

本文引用: 马滨, 范虹, 李佼矫, 董洁, 张宇杰, 汪宏亮, 方烨, 田恩成, 时岩. 范虹教授基于“阳气窒闭, 浊阴凝痞”理论分期论治冠心病合并焦虑抑郁经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(7): 1427–1433.

范虹教授基于“阳气窒闭, 浊阴凝痞”理论分期论治 冠心病合并焦虑抑郁经验

马滨¹, 范虹^{2*}, 李佼矫¹, 董洁¹, 张宇杰¹, 汪宏亮¹, 方烨¹, 田恩成², 时岩³

1. 陕西中医药大学中西医结合学院, 陕西 咸阳 712046; 2. 陕西省中医医院心病科, 陕西 西安 710003;

3. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京 100700

〔摘要〕范虹教授结合经典古籍及自身临床经验, 基于“阳气窒闭, 浊阴凝痞”论治冠心病(CHD)合并焦虑抑郁, 认为其病机关键在于肝失疏泄、气机郁滞, 导致阳气受遏、津液代谢障碍, 形成“浊凝”的病理状态, 其病机演变规律为“气滞痰阻→痰瘀互结→化热生毒→毒损心络→正虚邪恋”。范虹教授主张以“通阳化浊”为CHD合并焦虑抑郁的核心治则, 分期动态干预: 早期行气解郁、化痰宣痹以助阳运, 方选瓜蒌薤白半夏汤合小柴胡汤加减; 稳定期理气化痰、祛瘀通阳以消阴积, 方选雷氏丹菱方合柴芩温胆汤加减; 急性发作期泻热除闭、解毒通络以散阴痞, 方选黄连温胆汤加减; 恢复期扶正固本、滋阴温阳以安心神, 方选雷氏养心活血汤或自拟归元益心饮加减。临床每获良效, 附验案一则以佐证。

〔关键词〕冠心病; 焦虑; 抑郁; 阳气窒闭; 浊阴凝痞; 分期论治; 名医经验; 范虹

〔中图分类号〕R256.2

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.07.014

Professor FAN Hong's experience in stage-based treatment of coronary heart disease complicated with anxiety and depression based on the theory of "yang qi obstruction and turbid yin congelation with stuffiness"

MA Bin¹, FAN Hong^{2*}, LI Jiaojiao¹, DONG Jie¹, ZHANG Yujie¹, WANG Hongliang¹, FANG Ye¹,

TIAN Encheng², SHI Yan³

1. School of Integrated Chinese and Western Medicine, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712046, China; 2. Department of Cardiology, Shaanxi Provincial Hospital of Chinese Medicine, Xi'an, Shaanxi 710003, China; 3. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

〔Abstract〕Professor FAN Hong, integrating classical ancient medical texts with her own clinical experience, treats coronary heart disease (CHD) complicated with anxiety and depression based on the theory of "yang qi obstruction and turbid yin congelation with stuffiness." She holds that the key pathogenesis lies in the liver's failure to govern the free flow of qi, leading to stagnation of qi movement, which suppresses yang qi and disturbs fluid metabolism, thus forming a pathological state of "turbid congelation." The evolution pattern of pathogenesis follows the sequence of "qi stagnation with phlegm obstruction→intertwined phlegm and blood stasis→heat transforming into toxin→toxin damaging the heart collaterals→healthy qi deficiency with lingering pathogenic factors." Professor FAN advocates "unblocking yang and transforming turbidity" as the core therapeutic principle for CHD complicated with

〔收稿日期〕2026-02-13

〔基金项目〕中国中医科学院学部委员学术传承与传播专项(CI2022E040XB); 国家中医药管理局国家中医药传承创新中心项目(发改办社会〔2022〕366号); 陕西省西安市科技计划项目(2024JH-YLYB-0188); 国家中医优势专科建设项目。

〔通信作者〕* 范虹, 女, 硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: fanhong_1972@sina.com。

anxiety and depression, and implements dynamic stage-based interventions. In the early stage, the treatment focuses on circulating qi and relieving depression, transforming phlegm and unblocking bi-impediment to assist yang movement, using modified Gualou Xiebai Banxia Decoction combined with Xiaochaihu Decoction. In the stable stage, it emphasizes regulating qi and transforming phlegm, transforming stasis and unblocking yang to eliminate yin accumulation, using modified LEI's Danlou Formula combined with Chaiqin Wendan Decoction. In the acute attack stage, it focuses on clearing heat and removing blockage, resolving toxins and unblocking collaterals to dissipate stubborn yin pathogens, using modified Huanglian Wendan Decoction. In the recovery stage, it centers on reinforcing healthy qi to strengthen the body, nourishing yin and warming yang to calm the heart spirit, using modified LEI's Yangxin Huoxue Decoction or her self-formulated Guiyuan Yixin Drink. This clinical approach consistently yields satisfactory therapeutic effects, and a verified medical record is attached as evidence.

[**Keywords**] coronary heart disease; anxiety; depression; yang qi obstruction; turbid yin congelation with stuffiness; stage-based treatment; famous physician's experience; FAN Hong

冠心病(coronary heart disease, CHD)是因冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧或坏死而引发的心血管疾病^[1]。研究显示,CHD 合并焦虑患者发病率达 26.3%,CHD 合并抑郁患者发病率达 22.4%^[2]。焦虑抑郁既是 CHD 及心源性死亡的独立危险因素,也是诱发冠状动脉再狭窄的风险因素^[3-4]。现代医学认为,CHD 合并焦虑抑郁的发病机制包括下丘脑-垂体-肾上腺轴功能亢进、炎症与血小板异常激活、脑源性神经营养因子降低、自主神经功能障碍等^[5]。抗精神类药物具有成瘾性、依赖性,且多伴心脏毒性等不良反应,与 CHD 二级预防药物联用效果欠佳。中医学将其归属于“胸痹心痛”“心悸”“百合病”“郁证”等范畴^[6],通过辨证论治及整体调治,能显著提高疗效。

范虹教授系陕西省名中医,长安雷氏心病痰瘀流派代表性传承人,雷忠义国医大师代表性学术传承人,传承并创新雷忠义国医大师胸痹心痛病“痰瘀互结”理论学术思想,擅长中西医结合诊治心血管疾病,学验俱丰。范虹教授认为,CHD 合并焦虑抑郁多由情志不舒,肝失疏泄,气机郁滞,阳气郁遏,寒从中生,水液代谢失常,致津停成痰,血行瘀滞;寒湿、痰浊、血瘀等阴邪积聚,痹阻胸阳,不通则痛,发为胸痹。痰瘀互结日久可化热生毒,病情缠绵难愈,气滞痰瘀毒胶结于心脉,暗耗津血,损阴伐阳,最终形成“气滞痰瘀毒互结”的复杂病理状态。“阳气室闭,浊阴凝痞”理论源自叶天士《临证指南医案·便闭》,其内涵为阳气受遏,则易生湿痰瘀浊痞聚之疾,由此可见,本病病机演变规律与该理论高度契合。范虹教授在治疗本病时以“通阳化浊”为核心治则,结合患者病情变化,从行气解郁、祛痰化瘀、清热解毒、滋阴温阳 4 个层面分期辨治,以达气机调畅、营卫调和、脉道通利、阴平阳秘的目的。笔者有幸跟随范虹教授

学习,受益良多,现将其从“阳气室闭,浊阴凝痞”论治 CHD 合并焦虑抑郁的临床经验总结如下,以期中医药防治 CHD 合并焦虑抑郁提供新的思路和方法。

1 “阳气室闭,浊阴凝痞”理论溯源

“阳气室闭,浊阴凝痞”理论首见于《临证指南医案·便闭》:“肠中阳气室闭,气结聚成形,非硝黄攻坚。此阳气室闭,浊阴凝痞……夜胀,清浊未分。”本意指肠内阳气运行受阻,气机郁结,导致寒、湿、痰、瘀等浊阴之邪积聚体内成痞,故治疗此类便秘患者宜调畅气机,不宜单纯使用苦寒泻下之品。《素问·调经论篇》载:“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之。”阳气作为生命活动的原动力,若其推动、温煦、气化功能减退,则气血运行不畅,进而导致浊阴内生;同时,湿、痰、瘀、浊等阴邪停滞于脏腑经络间,又会制约阳气的运行输布,加重阳气受遏。后世医家在临床实践中不断深化和丰富了这一理论,刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中提出“热气怫郁,玄府闭塞”会导致络脉、气液、荣卫不能升降出入,进而形成痰瘀等病理产物。张从正、朱丹溪等医家进一步扩展了六郁理论的内涵,认为气、血、湿、痰、食、热等邪气郁滞与阳气运行不畅密切相关^[7];朱丹溪亦指出“无郁不关乎气”,认为六郁以气郁为首,所创立之越鞠丸即通过疏调气机以解六郁,扩展了“通阳化浊法”的应用范围^[8]。范虹教授认为,CHD 合并焦虑抑郁的病机关键为“阳气室闭,浊阴凝痞”,多因情志不舒、肝失疏泄、气机不畅,致阳气室闭,易生寒湿、痰浊、瘀血等阴邪结聚心胸,痹阻胸阳,发为胸痹,而浊阴凝痞又可阻滞气机,经气不利,进一步郁遏阳气,加重郁证,形成“阳郁-浊凝”互为因果的恶性循环,导致 CHD 合并焦虑抑郁患者病情恶化、缠

绵难愈及诱发急性心脑血管事件。

2 “阳气窒闭,浊阴凝痞”为CHD合并焦虑抑郁的核心病机

2.1 早期——气滞阳郁,脂浊始生

《素问·生气通天论篇》云“阳气者,若天与日”“凡阴阳之要,阳密乃固”,强调了阳气对于维持机体健康状态的重要性,只有阳气畅通,才能外固肌表腠理,内养五脏六腑。《杂病源流犀烛·肝病源流》载:“一阳发生之气起于厥阴……肝和则生气,发育万物,为诸脏之生化。”气郁首责于肝,故阳气之通达与运行依赖于肝之气机畅达,气畅行则阳气至,气郁滞则阳不达,则津凝滞而成寒痰、血行滞而成瘀血。《薛氏医案·求病脏》曰:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏。”肝为起病之源,心为传病之所,肝气通畅调达,能助心气之宣通,以濡养全身脏腑及形体官窍,若情志不遂,肝失疏泄,气机不畅,阳气郁遏,影响心主血脉的功能,致血运失调,脉络阻滞,胸阳失展,发为胸痹。正如《杂病源流犀烛·心病源流》所言:“喜之气能散外,余皆足令心气郁结而为痛也。”

《丹溪心法·六郁》言:“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。”范虹教授认为,气机郁滞既是痰浊、血瘀形成的肇端,又贯穿于胸痹心痛“痰、瘀、热、毒”病机演变之始终^[9]。《黄帝内经灵枢集注·卫气失常论》载:“中焦之气,蒸津液化,其精微溢于外则皮肉膏肥,余于内则膏脂丰满。”现代研究发现,中医学中的“膏脂”可与现代医学的“血脂”类比,若肝胆失其疏泄,脾虚失于运化,则膏脂转输障碍,津液无以布散而化生脂浊,此为血脂异常的关键病机^[10-11]。范虹教授认为,患者饮食不节,多嗜食肥甘厚味,酿湿生痰,加之肝气郁结,气机升降失常,肝郁乘脾,脾虚运化失司,脂浊内生,日久壅滞于脉管,致血管内脂质斑块形成。研究证实,焦虑抑郁患者血脂异常发生风险显著升高,且更易进展为CHD、高血压等以动脉硬化为病理基础的疾病,印证了血脂异常为郁结生痰的微观诠释^[12]。情志不畅而内生痰瘀、脂浊等阴邪,潜伏血脉,隐匿难察,此阶段主要病理特征为脂质条纹形成及血管内膜增厚,对应于高脂血症期、动脉粥样硬化形成或CHD早期^[13-14]。

2.2 稳定期——痰瘀互结,蒙蔽心窍

《灵枢·百病始生》曰:“汁沫与血相抟。”《医贯·痰论》云:“痰也,血也,水也,一物也。”津血同源于

中焦,化则为津血以濡养周身,滞则成痰瘀以阻滞气机。《血证论·瘀血》言“血积既久,亦能化为痰水”,《血证论·痰饮》亦言“痰水之壅,由瘀血使然”,均指出痰瘀在病理变化中互为因果。《灵枢·百病始生》曰:“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去而积成。”阳气涩滞,推动不利,致瘀血凝聚而不散,痰湿留滞而不去,二者相互胶结,终成“浊凝”之患。现代研究发现,脂代谢紊乱显著影响血细胞的结构与功能,当类似于痰浊的脂质在血管内壁沉积时,血细胞易出现聚集与黏附现象,进而形成血栓,阻碍气血运行,促使瘀血形成,最终形成痰瘀相互胶结的病理状态^[15-16]。

《古今医鉴·心痛》载:“心痛者,亦有顽痰死血。”《病因脉治·胸痹》亦载:“胸痹之因,痰凝血滞。”两者均指出痰瘀互结是胸痹发病的重要病理因素。范虹教授认为,久郁之阳气不得宣通,清阳遏制失用,脉络不通,痰浊始生,血行瘀滞,而痰瘀同为阴邪,既可因痰生瘀,又可因瘀生痰,最终胶结形成气滞痰瘀互结之态,痹阻胸阳,蒙蔽心窍;反之,CHD患者因脉中脂浊、瘀血积聚,致气血运行不畅,肝木受扰,也可诱发焦虑、抑郁等情志病。研究发现,机体在焦虑抑郁的精神应激下,可通过神经内分泌调节轴激活交感神经系统,引起血液黏稠度增加、血管壁脂蛋白大量积聚及冠状动脉收缩痉挛等病理连锁反应^[17],持续促进动脉粥样硬化进程,并可诱发心绞痛发作,此阶段为CHD从慢性隐匿状态向急性发作状态转化的关键时期^[18]。

2.3 急性发作期——热毒内生,扰心侵脉

《金匱要略·心典》云:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”“毒”为浊邪长期蓄积、郁久化热所致。《素问·五常政大论篇》曰“夫毒者,皆五行标盛暴烈之气所为也”,揭示了毒邪致病具有症状暴戾、病势急骤之特性。范虹教授认为,CHD病理进程中,痰浊、血瘀等阴邪相互胶结于机体络脉,阻碍气机,久积不解后蕴生热毒,败血伤脉,而气滞痰瘀毒互结为病情恶化、变证丛生的关键因素,可诱发不稳定型心绞痛、急性心肌梗死、猝死等急危重症。正如《诸病源候论·心悬急懊痛候》所言:“其痛悬急懊者,是邪迫于阳气,不得宣畅,壅瘀生热,故心如悬而急烦懊痛也。”从现代生物学视角分析^[19-20],脂质堆积可视为痰浊蕴结的病理状态,血细胞黏附则对应血瘀形成,痰瘀互结壅滞于脉管可致血管内皮损伤,进而促进动脉粥样硬化斑

块形成,而炎症细胞浸润则使斑块结构不稳定,易发生糜烂、破裂,此过程与热毒之邪“易腐筋伤脉”之特征高度契合。研究证实,焦虑抑郁状态可持续诱导炎症因子过度释放,从而加重 CHD 患者血管内皮损伤及炎症反应^[21-22]。

《景岳全书·郁证》载:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也。”范虹教授指出,脏腑失调,气血郁滞,阻滞心脉,可致情志病变,因病致郁,其中热毒之邪壅遏气血脏腑经脉所致的损伤更为峻猛,可致气血逆乱、脉体失用、心脑血管机不利,是 CHD 急性发作期焦虑抑郁卒然加重的病理关键^[23]。可见在毒损心脉的基础上复合情志因素刺激,则加剧炎症反应,进一步促进不稳定斑块的破裂及冠状动脉急性损伤,导致病情急剧恶化,出现难以缓解的突发性胸痛,从而阐释了 CHD 合并焦虑抑郁时急性冠状动脉综合征发病率显著升高的内在病理机制^[24]。

2.4 恢复期——正虚邪恋,心脉失荣

《素问·举痛论篇》曰:“脉泣则血虚,血虚则痛,其俞注于心,故相引而痛。”瘀血不消,痰浊不化,痰瘀毒结,耗气伤血,损阴伐阳,因实转虚,心脉失养,神气失守,而发胸痹与神志病。《医门法律·中寒门》载:“胸痹总因阳虚,故阴得乘之。”《素问·阴阳应象大论篇》言:“年四十而阴气自半也。”范虹教授认为,随着病情进展,气滞痰瘀毒相互胶结、相互影响,进一步损耗人体气血阴阳,加之此阶段患者大多年过半百,正气渐衰,抗邪无力,邪毒久稽,故气滞痰瘀毒互结是导致本病病邪深痼、正气衰微、变证潜伏、迁延不愈的关键病理因素。

3 从通阳化浊法论治 CHD 合并焦虑抑郁

3.1 早期——行气解郁,化痰宣痹以助阳运

《灵枢·本神》言:“忧愁者,气闭塞而不行。”《三因极一病证方论》云:“七情扰乱,郁而生痰。”《明医杂著·医论》曰:“心病先求于肝,清其源也。”范虹教授认为,情志不遂,气机不畅,肝郁乘脾,脾虚气滞,水湿不化,则气阻成痰停聚,痰气交阻,加之嗜食肥甘厚味,更易酿生痰浊、脂浊瘀阻心脉而致心阳不宣,胸阳不振。临床表现为胸闷气短、胸胁胀痛、口苦咽干、情绪低落、咽喉异物感、失眠健忘、舌质淡红、苔白腻、脉弦滑等,治以行气解郁、化痰宣痹为法。范虹教授临床常选用瓜蒌薤白半夏汤合小柴胡汤加减。方中瓜蒌、薤白祛痰宽胸、通阳散结,配合柴胡、

黄芩疏解少阳、清泄郁热;党参益气健脾化痰,以绝生痰之源,佐以香附、郁金、合欢皮疏肝理气、解郁安神,气顺则痰自消;法半夏、生姜燥湿化痰、降逆和胃,与柴胡一升一降以助气机条达。诸药相合,气畅而痰湿脂浊自消,心畅神和。加减应用:若肝郁脾虚、血弱不荣,出现面色萎黄、腹泻便溏等症,加用炒白术、炒山药、白扁豆等健脾止泻,取参苓白术散之意,或合用痛泻要方以抑肝扶脾;若肝气犯胃、胃失和降,出现胃胀、呃逆等症,加用紫苏梗、莱菔子、厚朴等和胃降逆,取半夏厚朴汤之意;痰浊壅盛者,可合用二陈汤或温胆汤以理气化痰、安神定志;寒凝心脉者,可配以桂枝、干姜、制附片以温通心阳;食滞者,加鸡内金、神曲、焦山楂等消食导滞;若肝郁化热、热扰心神,出现心烦易怒、心悸失眠等症,可改用丹栀逍遥散化裁以清肝泻火、宁心安神;出现头晕耳鸣、腰酸腿困等肾虚者,加杜仲、桑寄生、续断等滋补肝肾。药理研究显示,瓜蒌薤白半夏汤可通过抗炎、抗氧化应激、降低血液黏度、降血脂、提高心肌耐氧力和改善心肌微循环等发挥心脏保护作用^[25]。小柴胡汤中的核心用药柴胡、黄芩配伍能保护心肌细胞,减轻心肌损伤,柴胡中的主要成分柴胡皂苷具有抗抑郁作用,黄芩中的黄芩素、黄芩苷能逆转抑郁样行为表现^[26-27]。

3.2 稳定期——理气化痰,祛瘀通阳以消阴积

《丹溪心法·痰十三》载:“自郁成积,气积成痰,痰挟瘀血,遂成窠囊。”气滞痰瘀胶结,伏邪深藏,既成窠囊。范虹教授认为,情志不畅,肝失疏泄,升降失司,气机不利,津液不输,则痰浊内生,壅滞血脉,血行艰涩,瘀结脉中。气滞为此病始动因素,日久形成气滞痰瘀复合性病理产物,阻塞心脉^[28]。临床表现为胸闷胸痛并见,情绪刺激后诱发或加重,伴气短乏力、心悸失眠、情绪急躁、皖痞纳呆、胃胀呃逆、大便黏腻不爽、舌暗滞、苔白厚腻、舌下脉络迂曲、脉弦滑或涩等,治以理气化痰、祛瘀通阳、解郁安神为法。范虹教授临床常选用雷氏丹蒌方合柴芩温胆汤加减。药物组成:瓜蒌皮 18 g,丹参 30 g,柴胡、黄芩、郁金、枳壳、陈皮各 10 g,茯神 20 g,薤白、川芎、赤芍、远志、泽泻各 15 g。方以瓜蒌皮、柴胡为君药,具有理气解郁、宽胸豁痰、通阳散结之效,以恢复气机升降出入,疏通心脉痰瘀脂浊之壅滞;薤白通阳泻浊、行气散结,黄芩清泻郁热,助君药柴胡以疏解少阳经邪,宣畅三焦气机,远志、茯神安神助眠、化痰散结,

丹参、郁金活血止痛、行气解郁,气畅而脂浊自运、痰瘀自消,共助君药理气化痰活血,为臣药;佐以川芎、赤芍活血行气止痛,陈皮、泽泻理气化痰降脂;枳壳理气宽中,与柴胡一升一降,共助气机升降,可畅达心络气机,使邪有去处,为使药。诸药合用,气血同调,心肝同治,痰瘀同治,痹宣痛止。加减应用:气滞明显者,可加香附、郁金、合欢皮等或合用四逆散、柴胡疏肝散等柴胡类方,以加强疏肝理气、安神解郁;胸痛者,可加延胡索、川楝子、三七粉等理气活血止痛;肝火盛者,可加牡丹皮、栀子、夏枯草等清肝泻火;泛酸烧心者,可加浙贝母、海螵蛸等制酸和胃;心悸失眠者,可加首乌藤、柏子仁等宁心安神助眠;病久瘀甚者,可加桃仁、红花、姜黄等或合用血府逐瘀汤、桃红四物汤等,以加强活血祛瘀;合并高血压者,可加天麻、钩藤、石决明等平肝降压。药理研究显示,雷氏丹莪方具有调节血脂代谢、抗炎抗氧化、保护血管内皮、稳定动脉粥样硬化斑块及改善心肌缺血等作用^[29]。温胆汤可通过调控核因子 κ B 信号通路抑制炎症反应、抗氧化应激,发挥心肌保护作用,还能调控下丘脑-垂体-肾上腺轴功能,升高中枢 5-羟色胺和脑源性神经营养因子水平,从而改善 CHD 患者焦虑抑郁状态^[30]。

3.3 急性发作期——泻热除闭,解毒通络以散阴痼

《寿世传真》云:“盖病之生也,其机甚微,由积渐而毒始发。”范虹教授认为,痰瘀之邪郁久可生痰毒、瘀毒、热毒或肝郁化热形成火毒,毒邪既为病理产物,亦为致病因素,反作用于机体,扰心侵脉,致心络闭塞、心神被扰,临床多见于 CHD 心律失常合并焦虑抑郁。临床表现为胸闷胸痛反复发作,程度加重,伴心悸气短、心烦易怒、失眠多梦、口疮牙痛、大便干结、小便黄赤、舌暗红、苔黄厚腻、脉弦滑数。治以泻热除闭、解毒通络、宁心安神为法。范虹教授临床常选用黄连温胆汤加减。方以黄连、栀子清热泻火解毒为君药;陈皮、法半夏理气健脾化痰,以除三焦之痰壅,枳壳行气宽中,助气机畅通,使痰随气消,丹参、赤芍凉血活血、清心除烦,共为臣药;佐以野菊花清泻肝火,竹茹清泻痰火,远志、茯神宁心安神助眠。全方辛开苦降,使痰消瘀化、热清毒解、脉通神安,故病可愈。加减应用:若患者胸痛较剧,可加蒲黄、五灵脂、姜黄等或合用金铃子散、血府逐瘀汤等,以加强理气活血止痛之功;若热毒势盛,可加蒲公英、龙胆、莲子心等清热解毒;对于痰瘀毒互结、热极生风

者,出现头晕、头摇、肢颤等症,可酌情加用天麻、钩藤、龙胆或合用羚角钩藤汤以清热息风;心悸怔忡明显,合并早搏者,可加苦参、甘松、茵陈等以疏肝理气、清心定悸;顽固性失眠者,可加龙骨、牡蛎、珍珠母等重镇安神、息风定惊;身热汗黏、下身潮湿者,加茵陈、车前草或合用四妙散以清利湿热;便秘严重者,可加瓜蒌、酒大黄、莱菔子等行气通便、化痰活血;病久痰瘀毒风之邪深入脏腑经络者,可加全蝎、僵蚕、地龙等虫类药以搜剔通络、息风定惊;药理研究显示,黄连温胆汤具有抑制炎症反应、保护血管内皮细胞、调节糖脂代谢、抗动脉粥样硬化、调节心肌细胞钙离子的流通、抑制折返性心律失常的作用,还能调节神经递质、改善认知功能,有效缓解焦虑与抑郁情绪^[31-32]。

3.4 恢复期——扶正固本,滋阴温阳以安心神

《素问·通评虚实论篇》载:“邪气盛则实,精气夺则虚。”病程迁延,邪毒久羁,必耗伤正气。范虹教授认为,胸痹心痛病气滞痰瘀毒互结于脉络,暗耗津血,损阴伐阳,日久因实致虚,虚实夹杂,导致脏腑功能失调,气血阴阳亏虚。临床可表现为心胸隐痛时作、心中动悸,伴气短乏力、面色少华、情绪淡漠、舌淡红、苔白、脉沉细等心气虚证;或胸部灼痛、口干咽燥、潮热盗汗、心烦易怒、形体消瘦、舌红少苔、脉细数等气阴两虚证;或胸闷心悸、腰膝酸软、畏寒肢冷、水肿尿少等心肾阳虚证。范虹教授认为,恢复期的治疗应以扶正固本、滋阴温阳为法。临床需在祛邪的基础上,根据患者气血阴阳的偏虚随证加减。气阴两虚为主者常选用雷氏养心活血汤加减,药物组成:西洋参、五味子、陈皮各 10 g,丹参 30 g,麦冬 20 g,三七粉(冲服)3 g。方中西洋参、麦冬为君药,具有补气养阴、生津复脉、清心安神之效,二药合用,使心阴得濡、心气得充;陈皮理气健脾化痰,丹参活血祛瘀、通经止痛、宁心定志,二药合用,痰消瘀散,共为臣药;三七粉既能活血化瘀,又能祛瘀生新而不伤正,助丹参活血化瘀、宣痹止痛,为佐药;五味子益气宁心安神,助君药益气敛汗而固脱,为使药。诸药配伍,标本兼顾,双心同治,气血双调,痰瘀同治,脉通神安。加减应用:气虚明显、乏力较甚者,可加白扁豆、黄芪、炒白术等或合用补中益气汤、六君子汤以健脾益气;血虚明显者,可加当归、白芍、龙眼肉等或合用四物汤、归脾汤以养血补血;阴虚明显者,可加生地黄、麦冬、白芍等或合用黄连阿胶汤,以柔肝滋阴养血。阴

损及阳、阴阳俱虚者,可用自拟归元益心饮[红参、制附片、干姜、黄连各 10 g,山茱萸、生地黄、茯神各 20 g,葶苈子、红芪各 30 g,红景天、赤芍各 15 g,三七粉(冲服)3 g]以阴阳双补、化痰活血利水。

4 验案举隅

冯某,女,60 岁。初诊:2024 年 9 月 16 日。主诉:间断胸痛、胸闷半年,加重 10 d。现病史:患者诉半年前情绪刺激后出现胸痛、胸闷、气短,遂就诊于当地某三甲医院,行冠状动脉造影示:右冠中段 30%狭窄,前降支中段 70%狭窄,未植入支架,现规律服药。10 d 前因情绪波动再发胸痛、胸闷,遂就诊于陕西省中医医院。现症见:胸痛胸闷,心悸气短,乏力,呃逆,情绪急躁,怕冷腰痛,纳可,眠浅易醒,大便黏腻不爽,小便调。舌暗滞,苔白腻,脉弦滑。中医诊断:胸痹心痛(气滞痰瘀互结证)。西医诊断:CHD(稳定型心绞痛);焦虑抑郁状态。治法:疏肝理气,化痰祛瘀,通阳泻浊。方用雷氏丹菱方合柴芩温胆汤加减:瓜蒌 20 g,茯神、薤白、赤芍、泽泻、延胡索各 15 g,丹参、葛根各 30 g,北柴胡、黄芩、陈皮、枳壳、郁金、烫骨碎补、炒川楝子、川芎、紫苏梗各 10 g。14 剂,水煎服,日 1 剂,每次 200 mL,早晚分服。

二诊:2024 年 9 月 30 日。患者服药后胸痛、胸闷明显减轻,情绪缓解,心悸、气短、呃逆症状改善,现时有咳嗽,咯少量白痰,眠浅易醒,大小便调。舌暗滞,苔白稍厚,脉弦滑。于上方加桔梗 10 g、首乌藤 30 g,去炒川楝子。14 剂,煎服法同前。

三诊:2024 年 10 月 13 日。患者服药后胸痛、胸闷未再发作,情绪缓解,睡眠、心悸、腰痛、乏力、咳嗽、咳痰明显改善,偶有头晕、头痛,皮肤瘙痒,大小便调,舌暗淡,苔薄白,脉弦滑。予二诊方加羌活、天麻、白鲜皮各 15 g,去桔梗、烫骨碎补。继服 14 剂,煎服法同前。

3 个月后电话回访,患者诉上述症状均有明显改善,病情稳定,未急性发作。

按:患者平素情绪急躁,肝郁气滞,阳气郁遏,津液代谢障碍,脂浊乃生,阻滞脉管,血行缓涩,瘀血内阻,日久形成气滞痰瘀互结的复合性病理产物,痹阻心脉,心神受扰,发为本病。患者痰瘀郁结于胸中,不通则痛,故见胸痛、胸闷;痰浊壅塞,气机不畅,故见心悸气短;肝气犯胃,故见呃逆;肝肾亏虚,故见怕冷、腰痛、乏力;情志伤肝,气滞郁结,故见眠浅易醒;

痰湿下注肠道,故见大便黏腻不爽;舌紫暗、苔白腻、脉弦滑均为气滞痰瘀互结之征象。治疗宜疏肝理气、化痰祛瘀、通阳泻浊。故初诊予雷氏丹菱方合柴芩温胆汤化裁。方以瓜蒌、北柴胡为君药,行理气解郁、宽胸豁痰、通阳散结之效;茯神宁心安神、渗湿健脾,祛邪而不伤正,薤白通阳泻浊、行气散结,黄芩清泻郁热,丹参、郁金活血止痛、行气解郁,气畅而脂浊自运,痰瘀自消,助君药理气化痰活血,为臣药;佐以陈皮、枳壳消痰理气,共助气机升降,烫骨碎补补肾活血、从肾治心,川芎为血中气药,活血祛瘀、行气通滞,赤芍凉血散瘀,加用延胡索、炒川楝子以加强理气活血止痛,葛根调畅气机,升举清阳之气;紫苏梗降逆止呕、条畅肝木,泽泻化浊降脂,与柴胡一升一降,调畅气机,使痰瘀自消,共为使药。诸药合用,通补兼施,痰瘀同治,形神兼治,使诸脉畅通。二诊时,患者胸痛改善,去炒川楝子;时有咳嗽、咯痰,予桔梗宣肺祛痰;眠浅易醒,予首乌藤安神助眠。三诊时,患者腰痛、乏力改善,去烫骨碎补;咳嗽、咳痰减轻,去桔梗;偶有头晕、头痛,予羌活祛风止痛,天麻平肝息风、通络止痛;皮肤瘙痒,予白鲜皮祛风止痒。范虹教授紧扣胸痹心痛“气滞痰瘀互结”这一核心病机,以雷氏丹菱方合柴芩温胆汤为基础方,随证加减,灵活运用,使患者病情逐步改善,体现其从肝治心、气血双调、痰瘀同治的诊疗思路。

5 总结

范虹教授传承并创新雷忠义国医大师胸痹心痛病“痰瘀互结”理论学术思想,同时结合叶天士“阳气窒闭,浊阴凝痞”理论,创新性地提出 CHD 合并焦虑抑郁的动态分期论治策略:早期气滞痰阻,治宜行气解郁、化痰宣痹;稳定期气滞痰瘀互结,治宜理气化痰、祛瘀通阳;急性发作期热毒内生,治宜泻热除闭、解毒通络;恢复期正虚邪恋,治宜扶正固本、滋阴温阳。此方案紧扣疾病核心病机,同时兼顾病程证候演变规律,为本病的临床诊疗提供了新的视角。

参考文献

- [1] Lloyd-Jones D M, Braun L T, Ndumele C E, et al. Use of risk assessment tools to guide decision-making in the primary prevention of atherosclerotic cardiovascular disease a special report from the American heart association and American college of cardiology[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2019, 73(24): 3153-3167.

- [2] Weber C, Fangauf S V, Michal M, et al. Cortisol awakening reaction and anxiety in depressed coronary artery disease patients[J]. Journal of Clinical Medicine, 2022, 11(2): 374.
- [3] Shen B J, Fan Y G, Cindy Lim K S, et al. Depression, anxiety, perceived stress, and their changes predict greater decline in physical health functioning over 12Months among patients with coronary heart disease[J]. International Journal of Behavioral Medicine, 2019, 26(4): 352–364.
- [4] Palacios J, Khondoker M, Mann A, et al. Depression and anxiety symptom trajectories in coronary heart disease: Associations with measures of disability and impact on 3-year health care costs[J]. Journal of Psychosomatic Research, 2018, 104: 1–8.
- [5] Jha M K, Qamar A, Vaduganathan M, et al. Screening and management of depression in patients with cardiovascular disease JACC state-of-the-art review[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2019, 73(14): 1827–1845.
- [6] 刘佳宜, 方思奇, 杨一桐, 等. 基于“阳化气, 阴成形”探讨冠心病合并焦虑抑郁的中医病机及治疗思路[J/OL]. 实用中医内科杂志, 2026-02-13. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20250307.1321.002>.
- [7] 解安琪, 杨建飞. 周亚滨教授从“阳气室闭, 浊阴凝痞”论治病毒性心肌炎慢性期[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(12): 2435–2441.
- [8] 郑晓婷, 许智华, 梁惠卿, 等. 吴耀南从“阳气室闭, 浊阴凝痞”论治非酒精性脂肪性肝病的学术思想[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(12): 69–71.
- [9] 范虹, 雷忠义, 刘超峰, 等. “长安雷氏心病痰瘀流派”源流及学术特色探析[J]. 陕西中医, 2024, 45(12): 1678–1682.
- [10] 王宇立, 方媛, 周孜奕, 等. 基于“脂浊酿毒”探讨肺癌转移病机及防治[J]. 中医杂志, 2025, 66(19): 1989–1994.
- [11] 谢彩霞, 裴宇鹏, 梁钰琦, 等. 中药治疗动脉粥样硬化的研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(18): 6852–6863.
- [12] Van Reedt Dortland A K, Giltay E J, van Veen T, et al. Longitudinal relationship of depressive and anxiety symptoms with dyslipidemia and abdominal obesity[J]. Psychosomatic Medicine, 2013, 75(1): 83–89.
- [13] 阎迈特, 庞敏, 高静, 等. 基于“膏脂生邪”探讨冠心病合并焦虑抑郁的辨治[J]. 实用中医内科杂志, 2026, 40(3): 5–7.
- [14] 赵静雅, 张叶祥. 张叶祥从气火痰瘀辨治冠心病合并焦虑抑郁状态经验[J]. 国医论坛, 2025, 40(5): 58–60.
- [15] 胡冉冉, 赵海滨, 赵维哲, 等. 基于“气-血-络-神”一体观探析“辛”法辨治冠心病合并焦虑抑郁[J]. 陕西中医, 2025, 46(11): 1514–1519.
- [16] 刘继东, 张哲, 贾连群, 等. 从现代生物学角度探讨动脉粥样硬化“痰浊-痰结-痰瘀”病机演变规律[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 109–112.
- [17] 吴月蓉, 王永, 陈隽. 从“痰瘀互结”角度探讨不稳定型心绞痛[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(12): 2451–2454.
- [18] 丁帆, 王玉玲, 崔向宁. 从“十一脏取决于胆”论治冠心病合并焦虑抑郁[J]. 四川中医, 2024, 42(5): 34–37.
- [19] 刘培, 俞赞丰, 杨欣雨, 等. 基于“痰、瘀、毒”理论探讨冠心病炎症机制和中药干预策略[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(12): 185–191.
- [20] 陈易珠, 刘梦君, 李彩霞, 等. 从“痰瘀蕴毒, 因毒致变”分期论治动脉粥样硬化[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(3): 426–430.
- [21] 钟森杰, 高翔, 王卢曦, 等. 基于“病郁同存”理论从痰、瘀、毒分期辨治冠心病合并焦虑抑郁[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(20): 5675–5680.
- [22] 张晓蕾, 赵永峰, 任岩春, 等. 冠心病患者焦虑抑郁与炎症反应、血管内皮功能的关系[J]. 中国循证心血管医学杂志, 2018, 10(2): 199–202.
- [23] 赵小森, 周倩, 郭亚鑫, 等. 从“瘀毒郁互结, 双心失调”探讨冠心病合并焦虑抑郁的病机与证治[J]. 环球中医药, 2024, 17(5): 827–830.
- [24] 高铸烨, 宋烨闻, 姜众会, 等. 以冠心病为例探析瘀毒互结病机源流及应用[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 953–956.
- [25] 毕珺辉, 吴春雪, 修俭. 瓜蒌薤白半夏汤治疗心血管疾病研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2026, 28(3): 80–86.
- [26] 郑文, 杜旭辉, 曹兰秀. 经典名方小柴胡汤研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 168–173.
- [27] 李琳轩, 程晓振, 李明昊, 等. 冯玲教授基于“脉神同调”治疗心房颤动伴焦虑、抑郁的经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(4): 125–129.
- [28] 陈敏, 范虹, 时岩, 等. 雷忠义国医大师基于“痰瘀毒风虚”理论分期论治冠心病经验探析[J]. 中国医药导报, 2024, 21(32): 149–154.
- [29] 吴茜, 侯信铮, 吕乾瑜, 等. 痰瘀同治法(丹菱片)对动脉粥样硬化患者血管内皮功能的作用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(12): 168–175.
- [30] 高佳慧, 吴希泽, 张家瑞, 等. 温胆汤方治疗双心疾病的研究进展[J]. 中医临床研究, 2024, 16(30): 86–91.
- [31] 关佳怡, 乔明亮, 赵晨怡, 等. 黄连温胆汤现代临床应用及作用机制研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 2026-02-13. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20250522.1506.048>.
- [32] 高晓冉, 李香蕾, 李月, 等. 黄连温胆汤治疗焦虑和抑郁障碍的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(3): 429–433.

(本文编辑 周旦)