

严兴茂从“三焦阳衰、寒瘀阻络”论治窦性心动过缓经验介绍

姚安琪¹, 文金荣², 田清清² 指导: 严兴茂²

1. 贵州中医药大学, 贵州 贵阳 550025; 2. 遵义市中医院, 贵州 遵义 563000

[摘要] 介绍严兴茂主任医师治疗窦性心动过缓的临床经验。严兴茂主任医师认为, 窦性心动过缓的核心病机为心阳式微为标、脾阳亏虚为本、肾阳虚耗为根、寒瘀互结为变。临证立足“三焦阳衰、寒瘀阻络”理论辨治, 施以温心阳、振脾阳、补肾阳、散寒邪、通瘀滞, 遣用麻黄附子细辛汤、理中丸、四逆辈、乌头赤石脂丸合虫类药随证化裁, 可获得良效。

[关键词] 窦性心动过缓; 三焦阳衰; 寒瘀阻络; 严兴茂

[中图分类号] R249; R541.7⁺2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 24-0176-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.24.030

Introduction of YAN Xingmao's Experience in Treating Sinus Bradycardia Based on "Triple Energizer Yang Deficiency, Cold-Stasis Obstructing Collaterals" Theory

YAO Anqi¹, WEN Jinrong², TIAN Qingqing² Instructor: YAN Xingmao²

1. Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou 550025, China; 2. Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zunyi Guizhou 563000, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Chief Physician YAN Xingmao in treating sinus bradycardia. Chief Physician YAN holds that the core pathogenesis of sinus bradycardia is characterized by: insufficient heart yang as the manifestation, deficient spleen yang as the root cause, depleted kidney yang as the fundamental, and intermingled cold and stasis as the pathological transformation. In clinical practice, he bases syndrome differentiation and treatment on the theory of "triple energizer yang deficiency, cold-stasis obstructing collaterals", and adopts therapeutic principles including warming heart yang, invigorating spleen yang, tonifying kidney yang, dispelling cold pathogenic factors, and unblocking stasis and stagnation. He modifies prescriptions according to specific syndromes, commonly using Mahuang Fuzi Xixin Decoction, Lizhong Pills, Sini Decoction series, Wutou Chishizhi Pills, combined with insect drugs—and this approach achieves good therapeutic effects.

Keywords: Sinus bradycardia; Triple energizer yang deficiency; Cold-stasis obstructing collaterals; YAN Xingmao

严兴茂主任医师是首届贵州省名中医汤宗明教授学术传承人, 学验俱丰, 善于将中医理论与现代医学结合, 发皇古义, 融创新知, 对窦性心动过缓者常从“三焦阳衰, 寒瘀阻络”论治, 临床效果良好。笔者有幸跟随严兴茂老师临证学习, 深有感触,

现将严兴茂老师治疗窦性心动过缓之临床经验总结介绍如下, 以飨同道。

窦性心动过缓是指静息状态下窦性心律频率低于 60 次/min^[1], 发病尤以老年群体高发, 发病率呈现逐年上升趋势^[2], 临床危害较大。窦性心动过缓由于

[收稿日期] 2025-08-21

[修回日期] 2025-10-30

[基金项目] 遵义医药高等专科学校附属中医院“贵州省名中医”汤宗明学术研究创新人才团队项目 (遵义医药高等专科学校 HZ202423)

[作者简介] 姚安琪 (1997-), 女, 硕士研究生, E-mail: 1642198436@qq.com

[通信作者] 文金荣 (1978-), 男, 医学硕士, 主任医师, E-mail: atp120w@sina.com。

心输出量降低,灌注不足,患者常现头晕、黑朦等代偿性症状,重症者可出现心源性猝死。现代医学治疗,对于急性发作者多选用阿托品、异丙肾上腺素等提升心室率,但长期应用易出现失效,甚者心律失常加重;对于药物难治性病例则采取植入永久性心脏起搏器维持,但众多患者忧虑的手术风险、高昂费用及术后程控依赖等局限性较大。

心动过缓属中医心悸、厥证、迟脉证等范畴。同时,据其舌质紫暗、脉迟缓的阳气亏虚、瘀血阻络等典型特征,采用益气温阳、活血通络等法,施以相应中医药治疗,往往能展现出有效改善临床症状、延缓起搏器植入等方面的独特优势^[3]。

1 病因病机

窦性心动过缓临证以心慌心悸、胸闷气短、甚者晕厥、脉迟为主要症候,究其病因病机,严兴茂老师认为,主要有以下几种情况。

1.1 心阳式微为标 严兴茂老师认为,窦性心动过缓发病之标在于心阳不足。《素问·六节藏象论》说心为阳中之太阳,主司神明而贵乎通明,其直接作用于心。窦性心动过缓者皆心阳式微,君火失明,鼓动无权,脉行迟滞,此即《金匱要略》所言“阳微阴弦”中“阳微”之实质——心阳不展,温运失职。心者,五脏六腑之大主,心阳衰微则脉道涩滞,故见惕然心悸、脉来迟细微弱。《伤寒论·辨少阴病脉证并治》云“脉微细,但欲寐”,此“脉微细”之中,迟象尤为关键,皆乃心阳衰微、无力鼓动气血、神失温养之确征。该病临床所见之畏寒蜷卧、面色㿔白、四肢厥冷等皆为心阳式微之候。基于此,严兴茂老师认为,心阳不足虽为病之标,实为枢机所在,其不振常进一步累及脾肾之阳,形成三焦阳气俱虚之候,故临证不可孤立视之。严兴茂老师发现,当代窦缓患者的心阳不振多与长期熬夜、思虑过度密切相关,此不同于传统的外寒直中。临证重视患者“神”的表现,若见目光乏神、言语低微,即便心率仅略低于正常,亦断为心阳已伤,此为其独到诊法。严兴茂老师认为,此阶段若能及时温通,可阻病势深入。

1.2 脾阳亏虚为本 脾司运化,为气血生化之源,乃后天之本。严兴茂老师认为,脾之运化,所化生之气亦为阳气的主要来源。《景岳全书·血证》明示:“血……源源而来,生化于脾。”脾阳虽根源与

肾阳,但脾之后天化生作用仍是心阳来源之本。脾阳亏虚,湿土失煦,一则气血生化乏源,心脉失于充养,鼓动无力则脉迟;二则运化失司,水湿聚而成痰。严兴茂老师特别重视现代生活方式对脾阳的损伤,指出过食生冷、饮食不节皆可直损中阳。严兴茂老师常引《素问》“寒气积于胸中则血凝泣”之论,认为此不仅阐明寒邪伤阳之机,更深层次揭示了中焦虚寒导致血脉凝涩而脉迟的病理过程。在脉诊方面,严兴茂老师总结出脾阳虚型窦缓的特征性脉象:迟而兼紧或迟而濡缓,此正合《素问》“盛而紧曰胀”所寓中虚痰阻、气血壅滞之病机。其临证时,必详察纳呆便溏、神疲倦怠、肢体困重等脾阳不足之候。

1.3 肾阳虚耗为根 肾寓元阴元阳,命门真火乃诸阳之根柢,此《景岳全书》“命门为元气之根,为水火之宅”之论,正合严兴茂老师“肾阳为心阳之本”的学术观点。严兴茂老师发现,肾阳衰惫则命门火衰,坎离失济。命火衰微,蒸腾无力以上济心阳,则心失温养之源,鼓动愈迟,终致心肾阳气俱虚。严兴茂老师将《伤寒论》少阴病“脉微细”与《金匱要略》“阳微阴弦”相互参详,创新性地提出“微细之中见迟象,乃心肾阳衰之真谛”的脉学理论。在临证时,严兴茂老师特别注重从细微处辨肾阳之衰旺,若见脉沉迟无力、伴腰膝酸软、夜尿频多者,即便心率尚可,亦断为肾阳已伤。严兴茂老师治疗此类病证,强调“温肾即是温心”的治疗原则,其用药经验丰富,形成了独具特色的温补肾阳之法。

1.4 寒瘀互结为变 严兴茂老师认为,寒瘀互结为窦性心动过缓之变,甚时可骤致阴阳离决。《素问·举痛论》云:“寒气入经而稽迟,泣而不行。”窦性心动过缓在前述心脾肾阳气俱虚,阴寒之邪内生,或外寒侵袭的,寒性凝滞,内外寒相,最易致寒凝血瘀,痹阻心脉。此正合《素问》“寒气入经而稽迟,泣而不行”之论,深刻揭示了寒性凝滞引致气血运行迟缓涩滞的病理机制。严兴茂老师在长期实践中总结出寒瘀互结的特征性临床表现:心胸窒闷痹痛,甚则彻背,肢末冷痛如刺,遇寒则剧。在脉诊方面,严兴茂老师提炼出寒瘀互结的特有脉象:不仅见迟,常兼涩、结或弦紧。严兴茂老师独具慧眼地指出,此正为《金匱要略》“阳微阴弦”中“阴弦”之实质——阴寒、痰瘀等实邪痹阻之外候。临

证重视对舌下络脉的诊察：若见舌下络脉青紫迂曲，即便他症不显，亦果断辨为寒瘀互结已成，此为其独到诊法。

2 辨证论治

2.1 心阳式微，麻附辛主之 严兴茂老师认为，窦性心动过缓心阳式微，麻黄附子细辛汤主之。此方源自张仲景《伤寒论·辨少阴病脉证并治》，原文为“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”，为少阴病之代表，其整体功效在于温阳解表，振奋心阳，散寒通脉，俾使外束之寒邪得散，亏虚之心阳得复，鼓动之力增强，血脉运行复常，从而纠正脉沉迟或迟缓之象，缓解心悸、怔忡等症。方中三药各司其职：麻黄开泄腠理，驱散在表之寒邪，解除外束，使胸阳得展；附子大辛大热，直入心经，峻补心阳之虚，温振鼓动之力；细辛辛香走窜，通达内外，既能助麻黄散表寒，又能协附子温通心阳，破阴凝而通脉道。三药相合，俾外寒得散，胸阳得宣，心阳得振，鼓动复常，则血脉畅行，迟脉可起，心悸得宁。现代药理学研究亦证实，麻黄附子细辛汤可通过调节心肌细胞膜各离子通道从而发挥治疗窦性心动过缓的作用^[4-5]。

2.2 脾阳亏虚，理中丸宜之 严兴茂老师认为，窦性心动过缓之脾阳亏虚，理中丸宜之，此论源于医圣张仲景《伤寒论》霍乱病篇及《金匮要略》胸痹、呕吐下利病篇，其核心病机在于中焦虚寒、脾阳不振、升降失司。理中丸组方精炼，仅人参、干姜、白术、甘草四味，然配伍严谨，力专效宏。方中干姜辛热，专入中焦，温脾阳以祛内生之寒；人参甘温，大补元气，益气助阳，使温阳之力根基稳固；白术苦温，健脾燥湿，复中焦运化之职，水谷精微得布则湿浊不生；炙甘草甘缓，调和守中，使温补之力持久和缓。全方温补并行，共奏振奋中阳，消散寒凝，运化复常，升降有序之功。若脾阳虚甚，寒凝深伏，症见腹中冷痛益甚，下利清谷，四肢厥逆，脉沉微细者，严兴茂老师认为单用理中丸温补之力恐难胜任，常加肉桂，附子增效。附子大辛大热，通行十二经，尤善温补脾肾之阳，驱散沉寒痼冷，为回阳救逆要药，融入理中丸中，使全方温阳散寒之力陡增，由单纯温补中焦扩展至温补命门之火以燠暖中土，形成“补火生土”之意，专治脾肾阳衰，阴寒内盛之重证。若再加辛甘大热之肉桂，

则成桂附理中丸，肉桂长于补益命门之火，温通血脉，散寒止痛，引火归元。其与附子同用：附子峻补元阳，走而不守；肉桂温通血脉，守而不走，两者相须，温阳散寒之力更为深透持久，且能温通经脉，改善阳虚寒凝所致之血行不畅、肢冷疼痛诸症。桂、附加入理中丸，使该方由单纯温补中焦之剂，改为温补脾肾、兼顾先后天之复方，其效如釜底增薪，使下焦真火得旺，上能温煦中土，脾阳自复，运化有权，寒湿自化。现代药理研究表明，方中桂枝挥发油可刺激人体胃肠道增强消化功能^[6]；白术有抗肿瘤、抗炎、胃肠调节功能等作用，常作为臣药配伍使用治疗心血管相关疾病^[7]，诸药协同，通过改善消化吸收、调节免疫内分泌、增强心血管功能等多途径，共同实现提升心率的效应。

2.3 肾阳虚耗，四逆辈拯之 严兴茂老师认为，窦性心动过缓之肾阳虚耗，当以四逆辈拯之。四逆辈，泛指以《伤寒论》四逆汤(附子、干姜、炙甘草)为基础方及其化裁方(如通脉四逆汤、四逆加人参汤等)一类方剂体系，专为救治少阴阳衰阴盛、四肢厥逆之危候而设。四逆辈方剂整体功效在于峻补命门，回阳救逆，温通心肾，使下焦肾阳得充，则上焦心阳得温，鼓动复健，血脉畅行，脉象自起，心悸得安。方中附子大辛大热，为回阳救逆第一品药，其性剽悍迅捷，直入少阴，温肾壮阳，峻补命门真火，力挽垂绝之元阳，为振奋心肾阳气之君药；干姜辛热守中，功擅温中散寒，助附子温通阳气，破阴回阳，二者相须为用，一走一守，增强温里回阳之力；炙甘草甘温，一则益气和中，调和药性，缓附、姜峻烈之性以防伤正，二则助姜、附温补中焦，化生阳气，更有“少火生气”之妙。三药配伍，共奏破阴回阳、救逆复脉之功。针对不同变证，严兴茂老师精于化裁：若阴盛于下，虚阳浮越于上(戴阳证)，症见下利、脉微、面赤者，则善用葱白、干姜、附子，取法仲景白通汤，以葱白易甘草，葱白辛温通阳，宣通上下，交通格拒之阴阳，引浮越之虚阳下归肾宅。此配伍重在破阴通阳，宣通阳气，使上下阴阳之气得以顺接。若阴寒极盛，格阳于外，见下利清谷、手足厥逆、身反不恶寒、面赤、脉微欲绝者，严兴茂老师常于四逆汤中信用干姜并增附子用量，效仿通脉四逆汤之意，重用姜、附，旨在破散在内之沉寒痼冷，驱逐阴寒邪气于外，通达内外，

力挽将脱之元阳,使被格拒之阳气得以返归本位,脉道复通;若利止而亡血伤阴,症见恶寒脉微而复利,利虽止却标志津液大伤(亡血)者,此属阳亡阴竭之危候,严兴茂老师常于四逆汤基础上,加入人参,遵四逆加人参汤之法,人参大补元气,益气生津,得姜、附之温通,则补而不滞;姜、附得人参之固护,则回阳而兼护阴津,共奏回阳救逆、益气生津之效,适用于阳衰阴伤、气血俱损之证。严兴茂老师认为,四逆辈方剂通过温补肾阳以振奋心阳,从根本恢复心肾阳气之鼓动温煦功能,契合“异病同治”之旨,为救治肾阳虚耗型窦性心动过缓的关键方剂。现代药理研究证明四逆汤可有效改善窦性心动过缓^[8]。

2.4 寒瘀互结,乌附、虫药温通之 严兴茂老师认为,窦性心动过缓之寒瘀互结,急当以乌头、附子配伍虫类药峻逐阴寒、破瘀通络,常遣乌头赤石脂丸为主方化裁。该方出自《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》,原文为“心痛彻背,背痛彻心,乌头赤石脂丸主之”,乃仲景为阴寒痼结、心脉闭塞之重证所立。全方以蜀椒、干姜温中通阳为基石,乌头、附子并用峻逐沉寒,更佐赤石脂固护中焦、敛阳防脱,共奏温阳散寒、破阴通痹之效。其配伍精义在于:乌头辛热剽悍,善搜剔经络脏腑之沉寒痼冷,开痹止痛力雄;附子大辛大热,直入少阴,复心肾之阳而振颓起废。二者相须,倍增温通心脉、破散阴凝之力,然其性峻烈,故佐赤石脂固涩以防辛散太过,体现“峻药缓攻”之妙。然寒瘀互结日久,其邪深伏络脉,非草木之品所能尽除,故严兴茂老师常于乌头赤石脂丸基础上,配伍虫类搜剔之药,如蜈蚣、全蝎、土鳖虫、水蛭等。因虫类药物性善走窜,具“飞者升,走者降,灵动迅速,追拔沉混气血之邪”之特性,能深入络道,破积消癥,搜剔络中伏瘀,通其隧道之壅塞^[9]。蜈蚣、全蝎长于通络止痛,擅解脉络拘挛;土鳖虫、水蛭功专破血逐瘀,力克陈久死血。此类药物与乌头附子方相伍,一者温阳散寒以解凝,二者活血通络以开痹,二者相辅相成,共成“温通破瘀”之峻剂。针对寒瘀深伏、络脉痹阻之病机,较之单纯使用植物药,其搜剔络瘀、开通痹阻之力尤胜,然须严格把握炮制规范与剂量配伍,以避药毒,尽显“以毒攻疾”之古法精义。现代药理研究也表明乌头赤石脂丸可增强心肌

收缩功能,提高心率^[10]。

3 病案举例

例1:李某,男,25岁,2023年10月16日初诊。患者以反复心悸2年余,加重2周来诊。患者诉2年前无明显诱因出现心悸,于当地医院检查诊断为心动过缓,期间多次口服参松养心胶囊等治疗无明显好转,反复发作,近2周症状加重来诊。无胸痛胸闷,无头晕头痛,无一过性晕厥,无视物黑朦等不适,平素畏寒肢冷,手足尤甚,饮热水,腹胀纳后加重,眠差,大便稀溏,每天3~4次,小便调,舌质淡红、苔白腻水滑,脉迟。查体:诊室血压131/80 mmHg,神志清楚,精神可,心律整齐,心率46次/min,各瓣膜区未闻及病理性杂音。2023年10月16日常规心电图:窦性心动过缓,47次/min;房性早搏。心脏彩超、甲功六项未见异常。西医诊断:窦性心动过缓。中医诊断:心悸,脾肾阳虚证。治以温补脾肾。处方:党参15g,干姜12g,炒白术12g,炒苍术15g,甘草6g,制附子(先煎)9g,肉桂6g,桂枝12g,茯苓24g,仙鹤草30g,淫羊藿15g,仙茅15g,赤石脂30g,黄芪30g。共7剂,每天1剂,水煎服。

2023年11月1日二诊:服药后精神、心悸稍好转,大便稀溏有所缓解,舌质淡红、苔薄白微腻,脉迟。心律齐,心率50次/min。疗效初现,续予前法,处方酌情调整为制附子(先煎)12g,茯苓30g,淫羊藿20g,赤石脂40g,盐车前子20g,以增温阳除湿之效,余药不变,再进14剂,煎服法同前。

2023年11月16日三诊:服药后心悸发作频率及程度均进一步减轻,舌质淡红、苔薄白,脉迟。查心率54次/min。再予上方加灵芝12g以补气扶正,迭进14剂巩固治疗。

2023年12月2日四诊:患者诉近日工作压力大,睡眠较差,心悸稍有反复,但已无腹泻,纳食正常,平时自测心率约58次/min,舌脉同前。查心率59次/min,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。上方增量为党参20g,去赤石脂,再进14剂。

其后,患者坚持服药3个月余,心悸明显好转,仅有劳累或熬夜后稍感再发,治法用药同前,患者心率保持在65次/min,嘱咐患者起居有常,饮食有节,忌食生冷。随访约1年,患者诉心率均在60~65次之间,感觉良好。

按：本案患者系青年男性，以反复心悸、畏寒肢冷、便溏、脉迟不起为主症，严兴茂老师紧扣其脾肾阳虚、心阳失煦之核心病机，立“心脾肾同治”之法，施以温补脾肾、通阳复脉之剂。纵观四诊，严兴茂老师并非固守一方，而是根据阳气来复与湿浊进退之机，灵活化裁，步步为营。首诊以理中汤为底，温中健脾，化湿止泻；更入制附子、肉桂、二仙（仙茅、淫羊藿）峻补命门，温肾填精，俾下焦真火得充，上济心阳；桂枝为引，通阳入脉，合茯苓宁心安神，赤石脂固涩下元，仙鹤草益气敛心，黄芪载药上行。全方融温中、暖下、通上三法于一炉，非独治心，而心脉自复，深具“治病求本”之机。二诊虽心悸稍缓，然脉迟未起、苔腻未化，知阴寒凝滞未破，湿浊尚困，故增制附子之量以强化温阳破阴之力，倍茯苓并佐盐车前子通阳利水，导湿浊从下而解，此乃“病痰饮者，当以温药和之”之活用，亦寓“通阳不在温，而在利小便”之妙。三诊心悸大减，脉气渐充，加灵芝一味，非仅补气安神，更取其“益心气，通心脉”之能，于温阳中佐以养心，防温燥伤正，亦合“阴阳互根”之旨。至四诊虽因劳稍复，然便溏已止，示中阳已振，故去赤石脂防其涩滞，增党参量以固中气，俾后天得充，先天得养。纵观全案，严兴茂老师遣药层次分明，初以温补脾肾为基，中佐通阳利湿之变，末以益气养心收功，始终贯穿着“三焦同治”之学术思想。其用药不囿于经方成法，而取理中、四逆、肾气诸方之意，融通化裁，尤擅以桂、附为枢机，联动三焦阳气，佐以渗湿、固涩、益气之品，使温阳不助湿，补虚不滞气，祛邪不伤正。此辨证之精微、施治之圆机，充分体现了严兴茂老师以“阳气为纲，三焦同调”论治窦性心动过缓的独特临证风格。

例2：罗某，女，47岁，2020年6月6日初诊。患者畏寒怕冷，身软乏力，颜面及下肢轻微浮肿，活动后气短1个月。伴见偶有心悸，纳呆腹胀，无汗，大便稀溏，舌质淡暗、舌体胖大、苔薄白，脉沉、迟。甲状腺功能检查提示甲状腺功能减退，心电图提示窦性心动过缓（心率52次/min），心肌酶、电解质正常。西医诊断：甲状腺功能减退症，窦性心动过缓。遂予西药左甲状腺素钠片50 μg空腹口服，每天1次。窦性心动过缓考虑甲状腺功能减退所致，暂未予其他处理。嘱1个月后复查。

2020年7月6日二诊：患者服药后诸症减轻三成，仍有畏寒怕冷，精神不振，气短乏力，食后腹胀，大便稀溏，颜面及下肢水肿略有减轻，舌质淡暗、舌体胖大、苔薄白，脉沉、迟。复查甲功恢复正常。心率53次/min。甲状腺功能恢复但诸症未愈，遂谋求中医诊治。中医诊断：虚损病，属阳气亏虚、痰湿瘀阻证。处方：人参6g，黄芪30g，干姜12g，苍术12g，制附子（先煎）9g，桂枝9g，炙麻黄6g，细辛3g，茯苓15g，淫羊藿15g，白扁豆30g，泽泻15g，枳壳9g。7剂，每天1剂，水煎服。

2020年7月14日三诊：患者加服中药后诸症显减，畏寒怕冷已不明显，精神不振及气短乏力明显好转，纳食基本正常，大便仍稀溏，水肿已不明显，仍无汗，舌质淡暗、舌体胖大、苔薄白，脉沉、迟。心率58次/min。药已中的，再次疏方加强疗效，处方：红参粉（冲服）6g，黄芪30g，干姜12g，苍术9g，制附子（先煎）9g，桂枝9g，肉桂（后下）3g，生麻黄6g，细辛3g，茯苓15g，淫羊藿15g，泽泻15g，枳壳9g，仙鹤草20g，赤石脂30g。再进7剂，每天1剂，煎服法同前。

2020年7月21日四诊：患者已无畏寒怕冷，精神振作，大便转干，水肿已不明显消退，活动后微汗，舌质淡暗、舌体胖大、苔薄白，脉沉。心率60次/min。复查甲功正常。巩固治疗，再疏前诊原方，7剂，每天1剂，水煎服。

2020年7月28日五诊：患者无明显不适，精神振作，寒热调和，汗出如常，二便调，纳眠佳，多次自测心率55~62次/min。舌质淡暗、舌体胖大、苔薄白，脉沉。心率59次/min。病情基本控制，改服原方制水丸巩固1个月。

3个月后患者复诊，查甲状腺功能完全正常，自述多次自测心率58~65次/min。生活如常。

按：本案为甲状腺功能减退伴窦性心动过缓患者，严兴茂老师紧扣脾肾阳虚、水湿内停、心阳不振之核心病机，以麻黄附子细辛汤合真武汤为主方框架，融合理中丸及苓桂剂之要义，充分展现其“经方融合，三焦同调”的临证特色。患者虽经左甲状腺素钠片治疗甲状腺功能恢复正常，然临床症状未除，此正体现中医药在“调态治病”方面的独特优势。严兴茂老师首诊即以麻黄附子细辛汤温通少阴，振奋心肾之阳以复脉率；合真武汤温阳利水以

消阴翳；参理中丸之意温补中焦，健运脾阳；更佐桂枝通阳，淫羊藿助火，形成三焦并治之势。三诊之际，严兴茂老师巧妙化裁：易人参为红参增强温补之力，加肉桂引火归元，尤见其温阳用药之精要；增入仙鹤草、赤石脂组成特色药对，于温阳中佐以固涩，体现其“通守平”的用药思想。四诊后症平，以丸剂缓收全功，符合“汤者荡也，丸者缓也”的用药规律。全案诊疗过程中，严兴茂老师善用麻、桂、附、辛建立少阴-太阳经气通道，使阳气得以布散；巧配固涩之品防正气耗散，形成独特的温阳固本法。其阶段式诊疗策略与复方图治思路，充分体现了“阳主阴从，三焦同调”的学术思想，为脾肾阳虚型心律失常的中医辨治提供了宝贵的临证经验。

4 小结

临证窦性心动过缓，严兴茂老师从“三焦阳衰、寒瘀阻络”立论，认为病机以心阳式微为标、脾阳亏虚为本、肾阳虚耗为根、寒瘀互结为变，论治时施以经方。心阳式微，麻附辛主之；脾阳亏虚，理中丸宜之；肾阳虚耗，四逆辈拯之；寒瘀互结，乌附、虫药温通之。紧扣仲景“观其脉证，知犯何逆，随证治之”之训，疗效如期，为中医药诊治窦性心动过缓提供了新途径。

〔参考文献〕

- [1] 张军领,李鹏英,王彤,等.尉中民教授从少阴寒化论治缓慢性心律失常经验[J].现代中医药,2020,40(5):39-41.
- [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.心动过缓和传导异常患者的评估与管理中国专家共识2020[J].中华心律失常学杂志,2021,25(3):185-211.
- [3] 刘海涛,曲海波.双腔心脏起搏器对缓慢性心律失常患者心功能的影响[J].岭南心血管病杂志,2020,26(3):317-320.
- [4] 罗蔚,郑景辉,徐文华,等.基于系统药理学的麻黄细辛附子汤治疗缓慢型心律失常的作用机制研究[J].世界科学技术-中医药现代化,2019,21(11):2338-2346.
- [5] 马春丽,于艺,迟倩慧,等.麻黄附子细辛汤治疗缓慢性心律失常的网络药理学机制[J].西部中医药,2024,37(2):104-110.
- [6] 陈旭,刘畅,马宁辉,等.肉桂的化学成分、药理作用及综合应用研究进展[J].中国药房,2018,29(18):2581-2584.
- [7] 顾思浩,孔维崧,张彤,等.白术的化学成分与药理作用及复方临床应用进展[J].中华中医药学刊,2020,38(1):69-73.
- [8] 张真,郭宇祺,李佩洋.四逆汤治疗心血管病的研究进展[J].光明中医,2025,40(4):824-827.
- [9] 严兴茂,钱宇,王安宇,等.“三虫散”治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效[J].内蒙古中医药,2022,41(2):1-3.
- [10] 肖钰雪,史晓梅,谢璐璐,等.乌头赤石脂丸对大鼠心肌缺血再灌注损伤自噬及PI3K/Akt/GSK-3 β 信号通路的影响[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(11):26-32.

〔责任编辑:刘淑婷,蒋维超(英文)〕