

基于“阳化气，阴成形”理论的冠心病中医辨证论治研究

于昊田¹，奚敏慧²，胡晓贞^{1*}

(1. 上海中医药大学附属市中医医院老年病科，上海 200071；2. 上海市浦东新区人民医院肾内科，上海 201299)

摘要：文章基于“阳化气，阴成形”理论探讨冠心病的中医证治。该理论指出冠心病病机为阳气虚衰与痰瘀互结，即“阳不化气，阴浊成形”。临床将冠心病证型分为阳虚、痰瘀及虚实夹杂三类进行辨治。现代研究表明，温阳益气、活血化瘀等治法能够有效改善临床症状并干预疾病进展，其作用机制与“助阳化气”“消阴散形”的理论内涵高度契合，体现了该理论在冠心病诊疗中的指导价值。

关键词：阳化气；阴成形；冠心病；辨证论治

中图分类号：R541.4

文献标志码：A

文章编号：2095-6258(2026)08-0987-07

Research on TCM treatment based on syndrome differentiation of coronary heart disease based on the theory of yang transforming qi, yin forming shape

YU Haotian¹, XI Minhui², HU Xiaozhen^{1*}

(1. Department of Geriatrics, Shanghai Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China; 2. Department of Nephrology, Shanghai Pudong New Area People's Hospital, Shanghai 201299, China)

Abstract: This article explores traditional Chinese medicine treatment based on syndrome differentiation of coronary heart disease based on the theory of "yang transforming qi, yin forming shape". The theory points out that the pathogenesis of coronary heart disease involves yang qi deficiency and intermingled phlegm and blood stasis, namely "failure of yang in transforming qi leading to the formation of yin turbidity". The coronary heart disease patterns are classified into three types for treatment based on syndrome differentiation, namely yang deficiency, phlegm-stasis, and mixed deficiency-excess patterns. Modern studies have shown that therapeutic methods such as warming yang and replenishing qi, and promoting blood circulation and resolving phlegm can effectively alleviate clinical symptoms and intervene in disease progression. The mechanism of action highly aligns with the theoretical connotations of "assisting yang to transform qi" and "eliminating yin to disperse shape", highlighting the guiding value of this theory in the diagnosis and treatment of coronary heart disease.

Keywords: yang transforming qi; yin forming shape; coronary heart disease; treatment based on syndrome differentiation

冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）以高发病率与致死率成为全球重大公共卫生问题^[1]。中医在防治本病方面积累了丰富的经验，形成了系统的理法方药体系。“阳化气，阴成形”理论源自《黄帝内

经》，揭示了人体生命活动中功能与物质的辩证关系^[2]。冠心病的中医病机核心为本虚标实，其中心阳不振所致“阳化气不足”为本，痰瘀互结所致“阴成形过盛”为标，二者互为因果，共同构成关键

基金项目：国家卫生健康委员会慢病管理研究项目（GWJJMB202510021093）；上海市科学技术委员会科技计划项目（21Y11920700）；上海市卫生健康委员会面上项目（202040259）

作者简介：于昊田（1999—），男，硕士研究生，主要从事中医药治疗心血管系统疾病的临床与机制研究

***通信作者：**胡晓贞，女，主任医师，硕士研究生导师，电子邮箱-274425809@qq.com

病理环节^[3-4]。近年来,运用这一理论指导冠心病辨证论治的研究逐渐深入,从理论阐释到临床实践均取得一定进展。梳理现有文献^[3,5]发现,既往研究大多聚焦于单一证型与该理论的关联性探讨,对不同证型的分类研究尚显不足,也较少将理论与现代生物学机制结合进行分析。鉴于此,本文以“阳化气,阴成形”理论为核心框架,按照本虚、标实、虚实夹杂的证候分类,将冠心病证型归纳为三大类别、八个具体证型,并结合现代药理研究,从心肌能量代谢、脂质代谢、炎症反应等角度阐释温阳益气、活血化瘀等治法的分子机制,以期为冠心病中医诊疗体系的规范化发展提供参考。

1 “阳化气,阴成形”理论的内涵与现代认识

1.1 理论源流与核心内涵

“阳化气,阴成形”理论出自《黄帝内经》中的《素问·阴阳应象大论》,阐述人体阴阳二气的功能特性及其相互关系。明代张介宾在《类经》中对该句的注解为:“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形”,奠定了该理论的核心内涵。“阳化气”指阳气具有温煦、推动、兴奋、气化的功能特性,将有形之精血津液转化为人体所需的能量,推动各项生理过程,如心阳的搏动、脾阳的运化、肾阳的温煦^[6-7]。“阴成形”指阴气具有凝聚、滋润、成形、濡养的物质特性,将无形之气转化为构成人体组织和器官的物质基础,如血液生成、津液输布、骨骼生长^[8-9]。二者相互依存、相互为用。生理状态下,阴阳平衡,化气与成形协调有序,病理状态下,阴阳失调,或阳不化气而功能衰退,或阴不成形而物质亏虚,或阴成形太过而病理产物积聚^[10]。《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰”,强调阳气在生命活动中的主导地位,为后世医家重视温阳法治疗心系疾病奠定了理论基础。该理论也为认识复杂疾病的病机演变提供了系统的分析框架,历代医家如李杲(补中益气)^[11]、朱丹溪(滋阴)^[12]、叶天士(阳化内风)^[13]等均有补充和发展,使其不断丰富完善。

1.2 现代生物学内涵

1.2.1 “阳化气”与心肌细胞能量代谢 “阳化气”与机体的能量代谢过程密切相关。生命活动赖阳气以推动,人身之气无时不在运行流转之中,气化不息则生机不绝,气化一息则生命即止,故“阳化气”实为生命存续之根本动力。心肌作为高耗能器官,

其收缩舒张功能依赖线粒体持续供给三磷酸腺苷(adenosine triphosphate, ATP),此即“阳化气”推动温煦功能在微观层面的体现。冠心病患者常见心肌收缩力下降、心脏泵血功能减退、能量代谢障碍等表现,与“阳化气不足”的功能状态相对应^[14]。冠心病心肌缺血时线粒体氧化磷酸化功能受损,ATP生成减少,心肌细胞能量代谢重构,脂肪酸氧化与葡萄糖氧化之间的平衡失调,这些均可视为“阳化气不足”的微观生物学表现。

1.2.2 “阴成形”与脂质代谢及炎症反应 “阴成形过盛”在冠心病中集中体现于动脉粥样硬化斑块的形成,涉及脂质沉积、炎症反应、血管重构等环节。阳气虚衰,温运无力,则血行迟滞、津液停聚,痰浊瘀血渐次形成,附着脉道而成斑块。此外,动脉粥样硬化本质是一种慢性炎症性疾病,其形成涉及脂质沉积、炎症反应、纤维增生等多个环节,与传统理论中痰浊、瘀血、癥积的形成过程存在相似之处^[15]。冠心病患者常见血液流变学异常、血脂代谢紊乱、炎性因子升高等表现,这些均可视为“阴成形过盛”的微观体现^[16]。

1.3 “阳化气,阴成形”理论与冠心病病机的关联

冠心病病机本质属本虚标实,“阳化气不足”为本,“阴成形过盛”为标^[17]。“阳化气不足”是冠心病发生的根本,也是冠心病发生的始动因素^[18]。心为阳脏,主血脉,依赖阳气的温煦推动。《金匱要略》指出:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛”,强调上焦阳虚、阴寒过盛为胸痹发病关键。心阳亏虚则血行迟缓,肾阳不足则心失温煦,气虚则贯脉无力,终致心脉失养^[19]。“阴成形过盛”是冠心病的关键病理环节。阳气虚衰,运血无力,血行迟滞,津液停聚,致血滞为瘀、津凝为痰,痰瘀互结,附着脉道,形成有形之邪痹阻心脉^[20-21]。《血证论》提出“瘀血化水”之说,后世据此概括为“血积既久,亦能化为痰水”,阐释痰瘀相互转化的病理机制。“阳化气不足”和“阴成形过盛”相互影响,阳气虚衰导致痰瘀生成,痰瘀痹阻进一步损伤阳气,循环往复之下,病情逐渐加重。此正契合《素问·阴阳应象大论》所言“阴胜则阳病,阳胜则阴病”,有形阴邪盘踞心脉,必然进一步损害阳气,而阳气愈虚则阴邪愈凝,终致心脉闭阻、脏腑衰败,此为冠心病迁延难愈的根本原因所在。

2 “阳化气,阴成形”理论对冠心病治疗原则的指导

2.1 温阳益气,助阳化气以治本

温阳益气法直指“阳化气不足”的病机根本,此法重在恢复阳气温煦推动之功,增强气血生化运行能力^[22]。阳气为人体立命之本,心居胸中属阳中之阳,尤赖阳气充盛方能搏动不息、贯注血脉,故扶助阳气实为治本之要着。张仲景《伤寒论》所载四逆汤、通脉四逆汤等为温阳法之典范,重用附子、干姜大辛大热之品以振奋欲脱之阳气^[23]。临床运用时,常将益气药与温阳药相须为用,人参、黄芪、党参补脏腑之气,附子、桂枝、肉桂温心肾之阳,共奏温阳益气之效。现代研究从能量代谢层面对“助阳化气”提供了科学佐证。四逆汤可通过抑制RhoA/ROCK信号通路、抑制心肌细胞凋亡、减轻氧化应激,有效减轻心肌缺血再灌注损伤^[24]。后世衍化出参附汤,增入人参大补元气,临床研究证实参附汤可降低经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)术后急性心梗患者冠脉微循环阻力、改善心肌血供,降低心肌损伤标志物水平,且安全性良好^[25]。另有学者指出,胸痹心肾阳虚证治宜温补阳气,方选参附汤合右归饮,大剂量附子对冠心病心功能恢复有较好疗效^[26]。临证之际,若气虚偏甚,以人参、黄芪、党参补脏腑之气;若阳虚偏甚,以附子、桂枝、肉桂温心肾之阳,使阳气得充,气化得复,体现“助阳化气”之治则。

2.2 活血化痰,消阴散形以治标

活血化痰、化痰泄浊法针对“阴成形过盛”所致的痰瘀等有形实邪,旨在消除病理产物,疏通痹阻之心脉^[27-28]。以丹参饮为例,方中丹参活血祛瘀,檀香、砂仁行气宽胸而止痛,三药相伍,气血并治,使“阴成形”之瘀滞得消,气机得畅。临床研究证实,该方可提高冠心病总有效率和心电图改良率,降低心绞痛发作次数、中医证候积分和不良反应发生率^[29];网络药理学表明,丹参饮具有丹参醛、丹参酮IIA、miltionone II等成分,可以通过保护心肌、影响丝裂原活化蛋白激酶通路发挥治疗作用^[30]。以桃红四物汤为例,方中桃仁、红花活血祛瘀,当归、川芎、赤芍、熟地养血和血,瘀血得化而不伤新血,血脉得通。临床研究表明,桃红四物汤可有效缓解患者临床症状,改善血液流变学,并降低患者体内

炎症^[31];动物实验证实,该方可减轻心肌缺血再灌注损伤和氧化应激反应,减少炎症因子释放,通过激活核因子E2相关因子2/血红素加氧酶-1信号通路保护心肌^[32]。临证之际,痰浊偏甚者予丹参饮合二陈汤加减以加强化痰泄浊之力,瘀血偏甚者,可予桃红四物汤重加丹参、三七以增活血化瘀之效,痰瘀互结、胶结难解者,当以两方化裁运用。急性发作期以标实为急,当以祛邪为主,重在活血化痰以通脉;慢性缓解期以本虚为显,当以扶正为重,侧重温阳益气以固本;多数虚实夹杂之证则需标本兼顾,温阳益气与活血化痰并行^[33-34]。

3 “阳化气,阴成形”理论的冠心病证治分型

3.1 针对阳化气不足之本虚证治

阳化气不足主要针对冠心病中以阳气虚衰为主要矛盾的一类证候,其核心病机为心肾阳气不足,温煦推动功能衰退。心阳根于肾阳,肾中元阳乃一身阳气之根本,若肾阳亏虚,则心失温煦,搏动无力,血行迟滞,轻者动则心悸气短,重者胸阳不布、阴寒内盛而发为心痛。此类证候多见于冠心病病程较长、年老体弱或素体阳虚的患者,包括心肾阳虚证和寒凝心脉证。

3.1.1 心肾阳虚证 心肾阳虚证临床表现以胸闷痛、遇寒加重为特点,患者常伴畏寒肢冷,心悸气短,精神萎靡,面色苍白,便溏,肢体浮肿,舌象多见舌质淡胖,苔白滑,脉象多呈沉迟。《金匱要略》云:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数,栝蒌薤白白酒汤主之”。张根生等^[35]采用黄芪通痹汤联合尼可地尔片治疗45例心肾阳虚证冠心病患者2周,将总有效率从73.33%提高至91.11%,心绞痛发作次数及发作持续时间减少,血脂降低,血管内皮功能也得到改善。黄芪通痹汤结合了温阳益气与活血通脉,既强化阳气的温煦推动功能,又化解脉道中的瘀滞。方中黄芪、白参大补元气,为君,益气助阳以增强心气推动之力;仙灵脾、桂枝温补肾阳与心阳,薤白通阳散结,共为臣药;三七、降香活血化痰、理气止痛,为佐使,消散因阳虚寒凝所生之瘀血阴邪;甘草调和诸药。全方温阳益气以复化气之功,活血通脉以消成形之瘀,体现了“阳化气,阴成形”理论指导下针对阳虚阴凝核心病机、助阳消阴并行的治疗思路。因此,临床治疗心肾阳虚证冠心病应以温补心肾、通阳宣痹为治疗原则。

3.1.2 寒凝心脉证 寒凝心脉证以胸痛剧烈、感寒即发为特征,患者可见形寒肢冷,冷汗自出,心悸气短,面色苍白,舌质淡,苔薄白,脉沉紧或沉迟。此证多因阳气素虚,复感寒邪,寒凝气滞,心脉挛急所致。杨克勤等^[36]采用附子汤加味连续治疗31例寒凝心脉证冠心病患者14 d,总有效率从72.22%提高至94.44%,中医证候积分明显减少,左室射血分数、心排血量、六分钟步行距离明显增加。附子汤加味以温阳散寒与通脉活血并举,既峻补元阳以驱散阴寒,又温通血脉以消散寒凝。方中重用制附子为君,大辛大热峻补心肾阳气,驱散阴寒之邪;人参大补元气,桂枝、细辛温通心阳、散寒止痛,共为臣药;茯苓、白术健脾渗湿,当归、川芎、白芍养血活血,寓“血得温则行”之意,共为佐药,既治已生之阴浊,又防寒凝血瘀再生;香附疏理气机,使补而不滞。全方以峻补元阳为核心,助阳化气以驱散阴寒有形之邪,体现了“阳化气,阴成形”理论指导下温阳散寒、通脉止痛的治疗思路。因此,临床治疗寒凝心脉证冠心病应以温经散寒、通阳止痛为治疗原则。

3.2 针对阴成形过盛之标实证治

阴成形过盛主要针对冠心病中以痰浊瘀血等有形实邪蕴结为主要矛盾的一类证候,其核心病机为病理产物蕴结心脉,气血运行受阻^[37]。实邪既成,则痹阻脉道,妨碍气血周流;痰瘀盘踞,能耗损阳气、耗伤正气,使本已亏虚之阳气益加衰微。故祛除痰瘀实邪,可以截断阳气耗损之源,邪去则阳气自复、正气渐充。此类证候多见于形体偏胖、饮食不节或情志不畅的冠心病患者,包括痰浊闭阻证、心血瘀阻证、气滞血瘀证。

3.2.1 痰浊闭阻证 痰浊闭阻证临床表现以胸闷如室、形体肥胖为特点,患者常伴脘痞纳呆,痰多色白,头晕多寐,大便黏腻不爽,舌苔厚腻或浊腻,脉滑。此证多因脾失健运,聚湿生痰,痰浊上犯,阻遏胸阳所致。《金匱要略》载:“胸痹不得卧,心痛彻背者,栝蒌薤白半夏汤主之”,为痰浊闭阻胸阳的典型证治。谢相屹等^[38]采用瓜蒌薤白半夏汤治疗60例冠心病痰浊闭阻证患者8周,总有效率从71.67%提高至88.33%,临床症状积分显著降低,血脂水平显著降低,心电图情况好转。瓜蒌薤白半夏汤以涤痰泄浊与通阳散结相配合,重在消除壅塞胸中之痰浊,宣通痹阻之胸阳。方中瓜蒌为君,擅宽

胸涤痰、散结开痹,清除痰浊实邪;薤白辛温通阳、行气导滞,法半夏燥湿化痰、消痞散结,共为臣药,辅助君药增强化痰散结、宣通阳气之力;少佐白酒辛散温通,助药势上行宣通血脉。全方以豁痰开结消除阴形实邪为主,配合辛温通阳之品恢复阳化气功能,使胸阳得展、气化复常,体现了“阳化气,阴成形”理论指导下攻逐有形阴邪以通阳道的治疗思路。因此,临床治疗痰浊闭阻证冠心病应以通阳泄浊、豁痰宣痹为治疗原则。

3.2.2 心血瘀阻证 心血瘀阻证以心胸刺痛、痛有定处为特征,患者常伴面色晦暗,肢体麻木,口唇爪甲青紫,舌质紫暗或有瘀斑瘀点,舌下络脉迂曲怒张,脉涩或结代。此证多因气滞、寒凝、痰阻等因素导致血行不畅,瘀血内停,心脉痹阻。《医林改错》云:“心跳心慌,用归脾、安神等方不效,用此方百发百中”,指出血府逐瘀汤可以治疗瘀血所致心悸。李杨等^[39]使用血府逐瘀汤治疗40例心血瘀阻证心绞痛患者30 d,有效改善了患者临床症状和心绞痛发作情况,还改善了血管舒张功能、心率变异性 and 血脂水平。血府逐瘀汤以活血化瘀与行气解郁相配合,着重破除瘀血阻滞并调畅气机运行。方中桃仁、红花为君,破血逐瘀,通利血脉,直攻心脉中已成之瘀血实邪;当归、川芎、赤芍、牛膝共为臣药,协同君药增强活血化瘀之力;柴胡、枳壳、桔梗调理三焦气机,行气活血;生地黄凉血滋阴,使活血而不伤血,甘草调和诸药,共为使药。全方以攻逐有形瘀滞为主,同时配伍理气之品调畅气机以复“阳化气”推动之功,体现了“阳化气,阴成形”理论指导下活血化瘀、行气通脉的治疗思路。因此,临床治疗心血瘀阻证冠心病应以活血化瘀、通脉止痛为治疗原则。

3.2.3 气滞血瘀证 气滞血瘀证兼具气滞与血瘀双重特征。患者除心胸刺痛外,常伴胸胁胀闷,善太息,情志不畅时症状加重,舌质紫暗或有瘀点,脉弦涩。此证多因情志不遂,肝气郁结,气滞血瘀所致。治疗当以行气活血、通络止痛为法。王焱平等^[40]使用复元活血汤治疗53例气滞血瘀型冠心病患者,能有效改善临床症状,调节心率、血压,抑制炎症。复元活血汤以行气活血与益气清热相配合,针对气滞血瘀兼有郁热的复杂病机。方中柴胡疏肝解郁、调畅气机,瓜蒌根清热生津、散结消肿,二者共为君药;桃仁、红花、当归活血祛瘀,穿山甲

(现多以替代品入药)破瘀通络,酒大黄活血逐瘀兼清瘀热,共为臣药,协同君药增强化瘀消癥之力;黄芪、茯苓益气健脾,防攻伐伤正,共为佐药;甘草调和诸药为使。全方以行气导滞为先导,恢复阳化气以推动血行,同时配伍活血化瘀药物消散因气滞所生之阴形瘀血,体现了“阳化气,阴成形”理论指导下行气活血并重的治疗思路。因此,临床治疗气滞血瘀证冠心病应以行气活血、通络止痛为治疗原则。

3.3 针对“阳不化气”与“阴浊成形”之虚实夹杂证治

虚实夹杂是冠心病中最常见的一类证候,即阳气虚衰与阴浊凝结同时存在、相互影响的复杂病理状态。临床所见冠心病患者,纯虚无邪者少,纯实无虚者亦少,大多虚实互见、标本同病。其根本原因在于“阳化气”与“阴成形”本为阴阳统一之两面,阳虚则阴必盛,气虚则滞必生,故临床辨治既不可一味扶正,亦不可专事攻邪,重在权衡虚实,通补兼施。此类证候充分体现了冠心病本虚标实的病机特点,临床辨证与治疗需综合考量,包括气虚血瘀证、气阴两虚证、心肾阴虚证。

3.3.1 气虚血瘀证 气虚血瘀证是虚实夹杂证的代表类型,此证在冠心病中最为常见,尤其多见于病程较长的中老年患者。临床表现兼具气虚与血瘀双重特征:胸痛胸闷,劳则诱发,气短乏力,心悸自汗,声低懒言,面色少华,舌质淡暗,或有瘀点瘀斑,脉细弱或涩而无力。《医林改错》创制的补阳还五汤为此证的治疗提供了典范方剂^[41]。现代研究常在其基础上进行加减,高媛等^[42]采用补阳还五汤合丹参饮加减治疗30例气虚血瘀型冠心病患者4周,总有效率从70.0%提升至83.3%,临床症状减轻,血脂、炎症水平降低。补阳还五汤合丹参饮加减以益气活血与理气宽胸相配合,突出大补元气与活血通络并重。方中重用黄芪为君,大补脾胃元气,使气旺以促血行,是助阳化气之关键;丹参、当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙共为臣药,活血化瘀、通经活络,共奏祛瘀消形之功;檀香、砂仁理气宽胸、和胃止痛,使补而不滞,共为佐使。临证加减更显灵活:痰盛加瓜蒌、石菖蒲化痰开窍;阴虚加生地、麦冬、五味子滋养阴液;脾虚加党参、白术以健脾益气;心悸自汗加生牡蛎、龙骨以敛汗潜阳;失眠加远志、琥珀粉宁心安神。全方通过大补

元气恢复阳化气功能,气旺推动血行以阻断因虚致瘀之病理循环,同时活血化瘀攻逐阴形瘀血,体现了“阳化气,阴成形”理论指导下益气为主、活血为辅、形气同治的治疗思路。因此,临床治疗气虚血瘀证冠心病应以益气活血、通脉止痛为治疗原则。

3.3.2 气阴两虚证 气阴两虚证以气短乏力与阴虚内热并见为特征,患者常见胸闷隐痛,遇劳则甚,口干咽燥,心悸怔忡,失眠盗汗,舌质红或暗红,少津,脉细数或细涩无力。此证多因久病耗伤,或热病后期,气阴两伤,心脉失养所致。郝月姣等^[43]使用养阴安神健脾方治疗60例气阴两虚型冠心病患者4周,患者中医证候积分、血管内皮功能、心肌功能及心功能显著改善。养阴安神健脾方以益气养阴与活血安神相配合,培补气阴以滋养心神,同时活血以疏通心脉。方中黄芪、麦冬共为君药,黄芪益气固本以助阳化气,麦冬养阴生津以滋液化源,二者气阴双补,培补气阴之物质与功能基础;丹参、川芎、红花为臣药,活血化瘀、通利心脉,针对因虚致瘀之阴形之邪;酸枣仁、茯苓、五味子共为佐药,养心安神、敛气生津;甘草调和诸药为使。全方以益气养阴为核心,佐以活血之品,通过恢复气阴两虚状态下“阳化气”与“阴成形”的平衡,使心脉得养、虚滞得通,体现了“阳化气,阴成形”理论指导下气阴双补、兼顾活血的治疗思路。因此,临床治疗气阴两虚证冠心病应以益气养阴、活血通脉为治疗原则。

3.3.3 心肾阴虚证 心肾阴虚证以心悸失眠与腰膝酸软并见为特点,患者除胸闷胸痛外,常伴腰膝酸软,心悸失眠,口干咽燥,潮热盗汗,舌红少苔或无苔,脉细数。此证多因肾阴亏虚,不能上济心阴,心肾阴虚,虚火内扰,心脉失养。赵凤娟等^[44]使用参麦注射液治疗72例心肾阴虚证冠心病患者14 d,患者心电图校正最小QT间期、校正最大QT间期、校正QT间期离散度、校正最小JT间期、校正最大JT间期、校正JT间期离散度均有效降低,房室传导阻滞发生率降低。参麦注射液以益气养阴与复脉固脱相配合,组方简练而力专。方中红参大补元气、益气固脱,振奋脏腑功能,间接助阳化气,为心脏搏动提供动力基础;麦冬养阴生津、清心除烦,滋养心肾阴液,濡润血脉、充养形质,直接补阴成形,改善心肌细胞物质与能量储备。二药合用,气阴双补,使心脏气化有源,形质得养。全方体现了“益

气以助阳生,养阴以充形质”的治疗思想,通过滋养阴液为本、兼顾益气通脉,使阴液得运、虚火得降,实现心肾相交、水火既济的平衡状态。因此,临床治疗心肾阴虚证冠心病应以滋阴清热、养心安神为治疗原则。

4 小结

冠心病以“阳化气不足”为本,心阳亏虚、推动无力,导致气血运行迟滞;以“阴成形过盛”为标,痰浊瘀血等有形实邪凝结脉道,痹阻心脉。二者互为因果,形成本虚标实、虚实夹杂的复杂病理状态,贯穿疾病发生发展的全过程。临床可将冠心病证候归纳为三大类别,一是针对“阳化气不足”之本虚证治,包括心肾阳虚证、寒凝心脉证,治以温阳益气为主;二是针对“阴成形过盛”之标实证治,包括痰浊闭阻证、心血瘀阻证、气滞血瘀证,治以活血化瘀为主;三是针对“阳不化气”与“阴浊成形”之虚实夹杂证治,包括气虚血瘀证、气阴两虚证、心肾阴虚证,治以通补兼施、标本兼顾。然而,当前研究仍存在不足:证候诊断标准不统一,导致研究结果可比性差;缺乏大样本、多中心的规范化临床研究。未来应着力建立统一的证候与疗效评价标准,开展高质量临床研究,推动冠心病中医诊疗体系的规范化与现代化发展。

参考文献:

- [1] RALAPANAWA U, SIVAKANESAN R. Epidemiology and the magnitude of coronary artery disease and acute coronary syndrome: A narrative review[J]. Journal of Epidemiology and Global Health, 2021, 11(2): 169-177.
- [2] 陈一帆,姜众会,王柳丁,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨心肌梗死后心室重构的病机与治疗[J]. 中医杂志, 2024, 65(17): 1762-1768.
- [3] 李文京,王革生.基于“阳化气,阴成形”探析冠心病之因机证治[J]. 江苏中医药, 2025, 57(7): 20-23.
- [4] 任雪,潘赐明,石行,等.“阳化气,阴成形”的临床应用进展[J]. 世界中医药, 2024, 19(22): 3572-3575.
- [5] 谭雨晴,李军,陈恒文.基于“阳化气,阴成形”论扶阳活血法在冠心病的运用[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(6): 986-988, 1008.
- [6] 张学娅,饶宇东,郭春霞,等.《内经》“阳化气,阴成形”含义探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 80-82.
- [7] 杨泽,吴彦佐,诸青苗,等.“阳化气,阴成形”理论在论治雷诺综合征中的运用[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(8): 1147-1151.
- [8] 周洁清,付蕾,王萌,等.基于“阳化气,阴成形”及“虚”“瘀”理论论治气虚血瘀型肝纤维化[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(11): 132-136.
- [9] 赵小森,郭明冬,翁维良.基于“阳化气,阴成形”失衡辨证论治慢性心力衰竭[J]. 中国医药导报, 2025, 22(20): 128-131.
- [10] 但汉亮,张海娇,秦凤玲,等.基于“阴成形,阳化气”理论探讨肿瘤论治[J]. 医学综述, 2024, 30(11): 1359-1363.
- [11] 王晓梅,桑希生,丁宁,等.补中益气汤本旨求真[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 730-732, 736.
- [12] 余秋慧,于峥,郑齐,等.丹溪滋阴思想及其对后世的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(2): 202-206, 209.
- [13] 谈家茜,贾学锋,时潇,等.叶天士“阳化内风”理论在中风辨治中的应用探析[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(4): 12-14.
- [14] 刘妍,李平,李海田,等.动脉压力波谐波指标与冠心病患者心脏功能的相关性[J]. 安徽医学, 2025, 46(4): 445-449.
- [15] 张若琪,王阶,刘兰椿,等.从“痰、瘀、热、虚”探讨动脉粥样硬化的发病机制和防治策略[J]. 中国医药导报, 2026, 23(4): 123-126, 135.
- [16] 孙荣辉.氯吡格雷联合阿司匹林对冠心病心绞痛患者血脂及炎症因子水平的影响[J]. 贵州医药, 2022, 46(9): 1415-1416.
- [17] 卢圣花,刘建和,戴思思.基于“阳化气,阴成形”理论与自噬的相关性探讨冠心病的中医药干预[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(10): 1848-1853.
- [18] 孙照东,张梦桥.基于“阴阳之要,阳密乃固”浅论冠心病的中医病机与治疗[J]. 生命科学仪器, 2022, 20(z1): 375.
- [19] 严弘佳,张婷,王挺,等.基于动而生阳理论探讨康复运动对冠心病的治疗优势[J]. 现代中医临床, 2025, 32(1): 62-66.
- [20] 张宜帆,周曼丽,刘培,等.从“阳化气,阴成形”理论浅析冠心病证治机理[J]. 中医药信息, 2022, 39(7): 45-48.
- [21] 仲东生,林建国,李成,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨益气活血法在冠心病治疗中的应用[J]. 中医学报, 2024, 39(1): 17-21.
- [22] 徐淑乐,柳新,周媛,等.温阳益气活血汤联合倍他乐克对冠心病患者神经体液及动脉弹性的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(16): 1769-1772.
- [23] 李颜,王苏童,曲一玮,等.经方四逆汤源流考证及应用探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(9): 75-81.
- [24] 张云波,顾申红,陈菊明,等.基于RhoA/ROCK信号通路探讨四逆汤对心肌缺血再灌注氧化损伤作用机制[J]. 陕西中医, 2022, 43(3): 301-304.
- [25] 张宁,安良,连蕊,等.参附汤对急性心肌梗死患者PCI术后心肌损伤及血清IL-10、BNP的影响[J]. 中医药信息,

- 2022,39(7):59-64.
- [26] 朱莹.刍议大剂量附子在冠心病治疗中的应用[J].国医论坛,2022,37(2):60-61.
- [27] 薛梅,宫晓,史大卓,等.活血化瘀法在冠心病三支病变患者中的分类辨证应用[J].中国中医基础医学杂志,2025,31(7):1147-1149.
- [28] 孙艳君,王保和.从浊邪论治冠心病临证体会[J].天津中医药大学学报,2020,39(6):630-634.
- [29] 王凤鑫,李磊,黄徐睿,等.丹参饮治疗冠心病疗效及安全性的系统评价[J].中国药物警戒,2025,22(5):575-579,600.
- [30] 王晶,李莉,刘冰,等.基于网络药理学和实验验证研究丹参饮治疗心衰的作用机制[J].中国药理学通报,2024,40(9):1773-1780.
- [31] 张蕊,贾梦丽,娄政驰.桃红四物汤联合常规西药治疗冠心病心绞痛疗效观察及对血清炎症因子的影响[J].新中医,2022,54(10):39-42.
- [32] 杨钰铭,祝莹,刘常映,等.桃红四物汤上调Nrf2/HO-1信号通路减轻去势小鼠心肌缺血再灌注损伤[J].中国实验方剂学杂志,2024,30(13):11-19.
- [33] 张会永,张静生.国医大师张静生治疗冠心病心绞痛辨证思路及用药规律总结[J].辽宁中医杂志,2025,52(3):45-48.
- [34] 杨雨濛,王达洋,万琰均,等.基于病程演变建立冠心病中医证素辨证体系的思考[J].中医杂志,2025,66(9):906-911.
- [35] 张根生,汤继海,王进京,等.黄芪通痹汤联合尼可地尔片治疗心肾阳虚证冠心病稳定型心绞痛患者的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2024,19(4):764-768,773.
- [36] 杨克勤,王相东,秦源.附子汤加味联合西医治疗冠心病急性心绞痛(寒凝心脉证)的疗效观察[J].中国中医急症,2023,32(1):117-119.
- [37] 李阳,刘佳,莫国凤,等.冠心病痰瘀互结证脉诊信息特征研究[J].世界中医药,2024,19(19):3008-3014.
- [38] 谢相屹,余慧娟,孙刚,等.瓜蒌薤白半夏汤联合银杏酮酯分散片对冠心病心绞痛患者心电图、MMP-9、EMPs水平的影响分析[J].中华中医药学刊,2024,42(5):65-68.
- [39] 李杨,胡珍珍,刘媛媛.血府逐瘀汤联合体外反搏治疗对心血瘀阻证心绞痛患者发作情况及肱动脉内皮依赖性血管舒张功能的影响[J].实用临床医药杂志,2025,29(11):89-94.
- [40] 王焱平,马金霞,王希瑞,等.复元活血汤联合针刺治疗气滞血瘀型冠心病合并慢性心力衰竭临床观察[J].中华中医药学刊,2025,43(4):197-200.
- [41] 牛雯颖,毕悦,张玉昆,等.补阳还五汤适应证研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(8):29-33.
- [42] 高媛,乔伟,陈会君.补阳还五汤合丹参饮加减治疗冠心病稳定型心绞痛的随机对照试验[J].广州中医药大学学报,2021,38(9):1799-1804.
- [43] 郝月姣,司丹丹,邵静.养阴安神健脾方治疗气阴两虚型冠心病稳定性心绞痛疗效及对中医证候与心功能的影响[J].时珍国医国药,2021,32(7):1676-1679.
- [44] 赵凤娟,黄伟刚,俞梅,等.参麦注射液对不同中医证型冠心病患者心电图改变的影响[J].新中医,2020,52(22):63-66.