

本文引用: 张世元, 向勇, 王婷, 李翠云, 熊尚全, 林超. 基于“轻可去实”探讨花类药在稳定型心绞痛中的应用[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(2): 348-354.

## 基于“轻可去实”探讨花类药在稳定型心绞痛中的应用

张世元<sup>1</sup>, 向勇<sup>1</sup>, 王婷<sup>2</sup>, 李翠云<sup>2</sup>, 熊尚全<sup>2</sup>, 林超<sup>2\*</sup>

1. 福建中医药大学, 福建 福州 350108; 2. 福建中医药大学附属人民医院, 福建 福州 350004

**〔摘要〕** 稳定型心绞痛(SAP)属中医学“胸痹”“心痛”范畴,以“阳微阴弦”为核心病机,表现为心气亏虚之本与寒凝、气滞、血瘀、郁热、痰浊之标实夹杂。本病迁延难愈,需长期调理,若一味峻攻祛邪,易耗伤心气、损及阴血。中医“轻可去实”理论主张以质地轻清、气味芳香、作用灵动之品,透邪外出而不伤正气,恰契合SAP“通痹而不伤正、祛邪而不耗气”的治疗需求。花类药禀天地清气,质轻上浮,兼具散寒、活血、理气、化痰、清热之功,且性多平和,尤宜于本虚标实之证。本文基于SAP病机特点,结合“轻可去实”理论,针对寒凝、气滞、血瘀、郁热、痰浊五类实邪,提出温阳散寒(天山雪莲、丁香花、灯盏花)、疏肝理气(玫瑰花、代代花、合欢花)、活血通络(凌霄花、西红花、蒲黄)、辛凉清郁(金银花、菊花、蒲公英)、芳香化浊(旋覆花、款冬花、厚朴花)五组花类角药配伍。通过轻清透泄、灵动宣透之法,使痹阻得通、心脉得畅,为花类药在SAP长期管理中的应用提供理论与实践参考。

**〔关键词〕** 稳定型心绞痛;轻可去实;花类药;胸痹;角药

**〔中图分类号〕**R259

**〔文献标志码〕**A

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.02.018

## Application of floral herbs in stable angina pectoris based on the theory of "light medicinals eliminating excess"

ZHANG Shiyuan<sup>1</sup>, XIANG Yong<sup>1</sup>, WANG Ting<sup>2</sup>, LI Cuiyun<sup>2</sup>, XIONG Shangquan<sup>2</sup>, LIN Chao<sup>2\*</sup>

1. Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350108, China; 2. The People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350004, China

**〔Abstract〕** Stable angina pectoris (SAP) corresponds to the categories of "chest bi-impediment" and "heart pain" in TCM. Its core pathogenesis is characterized by "deficiency of yang with predominance of yin," manifesting as an underlying deficiency of heart qi complicated by excess manifestations, including cold coagulation, qi stagnation, blood stasis, depressed heat, and phlegm turbidity. This condition is chronic and refractory, requiring long-term regulation. Excessive use of aggressive methods to eliminate pathogenic factors may easily consume heart qi and damage yin-blood. The TCM theory of "light medicinals eliminating excess" advocates the use of medicinal substances that are light in quality, aromatic in odor, and agile in action to expel pathogens outward without damaging healthy qi. This precisely aligns with the therapeutic requirement for SAP: "unblocking the impediment without injuring the healthy qi, and dispelling pathogens without depleting qi." Floral herbs, endowed with the clear qi of heaven and earth, are light in quality and tend to ascend. They possess combined functions of dispersing cold, circulating blood, regulating qi, resolving phlegm, and clearing heat. Moreover, their nature is mostly neutral and balanced, making them particularly suitable for patterns of root deficiency with excess manifestations. Based on the pathological characteristics of SAP and guided by the theory of "light medicinals eliminating excess," this study proposes five triple combinations of floral herbs targeting the five major pathogenic factors—cold coagulation, qi stagnation, blood stasis, depressed heat, and phlegm turbidity. These include warming yang and dispersing cold [with Tianshanxuelian (*Saussureae Involucratae* Herba), Dingxianghua (*Caryophylli* Flos), and Dengzhanhua (*Erigerontis* Herba)]; soothing the liver and regulating qi [with Meiguihua (*Rosae Rugosae*

**〔收稿日期〕**2025-11-04

**〔基金项目〕**国家中医药管理局第六批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函〔2025〕256号);福建省名老中医专家传承工作室建设项目(闽卫中医函〔2023〕697号)。

**〔通信作者〕**\* 林超,男,博士,主任医师,硕士研究生导师,E-mail: 15960198763@139.com。

Flos), Daidaihua (Citrus Aurantium Flos), and Hehuanhua (Albiziae Flos)]; circulating blood and unblocking the collaterals [with Lingxiaohua (Campsis Flos), Xihonghua (Croci Stigma), and Puhuang (Typhae Pollen)]; clearing depressed heat with pungent-cool herbs [with Jinyinhua (Lonicerae Japonicae Flos), Juhua (Chrysanthemi Flos), and Pugongying (Taraxaci Herba)]; and resolving turbidity with aromatic herbs [with Xuanfuhua (Inulae Flos), Kuandonghua (Farfarae Flos), and Houpohua (Magnoliae Officinalis Flos)]. Through methods that are light, diffusing, and agile in dispersing and discharging, this approach aims to unblock the impediment and clear the heart vessels, thereby providing both theoretical and practical reference for the application of floral herbs in the long-term management of SAP.

[**Keywords**] stable angina pectoris; light medicinals eliminating excess; floral herbs; chest bi-impediment; triple combination of herbs

冠状动脉粥样硬化性心脏病是一种冠状动脉粥样硬化导致心肌供血不足的心血管疾病。稳定型心绞痛(stable angina pectoris, SAP)是冠状动脉粥样硬化性心脏病的常见类型,因心肌负荷增加所致的急剧且短暂的缺血缺氧临床综合征,其发病率及病死率呈逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。SAP以发作性胸骨后或心前区疼痛、憋闷为主要表现;根据研究统计,SAP虽病情相对平稳,但仍具危险性,冠状动脉粥样硬化斑块一旦破裂、出血或形成血栓,可使血管狭窄骤然加重,促使稳定型心绞痛转为不稳定型,甚至诱发急性心肌梗死<sup>[2-3]</sup>。当前阶段,西医治疗SAP主要以抗血小板、扩张冠状动脉、调节血脂、改善心肌供血为主,但仍存在药物抵抗、继发性硝酸甘油失效、肝损伤等副作用,导致其症状控制不佳、生活质量下降等问题<sup>[4]</sup>。

中医古籍中虽未明确记载SAP病名,但根据其临床症状可将其归属于“胸痹”“心痛”范畴<sup>[5]</sup>。核心病机是“阳微阴弦”,多与饮食膏粱厚味、情志抑郁、寒邪内侵等因素有关,临证多在心气虚的基础上,兼夹痰浊、血瘀、气滞、寒凝、郁热等实邪壅滞心脉,进而形成痰瘀互结、气滞寒凝等病理改变,终致不通则痛;病程迁延则正虚愈甚、实邪愈壅,遂演变为本虚标实、虚实夹杂的复杂病理状态<sup>[5]</sup>。

“轻可去实”为中医常用治法,其理论源于《素问·阴阳应象大论篇》,旨在邪实壅滞之时,审机度势,借轻清宣透之力,以祛除在上、在表、在气分之实邪;经后世医家完善,发展为杂病实证的重要指导思想<sup>[6]</sup>。而花类药禀天地清气,质轻上浮,芳香灵动,兼具祛邪与护正之效,恰好契合SAP“通痹而不伤正、祛邪而不耗气”的治疗需求<sup>[7]</sup>。角药系在辨证论治指导下,由三味中药联合配伍而成,介于单味药与复方之间,具有协同制约、减毒增效的特点。每组角药之间协同配伍、增强疗效,通过轻灵宣透之性,使痹阻得

通,心脉得畅。因此,本文基于SAP的病机特点,结合“轻可去实”理论,探讨花类药在SAP中的辨证应用。

## 1 “轻可去实”理论溯源

《素问·阴阳应象大论篇》载:“因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之。”轻而扬之本义为针对病位表浅、性质轻清之邪,采用宣扬发散之法使其从表而解,为“轻可去实”理论奠定基础。北齐徐之才在《药对》中首次明确提出“轻可去实”,将其列为十剂之一,意在薄、灵、巧,以轻清透散之品祛除在表、在气之实邪。元代王好古在《汤液本草·叶剂》中进一步拓展其应用范围,提出“麻黄、葛根之属”亦属“轻可去实”之品。后世医家对这一治法有所发展,明清时期,对“轻可去实”的理解更趋深入。王孟英在《温热经纬·薛生白湿热病篇》言:“不但治上焦宜小剂,而轻药竟可以愈重病,所谓轻可去实也”,指在“制方之意”,而非药味本身之轻重。叶天士在《临证指南医案·咳嗽》中提出“轻灵平淡”治法,主张用质轻、味薄、气香之药治疗内伤杂病,认为“上焦病宜轻清,下焦病宜重浊”,尤其针对“络脉郁滞、痰瘀互结”等证,善用花类、叶类药疏通气络。吴鞠通在《温病条辨·治病法论》中亦强调“治上焦如羽,非轻不举”,进一步阐明轻清药物在疏通上焦郁滞中的优势。纵观历代医家,“轻可去实”之轻意指药物质地之轻虚、用量之轻微、药味之简少、药性之平和、作用之灵动、治法之轻巧、组方之轻捷灵活;实则涵盖外感、内伤所致的气机壅滞、痰浊、血瘀、郁热等实邪。其治病范围不拘泥于肺卫表证,更扩展至久病痼疾;所用药物除轻扬解表者外,升清举陷、宣上通下、辛凉清郁、芳香化痰、行气导滞之类,皆可归入轻剂范畴<sup>[8]</sup>。故“轻可去实”不再是单纯的解表治法,更可延伸为疏通气机、透达郁滞等作用机制。花类药多具轻之特性,在临床治疗中极具特点:其一,质轻上浮,善走胸膈心脉,能

直达病所;其二,芳香透散,可醒脾化湿、疏肝理气、活血通络,疏解多种实邪;其三,药性平和,多数花类药物温而不燥、凉而不寒、通而不峻,尤适用于SAP本虚标实且需长期调理的病机特点<sup>[9]</sup>。

## 2 基于“轻可去实”辨治SAP的理论基础

SAP的核心病机为心脉痹阻,《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》以“阳微阴弦”概括其本质,其中阳微指上焦心阳亏虚,阴弦则指下焦阴寒、痰浊、瘀血等实邪内生并上扰心脉。本病病位在心,涉及肝、脾、肾等脏,临床多以心脉失养为本,以寒凝、气滞、血瘀、痰浊及郁热等实邪痹阻胸阳、阻滞心脉为标。患者多病程迁延、正气渐虚,治疗上若一味峻攻祛实,易损伤心气、心阳,致病情反复。因此,祛实邪当祛邪护正并举,宜轻清宣透、疏滞缓攻,使邪去而正不伤。

### 2.1 轻清温通散寒

《素问·举痛论篇》言:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”此论揭示寒邪致气血痹阻而痛的核心病机。SAP的寒凝之因,其一为内生虚寒,素体心肾阳虚者,温煦气化之力不足,阴寒之邪内生而凝滞心脉,即《医门法律·中寒门》言“胸痹心痛,然总因阳虚,故阴得乘之”;其二为外感寒邪,阳虚之体卫外不固,寒邪易乘虚侵袭,积于胸中则血凝脉阻,如《素问·调经论篇》曰“寒气积于胸中而不泻……凝则脉不通”;其三为饮食伤阳,若纵恣口腹、过食寒凉生冷,则脾阳先损,脾为气血生化之源,脾阳亏虚日久累及心阳,终致寒凝心脉,即《医学正传·胃脘痛》言:“纵恣口腹……复餐寒凉生冷……自郁成积。”然SAP寒凝之证,以寒邪痹阻为标,素体阳虚为本,故临证施治当明辨标本,权衡轻重,不可一味投以干姜、附子等辛热峻补之品。此类峻烈之药虽能暂破寒凝,然性燥易助火伤阴,甚者有拔劫根阳、耗散正气之虞。因此,治当舍峻取轻,以轻清温通之花类药物散寒通痹,使邪去而正安;故胸痹之寒,循“轻可去实”之法,宜温而不燥、散而不峻。花类药物多禀清轻芳香之性,质轻上浮,善走胸膈心脉,能宣通阳气、疏散寒邪,而不耗伤正气。其温通之性,不在峻烈驱寒,而在芳香轻宣、通达气机,使阳气得展,寒邪自解。

### 2.2 轻灵疏解畅气

《素问·灵兰秘典论篇》云:“心者,君主之官,神明出焉。”肝主疏泄,心主血脉,二者在调畅气血方面关系密切。《血证论·脏腑病机论》言:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉通畅。”若情志抑郁、恼怒忧思,致肝气郁结,气机不畅,郁于胸中,心脉拘急,亦发胸痛。《丹溪心法·六郁》言:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”对于胸痹而言,情志怫郁常致气机不畅,故常表现为胸闷胁胀、痛无定处、情绪焦虑等,治以调畅气机,强调气机流畅。胸痹气滞之实,理气尤为重要,然理气之药,品类繁多,其中沉香、枳实等香燥重降之品,虽可破滞,却易耗气伤阴,于虚中夹实之胸痹并非尽宜。叶桂擅用轻灵之法,理气而无香燥之嫌,其在《临证指南医案·胸痹》论治“胸痹因怒而致”时,旨在宽胸理气,以展气化,胸痹自除<sup>[10]</sup>。故轻灵芳香之品,能疏郁结于上焦,开胸膈之壅滞,调肝气以和心血,既解郁结,又不致沉降耗气,气机调畅则心脉自通。

### 2.3 轻缓活血通络

《医林改错·论抽风不是风》载“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,表明气虚推动无力是瘀血的成因之一。《血证论·吐血》载“气为血之帅,血随之而运行;血为气之守,气得之而静谧,气结则血凝”,指出气滞亦是瘀血的重要诱因。血得温则行,得寒则凝,寒凝亦可直接致瘀;如《素问·调经论篇》言:“寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留,则血凝泣,凝则脉不通。”气虚、气滞及寒凝三者皆可致瘀血内生,瘀阻心脉,发为胸痹,共同构成胸痹瘀血之实。治疗上宜活血为用,然活血之法,不可一味攻伐,易伤正气,非长久所宜。如王清任虽创逐瘀诸汤,亦重视气血关系,在《医林改错·黄芪赤风汤》中倡“气通血活,何患不除”之说。故针对胸痹瘀血壅阻之实,宜轻缓活血,选用质轻入络、药性平和之药,缓缓疏通脉络,既祛瘀又护正。叶天士在《临证指南医案·郁证》认为“用辛理气而不破气……用宣通而不掘苗助长”,同时强调“非辛香无以入络”,且指明“勿投燥热”“刚燥决不可用”,以防辛燥之品伤津劫液。瘀血日久易深伏络脉,重浊药难以达络,需用质轻灵动之品透达瘀滞之络脉,祛瘀而不伤正。

### 2.4 辛凉清郁透热

《素问·至真要大论篇》载“诸逆冲上,皆属于

火;诸热瘵,皆属于火”,明确热邪致病多表现为上扰、壅滞之象。SAP的郁热之因:一则实邪郁化,痰浊、血瘀等实邪阻滞心脉,日久气机不畅,郁而化热,形成痰热互结、瘀热内阻之证;二因情志化火,长期情志抑郁或恼怒忧思,致肝气郁结,气郁化火,上扰胸膈,灼伤心脉;三是阴虚生热,心阴亏虚,虚火内炽,涩滞心脉,兼可灼津成痰,加重痹阻<sup>[11]</sup>。热邪虽为实邪,然其多与痰、瘀相兼,且本病本有气虚阴亏之基,若误用苦寒沉降之品直折其热,恐伤脾阳、耗心阴,反致正气更虚。故当以辛凉清郁为法,选用质轻芳香、辛凉清润之药。盖因花类药辛凉之性,既能清解上焦郁热,又借芳香之味疏通气机,使热随气散、郁随气解;其质轻上浮,直达胸膈心脉,透散郁热而不伤正阴,尤适用于郁热扰心之胸痹。

### 2.5 芳香化浊除痰

《素问·至真要大论篇》载:“诸湿肿满,皆属于脾。”脾为生痰之源,主运化水湿,若脾失健运或食膏粱厚味之品,均可致水湿停聚,酿生痰浊,上犯胸阳,阻塞气机,致心脉不畅。《丹溪心法·痰》云:“痰之为物,随气升降,无处不到……百病中多有兼此者,世所不识。”痰浊痹阻于心脉是SAP的重要成因,常表现为胸闷如窒、痰多黏稠、体胖苔腻等;且痰浊易与瘀血结合,互为因果,加重心脉痹阻<sup>[12]</sup>。治疗痰浊,非辛不开,非温不化,然过用温燥之品,易伤津助燥,于阴虚之体或久病者尤须慎用。针对胸痹痰浊之实,以芳香化浊、醒脾运湿为治则。花类药具有轻清芳香之性,能入上焦,浮胸膈,直达病所,宣畅气机,化浊涤痰,使痰消气通、胸阳得展。其化浊之力不靠燥烈,而赖芳香醒脾、轻宣透达,契合治痰先治气,气顺痰自消之意,祛除痰浊而不燥伤津液,可达化痰不伤正、祛湿不伤阴之效。

## 3 花类药在SAP治疗中的应用

基于SAP以心气虚为本,以寒凝、气滞、血瘀、郁热、痰浊为标的核心病机,结合“轻可去实”理论,本文拟探讨五组花类药去SAP之实,临床应用时可根据实邪偏盛灵活调整。

### 3.1 温阳散寒组:天山雪莲、丁香花、灯盏花

针对寒凝心脉证,其病机关键并非单纯外寒束表,而在于心阳不振为本,寒邪乘虚内结为标,内外合邪致胸阳被遏、气血运行受阻。故取法于温而不

燥、通而不峻,以轻温芳香之品温通胸阳、散寒通络、复其心脉。天山雪莲为新疆道地中药材,性温味苦,有温阳散寒、活血通经等功效。现代研究发现,雪莲的主要活性成分可改善心肌缺血,还可通过调节能量代谢和提高机体抗缺氧能力,减轻高原缺氧小鼠的心肌组织损伤,保护心脏结构与功能<sup>[13]</sup>。任小娟等人<sup>[14]</sup>研究发现,雪莲通脉丸可以有效改善冠心病稳定型心绞痛患者的临床症状,并对血管内皮功能有保护作用。丁香花温而不燥,能温中降逆、温通心脉。《名医别录·上品》载其“治风水毒肿、霍乱心痛,去恶气”;至《肘后备急方》又谓其可治“暴心气痛”。现代研究发现,白丁香花多糖能够有效降低总胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白胆固醇水平,同时提高高密度脂蛋白胆固醇水平,从而缓解脂质代谢紊乱<sup>[15]</sup>。王露等<sup>[16]</sup>研究表明,在常规西药治疗基础上,为冠心病心绞痛患者加用含丁香等成分的冠心舒通胶囊,可有效减轻疼痛、改善临床症状、抑制血管炎症反应及动脉粥样硬化进展,疗效确切。灯盏花可散寒解表、止痛,治跌打损伤、风湿痛、胸痛。现代研究发现,灯盏花乙素通过调控蛋白激酶R样内质网激酶-核因子E2相关因子2/激活转录因子4-CCAAT增强子结合蛋白同源蛋白通路,抑制内质网应激及细胞凋亡,从而有效减轻主动脉内皮细胞损伤<sup>[17]</sup>。刘毅等<sup>[18]</sup>研究发现,注射用灯盏花素治疗冠心病能够改善心绞痛症状和心电图表现,并优化血液流变学指标。上述三药均具芳香之气,质轻上浮,能直达胸膈;其中天山雪莲温阳散寒,直通心阳;丁香花温而不燥,疏通胸阳;灯盏花温通活血,散寒通痹。三药合用,温通胸阳而不燥伤正气,共奏温阳散寒、通痹止痛之功。

### 3.2 疏肝理气组:玫瑰花、代代花、合欢花

针对气滞心胸之证,其病机并非单纯气机壅滞在上,而多由肝失疏泄,气机横逆,上扰心脉,致心气不畅,血行失调所致。SAP患者多兼气虚、阴亏之本,若误投香燥破气、重降攻滞之品,易致正气更虚,反损心脉。故调气之法,当取轻灵疏解、芳香条达之路,使郁者得舒、逆者得顺。玫瑰花能理气解郁,和血调经,主肝气郁结所致胸膈满闷、脘肋胀痛。清代医家邵兰荪在临证中尤擅运用花类药,其在《邵兰荪医案·胸痹》中,针对“胸膈仍属室痹”等证候,常配伍玫瑰花五朵,以增强活血通痹之效。现代药理学也表

明,玫瑰花具有营养心肌、增加心肌血流量、降低血黏度和血小板聚集率等作用<sup>[19]</sup>。严志鹏等<sup>[20]</sup>应用由玫瑰花等组成的五神安位方治疗冠心病,发现该方可有效改善患者心绞痛发作情况、睡眠质量及心境状态,同时缓解相关躯体不适。代代花可调气疏肝,治胸膈及脘宇痞痛。现代研究显示,代代花中佛手酚、高圣草素和橙皮素-7-O- $\beta$ -D-吡喃葡萄糖苷对脂多糖诱导的炎症反应和氧化修饰低密度脂蛋白胆固醇诱导的泡沫细胞形成具有抑制作用,提示这些成分可能会成为抗动脉粥样硬化的新型药物<sup>[21]</sup>。王保和教授在胸痹的辨证治疗中,善用玫瑰花-代代花药对,二者合用可芳香化浊、理脾和胃、理气止痛,有效疏解胸膈壅滞之气机<sup>[22]</sup>。合欢花可解郁安神,和络止痛;治肝郁胸闷,忧而不乐,健忘失眠。《神农本草经·中品》载其“安五脏,合心志”。现代药理学发现,合欢花中的槲皮素通过下调脂肪基因和过氧化物酶体增殖激活受体的表达,发挥抗脂肪生成作用<sup>[23]</sup>。王凤荣教授采用以合欢花为主要成分的参七解郁颗粒治疗冠心病合并焦虑患者,在改善胸闷、精神抑郁、心神不宁等症方面,取得显著临床疗效<sup>[24]</sup>。以上三药皆属花类轻清之剂,兼具疏通气机、疏肝解郁之效且不伤阴液;其中玫瑰花长于行气解郁,代代花擅于宽胸理气,合欢花专于解郁安神。诸药协同配伍,共奏畅达气机、舒缓情志之功,能有效缓解气滞心胸型胸痹的胸闷疼痛症状,契合轻灵疏解之法。

### 3.3 活血通络组:凌霄花、西红花、蒲黄

针对瘀血阻络证,其病机虽以血行不畅、心脉痹阻为主要特点,但形成瘀血的根源,往往与气虚推动无力、气滞运行失司及寒凝血涩等密切相关,呈现出虚实夹杂、久病入络的病理特征。故胸痹之瘀,当取轻缓通络、活血而不伤正之法。质轻而善入血分之品,更有助于透达深伏之络瘀。凌霄花能破瘀通经,凉血祛风。《本经逢原·凌霄花》言其“取其散恶血之功”;《本草纲目·草部》载其“行血分,能去血中伏火”。现代研究显示,凌霄花提取物及其活性单体可通过改善凝血功能、抑制血小板聚集,从而发挥抗血栓形成作用<sup>[25]</sup>。邱保国<sup>[26]</sup>针对气虚血瘀型冠心病,善用红花、蒲黄、凌霄花组成的角药活血通络止痛,疗效明显。西红花能活血化瘀,散郁开结。《饮膳正要·咱夫兰》言其“主心忧郁积,气闷不散”;《本草纲目·草部》载其“主心气忧郁,结闷不散,能活血,治惊悸,

则散结行血”。现代药理学显示,西红花含西红花苷,具有抗动脉粥样硬化、抗心肌缺血、抗缺血再灌注损伤,以及改善药物诱导的心脏毒性等药理作用<sup>[27]</sup>。蒲黄能止血、化瘀、通脉。《本草纲目·草部》云:“蒲黄凉血活血,止心腹诸痛。生则能行,熟则能止。”与五灵脂配伍即为失笑散,《成方切用·失笑散》谓其“可治心包络痛,或死血腹痛、恶血阻而不行,上冲于包络,下阻于腹中,皆闷而作痛”。现代研究表明,蒲黄可通过调节血脂水平、改善损伤内皮细胞功能、抑制平滑肌细胞增殖等,从而有效预防动脉粥样硬化的发生与发展<sup>[28]</sup>。杨志飞等<sup>[29]</sup>通过 meta 分析表明,含红花、蒲黄的芪参胶囊联合常规西药治疗冠心病心绞痛疗效优于单用常规西药,且安全性较高。以上三药均具活血通络之功,质轻灵动,能透达瘀滞之络脉,祛瘀而不伤正;其中凌霄花破瘀活血,西红花化瘀行血,蒲黄凉血通脉。三药配伍,既活血化瘀,又不伤气血,适用于胸痹瘀血阻络证轻缓活血之需。

### 3.4 辛凉清郁组:金银花、菊花、蒲公英

针对郁热扰心证,其热多非外感实热,而常由气滞、痰阻、血瘀等实邪郁久化热,或情志抑郁、阴虚内热所致,表现为郁而不宣、热而不畅。此类郁热多夹虚象,既扰心神,又耗阴津,若误用苦寒沉降、直折其热,易伤脾阳、损心阴,反致病机更为复杂。故治当以辛凉清郁、透达郁闭为要,借轻清芳香之品,既清其热,又畅其气,使热随气散、郁随气解。金银花味甘,性寒,归肺、心、胃经,能清热解毒、疏散风热。《本草备要·草部》言其:“散热、补虚、疗风、养血止渴……。”现代药理学研究表明,金银花中的阿魏酸能够阻断 c-Jun 氨基末端激酶家族信号通路,抑制黏附分子血管细胞黏附分子-1 和细胞间黏附分子-1,进而保护血管内皮功能<sup>[30]</sup>。姚建斌等<sup>[31]</sup>在常规西药治疗基础上,加用由金银花、蒲公英等组成的清热化痰活血方治疗冠心病,发现该方可改善患者临床症状、减轻炎症反应,提升临床疗效。菊花有疏散风热、平肝明目、清热解毒之效,能理血中之热毒,除痹阻之积热。《本草正义·菊花》言其“此是冲和纯粹之品,以消经隧积淤之浊血”;《神农本草经疏·菊花》言其“除胸中烦热,安肠胃,利五脉,调四肢”。现代药理学表明,菊花素能够提升内皮一氧化氮的生物利用度,从而发挥血管调节作用;菊花蛋白也可通过减轻血管炎症,有效延缓动脉粥样硬化的进展<sup>[32]</sup>。蒲公英味

苦,性寒,能清热解毒、消痈散结。《本草衍义补遗》言其“化热毒……散滞气”。现代药理学研究表明,蒲公英可通过减少氧化应激和炎症过程来降低动脉粥样硬化的风险,其中富含的菊苣酸对血小板活化有抑制作用<sup>[33]</sup>。国医大师张静生教授治疗胸痹时,常以菊花-蒲公英为药对,二者协同清热解毒,使毒解血畅、脉道通达<sup>[34]</sup>。以上三药均属轻凉之品,金银花清热解毒,菊花清肝明目,蒲公英清热散结。三药合用,既能清解心脉郁热,又能疏通气机以助热散,契合郁热扰心证“辛凉清郁透其热”之需,避免苦寒药伤正之弊。

### 3.5 芳香化浊组:旋覆花、款冬花、厚朴花

针对痰浊痹阻证,虽多表现为痰阻胸阳,然其病机并非单纯在上,而在于气机升降失司、痰随气结、清阳不展。故不宜单纯升提宣散,亦需调其升降,使壅者得降、滞者得通。该组角药为轻灵之品,虽有下行之势,然此并非以轻清升浮取效,更在于以和缓之降,复气机之通。旋覆花可降气化痰、行水止呕。《神农本草经·旋覆花》言其“主结气,胁下满,惊悸”;《名医别录·旋覆花》载其“消胸上痰结,唾如胶漆,心胁痰水,膀胱留饮,风气湿痹”。现代药理学表明,旋覆花总黄酮及其倍半萜类化合物是旋覆花抗动脉硬化、抗心肌损伤作用的主要活性成分<sup>[35]</sup>。欧阳璐等<sup>[36]</sup>研究发现,以旋覆花为主要成分的护心康片能改善患者心绞痛症状,调节血脂,疗效明显。宋军<sup>[37]</sup>通过数据挖掘及统计学分析等方法,总结国医大师路志正从脾胃论治胸痹的辨治规律,指出路教授在和胃降浊治法中常以旋覆花为要药,以调理脾胃、斡旋气机。款冬花能润肺下气、止咳化痰。《日华子诸家本草》言其“润心肺,益五脏,除烦消痰”。现代研究显示,款冬花提取物对血小板活化因子引起的血小板聚集有抑制作用<sup>[38]</sup>。孙国平<sup>[39]</sup>研究发现,在常规西药治疗基础上,应用含款冬花等药物的活血化痰方治疗冠心病,可显著提升冠心病心绞痛的治疗效果,且安全性良好,无严重不良反应发生。厚朴花承厚朴苦温燥湿之性,却因质地较轻、气味芳香,而无厚朴破气耗津之弊,能宽胸理膈、化脾胃湿浊。路志正治疗胸痹的方中,常用厚朴花、旋覆花组成的药对,取其芳香化浊之性<sup>[40]</sup>。现代药理学研究发现,厚朴花中的厚朴酚可降低大鼠心肌缺血坏死区域的比例,并

能改善心肌缺血再灌注时心功能降低,拮抗再灌注早期出现的心律失常<sup>[41]</sup>。上述三药均能化痰祛湿,且质轻芳香,其中旋覆花擅长消痰水,解胸膈之痰结;厚朴花化湿行气,疏通脾胃;款冬花化痰止咳,润肺清痰。三药合用,能醒脾化湿、疏通气机,化痰而不燥伤津液,契合芳香化浊之则。

## 4 讨论

SAP病机以心阳亏虚为本,寒凝、气滞、痰浊、血瘀及郁热等实邪壅阻心脉为标,呈本虚标实、虚实夹杂之证。患者多病程迁延,正气渐虚,治疗若偏于峻攻,易损心气心阳,反致痹阻难解,故祛实当兼顾护正。“轻可去实”理论主张以轻灵平和之法疏通壅滞,使邪去而正安,其通而不峻的治法特点与SAP以通为要的病机需求相契合,尤适用于虚实错杂、需长期调治之证。花类药物多具清轻芳香之性,质轻上浮,善走胸膈心脉,兼能散寒、活血、理气、化痰、清热,且多温而不燥、通而不峻。依据SAP寒凝、气滞、血瘀、郁热、痰浊等不同实邪特点,选用相应花类角药组合,可疏通心脉、解除痹阻,而不易耗伤正气,体现“轻可去实”之治则。临床应用时须结合其具体升降浮沉之性,审证求因,辨证选用,灵活运用轻之内涵,巧妙运用花类药物,以获更佳治疗效果。

## 参考文献

- [1] 国家心血管病中心,中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告2024概要[J].中国循环杂志,2025,40(6):521-559.
- [2] SU S Y, LIU F C. Cardiovascular health and disease report in China: Two decades of progress[J]. Biomedical and Environmental Sciences, 2025, 38(8): 891-892.
- [3] SU X, ZHOU M Y, LI Y J, et al. Mitochondrial damage in myocardial ischemia/reperfusion injury and application of natural plant products [J]. Oxidative Medicine and Cellular Longevity, 2022, 2022: 8726564.
- [4] 苏布道,郭欣君.口服抗血小板药物治疗心血管疾病的挑战和策略[J].现代药物与临床,2025,40(8):2103-2108.
- [5] 中华中医药学会心血管病分会.冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J].中医杂志,2019,60(21):1880-1890.
- [6] 宋增强,冯松杰.“轻可去实”学说理论探讨[J].长春中医药大学学报,2007,23(4):1-3.
- [7] 张超,张会超,韩丽华,等.花类药物在心系疾病中的应用研究

- 进展[J]. 现代中药研究与实践, 2022, 36(3): 98-102.
- [8] 刘玉良. 轻可去实理论探微[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(12): 172-174.
- [9] 张哲, 刘宇洲, 付强, 等. 从“轻可去实”论方之悟与变[J]. 中医药学报, 2024, 52(11): 1-4.
- [10] 魏栋梁, 李凌基, 高兵, 叶天士通阳散结法辨治胸痹心痛探析[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(1): 52-55.
- [11] 董峰, 杨金龙, 王永成, 等. 丁书文教授基于热毒病机治疗心系疾病的运用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2023, 21(18): 3463-3466.
- [12] 刘佳, 李杰, 张书萌, 等. 稳定型心绞痛的方证对应治疗研究进展[J]. 中国中医急症, 2020, 29(12): 2242-2244.
- [13] 张焕鑫. 基于 cGAS: STING 信号通路探讨雪莲注射液对心肌缺血再灌注损伤的作用与机制研究[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2025.
- [14] 任小娟, 祝婕, 张秀芬, 等. 雪莲通脉丸对冠心病心绞痛患者血管内皮影响的临床研究[J]. 世界中医药, 2017, 12(9): 1993-1996.
- [15] 王天怡. 白丁香花多糖的分离纯化、结构表征及降血糖、降血脂生物活性研究[D]. 哈尔滨: 东北林业大学, 2024.
- [16] 王露, 丰俊鹏, 虞颖茜, 等. 冠心舒通胶囊对冠心病心绞痛患者中医证候、心功能及血液流变学的影响[J]. 湖北中医杂志, 2024, 46(5): 15-19.
- [17] 赵芮琪, 鲍柳池, 单诗淇, 等. 灯盏花乙素调控 PERK-Nrf2/ATF4-CHOP 通路拮抗 AAPH 诱导的人主动脉内皮细胞损伤[J]. 中国动脉硬化杂志, 2025, 33(3): 227-234.
- [18] 刘毅, 耿洪娇, 崔鑫, 等. 注射用灯盏花素治疗急性脑梗死和冠心病心绞痛的临床综合评价[J]. 中草药, 2023, 54(19): 6413-6423.
- [19] 贾佼佼, 苗明三. 玫瑰花的化学、药理及应用分析[J]. 中医学报, 2014, 29(9): 1337-1338, 1350.
- [20] 严志鹏, 漆仲文, 王小涵, 等. 五神安位方治疗冠心病血运重建后心境障碍的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7516-7520.
- [21] SHEN C Y, WANG T X, JIANG J G, et al. Bergaptol from blossoms of *Citrus aurantium* L. var. *Amara* Engl inhibits LPS-induced inflammatory responses and ox-LDL-induced lipid deposition[J]. *Food & Function*, 2020, 11(6): 4915-4926.
- [22] 李焯, 王保和. 王保和教授运用药对治疗胸痹[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(5): 82-84.
- [23] 王晓宇, 张松林, 吴萍, 等. 合欢花药效物质基础的研究进展[J]. 世界中医药, 2024, 19(12): 1860-1864, 1869.
- [24] 张心慈. 参七解郁颗粒治疗冠心病伴焦虑/抑郁的作用机制研究及临床应用经验探讨[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [25] 吴晨, 高燕, 马旭冉, 等. 凌霄花化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国现代中药, 2025, 27(7): 1365-1378.
- [26] 罗继红, 邱保国. 邱保国论治冠心病经验[J]. 四川中医, 2013, 31(8): 4-6.
- [27] SU X, YUAN C, WANG L, et al. The beneficial effects of saffron extract on potential oxidative stress in cardiovascular diseases[J]. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2021, 2021: 6699821.
- [28] 胡立宏, 房士明, 刘虹, 等. 蒲黄的化学成分和药理活性研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2016, 35(2): 136-140.
- [29] 杨志飞, 万洁, 汪吴娇, 等. 芪参胶囊治疗冠心病心绞痛疗效及安全性的 Meta 分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2024, 22(14): 2527-2533.
- [30] 高杰, 李力恒, 张宇飞, 等. 金银花化学成分、药理作用及现代应用研究进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-15[2025-12-20]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20251730>.
- [31] 姚建斌, 陈光瑞, 付立彪, 等. 自拟清热化痰活血方预防冠心病支架术后再狭窄临床研究[J]. 四川中医, 2022, 40(5): 106-109.
- [32] FARKHONDEH T, SAMARGHANDIAN S, BAFANDEH F. The cardiovascular protective effects of chrysin: A narrative review on experimental researches[J]. *Cardiovascular & Hematological Agents in Medicinal Chemistry*, 2019, 17(1): 17-27.
- [33] 刘亦菲, 刘兆薇, 任一冉, 等. 蒲公英化学成分、药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(8): 132-141, 后插 33.
- [34] 侯思怡, 冷锦红, 杨关林, 等. 国医大师张静生教授应用丹参生脉饮治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病经验总结与用药分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(8): 170-172.
- [35] 牛峥, 马丽萍, 姚铁, 等. 旋覆花化学成分及药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2022, 45(12): 2591-2601.
- [36] 欧阳璐, 喻正科. 护心康片治疗微血管性心绞痛伴焦虑、抑郁 32 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 6-8, 13.
- [37] 宋军, 路志正. 路志正教授调理脾胃法治疗冠心病的用药规律研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(9): 801-803, 819.
- [38] 侯阿娇, 郭新月, 满文静, 等. 款冬花的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2019, 36(1): 107-112.
- [39] 孙国平. 活血化瘀方联合西药治疗冠心病心绞痛随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(2): 88-89.
- [40] 隋歌川, 肖璐, 冯玲. 基于数据挖掘的路志正教授治疗胸痹用药规律研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(11): 38-41.
- [41] 谭珍媛, 邓家刚, 张彤, 等. 中药厚朴现代药理研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(22): 228-234.