

唐祖宣通阳化瘀辨治胸痹经验及中医研究进展

王晓丽¹, 徐 琴¹, 陈 阳¹, 曾晓斌^{2*}

¹十堰市中医医院心血管科, 湖北 十堰

²十堰市中医医院康复科, 湖北 十堰

收稿日期: 2026年6月30日; 录用日期: 2026年8月3日; 发布日期: 2026年8月14日

摘 要

国医大师唐祖宣为中原温阳流派第二代代表性传承人, 从医六十余载深耕心系疾病、周围血管病及内科疑难慢病诊疗, 构建起以温阳益气、活血通络为核心的特色学术体系。胸痹为临床高发的慢性心系病证, 基于《黄帝内经》阳气理论与中原地域临证经验, 唐教授提出胸痹多由胸阳不振、瘀阻心脉引起, 确立通阳化瘀的基本治则。近年来, 随着唐祖宣学术传承工作室的推广, 其通阳化瘀辨治胸痹经验逐步得到临床证实, 在改善症状、降低心绞痛发作频率、改善患者运动耐量、减少不良反应及提高生活质量方面显现出独特的优势。本文系统梳理唐祖宣通阳化瘀辨治胸痹的学术渊源与理论内涵, 总结其传承现状与研究进展, 为丰富胸痹中医辨治体系、推动国医大师学术经验传承创新提供参考。

关键词

唐祖宣, 通阳化瘀, 胸痹, 辨证论治, 慢病管理

Tang Zuxuan's Experience in Treating Chest Obstruction through Promoting Yang and Resolving Stasis, and the Research Progress of Traditional Chinese Medicine

Xiaoli Wang¹, Qin Xu¹, Yang Chen¹, Xiaobin Zeng^{2*}

¹Department of Cardiology, Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shiyan Hubei

²Department of Rehabilitation, Shiyan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shiyan Hubei

Received: June 30, 2026; accepted: August 3, 2026; published: August 14, 2026

Abstract

National Medical Master Tang Zuxuan is the second-generation representative inheritor of the Central

*通讯作者。

文章引用: 王晓丽, 徐琴, 陈阳, 曾晓斌. 唐祖宣通阳化瘀辨治胸痹经验及中医研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(8): 168-173. DOI: 10.12677/tcm.2026.158422

Plains Yang-Warming School. With over six decades of experience in medicine, he has dedicated himself to the diagnosis and treatment of heart diseases, peripheral vascular diseases, and complex internal chronic diseases, establishing a distinctive academic system centered on warming yang, replenishing qi, and promoting blood circulation to remove obstruction. Chest obstruction is a clinically prevalent chronic heart disease syndrome. Based on the yang theory from the “Huangdi Neijing” and clinical experience from the Central Plains region, Professor Tang proposes that chest obstruction is often caused by yang deficiency in the chest and blood stasis in the heart meridians, establishing the basic treatment principle of promoting yang and resolving blood stasis. In recent years, with the promotion of Tang Zuxuan’s Academic Inheritance Studio, his experience in treating chest obstruction through promoting yang and resolving blood stasis has been gradually validated clinically, demonstrating unique advantages in improving symptoms, reducing the frequency of angina attacks, enhancing patients’ exercise tolerance, minimizing adverse reactions, and enhancing quality of life. This article systematically reviews the academic origins and theoretical connotations of Tang Zuxuan’s approach to treating chest obstruction through promoting yang and resolving blood stasis, summarizes his current status of inheritance and research progress, and provides references for enriching the TCM differentiation and treatment system for chest obstruction and promoting the inheritance and innovation of academic experiences of National Medical Masters.

Keywords

Tang Zuxuan, Promoting Yang and Removing Blood Stasis, Chest Obstruction, Syndrome Differentiation and Treatment, Chronic Disease Management

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

从中医的角度讲，冠心病、心绞痛、心肌梗死属于胸痹的范畴，以胸部闷痛甚则胸痛彻背、喘息不得卧为主要表现，严重威胁我国居民的健康[1]。随着我国人口老龄化加剧、居民膳食结构与生活方式的变化，胸痹的发病率持续升高且呈现年轻化趋势[2]。现代医学治疗以抗血小板聚集、调脂稳定斑块、扩张冠脉等口服药物为主，虽可快速改善心肌缺血状态，但长期服药存在一定不良反应[3]。中医对胸痹的认知与防治历史悠久，《金匱要略》首创阳微阴弦的论断，确立温阳通痹的基本治则[4]-[6]。唐祖宣扎根中原基层临床六十余载，深谙《黄帝内经》阳气学说，全面继承河南名医周连三温阳活血临证精髓，结合中原地区气候寒冷干燥、民众户外劳作耗阳、饮食偏嗜咸辣的地域人群体质特点，逐步形成温阳为先、化瘀为辅、标本同治的学术特色，在周围血管病、心系疾病、肾系疾病等疑难慢病诊疗中成效显著。基于此，本文结合现有研究文献，对唐祖宣通阳化瘀辨治胸痹的学术思想、传承现状、临床应用及研究进展进行系统阐述，为胸痹的中医诊疗提供参考。

2. 唐祖宣通阳化瘀辨治胸痹的学术渊源与传承现状

2.1. 学术思想的形成与核心内涵

唐祖宣胸痹辨治思想的学术根基可溯源至《黄帝内经》，《素问·生气通天论》载：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”，明确阳气为人体生命活动的源动力，阳气亏虚则机体气血运行失常、脏腑功能失调[7]。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》进一步提出“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也”，

概括胸痹以上焦胸阳亏虚为根，以阴寒、痰浊、瘀血阻滞为要的病因。唐祖宣教授师从河南著名中医周连三，继承其温阳活血、标本兼顾的临床经验，结合中原地区胸痹患者普遍存在的畏寒肢冷、遇寒胸痛加重、舌淡暗、脉沉涩等临床特征，逐步深化其学术思想理论[8]。中原地区冬季寒冷漫长，民众多长期户外劳作，阳气耗散明显。饮食偏嗜咸肥甘，易致脾失健运、痰浊内生，阻滞脉络。基于长期临床观察，唐祖宣教授将温阳通脉与活血化瘀治法融合，逐步形成通阳化瘀的辨治特色，通阳以复血行动力、化瘀以通脉络阻滞，二者协同，标本兼顾，在胸痹临床诊疗中收效显著。唐教授认为，此病阳虚为发病之本，重在温通三脏。心主血脉，依赖心阳的温煦推动作用维持血液正常运行。心阳根于肾阳，肾阳亏虚则心阳化生无源。脾阳为气血生化之源，脾阳亏虚则气血生成不足、痰浊内生，进一步加重血瘀。因此临证需心脾肾三脏同调，不可单一温通心阳，应采用通阳化瘀、顾护正气、分期调治的治则。

2.2. 传承研究概况

自首个国医大师传承工作室在邓州市中医院挂牌成立以来，截至 2025 年，河南、山东、安徽、河北等中原及周边省区已陆续建成多家传承工作室。通过跟师侍诊、专项医案整理、学术研讨、定期专题授课等多种形式，培养百余名学术传承骨干，系统梳理其脱疽、胸痹、肾系疾病等内科慢病的诊疗规范，形成《唐祖宣医学文集》《唐祖宣论老年病与益寿》等一批学术著作，其中收录大量胸痹典型诊疗医案与临证心得[9]。

3. 通阳化瘀辨治胸痹的理论基础

3.1. 合胸痹的病机

《金匱要略》提出的阳微阴弦是胸痹的主要病机，阳微指上焦阳气亏虚，胸阳失于展布[10]。阴弦指阴寒、痰浊、瘀血等阴邪偏盛，上乘阳位、痹阻胸阳，导致心脉不通，不通则痛。在治疗中，应宣通上焦阳气、布达周身气机，使胸阳得以正常输布，消散阴寒、痰浊等阴邪，同时兼顾温阳散寒、化痰散结。与常规活血化瘀治法不同，唐祖宣教授强调通阳是化瘀的前提与基础，通过温通阳气恢复血行动力，减少瘀血生成，同时化瘀为通阳创造条件，疏通心脉瘀滞，促进阳气正常运行。

3.2. 契合慢病全程防控的特点

胸痹为慢性进展性疾病，具有病程长、易反复、远期并发症多的临床特点，单一药物治疗根治。唐祖宣教授强调，应将药物、外治、起居调摄、饮食指导、情志疏导、运动干预整合，符合中医既病防变的防治理念。

4. 通阳化瘀法在胸痹诊疗中的临床应用进展

4.1. 辨证中药内服

4.1.1. 心阳亏虚、瘀阻心脉证

本证多见于胸痹稳定期轻中度患者，临床以胸闷胸痛、遇寒发作或加重、心悸气短、畏寒肢冷为主要表现，舌淡暗、苔薄白，脉沉细或沉涩。治以温通心阳、活血化瘀，主以瓜蒌薤白桂枝汤合丹参饮化裁。方中桂枝、薤白温通心阳、散结通痹，共为君药。丹参、川芎、赤芍活血化瘀、通络止痛，为臣药。瓜蒌化痰散结，檀香、砂仁理气宽胸，黄芪益气助阳，促进血行，共为佐药。炙甘草调和诸药，为使药。寒象明显、伴形寒肢冷者加干姜、细辛增强温阳散寒之力。胸痛频繁发作、痛势较剧者加延胡索、郁金理气活血止痛。兼见乏力、自汗等气虚表现者加党参益气扶正[11]。

4.1.2. 脾肾阳虚、痰瘀互结证

本证多见于病程较长、合并多种基础病的中老年胸痹患者，临床表现为胸闷如室、心痛时作、心悸怔忡、畏寒肢冷、腰膝酸软、脘腹胀满、肢体沉重、纳差便溏，舌质淡胖、边有齿痕，苔白腻，脉沉滑或沉涩。治以温补脾肾、化痰逐瘀，方以附子理中汤合血府逐瘀汤加减。方中制附子、干姜温补肾阳、温脾散寒，共为君药。党参、白术、茯苓、黄芪健脾益气、燥湿化痰，丹参、川芎、当归活血化瘀通络，共为臣药。瓜蒌、法半夏化痰散结宽胸，为佐药。炙甘草调和诸药，为使药。肢体水肿、小便不利者加泽泻、猪苓利水消肿。腰膝酸软、阳虚明显者加淫羊藿、巴戟天温补肾阳。兼见纳呆、苔厚腻者加炒麦芽、鸡内金健脾消食化滞。

4.1.3. 阳气虚脱、瘀水互结证

本证多见于胸痹重症，如急性心肌梗死合并心功能不全、心源性休克等，临床表现为胸痛剧烈、胸闷喘促、端坐呼吸、面色苍白、四肢厥冷、大汗淋漓，甚至出现神志淡漠或烦躁，舌质紫暗、苔白滑，脉微欲绝或沉细欲绝。治以回阳救逆、化瘀利水，方以参附汤合真武汤加减[12]。方中红参大补元气，制附子回阳救逆，二者共为君药。干姜增强温阳散寒之力，黄芪益气升阳，共为臣药。茯苓、白术健脾利水，赤芍、丹参活血化瘀，葶苈子泻肺平喘、利水消肿，共为佐药。炙甘草调和诸药，为使药。本证属胸痹急危重症，病情凶险，进展迅速，唐祖宣强调需立即开展中西医结合急救，中药以回阳固脱为要，不可大量使用活血利水之品，避免进一步耗伤正气。神志不清者需配合醒脑开窍药物救治，密切监测生命体征变化。

4.2. 特色外治技术

4.2.1. 温阳穴位贴敷

以温阳化瘀、通络止痛为核心原则，选用白芥子、细辛、桂枝、丹参、川芎、檀香等温阳活血、通络止痛类中药按比例研为细末，取新鲜生姜汁调和为糊状，制成药饼，贴敷于心俞、膻中、关元、足三里、内关等穴位[13]。该疗法通过药物透皮吸收与穴位刺激的双重作用，温通心肾阳气、疏通经络瘀滞，可有效减少心绞痛发作频率、缓解胸闷不适症状。贴敷药物以温通为主，避免选用过于峻猛的刺激性药物，贴敷过程中需密切观察皮肤反应，若出现红肿、瘙痒、疼痛等过敏表现，需立即停用并及时处理。

4.2.2. 艾条温和灸

艾灸具有温阳散寒、通经活络、行气活血的功效，是基于温阳思想外治的常用技术。胸痹患者可选取心俞、膻中、气海、关元、足三里、内关等穴位，采用艾条温和灸法，将艾条点燃后对准施灸穴位，以局部皮肤温热红晕、无灼痛为度。艾灸可温壮心肾阳气、疏通心脉瘀滞，有效改善患者畏寒肢冷、胸闷气短、神疲乏力等阳虚症状，增强机体正气[14]。

4.2.3. 其他外治方法

根据患者兼证差异，配合选用其他外治技术，进一步提升治疗效果。针对胸痹伴失眠、焦虑明显的患者，配合耳穴压豆，取心、肺、交感、神门、内分泌等耳穴，将王不留行籽固定于穴位上，以局部酸胀疼痛为度，起到宁心安神、理气止痛的作用[15]。针对胸痹合并下肢水肿、外周循环较差的患者，采用桂枝、当归、鸡血藤、红花等温阳活血中药配伍煎水，待药液温度降至 38℃~40℃时熏洗双下肢，可改善末梢循环、减轻水肿。

4.3. 饮食起居调护

4.3.1. 起居调护，严防感寒

胸痹患者阳气本虚，易受寒邪侵袭，起居调护首重避寒保暖。唐祖宣强调，胸背、腰腹为人体阳气

汇聚之要位，需重点防护，冬季及时增添衣物，避免长时间处于室外寒冷环境。夏季避免长时间处于低温空调环境，室内外温差不宜过大，防止寒邪直中阳气汇集部位，耗伤阳气。病室需保持温暖舒适、通风良好，避免冷风直吹身体。作息需顺应四时阴阳变化，秋冬季节早卧晚起、涵养阳气，春夏季节夜卧早起、舒展阳气，保证每日充足睡眠，避免熬夜耗伤阳气。

4.3.2. 饮食调护，杜绝生痰

饮食遵循温阳益气、清淡易消化原则，忌生冷寒凉、肥甘厚味及过咸之品。生冷寒凉食物易损伤脾阳，导致阳气化生不足。肥甘厚味、过咸食物易滋生痰浊、加重水钠潴留，进一步增加心脏负担，诱发胸痹发作。

4.3.3. 情志调护，避免气结

唐祖宣教授认为，情志失调会导致气机郁滞、血行不畅，耗散阳气，是胸痹发作的重要诱因。胸痹患者因病久不愈、反复发作，易产生焦虑、抑郁、紧张等负面情绪，而情绪波动又会诱发或加重胸痛、心悸症状。应指导患者通过深呼吸放松、聆听舒缓音乐、练习八段锦等方式调畅气机，保持心态平和，避免大喜大悲、暴怒忧思等剧烈情绪波动。

4.3.4. 运动调护，勿令劳倦

适度运动可促进气血运行、增强体质，但胸痹患者阳气不足、不耐劳累，运动需遵循和缓适度、循序渐进、持之以恒的原则，避免剧烈运动、过度劳累耗伤阳气。优先选择动作和缓、强度可控的运动方式，如八段锦、太极拳、慢走等，以运动后微微出汗、无胸闷心慌、不感显著疲乏为宜。冬季寒冷季节不宜清晨外出运动，以免寒邪侵袭诱发胸痹发作，可选择午后气温较高时在室内或避风场所运动。

5. 小结

国医大师唐祖宣基于六十余年临床实践凝练形成的通阳化瘀辨治胸痹学术经验，根植于《黄帝内经》《金匱要略》等中医经典理论，契合中原地区人群的体质特点与胸痹发病规律，具有突出的临床实用价值。其以胸阳不振、瘀阻心脉为核心病机，确立通阳化瘀、顾护正气、分期调治的辨治原则，为胸痹的中医防治提供了可靠参考。近年，随着唐祖宣学术传承工作室持续开展，通阳化瘀辨治胸痹的经验得到了初步验证与推广，但仍存在临床研究质量不高等问题。未来需进一步开展高质量临床研究，为中医药防治心血管慢病提供坚实理论支撑。

今后应依托唐祖宣传承平台开展大样本、多中心高质量临床研究，量化通阳化瘀法改善胸痹预后的客观指标，夯实循证医学证据。同时借助现代技术挖掘其方药作用机制，完善内外治结合标准化诊疗方案，并加强区域学术推广，推动国医大师温阳学术经验规范化传承，丰富心血管慢病中医药防治体系。

基金项目

湖北省中医药管理局面上项目(ZY2025M004)。

参考文献

- [1] 吴娟娟, 李嘉义, 刘睿婷, 等. 基于“腹化胸痹”理论探讨胸痹之血瘀证[J]. 中国民族民间医药, 2026, 35(10): 22-25.
- [2] 何佳, 程晓昱, 朱振鹏, 等. 不同证型胸痹心痛患者的心理状态与心率变异性特征分析[J]. 中医药导报, 2026, 32(5): 99-104.
- [3] 耿鑫婷, 辛亚然. 基于“心肾同治”理论辨治胸痹心痛的临床经验[J]. 内蒙古中医药, 2026, 45(4): 74-76.
- [4] 武轲, 唐荣欣, 任蕾元, 等. 五行音乐疗法联合头部推拿刮痧在气滞血瘀型胸痹患者中的应用[J]. 河南医学高等

- 专科学校学报, 2026, 38(2): 171-174.
- [5] 陈庆龙, 王子玥, 汤国豪, 等. 从“少阳为枢”探讨胸痹“阳微阴弦”的因机证治[J]. 江苏中医药, 2026, 58(4): 25-28.
- [6] 韦蓝, 金伟. 运用国医大师陈绍宏益气通瘀法论治胸痹心痛经验总结[J]. 成都中医药大学学报, 2026, 49(2): 27-30.
- [7] 张溪娟, 卢虹谕, 罗芳玲, 等. “温阳法”现代传承: 国医大师唐祖宣辨治阳虚水泛型心力衰竭经验[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2025, 49(2): 172-175.
- [8] 周雪林, 周明. 国医大师唐祖宣温阳法治疗慢性心力衰竭经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(2): 260-263+267.
- [9] “国医大师”唐祖宣传承工作室在大同落户[J]. 中医药导报, 2018, 24(17): 54.
- [10] 姜坤, 张明雪. 《金匱要略》“阳微阴弦”思想治疗胸痹心痛探析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(4): 691-693.
- [11] 李红萍. 瓜蒌薤白桂枝汤合丹参饮联合西医规范治疗痰浊血瘀型稳定型心绞痛的效果[J]. 中外医学研究, 2023, 21(9): 9-12.
- [12] 东方, 路海平, 徐利亚. 真武汤合参附汤加减联合乌拉地尔治疗老年慢性心力衰竭患者疗效观察及对血清BNP、心功能的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(8): 165-166.
- [13] 祝月. 益气温阳膏穴位贴敷联合西药治疗阳虚水泛证慢性心力衰竭临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2025.
- [14] 辛亚然, 石影, 高志华, 等. 益气养阴助阳法联合艾灸神阙穴治疗老年慢性心力衰竭患者的临床效果[J]. 中外医学研究, 2024, 22(23): 10-14.
- [15] 李圆圆. 足浴结合子午流注理论择时耳穴压豆在心绞痛患者护理中对其心绞痛发作次数的影响[J]. 新疆中医药, 2025, 43(6): 106-109.