会进一步阻滞脉道，影响心主血脉功能，加重心悸病情。《素问·调经论篇》记载“血气不和，百病乃变化而生”，心主血脉，气血调和则心脉通利，心神安定[11]；气血失调、血脉瘀阻，则心失所养，心神不宁，心悸遂生。

王教授结合临床实践，认为心悸的发病以心主血脉功能失常为核心病机，其病机演变多与体质虚弱、情志失调、劳累过度、久病耗伤、饮食失宜等因素相关。先天禀赋不足，或年老体衰，或久病大病之后，脏腑功能亏虚，心气耗伤，阴血生化不足，导致心之气阴两虚，心脉失于推动与濡养，血液运行不畅，心神失养，发为心悸，此类患者多表现为心悸气短、活动后加重、神疲乏力、口干咽燥。长期情志抑郁，或急躁易怒，肝气郁结，气机阻滞，血行不畅，瘀血阻滞心脉，心脉不通，心神失养，同时肝郁化火，灼伤阴血，扰动心神，引发心悸，此类患者多表现为心悸胸闷、心烦易怒、胸胁胀痛。劳累过度则耗伤心之气阴，劳则气耗，久劳则阴血亏虚，心脉失养，心神不宁，诱发心悸加重，故多数心悸患者劳累后症状显著。饮食不节，过食辛辣肥甘，或嗜食烟酒，内生痰热，痰火上扰心神，阻滞心脉，影响血液运行，亦可发为心悸，此类患者多表现为心悸烦躁、口苦痰多、失眠多梦。

2 治则治法

心悸发病以心主血脉功能失常为核心，不同阶段病机重点与临床表现各有不同。初期多由情志刺激、劳累、外感诱发，耗伤心气、阴血亏少，心脉失于濡养鼓动，心神短暂失养；临床以心悸偶发、时间较短、休息后缓解为表现，伴轻度胸闷乏力，病机为本虚突出、虚实夹杂征象轻微，治以益气养阴、宁心安神，恢复心主血脉功能。中期病情迁延，心气阴亏虚加重，血脉瘀滞、瘀血内生、痰火扰心，虚实夹杂征象显著；临床心悸频发、持续时间延长，劳累及情绪波动后加重，兼胸闷胸痛、失眠多梦、口干心烦，病机为本虚标实并重，治疗需益气养阴、活血通脉、清心安神并用，疏脉宁神。病程日久入络，心脉瘀阻加重，气血亏虚加剧，心神失养失摄；临床表现为心悸持续不解、怔忡不安，伴头晕气短、腰膝酸软、夜寐不宁，病机以本虚为主、络脉瘀阻为辅，治宜益气养阴、养血通脉、重镇安神，佐以祛瘀扶正，固复心脉本源。

3 处方用药

安和养心汤由生黄芪20 g、麦冬15 g、五味子6 g、丹参15 g、川芎10 g、当归10 g、百合15 g、玉竹12 g、酸枣仁15 g、生龙骨18 g、生牡蛎18 g、黄连3 g、竹茹10 g、炙甘草6 g组成，全方配伍严谨，主次分明，紧扣心主血脉失常、气阴两虚、血瘀扰神的病机。该方以生黄芪作为君药，重在补益心气、固护元气，重视气阴两虚的发病根本；麦冬、五味子、酸枣仁共为臣药，可养阴生津、敛气宁心，辅助君药滋养心阴、安定心神；丹参、川芎、当归、百合、玉竹、生龙骨、生牡蛎、黄连、竹茹共为佐药，可发挥活血化瘀、养阴润燥、清心泻火、重镇安神的多重功效；炙甘草为使药，可益气和中、调和诸药，引导全方药力归于心脉。

现代药理研究表明，生黄芪可改善心肌代谢、增强心功能、调节机体免疫水平[12]；麦冬、五味子具有抗氧化、保护心肌细胞、改善心肌供血的作用[13]；丹参、川芎、当归可扩张冠状动脉血管、改善全身微循环、抑制血小板聚集、减轻体内血瘀病理

改变[14-15]；酸枣仁、生龙骨、生牡蛎有镇静安神的药理活性[16]；黄连可调节神经功能[17]。临床应用严格遵循中医辨证论治思维，加减用药以患者核心病机偏颇、临床表现、舌脉特征及兼夹证候为根本依据，同时遵循临床常规用药剂量标准，可根据患者年龄大小、体质强弱、病情轻重灵活进行药量增减。本方适用于气阴两虚、血瘀神扰证型心悸或相关心系病，阳虚畏寒、痰湿壅盛人群需慎用，服药期间应忌食辛辣油腻食物，保持情志平和，避免劳累过度，年老体弱及正气亏虚者需酌情减轻活血清热类药物用量，防止耗伤正气。若见心气不足偏重，表现为心悸气短、神疲乏力、活动后加重、自汗出、语声低微、舌淡苔薄白、脉细弱，治宜加强益气养心之力，可加党参15 g、白术12 g，其中党参补中益气、健脾养心，白术益气健脾、固表止汗，增强全方益气扶正之功，补心气以通心脉。若见阴虚火旺偏重，表现为心悸心烦、手足心热、口干咽燥、潮热盗汗、失眠多梦、舌红少苔、脉细数，治宜加强滋阴降火、养心安神之力，加玄参12 g、生地黄15 g、知母10 g，玄参、生地黄滋阴凉血、生津养心，知母滋阴降火、清除虚热，缓解阴虚火旺之象，防止虚火扰动心神。若见血瘀阻脉偏重，表现为心悸胸闷、心前区刺痛、痛有定处、口唇紫暗、舌质紫暗或有瘀斑瘀点、脉涩或结代，治宜加强活血化瘀、通脉止痛之力，可加红花10 g、赤芍12 g，红花、赤芍活血化瘀、通络止痛，增强全方通利心脉之效，消除心脉瘀滞。若见痰火扰心偏重，表现为心悸烦躁、口苦痰多、胸闷脘痞、失眠易惊、大便干结、舌红苔黄腻、脉滑数，治宜加强清热化痰、宁心安神之力，加瓜蒌15 g、枳实10 g，瓜蒌清热化痰、宽胸散结，枳实行气化痰、消痞除满，清除痰火之邪，平复心神躁动；若见心神不宁、失眠严重，表现为心悸难寐、多梦易醒、醒后难以复睡、心烦不安，治宜加强养血安神、镇惊定悸之力，加首乌藤15 g、合欢皮12 g，首乌藤养血安神、通络宁心，合欢皮解郁安神、调和情志，助力安定心神，改善睡眠；若见脾胃虚弱、食少纳呆，表现为心悸伴食欲不振、腹胀便溏、神疲乏力、舌淡胖苔白腻，治宜健脾和胃，加茯苓、山药各15 g，茯苓健脾渗湿、宁心安神，山药益气健脾、养阴补肾，健脾以助气血生化，滋养心脉。

4 典型病案

王某，女，52岁，2025年8月12日初诊。主诉：心中悸动反复发作2年，加重1个月。现病史：患者2年前无明显诱因出现心中悸动，伴胸闷乏力，就诊于他院，检查心电图、心脏彩超未见明显器质性病变，诊断为自主神经功能紊乱、心律失常，予口服营养心肌药物及β受体阻滞剂治疗，症状暂时缓解，停药后反复发作，每于劳累、情绪波动后加重。1个月前因家务劳累、情志不畅，心悸症状加重，整日心中惕惕不安，伴胸闷气短、心烦失眠、口干咽燥、神疲乏力，自行服药无效，遂来就诊。刻诊：神志清楚，精神欠佳，自觉心中悸动不止，胸闷不适，夜间难以入睡，多梦易醒，口干少津，周身乏力，舌红少苔，脉细略数。中医证候积分：心悸、胸闷、心烦、失眠、神疲乏力均3分，气短、口干咽燥均2分，舌脉异常1分，总分20分；心率109次/min，心电图示窦性心动过速（ST-T段无明显异常改变）。西医诊断：功能性心律失常；自主神经功能紊乱。中医诊断：心悸·气阴两虚、心脉失养、心神不宁证。治法：益气养阴，活血通脉，宁心安神。予安和养心汤加减治疗。方药组成：生黄芪20 g，麦冬15 g，五味子6 g，丹参15 g，川芎10 g，当归10 g，百合15 g，玉竹12 g，酸枣仁15 g，生龙骨18 g，生牡蛎18 g，黄连3 g，竹茹10 g，炙甘草6 g，首乌藤15 g，玄参12 g。14剂，水煎，每日1剂，分早晚2次温服。嘱患者避免劳累、熬夜，保持心情舒畅，忌食辛辣刺激食物，戒烟限酒，适当静养。8月26日二诊：患者服药后心悸症状明显缓解，心中惕惕不安之感减轻，胸闷气短改善，夜间睡眠好转，可顺利入睡，多梦症状缓解，口干咽燥减轻，仍有轻微乏力，舌红苔薄少，脉细。中医证候评分：心悸、胸闷、气短、心烦、失眠、口干咽燥均1分，神疲乏力2分，舌脉异常1分，总分9分；心率93次/min，心电图示窦性心律（大致正常心电图）。药已对证，效不更方，上方去玄参，加党参15 g，14剂，煎服法及医嘱同前。9月9日三诊：患者心悸基本消失，仅劳累后偶有轻

微悸动，休息后可快速缓解，胸闷、心烦症状全无，睡眠恢复正常，神疲乏力、口干咽燥症状消失，精神状态良好，舌红苔薄白，脉和缓。中医证候积分：心悸、胸闷、气短、心烦失眠、口干咽燥、神疲乏力、舌脉异常均0分，总分0分；心率75次/min，心电图示窦性心律（正常心电图）。为巩固疗效，防止病情复发，调整方药，二诊方去生龙骨、生牡蛎、黄连、竹茹，加茯苓、山药各15 g，继服14剂，以益气健脾、养心安神，扶助正气，调和心脉。随访3个月，患者心悸未再发作，日常活动、情绪波动均无不适，身心状态良好，生活质量显著提升，按疗效判定标准属“痊愈”。

按语：本例患者病程日久，反复发作，久病耗伤心之气阴，加之劳累、情志不畅，进一步耗伤气血，扰动心神，导致心主血脉功能失常，心脉失于濡养推动，心神失养不宁，发为心悸。病机以气阴两虚为本，心神不宁为标，治以益气养阴、宁心安神、活血通脉为法，选用安和养心汤加减。方中生黄芪益气养心，扶助心气；麦冬、玉竹、百合、五味子滋阴养血、敛阴安神，补足心之阴血；丹参、川芎、当归活血通脉，疏通心脉瘀滞，养血而不留瘀；酸枣仁养血安神，生龙骨、生牡蛎重镇安神、平抑悸动；黄连、竹茹清心除烦，清除虚火；炙甘草调和诸药，益气养心；加首乌藤增强安神之力；加玄参滋阴降火，缓解阴虚火旺之象。二诊时虚火渐清，心悸减轻，去玄参，加党参，增强益气之力，补足心气。三诊时诸症大减，去重镇、清心之品，加健脾益气之药，健脾以滋气血生化之源，巩固心脉，防止复发。全方紧扣心主血脉理论，标本兼顾，益气而不滋腻，养阴而不寒凉，活血而不伤正，安神而不呆滞，切中病机，故收效显著。

参考文献

[1] Gauer R L, Thomas M F, McNutt R A. Palpitations: Evaluation, management, and wearable smart devices[J]. Am Fam Physician, 2024, 110(3): 259-269.

[2] Saeed F, Gunganah K, Herrey A S. Clinical approach to palpitations in pregnancy[J]. Clin Med (Lond), 2025, 25(1): 100276.

[3] Ribero-Vargas D, Jaramillo-Alvarez J C, Gandara-Ricardo J. Palpitations: A practical approach[J]. Cureus, 2025, 17(11): e97748.

[4] 吴秀刚. 炙甘草汤加减治疗冠心病心悸的效果及对心功能的影响[J]. 临床合理用药, 2026, 19(4): 45-47.

[5] 芮浩淼. 益气养心汤联合酒石酸美托洛尔片治疗心脾两虚型心悸60例[J]. 中医研究, 2021, 34(2): 39-41.

[6] 林巧, 王芸素. 王芸素运用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味辨治心悸验案1则[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(10): 54-55.

[7] 丁婉丽, 邵葭琳, 赵海滨, 等. 从心主血脉探讨冠心病合并抑郁“瘀虚致郁”病机[J]. 中医学报, 2024, 39(12): 2522-2528.

[8] 杨怡, 陈伶利, 张书萌, 等. 从“心主血脉”探讨铜死亡在冠心病中的发病机制及中医药干预研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(10): 1930-1936.

[9] 霍碧岫, 王斌, 宁艳哲, 等. 心脑电耦合及其在心藏神理论研究中的应用展望[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2025, 27(11): 3100-3107.

[10] 李弘飞, 熊益亮, 段晓华. 早期中医学“脉舍神”理论及其应用探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 95-98.

[11] 李紫健, 牛建海, 刘文英, 等. 基于“血气不和, 百病乃变化而生”理论运用通法治疗脂肪肝[J]. 陕西中医, 2022, 43(10): 1436-1438, 1441.

[12] Zhang X, Lin B, Wang X, et al. Research progress on the treatment of related diseases with *Astragalus*[J]. Drug Des Devel Ther, 2025, 19: 2845-2862.

[13] Zhang G, Jing R, Niu P, et al. Study on the antioxidant and anti-myocardial fibrosis effects of a phenylpropanoid compound (xanthiumnolic C) derived from *Schisandra sphenanthera*[J]. ACS Omega, 2026, 11(6): 9619-9629.

[14] Yang X, Pei X, Zhang H, et al. Research on mammary gland hyperplasia compound patents' herbal combination rules based on complex system entropy clustering: A review[J]. Medicine, 2025, 104(25): e42549.

[15] Jiang H J, Huang X L, Xu B, et al. Chinese herbal injection for cardio-cerebrovascular disease: Overview and challenges[J]. Front Pharmacol, 2023, 14: 1038906.

[16] Li M, Cai Z, Zhong X, et al. Efficacy and safety of Chaihu plus Longgu Muli decoction combined with Estazolam in the treatment of insomnia: A meta-analysis[J]. Sleep Breath, 2025, 29(4): 229.

[17] 续冠胜, 庄子凡, 王诗源. 唐容川应用经方论治心烦[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(5): 568-572.

（收稿日期：2026-03-26）
［编辑：徐琦］