

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.10.004

王阶运用补肾活血法治疗心悸经验

田径¹, 邓秘¹, 牛露娜¹, 李宝赢¹, 查玉玲¹, 朱若维¹, 荆鲁¹✉ 指导: 王阶²

1. 中国中医科学院眼科医院, 北京市石景山区鲁谷路 33 号, 100040; 2. 中国中医科学院广安门医院

[摘要] 总结王阶教授运用补肾活血法治疗心悸的临证经验。认为肾阳虚衰、心脉瘀阻是心悸的关键病机, 主张补肾活血法治疗, 兼用利水、化痰、健脾补血之法。针对心悸肾阳虚衰、心脉瘀阻兼水饮上犯证, 自拟补肾活血利水方; 兼痰阻心脉证, 自拟补肾活血化痰方; 兼脾阳亏虚证, 自拟补肾活血健脾方。

[关键词] 心悸; 补肾活血; 名医经验; 王阶

王阶 (1956—), 中国中医科学院广安门医院主任医师、博士研究生导师, 全国名中医, 第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局岐黄学者。从事中医临床和教研工作 40 余年, 提出中医病机结合西医病理、中医药性结合西医药理的治疗观点, 形成“以肾济心、以脾益心、以肝调心”的心血管疾病治疗理念, 擅用补肾活血法治疗冠心病, 调和营卫、交通心肾法治疗心律失常, 补肾强心、活血利水法治疗急慢性心力衰竭。

心悸是指患者自觉心中悸动, 惊惕不安, 甚则不能自主的一种病证, 临床一般多呈发作性, 每因情志波动或劳累过度而发作, 且常伴胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕、耳鸣等症^[1]。现代医学的心律失常、心功能不全、冠心病、自主神经功能紊乱等原因均可引起心悸。王阶教授经多年临床观察发现, 大部分心悸患者伴有畏寒肢冷、头晕耳鸣等肾阳虚症状, 此类心悸多因肾阳虚衰日久不能上济于心, 心阳不足而无力推动血行, 导致瘀血闭阻心脉。故王阶教授认为肾阳虚衰、心脉瘀阻是心悸的关键病机, 主张运用补肾活血法治疗该病。现将王阶教授的临证经验总结如下。

1 补肾活血兼利水

《素问·五脏生成篇》曰:“心之合脉, 其荣色

也, 其主肾也。”^[2]²⁰ 肾乃先天之本, 内藏元阴元阳, 五脏六腑之精藏于肾, 五脏六腑之阳非此不能发, 五脏六腑之阴非此不能滋。心肾相交, 心气根于肾气, 心阳赖于肾阳之温煦, 肾阳充足心阳方充足。水火既济则肾水不寒, 心火不亢, 上下通达, 气血畅通。若肾阳虚衰, 不能上达于心则心阳不足, 运血无力, 致心脉瘀阻, 血不利则为水, 导致水饮上泛, 加之阳虚气失权, 进一步加重水饮停聚, 最终耗伤心阳而见心悸, 正如《素问玄机原病式》所云:“悸乃水乘火位, 水有余也”^[3]。此类患者在心悸的同时多伴有胸部憋闷, 心前区刺痛, 惊惕不安, 面色苍白, 畏寒怕冷, 身倦无力, 四肢不温, 精神萎靡不振, 下肢水肿, 小便短少, 舌淡、苔白, 脉虚弱或沉弦而滑等, 属肾阳虚衰、心脉瘀阻兼水饮上犯证。王阶教授认为此类心悸多与冠状动脉血管微循环障碍有关, 应予补肾活血兼利水之法, 自拟补肾活血利水方。药物组成: 肉苁蓉 30 g, 巴戟天 15 g, 桂枝 10 g, 白芍 30 g, 炙甘草 10 g, 生姜 12 g, 丹参 12 g, 苏木 10 g, 茯神 10 g, 楮实子 12 g。该方尤其适用于心律失常、心功能不全、冠心病等心血管疾病导致的心悸。

方中肉苁蓉可强肾阳、滋肾精、壮骨髓, 而无附子、肉桂化燥伤阴之弊, 与桂枝配伍可增强温肾水、鼓动肾阳之功, 使肾阳充盛, 则心阳振奋, 心脏鼓动有力, 血可畅行。巴戟天微甘气平, 可增强肉苁蓉大补肾阳之功, 使气化功能得复, 则水湿不留。桂枝温心阳, 拨通太阳, 透达少阴, 既温阳化水又调畅血脉, 配伍炙甘草、生姜取辛甘化阳之

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A04705); 首都卫生发展科研专项(首发 2024-2-4182); 北京市中医药科技发展资金项目(JJ-2020-83); 中国中医科学院眼科医院高水平中医医院课题(GSP5-85)

✉ 通讯作者: jinglu00@sina.cn

意，强心利水。《开宝本草》谓白芍“通顺血脉，缓中，散恶血，逐贼血，去水气，利膀胱、大小肠”^{[4] 184}。王老师经长期临床实践认为，重用白芍 30 g 时其祛瘀活血、利水通脉之功尤强，故重用方能显示其活血利水之功。丹参养血活血，使瘀血得去，心血得生，血运正常则心悸可除。苏木行气滞、化瘀血，凡脉络中之凝滞，可引而通之。为防止心悸患者进一步损伤心阳，取茯神利水化饮而不伤正，导上焦浊阴归于中、下焦，内通而外运，则水湿得以上下分消，随气化而化为无形，同时茯神又兼养心安神之功。楮实子滋肾阴、补虚劳、消水肿，利水而不伤阴，乃阴中求阳之意。全方使肾阳充、瘀血去、水饮除，则心肾相交，心阳得旺，心悸可除。若伴见胸部憋闷、心前区刺痛明显者，可加瓜蒌 15 g、薤白 10 g 通阳散结，行气宽胸；伴见畏寒怕冷、身倦无力明显者，可加山药 30 g、葛根 15 g 健脾升阳；伴见四肢不温、精神萎靡不振明显者，可加鹿角胶 10 g、菟丝子 10 g 补肾温阳益气；伴见小便短少、下肢水肿明显者，可加泽泻 30 g 速泄水饮。

2 补肾活血兼化痰

肾阳虚衰，心脉瘀阻，血瘀阻碍气行，气滞则津行不畅，停于脏腑经络，聚而成痰，阻塞心包，而成痰郁。临床可见心悸时发时止，受惊易作，郁郁寡欢，多伴有咽中异物梗塞感、头晕目眩、胸闷烦躁、失眠多梦等，舌红、苔腻浮黄，脉弦滑；若痰阻气机，津液升降失调，蕴生内热，还可伴见口干口苦、大便秘结、小便短赤。此类心悸辨证为肾阳虚衰、血瘀痰阻，王老师认为其多与围绝经期有关，以中年女性患者多见，治疗宜补肾活血兼化痰，自拟补肾活血化痰方。药物组成：益智仁 20 g，胡芦巴 18 g，苍术 15 g，香附 10 g，川芎 15 g，葶苈 10 g，炒王不留行 10 g，路路通 10 g，陈皮 10 g，焦山楂 10 g。该方尤其适用于神经衰弱、自主神经功能紊乱或女性围绝经期综合征导致的心悸。

方中益智仁温肾达脾，开心益智，温肾阳以交心阳，通达三焦，《开宝本草》谓其“味辛温，无毒。主遗精虚漏，小便余沥，益气安神，补不足，安三焦，调诸气”^{[4] 302}。王老师认为其补肾而不呆滞，温而不燥，通补兼施，乃化痰饮之要药。《嘉祐本草》谓胡芦巴“主元脏虚冷气……治肾虚冷，腹胁胀满，面色青黑”^[5]，其暖肾益精温阳，以益心阳，配合益智仁可温暖中、下二焦，使肾强脾

调，则痰饮不生，气血通畅，助心肾相交。苍术化湿燥脾，调脾运化之能，使痰湿从肠胃而出；香附通十二经气分，理气化痰解郁，活血通经散滞；川芎行气中之凝、血中之滞，畅通心脉；三药相配共奏活血化痰通络之功，又取越鞠丸行气解郁之力。心悸痰阻患者气机多滞涩，王不留行、路路通性行而流动，可祛痰活血、畅通经络，不碍气机运转。葶苈入阳明、太阴二经，温中下气，消食开痰。陈皮、焦山楂通肺脾、降痰凝、消肉积，以绝生痰之源。全方强壮肾阳，肾阳充则化气行水，使痰邪去、瘀血除，心悸可愈。若伴见食欲不振者，常加焦神曲 30 g 以其辛香悦脾之性，速建中焦运化；伴见反酸烧心者，可加龙骨 10 g、牡蛎 10 g，平肝抑酸但不阻碍脾胃气机升降；伴见叹气或打嗝者，可加旋覆花 10 g、赭石 20 g 降逆化痰。

3 补肾活血兼健脾补血

肾阳虚衰日久，不能温煦脾阳，中宫运化无权则水谷精微不能化生气血以供心脉。营血亏少，心脉不充，加重血行不畅，停瘀为阻。临床常见心悸伴有胸闷不舒，气短，面色无华，头晕目眩，倦怠乏力，纳呆食少，失眠健忘等，心脉瘀阻较甚者可见心痛时作、痛如针刺、夜间多见，伴有唇青紫、肌肤甲错，多舌紫暗或有瘀斑、无苔，脉细弱或涩滞。此类心悸辨证为脾肾阳虚、心脉瘀阻，王老师认为此类患者多与先天禀赋不足或心脏手术后元气大亏有关，治疗宜补肾活血兼健脾补血，自拟补肾活血健脾方。药物组成：补骨脂 20 g，巴戟天 15 g，枸杞子 10 g，白术 20 g，沙苑子 18 g，黄芪 15 g，当归 15 g，茜草 10 g，牡丹皮 10 g。

补骨脂脾肾双补，既可补肾固精又可温阳暖脾，《开宝本草》载补骨脂主“五劳七伤，风虚冷，骨髓伤败，肾冷精流及妇人血气堕胎”^{[4] 217}。枸杞子配伍巴戟天补精益髓，阴阳双补，壮脾肾之气。白术益土补虚建中，燥脾除湿，通脾胃而调运化，恢复中宫之气机升降，则脾胃得健。沙苑子补肾气、益肾精，健脾充肌，活血化瘀，《神农本草经》谓其“主恶血，破癥结积聚，喉痹，乳难。久服长肌肉，明目，轻身”^[6]；其与补骨脂同用可温肾达脾，以助精气上行养心。《本草备要》载黄芪“益元气，温三焦，壮脾胃”^[7]，其与当归配伍则可气血双调，补血取黄芪之行气，气行而血行，调血取当归之辛润，引气入血，使气旺血足。牡丹皮、茜草活血而不留瘀，行血而不伤阴，以畅通心脉，但

二者用量均不宜超过 10 g, 防其苦寒郁遏脾胃生化之机。全方补肾健脾, 补血活血, 脾肾气足, 血行顺畅, 则心悸可除。若伴见精神恍惚者, 可加续断 30 g、桑寄生 30 g 补肾精, 充脑髓; 伴见心慌易惊、思虑过重者, 可加黄精 30 g 补脾养阴, 安神定惊; 伴见烦躁、坐立不安者, 可加珍珠母 40 g 重镇安神; 伴见头痛、目痛、耳鸣明显者, 可将枸杞子用至 30 g 以增强补肾滋阴之功, 引火下行; 脉细弱者, 考虑脾肾亏虚较重, 可将补骨脂、巴戟天均用至 30 g 以增强补虚之力; 脉涩滞者, 考虑血瘀较重, 可将当归用至 30 g、牡丹皮用至 20 g 以增强养血活血之力。

需注意的是, 该方中补骨脂、枸杞、沙苑子等子类药物居多, 其油脂丰厚, 以补益为主, 故王老师强调该方煎煮时需增加煎煮时间, 以煮沸后再煎煮 1.5 h 以上为佳, 方能析出有效成分。受《素问·藏气法时论篇》中“毒药攻邪, 五谷为养, 五果为助, 五畜为益, 五菜为充, 气味合而服之, 以补精益气”^{[2]48}和《素问·五常政大论篇》中“大毒治病, 十去其六; 常毒治病, 十去其七; 小毒治病, 十去其八; 无毒治病, 十去其九; 谷肉果菜, 食养尽之, 无使过之, 伤其正也”^{[2]153}思想的影响, 王老师在治疗心血管疾病的过程中用药多中病即止, 常在方药明显取效后将原方各药物剂量减半继续调理半个月, 以达到稳固病情且不伤正的效果。

4 验案举隅

患者, 男, 52 岁, 2020 年 5 月 12 日初诊。主诉: 心悸反复发作 3 年, 加重 3 个月。患者 2017 年 10 月大量饮酒后出现头晕、憋气、心悸、心前区不舒, 平时心率 90~100 次/min, 经西医治疗(具体不详)后效果不明显, 上述症状反复发作, 发作时心率 110~120 次/min, 伴有早搏期前收缩 5~7 次/min。自 2020 年 2 月起心悸发作频繁, 每次发病持续 2~3 h, 遂至当地医院就诊, 查 24 小时心电图提示单发室性早搏, 超过 10 000 次, 诊断为“频发室性早搏”, 住院 2 个月进行系统治疗, 予美托洛尔、盐酸普罗帕酮等西药治疗, 效果不显著。每周心悸仍发作 1 或 2 次, 伴头晕、胸闷憋气, 心率 110 次/min。刻下症见: 胸闷痞塞、心前区疼痛, 烦躁, 反酸烧心, 四肢发凉, 不思饮食, 入睡困难、每晚需 3 h 方可入睡、睡眠时间约为 3 h, 大便秘结、二三日一行; 舌红、苔厚黏腻, 脉沉弦数而滑。查体: 血压 140/90 mmHg, 心率 116 次/min, 呼吸平稳, 颈

静脉无怒张, 两肺查体未见明显异常, 心界不大, 心律不齐, 腹部无压痛, 肝脾未触及, 双下肢水肿。西医诊断: 频发室性早搏; 中医诊断: 心悸(肾阳虚衰、心脉瘀阻兼水饮上犯证)。治以温补肾阳、活血利水为法, 予补肾活血利水方加减。处方: 肉苁蓉 20 g, 巴戟天 15 g, 桂枝 10 g, 白芍 30 g, 炙甘草 10 g, 生姜 12 g, 丹参 12 g, 苏木 10 g, 茯神 24 g, 楮实子 12 g, 龙骨 10 g, 牡蛎 10 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。

2020 年 5 月 19 日二诊: 患者自觉心悸症状明显好转, 心率 90~100 次/min, 偶有心中悸动惊惕发生, 未出现头晕、胸闷憋气现象, 但倦怠乏力, 四肢变温, 烦躁较前减轻, 仍不思饮食、反酸烧心, 无入睡困难、每晚可睡 6 h, 大便秘结、二三日一行; 舌微红、苔略白, 脉偏数、沉取偏弦略滑。中医辨证为脾肾阳虚、心脉瘀阻, 治以补肾活血、健脾补血为法, 予补肾活血健脾方加减。处方: 肉苁蓉 15 g, 补骨脂 15 g, 巴戟天 15 g, 枸杞子 20 g, 白术 20 g, 沙苑子 18 g, 黄芪 15 g, 当归 10 g, 丹参 12 g, 苏木 12 g, 党参 15 g, 焦神曲 10 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次温服。

2020 年 5 月 26 日三诊: 患者服药后未发生心悸症状, 心率下降到 80~90 次/min, 食欲恢复正常, 眠可, 大便质偏干、每日一行, 余无明显不适; 舌淡、苔薄, 脉偏浮、沉取微弦。将二诊方每味药剂量均减半, 继服 7 剂。

2020 年 6 月 15 日电话随访患者, 其心悸未再复发, 病情稳定, 无不适症状, 心率维持在 80 次/min 左右。1 年后再次电话随访, 心悸无复发。

按语: 本案患者诊断为频发室性早搏, 属中医学“心悸”范畴。患者四肢发凉、下肢水肿、脉沉滑, 说明存在肾阳虚衰病机; 肾阳虚衰, 日久不能上济于心, 心阳不足而无力推动血行, 致瘀血闭阻心脉, 故见心悸、心前区疼痛; 血瘀日久化生水饮, 加之肾阳虚衰, 气化失职, 水饮积聚, 上泛冲心, 故见胸闷痞塞、苔厚腻。另王老师见到脉滑数并未将其辨证为心火亢盛, 而认为其乃肾阳虚衰所致, 心率加快仅是代偿现象, 应治以补肾温阳活血, 切勿一见烦躁、反酸烧心、大便秘结等而施以清热泻火之法, 导致阳气更伤。不思饮食、大便秘结是肾阳虚损及脾阳, 致其运化无力所致。综上, 辨证为肾阳虚衰、心脉瘀阻兼水饮上犯, 故予补肾活血利水方以温补肾阳、活血利水, 反酸烧心加龙骨、牡蛎平肝抑酸。二诊时患者心悸明显好转, 心率由初诊 116 次/min 下降至 90~100 次/min, 考虑肾

阳得温，水饮得除，但此时病程日久，肾阳未完全恢复，不思饮食、倦怠乏力说明脾阳亦有损，偶有心中悸动惊惕发生提示仍有心脉瘀阻，故辨证为脾肾阳虚、心脉瘀阻证。方予补肾活血健脾方去茜草、牡丹皮，加肉苁蓉、丹参、苏木、党参、焦神曲，共奏补肾活血、健脾补血之功，在温肾阳的同时补脾阳，以期循序渐进，先后天并治。因茜草、牡丹皮性寒，恐其寒凉损伤脾阳，故去之。三诊时患者食欲大增、大便通畅，提示脾肾功能恢复正常，故减半药量以峻补改为缓补，以图久效。治疗全程围绕肾阳虚衰、心脉瘀阻的核心病机，辨别兼证，采用补肾活血法，据证分析，随证用药，取得良效。

Experience of WANG Jie in Treating Palpitation by Using the Method of Tonifying the Kidney and Invigorating Blood

TIAN Jing, DENG Mi, NIU Luna, LI Baoying, CHA Yuling, ZHU Ruowei, JING Lu

Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040

ABSTRACT To summarize the clinical experience of Professor WANG Jie in treating palpitation using the method of tonifying the kidneys and invigorating blood. It is believed that kidney *yang* deficiency and heart vessel stasis are the key pathogenesis of palpitation, and it is advocated to treat palpitation by tonifying the kidney and invigorating the blood. Meanwhile, the methods of draining water, dissolving phlegm, and fortifying the spleen to supplement the blood should be applied. For palpitation with kidney *yang* deficiency and heart vessel stasis with upward water, the treatment could use self-prescribed *Bushen Huoxue Lishui Formula* (补肾活血利水方); for palpitation with phlegm obstruction in blood vessel, the treatment could use self-prescribed *Bushen Huoxue Huatan Formula* (补肾活血化痰方); for palpitation with spleen *yang* deficiency, the treatment could use self-prescribed *Bushen Huoxue Jianpi Formula* (补肾活血健脾方).

Keywords palpitation; tonifying the kidneys and invigorating blood; experience of famous doctors; WANG Jie

(收稿日期: 2024-10-21; 修回日期: 2025-03-11)

[编辑: 姜 冰]

参考文献

- [1] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 149-154.
- [2] 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [3] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1983: 34.
- [4] 卢多逊, 李昉. 开宝本草[M]. 尚志钧, 辑校. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1998.
- [5] 掌禹锡. 嘉祐本草[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2019: 206.
- [6] 黄原娟. 神农本草经[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2021: 182-183.
- [7] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 71.