

·临床研究·

本文引用: 余秀洁, 丛紫东, 宋智杰, 蒲家蕤, 王润英, 李晓凤, 杜武勋. 杜武勋教授基于“一气周流”理论治疗快速性心律失常合并焦虑抑郁状态经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8): 1555-1560.

杜武勋教授基于“一气周流”理论治疗快速性 心律失常合并焦虑抑郁状态经验

余秀洁¹, 丛紫东², 宋智杰¹, 蒲家蕤¹, 王润英¹, 李晓凤², 杜武勋^{2*}

1. 天津中医药大学, 天津 300383; 2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300150

[摘要] 快速性心律失常合并焦虑抑郁状态是临床上常见的一种双心疾病。中医药治疗此病具有独特优势。基于“一气周流”理论, 杜武勋教授认为快速性心律失常合并焦虑抑郁状态的核心病机为“土虚木郁, 风火扰神”, 其中, 以木气郁滞、疏泄失职为因, 中土虚衰、斡旋失司为本, “风火扰神”为关键发病环节, 形成“己土不升, 乙木下陷, 生风化火”和“戊土不降, 甲木郁冲, 君相升炎”的病理过程。故治疗当以“健运中土, 理气开郁, 息风泻火”为总则, 枢转中焦, 调畅气机, 燮理阴阳, 使轮运轴灵, 心神得安。附验案3则以资佐证。

[关键词] 快速性心律失常; 焦虑抑郁状态; 一气周流; 心悸; 郁证; 临床经验; 杜武勋

[中图分类号] R256

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.08.024

Professor DU Wuxun's experience in treating tachyarrhythmia combined with anxiety and depression based on "circumfluence of qi" theory

YU Xiujie¹, CONG Zidong², SONG Zhijie¹, PU Jiarui¹, WANG Runying¹, LI Xiaofeng², DU Wuxun^{2*}

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300383, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China

[Abstract] Tachyarrhythmia combined with anxiety and depression is a clinically common psychocardiological disease. Chinese medicine demonstrates unique advantages in managing this condition. Based on the theory of "circumfluence of qi", Professor DU Wuxun identifies its core pathogenesis as "spleen deficiency and liver depression, with wind fire disturbing the mind". Specifically, liver depression and impaired qi regulation and discharge serve as the proximate cause, while spleen-stomach weakness and the failure of the spleen to transport and regulate constitute the root cause. Moreover, "wind fire disturbing the mind" serves as the critical pathogenic link in the development of tachyarrhythmia combined with anxiety and depression, manifesting through two pathological processes of "spleen qi failing to ascend, liver qi sinking downward, and generating internal wind and transforming into fire"; "stomach qi failing to descend, gallbladder qi stagnating and surging, with sovereign and ministerial fire flaring upward". Therefore, the treatment principle emphasizes "fortifying and activating the spleen and stomach's transport function, regulating qi to relieve stagnation, and extinguishing wind and purging fire", which aims to pivot the middle jiao, regulate qi movement, balance yin and yang, thus restoring the cyclical axis of qi movement to calm the mind. In addition, three verified

[收稿日期] 2025-05-06

[基金项目] 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药发[2022]75号); 天津中医药大学第二附属医院“薪火相传计划”项目; 天津中医药大学第二附属医院2024年度“育才计划”项目(YC-ZY202407)。

[通信作者]* 杜武勋, 男, 博士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: cnduwuxun@163.com。

medical records are appended for validation.

[**Keywords**] tachyarrhythmia; anxiety and depression; circumfluence of qi; palpitation; depression; clinical experience; DU Wuxun

心律失常是临床常见的心血管疾病,其中,快速性心律失常发病率相对更高,占心律失常的60%~70%^[1-2]。持续或反复发作的快速性心律失常危害性极大,是心源性猝死的重要危险因素之一。受经济、工作压力等诸多因素的影响,快速性心律失常合并焦虑抑郁状态在临床中愈加多见。研究表明^[3-4],快速性心律失常的发生与焦虑抑郁密切相关,二者往往互为因果,相互影响,从而构成恶性循环,使病情反复,严重影响患者的生活质量。现代医学对于此类双心疾病常规采用抗心律失常药或射频消融术联合抗焦虑抑郁药治疗,目前已取得较好的临床疗效,但由于心律失常的发生受情志因素影响极大,疾病复发率高等问题使其在临床治疗上仍存在局限性^[5-6]。中医药基于深厚的理论基础和丰富的临床经验在治疗此类疾病上有着独特的优势。

杜武勋教授为第六批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,长期深研中医经典并将其应用于临床,医术精湛。基于“一气周流”理论,杜武勋教授总结快速性心律失常合并焦虑抑郁状态的核心病机为“土虚木郁,风火扰神”,强调情志因素对本病的影响,并重视中气升降在疾病发生发展中的作用,总结出“健运中土,理气开郁,息风泻火”的治则。现将杜武勋教授基于“一气周流”理论治疗快速性心律失常合并焦虑抑郁状态的经验介绍如下。

1 “一气周流”理论阐释

“一气周流”理论由黄元御于《四圣心源》中提出。“气”乃宇宙万物之本源,生命之本始。《四圣心源·脏腑生成》云:“祖气之内,含抱阴阳,阴阳之间,是谓中气。”“一气”实指中气,中气分阴阳,而产生升降浮沉之性^[7]。“周流”即中气秉承阴阳升降之性化生金、木、水、火四象,土枢四象,升降有序,循环往复的运动状态^[8]。《素问·宝命全形论篇》曰:“人以天地之气生,四时之法成。”气作为人与自然沟通的媒介,天地阴阳交媾化生为人,正所谓天人相应,天地之气交合变化决定了人体的生长壮老已。五脏之气法象自然,于人体脏腑而言,中气左旋为己土脾,左路己土升清而生肝木,进一步上升则为心火;中气右旋为

戊土胃,右路戊土降浊而为肺金,进一步下降则为肾水,即形成“左路木火升发,右路金水敛降,中焦土气斡旋”的“一气周流”理论模型^[9]。《四圣心源·中气》言:“中气者,和济水火之机,升降金木之轴。”黄元御强调人体的生理状态赖于中气主气机升降的枢纽作用,中气作为人体脏腑、气机运动的原动力^[10],助力乙木左升携肾水上济心火,推动肺金右降使心火下温肾水,金木升降,水火交通,斡旋阴阳二气,升降回旋,周而复始。“一气周流”的任一环节异常均可打破五行脏腑之间的动态平衡,导致木郁金滞,火炎水寒,湿困中土,阴阳失衡,一气不能周流,百病由生。中药愈病正是以自身气味升降等偏性纠正人体气化之偏颇,使中气恢复升降回旋,四象之气行,脏气调和^[11]。

2 基于“一气周流”探讨快速性心律失常合并焦虑抑郁状态病机

中医学将快速性心律失常归属于“心悸”“惊悸”等范畴,焦虑抑郁状态统归于“郁证”范畴。百病皆生于气,快速性心律失常合并焦虑抑郁状态发病的本质为“一气周流”循环受阻,人体五脏阴阳失衡则变生疾病。具体而言,其核心病机为“土虚木郁,风火扰神”。

2.1 木气郁滞、疏泄失职为因

长期情绪不佳导致木失疏泄是快速性心律失常合并焦虑抑郁状态发病的重要因素。肝胆同气属木,皆主疏泄,肝之乙木主升,胆之甲木主降,肝升胆降,木气条畅,全身脏腑气机周流顺畅。黄元御于《四圣心源·厥阴风木》提及:“凡病之起,无不因于木气之郁。”焦虑抑郁首当责之肝胆木郁、升降失常^[12],郁极生风化火则生惊悸。正如《四圣心源·奔豚根原》曰:“悸者,风木之郁冲,惊者,相火之浮宕。”此为因郁致悸。临床中,亦有患者因反复心悸导致伴发焦虑抑郁情绪,此多归因于饮食不节、久病体虚等致使中焦脾胃虚衰,枢轴失运不能升清降浊,进而肝胆木郁,失于疏泄,周身气机受阻而病,又脾在志为思,思则气结,焦虑抑郁更甚,此为因悸致郁。但不论因何起病,情志因素都在发病过程中起重要作用,木气郁滞、疏

泄失职贯穿疾病始终,是快速性心律失常合并焦虑抑郁状态发病的直接原因。

2.2 中土虚衰、斡旋失司为本

中土是“一气周流”运转的轴心,《四圣心源·中气》载“四维之病,悉因于中气”,强调了中虚失运在疾病发生发展中的核心作用。患者长期焦虑抑郁导致木气郁滞太过,则中土受戕,脾胃虚损,中气升降无权。《素问·刺法论篇》言:“升降不前,气交有变,即成暴郁。”左路乙木不随己土上升,木郁日久生风化火,风火相煽,扰动心神;右路甲木不随戊土下降,相火生根浮越于上,君火不温肾水于下,君相妄飞,心神被扰,故而出现心悸失眠、焦虑不安等症。《素灵微蕴·惊悸解》曰:“惊悸之证,阳败土湿。”同样表明心悸与中虚失运密切相关。此外,中土作为气机升降之枢纽,肝升胆降有赖于脾胃枢轴的运转,中土虚衰,则肝胆木郁更甚,使焦虑抑郁症状进一步加重。故中土虚衰、斡旋失司是快速性心律失常合并焦虑抑郁状态发病之根本。

脾胃强健则心神得濡,形神俱安^[13-14]。一方面,脾胃所运化之水谷精气为情志活动的物质基础,中焦脾胃正常的枢纽功能是情志活动正常的前提^[15],故郁证的发生还与中虚不运关系密切。另一方面,中气虚衰,气机枢纽塞滞,进一步引起气滞、生风、化火、痰浊等,致使血脉失和,则心中动乱不安,发为心悸。故本质上快速性心律失常合并焦虑抑郁状态为发于脾胃之病,风火痰郁为其主要病理因素。

因此,该病皆因“土虚木郁”所致^[16-18]。本文认为,快速性心律失常合并焦虑抑郁状态根于中气虚损,肝脾不升,胆胃不降,升降循环受阻,气机运行不畅而发病,由“土虚木郁”而引发的“风火”是导致心悸合并郁证的关键。

2.3 “风火扰神”为发病关键

快速性心律失常和焦虑抑郁之间双向影响,相互加重,从中医学角度分析,加重的结果即是风火愈重,扰乱心神。本病病位虽在心,但与肝、胆、脾、胃等多个脏腑相关。其中,“风火”的形成主要源于以下两种病理过程。

2.3.1 己土不升,乙木下陷,生风化火 乙木由肾水得己土脾温升所化生,在生理状态下,肝木顺应左路升发之势而升发盎然,上济心火,心神得安。患者长

期情志不畅导致木郁克土,或嗜食肥甘厚味、思虑劳倦等损伤脾胃,脾虚湿困,则左路温升无力,乙木抑郁而下陷。《吴中珍本医籍四种·柳宝诒医论医案》谓:“木郁可化火,火郁则生风。”木陷火郁,木火合邪,使木添焰愈旺,火郁生风,风火由起,上犯于心,神居不宁,而致心悸、忧虑寡欢^[19-20]。正如《圣济总录·脚气风经五脏惊悸》言:“风行阳化,其应在心,令人神思不宁,心多惊悸也。”此外,病程日久,风火冲心,燔灼阴血,易致阴血亏虚、痰凝血瘀等,阴虚不能敛阳及痰瘀等病理产物郁滞日久亦可生风化火,使病情恶化。

2.3.2 戊土不降,甲木郁冲,君相升炎 甲木随戊土胃下行化为相火,伴君右降,归根寄藏于坎水,此时水火依赖木土的升降作用而协调平衡,君火以明,相火以位,坎离交合,神魂安宁,心神安定^[21]。正如《伤寒悬解·少阳经下篇》言:“少阳甲木,化气于相火,随戊土下行,而交癸水,与少阴君火,并根坎腑,是以神宇清宁,不生烦乱。”今胃土燥性不敌脾土之湿,则胃虚不能降浊,右路甲木不能随之顺降化为相火藏于肾水,郁逆于上,则相火拔根。《景岳全书·火证》曰:“相火炽则君火亦炎。”故君相二火浮越于上,心肾不交,水火阴阳失调,遂生悸动、烦乱^[22]。正如《长沙药解·附子》载:“人之神宁而魂安者,二火之归根也,君火飞则心悬而神悸,相火飘则胆破而魂惊。”若心悸频发,焦躁不安,久致火热暗耗阴血,阴不涵阳,可使虚火上浮,心神越散,则疾病由实转虚,迁延难愈。

总之,“一气周流”的任一环节异常均可阻碍气机运行,导致快速性心律失常合并焦虑抑郁状态的发生。本病发病的核心环节为“土虚木郁”,以木气郁滞、疏泄失职为因,中土虚衰、斡旋失司为本,或左路升发无力,或右路清肃难行,进而生风化火,扰动心神。

3 基于“一气周流”论治快速性心律失常合并焦虑抑郁状态

杜武勋教授提出,快速性心律失常合并焦虑抑郁状态的治则为“健运中土,理气开郁,息风泻火”。因中土虚衰、斡旋失司为发病之本,故斡旋中土以复气机升降,是治疗本病的重点。在具体治疗上,杜武勋教授提出尤当重视调护中焦脾胃,并指出即使同为中焦病变,随着疾病的演变,不同时期的病证亦有

本质区别,需斟酌用药:病情轻者,以中焦脾胃气虚为主,常用党参、黄芪、白术等补中益气;中焦阳虚者,可用黄芽汤、黄芪建中汤加减,常以干姜、砂仁、白豆蔻之类温中阳;脾虚日久,痰湿壅盛者,以二陈汤为代表方,常用半夏、陈皮、茯苓、泽泻、石菖蒲、广藿香、佩兰等化湿祛痰;痰湿郁久化热者,以黄连温胆汤加减清利湿热。

《素问·宝命全形论篇》曰:“土得木而达。”中土之达在于木气之通,又因情志不畅、木气郁滞是本病最常见的始动因素,故常用柴胡、枳壳、薄荷之类以降甲木、升乙木,疏木达郁,助枢机升降,运轮复轴。如此培土疏木,土得木达,木得土通,土木同治,以助一身气机恢复正常运行。若气郁日久,血行不畅,瘀血内阻者,可加川芎、桂枝等通行经脉瘀滞;君相升炎者,常以苦寒之黄芩、黄连、栀子、芍药等以泻火;风火内动者,配伍天麻、钩藤、牡蛎、龙骨等潜降风火、敛神止悸;火旺过极,耗伤阴血者,常加麦冬、百合、牡丹皮等。

总之,快速性心律失常合并焦虑抑郁状态皆由中轴枢转不利,木气不疏,风火扰神所致,属本虚标实之证。在辨证论治时不仅要着眼于“风火”之标,还应抓住“土虚木郁”这一重要发病环节。整体调治可使肝脾左升、胆胃右降有序,心肾相交,恢复人体阴阳动态平衡,即“一气周流”。

4 验案举隅

4.1 土虚木郁证

患者,女,59岁。初诊:2023年12月4日。主诉:间断心慌胸闷3个月。患者3个月前因情绪刺激出现间断心慌胸闷,情绪焦虑抑郁,曾就诊于当地医院诊断为“焦虑抑郁状态”,予阿戈美拉汀片(25 mg)1次/d及奥沙西洋片(15 mg)3次/d口服治疗,效果甚微,为求系统治疗来我院就诊。现症见:患者心慌,胸闷憋气,焦虑抑郁,纳差,胃胀,暖气,恶心欲吐,寐可,大便不成形,2次/d。舌暗淡,苔黄厚,脉弦细。心电图:心房颤动,心室率为115次/min。血压:130/80 mmHg。既往慢性胃炎病史10年。西医诊断:心律失常,心房颤动;焦虑抑郁状态;慢性胃炎。中医诊断:心悸。辨证:郁证·肝郁化火、脾胃虚寒证。治法:疏肝泻火,温运中土。处方:柴胡15 g,香附15 g,

薄荷(后下)15 g,枳壳30 g,合欢花15 g,紫苏梗20 g,生麦芽25 g,砂仁(后下)6 g,檀香(后下)9 g,半夏15 g,白术20 g,茯苓20 g,干姜9 g,白豆蔻(后下)9 g,鸡内金20 g,六神曲20 g,黄芩15 g,牡丹皮20 g,火麻仁20 g,甘草6 g。共7剂,每日1剂,水煎服,分早晚2次温服,每次150 mL。

二诊:2023年12月11日。患者心慌、胸闷憋气较前好转,焦虑抑郁缓解,纳可,无胃胀、暖气,仍有恶心,大便成形,舌脉同前。复查心电图:窦性心律,心室率为87次/min。鸡内金、六神曲均加至30 g,继服7剂,煎服法同前。

三诊:2023年12月18日。患者无明显心慌、胸闷憋气,偶有恶心,精神状态改善。舌暗红,苔薄黄,脉弦。守前方巩固药力,继服7剂,煎服法同前。

随访:2024年2月5日。患者病情稳定。

按:患者长期慢性胃炎病史,素有中焦脾胃不适之症,久则中土虚衰,为发病之本,可见纳差、便溏等脾胃阳虚之象,中轴不运,则气机升降失调,复遇情志刺激,致肝木升发不及,郁滞于内,故胸闷憋气;郁久化火扰神则心慌、焦虑抑郁;舌脉亦为土陷火郁之象。故辨为郁证·肝郁化火、脾胃虚寒证。组方以疏肝泻火,温运中土为主。柴胡、香附、薄荷、枳壳、紫苏梗、生麦芽调达肝木,枢转气机,合欢花助解郁安神;黄芩、牡丹皮清泻郁火,配火麻仁通降阳明,引火下行,寓升于降;又因中土虚寒为发病之本,合干姜、砂仁、白豆蔻、檀香温运中土,半夏、茯苓、白术、甘草健脾祛湿,六神曲、鸡内金调气和中。诸药共用,培土疏木,温升肝脾,使中气得健,气郁得疏,火郁得清,如此则枢机恢复,升降如常,气复周流。二诊时,患者诸症较前改善,但仍有恶心,考虑其脾胃失枢较重,故于前方基础上加量鸡内金、六神曲以加强健运中土,枢转气机。三诊患者诸症明显好转,守前方继服巩固药力。

4.2 风火上扰证

患者,女,55岁。初诊:2024年3月18日。主诉:阵发性心慌1周。患者1周前无明显诱因出现阵发性心慌,持续数分钟自行缓解,为求系统治疗来我院就诊。现症见:患者心慌,头晕头胀,双手震颤,紧张焦虑,纳差,胃胀,寐差,大便质稀,2次/d,小便调。舌暗红,苔黄腻,脉弦数。心电图:窦性心动过速,心

室率 116 次/min。血压:130/85 mmHg。既往焦虑状态病史 1 年,具体用药不详。西医诊断:心律失常,窦性心动过速;焦虑状态。中医诊断:心悸;郁证·风火上扰、痰湿壅盛证。治法:息风泻火,燥湿祛痰。处方:天麻 15 g,钩藤(后下)15 g,龙骨(先煎)20 g,牡蛎(先煎)20 g,黄连 15 g,黄芩 12 g,栀子 15 g,白芥子 10 g,莱菔子 15 g,紫苏梗 15 g,枳壳 15 g,砂仁(后下)6 g,陈皮 15 g,茯苓 20 g,白术 15 g,半夏 18 g,石菖蒲 15 g。共 7 剂,每日 1 剂,水煎服,分早晚 2 次温服,每次 150 mL。

二诊:2024 年 3 月 25 日。患者心慌较前明显缓解,胃胀满减轻,精神状态好转,仍大便稀、寐差多梦。舌暗红,苔薄黄,脉弦。前方加珍珠母(先煎)20 g,枳壳、紫苏梗、陈皮、白术均加至 20 g。继服 7 剂,煎服法同前。

三诊:2024 年 4 月 1 日。患者偶发心慌,纳可胃舒,寐可,大便调,心情舒畅,舌脉同前。黄连、栀子减至 10 g。继服 7 剂,煎服法同前。

随访:2024 年 4 月 29 日。患者自述已无心慌发作,诸症好转。

按:患者长期情志不畅,导致肝木犯土,中土亏虚,日久化湿生痰,困厄中焦,故见纳差、胃胀;中土升降失职的同时,更加重肝气郁滞,进而生风化火,风火内旋,心主不安,则心慌寐差、精神紧张;风火相煽,气血逆乱,横窜经络则双手震颤,上冲脑窍则头晕头胀;结合舌脉辨为郁证·风火上扰、痰湿壅盛证。组方以息风泻火、燥湿祛痰为主。天麻、钩藤可制风木,龙骨、牡蛎质重沉降,既镇肝息风安神,又潜降火热下行;黄连、黄芩、栀子泻火除湿;又借莱菔子、白芥子辛温而润之性,利痰通窍,同时通降阳明,引左旋之风火从右而降;配伍紫苏梗、枳壳、砂仁以疏达肝木;以二陈汤加石菖蒲、白术祛痰湿、建中气,协调脾胃升降。诸药合用,中轴枢转,升降相宜,共助风静火息,则身心调达。二诊时,患者心慌明显缓解,舌脉较前改善,可知风火渐消,中气来复,故加量枳壳、紫苏梗、陈皮、白术,通过加强健脾疏肝之力助清风火之余邪,加珍珠母以促寐安。三诊时,患者诸症减轻,黄连、栀子减量以防苦寒伤正之弊。

4.3 君相火旺证

患者,男,69 岁。初诊:2023 年 9 月 14 日。主

诉:间断心慌胸闷 1 个月余。患者 1 个月前无明显诱因出现心慌胸闷,曾自服琥珀酸美托洛尔片(具体不详),症状未见缓解,为求系统治疗来我院就诊。现症见:患者心慌胸闷,头晕乏力,焦虑抑郁,纳可,寐差,大便干,小便调。舌质红,舌尖芒刺,苔黄燥,脉弦数。心电图:房性期前收缩,心室率 113 次/min。血压:125/78 mmHg。既往焦虑抑郁状态病史半年,间断口服氟哌噻吨美利曲辛片(具体不详)治疗。西医诊断:心律失常,房性期前收缩;焦虑抑郁状态。中医诊断:心悸;郁证·君相火旺证。治法:清心泻火,理气健脾。处方:栀子 15 g,牡丹皮 20 g,麦冬 30 g,百合 15 g,山茱萸 20 g,乌梅 15 g,柴胡 15 g,枳壳 20 g,紫苏梗 15 g,香附 15 g,檀香(后下)6 g,薄荷(后下)15 g,半夏 15 g,茯苓 30 g,砂仁(后下)6 g,白术 20 g,陈皮 15 g,六神曲 15 g。共 7 剂,每日 1 剂,水煎服,分早晚 2 次温服,每次 150 mL。

二诊:2023 年 9 月 21 日。患者心慌频率明显减少,时有头晕,无胸闷憋气,仍大便干,焦虑抑郁情绪缓解,余未见异常。舌质红,苔黄燥,脉弦滑。复查心电图:窦性心律,心室率 80 次/min。前方加火麻仁 15 g。继服 7 剂,煎服法同前。

三诊:2023 年 9 月 28 日。患者偶有心慌、头晕,大便调,精神尚可,舌脉同前。陈皮、六神曲均加至 20 g。继服 14 剂,煎服法同前。

随访:2023 年 11 月 16 日。患者病情平稳,情绪佳。

按:患者为老年男性,因肾阴亏损,相火难以潜藏于肾水,故郁逆于上。久致肾水下寒,而不能涵木,又因长期情志不遂,甲木郁冲,助君相升泄,上焦郁热,发为心慌胸闷、头晕寐差、焦躁抑郁;热盛日久伤津耗气,则大便干、乏力;结合舌脉辨为郁证·君相火旺证。组方以清心泻火,理气健脾为主。方中栀子、牡丹皮清泄燔热,麦冬、百合滋阴清心,乌梅、山茱萸敛火热下潜,且益精以固摄本源,合用敛泄君相二火,助心肾相交;虽已清泄上逆之火,究其根本为中轴不转,枢机不利而致火热上浮,故加陈皮、半夏、茯苓、白术、砂仁、六神曲健运中土,柴胡、枳壳、紫苏梗、香附、檀香、薄荷助泻胆木之郁,疏达气机。二诊时,患者症状好转,但仍大便干,结合舌脉考虑其仍火热炽盛,故加火麻仁以润肠通便,引火下行。三诊

时,患者诸症改善,大便调,说明火热渐消,考虑舌脉不变是用药时间较短的缘故,故于前方基础上加量陈皮、六神曲,继服以巩固疗效。纵观全程,共助燔盛之火热潜降于下,水火互济,则上焦清灵,心神安宁。

5 结语

“一气周流”理论的核心内涵是以中土斡旋为枢机带动四象运转,升降有序,循环无端。快速性心律失常和焦虑抑郁相互影响,缠绵难愈。情志不调导致木失疏泄是快速性心律失常合并焦虑抑郁状态重要的致病因素,木郁克土,则导致中土虚衰,本病的发病之本为土虚斡旋失司,或左路己土不升,乙木下陷,生风化火;或右路戊土不降,甲木郁冲,君相升炎,进而形成风火,扰动心神。本文强调了木土升降失调导致风火在快速性心律失常合并焦虑抑郁状态中的影响,治疗当以“健运中土,理气开郁,息风泻火”为法则,旨在通过健运中轴,调和脏腑气机,使风定火息,君相复位,周流不息,四象合和。

参考文献

- [1] 王玉娟, 李新, 刘敏, 等. 2018—2020 年 2126 例心律失常住院病例特征及预后研究[J]. 华南预防医学, 2022, 48(3): 333-336.
- [2] 陈伟伟, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2014》概要[J]. 中国循环杂志, 2015, 30(7): 617-622.
- [3] 蔡小丽, 方奕芬, 李存富. 心脏康复计划配合中药对心脏神经官能症患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(7): 1459-1462.
- [4] 沈华. 心理因素对心律失常患者心脏功能影响的关系探究[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(19): 3309-3312.
- [5] 刘丽伟, 张明雪. 快速性心律失常辨治概述[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(4): 27-30.
- [6] WANG Z W, MA L Y, LIU M B, et al. Summary of the 2022 report on cardiovascular health and diseases in China[J]. Chinese Medical Journal, 2023, 136(24): 2899-2908.
- [7] 霍俊萍, 梁嘉钰, 李晓凤, 等. 从“一气周流”探析竹叶石膏汤病机及组方思路[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(14): 215-218.
- [8] 纪媛媛, 张红石, 刘杨圣洁, 等. 从“一气周流”角度探讨长白山通经调脏推拿治疗失眠的理论基础[J]. 吉林中医药, 2024, 44(4): 481-485.
- [9] 孙千惠, 许博文, 李杰, 等. 基于“一气周流、土枢四象”理论探析胃癌的病机与辨治[J]. 中医杂志, 2022, 63(22): 2127-2129.
- [10] 尚方明, 王慧裕, 张新萍, 等. 基于“一气周流”理论辨治围绝经期综合征[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(7): 592-593.
- [11] 丛紫东, 李晓凤, 都芮, 等. 基于气化理论探讨阳明燥金之内涵及临床应用[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(10): 870-875.
- [12] 刘娜, 李翠娟, 赵田田, 等. 从肝论治情志病探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(6): 100-103.
- [13] 胡影, 程晓振, 胡木, 等. 基于《四圣心源》“中气”说从脾胃论治房颤[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(5): 53-56.
- [14] 吕萍, 胡炜, 鲍建敏, 等. 基于脏腑学说探讨心的本质及心脾的主从关系[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(3): 1563-1566.
- [15] 李翠娟, 巩振东. 从脾论治情志病探析[J]. 时珍国医国药, 2018, 29(4): 930-931.
- [16] 赵齐辉, 刘璐, 崔家鹏, 等. 从脾论治郁证因机证治源流发展研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(2): 50-53.
- [17] 梁嘉钰, 陈金红, 邓芳隽, 等. “一气周流”理论指导下论治快速性心律失常[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(6): 61-63.
- [18] 杜宜航, 柴若宁, 段城林, 等. 基于“火郁发之”理论探讨宣郁清热法在房颤治疗中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(4): 707-709.
- [19] 燕莎莎, 赵海滨. 从“补脾胃泻阴火”论治快速性心律失常合并焦虑的临床诊疗思路[J]. 河北中医, 2023, 45(11): 1891-1894.
- [20] 王轩烨, 徐燕. 快速性心律失常从阴火辨治探析[J]. 中国中医急症, 2022, 31(9): 1405-1407.
- [21] 邓芳隽, 李晓凤, 杜武勋, 等. 从气化论探讨心肾水火之辨[J]. 中医学报, 2022, 37(11): 2297-2301.
- [22] 李晓凤, 刘津, 邓芳隽, 等. 从气化论辨治心律失常[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(7): 64-66.

(本文编辑 周旦)