

田瑜从痰瘀论治运用枳实薤白桂枝汤加减治疗胸痹临床经验

李 慧¹, 赵思宇², 马文升², 田 瑜^{2*}

¹包头市土默特右旗沟门镇中心卫生院中医科, 内蒙古 包头

²包头市中心医院中医科, 内蒙古 包头

收稿日期: 2025年2月21日; 录用日期: 2025年3月31日; 发布日期: 2025年4月11日

摘 要

胸痹属于常见的心血管系统病症, 是慢性疼痛性与缺血性病症, 发病率较高。其主要表现为胸部闷痛、心悸, 严重时会有呼吸困难和濒死感。在中医理论里, 胸痹属于典型的“胸痹心痛”范畴, 和气血瘀滞、心脉痹阻有紧密联系。现代医学在胸痹的治疗上, 如采用药物治疗、介入治疗等方式, 虽然能在一定程度上减轻症状, 但有着副作用, 像耐药性、过敏反应以及其他各类并发症等, 这让患者在治疗期间承受额外的身心压力。中医在胸痹治疗方面的独特优势正逐渐受到重视。中医依据整体观念与辨证论治的原则, 采用个性化的治疗方案, 目的在于从根本上调节脏腑功能、疏通气血经络, 进而改善胸痹症状。文章通过一则典型医案, 详细阐述田瑜老师谨守病机, 从痰瘀论治, 运用枳实薤白桂枝汤化裁方法来治疗胸痹的临床经验。不但有效减轻了患者胸痛、心悸等主要症状, 还体现出中医药在胸痹治疗中整体调理、副作用小的显著优势。这一成功案例为胸痹的临床治疗, 从痰瘀论治方面提供了新的思路与方法, 有望造福更多胸痹患者。

关键词

枳实薤白桂枝汤, 胸痹, 痰瘀论治

Clinical Experience in the Treatment of Chest Paralysis with the Addition and Subtraction of *Aurantii immaturum*, *Allii macrostemi*, and *Ramuli cinnamomi* Decoction by Tian Yu from the Perspective of Phlegm and Blood Stasis Theory

*通讯作者。

文章引用: 李慧, 赵思宇, 马文升, 田瑜. 田瑜从痰瘀论治运用枳实薤白桂枝汤加减治疗胸痹临床经验[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1351-1354. DOI: 10.12677/tcm.2025.144202

Hui Li¹, Siyu Zhao², Wensheng Ma², Yu Tian^{2*}

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Goumen Town Central Health Center, Tumend Right Banner, Baotou City, Baotou Inner Mongolia

²Department of Traditional Chinese Medicine, Baotou Central Hospital, Baotou Inner Mongolia

Received: Feb. 21st, 2025; accepted: Mar. 31st, 2025; published: Apr. 11th, 2025

Abstract

Chest palsy is a common cardiovascular condition, a chronic painful and ischemic condition with a high prevalence. Its main manifestations are chest pain, palpitations, and, in severe cases, dyspnea and a sense of dying. In Chinese medicine theory, chest paralysis belongs to the typical category of “chest paralysis and heart pain”, which is closely related to the stagnation of Qi and blood and paralysis of heart veins. In modern medicine, the treatment of chest paralysis, such as the use of medication, interventional therapy, etc., can alleviate the symptoms to a certain extent, but there are side effects, such as drug resistance, allergic reactions, and other kinds of complications, which make the patient during the treatment period to bear additional physical and mental stress. The unique advantages of TCM in the treatment of thoracic paralysis are gradually being emphasized. Based on the principles of the holistic concept and evidence-based treatment, TCM adopts individualized treatment plans, aiming to fundamentally regulate the functions of internal organs, dredge Qi, blood, and meridians, and then improve the symptoms of chest paralysis. In this article, a typical case is presented to illustrate the clinical experience of Ms. Tian Yu in treating chest paralysis with *Aurantii immaturi*, *Allii macrostemi*, and *Ramuli cinnamomi* Decoction, based on the principle of phlegm and blood stasis, which not only effectively relieved the patient's chest pain, but also reduced the pain of the patient's chest pain. This case not only effectively alleviated the patients' main symptoms, such as chest pain and palpitation, but also demonstrated the significant advantages of Chinese medicine in the treatment of chest paralysis, such as holistic management and low side effects. This successful case provides new ideas and methods for the clinical treatment of chest paralysis and the treatment of phlegm and blood stasis and is expected to benefit more patients with chest paralysis.

Keywords

Aurantii immaturi, *Allii macrostemi*, and *Ramuli cinnamomi* Decoction, Chest Paralysis, Phlegm and Blood Stasis Treatment

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

包头市名中医田瑜主任医师(以下尊称“田师”),亦是包头市第二、三批老中医药学术思想继承工作的指导老师,临床经验丰富。田师在诸多病症的诊断和治疗上有着很深的造诣,像胸痹、心悸等病症,都形成了独特的辨证论治思路与方法。幸得田师青眼,列作入室弟子,朝夕侍诊,既沐春风化雨之教,亦感大医精诚之风。本文从痰瘀论治,以枳实薤白桂枝汤加减治疗胸痹为核心主题,体现田师在疾病诊治上的思维模式、用药技巧等,为胸痹的主治等提供启发。希望能够延续田师这类宝贵经验的传承与推广,为同行提供思路与借鉴,共同推动中医事业的发展进步。

2. 胸痹的概念及研究进展

胸痹是中医学经典病名，以胸部闷痛、胸痛彻背、喘息不得卧为主要特征，轻者表现为胸闷气短，重者可伴濒死感。其病机核心为“本虚标实”：本虚涉及心、脾、肾等脏腑的阴阳气血亏虚，标实则包括痰浊、血瘀、气滞、寒凝等病理产物痹阻心脉。现代医学将其对应为冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)，尤其是心绞痛和心肌梗死范畴[1]。中医辨证体系已形成心血瘀阻、痰浊壅塞、气阴两虚等核心证型，治疗上强调“通补兼施”。瓜蒌薤白半夏汤与血府逐瘀汤等经典名方，始终是中医诊疗体系的学术根基，既承载着理法方药一脉相承的学术精髓，又彰显着气血痰瘀动态平衡的诊疗智慧；其他疗法，如针灸膻中、内关等穴、穴位贴敷、中药离子导入等非药物疗法被证实可改善心肌供血。

明确冠状动脉粥样硬化斑块破裂、血小板聚集及炎症反应是胸痹(冠心病)的核心病理。近年研究发现，血管内皮功能障碍、氧化应激等在疾病进展中起关键作用，通常使用抗血小板药治疗，如替格瑞洛药物，降低心血管事件风险；以及介入治疗包括生物可吸收支架、药物球囊技术减少再狭窄率等[2]。

3. 枳实薤白桂枝汤组成及临床应用

枳实薤白桂枝汤乃东汉张仲景所创，载于《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》，专为“胸痹心中痞，留气结在胸，胁下逆抢心”之证而设[3]。其组方精妙，含枳实四枚：破气消积，化痰散痞，尤善行胸腹滞气；厚朴四两：燥湿下气，宽胸除满，与枳实共调中焦气机；薤白半斤：通阳散结，豁痰导滞，为治胸痹要药；桂枝一两：温通经脉，平冲降逆，引药力直达心脉；瓜蒌一枚(捣)：涤痰开结，宽胸利膈，与薤白共为君药。全方以“通阳散结、行气降逆”为法，主攻痰浊气滞痹阻胸阳之证。痰浊偏盛：症见咳唾痰涎，加半夏、石菖蒲以增化痰之力；寒凝甚者：胸痛彻背，四肢不温，可佐附子、干姜以温阳散寒；气滞血瘀：痛如针刺，舌下络脉青紫，配丹参、川芎以活血通络。枳实薤白桂枝汤融行气、化痰、温通于一体，乃治胸痹痰气交阻之良方。然须明辨病机紧扣“胸满胁逆”之证，方可效如桴鼓[4]。

4. 谨守痰瘀互结病机论治

《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》明确提出胸痹与“痰饮”关系密切，认为痰浊阻遏胸阳是胸痹的核心病机。张仲景创制的瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤等方剂，均以化痰通阳为法，为后世痰瘀互结理论奠定基础；明清医家进一步提出“痰瘀同源”学说，认为痰浊与瘀血可相互转化、胶结为患[5]。如叶天士强调“久病入络”[6]，痰浊阻滞脉络则血行不畅成瘀，形成“痰瘀互结”的复杂病机。现代名医邓铁涛指出，胸痹标实以痰瘀互结为主，尤以中后期患者多见[7]。痰浊源于肺、脾、肾三脏功能失调，尤以脾虚为核心。脾失健运则水谷精微不化，聚湿生痰，上犯胸中清阳之位，导致胸阳不振、气机壅滞，痰浊阻滞气机，气滞则血行不畅，形成瘀血；瘀血又阻碍津液输布，加重痰浊生成[8]。二者互为因果，形成“痰瘀胶结→脉络痹阻→胸阳失展”的恶性循环。临床表现为胸痛如堵、夜间加重，伴咳唾痰涎、舌质紫暗苔腻、脉沉弦滑等[9]。痰浊偏盛者多见体胖、纳呆；瘀血显著者痛如针刺、舌下络脉迂曲，痰瘀互结作为胸痹的核心病机，这一理论体系融合了经典文献、脏腑辨证等证据。田师多年临床经验治疗胸痹时，紧扣“痰瘀同治”原则，结合个体化辨证，方能实现“通阳不伤正、祛瘀不耗气”的精准疗效。

5. 验案举隅

李某，女，59岁，胸憋气短伴左侧肩背痛1年余。期间胸痛、心悸偶发，生气后加重，休息后及含服速效救心丸后可缓解。常咳白色黏痰不易咳出，畏寒，夜寐不佳，纳可，纳后腹胀，小便正常，大便粘。舌淡胖有齿痕，脉象滑涩。西医诊断：冠心病，不稳定型心绞痛。中医诊断：痰浊闭阻、气滞血瘀兼心脾阳虚型胸痹。治则：活血行气，化痰通痹止痛。拟方：瓜蒌20g、薤白30g、桂枝10g、枳实15g、

厚朴 15 g、炒白术 20 g、干姜 10 g、炙甘草 10 g、人参 10 g、石菖蒲 50 g、远志 10 g、郁金 30 g。二诊：1 个月后复诊，诸症皆缓。三诊，2 周内胸痛、心悸未发，继续治疗 1 个月。

按语：该患者胸痛心悸胸闷症状典型，其核心病机：痰浊阻滞胸阳、气机不畅；气短乏力属心脾阳虚，推动无力；舌脉特点为舌淡胖有齿痕、苔滑涩，故为胸阳不振，痰气互结，气滞血瘀，兼心脾阳虚。以枳实薤白桂枝汤为核心构建理法框架，结合人参汤的温补中焦之效，二者形成“攻补相济、虚实同治”的动态诊疗体系，既体现了《金匮要略》“阳微阴弦”病机的立体化把握，又通过“通阳泄浊”与“培土生金”的协同机制，实现胸痹病“标实本虚”病理矛盾的精准调控[10]。瓜蒌、薤白、桂枝通阳散结、涤痰宽胸；枳实、厚朴行气破结、消痞除满；人参、白术、干姜、炙甘草温补心脾阳气[11]；重用石菖蒲，其源自《医学心悟》安神定志丸，具有增强化痰开窍、宁心安神之力，能针对痰蒙清窍所致的心悸、失眠；郁金：活血行气解郁，改善气滞血瘀导致的胸痛、胁胀。全方攻补兼施：通阳化痰(瓜蒌、薤白)与温补阳气(人参、干姜)并用，虚实同治；痰瘀同调：枳实、厚朴行气导滞，郁金活血，石菖蒲化痰，符合“痰瘀同治”理论。将《伤寒论》痰气互结论发展为“痰-气-瘀”三维病机模型，突破了传统胸痹分型，提出“阳虚痰瘀”复合证型诊疗规范，为冠心病心绞痛、心脏神经症等疾病提供“调气机-化痰浊-温阳气”的综合干预范式。体现“既病防变”思想，通过调节气化功能阻断“阳虚、痰凝、血瘀”的病理链条。彰显中医整体观与辨证论治的精髓。通过动态调节气机升降、阴阳平衡、痰瘀转化等多维关系，建立“温阳以化痰、行气以活血、安神以定志”的立体治疗网络，其核心在于把握“阳虚为本，痰瘀为标”的病机本质，创造性地将经方与时方熔于一炉，既遵循“急则治标”的胸痹治疗原则，又贯彻“缓则治本”的虚损调理大法，为复杂病机的综合处理提供了经典范例。

基金项目

包头市中医药(蒙医药)事业发展补助资金包卫健委发[2023] 28 号。

参考文献

- [1] 崔建蓉, 陈有明. 加减栝蒌薤白半夏汤治疗心绞痛验案[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(12): 116.
- [2] 陈潮, 卢伟花, 叶秀琳. 活血益肾法对冠心病不稳定型心绞痛患者 P-选择素的影响[J]. 中国中医急症, 2007(7): 779-780+788.
- [3] 唐晓章, 刘红霞, 陈仁文, 等. 经典名方枳实薤白桂枝汤的古代文献与现代临床应用分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(8): 174-185.
- [4] 王丁仓, 路彩霞. 枳实薤白桂枝汤合小陷胸汤治疗痰热内阻型稳定型心绞痛临床研究[J]. 新中医, 2022, 54(12): 56-59.
- [5] 杨栋. 不稳定型心绞痛证素分布规律与冠脉病变程度的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [6] 李志鹏, 于丽雅. 《临证指南医案》眩晕证治特色探析[J]. 江苏中医药, 2021, 53(11): 12-14.
- [7] 陈迎贵. 自拟阳和止哮汤加减治疗支气管哮喘 50 例临床体会[J]. 青海医药杂志, 2011, 41(2): 68-69.
- [8] 张颖, 张明雪. 冠心病合并糖尿病从痰瘀论治[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(4): 107-109.
- [9] 韩文宝, 蒋宏利. 刘玉洁教授治疗冠脉支架术后再次狭窄经验[J]. 中国中医急症, 2014, 23(4): 644-645.
- [10] 刘哲华, 陈志强. 枳实薤白桂枝汤中“桂枝”考证[J]. 河南中医, 2023, 43(7): 978-983.
- [11] 郑全雄. 《伤寒论》方族的文献及组方规律研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2002.