

基于“阳化气，阴成形”理论探讨痰瘀在冠心病中的作用机制及证治

程雯雯，王莹威*

黑龙江中医药大学第一临床医学院，黑龙江 哈尔滨

收稿日期：2025年10月28日；录用日期：2025年11月21日；发布日期：2025年12月1日

摘 要

基于《黄帝内经》“阳化气，阴成形”理论探讨痰瘀两个病理因素在冠心病发病过程中所起作用。通过从中西医角度研究冠心病的发病机制及影响因素，认为阳气生成不足而阴成形太过，因而痰瘀互结最终形成粥样斑块导致冠心病的发病。因此，基于此理论认为，治疗冠心病应以温阳化痰活血为主，兼以补虚泻实，为临床治疗提供诊疗思路及方法。

关键词

冠心病，阳化气，阴成形，痰瘀

Exploring the Mechanism and Treatment of Phlegm and Stasis in Coronary Heart Disease Based on the Theory of “Yang Transforming Qi, Yin Forming Shape”

Wenwen Cheng, Yingwei Wang*

First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 28, 2025; accepted: November 21, 2025; published: December 1, 2025

Abstract

Based on the theory of “Yang transforming Qi, Yin forming shape” from *The Yellow Emperor's Inner*

*通讯作者。

文章引用：程雯雯，王莹威. 基于“阳化气，阴成形”理论探讨痰瘀在冠心病中的作用机制及证治[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 353-358. DOI: 10.12677/acm.2025.15123418

Canon, this study examines the role of phlegm and stasis in the pathogenesis of coronary heart disease (CHD). From integrated Chinese and Western medical perspectives, it is proposed that deficient Yang fails to generate sufficient Qi, while excessive Yin leads to pathological formation, resulting in the coagulation of phlegm and stasis into atherosclerotic plaques and the onset of CHD. Therefore, treatment should emphasize warming Yang, resolving phlegm, and activating blood circulation, supported by reinforcing deficiency and reducing excess, thereby providing a theoretical and practical framework for clinical management.

Keywords

Coronary Heart Disease, Yang Transforming Qi, Yin Forming Shape, Phlegm and Stasis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病,是指由于冠状动脉粥样硬化导致动脉管腔狭窄或闭塞造成心肌受损(缺血、缺氧)或坏死引发的心脏病[1]。本病发病率高,发病人群以中老年人为主,但近年来冠心病发病年龄趋于年轻化。研究表明,2002~2020年中国城乡居民冠心病死亡率呈持续上升趋势,且农村地区死亡率连续5年高于城市地区[2][3]。有关冠心病发病机制众说纷纭,脂质浸润学说、损伤反应学说、免疫学说,这些学说指出冠心病与血脂异常、内皮损伤、炎症反应之间有着密切联系。

在中医理论中并未有“冠心病”这一词的出现,但古代医籍中所提到的“胸痹”、“真心痛”等病与之具有很大的关联。现代中医将冠心病与胸痹归为一类,医学指南提出运用中医药治疗冠心病的建议也证明运用中医药治疗冠心病的科学性。《灵枢五邪》认为“邪在心,则病心痛。”，《素问》中提出“心病者,胸中痛...膺背肩甲间痛,两臂内痛”与冠心病中胸痛发作时,疼痛可放射至后背,左肩及左臂等症状相同。此外《灵枢》中对“真心痛”一词的描述也与现代医学中对急性心梗发作的描述含义相同。据研究表明近年来痰浊、血瘀是冠心病发生的最主要病理因素。因此,探讨痰瘀在冠心病发病中的机制能够指导临床用药,以提高冠心病患者的机体水平,改善其心功能状态,降低其疾病复发率和死亡率。

2. 阳化气阴成形的理论基础

《素问·阴阳应象大论》提出“阳生阴长,阳杀阴藏。阳化气,阴成形”的理论。明代张介宾认为“阳动而散,故化气,阴静而凝,故成形”。阳者主动,其属性为运动、上升、温热、无形,兴奋;阴者静,其属性为静止、下降、寒凉、无形、抑制。古代哲学认为,阴阳相互作用代表着万物的产生与运动,基于此基础上形成阴阳学说,揭示人体的本质。气为无形,精血津液为有形。气能生精,精能化气;“气为血之帅,血为气之母”,气能生血、行血、摄血,血作为气的载体亦可起到濡养气的作用。气是津液生成的动力,能推动津液的运行和排泄并能固摄防止津液异常排出;而津液在阳气蒸腾的过程中可化为气。所谓阴平阳秘,精神乃治。人体阴阳不平衡,气血津液之间相互影响就会导致病情出现。

3. 从“阳化气,阴成形”谈论冠心病的病机

医家张仲景在《金匮要略》提出了“胸痹”的病名,并将其病因病机总结为阳微阴弦[4]。阳微即阳气虚衰,阴弦则指阴邪内盛。但不同的医者对其理解具有差异性。毛德西教授认为,阳微不能局限于阳

气, 阴弦也不单指阴寒之邪, 他指出阴阳应该代表人体的正邪两气[5]。究其根源, 胸痹的基本病机是本虚标实, 机体衰弱加上病邪侵袭而发病。

3.1. 阳化气不足, 发病的根因

胸痹为本虚标实之症, 胸阳不振为其发病的根本原因。《诸病源候论》中记载“胸痹之证, 因虚而发”[6]。《类证治裁》中提出: “胸痹, 胸中阳微不运, 久则阴乘阳位, 而为痹结也。”国医大师邓铁涛认为, 心气亏损是冠心病的本因, 痰瘀为其发展因素[7]。从胸痹的病因来看, 寒邪侵袭, 易伤阳气, 心阳虚衰, 血液运行无力, 瘀血内生, 发为胸痹。此外劳倦伤脾, 脾气不足, 血液生化无源, 无力助心行血, 心脏失于濡养, 病情发生。再者, 胸痹患者多为中老年, 其年老体衰, 肾阳衰微, 肾阳不足以温曦心阳, 心血运行不畅, 亦或是肾阴不足, 水不涵木, 心阳亢盛耗损心阴, 发为胸痹。周仲瑛认为胸痹为虚实夹杂, 并相互影响, 但最终的病机仍是心营不畅、胸阳失旷[8]。由此来看, 胸痹的病机不外乎阳气虚弱, 阳化气不足。

3.2. 阴成形过甚, 发病重要因素

胸痹为本虚标实之症, 可因虚致实, 或因实致虚, 本虚标实相互影响, 进一步加重病情的结果。胸痹的病理因素涉及血瘀、气虚、痰浊、阴虚、气滞, 阳虚、水饮、血虚、热、寒凝。但有研究发现其主要病邪以血瘀、痰浊为主[9][10]。

3.2.1. 痰浊

痰即为“痰浊”。饮食失节, 偏嗜肥甘厚味, 痰湿内生; 忧思伤脾、劳倦内伤, 脾气虚弱, 无力运化水液, 水湿内停, 聚集为痰。痰邪阻滞心脉, 引起胸痹发生。《景岳全书·杂证谟》[11]记述“五脏之病, 虽俱能生痰, 然无不由于脾肾, 盖脾主湿, 湿动则为痰; 肾主水, 水泛亦为痰。故痰之化, 无不在脾; 而痰之本, 无不在肾。”心肾金水相生, 心阳虚弱, 无以温熙肾阳, 肾蒸腾水液功能降低, 津液代谢异常, 痰浊更甚。张仲景提出“胸痹不得卧, 心痛彻背者, 栝蒌薤白半夏汤主之”, 该方通阳散结, 祛痰宽胸, 所治为胸阳不振, 痰气互结之胸痹[12]。《丹溪心法》记载“痰之为物, 随气升降, 无处不到。”说明痰浊对人体的影响之广。叶天士认为“湿胜则阳微”, 痰为阴邪, 易伤阳气, 心阳虚弱, 无力推血运行, 心脏失于血液灌注, 则发为胸痹[13]。

3.2.2. 血瘀

瘀即为“血瘀”。或因气滞、气虚等原因, 血液运行不畅, 瘀血内生, 脉络不通, 阻滞气机, 不通则痛, 故胸痛发作, 痛如针刺, 夜间加剧。早在《素问·痹论》中就提出胸痹与血瘀的关系, “脉者, 血之府也, 涩则心痛”, 瘀血内生, 阻于脉道, 损伤血管内皮, 脉道不利, 血流受阻, 进一步加重瘀血, 心脏血管回流受阻, 就会引发胸痹[12]。毛静远[14]等通过检索筛选出 1970-2010 年间所发表的期刊论文发现, 在中医证型中心血瘀阻占比最多, 证候要素中第一位为血瘀, 并且这些数据所占百分比都呈现逐年上升状态, 这些证明随着时代发展, 因血瘀而引起冠心病的患者数量是呈增长状态的。有研究通过统计数据库中有关名老中医治疗冠心病心绞痛的用药规律发现, 用药频次最多的是具有活血化瘀作用的丹参, 病性要素占比最多的是血瘀, 因此得出冠心病主要病机为“血瘀”[15]。血瘀不仅作为病理因素, 也是疾病的病机结果, 在冠心病成病过程中, 血液运行不畅或瘀血内停, 皆与阴成形太过有关。

3.2.3. 痰瘀互结

痰为阴邪, 性粘, 痰浊聚集, 阻滞气血运行, 瘀血内生, 瘀血致使津液流动减少, 痰浊更甚, 痰瘀互结, 互为影响因素, 进一步加重病情。《血证论》[16]中“须知痰水之壅, 由瘀血使然……血积既久, 亦

能化为痰水。”解释了痰浊与瘀血间互为因果的关系。邓铁涛提出的“痰瘀相关”理论表明痰是瘀的前期阶段,瘀是痰的迁延之果[17]。《张氏医通》指出“痰夹死血,随气攻注,流走刺痛”,冠心病患者痰湿日久,瘀血内生,痰瘀互结,发作为心绞痛,刺痛难忍,重者危及生命。在关于天津地区六年间冠心病患者的中医证型分布的相关研究表明,该地区患者的中医证候分布比例中占比最多的是血瘀、痰浊,其中以痰瘀互结为证候因素的患者最多[18]。不管是最初病理因素是痰浊还是血瘀,最终结果都是痰瘀互结,互为病理因素及致病结果。

4. 痰瘀与冠心病危险因素的相关性

4.1. 血小板聚集与痰瘀的联系

冠心病在临床治疗中多采用抗凝、抗血小板等方法。研究表明,阿司匹林合并氯吡格雷对老年冠心病疗效好且安全性高,证实通过抗血小板聚集与冠心病的相关性[19]。急性冠脉综合征及稳定型心绞痛发病都与斑块破裂后血小板聚集带来的一系列并发症有关,因此对于冠心病治疗来说抗血小板是必要的[20]。张以昆[21]等人通过临床观察发现运用化痰开痹汤以温阳化气、化痰祛瘀时,患者 GMP-140、vWF、Fg 均较治疗前降低且降低程度都优于对照组,证实祛痰化瘀能够有效降低血小板活化程度。李继业[22]等人研究证实消痰化瘀方能有效降低痰阻血瘀型短暂性脑缺血发作患者的血小板聚集率。临床试验证明,患者血小板聚集与痰瘀病理因素具有相关性。通过化痰散瘀法,能抗冠心病患者血小板异常聚集,预防及减少血栓的形成。

4.2. 血脂异常与痰瘀的相关性

中国血脂管理指南(2023 年)指出低密度脂蛋白胆固醇是动脉粥样硬化性心血管疾病的致病因素[23]。冠心病的发生与内膜脂质及复合糖积累继而产生增生最终形成斑块有关[24]。韩学杰[25]等研究发现中医心系疾病痰瘀互结证与脂代谢紊乱等造成的血管内皮损伤有关。对于血脂,中医将其称为膏脂。饮食经脾胃消化吸收,化为水谷精微,转化为营气行于脉中。若过食肥甘厚味,膏脂粘稠,运行不利,积于脉道结为脂结,形成粥样斑块,且膏脂行于脉道,易阻滞津液运行,酿生痰浊,致使心脉痹阻,发为胸痹[26][27]。喻松仁[28]等人通过对大鼠造模发现粥样硬化大鼠在由痰浊进展为痰瘀过程中,血脂相关数值 TC、TG、LDL 逐渐升高、HDL 逐渐降低,并且血流动力学随之变化而改变,痰瘀进展过程与其血脂状态变化有一定的相关性。研究证明在利用有活血化痰功效的中药联合降血脂类药物能够更有效改善冠心病患者功能状态[29]。国医大师王绵之认为高脂血症不外乎虚中夹痰、瘀、滞[30]。因此,通过痰瘀在血脂异常变化过程中起着重要作用,通过化痰散瘀能够改善患者血脂异常,降低冠心病患者发病的危险性。

4.3. 炎症与痰瘀之联系

许多研究通过总结全身免疫炎症指数与冠心病临床的相关性,证实炎症与冠心病息息相关[31][32]。痰浊损伤脉道类似于冠心病炎症损伤机制,而痰凝所致血瘀形成痰瘀互结与炎症影响冠状动脉粥样斑块形成的机制相似[33]。研究表明冠心病与炎症联系密切,无论是细菌、病毒类的生物性炎症、免疫性炎症还是化学性炎症都与动脉粥样硬化相关[34]。洪永敦[35]等在其研究中证实冠心病患者血瘀证、痰热证白细胞计数及血检中 CRP、IL-6、TNF- α 含量升高并高于其他证型,证明这些炎症因子对于冠心病痰瘀证型临床诊疗具有参考意义。研究表明白细胞介素-8 能够增加冠心病血瘀证的遗传风险[36]。刘燕琴[37]通过研究 112 例冠心病患者 CRP、LDL-C、HCY 变化与其中医证型之间的关联,证明痰瘀互结证与 CRP、LDL-C 指标数值呈正相关。

5. 温阳化痰活血法治疗痰瘀互结证

胸痹总由本虚标实为主, 多由痰浊瘀血, 或寒凝, 气滞, 阴阳两虚等引起, 所以治疗时可温阳化痰活血, 随证变化。曹赤颖[38]等通过临床观察发现他汀类药物联合温阳活血化痰方治疗颈动脉斑块时, 患者 IMT 及斑块 Crouse 积分、血脂情况及中医证候积分均优于对照组, 证实运用温阳化痰活血法治疗动脉斑块是合理且有效的。方波[39]等通过对比单纯运用参芎葡萄糖注射液及该药联合益气活血温阳化痰法治疗稳定性心绞痛时, 证实结合益气活血温阳化痰法疗效更佳。

6. 讨论

冠心病病因复杂, 总体与心阳受损, 病邪侵袭有关。与气滞血瘀学说相比, 阳化气阴成形理论从更宏观的角度分析, 强调的是功能与物质的失衡, 而气滞血瘀学说则侧重于气血运行失常导致血瘀的病理过程。基于“阳化气, 阴成形”理论, 治疗冠心病应以调整阴阳为原则, 温补心阳与祛瘀化痰为主要方法, 这与治疗气滞血瘀证多采用的行气活血法相鉴别。相关研究已表明近年来冠心病中医证型多与痰瘀相关, 因此在临床治疗中, 对于此类患者, 可以在温心阳的基础上, 加以祛痰、活血, 通过调整患者整体, 达到阴阳平衡状态。目前冠心病患者治疗, 仍以西医手段为主, 相关研究及临床指南证实中西医结合治疗冠心病能够提高疗效。但目前中药治疗冠心病的研究还不够深入, 在未来应更深入研究其作用机制, 以展示中医药治疗冠心病的优势及科学性, 为临床指导用药治疗提供方案。

参考文献

- [1] 冠心病合理用药指南(第2版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2018, 10(6): 1-130.
- [2] 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴 2021 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2021.
- [3] 中国心血管健康与疾病报告 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [4] 毕颖斐, 王贤良, 王帅, 等. 胸痹“阳微阴弦”病机内涵的时代演变及现代认识[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(11): 5266-5270.
- [5] 王超. 毛德西教授诊治冠心病经验研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医学院, 2016.
- [6] 朱微珍, 何迎春基于“阳微阴弦”治疗胸痹体会[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(11): 805-806.
- [7] 王士超, 吴伟, 刘芳, 等. 国医大师邓铁涛教授治疗心血管病学术思想和冠心病治疗经验初探[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(10): 1167-1170.
- [8] 李瑞敏. 周仲瑛教授辨治冠心病临床经验及学术思想研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [9] 王东海, 董波. 冠心病心绞痛证型分布的回顾性分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(3): 387-389.
- [10] 毕颖斐, 王贤良, 赵志强, 等. 冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查[J]. 中医杂志, 2017, 58(23): 2013-2019.
- [11] 张景岳. 景岳全书·杂证谟[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017: 916-980.
- [12] 祝珍珍. 基于古今医案的胸痹(冠心病)病机研究[D]: [博士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2018.
- [13] 叶桂. 温热论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2007.
- [14] 毛静远, 牛子长, 张伯礼. 近 40 年冠心病中医证候特征研究文献分析[J]. 中医杂志, 2011, 52(11): 958-961.
- [15] 武子健, 王策, 李经纬, 等. 基于数据挖掘探讨当代名中医治疗冠心病心绞痛用药规律[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(5): 79-89.
- [16] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [17] 郭力恒, 张敏州, 陈伯钧. 邓铁涛教授调脾护心法治疗冠心病介入术医案 4 则[J]. 新中医, 2002(7): 14-15.
- [18] 黄湘龙, 李霄, 季宏昌, 等. 基于 2015-2021 年天津地区临床诊疗数据的冠心病现代中医证候特征回顾性研究[J]. 中医杂志, 2024, 65(13): 1363-1368.
- [19] 程跃珍. 阿司匹林和氯吡格雷对老年冠心病的治疗效果及安全性观察[C]//南京康复医学会. 第七届全国康复与

临床药学历次交流会议论文集(一). 2024: 4.

- [20] 陶贵周, 王耀萱. 冠心病抗血小板治疗的进展[J]. 医学与哲学(B), 2018, 39(12): 26-27+77.
- [21] 张以昆, 韩景波, 王庆高, 等. 化痰开痹汤对冠心病心绞痛痰浊痹阻型病人血栓前状态及血小板聚集率的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(10): 1732-1735.
- [22] 李继业, 赵辉, 杨莉, 等. 消痰化痰方对短暂性脑缺血发作患者血脂、血流变、血小板聚集率、颅内动脉平均血流速度的干预作用[J]. 武警医学, 2015, 26(7): 670-672+676.
- [23] 王增武, 刘静, 李建军, 等. 中国血脂管理指南(2023 年) [J]. 中国循环杂志, 2023, 38(3): 237-271.
- [24] 张晏铭, 于高修, 王聪, 等. 早发冠心病发病机制与预防的研究进展[J]. 中国临床医学, 2024, 31(3): 491-498.
- [25] 韩学杰, 沈绍功. 中医心病痰瘀互结毒损心络的理论渊源与创新性研究[J]. 中国中医急症, 2007, 16(10): 1169-1172.
- [26] 许志效, 李久民, 马淑丽. 膏脂精微气化异常与脂凝、脂结的形成[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(11): 1271-1272.
- [27] 李世淋, 赖秀玲, 宁博, 等. 基于“土壅木郁-膏脂转运障碍”辨治冠心病合并血脂异常思路探析[J]. 江苏中医药, 2024, 56(3): 10-13.
- [28] 喻松仁, 周丽, 周步高, 等. 动脉粥样硬化“痰瘀”演变的内在机制研究[J]. 江西中医药大学学报, 2014, 26(4): 23-27.
- [29] 王春良, 仲宝华, 石淑贞, 等. 注射用益气复脉联合阿托伐他汀对冠心病心绞痛气虚血瘀证患者凝血功能和血液流变学的影响[J]. 中国医药导报, 2024, 21(14): 61-64.
- [30] 郑贵力, 王煦. 王绵之教授治疗高脂血症的学术思想及经验[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(2): 48-50.
- [31] 李国强, 韩清华, 陈小平. 全身免疫炎症指数与冠心病关系的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(9): 1610-1614.
- [32] 李树红, 赵海军, 刘宁. 基于痰浊血瘀理论浅谈冠心病的发病机制及中医治疗策略[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(13): 168-170.
- [33] 刘培, 俞赞丰, 杨欣雨, 等. 基于“痰、瘀、毒”理论探讨冠心病炎症机制和中药干预策略[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(12): 185-191.
- [34] 刘俊田. 动脉粥样硬化发病的炎症机制的研究进展[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2015, 36(2): 141-152.
- [35] 洪永敦, 黄衍寿, 吴辉, 等. 冠心病中医证候与炎症因子关系的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2005(2): 81-86.
- [36] 郑景辉, 宁桂兰, 陈建军, 等. 白细胞介素-8 基因多态性与冠心病血瘀证遗传易感性的研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3286-3289.
- [37] 刘燕琴. 冠心病患者血 CRP、LDL-C、HCY 与不同中医证型的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2016.
- [38] 曹赤颖, 李相述, 王志刚. 温阳活血化痰方干预颈动脉斑块临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2016, 23(12): 22-25.
- [39] 方波. 益气活血温阳化痰法联合参芎葡萄糖治疗稳定型心绞痛 40 例[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(35): 7-8.