

基于“阳化气，阴成形”理论探讨雷氏养心活血汤治疗 冠心病痰瘀互结证

刘国强¹ 陈金锋^{2*}

1.陕西中医药大学

2.陕西省中医医院

DOI:10.32629/rcaitcwm.v3i2.21328

[摘要] 冠心病属中医学“胸痹”范畴，而痰瘀互结证是其重要临床分型之一，根据《素问·阴阳应象大论》提出的“阳化气，阴成形”理论，以此为指导，结合冠心病痰瘀互结证的基本概念，认为本病发病根本在于“阳化气不足”；病变的关键点为“阴成形太过”。国医大师雷忠义教授基于此创制了养心活血方，核心药物由太子参、丹参、陈皮、五味子、麦冬、三七粉组成，该方用药重在益气活血，化痰宣痹，体现出气、痰、瘀共治的特点。本文将基于“阳化气不足，阴成形太过”，探讨阴阳功能失衡对冠心病的影响，通过“益气活血，化痰宣痹”的治法，达到阻断该病发展过程的目的。

[关键词] 阳化气不足；阴成形太过；冠心病；痰瘀互结证；养心活血汤；雷忠义

中图分类号：R259.4 文献标识码：A

Discussion on Leishi Yangxin Huoxue Decoction in the Treatment of Coronary Heart Disease with Phlegm-Stasis Intermingling Syndrome Based on the Theory of "Yang Transforms Qi, Yin Forms Substance"

Guoqiang Liu¹, Jinfeng Chen^{2*}

1 Shaanxi University of Chinese Medicine

2 Shaanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] Objective: To discuss the influence of yin-yang functional imbalance on coronary heart disease guided by the theory of "insufficient yang transforming qi and excessive yin forming substance" recorded in Huangdi Neijing Suwen, and analyze the therapeutic mechanism of Yangxin Huoxue Decoction created by national TCM master Lei Zhongyi. Methods: Classical TCM theories and domestic relevant literatures were sorted out to interpret the core pathogenesis of phlegm-stasis intermingling syndrome of coronary heart disease, and elaborate the compatibility characteristics of Yangxin Huoxue Decoction. Results: Coronary heart disease with phlegm-stasis intermingling syndrome is categorized as "chest bi syndrome" in traditional Chinese medicine. Its root pathogenesis lies in insufficient yang transforming qi, while excessive yin condensation generates phlegm and blood stasis to block heart vessels. The formula is composed of Pseudostellaria heterophylla, Ophiopogon japonicus, Schisandra chinensis, Salvia miltiorrhiza, Panax notoginseng and Citrus reticulata, with the therapeutic method of tonifying qi, activating blood circulation, resolving phlegm and freeing bi obstruction to simultaneously regulate qi, phlegm and blood stasis. Conclusion: The therapeutic principle guided by the theory of insufficient yang transforming qi and excessive yin forming substance can block the pathological progress of coronary heart disease, and Yangxin Huoxue Decoction has reliable theoretical basis for clinical application.

[Key words] insufficient yang transforming qi; excessive yin forming substance; coronary heart disease; phlegm-stasis intermingling syndrome; Yangxin Huoxue Decoction; Lei Zhongyi

引言

冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）是冠状动脉粥样

硬化导致动脉腔狭窄甚至闭塞，进而引发心肌缺血缺氧以及心肌细胞坏死的心脏病。近年来，伴随我国经济社会快速发

展、居民生活方式逐步转变及人口老龄化进程加快，冠心病的发病、患病和死亡比例均呈持续上升态势。2002-2019年城乡居民冠心病的死亡率明显上升，农村地区自2016年起超过城市，男性群体死亡率普遍高于女性。与此同时，冠心病发病年龄日趋年轻化，对人民群众生命健康构成严重威胁^[1]。

冠心病归属于中医学“胸痹”“心痛”的范畴，临床表现为胸闷、胸痛、乏力、气短等典型症状。中医认为，胸痹心痛以本虚标实为核心，其中，“痰瘀互结证”是其临床常见的证型，也是造成病情缠绵难愈、进展加重的重要病理环节^[2]。而“阳化气不足，阴成形太过”的阴阳失衡病机，恰是冠心病痰瘀互结证发生发展的核心关键。国医大师雷忠义教授从事心血管疾病的临床和科研工作数十年来，以阴阳辨证为纲，对冠心病痰瘀互结证进行了创新性探索，提出了“益气活血，化痰宣痹”的辨证论治理论及治疗思路；并结合临床经验提出以太子参、丹参、陈皮、五味子、麦冬、三七粉为基础的养心活血汤，在临床实践中取得了良好的效果^[3]。

“阳化气”，指阳气具有温煦、推动、气化之功用，可促使有形之质化生为无形之气、以维持脏腑机能活动的过程，体现了机体代谢中能量的转化；“阴成形”，指阴气具有凝聚、滋润、成形之特质，可使无形之气凝聚，合成为脏腑、形体官窍、精血津液等有形质体，构成了人体生命活动的物质基础。二者对立统一，共同维系人体形与气的协调，可以说阴阳平和，则无病由生；阴阳乖戾，则苛疾乃起。因此本文将“阳化气不足，阴成形太过”作为切入点，探讨阴阳功能失衡在冠心病痰瘀互结证中的疾病演化过程。

1 “阳化气，阴成形”概念

《素问·阴阳应象大论》中提出“阳化气，阴成形”这一理论^[4]。而后明代医家张介宾在《类经》中对此注释道：“阳动而散，故化气；阴静而凝，故成形”^[5]。这句话精准地概括了阴阳两种基本属性的功能特点。阳气具有主动、发散、温煦的特性，它的功能是推动和促进人体的各种生命活动，能够将精、血、津、液这些有形的物质转化为无形的、有功能性的“气”，这个过程就是“阳化气”。相对而言，阴气具有主静、凝聚、滋养的特性，它的功能是将无形的精微物质，如自然界吸入的清气和水谷精微之气，凝聚合成为有形的、构成人体的基本物质，如精、血、津、液，这个过程就是“阴成形”^[6]。

在正常的生理状态下，“阳化气”与“阴成形”二者保持着一定的平衡，共同维系着生命活动的正常运行^[7]。“阳化气”的正常保证了脏腑功能的运行和气血津液的输布；“阴成形”的正常则确保了人体形质结构的充盈。一旦这种平衡被打破，就会导致阴阳的失衡，从而出现病理状态。若“阳化气不足”，意味着阳气温煦、推动、气化的力量减弱，脏

腑功能低下，气血津液运行迟缓。此时，若“阴成形太过”，精微物质不循其道，反而积聚、停滞一处，就会形成痰饮、水湿、瘀血等有形之邪^[8]。这些病理产物既是“阴成形太过”的结果，又是“阳化气不足”的原因，反反复复，形成恶性循环。

2 冠心病痰瘀互结证的病机探析

冠心病在中医学属“胸痹心痛”的范畴，《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治第九》中提出其病机为：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛^[9]。”其中“阳微”是指上焦阳气不足、胸阳不振，体现疾病本虚特点，“阴弦”是指下焦阴寒痰浊瘀血等实邪侵袭导致心脉痹阻，体现疾病标实特点，该病机明确了冠心病本虚标实的核心发病特征。

在诸多证型中，痰瘀互结证尤为关键。心居于胸中，主血脉。心气心阳亏虚即“阳化气不足”，无力推动血液正常运行，同时津液输布与气化受阻，血行不畅成瘀、津液积聚成痰。痰浊与瘀血皆为有形之阴邪，二者相互胶结是为“阴成形太过”^[10]。这些有形实邪痹阻心脉导致气血不通，临床表现为胸闷胸痛心悸诸症，且因其性黏滞而病情反复迁延难愈。将“阳化气不足，阴成形太过”理论与冠心病痰瘀互结证病机相对照，会发现二者高度契合。

2.1 “阳化气不足”是冠心病发病之本。

心脏是高耗能器官，线粒体作为心肌细胞的“发电站”通过氧化磷酸化生成ATP，为心肌持续收缩舒张提供能量，这一过程正是“阳化气”功能的微观体现^[11]。心肌缺血缺氧时，线粒体结构与功能受损，生物合成减少，能量代谢由高效有氧化转向低效无氧糖酵解，ATP生成急剧下降，导致心肌细胞能量匮乏、收缩无力^[12]。线粒体功能障碍、能量产出不足与中医“阳化气不足”表现出的功能减退、推动无力高度吻合，益气活血类中药通过调节腺苷酸活化蛋白激酶/过氧化物酶体增殖物激活受体 γ 共激活因子1 α （AMPK/PGC-1 α ）等信号通路改善线粒体功能、促进ATP生成，正是“助阳化气”的微观作用机制^[13]。

2.2 “阴成形太过”是冠心病发病之标。

当阳气气化功能减弱时，津血精微不归正化，停聚为痰浊瘀血等有形实邪，痹阻于心脉。这一过程在微观层面表现为血管内皮功能障碍与炎症反应。血管内皮是重要屏障和功能器官，它可以控制血管的通透性、可以产生一氧化氮（NO）、内皮素（ET）调节血管舒缩，也可以通过抑制血小板聚集防止血栓形成^[14]。致病因素造成内皮细胞损伤后，舒张因子减少使血管收缩，抗凝作用下降导致血小板黏附聚集，引发凝血级联反应形成血栓，这些变化符合中医“血瘀证”发病机制^[15]。研究表明冠心病血瘀证患者存在明显血管内皮功能失调，血浆相关指标高于正常人群^[16]。同时，动脉粥样硬化现

被普遍认为是一种慢性炎症性疾病，炎症反应贯穿其发生发展和斑块破裂全过程^[17]。早期各种致炎因子促使单核细胞向血管内膜下聚集、分化为巨噬细胞，吞噬氧化修饰的低密度脂蛋白形成泡沫细胞，并且被活化的巨噬细胞可以释放大炎症因子如肿瘤坏死因子- α （TNF- α ）、白细胞介素-1（IL-1），进一步加剧局部的炎症反应，促进平滑肌细胞增殖迁移导致斑块进展。这种由代谢紊乱诱发的持续性炎症损伤与增生修复，与中医学“痰浊瘀血”有形实邪的生成积聚过程极为相似。痰浊壅塞可类脂质沉积和炎症细胞浸润，瘀血痹阻可类比微循环障碍和血栓形成，痰瘀互结则类似于斑块内部炎症微环境与血栓前状态的相互作用，是冠心病发生发展过程中关键性的病理环节^[16]。

3 养心活血汤方药分析

3.1 核心药物配伍

基于上述病因病机的认识和理解，国医大师雷忠义根据其形成的规律特点提出了“益气活血，化痰宣痹”这一治疗大法，并以此为指导研制出特色经验方——养心活血汤，该方核心药物由太子参、麦冬、五味子、丹参、三七粉、陈皮组成。本方充分发挥了“气、痰、瘀共存同治”之特色^[3]。

君药太子参、麦冬、五味子三药合用取“生脉散”意蕴，一补一润一收，使耗伤心气得复、心阴枯竭得润，气血循环通畅、阴阳平衡，深合张介宾“阳得阴助则生化无穷”之旨^[19]。太子参益气健脾，补充后天之本，使阳气生化得源。其有效成分通过激活 AMPK/PGC-1 α 信号通路，上调线粒体生物合成相关基因表达，促进受损线粒体修复和新生，提高心肌细胞对脂肪酸和葡萄糖的氧化利用效率，生成更多 ATP，这正是“助阳化气”恢复心脏能量代谢的微观体现^[12]。麦冬滋养心阴、润泽血脉，其甾体皂苷具有心血管保护作用，多糖成分可抗氧化、调节免疫，共同维持心肌细胞正常功能^[18]。五味子收摄心神、益气生津，协助君臣完成“化气”之功。

臣药丹参、三七粉具有活血化瘀、通脉止痛之效。丹参为“血分之要药”，直入血分破旧血而生新血，对瘀血痹阻心脉之胸痹心痛尤为适宜。三七有化瘀止血、活血定痛的功效，具有“止血而不留瘀，化瘀而不伤正”的特性。丹参与三七相须为用，活血化瘀之力更强^[18]。从现代药理学角度，丹参酮 IIA 和三七总皂甙作为主要活性成分，通过抑制血小板异常激活和黏附聚集、降低血浆纤维蛋白原水平，从而改善血液的高凝状态，抑制微血栓的形成^[14]。研究表明冠心病血瘀证患者存在明显血管内皮功能失调，血浆相关指标高于正常人群^[16]，而丹参-三七药对可调控 PI3K/AKT 等信号通路，调节炎症反应、氧化应激，保护血管内皮^[18]。这正是针对“阴成形太过”所生瘀血的直接干预。

佐药陈皮理气健脾、燥湿化痰，在本方作用尤为关键。

一则协助太子参补气健脾、通利气机，气行则血行、气顺则痰去；二则直指病源，祛除因“阳化气不足”而停滞之痰浊；三则温通行气，防止大剂太子参、麦冬滋腻壅遏。五味子酸敛之性制约陈皮辛散损耗正气，使全方散中有收、疏中有守。现代药理证实，陈皮具有良好的调脂效能，可明显降低血清总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇，减少脂质在血管壁沉积^[18]。脂质代谢异常是动脉粥样硬化的重要危险因素，低密度脂蛋白胆固醇水平与冠心病发病率呈正相关，其降低可有效延缓动脉粥样硬化进程^[14]，这是抑制“痰浊”生成的微观药效基础。

3.2 养心活血汤干预冠心病的病程进展

诸药配伍，一补一攻，既顾阴阳气血不足，又治血脉痹阻不通。从现代机制层面整合分析，养心活血汤通过多环节干预冠心病痰瘀互结证的病理进程。其一，恢复“阳化气”功能：太子参、麦冬有效成分激活 AMPK/PGC-1 α 信号通路，促进线粒体生物合成，提高心肌细胞氧化磷酸化效率，改善能量代谢^[12]。心肌细胞获得充足能量供应后收缩功能增强、泵血能力改善，全身气血运行恢复有力，气化有源则痰浊瘀血失去产生基础。其二，抑制“阴成形太过”：针对瘀血，丹参酮 IIA 和三七总皂甙抑制血小板异常激活、改善血液高凝状态、保护血管内皮^[14]；针对痰浊，陈皮调节脂质代谢、减少脂质沉积^[18]；同时全方具备较强抗炎效应，下调 TNF- α 、IL-1 β 等促炎介质表达，抑制巨噬细胞浸润，减少泡沫细胞数量，稳定斑块^[14]。动脉粥样硬化作为慢性炎症性疾病，炎症反应贯穿其发生发展和斑块破裂全过程^[17]，痰浊壅塞可类脂质沉积和炎症细胞浸润，瘀血痹阻可类比微循环障碍和血栓形成，痰瘀互结则类似于斑块内部炎症微环境与血栓前状态的相互作用^[16]。

可见，养心活血汤方通过助阳化气，抑阴成形，可有效改善心肌的能量代谢，保护血管内皮，调节血脂以及抑制炎症反应，从而使机体重新回到“阳化气正常——阴成形适度——气机条利——阴平阳秘”的良性轨道上来^[6]。

4 结论

“阳化气不足，阴成形太过”，是冠心病痰瘀互结证的本质所在。雷忠义教授据此确立的养心活血汤通过改善心肌线粒体能量代谢（助阳化气）、保护血管内皮功能及调节脂质炎症（抑阴成形）等多环节、多途径干预冠状动脉粥样硬化斑块形成，从而有效地阻断冠心病痰瘀互结证的发生发展。这不仅进一步证明了“阳化气，阴成形”学说的确切性，同时也为中医中药防治冠心病提供了坚实的理论基础和有效的药物支持。但如今关于中医药调控线粒体功能的研究尚不深入，复方多靶点作用机制及临床转化证据有待进一步阐明。

[参考文献]

[1]王若冲,于清茜,王伟航,等.冠状动脉粥样硬化性心脏

病的现代医学研究进展[J].中外医学研究,2023,21(34):172-175.

[2]陈梓焜,曾建荣,林远茂,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨慢性心力衰竭的临证应用[J].中国处方药,2026,24(2):88-91.

[3]刘子怡,徐静,陈金锋.国医大师雷忠义从痰瘀水停论治扩张型心肌病经验探析[J].世界中西医结合杂志,2025,20(10):1986-1990.

[4]周鸿飞,范涛.黄帝内经素问[M].郑州:河南科学技术出版社,2017.

[5]张介宾,郭洪耀,吴少祯,类经[M].北京:中国中医药出版社,1997.

[6]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.

[7]黄薪烨,石贵军,郭佳琪,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨扶阳抑阴法治疗慢性心力衰竭[J].中医研究,2026,39(1):20-24.

[8]李文京,王革生,郭蓉娟.基于“阳化气,阴成形”理论探讨动脉粥样硬化的防治思路[J].北京中医药,2024,43(10):1185-1188.

[9]张仲景,于志贤,张智基.金匱要略[M].北京:中医古籍出版社,1997.

[10]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.

[11]李娜,姚魁武.从“气虚血瘀”病机探析线粒体动力学治疗缺血性心脏病的病理机制[J].中华中医药学刊,2023,41(2):119-123.

[12]郭闰闰,袁茜茜,赵明芬.基于“阳化气,阴成形”理论探讨线粒体能量代谢障碍对心肌缺血损伤的影响[J].湖南

中医药大学学报,2024,44(8):1500-1504.

[13]徐田玉,陈启兰.基于“阳化气,阴成形”理论探讨线粒体自噬对慢性心力衰竭的影响[J].中医药临床杂志,2025,37(5):823-828.

[14]孙静,刘静,王鑫,等.活血化瘀类中药治疗动脉粥样硬化的作用机制研究[J].西部中医药,2025,38(3):84-89.

[15]余湖斌,宁博,李心平,等.基于“阳化气,阴成形”理论探讨血管内皮细胞自噬对动脉粥样硬化的影响[J].中医药学报,2024,52(7):1-6.

[16]黄烨.冠心病血瘀证目标分子的鉴定、验证及功能分析[D].北京:中国中医科学院,2011.

[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]柴争妍,彭新,杨琦帆,等.丹参及其药对药理作用及临床应用研究进展[J].安徽中医药大学学报,2024,43(6):108-112.

[19]张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994.

作者简介:

刘国强(2001.11-),男,汉族,籍贯内蒙古自治区包头市,硕士研究生在读,中医内科学心病临床研究。

通讯作者:

陈金锋(1978-),男,陕西柞水人,(雷忠义国医大师学术思想传承人、石学敏院士学术思想传承人、硕士研究生导师)中共党员,中国哲学博士,中医内科学、中西医结合临床双学位硕士、临床医学学士,陕西省中医医院心内科副主任医师,雷忠义国医大师学术思想传承人兼秘书,中医世家陈氏第五代传人。主持参与科研课题16个,发表学术论文50余篇,有20余篇发表在核心期刊上,获得“优秀学术论文”2篇,主编著作5部,参与著作5部。