

赵钢教授从“寒气生浊”理论辨治下肢动脉硬化闭塞症经验

刘奕彤¹, 赵 钢^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院周围血管病二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年1月1日; 录用日期: 2026年1月26日; 发布日期: 2026年2月4日

摘 要

下肢动脉硬化闭塞症(arteriosclerosis obliterans, ASO)以下肢冷、痛甚至坏死为主要表现, 是临床常见的慢性缺血性疾病。“寒气生浊”是内经对病理产物形成的机理阐释。赵钢教授认为, “寒气生浊”与ASO的发生密切相关, 内寒与外寒侵入是发病基础, 湿瘀痰浊是病理产物, 主张阳气稳固则阴寒自消。在临证时治病求本, 攻补并行, 以温阳散寒, 祛瘀化浊为总则治疗动脉硬化闭塞症。本文将其就“寒气生浊”这一理论的诊疗经验做详细阐述, 以期临床提供可行的辨治思路。

关键词

寒气生浊, 下肢动脉硬化闭塞症, 脱疽, 温阳, 化浊, 名医经验

Experience of Professor Zhao Gang in Treating Arteriosclerosis Obliterans by “Cold Qi Engendering Turbidity” Theory

Yitong Liu¹, Gang Zhao^{2*}

¹The First Clinical Medical College of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²The Second Department of Peripheral Vascular Diseases, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: January 1, 2026; accepted: January 26, 2026; published: February 4, 2026

Abstract

Arteriosclerosis obliterans (ASO), a common chronic ischemic disease in clinics, is primarily manifested

*通讯作者。

文章引用: 刘奕彤, 赵钢. 赵钢教授从“寒气生浊”理论辨治下肢动脉硬化闭塞症经验[J]. 临床医学进展, 2026, 16(2): 770-775. DOI: 10.12677/acm.2026.162450

as coldness, pain, and even necrosis in the lower limbs. The concept of “cold qi engendering turbidity” in the Inner Canon provides an explanation for the formation of pathological products. Professor Zhao Gang believes that the theory of “cold qi engendering turbidity” is closely associated with the occurrence of ASO. The intrusion of internal and external cold serves as the fundamental basis for the disease, while dampness, stagnation, and phlegm turbidity are the pathological products. In the clinical diagnosis, he adheres to treating the disease by addressing its fundamental basis, simultaneous attacking and tonifying, and dealing with ASO under the guidance of the guiding principle of warming yang to dispel cold and eliminating blood stasis and resolving turbidity. This paper provides a detailed exposition of the diagnostic and treatment experience based on this theory, aiming to offer practical and feasible ideas for clinical differentiation and treatment.

Keywords

Cold Qi Engendering Turbidity, Arteriosclerosis Obliterans, Gangrene, Warming Yang, Resolving Turbidity, Experience of Famous Doctor

Copyright © 2026 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

下肢动脉硬化闭塞症(arteriosclerosis obliterans, ASO)是中老年人常见的下肢缺血性疾病,临床主要表现为间歇性跛行、静息痛,甚者溃疡、坏死等,归属于中医“脉痹”“脱疽”范畴[1]。据流行病学研究,2010 年全球超 2 亿人患病,超 75 岁老年人发病率约 11.8%,较青年人群增加约 1 倍,随社会人口老龄化发展,ASO 患病率也呈逐年增长趋势[2][3],其高发病率、高致残率严重影响患者的生命健康。现代医学针对 ASO 主要以抗凝祛聚药物及腔内治疗为手段,但存在药物不良反应多、术后复发率高等诸多局限性[4]。中药辨证论治不仅能根据患者个体差异调整方案,达到精准治疗,且副作用小,有效缓解临床症状。

赵钢教授是黑龙江省名中医,从事周围血管疾病临床工作 40 余载,深谙阴阳五行之理,颇得方药八阵之微,明辨病源,擅以时方化裁,于临床中常用“寒气生浊”理论取得满意疗效,笔者现就此辨治经验进行总结探讨。

2. “寒气生浊”的理论内涵

“寒气生浊”出自《素问·阴阳应象大论》,张志聪在《黄帝内经素问集注》中释义:“寒气下凝,故生浊阴”,提示寒有凝聚、收敛的特点,外来之寒湿阴邪直中脏腑、血脉,津液不化,血凝不流,易生成有形的痰瘀浊邪。《素问·刺志论》曰:“气虚者,寒也”,《景岳全书》云:“气本属阳,阳气不足,则寒从中生”,又云“……而阳衰之病,无所不致。第其由来者渐,形见者微,当其未觉也”,说明了寒邪由内而生的原因,系由人体正气赖乎原阳护卫,而阳气虚则更易感受六淫外邪,在脏腑则气血津液生化无力,变生为浊,引发疾病的多种表现,且在初发之时往往难以察觉。《类经》曰:“浊气属阴而降,在阳则乱”,随疾病进展,浊邪蓄积,与痰、瘀、湿相互混杂,留于血脉则为血浊,弥漫周身,重浊黏稠,阻滞气机,乃成疾病之始。

3. 寒生浊为下肢动脉硬化闭塞之病机

关于寒致血脉不畅的论述古今可见一斑。《素问·调经论》云:“寒独留,则血凝泣,凝则脉不通”,

认为寒邪使气血凝滞, 渐生瘀浊, 阻滞脉道。张介宾在《景岳全书》中记载: “运气得寒而不健, 瘀血得寒而不散, 败肉得寒则不溃, 新肉得寒则不生”, 认为外科疮疡最忌寒气侵袭。赵钢教授根据临证, 结合古今医家之识, 认为寒是导致 ASO 形成的重要因素, 寒致血液运行迟缓、滞涩, 寒湿结聚生浊。此浊邪既为脏腑阴阳失调之病变产物, 亦为动脉闭塞之病因所在, 流注四肢上下、脏腑, 无处不至。

与现代医学相结合, 从血液流变学角度, ASO 的“高黏、高凝、高聚”状态, 正与寒邪所至的瘀浊互结, 阻滞脉道相对应。血液黏度增高, 为“浊”的直观体现。血浆本身流动性差, 尤其是纤维蛋白原、血脂、免疫球蛋白等大分子物质的增多, 即为“脂浊”“痰浊”, 使血液变得“浑浊、粘稠”, 直接增加血流阻力。血细胞聚集性增强标志着“瘀浊互结”的开始。“浊”性黏滞, 促使血细胞相互黏附, 血流从层流变为紊流, 从而加重内皮损伤。在“寒”与“浊”的影响下, 红细胞功能受损, 导致微循环障碍, 加剧组织的缺氧, 最终加剧 ASO 的形成。

3.1. 审病求因, 寒为基础

ASO 由寒起病, 可分外来直中之实寒与内生之虚寒。前者易见, 后者难知, 因阳虚无所不至也。

3.1.1. 寒客于形, 阳为阴折

在六淫邪气中, 寒邪主痛, 收引凝滞, 为杀厉之气, 致病迅猛[5]。其侵犯人体有多种方式, 或邪犯肌表, 或直中经脉、脏腑, 由浅入深, 皆令人寒。《灵枢·百病始生》曰: “清湿则伤下”。《温病条辨·中焦篇》记载: “寒湿者, 湿与寒水之气相搏也……体本一源, 易于相合, 最损人之阳气。”可见寒、湿为阴邪, 极易相合而伤人, 性质重浊凝滞, 最容易伤人阳气。《永类铃方》云: “体虚之人, 受风寒湿毒之气, 使血气筋脉凝滞”, 表明外邪伤人的前提是正气不足, 当人体正气壮盛, 自可拒邪于外, 所谓“邪之所凑, 其气必虚”, 风寒湿邪趁虚而入, 阻碍气机, 使得筋脉收引, 血行不利。《金匱要略方论本义》云: “脉者……杂错乎邪风、邪湿、邪寒, 则脉行之道必阻塞壅滞”。当外邪侵犯机体, 寒则凝滞, 湿则闭塞, 终而血脉瘀滞, 如《诸病源候论》云: “寒客经络之间, 经络为寒所折, 则营卫稽留于脉……营血得寒则涩而不行, 卫气从之与寒相搏, 亦壅遏不通……发于足趾, 名曰脱疽”, 外邪侵害人体经脉, 营卫气血被阴寒侵袭, 凝滞不畅, 日久导致肌肉萎弱不用, 足趾疼痛, 发为下肢动脉硬化闭塞症。

3.1.2. 阳虚不固, 寒气内生

阳气是保障生命活动和生理功能的基石, 具有推动、温煦等作用。《素问·生气通天论》中说到“阳气者, 精则养神, 柔则养筋”。人身为一小天地, 全然依赖这一真气运行于中, 温养、濡润五脏六腑, 畅达四肢筋脉、肌肉, 形体官窍。真气为先天所生, 借后天之水谷精气而立, 本于肾, 养于脾, 先后天之气相行相依, 周流上下四旁。阳气充盛, 则气血和平, 津液充沛, 五脏调和顺畅, 阳气亏者寒内生, 寒盛者阳必衰, 气虚不能统血, 血行郁滞缓慢, 营卫不通, 四末失于濡养, 体温较常人稍低。《景岳全书》云: “凡阳有五者, 即五脏之阳也”, 五脏和则气机调畅, 脏腑气化功能正常, 气血生化有源。《医理真传》提到: “气不足, 便是寒, 究不足之原, 因房劳过度者, 则损肾阳; 因饮食不节者, 则损脾阳, 因用心过度者, 则损心阳。阳者, 气也, 阳气损于何处, 阴寒便生于何处”, 若过劳食伤, 或郁结忧心, 思虑过度, 复伤心脾阳气, 则水液不得消导, 聚湿生浊, 血行推动无力导致瘀浊渐生。当疾病迁延日久, 累及肾阳, 最终心脾肾阳具虚。临床上患者年老气亏, 脾肾阳虚, 阳亏则阴寒更盛, 寒湿内盛, 脉道艰涩, 痹阻血管, 不通则痛。正如清代何梦瑶于《医碥·痹》中论述: “内生之寒湿独不痹乎……死血阻塞经隧, 则亦不通而痹矣”。

3.2. 析病探源，因浊致闭

3.2.1. 寒生湿浊：寒邪入，湿气滞

浊有湿浊，《灵枢·上膈》云：“喜怒不适，食饮不节，寒温不时，则寒汁流于肠中……积聚以留”，可见湿浊的成因除了外感寒湿，也由情志和饮食内伤所致，脾阳不升，饮食精微物质运化不及，水液代谢及输布失调，或外湿转化，湿聚生浊，阻滞气机，在脉中者，则为血浊，血运迟涩。如《医学正传》中：“津液稠黏，为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊”。此阶段病情较为轻浅，由于湿浊之沉重滞涩的特性可仅表现为腹胀不化，小便不利，大便粘滞，四肢畏寒而得温则减等，但已能窥见气血不足，浊邪弥漫之征象，而疾患之轻微，患者常不为所顾，遂致病深。

3.2.2. 寒生痰浊：寒凝津，痰生浊

气本属阳，阳气不足，则寒生于中。心脾阳虚，不化则轻清难升，浊阴不降，后天气血生化乏源，先天真气失于充养。《证治汇补》曰：“脾肾交虚，浊邪横溢”，脾肾具虚，阴寒既盛，阳气已衰，血浊气滞，津液不化，湿浊日久，积聚生痰，无所不至。《诸病源候论·寒疝积聚候》中：“积聚者，由寒气在内所生也”，有形之阴寒浊邪凝滞经脉，气虚痰滞，气血难以濡养四末，肢体失于温煦，故痛也。如《外科证治全书·脱疽》中所描述：“脱疽……不红不热……乃少阴痰气凝滞……殊不知此亦疽也。”此类患者常为痰湿体质，兼有高血压、高血脂等基础疾病，血脂粘稠，舌厚苔白，脉滑而涩。

3.2.3. 寒生瘀浊：寒阻气，瘀生之

气血得温则行，遇寒则凝，脉道挛急收引，《灵枢·调经论》云：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流……气、血多因寒湿邪凝结成瘀”，痰湿浊邪内伏已久，气血渐耗，机体正气已虚无力抗邪，外寒入于脉中与痰湿杂合，则血行不畅，凝滞成瘀。日久则痰瘀浊邪相互搏结，由浅至深，瘀阻入络，顽固难化，正如叶天士在《临证指南医案》中所论：“籍虫蚁血中搜逐，以攻通邪结”非擅走窜之蜈蚣、全蝎等虫类药物所不能除。若有甚者，可见湿、瘀、痰浊等异常的病理产物在体内久久蓄积，杂合胶着，变生热毒，蒸津炼液、损害血络，局部肉腐热盛的同时瘀阻更甚，疾病在短时间内进展迅速，表现为患者自觉足部冰凉难耐，但局部红紫肿胀，剧痛不已，呈现血败肉腐的坏死迹象。

4. 温阳散寒为治疗下肢动脉硬化闭塞之方法

本病以脏虚寒凝为本，寒痰湿瘀等浊邪阻滞经脉为标，日久化生浊毒为变，本虚标实，虚实夹杂。疾病虽属外科，发现、发展于下肢局部，但根源于脏腑的无形虚损，实为内伤[6]。故治疗上应以益气温阳散寒治其本，祛瘀化浊通络治其标，化瘀通脉贯穿于疾病始终。

4.1. 治病求本，阳充阴固

人体阳气充盛，则营卫和合，阴邪难以侵入[7]。心气充足，则脉络通利；脾气健运，气血生化有源，肌肉健壮；肾气充，形体肢窍得以温煦，精津得以化生为气。赵钢教授认为下肢动脉硬化闭塞症多由心脾两虚，血运无力，精微失于运化，脏腑失和，阴寒之邪内生；或天寒涉水，寒湿外邪趁虚而入，营卫受寒而凝聚不通，内外相合，共同导致病理产物的形成。且下肢动脉硬化闭塞症患者多为中老年人，病患既久，邪正相拒，根基未有不衰微者，下焦肾阳虚损而阴寒更盛，助长寒痰湿邪。阳气虚损是根本、阴邪纠缠闭塞是关键，阳气主身之生机与御敌之能，阳气充盛是温化阴邪之要义。赵教授善用姜附桂细等药性辛热之属，益肾通阳运脾，开发腠理，阳根稳固，寒湿阴邪得此“一九红日”晒之，再加茯苓、泽泻等清渗理湿，有形阴邪即荡扫一清。对于因与寒而痉挛频繁、疼痛剧烈者，赵刚教授常用白芍、附子这一药对，附子性热善走而白芍制其刚燥，白芍养血柔筋而附子助其通脉止痛，二者行守互济，病气得退，

阳气得复, 收效甚佳。

4.2. 攻补并行, 湿瘀同治

《内经》云:“结者散之”,《伤寒杂病论》言:“病痰饮者,当以温药和之”。患者就诊时,往往寒痰湿瘀纠结为病,应明辨新久、标本、缓急,先本后标,先急后缓。当患者病情处于缓慢进展中,采用攻补并行,湿瘀同治,中病即止的原则。叶天士提出:“病久气血推行不利,血络之中,必有瘀凝……久存脉道,络中气血阻滞不通,必卒然而痛”,赵教授多用桃红四物汤、血府逐瘀汤加减,常用红花、当归、川芎、桃仁等药活血化瘀,白芥子温化寒痰,白术、茯苓、陈皮健脾渗湿。而对于瘀阻顽固,病位深长者,植物药恐疾重药微,难以速效,多加入水蛭、地龙等逐恶血、破积聚[8],另以党参、黄芪、鹿角胶等益气温阳,共奏“血生则肌肉不死,血动则经络流通”之效。

5. 验案举隅

患者,男,75岁,2023年10月26日初诊。(已获得患者的知情同意)主诉:双下肢发凉、麻胀感症状3年,加重20天。患者自诉于3年前双下肢无明显诱因出现发凉、麻木及沉胀感症状,且伴有活动后疼痛感症状,休息后略好转,抬高下肢后沉胀感症状缓解,期间未经系统治疗;近日双下肢发凉、麻胀感症状较前明显加重,并伴有间歇性跛行,跛行距离200米左右,尤以双小腿及双足凉、麻感症状为重,遂来就诊。双下肢血管超声示:双下肢动脉内膜毛糙不均增厚并多发斑块形成,双下肢动脉节段性狭窄(双侧胫前动脉狭窄约50%),双下肢深静脉未见明确栓塞,双侧股总静脉瓣返流(均为重度),请结合临床。现症见:双足麻木不温,动则愈痛,肌肉萎缩,皮色苍白,畏寒怕冷,腰酸乏力,纳可,眠差,大便溏薄,舌质紫,苔白有齿痕,舌下络脉怒张呈淡紫色,脉沉弦。西医诊断:下肢动脉硬化闭塞症;中医辨证:脱疽(寒凝血瘀证)。治法:温肾健脾,益气通络;处方以阳和汤加减:熟地黄25g,炮姜15g,鹿角胶5g,肉桂20g,芥子10g,黄芪25g,防风15g,桂枝15g,制白附子5g,麻黄10g,荆芥15g,牛膝20g,陈皮15g,麸炒枳壳15g,地龙20g,炙甘草15g。10剂,日1剂,水煎300毫升,早晚分服。同时予马栗种子提取物片口服,日二次。

2023年11月6日二诊:患者双下肢发凉、麻胀感等症状均有减轻,跛行距离约为400米,但仍有怕冷、腰酸症状,二便可,眠差,舌质淡紫,苔白有齿痕,舌下络脉怒张呈淡紫色,脉沉弦。前方去麻黄、炙甘草5g,加白术20g,山药片15g。10剂,日1剂,水煎300毫升,早晚分服。

2023年11月15日三诊:患者双下肢皮温及皮色尚可,步行距离较前显著延长,怕冷及腰酸症状缓解,纳眠可,二便可,嘱上方15剂膏方巩固疗效,日一次,早晚水冲服。

按:腰为肾之府,内藏先天元阳。元气足则温煦有权,精血得以互资互化。患者老年气弱,元气亏则寒气生,后天脾胃不充,不能使气行达四肢,湿浊无阳以运化,宜温中行滞。《医林改错》曰:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”脾肾两虚,脉为气所不达,加之黑龙江地域寒冷,阴气盛而阻其阳气运行之机,瘀浊阻脉,故自觉不耐久行,畏寒乏力;阴阳互根互用,阳消阴长,元气微则阴气盛,阴盛则寒湿丛生,浊阴阻滞,肌肤不得濡养,故腰酸乏力,肢体痿弱。其病以脾肾两虚为本、湿瘀阻滞为标,应先补其虚,后攻其病,治以温肾健脾,益气通络为基本,采用温阳散寒之阳和汤加减,方中黄芪甘温补气,熟地、鹿角胶滋养阴血,取阴中求阳,气血双补之意;地龙通经络,牛膝逐瘀血,使四肢经脉通利;桂枝走四肢,辛温以宣通祛寒;芥子深达皮里膜外,温化寒痰浊阴;炮姜少佐制白附子燥寒湿浊邪,使阳生阴长;辛温之肉桂温养肾阳,助其祛寒气消浊阴,以解患者下肢浊阻之痹痛;更配荆芥入血分,麻黄、防风和一发一散,解肌达表,使浊邪有路托出;胃乃多气多血之府,陈皮、麸炒枳壳和胃气,是补其原;炙甘草通利百脉,缓中焦之正气,化周身之阳气。全方补中有散,刚柔并济,阳气流通,

涤荡四肢浊阴, 阴邪即灭, 患者自然体健身安。

6. 小结

下肢动脉硬化闭塞症从寒起病者, 分外感内伤, 日久内或变证, 外得混杂, 痰瘀湿浊间夹为害。来诊患者多虚实夹杂, 须细细审查之。治当辨别轻重、新久、虚实, 疮已成或未成, 对于有疮疡者, 虽为外证, 治从其内; 元气弱者, 先固其本; 若有相兼杂症, 当随症治之。

参考文献

- [1] 赵钢, 曹莹莹. 下肢动脉硬化闭塞症的中西医研究进展[J]. 医学研究杂志, 2021, 50(3): 1-4.
- [2] Fowkes, F.G.R., Rudan, D., Rudan, I., Aboyans, V., Denenberg, J.O., McDermott, M.M., *et al.* (2013) Comparison of Global Estimates of Prevalence and Risk Factors for Peripheral Artery Disease in 2000 and 2010: A Systematic Review and Analysis. *The Lancet*, **382**, 1329-1340. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)61249-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(13)61249-0)
- [3] Wang, Z., Wang, X., Hao, G., Chen, Z., Zhang, L., Shao, L., *et al.* (2019) A National Study of the Prevalence and Risk Factors Associated with Peripheral Arterial Disease from China: The China Hypertension Survey, 2012-2015. *International Journal of Cardiology*, **275**, 165-170. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.10.047>
- [4] You, X.M., Qin, X., Dong, Z.Y., *et al.* (2010) Integrated Traditional Chinese and Western Medicine versus Western Medicine in Treatment of Arteriosclerosis Obliterans: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Journal of Chinese Integrative Medicine*, **8**, 917-927. <https://doi.org/10.3736/jcim20101003>
- [5] 郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 152.
- [6] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 129, 363.
- [7] 崔家康, 朱光昭, 翟争, 等. 从阳气郁结论治雷诺综合征理论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 458-459, 488.
- [8] 丁久力, 郭小静, 刘维, 等. 基于络病理论探讨虫类药物在类风湿关节炎中的应用[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(11): 1499-1504.