王阶基于“调营卫”辨治室性早搏经验*

朱丹，谢铮✉

中国中医科学院广安门医院，北京 100053

摘要：“营卫失和”是室性早搏发生发展的核心病机之一，王阶教授创立了以“调营卫”为核心的病证结合诊疗体系。临证强调辨病因、辨证候、病证结合、双重诊疗、中西协同原则。核心经验体现为四法联用：首重调和营卫，燮理阴阳气血，恢复心脉稳态；强调补气健脾以滋营卫生化之源；注重宁心安神以复卫气运行之常，改善寤寐节律；适时补益肾气以固营卫和合之本。

关键词：室性早搏；调营卫；桂枝汤；“和”法；病证结合；王阶

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.08.260

中图分类号：R249.27　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2026)08－1739－05

Wang Jie′s Experience in Treating Ventricular Premature Beats Based on "Regulating Ying and Wei"

ZHU Dan，XIE Zheng

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

Abstract："Disharmony of Ying and Wei" is one of the core pathomechanisms in the occurrence and development of ventricular premature beats. Professor Wang Jie established a diagnostic and treatment system centered on "regulating Ying and Wei" in combination with disease－syndrome combination. Clinically，the approach emphasizes identifying the causes，differentiating syndromes，combining disease and syndrome diagnosis，a dual treatment strategy，and integrative medicine. The main experience can be summarized in four integrated methods：first，prioritize harmonizing Ying and Wei，coordinating Yin－Yang and Qi－blood，and restoring Heart and vessel stability；second，emphasize tonifying Qi and strengthening the Spleen to nourish Ying and facilitate Wei transformation；third，focus on calming the Heart and settling the mind to restore the normal function of Wei and improve sleep－wake rhythm；fourth，appropriately supplement Kidney Qi to consolidate the foundation of Ying and Wei harmony.

Key words：ventricular premature beat；regulating Ying and Wei；Guizhi Decoction；“harmonizing” method；disease－syndrome combination；Wang Jie

室性早搏(ventricular premature beat，VPB)是指房室束及其分支以下心室肌的异位兴奋灶提前除极而产生的心室期前收缩[1]。其在普通人群中的发病率为 1% ~4%[2]，且随年龄增长而增加。当前西医治疗主要依赖抗心律失常药物和导管消融术[1]。药物疗法常因靶点单一及不良反应限制其长期应用；导管消融术虽适用于症状性频发 VPB，但最佳适应证的 VPB 负荷阈值尚无定论，且手术创伤影响

*基金项目：第六批全国中医临床优秀人才研修项目(中医药青年拔尖人才培养项目)｛国中医药人教函〔2025〕256 号｝；第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目｛国中医药人教函〔2022〕76 号｝；中央高水平中医医院临床研究和成果转化能力提升项目—临床科研一体化人才专项(HLCMHPP2023112，HLCMHPP20230142，中央高水平中医医院临床科研业务费资助)

作者简介：朱丹(1982－)，女，云南大理人，医学博士，主任医师，研究方向：慢性肝病的中医药防治，名老中医经验传承。

✉**通信作者：**谢铮，医学博士，主任医师，研究方向：中医药人工智能，《伤寒论》医学现象研究，名老中医经验传承。E－mail：xiezheng7826@163.com

患者依从性。VPB 属于中医“心悸”“怔忡”等范畴，中医治疗强调整体观念与辨证论治，通过调和阴阳、扶正祛邪以治本[3]。鉴于现代疗法的局限性及中医药在 VPB 治疗中展现的有效性与安全性，寻求中医治疗的患者日益增多。

王阶教授系全国名中医，岐黄学者，第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，首都名中医，精研岐黄 40 余载，学验俱丰，尤擅心系疾病诊治。笔者有幸师从王阶教授，亲聆教诲，获益良多。王师在诊治 VPB 方面见解独到，经验丰富，现将其基于“调营卫”理论辨治 VPB 的经验整理如下。

1　病证结合，明因析证，中西协同

王阶教授指出，治疗 VPB 首当明辨病因。VPB 既可发生于健康人群（多因精神紧张、过劳、烟酒咖啡过量等诱发），亦常见于各种结构性心脏病（如冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌病、瓣膜病）及药物中毒（洋地黄、奎尼丁、三环类抗抑郁药等）、电解质紊乱（低钾、低镁）等病理状态。明确原发疾病是西医精准诊断与评估的基础。在此基础上，详析中医证候，辨识其寒热虚实、气血阴阳之偏颇，为个体化施治提供依据，此即辨证候。王师强调，必须将辨病因与辨证候有机结合，遵循“病证结合、双重诊断、双重治疗”原则。临床实践中，常需中西医结合，优势互补，协同增效，以达最佳疗效。王师发现，无论病因如何，营卫失和是贯穿 VPB 不同阶段、不同证型的一个共性核心病机或关键环节，为中医整体干预提供了重要抓手。

2　立足营卫，阐释病机，确立治法

王阶教授基于经典理论及多年临床实践，认为 VPB 的发生发展与营卫功能失调密切相关，创新性提出从营卫论治 VPB 的理法方药体系。

2.1　营卫生成循行，心为营卫之本　营卫理论肇始于《黄帝内经》。《素问·痹论》云：“荣者，水谷之精气也，和调于五脏，洒陈于六腑，乃能入于脉也，故循脉上下，贯五脏络六腑也。卫者，水谷之悍气也，其气慓疾滑利，不能入于脉也，故循皮肤之中，分肉之间，熏于肓膜，散于胸腹。”《灵枢·营卫生会》详述：“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，营周不休，五十而复大会，阴阳相贯，如环无端。”营卫之气，皆由脾胃中水谷精微所化生，经过心肺的宣发，营气运行于脉内，卫气运行于脉外，二者往来贯注，并行不悖，营中有卫，卫中有营。

《灵枢·决气》曰：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”这里的“气”，即营气。营气注入脉中，成为血液的组成部分。《灵枢·邪客》曰：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”营气循经脉流注全身上下内外，流乎于中而滋养五脏六腑，布散于外而灌溉皮毛筋骨，为脏腑、经络等生理活动提供营养物质。卫气行于脉外，温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖，护卫肌表。营气与血可分而不可离。心气推动血液在脉中运行，流注全身，发挥营养和滋润作用，此即“心主血脉”。心、脉、血三者共同组成一个循环于全身的系统，在这个系统中，心气推动血液在脉中运行，是营卫之气得以循行周身、发挥功能的主导力量。只有心气推动血的运行，营卫才能循经脉而至上下内外，发挥正常的生理功能。营卫充养血脉而又由心所主，故心为营卫之本。

所以，营属阴，化赤为血以濡养心神；若营阴亏虚，不能上奉于心，化生心阳，则心阴阳俱虚，心失所养。卫属阳，温养脏腑以益心阳，心阳收敛心阴，使心神安谧于内；若卫阳不足，不能温助心阳，心阳不振，心血化生不足，则心失所养。脾胃虚弱，水谷化生乏源，则营卫化生不足，心失所养。故营卫调和，则气血充盈，循行有序，脉道通利，心得濡养，神志安宁；营卫失和，则气血失调，心脉失养，心神不宁，发为心悸。

2.2　损其心者，调其营卫——确立治疗大法　《难经集注》曰：“心者，营卫之本。”《难经·第十四难》曰：“损其肺者，益其气；损其心者，调其营卫；损其脾者，调其饮食，适其寒温；损其肝者，缓其中；损其肾者，益其精。”在五脏之损的治疗法则中明确指出“损其心者，调其营卫”，为心系病证之治疗大法。“调”有调和、协调、调治、调理、调养、调整之义。调和营卫是中医八法之“和”法的体现。心主血脉，营气行于脉中以充养，化生血液，营养全身；卫气行于脉外以固护，阴阳相随，内外相贯。营卫调和是维持心主血脉的重要条件。心主血脉则营卫得生得行，心得濡养；营卫养心，助心主血脉及藏神，心与营卫互依互存，又以营卫养心为前提，营卫调和则气血调

和，阴阳平衡，因此从营卫调其血脉而心疾瘥。王师指出，“调其营卫”实为通过调和气血阴阳、恢复脏腑协调性以治“心损”之根本大法，尤其适用于 VPB 本虚标实、寒热错杂、气血失调之证。营卫失调与心脏自主神经功能紊乱密切相关，而后者正是心律失常的重要发病机制。

2.3　营卫理论在心系疾病中的应用佐证　近年来，诸多医家基于临床实践从营卫理论探讨心系病证的辨治思路，如病毒性心肌炎[4-5]、“双心”疾病[6-7]、心律失常[8-9]、心力衰竭[10-11]、冠状动脉粥样硬化性心脏病[12]、高血压性心脏病[13]、肥厚型心肌病[14]、蒽环类药物相关心脏毒性[15]、心脏自主神经病变[16-17]、胸痹心痛[18]、心悸[19-20]等，为从营卫论治 VPB 提供了有力支持。

3　调和营卫，四法联用，辨治要点

王阶教授基于“损其心者，调其营卫”理论，结合 VPB 临床特点，创立了四法联用的临证辨治体系，以调和营卫为核心，兼顾标本。

3.1　调和营卫以复其衡——燮理阴阳气血　此乃治本之核心大法。桂枝汤被誉为“调和营卫第一方”，柯琴赞其为“滋阴和阳，调和营卫，解肌发汗之总方”。方中桂枝辛温通阳助卫，芍药酸寒敛阴益营，二者相伍，一散一收，调和营卫。生姜、大枣健脾胃、资化源。桂枝、甘草辛甘化阳，温通心阳，芍药、甘草酸甘化阴、滋养心阴。全方共奏调和营卫、畅达心阳、调和气血之功。现代药理研究证实，桂枝汤可调节心脏自主神经功能，保护心肌。且王阶教授临证善用桂枝汤类方，据证遴选：单纯营卫不和，伴汗出、恶风、脉缓者，主用桂枝汤；营卫不和兼心神浮越、虚烦不寐、易惊惕者，主用桂枝加龙骨牡蛎汤，潜镇安神；营卫不和兼气阴两虚、心动悸、脉结代者，主用炙甘草汤，益气滋阴复脉；营卫不和兼中焦虚寒、腹痛、气血不足者，选用小建中汤或黄芪建中汤，温中补虚，缓急止痛；心阳虚损显著，见心悸者，可选用桂枝甘草汤或茯苓桂枝甘草大枣汤，温通心阳，化气行水。通过类方加减，旨在调和营卫气血阴阳之失衡，纠正心失所养之病理基础。

3.2　补气健脾以滋其源——固营卫生化之本　营卫生于中焦，脾胃为后天之本，气血生化之源。“营气之道，内谷为宝”。脾气健旺，水谷精微充足，营卫生化有源。故调和营卫必重健运中焦。王师常以补中益气汤为主方，取黄芪、党参、白术、炙甘草等甘温之品健脾益气，资生气血。伍当归补血和血，陈皮理气运脾，助气血畅行。佐升麻、柴胡升举清阳，恢复中焦斡旋之机。如此则营血充足以养心体，卫气充盛以固肌表、助心搏。现代研究证明，补中益气汤具有抗氧化、抑制心肌细胞凋亡等心肌保护作用[21]，为“滋其源”提供了科学依据。

3.3　宁心安神以复其常——调卫气运行之节　“心主神明”，心神不安常致失眠，而失眠又加重心悸，形成恶性循环。卫气循行与睡眠－觉醒节律（寤寐）息息相关。《灵枢·邪客》云：“卫气独卫其外……不得入于阴，阴虚故目不瞑。”《灵枢·营卫生会》亦云：“营气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑。”营卫失调，卫气运行失度，则寤寐失常，心神失养，心悸难安。故宁心安神是调复营卫常态的重要环节。王师临证常加养心安神之酸枣仁、柏子仁、远志、夜交藤；益精安神之五味子、枸杞子、女贞子；镇惊安神之龙骨、牡蛎、珍珠母。研究显示，桂枝加龙骨牡蛎汤治疗失眠伴心悸疗效显著[22-23]。

3.4　补益肾气以助和合——固先天促后天之功　肾为先天之本，脾为后天之本。脾之健运赖肾阳温煦，肾精充盛需脾之精微充养。心系疾病迁延，多“久病及肾”。肾气亏虚，累及脾土，致水谷精微化生乏源，营卫失和。故王师常在调和营卫基础上，适时补肾以固根基，助营卫达和合稳态。常用肉苁蓉、巴戟天、桑寄生、杜仲、仙茅等。肉苁蓉其性味甘、咸，温，归肾、大肠经，补肾阳、益精血，有“沙漠人参”的美誉。《本草备要》曰：“补命门相火，滋润五脏，益髓筋，治五劳七伤，绝阳不兴，绝阴不产，腰膝冷痛，崩带遗精。”现代研究表明，肉苁蓉具有抗氧化、消除自由基和抗疲劳等功效，此外肉苁蓉还具有提高心肌线粒体抗氧化功能的作用[24]。巴戟天味甘、辛，性微温，归肾、肝经，具有补肾阳、强筋骨、祛风湿等功效。《神农本草经》言其：“主大风邪气，阴痿不起，强筋骨，安五脏，补中，增志，益气。”巴戟天具有改善能量代谢的作用，其有效成分巴戟天醇也具有增强心肌细胞抗氧化功能的作用[25]。补肾以助脾运，先天促后天，共保营卫生化有序，运行和谐。

4　讨论

VPB 虽病位在心，然其机枢常在“营卫失和”。

全国名中医王阶教授深谙《黄帝内经》《难经》奥旨，承“损其心者，调其营卫”之古训，立足临床实际，创立了一套理法方药完备、病证结合、中西协同的 VPB 辨治体系，其精髓可概括为“一个核心，双重结合，四法联用，整体调燮”。

紧扣核心病机，立论源于经典。王阶教授洞悉 VPB 发生发展的关键，在于“营卫失和”。营卫者，源于中焦，行于脉之内外，赖心气以统御。营卫不和，则气血运行失序，阴阳平衡失调，心失所养，神失所藏，脉道失宁，终致心悸频作。此论直指病机核心，上承《黄帝内经》“营卫者，精气也”，《难经》“损其心者，调其营卫”之旨，为治疗 VPB 奠定了坚实的理论基础。

强调双重结合，彰显现代思维。王师临证首重病证结合。（1）明辨病因（原发疾病或诱因），此为西医精准诊断与评估之基石，确保治疗有的放矢，规避风险；（2）详析证候（寒热虚实、气血阴阳之偏颇），此为中医个体化施治之灵魂。二者有机结合，实现“双重诊断、双重治疗”，并倡导在安全前提下，中西医协同增效，最大程度改善症状、控制早搏、提高生活质量。此乃继承中医整体观、辨证论治精髓，同时兼容现代医学优势的典范。

构建四法联用，燮理营卫阴阳。针对“营卫失和”之核心病机，王阶教授创立“四法联用”之治则，层次分明，标本兼顾。

调和营卫以复其衡（核心大法），以桂枝汤及其类方（如桂枝加龙骨牡蛎汤、炙甘草汤、小建中汤等）为利器，通过桂枝通阳助卫、芍药敛阴益营之配伍，燮理阴阳，调和气血，恢复营卫和合之常态，使心脉得养，心神得安。此乃直捣病巢之根本。

补气健脾以滋其源（固本之基），营卫生化于中焦。常以补中益气汤类方健运脾胃，益气生血，使水谷精微源源不断化生营卫，以充养心脉，固护卫表。此乃调和营卫得以持续有效的物质保障。

宁心安神以复其常（调枢之要），心神不安与营卫运行（尤卫气）失度互为因果。善用养心、镇心、益精安神之品（酸枣仁、龙骨、牡蛎、五味子等），旨在恢复“卫气行阳则寤，行阴则寐”的正常节律，心神得宁，营卫调和。此乃调复营卫运行节律，阻断心悸－失眠恶性循环的关键环节。

补益肾气以助和合（固根之策），久病及肾，肾气亏虚则影响脾之健运及营卫之化生与和合。适时选用肉苁蓉、巴戟天、杜仲等温润补肾之品，既固先天之本以促后天化源，亦助阴阳和合，使营卫调和获得持久稳固的内在支撑。此乃针对病程迁延、体质虚弱者的固本培元之法。

四法非孤立，常据证主次分明、灵活组合，共奏调和营卫、平衡阴阳、安和心神、平复心悸之功。

整体调燮，优势独具。王阶教授的经验核心价值在于以“营卫”为枢机，以“调和”为手段，深刻把握 VPB 本虚标实、气血失调、阴阳失衡的复杂病机本质，超越单纯“抗心律失常”的局部思维，从整体生命状态（脏腑功能、气血阴阳、精神情志、寤寐节律）入手进行动态调整。这种整体观指导下的“和法”运用，体现了中医“治病求本”和“以平为期”的至高境界，为 VPB 患者提供了安全有效、更具个体化优势的解决方案。

王阶教授基于“调营卫”辨治室性早搏的经验，是中医经典理论与现代临床实践深度融合的结晶。其以营卫为纲、病证结合、四法联用、整体调燮的学术思想，不仅丰富了 VPB 的中医辨治理论，更提供了极具操作性的临证指南。该经验深刻诠释了中医“和”法在心系疾病治疗中的独特魅力与卓越疗效，对提高中医药防治心律失常的临床水平具有深远影响。

参考文献：

[1] 曹克将，陈柯萍，陈明龙，等. 2020 室性心律失常中国专家共识（2016 共识升级版）[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志，2020，34（3）：189－253.

[2] Kennedy H L，Whitlock J A，Sprague M K，et al. Long－term follow－up of asymptomatic healthy subjects with frequent and complex ventricular ectopy[J]. N Engl J Med，1985，312（4）：193－197.

[3]《中成药治疗优势病种临床应用指南》标准化项目组. 中成药治疗室性早搏临床应用指南（2020 年）[J]. 中国中西医结合杂志，2021，41（6）：646－651.

[4] 曹蛟，张杼惠，刘建和，等. 基于“损其心者，调其营卫”理论治疗病毒性心肌炎：全国名中医王行宽学术思想与临床经验研究[J]. 湖南中医药大学学报，2021，41（9）：1413－1417.

[5] 李冀，曲春成，李志翔，等. “损其心者，调其营卫”论析炙甘草汤治疗病毒性心肌炎之理[J]. 吉林中医药，2023，43（7）：755－757.

[6]王钰,隋艳波,邹国良,等. 名中医刘莉基于“损其心者,调其营卫”辨治双心疾病[J]. 陕西中医,2023,44(7):941 – 943,976.
[7]陈安帅,汪涛. 基于“损其心者,调其营卫”理论浅谈张仲景方在双心病中的运用[J]. 中医临床研究,2026,18(3):25 – 28.
[8]姜羽彤,朱翠玲,孙彦琴. 朱翠玲教授基于营卫论治缓慢性心律失常经验[J]. 中医临床研究,2023,15(19):118 – 121.
[9]侯承志,陈兴娟,胡哲恺,等. 基于“损其心者,调其营卫”探讨快速型心律失常的辨治[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(4):663 – 666.
[10]王玉林,陈艳婷,王大伟,等. 基于“损其心者,调其营卫”理论浅析麻桂剂在顽固性心衰中的应用[J]. 中国中医急症,2021,30(7):1222 – 1225.
[11]王今,刘福明. 基于“损其心者,调其营卫”理论探讨慢性心力衰竭的辨治思路[J]. 江苏中医药,2023,55(11):10 – 13.
[12]卢笑晖,孔立,黄月英. “损其心者,调其营卫”在冠心病治疗中的意义[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(9):645 – 646.
[13]王椿野,王嘉麟,邢佳. 从“损其心者,调其营卫”思考高血压性心脏病[J]. 环球中医药,2016,9(3):345 – 347.
[14]连妍洁,尚菊菊,刘红旭,等. 基于“损其心者,调其营卫”探讨肥厚型心肌病的中医证治[J]. 世界中西医结合杂志,2025,20(12):2333 – 2337.
[15]黄观明,王菁菁,刘浩琪,等. 基于“损其心者,调其营卫”理论探讨蒽环类药物相关心脏毒性的辨治[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2026,24(4):614 – 619.
[16]马度芳,李晓. 基于“损其心者,调其营卫”理论防治心脏自主神经重构[J]. 中华中医药杂志,2017,32(5):1944 – 1947.
[17]唐茹梦,王姗,袁如月,等. 基于“损其心者,调其营卫”探析糖尿病心脏自主神经病变的辨治[J]. 环球中医药,2023,16(11):2323 – 2326.
[18]张芹,周思远,刘如秀. 基于“损其心者,调其营卫”理论探析刘如秀教授从肾论治胸痹心痛的临证经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2025,23(1):152 – 154.
[19]褚梦瑶,丁纯蕾,钱义明,等. 从“五脏一体观”论治心悸[J]. 陕西中医,2022,43(12):1757 – 1759.
[20]丁纪茹,张欢,刘东敏,等. 基于“损其心者,调其营卫”探讨桂枝汤类方平冲降逆辨治心悸[J]. 中国中医基础医学杂志,2024,30(10):1771 – 1775.
[21]王娜,张建平. 补中益气汤对阿霉素诱导心衰大鼠心功能及心肌细胞凋亡的影响[J]. 中国中药杂志,2011,36(4):508 – 510.
[22]关宣可,刘如秀,刘志明. 国医大师刘志明运用桂枝加龙骨牡蛎汤经验[J]. 世界中西医结合杂志,2021,16(11):1997 – 1999.
[23]代爽,郭建波. 何庆勇主任医师运用桂枝加龙骨牡蛎汤的经验[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(7):1239 – 1241.
[24]周海涛,曹建民,林强. 肉苁蓉对大鼠力竭游泳能力和心肌线粒体抗氧化能力的影响[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(6):229 – 233.
[25]顾冰,李艳. 巴戟天醇提物对衰老大鼠心肌组织的抗氧化作用[J]. 临床合理用药杂志,2011,4(20):62 – 63.

收稿日期:2026 – 03 – 20
编辑:纪彬