

# 从“营卫化生”视角辨治冠心病伴焦虑状态 思路探微

王晨瑾<sup>1</sup>, 顾宁<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210046; 2. 南京中医药大学附属南京中医院, 江苏 南京 210022)

**摘要:**在临床实践中,冠心病(coronary heart disease, CHD)合并焦虑状态的患者日益增多,已成为心血管疾病诊疗中不容忽视的普遍现象,除传统西医疗外,中医药的干预越来越成为关注重点。“营卫”一词源于《内经》,是阐释人体气血功能与运行的核心中医理论。“营”与“卫”由脾胃化生,二者协同维持气血运行、营养输布、防御修复及昼夜节律,若外邪侵袭、七情内伤或禀赋不足等因素,可致营卫失调、气血瘀阻,甚则出现营衰卫弱、宗气衰惫的病理状态,此状态正是心脉痹阻(冠心病)与情志紊乱(焦虑状态)并存,即“双心疾病”的重要病机。文章基于中医学“营卫化生”理论,探讨其生理与病理机制在双心疾病中的作用,并提出与之相应的辨治思路:核心在于调和——运用“和解、和中、调和”之药,平衡气血阴阳,疏通脏腑气机,以“和”为贵;关键在于通脉——采用“辛润温通法”,以辛温之品通阳散寒消阴翳,以辛润之品通络畅行血脉;兼顾清解瘀热——施以“凉血散瘀”,清营热、解毒邪;更需固本培元——注重补益脾胃、培补宗气及滋肾填精。旨在从“营卫化生”角度切入,形神同治,为双心疾病提供中医药整体性、多维度干预思路,充分发挥“形神一体”的诊疗优势。

**关键词:**冠心病;双心疾病;心身疾病;营卫化生;研究思路

**中图分类号:** R259

**文献标志码:** A

**DOI:** 10.13194/j.issn.1673-842X.2026.04.022

## Exploration of the Treatment Strategy for Coronary Heart Disease with Anxiety State from the Perspective of “Ying-Wei Generation and Transformation”

WANG Chenjin<sup>1</sup>, GU Ning<sup>2</sup>

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210046, Jiangsu, China; 2. Nanjing Hospital of Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210022, Jiangsu, China)

**基金项目:**国家自然科学基金项目(81774229);第四批江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教[2021]7号);南京市医疗机构中药传统制剂研究项目(NJCC-ZJ-202414)

**作者简介:**王晨瑾(2000-),女,陕西西安人,硕士在读,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。

**通讯作者:**顾宁(1963-),男,江苏南京人,主任医师、教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。

- [38] 吕林,王风云,唐旭东,等. 脾虚一号方对脾虚型功能性消化不良大鼠胃组织线粒体呼吸链复合物IV亚单位的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(7): 102-108.
- [39] 陈聆,杨金祖,李鑫,等. 肿瘤脾虚病机与能量代谢重编程相关性探讨[J]. 中国中医药信息杂志, 2025, 32(3): 29-33.
- [40] 朱慧渊,王江,苗琦. 基于“脾主运化”理论仙鹤草调控线粒体能量代谢抗脑缺血损伤的探讨[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(12): 2929-2931.
- [41] 刘海涛,施家希,黄娟,等. 补中益气汤对脾虚泄泻大鼠小肠黏膜修复及葡萄糖吸收相关转运体的影响[J]. 中药材, 2017, 40(5): 1178-1183.
- [42] 施旭光,施家希,刘海涛,等. 补中益气汤对脾虚泄泻大鼠SGLT1/NHE3通路的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2018, 29(1): 8-12.
- [43] 李帅,张炳东. 细胞凋亡途径的研究进展[J]. 山东医药, 2017, 57(37): 103-106.
- [44] 游雪娟,冯珂,纪立金,等. 线粒体-中医“脾”与细胞凋亡相关理论研究[J]. 中医临床研究, 2025, 17(7): 104-109.
- [45] 高琰,丁宇斌,王文儒,等. 补脾肾与补气血为主治疗再生障碍性贫血的临床疗效预测因素分析及预测模型构建[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(2): 138-144.
- [46] 王潇潇,何莲花,方罗昌婷,等. 基于Akt/JNK/p38 MAPK信号通路探讨健脾活骨方对酒精致血管内皮细胞功能损伤的保护作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(11): 64-71.
- [47] 郭露,李海燕,林环,等. 下肢动脉硬化闭塞症患者血管腔内术后并发横纹肌溶解症的观察与护理1例[J]. 介入放射学杂志, 2021, 30(4): 379-381.
- [48] 周培娟,王乐,王爱成,等. 针刺治疗下肢动脉硬化闭塞症取穴规律分析[J]. 河南中医, 2015, 35(3): 620-622.
- [49] 姜义龙,黄勇军,许永利,等. 温针灸治疗对下肢动脉粥样硬化症的疗效及足背血流的影响[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2021, 7(9): 1046-1050.
- [50] 孙蕊,艾炳蔚. 针灸治疗高脂血症并动脉粥样硬化相关机制探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(3): 126-128.
- [51] 孙瑞,成泽东,李迪,等. “理中通脉”法针刺对动脉粥样硬化小鼠TMAO、CD36表达及胆固醇沉积的影响[J]. 中国针灸, 2024, 44(2): 169-174.
- [52] 栾海燕,佟晓哲,张邵宁,等. 针刺对动脉粥样硬化家兔肝脏胆固醇逆转受体表达的影响[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(12): 180-184, 后插61.
- [53] 刘紫薇,陈以国,董宝强,等. 针刺对ApoE-/-小鼠胆固醇代谢相关蛋白ABCG5、ABCG8、SREBP2及NPC1L1表达的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(6): 939-944.
- [54] 吴荷花,邓奕文,黄慧芝,等. 穴位注射联合生物反馈训练对脑卒中后痉挛性足下垂、足内翻及下肢运动功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(12): 2872-2875.
- [55] 李久芬,喻良文,江焯. 透刺法联合下肢肌力训练纠正偏瘫步态的疗效[J]. 实用医学杂志, 2019, 35(17): 2810-2813.

**Abstract:** In clinical practice, the increasing prevalence of patients with coronary heart disease (CHD) complicated by anxiety state has become a prominent phenomenon in cardiovascular disease management that cannot be overlooked. Beyond conventional Western treatments, traditional Chinese medicine (TCM) interventions are increasingly becoming a focal point of attention. The concept of “Ying-Wei”, originating from the Inner Canon of Huangdi, constitutes a core TCM theory elucidating the functions and dynamics of Qi and blood. Ying and Wei are transformed by the spleen and stomach, synergistically maintaining blood circulation, nutrient distribution, defense mechanisms, tissue repair, and circadian rhythms. Pathogenic factors such as external pathogen invasion, internal injury from seven emotions, or constitutional deficiencies may lead to Ying-Wei imbalance, Qi stagnation and blood stasis, and in severe cases, decline of Ying and Wei with exhaustion of pectoral Qi. This pathological state represents the key mechanism underlying the coexistence of cardiac vessel obstruction (CHD) and emotional disturbance (anxiety state), forming the essence of psycho-cardiological disease. Based on the TCM theory of “Ying-Wei generation and transformation”, this article explores its physiological and pathological mechanisms in psycho-cardiological diseases, proposing corresponding therapeutic strategies: Core principle: Harmonization—utilizing herbs for “harmonizing, mediating, and regulating” to balance Qi, blood, Yin, and Yang while dredging visceral Qi dynamics, prioritizing the principle of “harmony as supreme”. Key focus: Unblocking vessels—applying the “acid-moistening and warm-unblocking method”: acid-warm substances to unblock Yang, dissipate cold, and eliminate Yin turbidity; acrid-moistening substances to dredge collaterals and promote blood circulation. Concurrent approach: Clearing stasis—heat—implementing “cooling blood and dissipating stasis” to clear nutrient-heat and resolve toxic pathogens. Fundamental requirement: Strengthening foundation—emphasizing fortifying the spleen and stomach, replenishing pectoral Qi, and nourishing kidney essence to consolidate primordial vitality. By approaching from the perspective of “Ying-Wei generation and transformation” and implementing simultaneous treatment of physical and mental aspects (form-spirit co-regulation), this framework aims to provide holistic, multidimensional TCM intervention strategies for psycho-cardiological diseases, fully leveraging the diagnostic and therapeutic advantage of “body-mind unity”.

**Keywords:** coronary heart disease; psycho-cardiological disease; mind-body disorders; Ying-Wei generation and transformation; research approach

冠心病(coronary heart disease, CHD)伴焦虑状态属于“双心疾病(Psycho-Cardiological Disease)”范畴,即心血管疾病与情感障碍的共存状态,两者相互影响,形成“身心共病”的复杂局面<sup>[1]</sup>,临床症状常常可表现为胸闷、胸痛、心慌等冠心病之症合并情绪焦躁、低落、食欲减退、失眠多梦之症。据多项研究表明,冠心病合并情志障碍的发病率逐年增加<sup>[2]</sup>。在双心病标准化治疗中,联合应用抗心肌缺血、调脂、抗血小板聚集等冠心病常规药物与抗焦虑抑郁药物已成为临床首选策略,但某些药物长期服用可能带来的不良反应、依从性不佳以及患者对精神类药物存在的病耻感、个体差异等因素仍制约着临床获益。在此背景下,探索行之有效的多维度干预模式已成为心血管-精神共病管理的关键突破口。

中医学一直以来秉持着“形神一体”的整体观念,如《灵枢·决气》指出“五脏安定,血脉和利,精神乃居”,唯有有形之五脏血脉功能正常,无形之精神方能安得其所。冠心病伴焦虑状态可归属于中医学“胸痹心痛”结合“郁证”“脏躁”“不寐”等病证范畴,即“形坏”与“神乱”兼有之证候。在此基础上,有学者创立了名为“九法五径”的临床治疗法则,法为“用药无毒、保护脾胃……扶正祛邪、丸药缓图和给邪出路”,径指“祛痰浊、微发汗、通大便、利小便、调血分”,指导临床处方用药<sup>[3]</sup>;亦有学者认为“心脾相关,调气为先”,应用健脾化痰、理气解郁之温胆汤合用疏解少阳枢机小柴胡汤治疗双心病<sup>[4]</sup>;焦晓民<sup>[5]</sup>指出,双心病的核心病机在于“心肾失交、水火失济导致的阴阳失衡”,主张以“心肾同治”为根本治疗原则,同时融合社会心理干预手段,通过调

节情志与改善生理功能协同作用,促进身心整体和谐,临床实践表明该疗法效果显著;王戈等<sup>[6]</sup>提到“下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴”在双心病中的重要性,临床运用舒心汤、温针灸结合盐酸舍曲林片有效缓解老年双心病患者焦虑抑郁、改善失眠,减轻炎症反应,可能通过调控HPA轴发挥作用;崔向宁<sup>[7]</sup>基于“心与小肠相表里”理论,从“脑-肠轴”、肠道菌群等方面证实运用“心肠合治法”治疗双心病的科学性。由此可见,诸多学者与专家从不同角度、多方分析,分别注重肝、脾、肾、脑、肠等脏器在双心疾病中的互联互通,丰富了多元化治疗的可能性。

综合现有研究文献,脏腑联系整体观念分析者较多,而营卫气血机元一体分析者鲜少。《难经》中言:“心者,营卫之本”“血为营,气为卫”,这反映了中医学认为心主血脉,营卫为基,气血为本,即心脏功能与营卫二气的运行、平衡存在深刻的内在关联,共生共荣,一损俱损,故在治疗方法上亦云:“损其心者,调其营卫”,旨在通过营卫的调治相济改善心脏功能。笔者基于中医学整体观念的理解,试将不同脏腑之间的相互影响关联认识,圆机活法,别出机杼,以一体化的角度探讨“营卫之气”运行与冠心病伴焦虑状态的相关性,阐释辨治该病的个人思考。

## 1 “营卫化生”的生理机制

### 1.1 气血运行

营卫之气皆由中焦脾胃运化水谷精微而生,“营行脉中,濡养五脏”,主化生血液;“卫行脉外,温分肉而司开阖”,主固护阳气。营气推动血液运行,卫气固护脉道,维持血管张力,气为血之帅,卫气的温煦

和推动功能,辅助营血的流动,类似现代医学“血流动力学”的调节,于《灵枢·营卫生会》可见:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑皆以受气。”二者协同保障血液循环的通畅性。且在情绪方面,卫气达营血通,全身气机舒畅,则肝气调和,身心愉悦、形神合一。

### 1.2 营养供给

《素问·痹论篇》云:“荣者,水谷之精气也。和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也。”此处的“荣”即营气,强调其通过经脉输布至脏腑肢节,维持生理功能。此外,营气通过孙脉、络脉逐级渗透,滋养肌肉骨骼,正如《灵枢·痲疽》所载:“血和则孙脉先满溢,乃注于络脉,皆盈,乃注于经脉。”

### 1.3 防御修复

卫气抵御外邪(如风、寒、暑、湿、燥、火六淫)对心血管的侵袭,减少心功能和器质性病变。若卫气失职导致心血管损伤,营气则会通过营养供应促进组织修复。卫气作为抵御六淫的第一道屏障,通过调节气机、固护腠理减少心血管损伤;营气则通过濡养血脉、促进再生修复受损组织,二者形成攻守兼备的有机体系。

### 1.4 司守寤寐

在精神上,《类经》提到营气循行与昼夜节律相关,“夜行于阴”则安眠,“昼行于阳”则觉醒,《灵枢·寒热》载:“阳跷阴跷,阴阳相交,阳入阴,阴出阳……阳气盛则瞑目,阴气盛则瞑目。”阳跷脉主司觉醒(寤),阴跷脉主司睡眠(寐),卫气通过跷脉的盛衰交替实现昼夜节律的转换。由此可见,营卫之气亦起到濡养心神、司寤寐的作用。

### 1.5 宗气斡旋

营卫之气上注胸中,与清气相合生成“宗气”,《灵枢·邪客》称“宗气积于胸中,出于喉咙”,并指出其“贯心脉”的功能,意指宗气是推动心脉搏动(即“助心行血”)、维持气血循行的核心动力,直接影响心脉通利与否<sup>[8]</sup>。

## 2 “营卫化生”的病理机制

《金匱要略》云:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气”“胸痹胸中气塞,短气”“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满”,描述了胸痹患者胸中憋闷、短气、咳喘等见证,并且认为“阳微阴弦”为其核心病机<sup>[9]</sup>。现大部分医家认为“阳微阴弦”蕴含“本虚标实”之意,“阳微”即指上焦心肺阳气虚弱、中焦脾气不充及下焦肾阳亏耗;“阴弦”则为寒凝、痰饮、瘀血等实邪壅盛,上犯胸中,痹阻心脉而致胸痹。<sup>[10]</sup>《金匱钩玄》言:“郁者,结聚不得发越也,当升不升,当降不降,当变化不得变化,故传化失常而郁病作矣。”解释了郁证发病多因气机郁滞不能条达通畅,脏腑阴阳气血失调,从而出现痰结、血瘀、湿滞等病理状态进一步阻遏气机,形成恶性循环。可见,胸痹与郁证的形成原因有极大共性部分,而营卫二气贯穿于疾病诞生、发展始终。

《金匱要略》将“营卫失谐”归纳为营卫不荣(即虚损亏耗)或营卫不通(即循行障碍),有学者在《灵枢经》营卫理论上结合张仲景的观点,将营卫病理性改变总结为:营卫留止,营衰卫伐,营卫虚衰,卫气独留,邪客经脉、营卫相扰,营气循脉、卫气反

然,营卫循道、邪气侵扰七种<sup>[11]</sup>。后有学者将营卫病理变化总结为“营卫倾移”:“倾”强调了营卫的盛衰虚实变化,“移”则重点阐述位置循行的改变<sup>[12]</sup>。笔者通过文献研习、知识梳理,在前人基础上,试将营卫病理化生而致冠心病伴焦虑状态的过程归纳为以下种类。

### 2.1 邪客营卫,气血不和

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》记载:“风中于前,寒中于暮……极寒伤经,极热伤络。”王庭富在《金匱要略指难》中曰:“风为阳邪,故中于前,前者,朝也,卫也;寒为阴邪,故中于暮,暮者,晚也,营也。”<sup>[13]</sup>正所谓,卫为气属阳,易伤于风、火等阳邪;营为血属阴,则易感于湿、寒阴邪之害。而在邪气致病规律上,清代俞昌认为:“邪入之浅,气留而不行,所以卫先病也。及邪入渐深,而血壅不濡,其营乃病,则营病在卫病后矣。”此意又合仲景之言:“太阳经一日而主外,分风伤卫、寒伤营、风寒两伤营卫,而出脉证。”皆可证实外邪对营卫损伤之关键,且有独邪伤人、两邪合并、多邪侵袭之异,笔者浅析不同邪气侵淫而致心脏身心同病的特点如下:(1)风邪:《圣济总录》载:“人以气血营卫为正。以风气外至为邪。腑脏虚而心气不足。则风邪乘虚而干之。”“风者善行而数变。故其发不自觉知。狂惑妄言。悲喜无度。”这说明,风邪在损耗心气之外亦影响情志,卫气削弱,营气耗伤,使人“梦寐惊恐涕泣”“恍惚悲伤”“忽心痛惊恐”。此外,《素问·至真要大论篇》言:“诸风掉眩,皆属于肝”,外风亦有引动内风之嫌,致心肝气逆,气血逆乱不和,出现心悸、烦躁不安等症。(2)寒邪:《素问·举痛论篇》云:“寒气客于脉外则脉寒……故卒然而痛,得炅则痛立止。”寒邪侵袭脉外,会使血脉受寒收缩,导致疼痛,而温热则可缓解疼痛。此处虽未直言心脏,然心主血脉,寒邪导致血脉拘急的病理机制同样适用于心。寒邪侵袭,一则凝滞心脉,致使营卫泣涩、气血不通;二则损伤阳气,心阳不振,乃致心悸、气促、胸痹之兆。(3)暑邪:暑为阳邪,一方面其性升散,腠理大开而卫气不固,汗液排出过多,津液耗损,汗血同源,从而亏损营血,心脏濡养减弱;另一方面,人体阳气与天暑气相应,心火亢盛,情志易激,出现心烦、心悸、失眠、焦虑等症状;再者,暑多夹湿,湿阻中焦,气机不畅,加重营卫壅塞、心脉瘀阻,如胸闷、气短。叶天士在《温热经纬》中曾云:“暑邪多夹湿,湿热之邪在里,逆传于心包,误汗则内闭以外脱。”暑湿之邪在里,若误用汗法使病情加重,可逆传心包,导致心神被扰,出现高热、神昏、谵语、惊厥等危重症状。(4)湿邪:湿邪为阴邪,其性重浊、黏滞,常困阻中焦脾胃,《灵枢·营卫生会》指出:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫。”这表明脾胃为后天之本,气血生化之源,营卫二气的生成依赖于脾胃对水谷的运化和输布。心主血脉,依赖营血滋养、卫阳振奋,湿邪困阻脾胃则易阻遏营血循行、损伤卫阳温煦,进而影响气血生化和输布循行,所以湿邪困脾会导致心脏失养,可能出现心悸、胸闷等症状,正如《素问·至真要大论篇》指出:“湿淫所胜……民病饮积,心痛。”湿邪内蕴,阻碍气血流通,可引发心痛。(5)燥邪:《素问玄机原病式》

中提到:“燥金主于紧敛短缩劲切。”燥邪的特性是导致收敛、短缩、劲切等症状,再者燥邪为阳邪入里,煎熬津血,营血亏虚,心脉失濡,另有阴虚内热,热炼津液营血使之黏稠艰涩,阻滞气机通畅和血脉流利,发为心悸、怔忡,胸痹。(6)火邪:火热《景岳全书》中提到:“血本阴精,不宜动也,而动则为病……盖动者多由于火,火盛则逼血妄行,损者多由于气,气伤则血无以存。”火邪旺盛会导致血液妄行,灼伤心络,迫血外溢,进而损伤气血,致胸痛、出血,影响心脉的功能。“火性上炎”,上扰心神,会导致情志异常,如烦躁不安、失眠多梦、易怒等。

## 2.2 营气痹窒、络脉瘀阻

此句出于王旭高《西溪书屋夜话录》:“疏肝不应,营气痹窒,络脉瘀阻,宜兼通血络”,认为采用常规的疏肝理气方法未能取得预期效果,肝气不畅、郁证日久,进而导致瘀血阻于营络<sup>[14]</sup>。《寿世保元》言:“血荣气卫,常相流通,何病之有,一窒碍焉,则百病由此而生”,卫气营血的周流不息是健康的基础,而“窒碍”则是疾病发生的总病机,正应胸痹病机“阳微阴弦”中“阴弦”之理。同时在情志方面,叶桂《临证指南医案》中所言“初病气结在经,久则血伤入络”,气结日久致使营血不利、瘀阻内生,从而促使“阴弦”蕴结,损伤心络,加重胸痹。除单纯气滞血瘀之外另有痰瘀互阻,患者内久食肥甘厚腻、外长居湿邪之地,易损伤脾胃,致营卫化生不足,水谷不归正化,反聚为痰湿,阻滞营血流通、卫气畅达。如《景岳全书》云:“痰即人之津液,无非水谷所化……化失其正,则脏腑病,津液败,而血气即成痰涎。”或有痰浊内阻,或有气滞难行,血脉不利,聚而化瘀,正合后世医家提出的“久痛入络”之说,病者症状多见胸闷如窒刺痛、心悸气短、头重如裹、身困乏力、体胖多痰、面晦唇青、舌质胖大有齿痕、舌质紫黯、苔浊腻、舌下脉络青紫、脉弦滑或弦涩。国医大师熊继柏提出“气滞、痰浊、瘀血三者胶结不解,遂生窠囊”的观点,阐述郁证的病理机制,指出痰瘀长期积聚于体内某部位,慢慢演变成难以移动的结块。这些硬块可能在脏器、经络或皮肤表面形成,例如冠心病、乳腺结节、肺结节、恶性肿瘤、痤疮等<sup>[15]</sup>。而瘀血(或痰湿浊寒等邪)久滞转化为“内毒”,损伤组织,诱发心血管急症,最终引发毒瘀胶着、心脉闭阻的恶性循环,体现“毒瘀相生、互为因果”的动态病理演变<sup>[16]</sup>。

## 2.3 营气衰少,卫气内伐

《灵枢·营卫生会》言:“壮者之气血盛,其肌肉滑,气道通,营卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑。老者之气血衰,肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不得瞑”,“营衰”为营卫不足,“卫伐”意营卫紊乱,有学者将此与细胞焦亡过度激活联系起来,使炎症反应扩大、免疫微环境紊乱失调<sup>[17]</sup>。不仅如此,有研究者认为“营气衰少,卫气内伐”导致失眠,是在“气血衰”“气道涩”的基础上,卫气独行于阳而不入于阴而出现“昼不精,夜不瞑”,从而加重焦虑、抑郁状态<sup>[18]</sup>。反映在双心疾病发展过程中不断损耗正气,致使精神不足,夜寐不安。经研究统计,冠心病患者普遍存在疲乏症状<sup>[19]</sup>,这与夜寐不安息息相关,疲乏是一种主观、不

悦的症状,容易导致患者产生负性情绪<sup>[20]</sup>,加重焦虑、抑郁心情,形成恶性循环。有研究提出心肌梗死后增加睡眠有助于限制心脏炎症和损伤,侧面反映了营卫和合、昼精夜瞑对心血管系统的关键性,为心血管疾病治疗提供了新的视角<sup>[21]</sup>。

## 2.4 营卫亏虚,宗气衰惫

久病耗气伤津,营卫皆不足,中焦脾土虚弱,生痰生湿,阻滞中焦,脾胃升降功能受损,清浊不分,病理产物留滞,久而成痰<sup>[22]</sup>,正如《医宗必读》所言:“脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞膈,痰而成痰”,因虚致痰、因痰致虚,形成恶性循环。《医学源流论》中将正邪二气相搏喻为“两虎相角”,其一虽胜,而力已脱尽。病邪日久,营卫亏虚,则宗气不生,宗气上走息道,具有推动肺的呼吸功能,虚则肺朝百脉失职,血行滞涩,恰如《灵枢·刺节真邪》曰:“宗气不下,脉中之血,凝而留止”。除此之外,“凝而留止”又可郁结化火,热扰心神,则心失清宁,临床可见心悸、胸痹心痛、乏力气短、呼吸不畅、脉或结或代等一系列表现<sup>[23]</sup>。《素问·汤液醴论篇》云:“精气弛坏,营泣卫除,故神去之而病不愈也。”精气衰弱耗损,营气滞涩、卫气消散,神气离散而疾病无法痊愈,便是疾病发展的最终阶段。

基于上述探讨,笔者试通过示意图来阐释“营卫化生”在此病证中的复杂关系,以期更直观地呈现其互动机制,见图1。

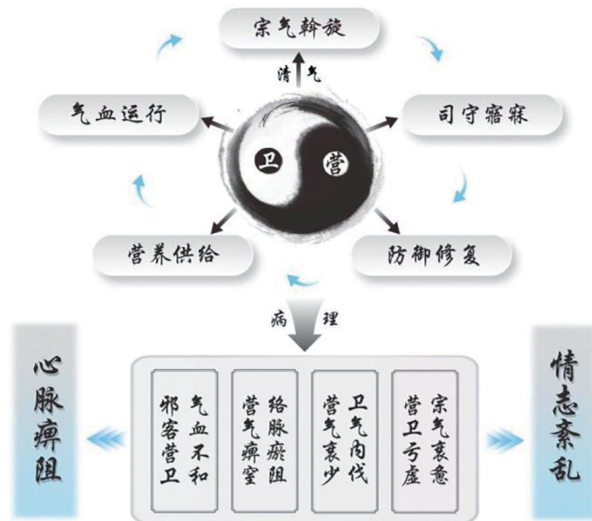


图1 “营卫化生”在冠心病伴焦虑状态中的生理、病理关系

Fig. 1 Physiological and Pathological Relationships of Ying-Wei Generation and Transformation in Coronary Heart Disease with Anxiety State

## 3 辨治原则

针对不同阶段冠心病合并焦虑状态患者其病因、症状的不同,故治疗方案也应遵循分阶段论治的原则,根据阳微阴弦、营卫盛衰的侧重进行辨证施治。笔者通过跟师学习、临床观察、文献古籍阅读,总结四点辨治思路如下。

### 3.1 强调以和为贵

《素问·生气通天论篇》云:“因而和之,是谓圣

度”“和法”寓有和解、和中、调和之意,即调整气血脏腑阴阳之平衡。医圣张仲景于《伤寒论》胸痹证治中,以调和营卫、燮理气血、平衡阴阳为纲领,构建多层次联动的方剂体系,通过整体性调和之法贯通表里虚实,其效迅捷精准,堪称中医“和法”系统性应用的典范,如栀子厚朴汤清热除烦、宽中消满,以达调和寒热之功;桂枝甘草汤治疗“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者”,调和营卫,减卫分之剽悍,复营分之羸弱;理中丸治疗“大病瘥后,喜唾,久不了了,胸上有寒”者,调和胃气使“阴阳自和”<sup>[24]</sup>。近代众多医家亦有对“和法”治疗胸痹的见解及临床运用,如董波<sup>[25]</sup>以“调和气血与阴阳平衡”为理论指导,应用养心通脉膏治疗胸痹心痛患者,强调行气活血以促进气血阴阳的输布,结合多种疗法协同作用,旨在实现气血充盈、运行通畅,阴阳调和、回归平衡,从而帮助患者恢复机体内在的和谐自然状态。刘明怀<sup>[26]</sup>通过对胸痹病机“邪郁少阳、枢机不利、胸阳郁痹”的理解,强调和解少阳之法的重要性,临床以小柴胡汤加减和解少阳之气郁;以柴胡桂枝干姜汤合桂枝茯苓丸加减温消少阳之寒瘀;以柴胡桂枝干姜汤合五苓散加减以和消少阳之痰饮。薛一涛<sup>[27]</sup>紧扣胸痹与情志因素的核心关联,以调和肝、脾、肾等脏腑功能为治疗重点,通过和法中“疏肝和胃、调和肝脾”等策略协调脏腑气机,临床实践表明其疗效显著。同时,针对郁证失眠症状,“和法”亦能起到显著效果,周红<sup>[28]</sup>创立辨病-辨体-辨证相结合的三辨模式,抓住郁证失眠“营卫不和、阴阳不交及情志失调”的病机,灵活运用和法调和表里、阴阳、寒热、气血,临床常获良效。“和法”治疗冠心病伴焦虑状态以调和气血阴阳、疏通脏腑气机为核心,兼顾身心同治,既治“营卫气血之瘀”又解“焦虑之郁”,彰显中医整体调治“双心共病”的独特优势。

### 3.2 注重辛润温通

针对卫阳衰弱、营血瘀阻之病机,提出辛润温通法,一重在辛温通阳以消阴翳,一重在辛润通络以行血脉。程杏轩曾在《医述》中载:“以经主气,络主血,凡气既久阻,血亦应病,循行之脉络自痹”,主张运用辛香理气、辛柔和血之法治疗营卫痹阻之病症。《临证指南》曾记载:“若夫胸痹,但因胸中阳虚不运,久而成痹。《内经》未曾详言,惟《金匱》立方俱用辛滑温通,所云:寸口脉沉而迟,阳微阴弦,是知但有寒证而无热证矣。治法亦惟温通上焦清阳为主。”指出《金匱要略》中以辛温药物(如薤白、桂枝、白酒)为主的方剂,如瓜蒌薤白白酒汤等,此类方剂通过辛温通阳、散寒化痰,恢复胸阳的宣通功能。清初医家程郊倩亦言:“胸所蕴者,氤氲之气,此处宜空而不宜实。空者,阳气宣也;实者,阴气着也。氤氲之气,一经沸郁,而营弗能从,则若痰、若瘀、若气、若饮,皆刺而痛之之具也。”治法提出开郁顺气之升、降、导、泄,旨在宣发诸阳,使周身气机得畅而痹结自解。近来,有学者依据“心部于表”理论提出,风寒外邪侵袭可扰乱营卫循行,阻滞心阳宣发与气血运行,从而引发胸痹。针对此类外感风寒所致胸痹,主张采用辛温解表法,通过宣通心阳、调和气血以濡养心脉,最终达到消除胸痹的目的<sup>[29]</sup>。有学者建议,在临床治疗

中以当归、桃仁、泽兰、旋覆花、茜草、葱白为基本方药,针对病变位于心络的特点,辅以丹参、柏子仁、郁金等药物,以强化活血化瘀、疏通经络及滋养心脉的综合疗效<sup>[14]</sup>。辛润温通法既承袭《金匱》温通清阳之旨,又拓展了辛润药物在改善心体失养、焦虑状态中的协同作用,体现“通阳不伤阴、润络不留瘀”的调治优势。

### 3.3 兼施凉血散瘀

瘀血留滞经络,卫气营血运行不畅,瘀血程度加深,瘀久化热,灼伤血络,国医大师周仲瑛认为,瘀热相搏是胸痹病机的重点,采用甘寒微苦、清解凉泄之药和辛苦微寒、散血消瘀之品同用,以达凉血散瘀效果<sup>[30]</sup>。张艳<sup>[31]</sup>基于“瘀可致毒、毒可致瘀”理论,主张以凉血解毒配合活血化瘀法治疗瘀毒郁结型胸痹患者,其治疗方案综合运用血府逐瘀汤、丹参饮、桃仁红花煎等活血化瘀经典方剂,并结合百合地黄汤、黄连解毒汤、四妙勇安汤等清热凉血传统经方。在生地、玄参、赤芍、牡丹皮等清热凉血药材的基础上,辅以金银花、连翘、黄连等具有疏散风热和清热解毒功效的药物,旨在协同化解血中瘀毒、疏通脉络阻滞,从而增强临床疗效。《内经》病机十九条“诸躁狂越,皆属于火”,冠心病伴焦虑状态患者因瘀热心火扰动而出现烦躁、静坐不能等症状,有学者针对精神病等烦躁者,辨证予以泻心汤“三黄”直折火势,黄连清心火,黄芩泻上焦之火,黄柏泻下焦之火,三者苦寒直折,泻火以坚阴,效果显著<sup>[32]</sup>。还有学者运用当归六黄汤合生脉散加味治疗气阴亏损、虚热内扰的冠心病伴焦虑状态患者,取其益气生津、凉血敛阴、泻火止汗、安定心神之意<sup>[33]</sup>。凉血药(如生地、玄参)清解营分瘀热,防止营阴耗伤;散瘀药(如赤芍、牡丹皮)疏通血脉瘀滞,恢复营血流畅。营血得清、瘀滞得散,则卫气随营血周流而恢复其功,营卫调和,气血通达,胸痹自缓。金银花、连翘等清热解毒药,既能清营分热毒,又可透热转气,助卫气驱邪外出;黄连、黄芩等苦寒药直折火势,防止热毒进一步煎灼营卫。营热清、毒邪解,则卫气得以固护,焦虑相关的“躁扰不宁”得以平息,从而针对冠心病与焦虑状态的双重病理状态达到协同治疗效果。

### 3.4 突出益其本源

或因久病消耗或因体质因素造成营卫亏虚、宗气衰惫之双心病者,需益其本源以固其虚,唯有此,才能与邪相争、有力排瘀。首先,营卫二气源于饮食精微的转化,其生成与滋养依赖于脾胃对水谷的运化功能。若营卫因生化不足而虚衰,则需以调理脾胃为核心策略,恰如尤在泾所说:“中者,脾胃也,营卫生成于水谷,而水谷转输于脾胃,故中气立,则营卫流行而不失其和。”此论强调了脾胃在维持营卫动态平衡中的枢纽作用。《脾胃论》言:“血不可不养,卫不可不温,血温卫和,营卫乃行。”故临床见眠差、体虚、乏力者,盖其导致脾胃虚弱所致,予以参苓白术散加减健脾化湿,助营卫复生循行,可佐以酒黄精填精补脾、生晒参补气生津安神、太子参益气健脾等。其次,营卫衰少必致宗气衰惫,心肺功能受到影响,气机升降失常,故当重视宗气之补益。陈吉全吸收古医家张锡纯之所长,认为当以调补宗气为根本

治疗胸痹,辨证运用同气相求之黄芪、健脾益肺之白术等。<sup>[34]</sup>再者,肾藏精,是人体生命活动的根本,肾精可以化生肾气,肾气充盛则能促进全身营卫气血的生成和运行。故益其本源离不开先天之本——肾的滋养,徐宁阳研究发现,围绝经期双心疾病的核心病机在于心肾阳虚引发气滞血阻,临床治疗以“温补肾阳、活血通络、滋养心脉”为基本原则,通过调和心肾功能与改善气血运行实现疾病的有效干预,运用补坎益离丹取得良效<sup>[35]</sup>。国医大师阮士怡强调,胸痹治疗的核心在于扶正固本,主张通过调养先天肾精与培补后天脾胃功能以增强机体正气,同时祛除痰瘀等病理产物以缓解标症,并针对性提出“益肾健脾以固本、涤痰散结以祛邪”的治则,旨在通过调和先天与后天之本的协同作用,实现标本兼治的临床目标<sup>[36]</sup>。

#### 4 小结

本文从“营卫化生”角度分析冠心病伴焦虑状态的生理、病理机制,并提出以和为贵、辛润温通、凉血散瘀、益其本源四点辨治思路的个人见解,意义有三:一者,营卫运行贯穿五脏六腑,为生变化之要,唯有整体观其气血之损益、阴阳之沉浮,才能应变其化、腐朽生机,此乃中医学整体观念的体现。二者,治疗上不言大补大泻、大清大温,而求平衡和谐、疏通融洽,注重情绪与器质性病变兼顾,通过调节情志治疗脏器,又反之借以疗养脏器缓解情志,和衷共济,形成良性循环,适用于非急性发作期患者调理。再者,为冠心病的治疗提供了新的视角和思路,将关注的焦点从单一的“形”扩展到“形神”兼顾,有助于推动冠心病伴焦虑倾向的“双心疾病”治疗模式的规范化、有效性,为患者带来更多获益。

#### 参考文献

[1] 李雪梅,张晓华. 双心诊疗模式中西医研究现状[J]. 中医临床研究,2024,16(15):29-33.

[2] 胡大一. 心血管疾病和精神心理障碍的综合管理——“双心医学”模式的探索[J]. 中国临床医生,2006,34(5):2-3.

[3] 雷舒扬,王丽颖,刘大胜,等. 中医“九法五径”临证法则治疗冠心病伴发抑郁的思路探析[J]. 中华中医药杂志,2022,37(8):4517-4520.

[4] 袁冰,袁洁,黄凯琳,等. 基于“心脾相关,调气为先”探讨双心病中医治疗[J]. 陕西中医,2024,45(11):1529-1532.

[5] 徐建飞,焦晓民. 焦晓民教授从“心肾”论治双心病经验浅析[J]. 中医临床研究,2022,14(17):118-120.

[6] 王戈,庄云山,王丹. 舒心汤、温针灸结合盐酸舍曲林片调控HPA轴治疗老年双心病的作用机制[J]. 河北医药,2024,46(21):3217-3221.

[7] 丁帆,王玉玲,沈子焕,等. 名中医崔向宁运用“心肠合治法”治疗双心病经验[J]. 陕西中医,2024,45(11):1549-1552.

[8] 侯晓凤,任明,张翔宇,等. 徐宗佩教授运用宗气理论指导冠心病心绞痛诊疗经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(1):190-192.

[9] 周凯龙,刘陆阳,苏克雷,等. 基于“肺心同治”理论探讨慢性阻塞性肺疾病稳定期合并肺动脉高压的“天地人三才”诊疗[J]. 中华中医药学刊,2025,43(7):195-199.

[10] 梅岩. 阳微阴弦—气虚血瘀—益气活血与冠状动脉粥样硬化性心脏病[J]. 实用中医内科杂志,2015,29(6):79-81.

[11] 王秋月. 基于《灵枢经》营卫理论探究《金匱要略》调和营卫治疗内伤杂病证治规律[D]. 长春:长春中医药大学,2021.

[12] 李奕,姜晓晨,刘福栋,等. 基于《黄帝内经》“营卫倾移”理论初步构建恶性肿瘤辨治体系[J]. 中医杂志,2024,65(23):2408-2412.

[13] 张晋锐,吴圣贤,杜雅薇. 基于“寒中于暮”探析动脉粥样硬化的病因病机[J]. 北京中医药大学学报,2024,47(1):92-96.

[14] 赵维哲,贾子昊,刘铸,等. 基于“营气痹塞,络脉瘀阻”探讨“辛润通络”法在冠心病合并焦虑中的应用[J]. 世界中医药,2024,19(6):826-829.

[15] 吴朝玲,蒙珊慧,郭梦坤,等. 国医大师熊继柏基于“窠囊”论治抑郁症[J]. 中国中医药信息杂志,2025,32(2):179-183.

[16] 徐浩,史大卓,殷惠军,等. “瘀毒致变”与急性心血管事件:假说的提出与临床意义[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(10):934-938.

[17] 李燕村,朱姝,王钰涵,等. 从“营衰卫伐”探讨细胞焦亡与类风湿关节炎免疫微环境失调的相关性[J]. 中医杂志,2025,66(5):464-467,491.

[18] 王汀汀,孙冰,李冰冰,等. 基于“营气衰少,卫气内伐”论治绝经相关失眠[J]. 中华中医药杂志,2025,40(1):257-260.

[19] 陈敏,夏颖,戴薇,等. 冠心病患者疲乏症状现状及其影响因素研究[J]. 现代医学,2024,52(12):1930-1935.

[20] PAVLOVIC NV, GILOTRA NA, LEE CS, et al. Fatigue in persons with heart failure: a systematic literature review and meta-synthesis using the biopsychosocial model of health[J]. J Card Fail,2022,28(2):283-315.

[21] HUYNH P, HOFFMANN JD, GERHARDT T, et al. Myocardial infarction augments sleep to limit cardiac inflammation and damage[J]. Nature,2024,635(8037):168-177.

[22] 吕彦,顾宁. 基于“升清降浊”和“血浊”理论探讨血脂异常辨治思路[J]. 云南中医中药杂志,2024,45(11):17-20.

[23] 贾思涵,连妍洁,尚菊菊,等. 从“虚气留滞”论治心房颤动[J]. 中医杂志,2024,65(12):1235-1239.

[24] 王蕊,焦华琛. 张仲景宗和法治论胸痹刍议[J]. 中国中医急症,2024,33(2):313-316,331.

[25] 王田田,董波,王东海. 浅谈养心通脉膏“和气血、和阴阳”治疗胸痹心痛[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(2):246-247.

[26] 石立鹏,杜旭勤,李艳景,等. 刘明怀教授从少阳论治胸痹经验[J]. 环球中医药,2017,10(8):1006-1007.

[27] 赵营,王宁,薛一涛. 薛一涛运用“和法”治疗胸痹气滞血瘀证案2则[J]. 江西中医药,2016,47(8):30-31.

[28] 刘法林,沈玲珊,苏家纬,等. 周红运用三辨模式论治抑郁症失眠经验介绍[J]. 新中医,2024,56(24):211-214.

[29] 王怀哲,曲一玮,王苏童,等. 基于“心部于表”理论探讨胸痹证治[J]. 中华中医药杂志,2023,38(11):5303-5306.

[30] 贺笑,朱垚,沈丹丽,等. 国医大师周仲瑛从痰热辨治胸痹经验[J]. 环球中医药,2019,12(5):796-797.

[31] 尹举,张艳,唐三春. 张艳运用“发散法”治疗冠心病PCI术后瘀毒郁结证经验[J]. 亚太传统医药,2022,18(12):122-126.

[32] 林慧. 泻心汤合抗精神病药治疗精神病兴奋状态68例临床观察[J]. 新中医,2007,39(1):34-35.

[33] 宋楠楠,张喜德. 当归六黄汤合生脉散加减治疗郁证验案[J]. 实用中医药杂志,2024,40(5):1016-1018.

[34] 陈吉全. 运用调补宗气治则治疗胸痹经验[J]. 中医研究,2017,30(4):55-57.

[35] 徐宁阳,周春桐,马原,等. 中医辨证治疗双心疾病的新探索[J]. 中华中医药杂志,2023,38(3):948-952.

[36] 张宁,张军平,李明. 阮士怡基于益肾健脾、软坚散结法辨治胸痹经验[J]. 中医杂志,2016,57(1):16-18.