

基于“阳化气，阴成形”理论探讨缺血性脑卒中的病机与治疗

邵与佳¹, 张 迪^{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四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年9月10日; 录用日期: 2026年10月5日; 发布日期: 2026年10月16日

摘 要

缺血性脑卒中是指各种脑血管病变所致脑血管循环障碍, 导致脑组织缺血、缺氧性死亡, 进而出现神经功能损伤的一类临床疾病。具有高发病率、高死亡率特点, 核心临床表现为猝然昏倒、口眼歪斜、偏身瘫痪等症状。近年来, 随着缺血性脑卒中发病率逐年攀升, 严重影响患者生活质量, 还会有损患者身心健康, 诱发焦虑、抑郁等不良情绪, 一直以来都是临床研究的重点难题。本文基于《黄帝内经》中“阳化气, 阴成形”理论, 结合缺血性脑卒中的临床特征与病理推演, 提出其病机核心在于“阳化气, 阴成形”功能性失衡, 营卫不和, 气血失调, 最终导致脑卒中。其中阳化气不及与阴成形太过导致的清阳不升, 痰瘀阻窍是疾病发病主要原因。从中医学角度讲, 以平衡为核心, 协调阴阳, 促使气化与成形恢复正常, 作为根本治疗原则。并提出温阳通络, 调畅气机, 祛痰利湿, 消散阴凝之法, 恢复阴平阳秘, 实现升清阳、消阴霾、祛痰浊、复阴液, 最终使气血复通, 神机得用。

关键词

缺血性脑卒中, 阳化气, 阴成形, 调和阴阳

Exploring the Pathogenesis and Treatment of Ischemic Stroke Based on the Theory of “Yang Transforming Qi and Yin Constituting Form”

Yujia Shao¹, Di Zhang^{2*}

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

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

*通讯作者。

文章引用: 邵与佳, 张迪. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨缺血性脑卒中的病机与治疗[J]. 中医学, 2026, 15(10): 416-421. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510574

Abstract

Ischemic stroke is a clinical condition in which various cerebrovascular lesions impair cerebral circulation, leading to ischemic and hypoxic death of brain tissue and subsequent neurological impairment. It is characterized by high incidence and mortality rates, with major clinical manifestations including sudden collapse with loss of consciousness, deviation of the mouth and eyes, and hemiplegia. In recent years, the incidence of ischemic stroke has increased annually. The disease severely compromises patients' quality of life, damages their physical and mental health, and induces adverse emotional states such as anxiety and depression, remaining a major challenge in clinical research. Based on the theory of "yang transforming qi and yin constituting form" in the *Huangdi Neijing (The Yellow Emperor's Inner Classic)*, this article integrates the clinical characteristics of ischemic stroke with reasoning about its pathological mechanisms. It proposes that the core pathogenesis involves a functional imbalance between yang transforming qi and yin constituting form, disharmony between nutritive and defensive qi, and dysregulation of qi and blood, ultimately leading to stroke. Specifically, insufficient transformation of qi by yang and excessive constitution of form by yin result in failure of clear yang to ascend and obstruction of the orifices by phlegm and blood stasis, which are the principal mechanisms underlying disease onset. From the perspective of traditional Chinese medicine, the fundamental treatment principle centers on restoring balance by harmonizing yin and yang and normalizing qi transformation and form constitution. The proposed therapeutic methods include warming yang and unblocking the collaterals, regulating qi movement, resolving phlegm and draining dampness, and dispersing congealed yin. These methods aim to restore the equilibrium of yin and yang by promoting the ascent of clear yang, dispelling yin obscuration, eliminating turbid phlegm, and replenishing yin fluids, ultimately restoring the free flow of qi and blood and the normal functioning of the spirit.

Keywords

Ischemic Stroke, Yang Transforming Qi and Yin Constituting Form, Regulation of Yin and Yang

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

对于中风病的治疗, 后世医家大多依据前人的说法, 分期论治, 标本兼顾, 根据临床辨证。而当今中医学受现代医学理念的渗透, 对中风病的认识多偏西医视角, 即认为发病的关键在于血脂、血压、血糖的异常升高, 进而导致脑血管阻塞, 故将治疗的重心转向血瘀痰阻、脑络不通这一层面, 多从活血化瘀、化痰通络等角度论治。研究表明, 中风病以上诸法均有一定的临床疗效。但迄今为止, 其高致残率与高复发率等问题仍待解决。而“阳化气, 阴形成”理论能更好地从中医视角解释中风病, 为中风病的治疗提供更多思路。

2. 脑卒中的定义

中风病是在气血亏虚的基础上, 由于劳倦内伤, 情志过极, 过食肥甘厚腻等诱因, 进而引起气血逆乱, 上犯于脑, 形成脑脉痹阻或血溢脑脉之外, 临床以突然昏仆, 口舌歪斜, 半身不遂, 语言不利, 或有

偏身麻木为主症, 具有起病急、变化快[1]的特点, 好发于中老年人。中风相当于现代医学的脑卒中, 包括脑出血和脑梗死, 但无论是哪一种在中医范畴讲都是气虚血瘀, 本虚标实。

3. 阳化气阴成形理论内涵

《素问·阴阳应象大论》云:“阴阳者, 天地之道也, 万物之纲纪, 变化之父母, 生杀之本始, 神明之府也。治病必求于本。故积阳为天, 积阴为地。阴静阳躁, 阳生阴长, 阳杀阴藏。阳化气, 阴成形”[2], 概括了人体阳气与阴精的主要功能。张景岳注言:“阳动而散, 故化气; 阴静而凝, 故成形。”

“阳化气”指阳气温煦, 能将有形之物转化为无形之气和能量, 为生命活动提供动力。“阴成形”指阴气柔静, 能将无形之气聚合形成有形之物, 是生命存在的物质基础[3]。

气构成了人体生命活动的物质基础, 而气化运动则是维持这一生命体系最核心的功能单元。表现形式为气的升降出入。只有气化功能正常, 才能维持生命活动的基本平衡。正如《素问·生气通天论》所言:“阴平阳秘, 精神乃治。”《素问·阴阳应象大论》中还叙述:“阴胜则阳病, 阳胜则阴病。”由此可见, 阳化气不足, 津液不能正常输布四周, 可致水湿之类阴邪的成形和堆积。阴盛导致“成形”失常, 阴形成太过而致有形实邪滞留于机体。

4. 基于阳化气阴成形理论的缺血性脑卒中病机认识

缺血性脑卒中可归为中医中风病范畴, 中风病的病位在脑, 五脏中主要归属于肝脾肾, 病机以风火痰瘀虚为主, 病性为本虚标实, 多因素体禀赋不足, 年老正衰所致。脑卒中患者的病机核心在于“阳化气, 阴成形”功能失衡, 肝肾亏虚, 脑髓失养, 日久肾气不固, 阳化气不足, 肾气不足以固摄肝气, 导致气血逆乱。脾肾亏虚, 津液运化失常, 泛液成痰。津血同源, 水枯舟停, 以致脉络瘀阻, 瘀血结于内, 日久痰瘀化热, 痰毒交织而成疾, 痰瘀毒邪随气上冲至脑髓[4], 阴形成太过。阳化气不足则气血亏虚, 气滞血瘀, 瘀阻脑络。阳气虚, 无力推动有形之精血津液转化为无形之气, 阴形成太过以致痰瘀水湿蕴结, 阻滞脑络[5]。

4.1. 阳化气不足, 元阳虚衰, 脑髓失养

“阳化气, 阴成形”理论, 脑卒中的发生与“阳化气”功能减退密切相关。“阳化气”为人体生命活动之本, 正如《素问·生气通天论》曰:“阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰。”中医扶阳学派的“病在阳者, 扶阳抑阴。”《黄帝内经》曰:“正气存内, 邪不可干”;“邪之所凑, 其气必虚”[6]。

元阳亏虚, 可导致肝气疏泄无能, 则或气滞, 或血瘀, 或痰湿, 阳气亏虚则温煦无以有力推动, 气血运行失常, 及可发为脑卒中。其病机关键在于阳气虚衰, 气血化生乏源, 痰瘀等浊邪内生, 上扰清窍。临床常见为头脑时常眩晕, 或发作性疼痛且发热, 或目胀耳鸣, 或心中烦恼, 或时常噫气, 或肢体渐觉不利, 或口眼逐渐歪斜, 甚或颠仆, 昏不知人, 移时始醒, 或醒后不能复原, 精神不足, 或肢体痿废, 或成偏枯[7]。辨证应着眼于清阳不升、痰瘀阻窍为主, 尤需重视元阳为人体脏腑功能的原动力[8]。研究表明, 元阳虚衰导致气化功能障碍, 促进痰瘀水饮等病理产物生成。温阳方能有效改善脑梗死患者的神经功能缺损、脑组织能量代谢情况, 减轻脑组织损伤。并且温阳法可改善大鼠缺血性脑组织水肿以缩小脑梗塞面积[9]。

4.2. 阴形成太过, 痰瘀阻窍, 浊邪成疾

脑卒中“阴成形”太过的病机核心在于气血津液代谢紊乱, 津凝成痰, 血滞为瘀, 痰瘀随气上升, 上蒙清窍。《素问·阴阳应象大论》记载:“浊阴归六腑。”这一论述表明阴主有形之物的生成输布。“阴成形”太过, “浊阴出下窍”失常, 病理产物内生。《景岳全书》云:“痰之本, 水也; 其本在肾, 其标

在脾”,嗜食肥甘厚味或肝阳上亢横逆犯脾,脾气虚弱,水液运化功能失常,痰饮水湿内生。其病机关键在于“浊邪害清”,由痰瘀互阻导致壅滞,升降失常。治疗以“祛痰化瘀、醒脑通窍”为法。研究表明,化痰祛瘀方可减轻氧化应激损伤和炎症反应,调节血脑屏障,抑制脑组织坏死,保护中枢神经,促进脑循环,提高中枢的缺氧耐受能力[10]。

“阴成形”太过导致的浊阴阻络是缺血性脑卒中的关键病机,其本质是代谢功能紊乱,炎症反应和血管方面的损伤。所以治疗应从消除脑细胞水肿、改善脑血液循环、改善微循环等方面进行。辨证当着眼于有形浊邪阻滞,尤重视气血代谢紊乱所致的痰瘀互结。

5. 阳化气阴成形理论指导脑卒中的治疗策略

综上,脑卒中的发生与发展本质上是机体阴阳动态不平衡的表现。治疗上应根据疾病发展的不同阶段,辨别分析其核心病机及病理产物,调整阴阳的盛衰。采取“主次分明,标本兼顾”的治疗策略。

针对“阳化气不足”,治法应以升清阳,通瘀阻为主,旨在恢复阳气的温煦推动功能,祛除浊邪的壅滞。对于“阴成形太过”,则需用消阴散积法,可清除体内堆积过多的阴性物质,促使气机通畅[11]。通过治疗,调和阴阳,缓解中风病证。

5.1. 温阳通络,调畅气机

中风后主要病机为“气虚血瘀”。气为血之帅,元气亏虚,无力推动血行,致瘀阻脑络,进一步导致阳气失于温煦运化的功能。气属阳,气虚及阳,如若虚阳不潜,气随风邪上,导致头昏、神识不清等症状,对此,治疗宜温阳益气[12],活血通络,使阳化气,清阳得以伸展,清窍得以濡养,可选用清代王清任《医林改错》创补阳还五汤[13]以补气活血,祛瘀通络,适用于气虚血瘀型脑卒中,体现以重用补气之品治病求本的学术思想。临床研究表明,认为补阳还五汤对中风患者改善神经功能缺损很有效果,可降低患者的全血低切黏度、血小板聚集率等。能非常明显地提高患者脑血管平均流速,降低脑血管动态阻力。

5.2. 祛痰利湿,消散阴凝

闫咏梅教授创立的化痰祛瘀方为治痰湿之主方,此方长于调和胃气、燥湿化痰,通过法半夏、橘皮、白术、鸡血藤、决明子、丹参、全瓜蒌、石菖蒲、全蝎、水蛭等药健脾益气、清热化痰。全方重在使气机畅达,清阳得升,浊阴得降。而方中鸡血藤更是可以入肝肾两经,起到通血散结,舒缓筋脉的作用。“瘀毒痰湿”是缺血性脑卒中病理产物的核心。运用此化痰祛瘀方,通过化痰除湿以畅气机,祛瘀活血以通脑络,从而破除“阴积”。痰化气畅则神得清,瘀去络通则血得养。临床研究表明,丹参的主要活性成分有丹参酮 A,其已被现代研究所证实具有抗缺血性脑卒中后神经损伤的作用[14]。水蛭则可以降低血液黏稠度,改善血液的流变性,从而降低缺血脑组织损伤程度,且其中的有效成分可抑制血小板聚集,防止血栓的形成,从而达到保护脑组织血管的作用。

6. 病案举隅

患者甲,男,66岁,2026年3月15日初诊。本研究病历已获得患者知情权。主诉:右侧肢体活动不利1周。现病史:患者1周前无明显诱因出现一过性右侧肢体活动不利,无头痛及恶心呕吐,遂前往黑龙江中医药大学附属第一医院就诊,诊断为脑梗死,行静脉用药及口服丁苯肽等药物治疗(具体用量不详),病情稳定出院,为求中西医结合系统治疗,由家人陪同来我院就诊,门诊以“中风脑梗死”收入院。现病人证见右侧肢体活动不利,反应稍迟钝,无头晕头痛,有吞咽困难,偶有饮水呛咳,无恶心呕吐、视物旋转及模糊,精神疲倦,睡眠尚可,饮食尚可,大便秘,小便尚可。西医诊断:缺血性脑卒中高血壓病

脑萎缩。中医诊断: 中风病(气虚血瘀证)。治则: 益气活血, 温阳通络。方用补阳还五汤加减: 生黄芪 30 g, 当归 10 g, 川芎 12 g, 红花 10 g, 赤芍 15 g, 地龙 10 g, 桃仁 10 g, 酸枣仁 8 g, 合欢皮 20 g, 陈皮 15 g, 白术 15 g, 茯神 15 g, 远志 10 g, 炙甘草 8 g。共 7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 早晚分服。嘱其适当进行功能锻炼。

2026 年 3 月 23 日二诊, 患者自述服药后日间乏力感减轻, 右侧上下肢麻木无力缓解, 食欲较前明显好转, 舌质暗, 苔薄白, 脉细涩。初诊方生黄芪增至 35 g, 白术增至 20 g。继服 14 剂。

2026 年 4 月 10 日三诊, 患者右侧肢体乏力、麻木感明显好转, 食欲正常, 二便调, 舌质淡红, 苔薄白, 脉细。二诊方红花、桃仁、赤芍、地龙、川芎、活血化瘀药物减量至 5 g, 黄芪减量至 15 g, 茯神改为茯苓, 加用山药 10 g, 熟地黄 10 g, 党参 10 g, 14 剂, 水煎服。嘱其可隔日 1 剂, 巩固疗效。1 个月电话随访, 患者状态良好。

按语: 本案患者年近古稀, 中风后元气损伤, 元气属阳, 阳亏则阳化气功能下降, 无力推动有形之精血津液转化为无形之气, 导致清阳不升、神机失养, 出现白天精神不佳、乏力倦怠等症; 又因阳化气不足, 无法制约阴成形, 形成瘀血等病理产物凝滞于脑络, 结合患者右侧肢体乏力麻木、舌质暗淡、脉沉细涩的临床表现, 正是“阳化气不足、阴成形太过”的典型表现。治疗应温加通, 调气助阳以运, 方选补阳还五汤为主方, 重用生黄芪为君药, 补脾益胃, 增加阳化气的功力, 气行则血行, 祛瘀通络; 当归尾、赤芍、川芎、桃仁、红花活血化瘀; 地龙则可通经活络, 直达病所。二诊时患者症状虽然有所改善, 但仍然有气虚血瘀之象, 故加大黄芪、白术用量来强化阳化气之效, 加鸡血藤入肝肾两经, 起到通血散结, 舒缓筋脉的作用, 进一步加强活血化瘀之力。三诊时患者瘀象有所减轻, 阳化气的功能逐渐恢复, 但前期瘀滞耗伤阳气已久, 导致阴血津液等有形之物生化乏源, 故减活血化瘀药物的用量以防止正气耗损, 减少黄芪用量避免阳盛消耗阴液, 加用党参、山药、熟地黄健脾益肾、滋阴养血, 补阴成形之不足, 使阴阳调和, 茯神改为茯苓增强健脾助运之力, 以绝痰湿再生之源, 巩固疗效。

7. 小结与展望

缺血性脑卒中的防治是临床康复领域的重点与难题, 其病机关键在于机体阴阳失衡导致的气血逆乱。本文基于“阳化气, 阴成形”理论, 系统剖析缺血性脑卒中的病机演变规律, 提出其核心病机在于阳化气和阴成形功能失衡, 阳化气功能低下, 造成机体气血亏虚, 不能濡养经络, 阴成形太过, 痰瘀相互为患, 闭阻经脉, 从而导致中风病发生[15]。根据阳化气与阴成形失衡特点, 分别提出采用补阳还五汤、化痰祛瘀方以恢复阴阳之平衡, 促进患者神经功能相关恢复, 改善患者卒中后的整体预后。然而, 本研究缺乏大样本临床数据的支撑和验证, 对阳化气与阴成形失衡的客观化指标相关联的研究不足。未来应积极开展临床实践, 加强“阳化气, 阴成形”理论在缺血性脑卒中的相关应用, 为中医药干预缺血性脑卒中提供坚实的理论与实践支撑。

参考文献

- [1] 关烨欣. 筋针治疗中风后肝肾阴虚型痉挛性偏瘫的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2024.
- [2] 魏佳影, 许绍青, 王慧, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论从督脉论治中风病[J]. 天津中医药, 2025, 42(4): 436-439.
- [3] 褚峻屹, 邵威, 韩东燃. 从“阳化气, 阴成形”论缺血性中风的病机证治[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(7): 1496-1501.
- [4] 李朝阳, 王鹏琴. 基于“上实下虚”理论探讨脑卒中的病机及治疗思路[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(3): 408-413.
- [5] 古琼婷, 柏正平, 龙华君, 胡国恒. 龙华君基于“肝-肾-脑”轴论治中风病经验[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(5): 33-35.
- [6] 史佳宁, 柴超, 刘敏科, 等. 补阳还五汤临床应用及作用机制研究进展[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-12.

<https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20260811.1526.008>, 2026-10-12.

- [7] 黄蕊, 吴云虎. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨缺血性脑卒中后睡眠障碍病机与治疗[J]. 中医临床研究, 2026, 18(8): 38-43.
- [8] 黎军宏. 基于“阳化气阴成形”理论探讨阳化汤通过 PI3K/AKT1 途径拮抗脑缺血/再灌注损伤的磷酸化修饰机制[D]: [博士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [9] 柳洪奎, 刘雾淞, 景世元, 等. 基于五运六气理论的急性缺血性中风患者先天运气禀赋与始发态证候关联研究[J]. 广州中医药大学学报, 2026, 43(8): 2101-2108.
- [10] 刘晴. 针灸联合补阳还五汤治疗中风偏瘫后遗症的临床价值分析[C]//中国生命关怀协会. 2026 年第四期关爱生命大讲堂之生命关怀与智慧康养系列学术交流会论文集(上). 2026: 418-419.
- [11] 陈月娥. 醒脑开窍针法联合补阳还五汤加减治疗气虚血瘀型中风恢复期患者的临床疗效观察[J]. 北方药学, 2026, 23(6): 57-59.
- [12] 李蒙, 王永利, 温旖蓝, 等. 方显明基于“阳化气, 阴成形”理论应用扶阳温通法辨治脑卒中后抑郁经验[J]. 中国民间疗法, 2026, 34(2): 60-63.
- [13] 邢良飞, 马奎军, 李标, 等. 补阳还五汤合活络效灵丹化裁在气虚血瘀型脑梗死恢复期的应用效果[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2026, 24(16): 2598-2602.
- [14] 胡金莲, 赵阳, 刘家峰. 益气活血通络汤、针刺联合 Bobath 技术治疗脑梗死偏瘫疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2026, 28(4): 107-110.
- [15] 张伟, 唐农. 基于“阳化气、阴成形”探讨中风的中医证治[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 721-723.