

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.01.014

临证心得

## 从“脾-脉-心-神”一体观辨治心房颤动

杜宜航, 段城林, 朱雪萍, 吕梦, 陈佳凡, 魏艺, 胡元会✉

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053

**[摘要]** 从“脾-脉-心-神”一体观探讨心房颤动的病机演变过程, 提出脾失健运、血脉失和为其病起之端; 痰瘀伏络、心体受损为其病成之基; 心神不明、形神失调是其病进之因。针对疾病不同时期的病机变化特点, 提出早期治疗以复运中焦、清利血脉为主, 方用异功散加减; 病情进展期以祛瘀化痰、养心保脉, 方用自拟礞石通脉汤加减, 而宁心定悸、调神安神则应贯穿其中, 方用自拟甲枣宁脉汤或参英定悸汤加减。临床施治着眼于心房颤动整体病程, 分期施治, 从而实现对其早期干预和整体调治。

**[关键词]** 心房颤动; 脾; 血脉; 心神

心房颤动 (atrial fibrillation, AF) 是临床常见的快速室上性心律失常之一, 其不稳定的心房去极化导致不规则的心房收缩和差异性房室传导, 从而造成心室率的绝对不齐。AF 是增龄性疾病, 《老年心房颤动诊治中国专家共识 (2024)》指出目前我国 AF 人群估算达 2000 万, 预计到 2050 年, 60 岁以上 AF 患者可达 900 万<sup>[1]</sup>。AF 的发生和维持受到触发灶和基质的共同影响, 其起始于异位兴奋灶发出的快速冲动, 并在局灶或折返激动下得以持续, 涉及的病理机制包括心房电重构、自主神经系统紊乱以及肾素-血管紧张素-醛固酮系统的激活等<sup>[2]</sup>。AF 发病早期具有隐匿性, 往往当症状明显发作时才受到患者关注, 目前治疗方法包括导管消融术及药物复律、抗凝, 多以对症治疗为主<sup>[3]</sup>, 但是不断进展的心房重构使 AF 反复发作, 并且出现脑梗死、心力衰竭、冠心病等严重并发症。AF 可归属于中医学“心悸”“怔忡”范畴。我们在临床中发现, AF 的发病涉及脾、脉、心、神多个环节, 根据 AF 病理演变过程, 分别采用健运中焦、祛瘀化痰、宁心安神之法, 从而实现对 AF 分阶段、全过程干预治疗。本文从“脾-脉-心-神”一体观剖析 AF 发展过程的病机, 总结辨治特点和方药, 以期 AF

的临床诊疗提供思路。

## 1 “脾-脉-心-神”一体观概述

### 1.1 中焦脾健, 血脉得充

中焦脾胃功能与血脉的运行密切相关。脾胃为后天之本, 运化水谷精微, 滋生气血营卫, 濡养脏腑经络。脉道中空, 其内运行营血, 其外走行卫气, 营血与卫气内外亦可交互转化。脾胃健运则血脉得充, 上行布散于心肺, 经过心肺气化作用而生成血液, 是谓《灵枢·决气》曰: “中焦受气取汁, 变化而赤, 是谓血”。此外, 血脉正常运行依赖于脾气统摄之功, 脾的运化功能健旺, 则脾气充盈, 气能摄血于脉道之内, 正如《灵枢·经脉》所云: “谷入于胃, 脉道以通, 血气乃行”。而脉道通利, 脾胃才得充养以发挥其纳运之功。总之, 脾胃健运是血脉清利的前提条件。脾胃功能正常一则水谷精微得以化为气血, 充养脉道, 随血液运行得以布散全身, 发挥其滋润濡养之功; 二则脉为营血之居所, 脾气约束营血, 使其循行于脉内而不致外溢, 营血才得以输布全身而不外泄。若脾胃失司, 则营血生化无源, 清浊不分, 脉道失荣, 血脉不宁, 脏腑不得濡养反被痰浊之邪侵扰, 脏腑功能失调, 阴阳失衡, 则生诸病。

### 1.2 血脉通利, 心体无损

中焦脾胃健运, 则血脉得充, 营血得行。心与血脉相连, 共同形成一个相对封闭的局部整体, 因此, 血脉之病首当波及心。心体与血脉在结构上互

**基金项目:** 中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目 (HLCMHPP2023011); 中国中医科学院科技创新工程 (CI2021A03011)

✉ 通讯作者: huiyuhui55@sohu.com

相关联,在功能上互相作用,在病理上互相影响。血行脉中,营血充沛,脉道通畅,则心有所养,同时,心之形质无损则心气充沛,心脏得以正常搏动,维持正常的心力和心律,血液才能在脉内正常地运行,周流五脏六腑、形体肢节,进行物质交换和更替,发挥滋润和营养作用。脏腑官窍通过层层脉络与心相连,受心调控而又反馈于心,从而保持阴阳平衡之态。在病理上,若血脉为病,一则营血失于清宁,反生浊邪,失去濡养之性,导致心体不荣;二则脉道不利则瘀血易停,津液不布,痰浊内生,痰瘀之邪充斥心络,伏而为病,导致心体受损。反之,心体失用亦可波及血脉,导致脉道瘀滞,进而阻碍营血输布运行。总之,心体与血脉相互作用,血脉之病先扰于心,血脉清宁,通利无阻则心体得养,心体无损则血行有度,脉道得调。

### 1.3 心体安宁,神明得藏

心为“形神合一”之脏,“形神合一”是中医整体论治的重要代表理论,有形之体与无形之神协调统一方可发挥正常的生理功能。《灵枢·邪客》云:“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也。”脏腑以心为大主,强调心在调控人体生命及精神活动、协调脏腑功能中的重要性。邓铁涛认为“心主神明”具有明确的科学意义,并提出此心并不单指解剖学所指心脏,而是应当理解为中医五脏系统具有调控血脉运行、主持精神活动的功能合集,而这一系统合集被认为是五脏系统核心<sup>[4]</sup>。心为形神合一之脏,血脉之心与神明之心彼此联系,密不可分,血脉通利是物质基础,而心神清明则是其功能体现。心神需依附于心体功能正常方可发挥其功用,心用如常,血脉调和,五脏得养,方能精气内守,神有所依。反之,精神、情绪变化也会通过自主神经反馈、神经-内分泌等多种反馈途径从而直接影响心之本体<sup>[5]</sup>,导致心体受损,心神不安。因此,营血充沛,血脉通利,方可心体安宁,神有所附,精神乃居。

综上,脾作为后天之本,可运化水谷精微之物化生营血,充于脉内,濡养心体,使得神有所居。脾、脉、心为神志清明的物质基础,而神志清明则是脾、脉、心之功能体现,脾、脉、心、神四者在空间上互生,时间上序贯,相互影响,协调统一,共生共变。

## 2 从“脾-脉-心-神”一体观认识 AF 病机演变过程

### 2.1 脾失健运、血脉失和为其病起之端

脾失健运、血脉失和是 AF 危险期的重要病机

特点。《灵枢·营卫生会》言:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气。其清者为营,浊者为卫。营在脉中,卫在脉外。”AF 危险期,患者以脾失健运为主要特点,一则营血失其来源,心络失荣,脉道交会渗灌营卫气血功能出现异常;二则脾虚则清浊不分,痰浊之物渗于脉中,导致血失清宁;三则营虚则血液运行迟缓,导致血行不畅,津停成痰,痰瘀胶结于血脉之中。有研究<sup>[6]</sup>显示,AF 风险期患者存在多种导致 AF 发生的高危因素,包括肥胖、糖脂代谢紊乱、血管功能障碍等,糖尿病是 AF 重要的危险因素,高血糖通过影响线粒体功能障碍、氧化应激、纤维化、炎症、脂肪沉积、自主神经重塑等导致心房重构从而促进 AF 发生。动脉血管弹性是影响血压水平的重要因素,在高血压病患者中 AF 风险是血压正常人群的 1.7 倍。肾素-血管紧张素-醛固酮系统激活一方面使得血管收缩,促进血管重塑和血压增高,增加心脏后负荷;一方面可增加心肌细胞钙浓度,诱导心肌细胞肥大、凋亡,调节离子通道及连接蛋白,促进心房电重构和结构重构<sup>[2]</sup>。因此,我们认为在 AF 危险期,脾胃运化失调所导致的血脉共病是 AF 的主要病机。

### 2.2 痰瘀伏络、心体受损为其病成之基

饮食水谷由脾胃所运化,精微之营血营运全身上下内外,为脏腑功能、经络运行等生理活动提供营养物质。早期患者以中焦运化功能失调为主要病机,脾之升清功能失常,脉道血液运行的推动力减弱,致使脉中清浊不分,营脉失和。然而,若在前期末加干预,随着病情进展,机体内水谷精微、津液等物质无法布散全身,精微不得输布反而化为痰瘀之邪,壅滞脉中,伏于心之微络,导致心之气血运行不畅,久则伤及心体。此外,脾虚则营血不生,心体不得营血滋养,心体之损更加难以修复,逐渐出现形质之损,这种改变为 AF 持续发生提供了病理基础。AF 发作期,心房重构是其重要病理特点,此时心肌成纤维细胞激活,心肌细胞线粒体功能障碍,胞内钙浓度升高,伴随着氧化应激、炎症反应增强以及心肌细胞肥大和凋亡,进而引起心房肌纤维化、细胞外基质沉积等,终致心肌肥厚或心房增大,肺静脉或心房其他部位的异位兴奋灶受到触发,形成 AF 触发及维持基质<sup>[2]</sup>。基于此,认为在 AF 发生过程中,痰瘀伏络、心体受损是导致 AF 发生结构重塑的重要原因。

### 2.3 心神不明、形神失调是其病进之因

研究显示, 焦虑和抑郁增加 AF 发生风险<sup>[7]</sup>, AF 患者中焦虑症状发生率超过 50%<sup>[8]</sup>, 并且增加 AF 导管消融术后复发的风险<sup>[9]</sup>。《灵枢·邪气脏腑病形》记载: “愁、忧、恐、惧则伤心”, 《灵枢·本神》言: “心怵惕思虑则伤神”。形者神之体, 神者形之用, 心体受损与心不藏神二者同时发生而又互相影响, 神乱则心伤, 心伤则神无所归。心体受损是 AF 发病的物质基础, 而心神不明则是 AF 病情变化进展的重要原因。《素问·八正神明论篇》谓: “血气者, 人之神。”心脏所运输的血液是人体神志活动的物质基础, 心体受损则血脉运行不利, 心神无处可藏, 心神不安则脏腑无主。气血失调, 血脉瘀滞, 进一步导致心体受损, 形成恶性循环。随着心房重构加剧, 心体受损程度逐渐加重, 进而导致心脏收缩舒张功能下降, 影响心脏泵血及内分泌功能, 与焦虑、抑郁等不良情绪相互影响<sup>[5]</sup>。研究<sup>[10]</sup>表明, 焦虑、抑郁情绪与 AF 相互影响的潜在机制可能与自主神经失衡、交感神经张力增高、血清神经递质水平改变、肾素-血管紧张素-醛固酮系统的激活有关, 多种机制加剧心房炎症和氧化应激, 导致心房重构, 从而使得心房肌细胞不应期缩短和离散, 传导速度减慢和微折返环路的形成, 加重心脏电活动异常。因此, 心神不明、形神失调是导致 AF 发生发展的重要原因, 并且贯穿整个发病过程。

## 3 从“脾-脉-心-神”一体观论治 AF

### 3.1 复运中焦, 清利血脉

AF 前期患者往往以脾失健运、血脉失和为主要病机。此时患者可能尚未发作 AF, 只偶有一过性心悸, 而无胸闷、气短等症状, 但是伴有多种 AF 高危因素, 包括糖尿病、高血压、饮酒等。实验室检查患者多存在糖脂代谢指标异常, 以及血液流变学指标的改变, 而整体心脏结构和功能尚未出现改变。就此类患者而言, 治疗重点在于恢复脾胃功能, 使得营血化生有源, 血脉之内清浊可分, 故以复运中焦、通利血脉为主要治法。常用异功散加减, 以党参、白术、茯苓、甘草、陈皮健脾益气, 恢复脾运, 使得气血生化有源, 以苍术、泽泻、厚朴、白扁豆祛湿泄浊, 并以黄芪、当归、丹参等益气活血, 以助营血得运, 血瘀得散。因此, 本阶段治法重点在于健运中焦以保证纳运相得, 清利血脉以调整气血运行, 整体协同调理以改善机体内环境。

### 3.2 祛瘀化痰, 养心保脉

AF 进展期若在前期血脉失和之时未予干预,

则心房电重构及结构重构愈发明显, 为 AF 的发生提供了物质基础。此时以痰瘀阻络、心体受损为主要核心病机, 症见心悸频发、持续不解, 发作时伴有心胸憋闷喘促、倦怠懒言, 活动后症状加重, 或见胸脘痞闷、形体困重, 或有肢体麻木、口唇青紫等症, 舌质淡暗、或有瘀斑、苔腻, 脉弦涩结代。此时治疗以祛瘀化痰、养心保脉为主, 选用自拟礞石通脉汤加减, 处方: 延胡索 12 g, 丹参 15 g, 血竭粉 3 g (冲服), 三七粉 3 g (冲服), 法半夏 9 g, 浙贝母 12 g, 醋乳香 10 g, 醋没药 10 g, 青礞石 15 g (先煎), 牡蛎 30 g (先煎)。此方以丹参、血竭、三七活血通络, 祛瘀生新, 《本草汇言》言: “丹参, 善治血分, 去滞生新……逐瘀生心”; 血停则气滞, 故以延胡索行血中之气滞; 痰浊胶结于心体则当软之散之, 《本草经疏》中记载“礞石稟石中刚猛之性, 体重而降, 能消一切积聚痰结”, 故以青礞石配法半夏、浙贝母、牡蛎化痰消积, 以除心中胶结之顽痰, 恢复心体柔顺之性; 再以乳香、没药合用以活血生肌, 修复心体之损。因此, 本阶段治法扶正祛邪并举, 以祛瘀化痰之法畅通血脉以防心体继续受损, 并以活血生肌之药养心育心, 达畅血脉、益心体之功, 从而保护心肌功能, 延缓重构进程, 防止 AF 的进展。

### 3.3 宁心定悸, 调神安神

焦虑、抑郁情绪导致 AF 发生互为因果。临床可根据不同情绪障碍的类型或者症状表现分症治之。若以焦虑不安、心神不宁为主要表现, 症见心悸不宁、心烦不安、潮热盗汗、急躁易怒、口干欲饮、舌红少苔、脉弦细者, 多为阴虚内热、心神不安证, 以养阴清热、安神定悸为主要治法。方用自拟甲枣宁脉汤, 处方: 酸枣仁 30 g, 百合 12 g, 盐知母 9 g, 地骨皮 15 g, 麦冬 12 g, 僵蚕 12 g, 青蒿 12 g, 醋鳖甲 10 g。此方以青蒿鳖甲汤为主方, 方中鳖甲咸寒、直入阴分, 滋阴清热; 并加以青蒿引热外出, 知母、地骨皮滋阴清热, 以泻血中伏火。次以麦冬、百合甘寒性润, 有清心安神之功; 并用酸枣仁宁心安神, 养心补肝, 《本草汇言》载此药可“敛气安神, 荣筋养髓, 和胃运脾”; 僵蚕轻清发散, 透热于外。诸药相配以达养阴清热、安神定悸之功。若以抑郁难解, 胆怯易惊为主要表现, 此时患者多见心悸怔忡、易惊不安、遇事犹豫不决、恶闻声响、坐卧不安、不寐易醒、舌淡苔白腻、脉濡细。此为心胆气虚、神伤忧郁之证, 以补益心气、安神定志为主要治法。方用自拟参英定悸汤加

减, 处方: 党参 12 g, 茯苓 15 g, 制远志 9 g, 酸枣仁 30 g, 浮小麦 15 g, 郁金 12 g, 僵蚕 12 g, 蝉蜕 12 g, 牛黄 0.3 g (冲服), 紫石英 15 g (先煎)。此方以酸枣仁、远志补益心胆之气; 以党参、茯苓、浮小麦健脾益气, 补心安神; 以郁金清心安神, 并以紫石英、牛黄镇心安神定悸, 使得心神得藏; 后用僵蚕、蝉蜕有轻清宣畅, 畅达心气。全方以补为主, 兼以重镇之品, 使得心胆气足, 心神得依。此阶段养心体与安心神同行, 以奏形神同调之效。

#### 4 小结

本文从中医学整体观念出发, 以形神合一理念为指导思想, 提出“脾-脉-心-神”一体观, 认为脾气健旺, 营血清宁充沛, 脉道通利, 方可心体安宁, 神有所附。从“脾-脉-心-神”一体观角度探讨 AF 的病机演变过程, 根据其病理机制及临床表现, 分为脾失健运, 血脉失和; 痰瘀伏络, 心体受损; 心神不明, 形神失调三个主要病机过程, 并且针对疾病不同时期的病机变化特点, 总结不同治疗重点及用药思路, 以期 AF 的整体防治提供思路与方法。

#### 参考文献

- [1] 中华医学会老年医学分会心血管学组, 中国老年保健医学研究会老年心血管病分会. 老年心房颤动诊治中国专家共识(2024)[J]. 中华心律失常学杂志, 2024, 28(2): 103-124.
- [2] 中华医学会心电生理和起搏分会, 中国医师协会心律学

专业委员会, 中国房颤中心联盟心房颤动防治专家工作委员会. 心房颤动: 目前的认识和治疗建议(2021)[J]. 中华心律失常学杂志, 2022, 26(1): 15-88.

- [3] JOGLAR JA, CHUNG MK, ARMBRUSTER AL, et al. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS guideline for the diagnosis and management of atrial fibrillation: a report of the American college of cardiology/American heart association joint committee on clinical practice guidelines[J]. Circulation, 2024, 149(1): e1-e156.
- [4] 邓铁涛. 心主神明论的科学性[J]. 新中医, 2003, 34(3): 15-16.
- [5] 张泽曦, 牛柏寒, 张宸玥, 等. 论“心主神明”与双心疾病的中医药治疗[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(3): 9-14.
- [6] WANG A, GREEN JB, HALPERIN JL, et al. Atrial fibrillation and diabetes mellitus: JACC review topic of the week[J]. J Am Coll Cardiol, 2019, 74(8): 1107-1115.
- [7] FENG T, MALMO V, LAUGSAND LE, et al. Symptoms of anxiety and depression and risk of atrial fibrillation-The HUNT study [J]. Int J Cardiol, 2020, 306: 95-100. doi: 10.1016/j.ijcard.2019.11.107.
- [8] SERPYTIS R, NAVICKAITE A, SERPYTIENE E, et al. Impact of atrial fibrillation on cognitive function, psychological distress, quality of life, and impulsiveness[J]. Am J Med, 2018, 131(6): 703.
- [9] DU H, YANG L, HU Z, et al. Anxiety is associated with higher recurrence of atrial fibrillation after catheter ablation: A meta-analysis [J]. Clin Cardiol, 2022, 45(3): 243-250.
- [10] 赵薇, 陈芸霖, 殷跃辉. 焦虑与心房颤动相互作用的研究进展[J]. 心血管病学进展, 2021, 42(2): 123-127.

### Syndrome Differentiation and Treatment of Atrial Fibrillation based on the Holistic View of "Spleen-Vessels-Heart-Spirit"

DU Yihang, DUAN Chenglin, ZHU Xueping, LYU Meng, CHEN Jiafan, WEI Yi, HU Yuanhui

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

**ABSTRACT** Based on the holistic view of "spleen-vessels-heart-spirit" system, this article explores the pathogenesis and progression of atrial fibrillation. It is proposed that the onset of atrial fibrillation is due to failure of the spleen to transport and disharmony of blood vessels; phlegm and blood stasis obstructing the collaterals and damage to the heart structure are the basis of its pathogenesis; the unclear mind and disorder of body and spirit are the causes of its progression. Based on the characteristics of pathological changes in different stages of the disease, it is proposed that early treatment should focus on restoring the middle *jiao*, clearing and promoting blood vessels, using modified *Yigong Powder* (异功散); during the progression of the disease, treatment should remove blood stasis and phlegm, nourish heart and protect the pulse, using self-prescribed modified *Mengshi Tongmai Decoction* (礞石通脉汤); meanwhile, calming mind and stabilizing palpitations, and regulating spirit should be sequentially incorporated, with self-prescribed *Jiazao Ningmai Decoction* (甲枣宁脉汤) or *Shenyong Dingji Decoction* (参英定悸汤) and modified as appropriate. Clinical treatment should focus on the whole disease course of atrial fibrillation, implementing stage-based treatments to enable early intervention and holistic regulation.

**Keywords** atrial fibrillation; spleen; vessels; heart spirit

(收稿日期: 2024-05-28; 修回日期: 2024-07-15)

[编辑: 侯建春]