

# 基于“一气周流”理论论治冠心病合并高脂血症

廖琪<sup>1</sup>, 姜钧文<sup>2</sup>

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

**摘要:** 基于“一气周流”理论, 冠心病及高脂血症病因病机均可概括为本虚标实, 即由于中土脾胃之气虚弱, 气化功能失司, 导致人体气机左升右降功能失常, 清浊异位, 四维轮转不利, 中土不运, 在气滞、血瘀、痰浊、寒凝等病理因素作用下导致痰饮、瘀血等病理产物内积, 进而发病, 对于其治疗, 应以振其中气, 以固其本, 以恢复气机正常升降为基础, 升清阳、降冲逆, 使五脏气机环抱, 运行有常, 标本兼顾, 以致人体气机回周和调、升降回环、如环无端。根据“一气周流”理论探讨冠心病合并高脂血症的论治, 以期为中医药论治冠心病合并高脂血症的标准化诊疗方案提供依据以及科研思路。

**关键词:** 冠心病; 高脂血症; 一气周流理论; 本虚标实

中图分类号: R256.2; R541.4

文献标志码: A

文章编号: 2097-5031(2025)02-0045-06

## Treating Coronary Heart Disease Complicated with Hyperlipidemia Based on the Theory of "Qi Circulation"

LIAO Qi<sup>1</sup>, JIANG Junwen<sup>2</sup>

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China; 2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

**Abstract:** Based on the theory of "one qi circulation", the etiology and pathogenesis of coronary heart disease and hyperlipidemia can be summarized as the basic deficiency and the standard deficiency. That is, due to the weakness of the spleen and stomach in the middle Earth and the disturbance of the qi function in the right and left, the abnormal function of the human qi mechanism in the left and the right, the abnormal displacement of turbidity and the unfavorable four-dimensional rotation, the middle Earth does not move under the action of pathological factors such as qi stagnation, blood stasis, phlegm turbidity and cold coagulation, resulting in the accumulation of pathological products such as phlegm, fluid and blood stasis. Then the disease, for its treatment, should be vibration in the qi, to strengthen its roots, to restore the normal rise and fall of the qi machine as the basis, raise Qingyang, reduce the thrust, so that the five viscera Qi machine around, running often, specimens are taken into account, so that the human qi machine back and adjust, rise and fall back ring, such as ring without end. Based on the theory of "one qi flow", the treatment of coronary heart disease combined with hyperlipidemia is discussed in order to provide the basis and scientific research ideas for the standardized diagnosis and treatment of coronary heart disease combined with hyperlipidemia by traditional Chinese medicine.

**Keywords:** coronary heart disease; hyperlipidemia; Qi Circulation; asthenia in origin and asthenia in superficiality

冠心病(coronary heart disease, CHD)的发病主要与冠状动脉粥样硬化密切相关。随着社会经济的发展和生活条件的逐渐变好,加之运动时间的减少,每日摄入超出自身代谢所需求的食物,导致体内血液黏稠度的增加,脂质水平发生异常,加速了动脉粥样硬化的进程<sup>[1]</sup>。因此,脂质水平的异常与动脉粥样硬化性疾病的发生发展密切相关。据

《中国心血管健康与疾病报告2022》显示,随着饮食结构的改变与人口老龄化趋势的加快,冠心病合并高脂血症患者的发病率和病死率逐年上升,从而引发的不良心血管事件也在不断增多<sup>[2]</sup>。目前,临床对于冠心病合并高脂血症的治疗通常采用非药理学方法和(或)代谢中性抗高血压药物联合他汀类药物,以降低心血管疾病的风险<sup>[3-5]</sup>。但长期应用西

基金项目:辽宁省科学技术基金项目(2019-zd-0438)

作者简介:廖琪(1999-),女,辽宁铁岭人,硕士在读,研究方向:中西医结合心血管内科。

通讯作者:姜钧文(1973-),男,辽宁阜新人,主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:中西医结合心血管内科。E-mail: 386976648@qq.com。

引用格式:廖琪,姜钧文. 基于“一气周流”理论论治冠心病合并高脂血症[J]. 中西医结合慢性病杂志, 2025, 2(2): 45-49.

医药治疗,其患者依从性差、疾病预后效果并不理想<sup>[6]</sup>。近年来,中医药广泛应用于治疗冠心病合并高脂血症,通过辨证施治展现出不良反应小、多靶点、多途径、临床总体疗效显著等优点<sup>[7-9]</sup>。“一气周流”理论是清代医家黄元御在《四圣心源》提出的理论体系。该理论认为,人体内部存在一股持续流转的无形之气,其运转方式与地球大气的循环颇为相似,也被称作“一气”。其借助经络与脏腑等多重渠道,在人体内构建了一个完整的循环体系。该理论强调了中土之气在脏腑气机变化中的关键地位,进而形成了“左路木火升发,右路金水敛降,中焦土气斡旋”的基本结构<sup>[10]</sup>。本文基于“一气周流”理论探讨冠心病合并高脂血症的中医病因病机及诊疗思路,以期为中医药防治冠心病合并高脂血症的标准化理论体系构建和临床诊疗方案提供帮助。

## 1 “一气周流”理论的理论渊源

“一气周流”理论由清代医家黄元御在《四圣心源》中提出,这一理论可追溯到中国古代哲学“气一元论”思想。中医的理论核心强调天人合一,而“气”是中国古代哲学的最高范畴,古代医家认为“气”是宇宙中构成世间万物的本原,其至精无形。《论衡·言毒》记载:“万物之生,皆禀元气。”<sup>[11]</sup>而人也是由“气”构成,《灵枢·决气》言:“人有精、气、津、液、血、脉,余意以为一气耳。”“气”的运动是人体生命活动的基本形式,人体物质的转化以及新陈代谢皆离不开“气”,也正是通过“气”的作用,人体才会与天地万物相互感应。类同则召,气同则合,人体脏腑器官、经络官窍之间也是由于“气”的中介作用相互联系、相互影响。《灵枢·脉度》记载:“肺气通于鼻……肾气通于耳。”<sup>[12]</sup>黄元御在认真研读了《黄帝内经》《伤寒论》《难经》《神农本草经》等著作后,融合了气、阴阳、五行等学说,总结归纳前人医家的经验,并结合自己的临床经验与体会,形成了一套独特的理论思想,“一气周流”理论正是对其思想的一个高度概括。“一气”特指由脾胃产生的中土之气。脾阳(己土)之气依循太阴经的路径,自左而升,进而激发肝气的上升,肝气如木之生长,进而温煦并激发心火的活力;此肝心之气,经过转化,形成清阳之气,持续上升,以滋养全身。胃阴(戊土)之气则沿着阳明经的路径,自右而降,引导肺气的沉降,肺气如金之收敛,进而寒化并助肾水之生成;此肺肾之气,经过转化,形成浊阴之气,持续下降,以排除体内浊邪。如此水火相互调和,升降回环不息,共同构成了一个完整而循环不息的“一气周流”体系<sup>[13]</sup>。

## 2 基于“一气周流”理论探讨冠心病合并高脂血症病机

### 2.1 从“一气周流”理论探讨冠心病的发病过程

中医学将冠心病归属于“胸痹”“真心痛”的范畴。“胸痹”一词,首见于《黄帝内经》,书中认为“胸痹”不仅与心脏功能关系密切,还与其他脏腑的功能有很大关联<sup>[14-15]</sup>。“心痛”一词,最早见于《五十二病方》,较为详细的论述则出于《黄帝内经》,内经中认为“心痛”既是对症状的描述,也是疾病的名称,相当于现代心血管系统中的疼痛性疾病。汉代张仲景在《金匮要略》中提出“胸痹心痛”这一病名,并将其病机概括为“阳微阴弦”<sup>[16]</sup>。

#### 2.1.1 中气衰败,四象无序为启病之本

“阳微”即本虚,是发病的基础,由于年老体衰、劳逸失度等因素导致心、脾、肾之气血阴阳虚衰的病理状态。通过整理众多医家的观点可知,脾胃和心脏之间在经络循行、五行生克、心脾功能相济等方面均有密切关系<sup>[17]</sup>。《四圣心源》曰:“内外感伤,百变不穷,溯委穷源,不过六气,六气了彻,百病莫逃。”<sup>[10]</sup>黄元御认为引起各种外感内伤疾病的根本原因在于人体“气”的运动失常。若脾胃之气充足,气血生化有源,则经络气血充盈,脉道血行有力,则心脉畅通而不病<sup>[18]</sup>。《素问释义》曰:“中枢旋转,水木因之而主升,火金因之而右降。”<sup>[19]</sup>《格致余论》曰:“脾具坤静之德而有乾健之运,故能使心肺之阳降,肝肾之阴升。”<sup>[20]</sup>由此可见,脾胃气机的正常运转对于机体阴阳的升降、脏腑功能协调起着重要的作用。若中气受损,脾胃虚弱,气血匮乏,心气凝滞,无法推动脉内物质正常运行,心血亏虚,无法濡养脉管,使心脉失养,引起胸痛等症状<sup>[21]</sup>。《四圣心源》言:“足少阴之水从令而化热者,常也”“木为水火之中气,病则木土郁迫,水火不交。”<sup>[10]</sup>若脾胃虚弱,脾胃之气失于健运,气机升降失常,枢轴不利,脾不升清,胃不降浊。脾土左旋失常,肾水不能得到温升而化木,肝血失于温暖而失于其升发之性,会导致肝木不能随己土所上升,肝气失其温升化热之性使心火生成异常,肾水亦不能随肝木左升,而使心火失济,心阳失陷于上,命火式微,不能上济心阳,导致心气不足,胸阳不振。胃土右降失常,肺金无法随戊土所下降,浊气填塞,肺气积聚,郁结于心胸,肾气失于肺气敛降化寒,不能正常化生肾水,亦失于随肺金右降之心火,使得水火失济。如此则阴阳二气上下回周循环紊乱,无法维持正常的环抱状态,阴阳失调,日久生虚,心脉失于荣养,渐成胸痹心痛之证。

### 2.1.2 清浊异位,气道不畅为发病之因

“阴弦”即标实,是发病的条件,由于饮食不节、情志内伤、外邪侵袭等因素所产生气滞、血瘀、痰浊、寒凝等病理产物,导致痹遏胸阳,气机郁滞,痰浊内阻,阻滞心脉,脉道不通的病理状态<sup>[22]</sup>。以下是根据“一气周流”理论探讨气滞、血瘀、痰饮等病理产物的产生机制。

(1)气滞。气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。《素问·调经论篇》言:“气血不和,百病乃变化而生。”<sup>[23]</sup>《四圣心源》曰:“实则顺降,虚则逆升,降则冲虚,升则窒塞。”<sup>[10]</sup>《素问·痹论篇》曰:“淫气忧思,痹聚在心。”<sup>[23]</sup>从中医理论可知,由于肺藏气,其秉性以清降为要。当心火按循自然之道右转,则化为肺气,此属自然之顺降。然若心火不足,则转化受阻,肺气遂显逆升之态。究其肺气不降之根源,实乃胃土逆升所致。胃土不合,浊气横生,阻塞肺气下行之途,致使肺气郁结。肺气积聚,血行不畅,痞塞郁结于心胸,终致胸痹心痛。

(2)血瘀。《灵枢·决气》云:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”<sup>[12]</sup>若脾胃功能正常,则中气充足,心血充盈,则脉道通利,血液正常行于脉中。《素问·保命全形论篇》指出:“土得木而达之”,由此可知,脾胃功能的正常与否与肝的疏泄密切相关。肝主藏血,其性温和升散。根据“一气周流”理论中气的运行规律可知,肾水左旋,则生肝血,血实则直升流畅,血虚则下陷凝结瘀滞。《医学真传》载:“人之一身,皆气血之所循行,气非血不和,血非气不运。”<sup>[24]</sup>肝血不升的本源在于脾胃中气的虚弱,脾土滞陷则脾升气受遏,肝无上达之路,血行凝结积瘀则血瘀。血瘀积于脉络,则脉道受阻,心脉痹阻,进而引发心胸部憋闷、压榨性疼痛。

(3)痰饮。《四圣心源》曰:“痰饮者,肺肾之病也,而根源于土湿,肺肾为痰饮之标,脾胃乃痰饮之本。”<sup>[10]</sup>肺主气之宣降,肾主水之代谢。生理状态下,肺气清降后化水,而肾水在温升过程中又能化气。当脾胃阳气衰弱,土湿内蕴时,肺气的下降过程受阻,同时肾水的流动停滞。这种状态下,气不化水,水不化气,二者在胸中郁蒸,最终形成痰浊。痰浊一旦形成,便会在体内阻塞停留,严重干扰气机的升降与周流,导致气血循环受阻。内生之痰浊上犯于心,则气结血凝,阻滞心脉,正如《医灯续焰·心腹痛脉证》所言:“痰饮留中,清阳淆浊,故痛。”<sup>[25]</sup>

(4)寒凝。《诸病源候论》曰:“寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间,则胸痹。”<sup>[26]</sup>寒邪之所以能侵袭机体并导致疾病,其先决条件是机体内在的

中气(正气)出现了显著的不足。《素问·举痛论篇》曰:“经脉流行不止、环周不休,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。”<sup>[23]</sup>当寒邪外袭机体,侵入血脉之中,其性使然,造成气机收缩与凝滞,从而致使气机升降功能受到遏制。血液因此运行受阻,脉道不畅,形成阻滞,进而引发疼痛。此即胸痹心痛之由。

因此,从“一气周流”的思想来探讨胸痹心痛的病机,其根源在于中气不运,导致四维气机无法维持正常的转动,各个脏腑之间左升右降功能失常,一气不能正常周流,产生各种病理产物,最终导致心脉痹阻。《四圣心源》曰:“四维之病,悉因于中气。中气者,和济水火之机,升降金木之轴。”<sup>[10]</sup>因此,调整并维持中气的运行,恢复四维气机的正常转动,对于防治胸痹心痛具有重要意义。

### 2.2 从“一气周流”理论探讨高脂血症的发病过程

在古代中医文献中虽无“高脂血症”这一病名,然根据其病因和临床表现等特点,可散见于痰浊、血瘀、湿浊、肥胖、眩晕、中风、心悸、胸痹等病证范畴。今多将其归为“膏浊”“血浊”或“痰浊”之证。清代医学家张志聪《灵枢集注》云:“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。”这里的“膏”实际上指的是体内过剩的精微物质,以油脂的形式在体内沉积<sup>[27-28]</sup>。《灵枢·五癯津液别》载:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗于骨空,补益脑髓而下流阴股。”<sup>[12]</sup>这进一步阐释了膏是由饮食水谷所化生的津液。《素问·阴阳应象大论篇》描述了水谷精微在人体内的运化过程:“饮食入胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水津四布,五经并行。”<sup>[23]</sup>这揭示了水谷精微通过脾的运化作用被人体所利用。《证治汇补》曰:“脾虚不分清浊,停留津液而痰生。”<sup>[29]</sup>这揭示了高脂血症的关键病机:由于脾虚导致脾的转运功能障碍,水谷精微无法充分转化,进而引发人体代谢异常,体内浊脂过剩,痰浊内生。因此,高脂血症的发病基础可以归结为脾虚运化失司,升降失常<sup>[30]</sup>。《灵枢·阴阳清浊》谓:“受谷者浊”<sup>[12]</sup>。《格致余论·涩脉论篇》言:“或因忧郁,或因厚味,或因无汗,或因补剂,气腾血沸,清化为浊”<sup>[20]</sup>以及《素问·举痛论篇》云:“劳则气耗”<sup>[23]</sup>,诸论表明饮食不洁、劳逸失度、情志失调等因素均可能导致脾虚失健,脾运不及,浊邪污血,从而引发气机不畅、血脉郁闭、聚实生邪,成为高脂血症的主要发病原因。

《四圣心源·痰饮根源》曰:“盖痰饮伏留,腐败壅阻,碍气血环周之路,格精神交济之关,诸病皆

起,变化无恒,随其本气所亏而发,而总由脾阳之败。”<sup>[10]</sup>可见,从“一气周流”理论的思想来分析高脂血症的病机,其根源在于脾阳衰败、腐败壅滞脉道,膏脂交阻全身,己土的左旋功能失常,戊土的右降功能异常,致使全身气机流转不畅。因此,对于高脂血症,可将其病因病机归纳为“本虚标实”,本在脾阳虚损,标在痰浊瘀阻。

### 2.2.1 本虚

《四圣心源》载:“脾胃者,仓廩之官,水谷之海,人有胃气则生,绝胃气则死”“百病之作,率由土湿,湿则不能克水而反被水侮。其余则寒水侮土者,十九不止。土溃则火败。”<sup>[10]</sup>本虚即为脾胃虚弱,导致痰湿内生。阴气自上生成,胃为戊土,沿着阳明经循行,纯阳之中寓有阴气,阴气使之沉降。浊阴下降后,胃内清净,更利于受纳水谷。而阳气自下而生,脾为己土,沿着太阴经流转,纯阴之中含有阳气,阳气使之上升。脾阳因此温暖,善于运化水谷。脾胃二者协同工作,运化水谷精微,使其腐熟,从而滋生精气。然而,若水湿过盛,土气受湿,中气运转受阻;升降机制紊乱,清阳之气下陷,浊阴之气上逆;脾胃运化水谷精微的功能受阻,痰湿腐败之物阻塞经络,气血循环的通路受阻;精微物质因无法正常运行,化为败浊之物,气血津液代谢失调,最终导致膏脂堆积交结,形成高脂血症。

### 2.2.2 标实

(1) 饮食不洁。《四圣心源》曰:“五谷香甜,以养脾胃,土气充盈,分输四子,己土左旋,谷气归于心肺,戊土右转,谷精归于肾肝。”<sup>[10]</sup>若饮食不洁,过食肥甘或生冷之品,则导致脾胃受损,酿痰生湿,产生膏脂阻于血络或饱食伤气,脾气受损,左旋失常,升清受遏,肝无上达之路,凝结积瘀则血瘀,浊邪腐败阻于脉道而推动无力。

(2) 劳逸失度。《四圣心源》云:“肾水温升而化木者,缘己土之左旋也”“气根于肾而藏于肺……肾水下寒,则暖肾家之气。”<sup>[10]</sup>当人体劳逸失度,肾精受损,肾水下寒,不得温升化木,进而影响到肝血的上升,导致络脉阻滞,气血循环受阻,形成气血壅滞的状态。

(3) 情志失调。《四圣心源》曰:“盖厥阴肝木,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。”<sup>[10]</sup>若情志失调,七情异常波动,首先会对脏腑功能造成损害,脏腑功能虚损,导致瘀血或痰浊等致病因子停滞脉络,其中的核心在于气机的紊乱。气机失调会导致气滞、气逆、气陷、气闭、气脱等多种气的升降功能异常,这些状态与“一气周流”理论观点相一致。

## 2.3 从“一气周流”理论探讨冠心病合并高脂血症的发病过程

在探讨冠心病合并高脂血症的发病机制时,《素问·生气通天论篇》指出:“味过于甘,心气喘满。”<sup>[23]</sup>描述了由于过度摄入肥甘厚味的食物可能诱发高脂血症,进而加剧冠心病的发展。古代医家已经清楚地认识到冠心病与高脂血症的病理有一定的关联性。胸痹的病机为本虚标实,而高脂血症也是在脾阳衰败的基础上,膏脂和痰浊逐渐聚集,痰与瘀相互转化,形成痰瘀互结的病理状态,最终可能诱发或加剧胸痹的症状<sup>[31]</sup>。冠心病和高脂血症二者的病理机制均遵循“本虚标实”的原则,即在脾胃中气衰败的基础上,由于各种外因或内因侵犯机体而影响到枢轴不转,导致四维升降反作,进而引发气机升降异常,痰饮、瘀血等病理产物在体内积聚,最终导致疾病的发生。因此,在治疗上需要恢复中气的正常运转。

## 3 基于“一气周流”理论探讨冠心病合并高脂血症的治疗思路

### 3.1 振中气,复四维之轮转,以固其本

高脂血症发病以脾胃中气不足为基础,又常遇饮食损伤、劳逸失度、七情内伤等因素而感触实邪,常兼湿邪为患,导致枢轴不转,产生痰瘀等病理产物结于体内,痰瘀互结,二者搏结于脉道,壅遏气机,心阳不振,心脉痹阻,进而促进动脉粥样硬化斑块的形成,导致冠心病。因此,中气不运是发病之源,其治疗之关键在于振奋中气<sup>[33]</sup>。《四圣心源》云:“泄水补火,扶阳抑阴,使中气轮转,清浊复位,却病延年之法,莫妙于此矣。”<sup>[10]</sup>用以“黄芽汤”加减治疗,其中人参、干姜用于扶阳补火;茯苓、甘草则能固土泄水。若患者心火上亢,表现为口舌生疮、心悸失眠、舌红等症状,可加黄连、白芍以清心泻火;若肾水虚寒,出现泄泻便溏,则宜加附子、川椒以温肾散寒;若肝郁严重,肝血凝滞不畅,可加桂枝、丹皮以疏肝活血;若肺气虚弱,胸中痞闷,可加陈皮、杏仁以理气宣肺。通过上述治疗,旨在恢复中气的充足与脾胃的健运,使中土能够正常斡旋,为心血灌注和心脉运行提供必要的物质基础和动力源泉。痰饮、瘀血等致病因素皆消,水火相济,金木升降和调,阴阳二气上下环抱,气的升降功能也会恢复正常<sup>[34]</sup>。

### 3.2 升清阳、降冲逆,左升右降,以使清浊复位

《四圣心源》曰:“气统于肺,血藏于肝。”<sup>[10]</sup>若肝木失其调达,肺金收敛功能减弱时,气流畅通受阻,气滞则血瘀,血瘀又易生痰浊。故从“一气周流”理论的角度看,为了保障气机的正常升降流转,在振

奋中气的同时要注重调理肝肺之气<sup>[35-36]</sup>。《四圣心源》曰:“气积胸膈右肋,宜泻脾胃以降之,气积脐腹左肋,宜补肝脾以升之,此化积调气之法也。”<sup>[10]</sup>若滞于胸膈左肋者,用以“达郁汤”治疗,该方通过茯苓、砂仁、干姜补脾助阳解郁;桂枝调达肝气;鳖甲滋阴潜阳以防阴虚风动;甘草益气补中,调和诸药。此方旨在平衡补与行,使补而不滞,行而不伤。肝脾清阳得以复升,血瘀、痰浊自然消解。《四圣心源》曰:“气滞之证,其上宜凉,其下宜暖,凉则金收,暖则水藏。清肺热而降胃逆固是定法,但不可以寒凉之剂泻阳根而败胃气。”<sup>[10]</sup>若滞于胸膈右肋者,用以“下气汤”治疗,其中半夏和胃降逆;杏仁、五味子宣肺开郁降逆;贝母、芍药清金泄热、润肺散结;橘皮理气和胃、茯苓健脾渗湿;甘草调和药性。此方以清润之药消解肺胃气滞。《四圣心源》曰:“血瘀之证,其下宜温而上宜清,温则木生,清则火长。”<sup>[10]</sup>若痰浊壅塞,脉道心血瘀阻严重用以“破瘀汤”治疗,方中桃仁、丹参祛瘀通经活血;丹皮疏肝清风,化瘀泄浊;桂枝解乙木之郁,升清阳通经络;干姜、茯苓、甘草温中燥湿,行气降浊;何首乌补益肝肾。诸药协同作用,肝木得以清净,瘀阻随之消散,中气得以复运,痰瘀自然排除。《四圣心源》曰:“治胃胆上逆,痛在心胸者。”<sup>[10]</sup>若胆胃不和,气机上逆犯心可用“柴胡桂枝鳖甲汤”治疗,方中用柴胡、芍药养血疏肝理气,引诸药入肝;鳖甲软坚散结;桂枝补元阳、通血脉;半夏燥湿健脾,消痞散结;茯苓、炙甘草健脾益气和胃,诸药合用,暖中燥湿,使清气上升浊气下降,左右气机得以有序轮转,从而消除病证<sup>[37]</sup>。

#### 4 小结

基于“一气周流”的理论,本文深入探讨了“中气”在人体气机运作中的核心作用<sup>[38]</sup>。在这一理论中,“中气”被视为气机正常运转的关键动力,通过脾胃之气的驱动,带领肝、心、肺、肾等脏腑之气有序升降,使四维通利轮转,气机环抱,气血冲和,构建出人体气机“圆”的运动模式。对于冠心病合并高脂血症的病因病机,本文认为其根源在于脾胃功能的虚弱,无法带动气机正常运行,导致左升右降的失衡,导致各种病理产物的不断累积,因而致病。因此,在治疗上,应当在固护中气的基础上,注重气的运转流通,使中气复运,带动全身气机的顺畅流通,使气机升降有序、环抱周身,最终实现人体气机升降回环、如环无端,回周和调。本文在“一气周流”理论基础上对冠心病合并高脂血症的论治进行了深入探讨,以期对中医临床诊治此类疾病提供思路与方法。

#### 参考文献

- [1] 刘少凯,张彦伟,王春晖,等.高脂血症人群预测潜在冠心病风险模型的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2023,21(5):885-888.
- [2] 《中国心血管健康与疾病报告2022》编写组.《中国心血管健康与疾病报告2022》要点解读[J].中国心血管杂志,2023,28(4):297-312.
- [3] 伍莎,彭道泉.动脉粥样硬化性心血管病一级预防的血脂管理[J].中国医学前沿杂志(电子版),2019,11(5):15-20.
- [4] BORGI C, FOGACCI F, AGNOLETTI D, et al. Hypertension and dyslipidemia combined therapeutic approaches [J]. High Blood Press and Cardiovasc Prev, 2022, 29(3): 221-230.
- [5] 安冬青,吴宗贵,梁春,等.血脂异常中西医结合诊疗专家共识[J].中国全科医学,2017,20(3):262-269.
- [6] MILLER M, CANNON C P, MURPHY S A, et al. Impact of triglyceride levels beyond low-density lipoprotein cholesterol after acute coronary syndrome in the PROVE IT-TIMI 22 trial [J]. Journal of the American College of Cardiology, 2008, 51(7): 724-730.
- [7] 贺喜盈,韩丽华.中成药辅助治疗冠心病合并高脂血症的Meta分析[J].中国中医急症,2020,29(3):405-411.
- [8] 师帅,张丽梅,吴华芹,等.麝香保心丸治疗冠心病合并高脂血症的系统评价[J].北京中医药,2018,37(6):565-569.
- [9] 朱建平,田原,文思敏,等.国医大师张震论治胸痹心痛经验[J].中国中医急症,2022,31(5):901-903,914.
- [10] 黄元御.四圣心源[M].孙治熙,校注.北京:中国中医药出版社,2009.
- [11] 蒋礼鸿.读《论衡校释》[J].杭州大学学报(哲学社会科学版),1979,4(Z1):57-63.
- [12] 灵枢经[M].鲁兆麟,主校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [13] 毛文艳,杜武勋.黄元御一气周流理论探析[J].江苏中医药,2016,48(3):6-8.
- [14] 张维波.《黄帝内经》气血经络概念解析[J].中国针灸,2013,33(8):708-716.
- [15] 孙刚,烟建华.《内经》“心主血脉”学术解读[J].中华中医药学刊,2008,26(6):1312-1314.
- [16] 尚聪慧,李运伦,刘秋芹,等.浅谈《金匮要略》胸痹心痛[J].河南中医,2018,38(3):332-335.
- [17] 赵志成,刘校君.李延从脾胃论治冠心病的临床经验[J].广州中医药大学学报,2024,41(1):213-218.
- [18] 姚怡,王庆其.论《黄帝内经》“心主血脉”理论对冠心病诊治的启发[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2397-2401.
- [19] 张琦.素问释义[M].王洪图,点校.北京:科学技术文献出版社,1998.
- [20] 朱震亨.格致余论:中医书[M].北京:人民卫生出版社,1956.
- [21] 李维娜,冯玲,王秋风,等.国医大师路志正从肝脾论治胸痹摘英[J].中华中医药杂志,2020,35(9):4432-4435.
- [22] 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.
- [23] 石冠卿,武明钦.《黄帝内经·素问》选注[M].郑州:河南科学技术出版社,1982.
- [24] 高士斌.医学真传[M].宋咏梅,李圣兰,点校.天津:天津科学技术出版社,2000.
- [25] 孙文奇.中国历代名医集录[M].太原:山西科学技术出版社,1992.
- [26] 巢元方.诸病源候论[M].刘晓峰,点校.北京:人民军医出版社,2006.
- [27] 全小林,刘文科.论膏浊病[J].中医杂志,2011,52(10):816-818.