·论著·

基于“少阴为枢”理论探析心悸*

徐文静[1]，冯利民[2,3]✉

1. 天津中医药大学研究生院，天津 301617；2. 天津市滨海新区中医医院/天津中医药大学第四附属医院，天津 300270；
3. 天津中医药大学第二附属医院，天津 300250

摘要：“少阴为枢”理论始见于《黄帝内经》。枢者，为运转门户之枢轴，又称为枢机。“少阴”在经络从属关系中与心脏联系密切，“少阴为枢”意为少阴为枢转人体气血阴阳之关键。少阴经是太阴经、厥阴经之枢纽，与心悸的发生发展密切相关。少阴枢机不利则影响太阴、厥阴之开阖，即舍枢不能言开阖，导致气机失调，心主血脉功能受阻，发为心悸；少阴肾不能温化水饮，枢机不利，水气上泛，易心动悸。故临证论治心悸可从少阴入手，调畅少阴之枢，使厥阴、太阴开阖有度，则心火肾水相交，气机升降有序。

关键词：心悸；“少阴为枢”；四逆汤；黄连阿胶汤；苓桂术甘汤；四逆散；血府逐瘀汤；《黄帝内经》
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.08.244
中图分类号：R256.21　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)08－1654－05

Exploring Palpitations Based on Theory of "Shaoyin acting as the Pivot"

XU Wenjing[1], FENG Limin[2,3]

1. Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin China 301617; 2. Tianjin Binhai New Area Hospital of Traditional Chinese Medicine/The Fourth Affiliated Hospital to Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin China 300270; 3. The Second Affiliated Hospital to Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin China 300250

Abstract: The theory of "Shaoyin acting as the pivot" first appeared in the *Huang Di Nei Jing*. The pivot refers to the axis for the circulation of a gateway, also known as the crucial mechanism. In the context of meridian affiliation, "Shaoyin" is closely related to the Heart. "Shaoyin acting as the pivot" means that Shaoyin is key for regulating the balance of Qi and blood as well as Yin and Yang in the body. The Shaoyin meridian serves as a hub for the Taiyin and Jueyin meridians and is closely related to the development of palpitations. If the Shaoyin pivot is not functioning well, it affects the opening and closing of Taiyin and Jueyin, meaning that the gateway cannot regulate properly, leading to qi imbalance and obstruction of the heart's blood flow, which can manifest as palpitations. If the Shaoyin Kidney cannot warm and transform body Fluids, and the pivot is impaired, Fluids can rise abnormally, easily causing Heart palpitations. Therefore, when treating palpitations clinically, one can start from Shaoyin, regulating its pivot to ensure proper opening and closing of Jueyin and Taiyin, allowing the Heart Fire and Kidney Water to interact harmoniously, and keeping the flow of Qi orderly.

Key words: palpitation; "Shaoyin acting as the pivot"; Sini Decoction; Huanglian Ejiao Decoction; Linggui Zhugan Decoction; Sini Powder; Xuefu Zhuyu Decoction; *Huang Di Nei Jing*

---

* **基金项目**：国家自然科学基金项目(82274237)
作者简介：徐文静(1999－)，女，河北唐山人，硕士研究生，研究方向：中西医结合治疗心血管疾病。
✉ **通信作者**：冯利民，医学博士，主任医师，研究方向：心血管疾病的中西医结合临床与实验研究。E－mail：flimintcm@163.com

心悸是临床常见病症，表现为患者自觉心中跳动不适，惊慌不安，常伴胸闷气短、头晕乏力等症状，是心血管病的主要症状之一。心悸的临床表现常见于现代医学的心肌炎、心肌病、心脏神经症或多种原因导致的心律失常，其中以心律失常多见，故现代医学中由各种原因引起的心律失常皆可从心悸论治[1]。

心律失常是心血管内科常见的疾病，大多都合并有器质性心脏病或全身性疾病，轻者可以影响患者的正常工作生活，严重者可持续进展，导致心力衰竭加重及血栓形成，甚至诱发猝死而危及生命[2]。西医常规治疗以钠通道阻滞剂（Ⅰ类）、β 受体阻滞剂（Ⅱ类）、钾通道阻滞剂（Ⅲ类）、钙通道阻滞剂（Ⅳ类）为主，严重者采取射频消融术、心脏埋藏式起搏器治疗。西医疗法能使心律失常患者病情得到一定控制，但从长远效果来看，具有不良反应大、疗程长、停药后易复发等缺点。中医药在防治心悸方面有其独特的优势，通过辨证论治进行对证治疗，患者症状较单用西药有明显改善，且不良反应小[3-4]。笔者在临床研究中发现，根据心悸的发病机制及临床特点，从《黄帝内经》之“少阴为枢理论”出发，通过调畅少阴枢机治疗心悸，临床疗效显著。本文以少阴影响水火共济及太阴厥阴之开阖论述心悸的病因病机，并以此探析心悸的治疗，以期为临证治疗心悸提供有益的思路和借鉴。

1　“少阴为枢”理论来源

少阴居于厥阴、太阴之间，为一阴初生之气。从经络从属方面分析，所连脏腑为脾、心、肾，所系五行为脾土、心火、肾水，皆以调畅全身为用，与全身各脏器、经络有着密切的关联[5]。“少阴为枢”理论始见于《素问·阴阳离合论》，原文载：“外者为阳，内者为阴……太阴之后，名曰少阴，少阴根起于涌泉，名曰阴中之少阴。少阴之前，名曰厥阴，厥阴根起于大敦……是故三阴之离合也，太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢[6]。”太阴为开，宣发水气，通调水道，运化水谷精微；厥阴为阖，阖天地之阴气，阴尽阳生，此消彼长，阴阳互济；少阴为枢，主气机升降，交通内外，转枢阴阳[7]。正如张介宾所言：“太阴为开，居阴分之表也；厥阴为阖，居阴分之里也；少阴为枢，居阴分之中也。开者主出，阖者主入，枢者主出入之间。”张介宾虽从表里而言，其实也以脏气功能为本。笔者认为，从五行分析，少阴肾水为肝木之母，肾气充足，则肝司其“阖”职；脾土克肾水，肾精充盛，不至脾土克伐太过，则脾司其“升”职。历代医家结合自身临床经验进一步阐述了少阴为枢的特点。马莳[8]认为：“然太阴者，三阴也，为枢之外……厥阴者，一阴也，为枢之尽……少阴者，二阴也，为阴之中，其义为枢。非枢则无所主。”张景岳[9]云：“少阴为枢，居阴分之中也。开者主出，阖者主入，枢者主出入之间，亦与三阳之义同。”伤寒大家刘渡舟[10]认为：“少阴司水火，内寓真阴真阳。水火交通，阴阳既济，是人体正常生命活动的必要条件。要维持水火、阴阳的交通既济，有赖于少阴的枢机作用。”少阴之枢一则可枢转人体阴阳之气，使其均衡地分布在人体各处；二则可枢利气机，使气机通畅，防止气机阻滞，不致瘀血内停，同时使心肾水火交通互济，上下交融；三则枢转寒热，维持机体平衡，不致过寒过热；四则枢通水道，助肾水代谢。若少阴枢机不利，则机体阴阳失衡，气机阻滞，心肾水火不交，寒热失衡，水湿停留而弥散于三焦。

2　少阴枢机不利之心悸

《灵枢·经脉》指出：“心手少阴之脉，起于心中，出属心系。”少阴主枢，枢机当运，若少阴枢机不利，影响心主血脉，则手厥阴心包经、足厥阴肝经阖之不利，心之正常功能紊乱，血不归心，易发为心悸。心者，君主之官，心包护卫心之经脉，代心受过。《灵枢·邪客》曰：“故诸邪之在于心者，皆在于心之包络。”《类经》指出：“包络在外，为心之卫。”若少阴枢机不利，则影响厥阴心包之枢，心包受损，无法替心承受外来邪气，邪气直达，影响心的正常功能，则发为心悸。心悸的发病病因颇为复杂，血虚、阴虚、阳虚、气虚、血瘀、水饮皆是其发病因素，阴阳失调是发病基础，关键病机在于少阴枢机不利，导致心肾阴阳失和，水饮上泛于心，气滞瘀血内停，从而引起心悸发生[11]。

2.1　少阴不利心肾不交　少阴枢机为一身阴阳之根本，其动则生阳，静则生阴。少阴之经包括手少阴心经与足少阴肾经。心为火脏，肾为水脏，心为君火，肾为相火，君火在上，温煦诸脏，相火在下，温煦元阳。心火来源于肾火，为阴中求阳，命火秘藏，心阳充盛，君火、相火各安其位，阴阳开阖有度，气机升降有序，故少阴为阴阳之根本，主导气机运行，为阴中之枢[12]。少阴为水火之脏，柯琴曰：“少阴为水火共处之脏，水火不和，则阴阳不相顺接。”少阴枢机正常依赖心肾之间的相互滋生、相互制约，使得心火不亢，肾水不寒，若少阴枢机不利，肾精不藏，君火不

明，导致心肾不交，水不济火，心火亢盛，扰乱心神而发为心悸；若心阳不足，无以下行温肾水、充元阳，肾水过寒则上泛凌心，发为心悸[13-14]。

2.2　少阴不利水饮内停　三阴经以血脉为通路运转经气。心所主血脉为少阴枢机，通过血脉（包括经脉、血脉、络脉、奇经八脉）通路，可助太阴开，使水谷经气上升外达，津液四布，流布全身，维持人体正常生理功能。正如《素问·经脉别论》所云："饮食入胃，游溢精气……上归于肺；通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。"若少阴枢机不利，太阴开之不利，则影响肺通调水道及脾运化水液功能。脾不升清，肺不肃降，导致津液代谢失常，水饮内停。《伤寒明理论·悸》云："其停饮者，由水停心下，心为火而恶水，水既内停，心自不安，则为悸也。"亦说明内停之水饮易上凌于心而发生心悸。

2.3　少阴不利心脉不通　王孟英在《温热经纬》中提到："脉者，源于肾而主于心。"少阴枢机枢转气血是通过心主血脉来实现的，同时需要肾气的推动。心沟通脏腑与四肢关节，少阴枢机起到行血于血脉，行气于经络作用，少阴为阴分之枢机，重在枢转经气，不可留滞[15]。若少阴枢机不利，厥阴枢阖不及，足厥阴肝经经络不通，肝气郁滞，继而影响气机运行，易致血脉瘀滞，心脉不通。正如《灵枢·根结》所说："枢折则脉有所不通，不通者取之少阴，视有余不足。"少阴不利，心脉气机阻滞，影响心主血脉功能，瘀血内停则发为心悸。

3　调畅少阴枢机治疗心悸

3.1　交通心肾　少阴司水火，统帅心肾二脏。若少阴枢机不利，导致心火偏亢，肾水过寒，阴阳失和，使得病势从少阴寒化、热化，当以调畅少阴枢机，交通心肾为治法[16]。《伤寒论》第 64 条曰："发汗过多……心下悸，欲得按者，桂枝甘草汤主之。"少阴枢机不利，心不敛汗，发汗过多，心阳随汗液外泄，导致心阳亏虚，心神失于濡养，故心悸不宁，当以桂枝甘草汤治之[17]。此方能温补心阳，用于治疗发汗过多的心悸轻症，方中桂枝归手少阴心经，能温补心气，轻阳走表；甘草留恋中焦，补益中气，故在外可止汗，在内可除悸[18]。若病情进一步加重，致阳气下行受阻而寒化者，其症状如《伤寒论》第 281 条云："少阴之为病，脉微细，但欲寐也。"当以四逆汤治之，方中附子、干姜同归少阴心肾两经，其温热之力可使全身少阴气机通畅。二者相须为用，共奏温通少阴之功。干姜上行可温通心阳，附子归肾经，下行以补肾阳，二者合力使心肾相交，阴阳平衡；炙甘草性味甘平，用以缓解附子辛烈之性，三者协同奏效，直达病所，通过交通心肾以调畅少阴枢机来止悸。现代医学表明，附子能提高窦房结功能并促进房室传导，兴各器官之衰而又强心，起到抗心律失常作用[19-20]。

若少阴枢机不利，致阴精不能上承而少阴热化者，则表现为心火偏亢之心悸、心烦之证。正如《伤寒论》第 303 条所说："少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧，黄连阿胶汤主之。"《温病条辨》也提到："少阴温病，真阴欲竭，壮火复炽，心中烦，不得卧者，黄连阿胶汤主之。"方中黄连、黄芩入手少阴心经，清上亢之心火；芍药、阿胶、鸡子黄归肾经，循少阴经上行而滋养心阴，起到滋阴凉血作用，鸡子黄又为血肉有情之品，滋奇经、补形体，用于调和病位相距较远的心肾枢机。总之，少阴为枢机之经，心肾两脏相距较远，沟通心肾需历经三焦，贵在"制大其服"，令气血津液顺畅，使水火既济，君相安位[21]。

3.2　温阳化饮　少阴枢机不利影响太阴之开，导致水饮内停心下，上凌于心，则发为心悸。《金匮要略》提到："水停心下，甚者则悸。"《伤寒论》第 356 条云："伤寒厥而心下悸，宜先治水……必作利也。"《伤寒论》又云："伤寒若吐、若下后，心下逆满，气上冲胸……茯苓桂枝白术甘草汤主之。"《金匮要略》曰："病痰饮者，当以温药和之。"故临床上痰饮致悸者，当以苓桂术甘汤治之。方中茯苓归心、脾、肾三经，能调畅少阴、太阴之气，脾肾功能恢复正常，则内停心下之饮消散；桂枝入肺、心经，可调畅心经，助阳化气，与茯苓同用增强通利水饮之效；白术、甘草健脾益气，中焦得补有利于少阴枢机通利，太阴主开功能恢复，水饮可除。全方仅 4 味药，但临床对于心悸之痰饮证疗效颇佳。实验研究发现，苓桂术甘汤对代谢综合征、高脂血症等疾病均有不同程度的改善作用。还有文献表明，苓桂术甘汤可有效地治疗缓慢性心律失常[22-23]。

3.3　通利心脉　三阴之离合，太阴为开，厥阴为阖，少阴为枢，少阴经本经病证或太阴厥阴经合病可从调整少阴枢机入手。少阴枢机不利，影响厥阴之阖，久而气机不利，心气受阻而发为心悸。四逆散有疏利气机作用，可用以运转少阴枢机，正如《伤寒论》第 318 条所述："少阴病，四逆，其人或欬或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之……悸者，加桂枝五分。"桂枝虽多用于太阳表证，但阴阳交感互通，桂枝又归手少阴心经，能够使枢机得

调、阴阳归位。方中君药柴胡疏肝理气，气能行血，不致血液瘀滞；芍药入血分，和血固藏，与柴胡相配伍，能够行气活血，通利心脉，而二者又归足厥阴肝经，厥阴主阖功能恢复，则少阴枢机通畅。《本草经解》云："柴胡得天地春升之性，入少阳以生气血，故主推陈致新也。"《雷公炮制药性解》曰："枳壳辛归于肺，主下胸中至高之气。"柴胡、枳壳一升一降，一开一阖，疏利少阴气机。若少阴之枢不利已久，三阳经之中任一经或多经病变合以三阴经之中至少一经病变而瘀血阻滞发为心悸者，可运用血府逐瘀汤止悸[24]。血府逐瘀汤为王清任《医林改错》五逐瘀汤之一。陶国水教授基于三阴三阳开阖枢理论认为，该方由四逆散合桃红四物汤加减而来[25]。四物汤补血活血，四逆散疏利气机。方中桃仁、红花、当归、川芎、赤芍活血祛瘀；川牛膝性味甘苦，引桃红四物汤下行；柴胡、枳壳疏肝理气，气血并行，能够升降气机、枢转少阴，使少阴得枢、太阴得开、阳明得阖，少阴枢机得利，心之瘀血消散，心悸得止。

4　验案举隅

患者，刘某，女，55 岁。2023 年 9 月 10 日初诊。主诉：心悸胸闷 6 个月余。患者 6 个月前无明显诱因出现心悸、胸闷，呈间断发作。后症状逐渐加重，甚至心慌持续不解，影响日常工作，就诊于当地医院。查动态心电图示：心房颤动，行"射频消融术"，术后上述症状好转。1 周前上述症状再发，为寻求中医治疗，遂就诊于我院门诊。刻下：心慌，乏力，自汗出，入夜心烦，难以入睡，伴腰膝酸软，食欲缺乏，口干不欲饮，舌尖边红，苔微黄少津，脉沉数。中医诊断：心悸，心肾阴虚证。西医诊断：心律失常。治法：滋阴清热，交通心肾。给予黄连阿胶汤加减：川黄连 12 g，淡黄芩 10 g，杭白芍 15 g，鸡子黄（兑服）2 枚，阿胶（烊化）15 g，紫丹参 12 g，熟地黄 10 g。煎服法：水煎服，每日 1 剂，分早晚 2 次服用，7 剂。二诊（2023 年 9 月 18 日）：患者心烦心悸好转，能入睡 5 h 左右，守原法加减药量。处方：川黄连 10 g，淡黄芩 6 g，杭白芍 12 g，鸡子黄（兑服）1 枚，阿胶（烊化）12 g，紫丹参 15 g，熟地黄 8 g。14 剂，煎服法同前，两周后随诊，患者基本正常，嘱其注意调理，以善其后。

按语：患者以心慌胸闷为主要症状，属中医心悸范畴。该患者为中年女性，素体阴虚，口干不欲饮为阴虚典型表现，同时结合腰膝酸软，舌微红少津，脉沉数，辨证为少阴心肾阴虚证。心律和血液运行依赖于阴阳的相对平衡，若其平衡遭到破坏，阳盛或阴虚时，心脏跳动会加速，发为心悸。本案患者发于阴而热于里，风伤阳，寒伤阴，少阴受病，得之于寒，寒极变热，热烦于心，此为邪入少阴，从阳热化之证，法宜滋阴清热，交通心肾，以黄连阿胶汤主之。方中黄连善于泻心火，《本草崇原》言："黄连者，久服令人不能忘，水精上滋，泻心火而养身。阴中有阳，能济君火而养神也。"紫丹参活血祛瘀，养血安神，以除心悸，再加上滋阴之白芍、清上焦火热之黄芩，佐以养血补血之阿胶，血肉有情之品鸡子黄，共奏交通少阴心肾之功。

5　结语

《素问·六微旨大论》言："出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。"少阴枢机是太阴、厥阴经之枢纽，与心悸的发生发展密切相关。少阴枢机不利则影响太阴、厥阴之开阖，即舍枢不能言开阖，终致气机失调，心主血脉功能受阻而发为心悸；足少阴肾经不能温化水饮，枢机不利，水气上泛，易致心动悸。故临床论治心悸可从少阴入手，调畅少阴之枢，使厥阴、太阴开阖有度，心火肾水相交，气机升降有序。运用经方，辨证施治，将理论与实践相结合，拓展临床辨证思路，方可体现中医药治疗心悸之优势。

参考文献：

[1]刘宗一，张艳，崔洪宇. 基于"少火生气"理论探析心悸的辨治思路[J]. 时珍国医国药，2026，37(7)：1326－1330.
[2]袁宏，罗玉环. 罗玉环辨治顽固性心律失常临证经验[J]. 中医药临床杂志，2023，35(10)：1944－1947.
[3]王重. 中医论治心悸概述[J]. 中国冶金工业医学杂志，2022，39(5)：511－512.
[4]张登峰，薛艳梅，闫志锋，等. 中医药防治缓慢性心律失常的研究进展[J]. 辽宁中医杂志，2025，52(10)：215－220.
[5]梁华龙. 少阴少阳枢机证治异同论[J]. 河南中医，2008，28(4)：12－13.
[6]黄帝内经素问[M]. 北京：中国中医药出版社，2017.
[7]谭令，龙霖梓，曲华，等. 基于"少阴为枢"理论探析《伤寒论》方对心律失常的治疗[J]. 中国中医基础医学杂志，2022，28(11)：1769－1772.
[8]马莳. 黄帝内经素问注证发微[M]. 北京：科学技术文献出版社，1999：58.
[9]张介宾. 景岳全书[M]. 北京：人民卫生出版社，1991：4.
[10]刘渡舟. 伤寒论诠解[M]. 天津：天津科学技术出版社，1983：174.

（下转第 1661 页）

[13]孙志军. PCSK9 抑制剂 - 血脂管理的新武器[J]. 中华保健医学杂志,2022,24(1):1 - 3.
[14]中国心血管健康与疾病报告 2025 概要[J]. 中国循环杂志,2026,41(6):527 - 563.
[15]诸骏仁,高润霖,赵水平,等. 中国成人血脂异常防治指南(2016 年修订版)[J]. 中国循环杂志,2016,31(10):937 - 953.
[16]王肖龙,石兆峰,阮小芬,等. 中西医联合防治血脂异常临床应用指南(精简版)[J]. 中医学报,2025,40(11):2261 - 2269.
[17]Gitt A K,Lautsch D,Ferrieres J,et al. Low - density lipoprotein cholesterolin a globalcohortof57885statin - treated-patients [J]. Atherosclerosis,2016,255:200 - 209.
[18]宋欠红,樊睿,李易,等. 芪蛭通脉颗粒对冠心病血脂异常大鼠 PCSK9/LDLR 通路的影响[J]. 中国中医急症,2021,30(11):1920 - 1923.
[19]舒冰,张蕾,沈爱宗. PCSK9 抑制剂依洛尤单抗和阿利西尤单抗致不良反应文献分析[J]. 中国新药杂志,2021,30(7):660 - 665.
[20]陈洋,郭方君,阮月华,等. PCSK9 抑制剂不良反应的研究进展[J]. 临床心血管病杂志,2021,37(8):775 - 779.
[21]Casula M,Olmastroni E,Boccalari M T,et al. Cardiovascular events with PCSK9 inhibitors:an updated meta - analysis of randomised controlled trials[J]. Pharmacol Res,2019,143:143 - 150.
[22]Sabatine M S,Giugliano R P,Keech A C,et al. Evolocumab and Clinical Outcomes in Patients with Cardiovascular Disease[J]. The New England journal of medicine,2017,376(18):1713 - 1722.
[23]Schwartz G G,Steg P G,Szarek M,et al. Alirocumab and Cardiovascular Outcomes after Acute Coronary Syndrome [J]. The New England journal of medicine,2018,379(22):2097 - 2107.
[24]刘庆力,杨丽,牛少琼,等. PCSK9 抑制剂对急性冠状动脉综合征介入治疗患者斑块稳定性的影响[J]. 中国循证心血管医学杂志,2025,17(2):180 - 184.
[25]刘德忠,史东. PCSK9 抑制剂:一类降低动脉粥样硬化性心血管疾病患者血脂水平的新型药物[J]. 心血管病防治知识,2024,14(24):133 - 140.

收稿日期:2026 - 02 - 19
编辑:孙铮

(上接第 1657 页)

[11]张敏,于立志,刘丹,等. 古今医家基于本虚标实论治心悸[J]. 光明中医,2025,40(2):240 - 243.
[12]周秀娟,张攀,雷远洪,等. 糖尿病大血管病变少阴枢机不利探微[J]. 中华中医药学刊,2019,37(3):602 - 605.
[13]杜宜航,胡元会,周玉,等. 陈士铎论治心悸特色探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(12):1947 - 1950.
[14]杜啸天,车思桦,王美玲,等. 基于《四圣心源》浅议心悸证治[J]. 天津中医药大学学报,2023,42(3):398 - 400.
[15]涂思,涂敏,李福生,等. 枢机理论与君相火探析[J]. 中国民间疗法,2022,30(16):4 - 7.
[16]盛雪. 胡元会教授交通心肾法治疗心悸的临床经验总结[J]. 中国社区医师,2024,40(16):77 - 79.
[17]王雅玉,刘萍.《伤寒杂病论》心悸证治浅析[J]. 中国民间疗法,2023,31(17):10 - 13.
[18]陈俊君.《伤寒杂病论》桂枝类方治疗心病的证治规律研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2022.
[19]陈福华,蒋文平,曾贵云. 附子Ⅰ号对病窦综合征治疗的临床电生理观察[J]. 中西医结合杂志,1984,4(1):30 - 31.
[20]刘伟婧,郭茂松,王瑾. 基于古今云医案平台分析郭文勤教授治疗寒地缓慢性心律失常的用药规律[J]. 中国中医药科技,2025,32(5):787 - 792.
[21]刘潜,蒋琬雪,尹海彬,等. 从黄连阿胶汤和交泰丸探寻交通心肾之法[J]. 现代诊断与治疗,2022,33(6):809 - 812.
[22]王继超. 苓桂术甘汤合生脉饮加减治疗缓慢型心律失常 72 例的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(93):162,171.
[23]于倩. 苓桂术甘汤联合生脉饮治疗缓慢型心律失常的效果分析[J]. 中国医药指南,2018,16(28):187.
[24]夏秋怡,徐茂青,邱朝阳,等. 基于开阖枢理论对血府逐瘀汤的理解和应用[J]. 环球中医药,2021,14(2):271 - 274.
[25]潘大洲. 基于开阖枢理论浅述血府逐瘀汤的临证心得[J]. 中国民间疗法,2022,30(19):17 - 20.

收稿日期:2026 - 02 - 13
编辑:孙铮