

·临床研究·

本文引用: 赵玉珂, 郭海珍, 李晓凤, 于 露, 钱舒乐, 王润英, 宋博涵, 杜武勋. 杜武勋基于五脏生克制化辨证模式论治冠心病合并抑郁症经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(3): 615–621.

杜武勋基于五脏生克制化辨证模式论治冠心病合并抑郁症经验

赵玉珂¹, 郭海珍¹, 李晓凤², 于 露³, 钱舒乐¹, 王润英⁴, 宋博涵¹, 杜武勋^{2*}

1. 天津中医药大学, 天津 301617; 2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300150;
3. 徐州医科大学附属医院, 江苏 徐州 221006; 4. 济源职业技术学院, 河南 济源 459000

〔摘要〕 五脏生克制化辨证模式是在中医五运六气学说的理论框架下确立的五脏功能整体辨证范式。其以气化作为理论基底, 统合自然气化、人体脏腑气化与愈病气化全过程, 通过探析五脏间生、克、复的动态关联, 精准厘清疾病的核心病机本质。杜武勋教授运用五脏生克制化辨证模式论治冠心病合并抑郁症, 归纳其核心病机为“中虚枢滞, 木陷金逆”, 即冠心病合并抑郁症非独一脏之病, 实则五脏皆病, 而以中轴窒塞、木金郁陷、升降失司为要。据此创立冠心病合并抑郁症的专方——胸痞方, 意在扶助中气以复枢轴、疏达木金以调升降, 以期对冠心病合并抑郁症的临床辨治提供参考。

〔关键词〕 冠心病; 抑郁症; 五脏生克制化辨证模式; 胸痞方; 名医经验; 杜武勋

〔中图分类号〕 R259

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.03.025

DU Wuxun's experience in treating coronary heart disease complicated with depression based on the pattern identification model of generation and restriction relationships among five zang organs

ZHAO Yuke¹, GUO Haizhen¹, LI Xiaofeng², YU Lu³, QIAN Shule¹, WANG Runying⁴,
SONG Bohan¹, DU Wuxun^{2*}

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of TCM, Tianjin 300150, China; 3. The Affiliated Hospital of Xuzhou Medical University, Xuzhou, Jiangsu 221006, China; 4. Jiyuan Vocational and Technical College, Jiyuan, Henan 459000, China

〔Abstract〕 The pattern identification model of generation and restriction relationships among five zang organs represents a holistic paradigm for identifying five zang organ functions, established within the theoretical framework of TCM theory of five movements and six qi. This model takes qi transformation as its theoretical foundation, integrating the entire processes of natural qi transformation, qi transformation of zang fu organs in the human body, as well as disease–recovery qi transformation. By exploring the dynamic correlations of generation and restriction relationships among five zang organs, it precisely elucidates the core pathogenesis of diseases. Professor DU Wuxun applies this pattern identification model to treat coronary heart disease (CHD) complicated with depression, summarizing the core pathogenesis as "central qi deficiency with pivot stagnation, liver wood sinking with lung metal adverse rising." This indicates that CHD complicated with depression is not merely a disorder of a single organ but

〔收稿日期〕 2025–10–07

〔基金项目〕 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号); 天津市中医药管理局天津市名中医传承工作室建设项目; 天津市教委科研计划项目(2019SK025)。

〔通信作者〕 * 杜武勋, 男, 博士, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: cnduwux@163.com。

involves pathologies across all five zang organs, characterized primarily by central axis obstruction, depression and sinking of wood and metal, and dysfunction of ascending and descending regulation. Based on this understanding, he developed a specific formula for CHD complicated with depression—Xiongpi Formula, aiming to reinforce central qi to restore the pivot function and to soothe wood and metal to regulate ascending and descending. This provides a reference for clinical identification and treatment of CHD complicated with depression.

[**Keywords**] coronary heart disease; depression; pattern identification model of generation and restriction relationships among five zang organs; Xiongpi Formula; famous doctors' experience; DU Wuxun

我国心血管疾病发病率及死亡率仍在升高,目前心血管疾病患病人数 3.3 亿,其中冠心病患者 1 139 万^[1]。部分冠心病患者虽经血运重建术解除了主要血管狭窄,但胸中痞闷症状仍较为显著,其发生与抑郁、焦虑等精神心理因素密切相关^[2]。数据显示,冠心病患者的抑郁症患病率约为 22.4%^[3],抑郁人群的冠心病发病率是一般人群的 2~3 倍^[4]。随访冠心病患者 36 个月发现,抑郁症的发生率从基线的 33.3% 持续增长到 43.7%^[5]。故抑郁被认为是冠心病的独立危险因素。研究表明,抑郁障碍可引发自主神经功能紊乱、下丘脑-垂体-肾上腺轴功能亢进、内皮功能损伤、炎症反应激活、血小板活性增强及脂代谢异常等一系列病理改变,这些变化共同加速了冠心病的发生与发展进程^[6];而冠心病患者胸痛反复发作、长期服药、家庭社会的不理解不支持等,使患者易产生沮丧、抑郁、孤独等不良心理^[7]。二者相互影响,形成恶性循环。且抗抑郁药物会增加心血管疾病患者出血、血压改变及撤药综合征等的发生风险,导致临床使用受限^[8]。因此,寻找安全有效的治疗方式迫在眉睫。

杜武勋教授为全国名老中医,天津市名中医,博士研究生导师,博士后合作导师,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。杜武勋教授建立了五脏生克制化辨证模式,通过阐释五脏生、克、复的关系,探讨冠心病合并抑郁症的中医病机,综合分析五脏功能,损有余,补不足,为该病的中医治疗提供了新思路。

1 五脏生克制化辨证模式概述

五脏生克制化辨证模式通过分析 3 个关键时间点(出生时间、发病时间、就诊时间)的运气特点(自然气化),进而推算患者出生时的体质偏性、发病时的脏腑功能、就诊时的疾病演变(人体气化),综合分析四诊信息,结合传统辨证论治,把握疾病发生发展的全过程,指导临床遣方用药(愈病气化),并预测疾病转归和预后^[9]。因此,自然气化、人体气

化与愈病气化,共同构成了五脏生克制化辨证模式的核心要素。

1.1 自然气化

五运六气学说以气候、物候、病候一体化为特征,系统阐述了中医“气化论”学术思想。自然气化体现的是天体运动对自然界物候和气候产生的作用。阴阳最开始表示寒暑,后被更详细地分成三阴三阳来概括一年中的六步气。《素问·天元纪大论篇》言:“寒暑燥湿风火,天之阴阳也,三阴三阳上奉之。”天之六气作用于地,自然界的植物在其影响下,经历了生、长、化、收、藏 5 个生命过程,此为“地之阴阳”,可用五行来概括。《素问·天元纪大论篇》言:“木火土金水火,地之阴阳也,生长化收藏下应之。”《素问·五常政大论篇》具体描述了五行的气化特点:“木曰敷和,火曰升明,土曰备化,金曰审平,水曰静顺。”5 种气化分别对应春、夏、长夏、秋、冬,通过 5 种具体可感的气候、物候特征,巧妙地揭示了自然界中隐藏的 5 种气化规律。一年中五季依次流转,直观地体现了五行相生的关系。例如,春季之后是夏季,对应着“木生火”的规律。而气化特点之间的相互对立与制约,则深刻反映了五行相克的规律。以木与金为例,木象征着阳气的升发与舒展,而金则代表着阳气的收敛与沉降,这种升与降、散与敛的对立关系,正是“金克木”的生动体现。

1.2 人体气化

五运六气学说将自然气化的天之道类比于人体,帮助阐明人体气化规律。自然界运气有殊,气化各别,其气机变化影响人体脏腑之盛衰偏颇,进而形成不同体质类型;而体质又决定了人体脏腑的易病倾向与病性的易感特质,此即谓先天人体气化。《灵枢·本脏》曰:“五脏者,所以参天地,副阴阳,而连四时,化五节也。”人体气化规律与天地阴阳、五行运转相呼应,五脏功能分别对应五季之气的特点:肝应春,其气主升发、疏泄,如春日阳气升腾、万物舒展;心应夏,其气主炎热、上行,如夏日阳气隆盛、向上蒸腾;脾应长夏,其气主生化、承载、运湿,如长

夏湿气氤氲、万物化育;肺应秋,其气主凉降、敛收,如秋日阳气收敛、万物肃降;肾应冬,其气主寒凉、闭藏,如冬日阳气潜藏、万物伏藏。黄元御继承并发挥了五运六气学说,其所著《四圣心源》中的“一气周流”学术思想即是自然界的运气对应到人体,以气的升降浮沉阐释人体脏腑气化特点,刻画出人体气化的运化演变过程:中气健旺,肝木左升,心火上浮,肺金右敛,下合肾水,一气周流而成。

五运有太过不及之变,六气有司天在泉的轮替更迭,人体之气若与天地运气相契合,则得天地之助而气机充盛,若与天地运气相背离,则失其滋养而气机减弱,甚者更受运气之克害而气机亏虚;若体质偏颇之势因此加重,便易引发疾病,进而形成不同的发病及疾病演变规律,此为异常人体气化^[10]。自然界中“五运”(木火土金水)有太过不及之变,影响岁运相应之本脏、本脏所胜及所不胜之脏、复气之脏等的功能盛衰。同样,自然界“六气”(风热暑湿燥寒)亦有胜复之变,通过司天与在泉之气对脏腑发病产生影响,六气异常引起的脏腑发病特征包括:与岁气相适应之脏(本脏)受病,本脏乘所胜之脏、侮所不胜之脏而病,本脏之母脏或子脏受病^[11]。运与气相合,则对人体气化产生更为复杂多变的影响;一脏之气的盛衰盈亏,势必引发脏腑间生、克、复的动态演变,进而导致多脏同病。此外,无形之气的盛衰起伏,必累及血、津、精等有形之质的输布运化,遂致痰饮湿浊毒等有形实邪稽留体内。故气滞、痰阻、饮留、水滞、湿聚、浊停、血瘀、毒蚀,皆为病之标象,究其实质均由气化失序所化生。综上所述,人体脏腑气化失常乃万病之根由,疾病的发生发展,本质上是气化偏颇失于代偿,经量变积渐,终致病机质变的必然结局。

1.3 愈病气化

疏调五脏气化之序,恢复人体本具的“亢害承制、制则生化”之自然气化规律,是疾病痊愈的关键核心。愈病气化,既着力于重建人体脏腑气化的动态平衡,亦重视实现人体气化与天地自然气化的协调统一^[12]。药物亦是天地相交的产物,中药禀受天气之“温热寒凉”与地气之“酸苦辛甘咸”特性,通过气机的升降出入作用于脏腑,能够纠正人体气机失衡状态^[13]。彭子益以五行圆运动为理论依托,将药物功效与中土、木、火、金、水气机运动相对应^[14],契合自然气化与人体气化的“土枢四象”模型,实现了理、法、方、药的一脉贯通与有机统一。因此,疾病康复进程中,中药、针灸等中医疗法均需恪守脏腑气化的调治准则:气化偏盛则宜疏解宣通,以折泄壅郁之气;

气化不足则补益濡养,以充养亏虚之本、规避虚邪乘袭。施治当立足脏腑运化本源,清减偏颇亢盛的郁滞气机,扶助受抑失荣的脏腑之气,使调衡纠偏的正向之力超越气机失和的偏颇之势,逐步促成疾病向愈,以期气机和顺,气化复其常态。

2 基于人体脏腑气化探讨冠心病合并抑郁症病机

杜武勋教授结合多年临床实践经验,总结冠心病合并抑郁症患者多表现为胸膈部堵塞胀闷、室塞不通、痞满不舒而不痛;症状每因情志波动引发或加重,发作时胸中满闷而不痛,持续时间偏长,常伴心悸、郁结烦闷,同“胸痹”以痛为要、持续时间较短的特点明显有异,应属于中医学“胸痞病”^[15]。从五脏生克制化探讨胸痞病的病机,是从最本质的气的层面,阐述脏腑气化异常状态下气机升降浮沉的病理变化。基于此,杜武勋教授将胸痞病的病机概括为“中虚枢滞、木陷金逆”,即以中轴失健、气机斡旋不利为核心,而致左路肝木不升、右路肺金敛降不及,心肾交泰无路,终致五脏气化失常。

2.1 中虚枢滞

中虚枢滞的异常人体气化,核心源于自然气化中五运六气的失常扰动,尤以土运及太阴湿土之气的偏颇是关键诱因。岁运、司天、在泉之气的异常,皆可直接或间接地影响人体脾胃气化功能,导致不同程度的“中虚枢滞”体质偏性。《四圣心源·劳伤解·中气》曰:“中气者,和济水火之机,升降金木之轴。”中虚枢滞,则气机升降失于权衡,他脏之变丛生,脏腑气机乖戾。从五运而言,六己年土运不及,天地土气亏虚、湿气偏盛,清阳不升、浊阴不降,映射于人体则脾胃中气失养、健运失常,脾升清、胃降浊之力俱衰,日久中土虚衰而成中虚之基;六甲年土运太过,天地湿气流行,脾胃因土气过盛气机壅滞,脾湿内生、胃浊上逆,耗伤中气致升降室塞,发为枢滞。其余五运失常亦间接加重人体中虚枢滞:六壬年木运太过,自然界木气流行,则人体肝木之气亦随之偏盛,脾土易受乘而病;六丁年木运不及,升发之机不利,肝木郁陷,金乘土侮,人体亦表现为木衰土亢、湿盛木郁的体质;六丙年水运太过,水寒之气偏胜到一定程度,自然界土湿之气前来承制,故人体脾湿壅盛;六辛年岁水不及,水寒不足而湿气偏胜,成脾肾阳虚湿寒之体质;六癸年火运不及,水盛乘火、火之子土来复之,脾湿壅盛更甚。从六气而论,太阴湿土司天(丑、未年)或在泉(辰、戌年)之时,天地湿气弥漫、清阳被

遏,脾胃受湿邪侵袭,脾湿壅盛、胃浊难降,中气为湿所困,升清降浊失常,气机郁结胸中,终致中虚枢滞。

中气衰则升降窒,气郁之根源在于中轴失健,气机斡旋不利。清代何梦瑶《医碥·杂症·痞满》曰:“痞满……皆由中气不运。”中土虚衰、水湿内生,气机窒塞不通,升降失节,阴无以升发化阳,阳无以敛降化阴,气机郁结胸中,心体与心神发生病变。黄元御《四圣心源·劳伤解·中气》曰:“脾升则肾肝亦升,故水木不郁;胃降则心肺亦降,金火不滞……以中气之善运也。”太阴脾土主升清,己土左升,则肾中之阳从左升发,半升化肝木,积温为热,继升而上化心火,此过程宛若春生夏长的自然节律,将生命之能循由阴至阳、自下而上的路径升发输布;胃属阳明主降浊,戊土右降,则心阳离火从右顺降,半降化肺金,积凉为寒,继降而下化肾水,水火既济,心肾交泰,神魂安定,此过程顺应秋收冬藏的生息规律,使消耗后的能量与机体物质完成由上向下的归敛、由阳入阴的蕴蓄收纳^[6]。因此,脾胃枢转失常,气机壅滞,系“郁”之病机总纲,具体的病理变化过程可分为两种途径^[6]:若中焦脾土虚损,不能升清而下陷,肝木郁滞,气血瘀结心脉,肾阳无以有路化心火而上寒,心脉寒滞,则“水寒、土湿、木郁”^[17],而发胸中窒塞满闷、郁郁寡欢;若胃土之燥势不敌脾土之湿盛,戊土之气上逆,浊阴之邪壅滞而不得沉降,肺金复受心火之扰,郁滞上逆于胸中,进而化热生燥,终致耗损气机、灼伤阴津,无力上承津液,则口干舌燥、呼吸不利,心火不能下藏入肾水,则“火炎、金逆、上热”,表现出口干、心烦、失眠等。《四圣心源·天人解·五情缘起》载:“若枢机莫运,升降失职,喜怒不生,悲恐弗作,则土气凝滞,而生忧思。”《四圣心源·天人解·精华滋生》言:“五藏皆有精,悉受之于肾;五藏皆有神,悉受之于心;五藏皆有血,悉受之于肝;五脏皆有气,悉受之于肺。总由土气之所化生也。”因此,脾胃是化生精神的源泉,其动力便是来自以中土为轴的一气周流,中土气机斡旋,脾气半升成肝魂,全升化心神;胃气半降成肺魄,全降化为精,中土虚衰,精神不化,则抑郁而生。

2.2 木金郁陷,升降失职

木金郁陷、升降失司所致的人体气化失常,核心源于自然气化体系中木运、金运的太过与不及,兼夹厥阴风木、阳明燥金之气的失常扰动,终致肝肺气化失序,进而引发全身气机逆乱失常。从五运气化规律而言,六丁年木运不及,自然界风气不足,阳气升发之力衰微,此气化特点映射于人体,则肝木之气不

足,无力升发,遂致郁陷不伸;六庚年金运太过,自然界燥气偏盛,肃降之性过亢,金气横逆乘木,人体肺金之气亦随其偏盛,过度克制肝木,致肝木升发之机被遏,郁滞不伸;六乙年属金运不及,燥气不足,其肃降功能减弱,致阳气浮越于上焦,对应人体而言,肺金之气亦因之亏虚,既失清降之职,又乏凉润之性,故见温热上浮、心肺燥热之象。从六气气化规律而论,厥阴风木司天(巳、亥年)或在泉(寅、申年)之时,自然界风气偏盛,人体肝木之气被引动而亢逆,升发之性过极,日久则耗伤肝阴,致肝木升发无制、亢极反陷;阳明燥金司天(卯、酉年)或在泉(子、午年)之际,金气偏胜而乘木,肝木气机被抑,遂成肝气郁滞之候。

肝木从左路升发,肺金从右路敛降,携心肾水火升降相济,气机周流斡旋,机体平和。若长期情志不畅,肝木升发之机受阻、肺金敛降之能失司,心火浮越而炎上、肾火失藏而妄动,遂致人体气化失序、气机逆乱。肝以气为用,罗美《内经博议·足厥阴肝脏病论》曰:“以木为德,故其体本柔和而升,以象春,以条达为性,而不可郁。”《四圣心源·六气解·厥阴风木》曰:“厥阴肝木,生于肾水而长于脾土。水土温和,则肝木发荣,木静而风恬;水寒土湿,不能生长木气,则木郁而风生。”肝木本具疏泄升发之性,若脾湿肾寒、水土失和,则肝木失养而郁滞不伸,浊阴之气上逆壅阻,盘踞胸中。心主血脉而藏神,肝主藏血而散魂舍神。肝失疏泄,气血津液不行,痰浊瘀血内生,母病及子,心阳为有形之邪所遏,胸中气机痞塞,则胸闷不舒、郁郁寡欢,日久营血痹阻心脉则胸中窒塞满闷、血失濡养则神志失常。肺应右位而主肃降。若肺金亏虚则清降无权、凉润失济,致心火乘虚上炎扰肺,肝木失其敛约而反向侮金,此即形成上焦心肺燥热炽盛、肝风内动偏亢之病机;若肺燥偏盛、肃降过极,金气反见亢盛而横乘肝木,木失条达则肝气郁结,肝疏泄失司复困脾土,运化无权,终致湿浊壅阻中州。肝居左主升,肺处右主降,左升右降为人体气机周流之纲纪,肝肺二脏相制相成、升降相协,共同维系气机平和。左路肝木升发郁滞,可壅遏气机而累及右路肺金敛降;右路肺金亏虚失敛,则无制肝木而致其升发太过、化风扰上。终致整体气化紊乱,脏腑功能失和。

故而胸痞之病并非独责一脏,究其本质,实为五脏气机皆失其常,其中又以中焦气机窒塞不通、肝失疏泄而郁滞、肺金上逆化燥为核心病机。基于五脏生克制化的辨证体系调治胸痞,需兼顾诸脏腑之盛衰,

立足整体观的愈病思路,不可单味治一脏、囿于一隅;当以调和脾胃气化、恢复中土枢机的正常升降流转为要,使肝气升发有序、肺气肃降如常,水火既济,心肾交泰,胸中之痞塞自可消散,神志情志亦得舒畅,此乃胸痞病的治本之法。

3 基于五脏生克制化理论的胸痞方组方思路

杜武勋教授结合冠心病合并抑郁症的病机,根据五脏生克制化理论指导下的五味苦欲补泻配伍规律,提出其治疗原则为“扶助中气以复枢轴、疏达木金以调升降”,创立了胸痞方,其组成包括柴胡、枳壳、川芎、香附、薄荷、紫苏梗、檀香、清半夏、陈皮、茯苓、白术、甘草^[15]。

3.1 扶助中气以复枢轴

《素问·脏气法时论篇》载“脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之”,故知苦能泻土燥湿。《周易·说卦》言“燥万物者,莫燥乎火”,意为火能干燥而不使滋润,温为火之渐。因此,治土湿以苦温。中气斡旋是五脏气化的动力根源,方中茯苓、白术、甘草健脾益气,培补中轴,固气机之本,复通气机枢轴。茯苓,味甘淡而性平,王好古《汤液本草·木部》载其“淡能利窍,甘以助阳,除湿之圣药也”,补而不峻,利而不猛,扶正与祛邪兼顾,并能宁心安神。白术味甘苦而辛、性温,甘补中州,苦降下泄,辛助升散,合脾胃升降运化之能,《新修本草·卷第六·术》载其“利小便”以渗利湿邪,令水湿去而阳气通达。甘草味甘性平,秉甘缓之质,助茯苓、白术补中益气,兼泻心火、润肺燥,缓和诸药之性,令诸药相协、和合五脏,为方中佐使。清半夏味辛,归脾胃肺经,其性燥而归脾胃中焦,禀金秋清燥之性,可疏解肺金壅滞之气,消散胃土郁阻之邪。此外,半夏于冬至阳生时萌发,夏至阴生时倒苗,其生长节律暗合阴阳消长之机,此特性使其能将地上浮散之阳气引入寒湿地下,通过引阳入阴、交通阴阳,从而发挥安神之效^[16]。陈皮味兼辛苦,辛则宣散开郁、苦则通降下气,既可疏泄中焦之郁滞,又能敛降胆胃上逆之气、畅达右路气机,以复肺金收降之常,故为臣药。陈皮配清半夏,化痰以疏气滞、理气以助祛湿,与茯苓、白术、甘草相合,则可恢复中轴气机灵动。中气为人身之生命,己巳年出生者,为土运不及,多见中土虚衰、木旺乘土;六甲年出生者,属土运太过,每致中土壅滞、脾湿偏盛,二者均以脾土失健、气机枢转不利为核心病机。临证当以培补中气、祛湿理气、斡旋中焦为首要治法。其余年份出生者,虽非土运本值之年,然运气变迁每多间接累及脾

土,致运化失司、枢机不利,故治疗亦需兼顾中气,健运枢轴,以复升降之常。

3.2 疏达木金以调升降

《素问·脏气法时论篇》言:“肝欲散,急食辛以散之。”辛味顺应肝木升散之性,能疏解木气之郁,调达肝气,而且辛香走窜通窍,疏散郁火,舒畅情志。因此,治肝木以辛。方中柴胡辛、苦、微寒,条达肝脏,味轻助肝气升发,透解郁闭之气,疏散结滞之气机,又能升举脾胃清阳;枳壳味苦、辛、酸,性微寒,具宣散降泄之能,理气除满,开郁除痞。柴胡以升发为要,枳壳以降泄为长,二者配伍,一升一降、升降相因,相辅相成,畅达胸膈气机。川芎辛温香燥,《本草纲目·芎藭》载其“搜肝气,补肝血,润肝燥,补风虚”,又可直达脑窍,行血调神。香附味辛,性平,主入肝经气分,助柴胡疏肝气之郁结,味苦疏泄防止川芎升散太过。香附主行气中之血,偏为“气中血药”;川芎主行血中之气,为“血中气药”。二药配伍,气血同调,使气行血畅。方中薄荷辛凉,归肝肺经,行散之力平和,行气而不伤阴,为疏解肝肺气机之郁滞的轻清良药;紫苏梗辛温行散,入肺经可疏利肺气之郁滞,入肝经则条畅肝木之气机,入脾、胃经可健脾和胃行滞气;檀香辛温芳香,质重而降,味辛能散,性温能通,擅理肺胃之气、利膈宽胸。薄荷、紫苏梗、檀香三味配伍,肺肝同调,寒温相济,升降相因,凉散与温通相合,升散与降泄相协,与柴枳升降调气、芎附气血同调相合,则肝肺气机舒畅,血络通利,胸膈郁滞尽解。

因患者出生年月及发病、就诊时间不同,所禀受的五运六气各异,病机也各有侧重,故临证时应灵活运用胸痞方,配以“运气十六方”加减。运气十六方出自宋陈无择《三因极一病证方论》,秉承《素问》五运六气理论,含五运十首、六气六首,调治岁运六气致气机失衡,循天人相应平脏腑气化和升降出入。若逢六甲、六己年,胸痞方则合白术厚朴汤^[19]或黄芽汤^[20]补益脾土、健运中气,酌加厚朴、砂仁、豆蔻、白扁豆健运中州、化湿运脾,以强中虚之基;若逢木运太过或厥阴风木司天、在泉,肝木克伐脾胃严重,削伐中气,当以六壬年苓术汤、己亥之纪敷和汤^[21]补脾祛湿、敛降风火,以寅申之纪升明汤平肝和胃、散逆止呕;若左升不及、木郁严重,则合用逍遥散、越鞠丸,加用木香、青皮、桂枝,疏肝理气;若左升不及、肝气郁而化火,则合用丹栀逍遥散,加用黄连、郁金、川楝子等,清肝泻火;若逢金运不及,右路敛降失司,则合六乙年紫菀汤^[22]降气补肺、清金泻火;若心肾失交,则合交泰丸,加用知母、黄柏等,以交通心肾、水

火既济。

4 验案举隅

患者,女,59岁,1964年(甲辰年)10月18日出生。初诊:2023年12月4日(癸卯年终之气)。主诉:间断胸闷憋气、心慌2个月余。现病史:患者于2023年9月因情绪不佳出现阵发性胸闷憋气,伴心慌、恶心呕吐,10月于某三甲医院住院。心脏超声示:二尖瓣、三尖瓣反流(轻度),左室舒张功能改变。2023年10月20日行冠状动脉造影示:左前降支中段可见40%狭窄,前降支中远段可见30%狭窄。予对症治疗后好转出院。出院后患者仍自觉胸膈部堵塞胀闷,痞满不舒,持续几分钟至几小时,伴心慌、心烦、头晕、胃脘部不适、偶感反酸烧心、暖气或矢气得舒、善太息、欲悲欲泣、郁郁寡欢、兴趣减退、对生活丧失热情、乏力气短、眠浅易醒、多梦。近1个月服用阿戈美拉汀片25 mg(每晚1次)、奥沙西洋片7.5 mg(每晚1次),以抗抑郁、改善睡眠。刻下症:胸膈部堵塞痞满,伴心慌、憋气,心烦,口干口苦,胃脘胀满,恶心,不思饮食,神情紧张,情绪低落,疲倦无力,四肢发凉,寐差,大便秘结,小便可,舌淡黯,苔黄厚,脉弦细。刻下血压136/82 mmHg。抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分:65分,提示中度抑郁。查体未见明显异常。辅助检查:心电图示窦性心律,心率64次/min,大致正常。西医诊断:(1)冠状动脉粥样硬化;(2)抑郁症(中度抑郁发作)。中医诊断:胸痞病,土虚木郁证。治宜疏肝达木、温脾化湿。以胸痞方加减化裁:北柴胡15 g,麸炒枳壳30 g,醋香附15 g,薄荷(后下)20 g,紫苏梗20 g,檀香9 g,黄芩15 g,牡丹皮20 g,茯苓20 g,麸炒白术20 g,清半夏15 g,砂仁(后下)6 g,豆蔻(后下)9 g,干姜9 g,炒鸡内金20 g,麦芽25 g,焦六神曲20 g,火麻仁20 g,合欢花15 g,甘草6 g。7剂,水煎服,早晚各温服。

二诊:2023年12月11日。患者诉胸部堵塞感略好转,心慌、憋气程度减轻,情绪仍低落,胃脘部胀闷不舒,饮食欠佳,心烦寐差,大便秘结,小便可。舌淡黯,苔黄,脉细。谨守原方,略调剂量,炒鸡内金增至25 g,火麻仁增至25 g,继服14剂。嘱患者避免精神紧张,饮食清淡,巩固治疗。

三诊:2023年12月25日。患者诉胸部阻塞感基本消失,无明显心慌、憋气,情绪舒畅,胃脘部无胀满不适,饮食恢复,睡眠尚可,二便正常。舌质淡红,苔稍厚,脉细。二诊处方中麸炒枳壳减为15 g,茯苓

减为10 g,牡丹皮减为15 g,继服14剂。

停用中药2个月后随访,患者诉病情平稳,胸部阻塞痞闷未再出现,心情舒畅。

按:患者于甲辰年出生,甲辰年上为太阳寒水司天;中为太宫土运太过;下为太阴湿土在泉。甲乃阳干,土太过,水受乘,木受土壅而郁,故脾肾虚寒湿、肝木郁滞。甲辰年在岁运、司天、在泉的共同影响下,土虚湿淫的体质特征甚为明显。太阴湿土在泉,土克水,亦表现为肾水不足,运气相合,肾水不足的特点叠加,因此下半年肾虚寒滞尤为严重。故甲辰年下半年出生的人群体质以上中下三焦偏寒湿为主要特点,以阳气升发无力、阴寒之气弥漫为关键特征,其中土湿偏胜是病机突出表现。患者发病及就诊时间为癸卯年,癸卯年阳明燥金司天;少微火运不及;少阴君火在泉。癸为阴干,岁火不及,寒从中生,水来乘,土来复,金来侮。甲辰年出生的人逢癸卯年,其水寒土湿、肝木郁滞的体质偏性得以强化而发病。因此,本案患者的病机特点可概括为上寒中湿郁下寒。中焦脾土虚损,不能升清而下陷,气血瘀结心脉,肾阳无以有路化心火而上寒,气化失司,心脉寒滞,出现胸膈部堵塞胀闷、心慌、气短、四肢不温;心主神,阳气耗散则心神失养,出现欲悲欲泣、抑郁失眠、兴趣减退;中焦脾失健运,痰浊水湿内生,上扰脑窍则头晕,枢转气机无力,则纳少、胃脘部胀满不适、恶心欲呕,肠腑不通则便秘,脾虚气血生化无权,血不养神亦可引起抑郁、寐差,不能濡养肌肉筋脉则疲倦乏力;肝气郁结,疏泄失职则善太息、得暖气或矢气得舒,郁而化火,则可表现为心烦、口干口苦。心阳虚损、寒湿瘀血内阻则舌淡黯,木气郁滞而化火则苔黄厚,脉弦细为土壅木郁之证。治疗宜疏肝解郁、温脾燥湿。处方予胸痞方化裁,方中北柴胡为君,疏肝解郁;麸炒枳壳、醋香附理气宽胸;辛凉疏散之薄荷、麦芽助肝气升发条达;紫苏梗疏利肺气、条畅肝木,檀香利膈行滞;牡丹皮、黄芩相合,清郁热而散瘀滞。中土寒湿,枢转气机无力,故用茯苓、麸炒白术、甘草健脾益气,培补中轴,固气机之本;干姜、砂仁、豆蔻温散寒邪、化湿醒脾,守中有行、温而不燥。清半夏擅于降逆下气,配伍火麻仁润燥滑肠、降利大肠,二者相合,可助肺与大肠气机敛降归位。右路气机敛降如常,则清阳得升,亦能斡旋左路升发之机,使一身气机升降相因、开合有度。炒鸡内金、麦芽配焦六神曲,健脾消积、和胃化滞,使中州得健则升降有序。姜半夏、茯苓、合欢花解郁安神、宁心畅中。诸药合用,则

气机升降有序、四维得建、五脏安和,胸痞郁结自消。二诊时,患者症状明显改善,守方继进,但胃脘部仍胀满、纳差,增加炒鸡内金、火麻仁剂量,加强健脾消导之力。三诊时,患者主症基本消失,舌质转为淡红,可知健土疏木之功达成,此时减少茯苓、麸炒枳壳、牡丹皮等破气散瘀之力太强之品,防伤正气。

5 结语

五脏生克制化辨证模式立足3个时间维度辨析患者体质禀赋与致病因素,探析自然运气特征下脏腑间生、克、复的动态关联,是五运六气学说中“整体观念”与“天人相应”核心学术思想的深刻诠释。该辨证模式跳出单一脏腑病变或单一病理产物的局限,执简驭繁,以五脏生克制化的内在联系为核心依据,使用药物之偏性纠治人体气机之偏颇,强调依托人体自身自愈能力,恢复脏腑气机原本的平衡状态,而非对机体气机进行强行干预,秉持守中致和、以平为期的核心准则。临床实践中,该模式对眩晕^[23]、心悸^[24]、火热类疾病^[25]等均具备较高的诊疗指导价值。杜武勋教授立足五脏生克制化理论,回归气机这一核心本质层面,提出胸痞病的核心病机为“中轴失健,木陷金逆”:中土亏虚失健、气机斡旋无力,左路肝木郁滞失疏,右路肺金敛降失司,或单路致病,或左右路交结,继而引发心肾失交,一身气机周流不畅,津液布散失常、痰浊瘀血内生,终致五脏生克制化关系失衡,气郁违和则痞塞不通,神扰失序则惊怯不宁。胸痞方以此病机为核心组方,功可达肝疏郁、降肺宣通,舒畅左右二路气机,同时健运中州脾胃、斡旋气机之枢机,使五脏气机复归周流有序之态,则胸痞自缓、情志舒畅。

参考文献

- [1] 胡盛寿,王增武.《中国心血管健康与疾病报告2022》概述[J].中国心血管病研究,2023,21(7):577-600.
- [2] 世界中医药联合会心血管病专业委员会,中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中华中医药学会介入心脏病学会,等.冠状动脉血运重建术后心绞痛中西医结合诊疗指南[J].中国中西医结合杂志,2020,40(11):1298-1307.
- [3] POGOSOVA N, KOTSEVA K, DE BACQUER D, et al. Psychosocial risk factors in relation to other cardiovascular risk factors in coronary heart disease: Results from the EUROASPIRE IV survey. A registry from the European Society of Cardiology[J]. European Journal of Preventive Cardiology, 2017, 24(13): 1371-1380.
- [4] CARNEY R M, FREEDLAND K E. Depression and coronary

- heart disease[J]. Nature Reviews Cardiology, 2017, 14(3): 145-155.
- [5] WANG D D, DAI F, LIU W J, et al. Longitudinal change and prognostic value of anxiety and depression in coronary heart disease patients[J]. Irish Journal of Medical Science, 2021, 190(1): 107-116.
- [6] 张可欣,赵翠萍.双心医学:冠心病合并抑郁的机制与治疗研究的进展[J].心血管康复医学杂志,2023,32(2):194-197.
- [7] DE HEER E W, PALACIOS J E, ADÉ H J, et al. Chest pain, depression and anxiety in coronary heart disease: Consequence or cause? A prospective clinical study in primary care[J]. Journal of Psychosomatic Research, 2020, 129: 109891.
- [8] 唐梅,李向平.抗抑郁药的不良反应及其在心血管病患者中的应用[J].中南大学学报(医学版),2020,45(10):1228-1233.
- [9] 李晓凤,杜武勋,张茜,等.五脏生克制化辨证模式的建立与应用[J].中医杂志,2017,58(22):1898-1901.
- [10] 丛紫东,苏宇情,陈金红,等.基于“五脏生克制化辨证模式”的心律失常病机及组方探讨[J].天津中医药,2025,42(7):849-854.
- [11] 杜武勋.五运六气体质辨识及选方用药指导-体质篇:五脏生克制化辨证模式[M].上海:上海交通大学出版社,2018:56.
- [12] 李晓凤.气化愈病要旨[M].上海:上海交通大学出版社,2025:31.
- [13] 梁嘉钰,李晓凤,邓芳隽,等.气化理论指导下构建药物气化模型[J].四川中医,2024,42(1):61-64.
- [14] 彭子益.彭子益医书合集[M].孙中堂,王守义,点校.天津:天津科学技术出版社,2008:381-388.
- [15] 张丽红.胸痞方治疗冠心病合并抑郁症的药效物质基础与作用机制研究[D].天津:天津中医药大学,2021.
- [16] 唐佳航,李花,刘旺华,等.黄元御对《黄帝内经》人体气机升降理论的继承与发展[J].环球中医药,2026,19(2):302-306.
- [17] 刘智慧,郑洪新,鞠宝兆,等.从“水寒土湿木郁”探讨抑郁症伴躯体化障碍的病因病机及治法[J].北京中医药大学学报,2025,48(10):1345-1351.
- [18] 杨熠文,杨柏灿.基于本草认识的半夏药理及对中药药性理论的思考[J].北京中医药大学学报,2023,46(6):758-762.
- [19] 罗敏,李艳彦,赵子苇,等.己亥年运气方白术厚朴汤探析及临床应用举隅[J].陕西中医药大学学报,2021,44(3):49-52.
- [20] 王润英,梁嘉钰,李晓凤,等.基于《黄帝内经》“气交”理论探析黄芽汤[J].天津中医药大学学报,2024,43(7):577-580.
- [21] 刘卫鲁,鲁明源.基于运气格局解读苓术汤与敷和汤配伍原理[J].山东中医杂志,2024,43(1):15-19,34.
- [22] 杨瑞兰,老膺荣.基于运气理论应用紫菀汤辨治自汗经验[J].中国医药导报,2020,17(7):127-130.
- [23] 李楠,王瑜琦,周德颖,等.名中医杜武勋基于“五脏生克制化”治疗高血压病经验[J].陕西中医,2025,46(3):390-393.
- [24] 余秀洁,丛紫东,宋智杰,等.杜武勋教授基于“一气周流”理论治疗快速性心律失常合并焦虑抑郁状态经验[J].湖南中医药大学学报,2025,45(8):1555-1560.
- [25] 甄昕,任杰,霍俊萍,等.基于五脏生克制化辨证模式的火热病探析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(21):4024-4028.

(本文编辑 苏维)