

基于“一气周流”理论探讨补阳还五汤治疗气虚血瘀型中风偏瘫的作用机制研究

陈小龙¹, 李崖雪^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月18日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月20日

摘 要

本文基于清代名医黄元御“一气周流”理论, 探讨气虚血瘀型中风偏瘫的病机机制。通过分析“一气周流, 土枢四象”的核心框架, 阐述中焦脾土作为轴心的关键作用, 以及肝木左升、肺金右降、心火在上、肾水在下的圆运动模式。结合气虚血瘀型中风偏瘫的临床表现与诊断要点, 深入分析中土虚衰、肝木郁滞和肾水失衡在气虚血瘀型中风发病中的核心作用机制, 揭示气机升降失常与气血逆乱的内在联系。研究表明, 从“一气周流”理论视角解析气虚血瘀型中风偏瘫的病机, 可为临床治疗提供新的理论依据和思路。

关键词

一气周流, 气虚血瘀, 中风偏瘫, 病机分析, 组方规律, 黄元御

Based on the “One-Qi Circulation” Theory: A Study on the Mechanism of Buyang Huanwu Decoction in Treating Hemiplegia Due to Qi Deficiency and Blood Stasis in Stroke

Xiaolong Chen¹, Yaxue Li^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Second Department of Acupuncture and Moxibustion, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 18, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 20, 2026

*通讯作者。

文章引用: 陈小龙, 李崖雪. 基于“一气周流”理论探讨补阳还五汤治疗气虚血瘀型中风偏瘫的作用机制研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 1810-1816. DOI: 10.12677/acm.2026.1682965

Abstract

This study builds upon the “One-Qi Circulation” theory proposed by the renowned Qing Dynasty physician Huang Yuanyu to elucidate the pathogenic mechanisms of hemiplegia caused by qi deficiency and blood stasis in stroke. By analyzing the core framework of “One-Qi Circulation and the Four Symbols of Earth-Pivot,” it highlights the pivotal role of the spleen (Earth) as the central axis, along with the circular dynamic pattern characterized by liver wood rising from the left, lung metal descending from the right, heart fire residing above, and kidney water operating below. Combining clinical manifestations and diagnostic criteria of this condition, the research thoroughly examines the fundamental mechanisms involving spleen deficiency, liver wood stagnation, and kidney water imbalance in disease progression, revealing the intrinsic connection between dysregulated qi movement and chaotic qi-blood dynamics. The findings demonstrate that interpreting the pathogenesis of hemiplegia due to qi deficiency and blood stasis through the lens of the “One-Qi Circulation” theory provides novel theoretical foundations and insights for clinical treatment.

Keywords

One-Qi Circulation, Qi Deficiency with Blood Stasis, Hemiplegia Due to Stroke, Pathogenesis Analysis, Formula Composition Principles, Huang Yuanyu

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

脑卒中, 俗称中风, 分为缺血性脑卒中和出血性脑卒中两种类型, 是由多种原因导致脑血管受损, 产生局灶性或整体脑组织损害的疾病[1]。中风偏瘫是指因脑卒中(中风)导致的一侧肢体运动功能障碍, 是急性脑血管病的常见症状。我国现有偏瘫患者约 700 万, 其中 80%由脑卒中引起[2]。中风偏瘫的典型症状表现和临床特征主要包括单侧肢体无力或瘫痪、面部表情不对称、言语障碍、平衡困难及感觉异常等症状[3]。祖国医学对中风偏瘫的认识历史悠久, 将其归为“偏枯”“半身不遂”等范畴。清代医家王清任通过临床观察和理论思考, 创造性地提出了“气虚血瘀”理论, 认为中风后遗症的主要病机是元气亏虚, 气虚不能行血, 导致血瘀脉络, 从而出现半身不遂等症状。补阳还五汤作为王清任创制的经典方剂, 在治疗气虚血瘀型中风偏瘫方面显示出显著疗效。

2. 一气周流理论基础

2.1. 一气周流理论的核心概念与基本框架

“一气周流”理论的核心概念和基本框架源于清代名医黄元御[4]在《四圣心源》中提出的学术思想, 该理论以“一气周流, 土枢四象”为核心, 以“左路木火升发, 右路金水敛降, 中焦土气斡旋”为基本框架, 阐述人体一气“如环无端, 周流不息”的圆运动状态。黄元御[4]在《四圣心源》理论认为宇宙与人体本源皆为一气(元气), 此气在人体中通过“升降出入”维持生命活动。其运行模式可概括为“中气斡旋, 左升右降”: 中气(脾胃)为枢纽, 脾胃同居中焦, 为气血生化之源, 称为“后天之本”。脾主升清(将水谷精微上输心肺), 胃主降浊(将糟粕下传大肠), 二者一升一降, 如轮之轴, 推动全身气机循环。左升(肝脾)

与右降(肺胃)方面,肝属木,应春生之气,得脾土升发之力而条达,推动气血上荣心肺(“木生火”);肺属金,应秋收之气,得胃土和降之力而肃降,推动水液下输膀胱(“金生水”)。如此,“一气周流”是元气在中气推动下,通过“升、降、出、入”维持的动态平衡状态,涵盖脏腑功能、气血运行、津液代谢的全过程[5]。

2.2. 中焦脾土作为轴心的关键作用机制

一气周流理论中,中焦脾土作为轴心的关键作用机制主要体现在其作为人体气机循环的核心枢纽和动力源。脾胃同居中焦,为气血生化之源,被称为“后天之本”,在人体气机升降中扮演着轴心角色。脾主升清,将水谷精微上输心肺;胃主降浊,将糟粕下传大肠,二者一升一降,如轮之轴,推动全身气机循环。

中焦脾土的轴心作用具体表现为:首先,脾胃是“一气”的源头,这股能量是人体生命活动的原动力,由脾胃产生的能量像轮子一样循环流动。其次,脾土左旋带动肝木和心火向上、向温暖发展,胃土右转带动肺金和肾水向下、向清凉收藏,形成完整的循环系统[6]。黄元御[4]在《四圣心源》中精准阐述:“土分脾胃,中气所在,中气左旋,即是脾,向右旋转,则为胃。脾气主升,阴升而化阳,故阳升于左,则为温,为肝;升于上,则为火,为心。胃气主降,阳降而化阴,故阴降于右,则为凉,为肺;降于下,则为寒,为肾。”

3. 基于“一气周流”分析气虚血瘀型中风偏瘫的病因病机

3.1. 中土虚衰

中焦脾土虚衰是气虚血瘀型中风的根本病机。脾失健运,则湿浊内生,阳气化生不足,导致全身气机升降的轴心动力匮乏,表现为“土湿阳衰,轴运不灵”。脾为气血生化之源、升降之枢、后天之本,脾土健运则气血生化充足、气血充沛、经脉及血流通畅。若脾胃气虚,则中土阳气不运,气血瘀阻,无法四达,经络不畅,郁而化热,进而引发中风[7]。现代医学研究[8]证实胃肠功能与脑血管病:直接关联。卒中后出现便秘,会使心脑血管不良事件的发生风险上升,并加重神经功能受损程度。同时伴随肠道菌群紊乱,增高焦虑抑郁的发生概率,从而拉低患者的生活质量与远期生存率[9]。

3.2. 肝木郁滞

肝木郁滞是气虚血瘀型中风的重要始动因素。肝主疏泄而喜条达恶抑郁,若七情抑郁恼怒致肝气郁滞,气机升降失常、气血津液运行紊乱,日久则痰浊血脉瘀滞,阻塞不通,而发为脉痹[7]。研究表明[10],肝郁气滞是中风“火、痰、瘀”等病理因素形成的始动环节。首先,肝郁气滞直接影响气机运行,导致气滞血瘀。气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。肝郁气滞日久,气机不畅,血液运行受阻,形成血瘀。其次,肝郁气滞可化火伤阴,进一步加重血瘀。张元素[11]在《珍珠囊·去脏腑之火》中首次提出“肝火”,明确指出肝郁化火即肝火炽盛,是肝气郁结的进一步发展。朱丹溪“气有余便是火”的观点进一步肯定了肝郁气滞化火的病理进展过程。刘完素[12]在《素问玄机原病式·六气为病·热类》中“因情志所伤皆属火热,而猝然中风昏仆”的论述从肝郁、气滞、化火三个方面,明确了肝郁化火致中风说。第三,肝郁气滞影响脾胃功能,导致气血生化不足,加重气虚。肝木郁滞克伐脾土,脾失健运,气血生化乏源,气虚更甚,无力推动血液运行,进一步加重血瘀。

3.3. 肾水失衡

肾水在“一气周流”中位于下焦,与上焦心火形成水火既济的关系。肾主水,具有主司和调节全身水液代谢的功能,通过肾气的蒸化作用,将水液分为清浊,清者上升再利用,浊者化为尿液排出。当肾

水失衡时,这一周流过程受阻,可导致气虚血瘀型中风的发生。

肾水失衡在气虚血瘀型中风发病中的作用主要体现在三个方面:首先,肾阳虚衰(水寒)不能温煦脾土,加重中焦虚寒湿困,导致中气不足,气机升降的轴心动力匮乏;其次,肾阴亏虚,水不涵木,助长肝阳上亢之势,导致肝风内动;第三,肾气不足影响水液代谢,导致痰湿内生,与瘀血互结,阻塞脑络[13]。

从“一气周流”角度看,肾水失衡与气虚血瘀型中风的联系是一个恶性循环:肾虚导致元气不足,推动无力,血行不畅形成血瘀;血瘀又阻碍气机运行,加重肾虚;同时肾虚不能温化水湿,痰浊内生,痰瘀互结,进一步阻碍气血运行,最终导致中风偏瘫。

4. 基于“一气周流”理论下讨论补阳还五汤的作用机制

4.1. 中气斡旋的调节

从一气周流理论角度看,补阳还五汤的首要作用是调节中气斡旋。方中重用黄芪为君药,大补脾胃之元气,使气旺血行,瘀去络通。脾胃为后天之本,气血生化之源,中气充足则能斡旋气机,推动全身气血运行。黄元御[4]强调:“中气为轴,升降回环”,补阳还五汤通过补益中气,恢复了脾胃的升清降浊功能,使中焦气机重新活跃起来,为全身气机运行提供动力。

补阳还五汤对中气斡旋的调节作用主要体现在以下几个方面:首先,增强脾胃功能,促进气血生化,为气机运行提供物质基础;其次,恢复脾升胃降的正常功能,使中焦气机升降有序;再次,通过补气推动血行,消除中焦瘀滞,使气机运行畅通无阻。这种调节作用从根本上改善了气虚血瘀的病理状态,为一气周流的正常运行创造了条件。

4.2. 左路生发的促进

补阳还五汤对左路升发具有显著的促进作用。一气周流理论中,左路升发主要指肝木随脾土左升,化生心火的过程。补阳还五汤中,黄芪补脾益气,为肝木升发提供动力;当归尾、川芎等活血药,疏通肝经,促进肝气升发;地龙通经活络,协助肝气上达。这些药物协同作用,共同促进了左路升发功能[14]。

补阳还五汤促进左路升发的机制主要包括:首先,补益脾气,增强脾土升发之力,为肝木升发提供基础;其次,活血化瘀,疏通肝经,消除肝气升发的障碍;再次,通经活络,协助气血上达,使肝木升发更加顺畅。通过这些机制,补阳还五汤有效地改善了气虚血瘀导致的左路升发不足,促进了气血上荣头面,对改善中风偏瘫患者的头晕、面瘫等症状具有重要作用。

4.3. 右路敛降的改善

补阳还五汤对右路敛降也具有良好的改善作用。一气周流理论中,右路敛降主要指肺金随胃土右降,化生肾水的过程。补阳还五汤中,黄芪补益肺气,增强肺的肃降功能;当归尾、赤芍等活血药,疏通肺络,促进肺气肃降;桃仁、红花等活血化瘀药,消除肺部瘀滞,使肺气肃降更加顺畅。

补阳还五汤调节右路敛降的作用主要表现在:首先,补益肺气,增强肺的肃降功能,促进气血下行;其次,活血化瘀,疏通肺络,消除肺气肃降的障碍;再次,配合地龙通经活络,协助气血下达肢体。这些作用共同促进了右路敛降功能,使气血能够顺利下达肢体,对改善中风偏瘫患者的肢体无力、麻木等症状具有重要意义[14]。

5. 基于“一气周流”理论探讨分析补阳还五汤组方规律

5.1. 补阳还五汤与土枢四象理论

从“土枢四象”理论角度分析,补阳还五汤的组方规律体现了“中土为轴,四维为轮”的整体调节思

想。“土枢四象”理论中,“土”指中央脾胃,“枢”是枢纽、轴心,“四象”指的是木、火、金、水,对应肝、心、肺、肾四脏。该理论认为脾胃(土)是圆形气机运动(四象)的枢纽和轴心,脾胃是车轮的“轴”,其他四脏(肝、心、肺、肾)是车轮的“辐条”,轴转则轮行。只有脾胃这个“轴”正常转动(中气充足,升降有力),肝心的升发和肺肾的敛降这个“轮”才能顺畅运转。

补阳还五汤中,黄芪作为君药,重用至四两,主要作用于中焦脾胃,强化“土枢”功能,使中气充足,升降有力。当归尾、川芎、红花等药物则主要作用于“四象”,促进气机在四维中的正常运行。具体而言,当归尾活血养血,能上行头目,下行血海,有助于调节肝(木)的升发功能;川芎为“血中气药”,能上行头目,促进心(火)的温煦功能;赤芍性微寒,能凉血散瘀,有助于肺(金)的肃降功能;地龙善于通行经络,能引导药力直达病所,促进肾(水)的封藏功能。这些药物的协同作用,共同调节“四象”的气机运行,使“土枢四象”的整体功能恢复正常[15]。

从气机升降角度看,补阳还五汤通过调节“土枢四象”,恢复左路升发与右路敛降的平衡。左路升发路径由脾土升发带动肝木升发,进而化生心火;右路敛降路径由胃土和降带动肺金肃降,进而滋养肾水。补阳还五汤中,黄芪补益脾土,促进左路升发;当归尾、川芎、红花等活血药物,促进气血运行,有助于右路敛降。这种调节作用使气机升降恢复正常,“一气周流”得以顺畅进行,从而达到治疗气虚血瘀证的目的。正如黄元御[4]所言:“中气旺则戊己转运而土和”,补阳还五汤通过强化中土功能,调节四象运行,恢复气机周流,体现了中医整体调节的治疗思想。

5.2. 补阳还五汤与现代药理学研究

在现代药理层面,补阳还五汤展现出对血液流变学、心脑血管系统及免疫功能的多靶点协同调控作用。在血液流变学方面,该方能显著改善血液“粘、浓、凝、聚”的倾向,增加血小板内环磷酸腺苷含量,抑制血小板聚集和释放反应,抑制和溶解血栓[16]。

黄芪的活性成分主要包括黄芪多糖、黄芪皂甙和黄酮类物质,其中黄芪多糖是核心的免疫调节成分。黄芪多糖能显著降低脑血栓患者的血浆粘度、纤维蛋白原含量、血浆胆固醇及甘油三酯水平,提高红细胞膜流动性及超氧化物歧化酶活性,消除自由基,从而有效改善微循环。黄芪皂甙则具有扩张血管、降低血压的作用,能抑制血管紧张素转换酶活性,降低血管紧张素Ⅱ水平[17]。

当归尾所含的有效成分阿魏酸被证实具有显著的抑制血小板聚集和促进血液循环的作用[18]。

赤芍所含芍药苷表现出抗血栓形成、抗血小板聚集、抗凝血及激活纤溶等作用。川芎中川芎嗪成分可扩张脑血管、提升脑部血流灌注。桃仁、红花中的有效成分可抑制血栓形成,促进瘀血吸收[19]。

地龙中蚓激酶成分可溶解纤维蛋白,从而达到降纤,抗凝作用[20]。

6. 基于“一气周流”对比“气虚血瘀”理论分析补阳还五汤机制异同与互补性

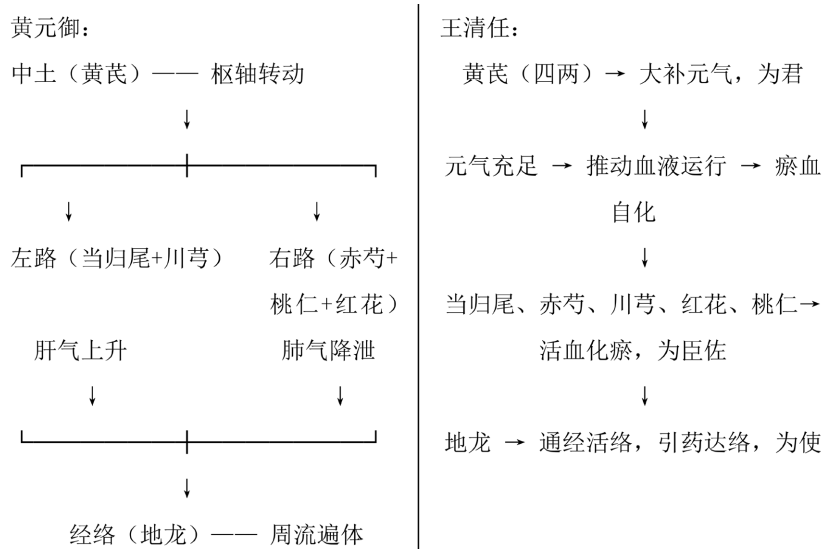
6.1. 病因认识

黄元御的理论侧重于中气衰败导致的气机升降失常,其核心病机强调整体气机循环的障碍。该理论以“中气斡旋,左升右降”为运行模式,中土脾胃为气机升降之枢轴。“中气衰则升降窒,四维之病皆由此起”,中气不足或湿浊困阻会导致中焦枢轴停滞,无法推动肝心肺肾的左升右降。局部阻滞只是表象,中土壅滞与中气虚弱才是全身气滞的关键源头。

相比之下,王清任的理论侧重于元气亏耗导致的血行瘀滞,其核心在于气血之间的直接推动关系。王清任指出“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”。他将气与血的关系明确为“气为血之帅”,当元气虚弱时,无力推动血液运行,血液便停滞积聚形成瘀血。在解释中风等病症时,其病因观聚焦于元气绝对数量的亏耗及其对血液直接推动力的丧失,瘀血是气虚的直接后果。

6.2. 治疗

在解释补阳还五汤的配伍逻辑时，两种理论均认同“补气为本、活血为标”的核心治则。



王清任的“气虚血瘀”理论在解释补阳还五汤的机制时，认为中风等病证的根本在于“因虚致瘀”。其治疗逻辑是重用黄芪大补元气以推动血行，辅以少量活血通络之品化除瘀滞，使气旺血行、瘀去络通。

黄元御认为疾病的本质是“一气周流”过程中某一环节的阻滞或失衡。补阳还五汤中重用黄芪，不仅是单纯补充亏损的元气以推血行，更在于健运中气、恢复脾胃枢轴的旋转动力；配伍活血化瘀药及地龙，不仅是消除局部瘀滞，更是为了疏通气机运行的通道，使全身之气能够重新恢复左升右降的周流秩序。这种整体气机循环的解释，弥补了“气虚血瘀”理论偏重局部病理的局限，将补阳还五汤的机制从“补气活血以通局部之瘀”深化为“培土助阳、调畅气机以复一身之周流”。

综上，补阳还五汤的机制得到了完整阐释：中气斡旋恢复气机周流为根本，补气行活血化瘀通络为路径。王清任的“气虚血瘀”理论侧重于阐明气虚无力推动血行而致瘀的病理结果，确立了补气活血、祛瘀通络的治疗路径；而黄元御的“一气周流”理论则从气机升降出入的整体运动层面，揭示了气虚背后的中焦枢轴失司、周流停滞机制。二者协同，一方面通过大补中气恢复气机周流的根本动力，另一方面通过活血化瘀通络打通气血运行的局部阻塞，标本兼顾，共同阐释了补阳还五汤从恢复中气斡旋到实现全身气旺、瘀消、络通、周流复常的方剂全貌。

7. 讨论

本文基于清代名医黄元御“一气周流”理论，系统探讨了气虚血瘀型中风偏瘫的病机机制。通过分析“一气周流，土枢四象”的核心框架，阐述了中焦脾土作为轴心的关键作用，以及肝木左升、肺金右降、心火在上、肾水在下的圆运动模式。一气周流理论为理解补阳还五汤的作用机制提供了重要的理论框架；其次，补阳还五汤治疗气虚血瘀型中风偏瘫具有显著疗效，其作用机制已得到现代药理研究的部分证实。

本研究作为纯理论探讨的仍有一定的局限性，需要在未来的研究中加以完善。首先，一气周流理论的现代科学阐释仍需进一步深入，如何将传统中医理论与现代科学方法有机结合，是一个亟待解决的问题；其次，补阳还五汤作用机制的实验研究仍需加强，特别是从分子生物学水平阐明其作用机制；再次，

临床研究的设计和质量有待提高, 需要开展更多大样本、多中心、随机对照的临床研究; 最后, 个体化治疗方案的研究仍需深入, 如何根据患者具体情况制定最优治疗方案, 是未来研究的重要方向。未来对于一气周流理论和补阳还五汤的研究将朝以下方向发展: 首先, 加强一气周流理论的现代科学阐释, 建立传统中医理论与现代科学的桥梁; 其次, 深入探讨补阳还五汤的作用机制, 特别是从分子生物学、基因组学、蛋白质组学等角度阐明其作用机制; 再次, 开展高质量的临床研究, 为补阳还五汤的临床应用提供更加可靠的证据。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国急性缺血性卒中诊治指南 2023 [J]. 中华神经科杂志, 2024, 57(6): 523-559.
- [2] 王晔博, 李艳红, 王艳君, 等. 本体感觉神经肌肉促进技术联合牵伸康复训练对老年脑卒中后偏瘫患者的影响[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2026, 28(7): 864-867.
- [3] Shen, S., Chu, T., Wang, J., Zhao, H., Tang, J., Xu, L., *et al.* (2025) Progress in the Application of Motor Imagery Therapy in Upper Limb Motor Function Rehabilitation of Stroke Patients with Hemiplegia. *Frontiers in Neurology*, **16**, Article ID: 1454499. <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1454499>
- [4] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2024.
- [5] 陆建武.《四圣心源》“一气周流, 土枢四象”体用观的学术研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 甘肃中医药大学, 2017.
- [6] 李美娜, 包素珍. 从一气周流浅析脾主四时[J]. 山西中医学院学报, 2016, 17(2): 4-5.
- [7] 孙欣, 刘婧, 安杨, 等. 基于“一气周流”理论探析消渴合并中风辨证治疗[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(2): 370-373.
- [8] Camara-Lemarroy, C.R., Ibarra-Yruegas, B.E. and Gongora-Rivera, F. (2014) Gastrointestinal Complications after Ischemic Stroke. *Journal of the Neurological Sciences*, **346**, 20-25. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2014.08.027>
- [9] 贾玉敏, 李永凯. 针灸治疗卒中后便秘的临床研究进展[J]. 新疆中医药, 2026, 44(2): 123-125+129.
- [10] 郭昊睿, 姚卫灵. 肝郁气滞对中风后抑郁治疗的影响[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(13): 3-4.
- [11] 郑洪新. 张元素医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- [12] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1956.
- [13] 赵赫, 王成银. 从“一气周流”论治缺血性中风病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(3): 533-536.
- [14] 初建树, 刘涛, 王越, 等. 补阳还五汤治疗气虚血瘀型中风后遗症的研究进展[J]. 新疆中医药, 2025, 43(6): 135-137.
- [15] 蒋跃绒, 谢元华, 张京春, 等. 陈可冀治疗心血管疾病血瘀证用药规律数据挖掘[J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 376-380.
- [16] 付振, 张念平, 时晓东, 等. 补阳还五汤的药理研究[J]. 中国医学创新, 2010, 7(6): 178-179.
- [17] 曾雯, 周胜强, 黄佳, 等. 黄芪免疫调节活性成分及其药理作用进展[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(1): 80-88.
- [18] 黄红泓, 覃日宏, 柳贤福. 中药当归的化学成分分析与药理作用探究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(58): 127+153.
- [19] 任润雪, 范文涛. 补阳还五汤治疗急性脑梗死气虚血瘀证疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(16): 2904-2913.
- [20] 王春玲. 中药地龙的活性成分与药理作用研究[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(7): 53-54.