

从“阳化气,阴成形”理论探讨室性期前收缩的病机与治疗[※]

李 爽¹ 王 晶¹ 潘乐乐¹ 靳宏光^{2▲}

摘 要 本文基于《黄帝内经》“阳化气,阴成形”理论,将室性期前收缩的核心病机归纳为“阳化气”及“阴成形”失调。“阳化气”失调多由于心脾肾阳虚或气火扰心所致;“阴成形”失常一般与阴血内耗及痰饮瘀血等病理产物形成有关。文中就阴阳气化失衡机制分析,提出以“燮理阴阳”为总纲,分予温阳化气、滋阴潜阳、祛痰化瘀诸治法,旨在恢复心脏气化与形质的动态平衡,为临床诊疗提供新思路。

关键词 室性期前收缩;心悸;阳化气;阴成形;燮理阴阳

室性期前收缩(premature ventricular contraction, PVC)亦称室性早搏,简称“室早”,是指起源于希氏束及其分支之下的异位兴奋点在心室肌区域过早去极化导致的期前收缩,该疾病是临床最常见的心律失常类型之一^[1]。该病临床表现不一,患者可无明显不适,或有心悸、胸闷、心脏漏跳感等表现。目前,PVC发病机制尚未完全明确,其可能与触发活动、折返及自律性增高相关^[2]。流行病学调查显示,PVC在一般人群中心电图单次检出率约为1%~4%,无症状患者通过动态心电图的检出率高达50%~75%^[3],其发病受年龄、性别、血压、心理等诸多因素影响^[4,5]。该病显著影响患者的生活质量,且频发PVC会增加房颤、心力衰竭、卒中风险及全因死亡率^[6]。一项针对运动员群体的分析显示,复杂且反复的PVC是心血管疾病潜在的高危信号^[7]。西医治疗PVC主要包括药物干预(如β受体阻滞剂、普罗帕酮、胺碘酮等)和射频消融术,但前者有反射性心率加快、QT间期延长等潜在风险^[8],后者则存在复发率高、费用昂贵等缺陷^[9]。

PVC归属于中医学“心悸”“惊悸”“怔忡”范畴,阴阳失衡是其核心病机。中医药因其整体干预、辨证论治的特点,逐渐成为临床治疗的重要选择之一。本文以中医学“阳化气,阴成形”理论为基础,探讨PVC的

病机及其中医治疗方案。

1 “阳化气、阴成形”的理论内涵

“阳化气,阴成形”理论源自《黄帝内经》。“阳化气”,指阳气具有推动、温煦与气化功能,可将有形转变成无形;“阴成形”,指阴气具有凉润、凝聚和滋养等作用,可将无形转变成有形。《圆运动的古中医学》言:“阳性动,阴性静……由静而动则升,由动而静则降。”阴降阳升,二者一动一静,相互转化,共同维持机体动态平衡。《四圣心源·天人解》曰:“升则为阳,降则为阴……枢轴运动,清气左旋,升而化火;浊气右转,降而化水。”此言将人身与自然界之阴阳相比拟,人体以脾胃为枢纽,以升降之气斡旋整体气机,阳气是人体从自然界获取之能量,阴则是其物质载体。阳气与阴气互根互用,交感互藏,共同化生五脏六腑精气^[10]。生理状态下,二者形气转化,消长平衡;若出现偏倚则会导致疾病发生^[11]。

2 基于“阳化气,阴成形”理论探讨PVC病因病机

正常情况下,心之搏动有赖阳气温煦与阴血充养。当阳气亏虚时,心阳亦相对衰弱,可引发心悸;当阳气过盛时,升降失职,心神烦乱,进而发为心悸。当阴血亏虚、身心失调时,心脏得不到充分的滋养,可导致心悸;当阴气过盛,病理产物积聚,经络不畅,心脏节律失常,从而引起心悸。目前,中医学认为本病乃本虚标实,以心的气、血、阴、阳亏虚为本,痰、饮、瘀、

※基金项目 吉林省卫生健康科技能力提升项目(No.2023JC044)

▲通信作者 靳宏光,男,主任医师,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:7420465@qq.com

•作者单位 1.长春中医药大学(吉林 长春 130117);2.长春中医药大学附属医院(吉林 长春 130021)

风等病理产物生成成为标,诸多因素相互影响。

2.1 阳化气不足 《素问·生气通天论》言:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”阳气是人体动力的来源^[12]。《血证论》言:“心为火脏,烛照万物。”心阳如日,寄君火,心阳充足,则心跳匀齐有力。若心阳虚衰,温煦失职,化气不足,鼓动无力,则可见畏寒肢冷、心悸、胸闷胁胀等症^[13]。《四圣心源·劳伤解》指出:“戊己升降,全凭中气。”脾胃是气机升降的枢纽,水谷精微通过脾胃的运化,与自然界清气相合,以生宗气。宗气贯于心脉,辅助正常的心脏搏动与血液运行。禀赋不足、久病不愈、过食生冷等因素均可伤遏脾阳,致气血生化乏源,宗气虚少,心失所养,神无所归,故发心悸、乏力、气短等心脾两虚表现^[14]。《类经附翼·大宝论》曰:“天之大宝,只此丸红日,人之大宝,只此一息真阳。”《格致余论·相火论》亦云:“天非此火不能生物,人非此火不能有生。”二者均强调人体一身阳气根源于肾。心属火,肾属水,心阳得肾阳相济,方能鼓动有力。若肾阳虚则心阳失于温养,心脏搏动失常。此外,水液代谢依赖肾阳的推动作用,若肾阳不足,则肾水不能正常蒸腾气化,水为阴邪,其性下趋,可见心悸、眩晕、小便不利等表现^[15]。综上,心、脾、肾的阳气受损均可导致心悸。

2.2 阳化气太过 心肝阳气亢盛,气化太过,内扰于心可致心悸^[16]。《素问·灵兰秘典论》曰:“心者……神明出焉。”心藏神,主司人之精神意识与思维活动,其统率诸脏时,亦受他脏影响。五志过极,均可扰心。肝主疏泄,郁怒则气机停滞,阳化气太过,日久化火上扰心神,可见心悸、口苦咽干、目赤耳鸣等症;心之阳气亢盛,化气太过,热火扰心,可见心悸、烦躁、多梦、尿频急等症。《素问·调经论》云:“阳虚则内寒,阴虚则内热。”阴成形不足时则阳相对亢盛,此时化气相对太过,如乙癸水亏,阴不能制约阳气,进而虚火内生,化气太过,虚热上扰,遂致心悸易惊、五心烦热、耳鸣盗汗等表现^[17],甚者可致虚风内动,内迫心神,亦可诱发心悸。综上,心肝阳亢或阴亏火旺致阳化气太过,火热扰心,甚则虚风内动,扰乱心神,即可发为心悸。

2.3 阴成形不足 阴阳互根互用,阴血充盈,阳气才能正常发挥功能。阴血化源不足或耗伤太过,心失濡养,则心中惕惕不安、善惊易醒。气阴亏虚,营阴内涸,虚火煎灼,发为心悸气短、五心烦热、头晕目眩、口干舌燥等症^[18]。《素问·五脏生成》云:“心之合脉也,其主肾也。”肾为先天之本,精血同源,肾阴不足时,则心阴化源亦匮乏,不能荣养心神,可见心悸不宁、时作时

止、失眠多梦、腰膝酸软等心肾同病之症^[19]。综上所述,心、肾阴亏,成形不足,可致心悸。

2.4 阴成形太过 《难经·二十二难》云:“气主煦之,血主濡之。”《素问·调经论》亦载:“气血者,喜温而恶寒,寒则泣而不行,温则消而去之。”二者均指出,气血的运行依赖阳气温煦,若阳气不足以推动气化,就容易导致阴性物质过度积聚。血遇寒则凝,脉道凝涩,遂成血瘀;心血瘀阻,则可见心悸不宁、胸背刺痛、唇甲紫暗、皮肤瘀斑等表现。《证治准绳·杂病》曰:“心悸之由,不越二种,一者虚也,二者饮也。”水津代谢依赖多脏腑协同作用,若津液输布失常,水津内停,聚而成痰饮。质地稀薄者为饮,饮蓄积于体内,上凌心肺,可致心悸、眩晕、胸闷脘胀、尿少、下肢浮肿等症^[20];稠厚者为痰,痰积日久容易生火,痰火上扰心神可出现心悸、胸闷、心烦多梦、口干口苦、便秘等症。此外,痰浊日久,气机受阻,血行不利,可致瘀血内生。现代研究^[21]表明,痰浊形成与脂质代谢异常有关,痰浊之邪阻碍气机,气血不能正常运行,则会加重瘀血。瘀血在体内停留,气机升降失序,又可使津液内停而形成痰湿。二者常相互裹挟,形成痰瘀互结之势,干扰心之正常搏动。综上,阴成形太过,则痰饮、血瘀等病理产物内生,血脉不通,心神受扰,引发心悸。

3 基于“阳化气,阴成形”理论探讨PVC治疗

《素问·阴阳应象大论》曰:“治病必求于本。”PVC总体来说不外本虚标实之证,以心之阴、阳、气、血之亏虚为本,以痰、饮、瘀、风等为标,治疗上应标本兼治,以燮理阴阳为纲领,调补气血阴阳之虚,祛除成形太过之痰饮、血瘀等邪,从而减轻PVC患者的自觉症状。

3.1 调阳化气

3.1.1 阳化气不足,调补心脾肾之阳 《素问·至真要大论》曰:“寒者热之,热者寒之。”阳化气不足时,心之搏动失常,机体呈现一派寒象,治宜以温阳化气为主。心阳不振者,当温通心阳,代表方剂为桂枝甘草龙骨牡蛎汤。方中桂枝、甘草为辛温之品,可温通心阳;龙骨、牡蛎为重镇之品,可安神定志。诸药合用,共奏其效。现代药理学研究证实,该方可修复血管内皮细胞、调节人体免疫功能,进而有效减少PVC发生^[22]。肾阳不足时,治宜温补肾阳,常以四逆汤加减。方中附子为君药,可回阳救逆,其有效成分去甲乌药碱可通过上调剪切型caspase-3与caspase-9的表达,

以及增强 p-AKT 蛋白表达而实现减少细胞凋亡^[23,24],从而改善心肌缺血所致心悸;干姜可与附子协同,从而增强温阳之效,且其有效成分 6-姜酚可减轻附子毒性^[25];甘草为佐使,调和诸药。脾阳不足时,治宜温运脾阳、补中益气,常用方剂如附子理中汤,方中以附子、干姜辛热之品温阳;人参、白术益气健脾;甘草调和诸药。脾阳足则心阳亦足,从而使心律匀齐。现代药理学研究^[26]表明,其发挥作用机制可能与调节免疫应答与改善能量代谢等有关。

3.1.2 阳化气太过,滋阴潜阳与清泻实火 阳化气太过可分论虚火与实火二类。若肾水亏于下,龙雷之火不藏,浮越上行,属虚火为患,治宜滋阴潜阳。黄永生教授基于此理论,以稳心 1 号方加减治疗,疗效显著^[27]。若因情志所伤,肝气怫郁,郁而化火,火热上炎,扰及心神,乃实火为患,治宜清泻。符德玉教授对于肝郁化火者常应用小柴胡汤加减治疗^[28]。心火亢盛时,临证多选用黄连解毒汤、导赤散等;若兼阴血受灼者,可选朱砂安神丸^[29],其源自李东垣《内外伤辨惑论》,由朱砂、甘草、当归、地黄、黄连组成,然而朱砂之安全性有待进一步商榷^[30],临床应审慎应用。

3.1.3 风邪引动者,外风宜散,内风宜息 针对 PVC 时作时止的特点,部分医家主张从“风”论治,临床诊疗可应用虫类药。范华昌认为,风邪善行而数变的特点,与其时作时止特点相符^[31]。杨天娇等^[32]将致悸风邪分为内外进行论治:外风用桂枝、升麻、柴胡等疏散;内风用僵蚕、甘松、苦参等平息。对于心肝火旺,化气太过,风邪内动所致 PVC,黄永生教授亦主张采用僵蚕、蝉蜕等虫类药物以平肝潜阳,息风止悸^[33]。

综上所述,调阳化气旨在恢复心脏正常的气化与搏动功能。首先,阳气虚弱,化气不足者,应当以温补心、脾、肾之阳为主,以恢复阳气温煦推动作用。其次,阳气失调,化气紊乱者,若为气火亢盛、化气实则太过,治宜清心疏肝;若为阴虚阳浮、化气相对亢盛而引动虚风,治宜滋阴潜阳、平息内风。

3.2 调阴成形

3.2.1 阴成形太过,祛痰化饮逐瘀 阴成形太过,痰饮、血瘀等病理产物在体内蓄积,影响心之搏动。对于阳虚不化所致水饮内停型 PVC,苓桂术甘汤合生脉饮已被证实可缓解其临床症状、减少心率变异性^[34]。痰浊蒙心者,方可用涤痰汤、二陈汤、瓜蒌薤白半夏汤等^[35]。痰火扰心型患者,以黄连温胆汤为代表方,临床亦可见半夏泻心汤、柴胡加龙骨牡蛎汤等加减应用。其中黄连温胆汤能够减少早搏数量、改善患者症

状^[36]。对于合并焦虑抑郁的患者,合用柴胡加龙骨牡蛎汤常较单独应用抗心律失常药疗效更佳^[37],还可配伍使用清热化痰宁心药物,如黄连、竹茹、茯苓、半夏等^[38]。此外,中气虚衰致痰火互结之心悸患者,可用半夏泻心汤复升降之职^[39]。对于阴成形太过之血瘀证患者,可用血府逐瘀汤活血行气。一项观察性研究^[40]表明,血府逐瘀汤在心梗后室性心律失常患者中可获得显著获益。对于气虚血瘀者,代表方剂为补阳还五汤加减,常用药物如黄芪、丹参等。

3.2.2 阴成形不足,补气养阴濡养心脉 阴成形不足者,心气阴两虚者可选用炙甘草汤、天王补心丹、二至丸等以益气养阴、活血通脉。一项荟萃分析^[41]显示,相对于单独应用琥珀酸美托洛尔,联合炙甘草汤治疗 PVC 的疗效更显著且不良反应较少。现代药理学研究^[42]表明,炙甘草汤对 PVC 的治疗作用主要是通过调控心肌细胞离子通道、抑制炎症因子释放、抑制氧化应激来实现。临床研究^[43]显示,炙甘草汤联用天王补心丹相较于西药组可显著减少室性心律失常次数,降低心率的变异性。

4 小结与展望

本文基于“阳化气,阴成形”理论,对 PVC 的病机与治疗进行了系统分析,认为其本质是气化与形质的失调,治疗上应调和阴阳,阳化气不足、阴成形不足时治其本;阴成形太过、阳化气太过时治其标。二者多兼夹,应临证互参。本文所论病机与治疗以经典理论及文献整理为主,尚需临床研究进一步验证。未来可围绕证候分布、方药疗效及作用机制开展系统观察,以深化对中医药治疗 PVC 的认识。

参考文献

- [1] 中华医学会心电生理和起搏分会,中国医师协会心律失常专业委员会.2020 室性心律失常中国专家共识(2016 共识升级版)[J].中华心律失常学杂志,2020,24(3):188-258.
- [2] MARCUS G M. Evaluation and management of premature ventricular complexes[J]. Circulation, 2020, 141(17): 1404-1418.
- [3] KOESTER C, IBRAHIM A M, CANCEL M, et al. The ubiquitous premature ventricular complex[J]. Cureus, 2020, 12(1): e6585.
- [4] KEROLA T, DEWLAND T A, VITTINGHOFF E, et al. Modifiable predictors of ventricular ectopy in the community [J]. J Am Heart Assoc, 2018, 7(22): e10078.
- [5] 高悦.频发室性早搏患者临床表现差异性及影响因素分析[D].蚌埠:蚌埠医科大学,2023.
- [6] KILIÇ M E, ARAYICI M E, YILANCIÖĞLU R Y, et al. Frequent premature ventricular complexes and risk of atrial fibrillation, heart failure,

- stroke and mortality: a meta-analysis [J]. Heart, 2025, 111 (24): 1175–1183.
- [7] CORRADO D, DREZNER J A, D'ASCENZI F, et al. How to evaluate premature ventricular beats in the athlete: critical review and proposal of a diagnostic algorithm [J]. Br J Sports Med, 2020, 54(19): 1142–1148.
- [8] 中华医学会心血管病学分会, 中国生物医学工程学会心律分会. 抗心律失常药物临床应用中国专家共识 [J]. 中华心血管病杂志, 2023, 51 (3): 256–269.
- [9] 梁思家. 基于“痰瘀生风”探析频发室早中医证候及临床疗效研究 [D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2025.
- [10] 于长颖, 芦煜. 三阴三阳理论在人与环境能量转化关系视角下的建模 [J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(5): 2351–2354.
- [11] 雷龙鸣, 王琼潇, 程纬民. 《黄帝内经》“阳化气, 阴成形”的理论及应用研究 [J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(9): 4399–4405.
- [12] 田汶沅, 王甜, 冯玲. 基于“阳化气, 阴成形”论治快速型合并缓慢型心律失常经验 [J]. 北京中医药, 2025, 44(6): 791–794.
- [13] 刘宁. 生柴宁心汤治疗冠心病室性早搏心阳虚兼气滞血瘀证的临床疗效观察 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [14] 张岩, 王琪, 杨建飞, 等. 周亚滨基于五脏阳气论治心悸 [J]. 中国中医急症, 2024, 33(12): 2216–2219.
- [15] 杨阿妮, 王煜, 罗向霞, 等. 国医大师王自立基于心肾相交理论论治惊悸经验 [J]. 西部中医药, 2025, 38(6): 40–43.
- [16] 许韵, 李明昊, 肖璐, 等. 基于“阳气怫郁”理论探析心悸的论治思路 [J]. 环球中医药, 2025, 18(7): 1400–1403.
- [17] 高慧容, 张珊, 邢雅璇, 等. 基于张介宾“心本乎肾”思想论治心律失常 [J]. 江苏中医药, 2025, 57(1): 20–23.
- [18] 吴华, 黄惠莲. 生脉复律汤辅助治疗非ST段抬高心肌梗死并室性早搏气阴两虚证患者的效果 [J]. 医学理论与实践, 2025, 38(7): 1123–1125.
- [19] 秦华涵, 丁页, 孙园园, 等. 董其美基于“心肾相交”理论从肾论治心悸 [J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(5): 78–80.
- [20] 张建伟, 袁彬, 王学敏. 从“心肾相交”理论探析水饮与心悸的关系 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(29): 21–22.
- [21] 高衍义, 高衍生. 基于“阳化气, 阴成形”理论调理阴阳治疗多囊卵巢综合征性闭经 [J]. 中医研究, 2026, 39(2): 23–26.
- [22] 祝昕杰. 桂枝甘草龙骨牡蛎加味汤治疗室性早搏(心阳不振型)的临床及网络药理学研究 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2024.
- [23] 赵博, 屈新亮, 王祁, 等. 网络药理学预测四逆汤抗心肌缺血再灌注损伤机制及实验验证 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(9): 168–175.
- [24] SYED ABD HALIM S A, ABD RASHID N, WOON C K, et al. Natural products targeting PI3K/AKT in myocardial ischemic reperfusion injury: a scoping review [J]. Pharmaceuticals (Basel), 2023, 16(5): 739.
- [25] SHI H, CHENG L, LI H, et al. A narrative review on higenamine: pharmacological properties and clinical applications [J]. Nutrients, 2025, 17 (6): 1030.
- [26] 汪云伟, 王兴灵, 何娅, 等. 附子理中汤(丸)药理作用与临床应用研究进展 [J]. 中药与临床, 2022, 13(4): 71–76.
- [27] 郭珊. 稳心1号加减治疗心脏神经症(气阴两虚夹瘀型)的临床研究 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2021.
- [28] 史默怡, 陈晓喆, 符德玉. 符德玉教授综合疗法治疗心悸经验 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(5): 866–867.
- [29] 唐霜. 朱砂安神丸对条件性恐惧大鼠恐惧记忆的影响及作用机制研究 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.
- [30] 胡小松, 兰洲, 王平, 等. 朱砂安神丸的药理研究进展、安全性挑战与未来展望 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2026, 32(9): 329–335.
- [31] 徐裕亚. 范华昌论治心律失常经验撷粹 [J]. 江苏中医药, 2017, 49 (12): 20–22.
- [32] 杨天娇, 宫丽鸿. 基于“风胜则动”理论治疗室性期前收缩 [J]. 中医临床研究, 2025, 17(11): 47–52.
- [33] 王健康, 丛云苗, 郭家娟. 全国名中医黄永生教授治疗室性早搏学术思想撷粹 [J]. 时珍国医国药, 2024, 35(12): 2874–2877.
- [34] 陈联中. 苓桂术甘汤合生脉饮治疗老年频发室性早搏疗效及对心率变异性、心率震荡的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(31): 3498–3500.
- [35] 吴萍萍, 眭湘宜. 眭湘宜“痰饮法”治疗室性期前收缩的验案举隅 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(2): 132–133.
- [36] 杨然. 黄连温胆汤加减治疗室性早搏(痰火扰心型)的临床研究 [D]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [37] 黄可. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗室性早搏(痰火上扰型)合并焦虑的临床研究 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [38] 张雨晴. 中药治疗痰火扰心型室性早搏的用药规律和作用机制研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [39] 张莉. 基于升降理论探讨半夏泻心汤治疗室性早搏痰火扰心型的临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2021, 42(1): 33–35.
- [40] 张秋, 周慧君, 林楠, 等. 加味血府逐瘀汤联合胺碘酮对急性心肌梗死后室性心律失常患者临床疗效的影响 [J]. 中国中医急症, 2021, 30 (3): 498–501.
- [41] 黄冬林, 刘一颖, 徐玥, 等. 炙甘草汤联合美托洛尔治疗冠心病心律失常疗效及安全性的系统评价 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(10): 1454–1463.
- [42] 周浩然, 李家立, 杨洁, 等. 经典名方炙甘草汤治疗心律失常的研究现状 [J]. 中药药理与临床, 2023, 39(5): 123–128.
- [43] 郭海伶, 徐淑乐, 周琦. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤联合天王补心丹治疗气阴两虚型室性期前收缩临床观察 [J]. 北京中医药, 2023, 42(6): 621–625.

(收稿日期: 2026-04-01)

(本文编辑: 金冠羽)