

主编◎齐向华 滕晶

# 惊悸不安状态

## 辨治析要

现代中医心理视角下的  
惊悸不安状态理论及实践

JINGJI BUAN  
ZHUANGTAI  
BIANZHIXIYAO



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

# 惊悸不安状态辨治析要

JINGJI BUAN ZHUANGTAI BIANZHI XIYAO

——现代中医心理视角下的惊悸不安状态理论及实践

主 编 齐向华 滕 晶

副主编 张 晶 王 鹏 柳洪胜

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 鹏 王洪忠 王雪娟 王琪琚

齐向华 李 朋 李 晗 李京民

吴慧慧 张 晶 柳洪胜 谭思媛

滕 晶



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

## 图书在版编目 ( CIP ) 数据

惊悸不安状态辨治析要——现代中医心理视角下的惊悸不安状态理论及实践 / 齐向华, 滕晶主编. —北京: 人民军医出版社, 2013.4

ISBN 978-7-5091-6472-3

I. ①惊… II. ①齐… ②滕… III. ①心悸—辨证论治 IV. ①R256.21

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 044812 号

---

策划编辑: 王显刚 文字编辑: 刘婉婷 责任审读: 陈晓平

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8707

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 13 字数: 217 千字

版、印次: 2013 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001 - 3000

定价: 38.00 元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

## 前 言

人类历史文明的车轮滚滚前进，进入 20 世纪后半叶，现代社会物质生活丰富，但是随之而来的是工作节奏的加快、竞争压力的加剧、人际关系的广泛而复杂，人类的疾病谱发生了巨大的变化，心理疾病越来越突出地危害着人类的身体和心理健康。因此从更高的心理层次上重新认识疾病，才是将来人类战胜疾病的根本出路。

惊悸不安状态是笔者在多年临床实践中总结出的五种心理紊乱状态之一，是继思虑过度状态之后的又一常见心理状态，临床表现为惊悸不安、心中恐惧、怵惕等。“惊”同“思”一样作为人体必然的心理活动，属中医七情之一。在现代社会中，由“惊悸”导致的疾病逐年增多，“惊悸”已经成为当前导致心理疾病的重要因素。中医古代文献散存着“惊悸”的相关记载，但尚未形成明确的理论体系。当前的研究也只以其作为病因，只局限于情志疾病层次的认识，尚未将其作为致病状态进行系统研究及提出相应干预措施。鉴于此，我们通过文献整理归纳，借鉴现代心理学的研究成果，经过长期的临床实践总结，构建了完整的惊悸不安状态辨证诊疗体系，以期为中医治疗现代心理疾病提供新的思路和方法。

本书鲜明地提出了惊悸不安状态致病的观点，并将其作为一种持续状态加以认识，总结出惊悸不安状态下的各种躯体病症、心理疾病病症及脉象特点，最终形成现代中医心理学视角下的惊悸不安状态致病的全新诊疗模式，力求体现中医治疗现代心理疾病的特色。本书围绕着惊悸不安状态的理论研究和临床研究，按照临床诊疗疾病和调护的思维模式分 6 章展开论述。尤其值得一提的是，本书通过对疾病“过程流”的分析，使疾病的发病源流和经过一目了然，应用“分层病机”从不同的病机层面多角度辨治疾病；在诊断惊悸不安状态时，本书大量使用了《辨证脉学》中的脉诊方法，简便实用，值得推广；在治疗用药方面，收集了大量古代方药，着重探讨了“心理”用药及“五神”辨证用药的规律，记载了大量的古今验案并附有详

细的解析。本书体例创新，内容翔实，观点新颖，巧妙地将中医心理学和现代心理学相衔接，以中国本土文化为核心内容的新视角，诠释现代心理疾病，极大地丰富了中医心理学的内容，并为其今后的研究开辟了新的思路。

本书的编写得到了各界同仁的帮助，在此一并表示感谢。由于内容体例为首创，编写人员学识有限，本书学术观点有待进一步提高，敬请有关专家和读者不吝赐教，以便不断提高本书的学术水平和实用性。

齐向华 滕 晶

2012年9月16日

# 目 录

<b>第 1 章 惊悸不安状态理论体系的构建</b> .....	1
<b>第一节 惊悸相关概念梳理</b> .....	1
一、有关“惊”的论述 .....	2
二、有关“悸”的论述 .....	3
三、有关“恐”的论述 .....	4
四、有关“怔忡”的论述 .....	6
<b>第二节 现代心理学对“惊悸”的相关研究</b> .....	7
一、关于惊悸的概念 .....	8
二、心理活动及过程 .....	8
三、异常心理的判断 .....	8
四、临床常见的疾病 .....	9
五、广泛性焦虑障碍与惊恐障碍.....	9
<b>第三节 惊悸不安状态的确立</b> .....	10
一、心理状态的概念 .....	10
二、惊悸不安状态内涵的界定 .....	11
三、惊悸不安状态的病因研究 .....	11
四、惊悸不安状态的病机研究 .....	13
五、惊悸不安状态的中医心理机制研究.....	18
六、惊悸不安状态的分类 .....	22
<b>第四节 现代医学对“因惊致病”的认识</b> .....	23
一、现代医学对中医“情志”致病的认识.....	23
二、“因惊致病”的理论研究 .....	25
三、“因惊致病”与“因病致惊”的比较.....	27

第2章 惊悸不安状态的辨识	29
第一节 四诊合参在诊察心理性疾病中的优势	29
一、望诊	29
二、闻诊	30
三、问诊	31
四、切诊	31
第二节 惊悸不安状态的症状和体征	33
一、心理情绪	33
二、躯体方面	34
三、社会支持	35
第三节 惊悸不安状态特色诊察手段——舌诊与脉诊	35
一、舌诊	35
二、脉诊	36
第四节 惊悸不安状态量化评定体系的构建	40
一、惊悸不安状态评定量表的研制	40
二、惊悸不安状态评定量表特色分析	45
第五节 失眠症患者惊悸不安状态与人格的相关性分析	47
第3章 惊悸不安状态的常见病证	51
一、心悸	51
二、不寐	53
三、癫狂	55
四、厥证	57
五、胃痛	58
六、泄泻	60
七、胁痛	62
八、中风	63
九、瘰疬	65
十、淋证	67

十一、遗精 .....	69
十二、郁证 .....	70
十三、血证 .....	72
十四、虚劳 .....	74
十五、痹证 .....	75
十六、痿证 .....	77
十七、月经不调 .....	79
十八、带下病 .....	81
<b>第4章 惊悸不安状态的临床辨证治疗 .....</b>	<b>84</b>
<b>第一节 治疗总则 .....</b>	<b>84</b>
一、治疗总纲 .....	84
二、具体治则 .....	85
<b>第二节 方药辑要 .....</b>	<b>86</b>
一、古今方剂辑要 .....	86
二、古今中药辑要 .....	111
三、用药规律探讨 .....	141
<b>第三节 非药物治疗 .....</b>	<b>147</b>
一、中医心理疗法 .....	147
二、其他疗法 .....	149
<b>第5章 预防调护 .....</b>	<b>152</b>
一、饮食有节 .....	152
二、起居有常 .....	153
三、精神调摄 .....	154
<b>第6章 惊悸不安状态病案分析 .....</b>	<b>156</b>
<b>第一节 惊悸不安状态古代验案 .....</b>	<b>156</b>
一、内科验案 .....	156
二、妇科验案 .....	171



三、男科验案 .....	174
四、其他 .....	176
第二节 现代惊悸不安状态病案分析 .....	177
一、不寐 .....	177
二、心悸 .....	184
三、头痛 .....	191
四、眩晕 .....	192
五、郁证 .....	194
六、其他 .....	194

# 第1章 惊悸不安状态理论体系的构建

## 第一节 惊悸相关概念梳理

《礼记·礼运》记载的七情“喜、怒、哀、惧、爱、恶、欲，七者弗学而能”，说明七情是人性的表现。“惧”乃害怕、恐惧之义，是人类生来就具备的本能与性情。中医著作中的“七情”一词首见于宋代陈言《三因极一病证方论》：“七情，人之常性。”其理论源于《黄帝内经》。《素问·举痛论篇》说：“百病生于气也。怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下，寒则气收，炅则气泄，惊则气乱，劳则气耗，思则气结。九气不同，何病之生？”这九种生于气的病证，除寒、炅、劳之外，余者均为陈言所言之“七情”内容。同时，《黄帝内经》还创立了“五志”概念。《素问·阴阳应象大论篇》曰：“人有五藏化五气，以生喜怒悲忧恐”“肝……在志为怒”“心……在志为喜”“肺……在志为忧”“脾……在志为思”“肾……在志为恐。”由此，作为七情之一的惊，以及既属于七情又属于五志的恐，均可影响人体气机及脏腑功能变化而致病。

惊悸概念的提出，首见于《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六》，其详载：“寸口脉动而弱，动即为惊，弱者为悸。”虽“惊悸”并称，但“惊”与“悸”，以脉象论，其病因、病机却有不同。《金匱要略直解》谓：“惊者，为物卒动，邪从外来，有动于心，故脉为之动摇；悸者，惟心跳动，病从内生，有怯于心，故脉为之弱也。”《伤寒论》对心悸、心下悸、惊悸的症状也进行了描述。后代医家亦从不同的层面对惊悸、惊恐、怔忡进行了多种阐释，但并未形成较完整的理论和治疗应用体系。随着现代社会的发展，人们日常生活与工作的节奏越来越快，来自社会、家庭以及自身的压力越来越大，对社会服务、生活质量及他人的期望与要求越来越高。在一定的时间与空间内，期望的或熟悉的事情没有发生，就可能产生恐惧的预期。缺乏成人陪伴的儿童，衰老而独处的老人，都处于恐惧的威胁之中。面临来自

失业、离婚、升学、升职、疾病甚至盗抢等方方面面的压力或风险，人们需要对各种抉择做出判断，需要解决一些无法预知结果的突发事件及难题，需要有面对各种困难险境的胆识与魄力。否则，一旦无法做出准确的判断，难以应对无法预知的事件及危险情境，缺乏战胜困难险境的勇气，就会让人产生胆怯、退缩或逃避的适应行为，进而诱发成为惧怕、遇事惶恐不安、心中惴惴，甚至产生痛苦、愤怒、焦虑等其他情绪及相应的心理、躯体疾病，即所谓“惊悸致病”。本节将从相关概念入手，按照心理认知过程的顺序依次对惊、悸、恐、怔忡进行相关论述，为后文详细介绍惊悸致病理论提供相关理论基础。

## 一、有关“惊”的论述

### （一）“惊”的训诂学研究

[字形] 小篆中写作“驚”。上为敬，下为马。

[构造] 形声字。篆文从马，马骇也，马受惊吓之意；敬表声。隶变后楷书写作“驚”，现简化为惊。

[本义] 《说文解字·马部》：“马骇也。从马敬声。”本义为受到惊吓。

[演变] ①惊，本义为“马骇也”，骡马等因为害怕而狂奔起来不受控制；惊车；惊群；马惊车败。②引申为惊恐、惊骇，如：惊世骇俗；惊心动魄；惊心掉胆；黠武之众易动，惊弓之鸟难安。③引申为震动，如：惊天地，泣鬼神；剧谈推曼倩，惊坐揖陈遵；惊堂木。④引申为迅疾：惊蛇入草。⑤用作形容词，指纷乱貌：细尘障路起，惊花乱眼飘。⑥引申为出人意料的：惊喜，惊愕，吃惊。⑦引申为动：波澜不惊。⑧引申为慌乱，慌张：处事不惊。

[组字] 惊，如今可单用，也可作偏旁，不是《说文解字》的部首，现今归入“忄”部。从“惊”取义的字与受到惊吓、恐惧有关。

以“惊”作义符的字有：儻（cù）。

### （二）现代汉语对“惊”的诠释

《辞海》将“惊”的解释如下。

1. 马因受惊吓而行动失常，引申为惊恐、惊骇、惊异。如吃惊，胆战心惊。《史记·淮阴侯列传》：“至拜大将，乃韩信也，一军皆惊。”

2. 震动，如惊天动地。《易·震》：“震惊百里，惊远而惧迩也。”唐·王维《鸟鸣涧》：“月出惊山鸟。”

3. 乱貌。《吕氏春秋·慎大》：“其生若惊。”高诱注：“惊，乱貌。”

4. 惊鸿，比喻美人体态轻盈。曹植《洛神赋》：“翩若惊鸿，婉若游龙。”“惊鸿”亦可形容迅速。黄庭坚《寄陈适用》：“日月如惊鸿，归燕不及社。”

5. 惊蛰，二十四节气之一，于每年3月6日或5日视太阳位置达黄经345°时开始。《月令七十二候集解》：“二月节……万物出乎震，震为雷，故曰惊蛰，是蛰虫惊而出走矣。”这时天气转暖，渐有春雷，冬眠动物将出土活动。中国大部分地区进入春耕春种季节。华中农谚：“过了惊蛰节，春耕不停歇。”

### （三）中医学对“惊”的认识

《素问·举痛论篇》曰：“惊则心无所倚，神无所归，虑无所定，故气乱矣。”《黄帝内经直解》：“惊，惊骇之义。”“惊”在《黄帝内经大词典》有扰动失常和惊恐的意思，是指卒然遇到非常事件而致精神上突然紧张的一种情感体验。如卒闻巨声、偶然目击异物、猛然遇险临危等情况下，精神紧张、心悸欲厥使心中惕惕然而产生的情感表现，属于中医学所言的七情之一。另外，在《黄帝内经》中还将“惊”作为一个精神症状来描述。《灵枢·癫狂病》：“狂言、惊、善笑、好歌乐、妄行不休者，得之大恐。”《灵枢·热病》：“热病，嗑干多饮，善惊，卧不能起。”明代王肯堂在《证治准绳》总结了前人有关“惊”的病因病机，将其归纳为气血虚与痰火，指出：“肝、胆、心、脾皆有惊。”

当前“惊”的意义有两种解释：一是作为“喜、怒、忧、思、悲、恐、惊”七情之一的情绪反应，是基本的病因；二是机体的状态，是一种临床表现，是对某种事物内心惧怕而出现的神乱貌，如“心虚而郁痰，则耳闻大声，目击异物，使人有惕惕之状，或募然而跳跃惊动”。另外，“惊”与疾病状态结合还表示病名，如“惊厥”“惊风”等。

## 二、有关“悸”的论述

### （一）“悸”的训诂学研究

〔字形〕 小篆中写作“𠄎”。

〔构造〕 形声字。左边像心，从心，心动也；季表声。隶变后楷书写作“悸”。

〔本义〕 《说文解字·心部》：“悸，心动也。”本义为害怕，惊惧而心跳。

〔演变〕 ①悸，本义为“心动也”，惊惧，害怕之义：惶悸，悸颤，悸恐，悸罔，心有余悸。②引申为形容词，带下垂的样子：悸悸然有节度。③通“瘁”，心悸病。

[组字] 悸，如今可单用，一般不作偏旁，不是《说文解字》的部首，现今归入“忄”部。作病名时通“瘳”。

## （二）现代汉语对“悸”的诠释

《辞海》将“悸”解释为：①惊惧而心跳，如《后汉书·梁节王畅传》“肌栗心悸”。②通“瘳”，心悸病。《汉书·田延年传》：“使我至今病悸。”③带下垂貌。《诗经·卫风》：“垂带悸兮。”

## （三）中医学对“悸”的认识

“悸”，作为症状名称，首见于《灵枢·癫狂》：“癫疾始作，而引口啼呼喘悸者，候之手阳明、太阳。”《金匱要略·惊悸吐血下血胸满瘀血病脉证治第十六》首载惊悸概念，“寸口脉动而弱，动即为惊，弱则为悸。”《伤寒论》对“悸”的阐释可分为两类：当“悸”与部位结合时，表明这些部位的跳动，如“心悸”指患者自觉心跳、心慌、悸动不安，“心下悸”指上腹胃脘部的悸动；又可指惊悸，《伤寒论》第264条“少阳中风，两耳无所闻，目赤，胸中满而烦者，不可吐下，吐下则悸而惊”，则表明的是惊恐害怕状态。《诸病源候论·虚劳病诸候》：“虚劳损伤血脉，致令心气不足，因为邪气所乘，则使惊而悸动不定。”是无故自惊而悸动不宁之证。《三因极一病证方论·卷十》：“惊悸，则因事有所大惊”“遂使惊悸，名曰心惊胆寒。”这是因惊而悸之证。《医学正传·怔忡惊悸健忘证》：“惊悸者，蓦然而跳跃惊动而有欲厥之状，有时而作者是也。”这是突然心跳欲厥之证。《张氏医通》卷六：“悸即怔忡之谓。心下惕惕然跳，筑筑然动，怔怔忡忡，本无所惊，自心动而不宁，即所谓悸也。”《金匱要略释义》对惊、悸做了区分：“有所触而动曰惊，无所触而动曰悸；惊之症发于外，悸之症在于内。”由于心悸常常是惊恐的结果，故惊悸常并称。

## 三、有关“恐”的论述

### （一）“恐”的训诂学研究

[字形] 小篆中写作“𠄎”“𠄎”。

[构造] 形声字。从心，惧也；巩表声。隶变后楷书写作“恐”。

[本义] 《说文解字·心部》：“恐，惧也。从心巩声。”本义为严重的害怕，惊恐。

[演变] ①恐，本义为畏惧，害怕：恐惧，恐怖，恐慌，惊恐，有恃无恐。②引申为威吓，使之害怕：恐吓。③用作副词，表疑虑：恐怕，恐其有误，恐非所愿。

[组字] 恐，如今可单用，一般不作偏旁，不是《说文解字》的部首，现今归入“心”部。

## （二）现代汉语对“恐”的诠释

《辞海》将“恐”解释为四点。①害怕，畏惧。如惶恐，惊恐。②恐怕。《论语·季氏》：“吾恐季孙之忧，不在颛臾，而在萧墙之内也。”《史记·廉颇蔺相如列传》：“秦城恐不可得。”③威吓。《汉书·淮阳宪王刘钦传》：“令弟光恐云：王遇大人益解，博欲上书为大人乞骸骨去。”④恐龙，古爬行动物。蜥龙类和鸟龙类的通称。1842年，英国古生物学家欧文命名。其种类繁多，体型各异。大的体长数十米，重可达四五十吨；小的体长不到一米。生活在陆地或沼泽附近，有食肉的，也有食植物的。中生代极繁盛，称霸一时，至中生代白垩纪末期全部绝灭。

## （三）中医学对“恐”的认识

“恐”，即恐惧、害怕。正常情况下为人体喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种情志反应之一。《素问·阴阳应象大论篇》云：“人有五脏化五气，以生喜、怒、悲、忧、恐。”属于中医“五志”范畴。“恐”又被演化为病理名词，指人体的行为状态，如《灵枢·邪气脏腑病形》云：“心下澹澹，恐人将捕之。”《素问·四时刺逆从论篇》载“善恐”证，多由脏气伤损所致，尤以肾伤、心神浮越为常见，以心中恐慌、畏怯不安为主症，患者不敢独处一地，或有将被擒捕之感。一般情况下，“恐”是客观已知或预感到的，恐在一定范围内，是人体内在的一种正常生理反应，超过一定限度为病理状态。

## （四）惊与恐的比较

张子和在《儒门事亲·十形三疗·内伤门》中指出：“惊者为阳，从外入也；恐者为阴，从内出也。惊者，为自不知故也。恐者，自知也。”李用粹《证治汇补·卷五》中说到：“惊因触于外事，内动其心，心动则神摇；恐因内歉其志，志歉则精却。”汪必昌在《医阶辨证·惊恐二证辨》指出：“惊者，外有所触而心动惕不安。恐者，外无所触，而心常恐惧，不能独宿独处。”《罗氏会约医镜》概括指出：“恐惧者，如人将捕之状，不能独卧，自知而自畏也。惊从外起，恐由内生。惊出于暂，而暂者即可复；恐积于渐，而渐者不易解。”上述医家，虽然说法不同，但意思大致相同，都认为惊是在人事先不知道，心理未做任何准备的情况下，外部事物突然而至，导致的紧张惊骇的情绪体验。而恐是事先有心理准备，无论有无外物刺激，它都始终保持一种高度警戒的情绪状态。

《素问·血气形志篇》云：“形数惊恐。”《灵枢·口问》云：“大惊卒恐。”《素问

玄机原病式》云：“恐者，善惊之谓也。”《丹溪心法》中也说到：“惊者恐怖之谓。”《金匱要略·奔豚气病脉证治》：“惊怖即惊恐，盖病从惊得，而惊气即为病气也。”可看出这些医家也认为：惊中包含有恐，而恐中包含有惊，惊与恐是一种事物程度不同的两种状态而已，即恐为惊之渐，惊为恐之甚，惊与恐两者是相辅相成、密不可分。由于惊与恐的相关性及相似性，许多医家将惊与恐看作是一类情绪，不主张将它们分而言之。如何梦瑶在《医编·杂症》中说：“惊恐常相因，恐则惊矣，惊则恐矣。”

惊与恐有相似之处，但惊为不自知，事出突发，恐为自知，类似胆怯。惊未必有恐，恐必由惊起。惊者闻响即惊，恐则“如人将捕之状，及不能独自坐卧，必须人为伴侣，方不恐惧，或夜必用灯照，无灯烛亦恐惧者是也”。另外，古人对惊悸还有“怵惕”“恐怖”“惊恐”“心忪”等称谓。

#### 四、有关“怔忡”的论述

##### （一）“怔”与“忡”的释义

怔为形声字。从心，正声。《说文解字》未载。本义为惶恐不安的样子：(zhēng)怔忡，怔忡，怔营；(zhèng)犹言“楞”，因吃惊而呆住的样子：怔神儿，怔怔地站着。

《辞海》将“怔”解释为三点。①怔忡：忐忑不安。汤显祖《牡丹亭·闻喜》：“声息儿恁怔忡，把门儿偷瞥。”②怔忡：惶惧貌。《潜夫论·救边》：“军书交驰，羽檄狎至，乃复怔忡如前。”③怔营：惶恐不安貌。《后汉书·郎顛传》：“怔营惶怖，靡知措身。”

忡为形声字。从心，中声。《说文解字·心部》：“忡，忧也。”本义为忧愁的样子：(chōng)忡然，忡怅，忧心忡忡。

《辞海》将“忡”解释为两点。①忧虑不安貌。《诗经·邶风·击鼓》：“不我以归，忧心有忡。”《诗经·召南·草虫》：“未见君子，忧心忡忡。”②饰物下垂貌。《诗经·小雅·蓼萧》：“既见君子，旒革忡忡。”

##### （二）中医学对“怔忡”的认识

怔忡，本义为忐忑不安。作为中医学病名，指较为严重的心悸不安，又名“心忡”“忡悸”，是以阵发性或持续发作为特点，病人自觉心中剧烈跳动的一种急性病证。其甚于惊悸，发则心动悸跃不能自主。《医编》卷四：“悸即怔忡。悸者，心筑

筑惕惕然，动而不安也，俗名心跳。”《素问玄机原病式》载：“心胸躁动，谓之怔忡。”详录虚损怔忡、阴火怔忡、气郁怔忡、痰火怔忡等分类。又指心跳并有恐惧、惶恐不安感，惊恐不安貌，又名“怔忡”“怔营”。《赤水玄珠·卷六》：“怔忡者，心中惕惕然动，不安也。”怔忡止于心不自安，心悸则心悸动而又恐恐然畏惧，如人将捕之。

### （三）惊恐和怔忡的比较

惊恐和怔忡是程度不同的同一病证，均为心神不宁之证。

惊恐多由外界诱发，发作时惊骇或惕然而惊，发作为间断性，每因情志刺激而发病，发病的内因因素为精气之不达，“如惊则气乱而心无所倚，神无所归，虑无所定……恐则气下，甚至心怯而神伤，精却则阴痿”，即是阐述了惊则气乱，精气不能顺达于心养神，故心神不宁，恐则气下，精却自下，不能上达于心养神，故心神亦不宁的机制。若惊恐反复发作，精气日消月缩，终至亏虚，则可发展至怔忡。

怔忡则以精气的亏虚为根本。《黄帝内经》有“胃之大络，名曰虚里，出于左乳下，其动应衣，宗气泄也”的论述。张景岳认为：“怔忡之病，心胸筑筑振动，惶惶惕惕，无时得宁者是也。此证惟阴虚劳损之人乃有之，盖阴虚于下，则宗气无根，气不归源，在上则浮撼于胸臆。”这说明怔忡的发生是精气虚于下，宗气无根，气不归原，精气不能养心神所致。就程度而言，惊恐轻而怔忡重，但惊恐可发展为怔忡。

通过上文对惊、悸、恐、怔忡的论述及其相互关系的阐述，我们认识了“惊”“悸”“恐”“怔忡”所包含的内容，同时也为后文介绍惊悸致病理论奠定了基础。

## 第二节 现代心理学对“惊悸”的相关研究

《黄帝内经》中有关惊、恐的论述及后世医书有关惊悸、怔忡的描述，说明恐惧是人类的情感性反应，属于人类与生俱来的、单一的基本情绪。恐惧的情绪常来自受到惊吓而产生慌乱、不安全感 and 危机感，使机体处于高强度紧张和积极的冲动模式，支持着为保护自身而产生的逃避行为效应。恐惧是一种有害的、强效应的、负性情绪，其负性效应与焦虑有联系，对知觉、思维、行动都会产生影响，而临床表现为多种形式。



## 一、关于惊悸的概念

《辞海》中对“惊悸”的释义为：“因惊慌而心跳的厉害。”《三因极一病证方论·卷十》：“惊悸，则因事有所大惊……遂使惊悸，名曰心惊胆寒。”表明机体在受到惊吓刺激后，产生恐惧这一基本情绪的同时，伴随出现了心中悸动的躯体症状。《诸病源候论·虚劳病诸候》：“虚劳损伤血脉，致令心气不足，因为邪气所乘，则使惊而悸动不定。”这属于无故自惊而悸动不宁之证。《医学正传·怔忡惊悸健忘证》：“惊悸者，蓦然而跳跃惊动而有欲厥之状，有时而作者是也。”属于突然心跳欲厥之证。在没有可确定的引发刺激源的前提下，无故而恐惧不安，伴随心悸，这种心理状态的变化属于另外一种社会化复合情绪——焦虑。

## 二、心理活动及过程

中医学中的惊悸，属于心理学中的恐惧或焦虑。焦虑与恐惧都是人类受到威胁和处于危险情境中的退缩或逃避的体验和行为，但两者是有区别的。恐惧心理活动的产生有可确定的引发刺激源，焦虑心理活动则常常是对威胁刺激的预期。恐惧与应对行为相联系，特别是与逃避或回避行为相联系。恐惧的适应作用是向个体通报外界情境将要带来的危险或威胁，驱使个体采取应对策略或行动，去躲避自身的处境。然而当应对尝试一旦失败，危险和威胁长时间持续存在或程度加重而个体无力应付时，它的信号意义就不再是通报信息，而变成个体无法驾驭的负担，这时恐惧就转化为焦虑。

## 三、异常心理的判断

判断个体的惊悸是属于焦虑还是恐惧心理，除了分析是否有明确的引发刺激源以外，还要对惊悸发生时所伴随出现的其他情绪进行分析。尽管恐惧实际发生时，也有其他情绪伴随出现，如痛苦。然而，焦虑发生时是有多种情绪并发的。焦虑是恐惧与其他多种情绪的结合，也是与认知和身体症状相互作用的结果。在某些情况下，痛苦、恐惧、愤怒、羞愧、内疚与焦虑同时发生。这些情绪成分的组合因人、因情境而异。长时期持续的焦虑有可能转变为病态，使个体处于更无助和更加不能应付的境地，并导致心理和生理上的功能障碍。可表现为身体过度反应，如出汗、面部潮红、呼吸短促、心悸、胃肠不适、疼痛和肌肉紧张；认知性心理焦虑，如强