

颜氏内科应用东垣清暑益气汤治疗胸痹心痛细考^{*}

张瀚云¹ 王子扬¹ 于昊田¹ 奚敏慧² 孙永宁¹ 胡晓贞^{1▲}

摘 要 颜氏内科在长期临床观察中发现,夏季胸痹心痛患者的症状呈加重趋势。结合暑热伤气的病机特点,颜氏内科创新性地运用李东垣清暑益气汤进行辨证施治,在改善患者胸闷、心痛、心悸气短等方面取得了显著疗效。本文系统梳理颜氏内科治疗胸痹心痛的临证经验,旨在为临床医师诊治季节性加重的心血管疾病提供新的思路与方法。

关键词 胸痹心痛;清暑益气汤;李东垣;临床经验;颜氏内科

心血管系统疾病主要包括冠状动脉粥样硬化性心脏病、心律失常及心力衰竭等,可归属于中医学“胸痹心痛”“心悸”“心衰”等病证范畴。近年来我国心血管疾病发病率呈持续上升趋势,已成为导致居民死亡的首要病因^[1]。研究证实,心血管疾病发作与特定气候条件存在显著相关性,其中高温环境、湿度剧烈波动以及低风速气象特征均可诱发冠心病急性发作^[2]。这一发现与临床实践观察高度吻合,如在夏季三伏时节,胸痹患者病情易反复发作,其典型临床表现包括胸闷、乏力、气促等。

金元时期著名医家李东垣提出的“内伤脾胃,百病由生”的学术观点具有重要临床指导意义。基于此理论创制的清暑益气汤,现代临床应用范围已超越原方主治范畴:该方剂不仅对脾胃气虚兼感暑湿之证具有显著疗效,还用于糖尿病并发症、慢性结肠炎、肿瘤放化疗后出现的虚弱综合征以及功能性发热等内伤杂病(证属气阴两虚兼夹湿热者)的治疗,亦能取得满意疗效^[3]。

颜氏内科由国医大师颜德馨先生创立,其子颜乾麟教授、颜新教授承其衣钵,薪火相传。颜氏内科立足气血理论,善用“衡法”调治心脑血管疾病及其他内科疑难杂病,尤重脾胃与时令因素在疾病发生中的作

用,形成了理法方药贯通、辨证与辨病结合的鲜明学术特色。颜氏内科在诊治胸痹心痛时,尤重天时之变,主张“因时制宜”:每逢暑湿盛行之夏,凡遇胸痹因时诱发或加重者,常予清暑益气汤化裁施治,取其运脾化湿、升清扶正之功,多能显著缓解患者胸闷、心悸、气短等症。

1 暑湿与胸痹心痛

1.1 胸痹心痛与湿邪致病的关联性 胸痹心痛本质是本虚标实,阳微阴弦,心脉痹阻。具体而言,“阳微”指上焦心阳不足,温煦推动无力;“阴弦”则反映下焦阴寒之气偏盛,凝滞收引太过^[4]。在发病过程中,或因气虚推动无力,或因气滞运行不畅,加之七情内伤扰动气血,均可导致血瘀、痰湿、寒凝等病理产物的生成。这些因素相互胶结,致使心之阴阳气血失调,痹阻心脉而发为胸痹心痛。导致痰湿内生的因素主要包括:其一,寒邪侵袭,阻遏阳气,致使脾阳不振,运化失司;其二,饮食不节,过食肥甘厚味,或饥饱无常,损伤脾胃,痰湿内生;其三,情志失调、劳倦过度或年老体衰等因素导致脾气虚弱,气血生化不足,水湿停聚^[5]。胸痹心痛具有本虚标实、虚实夹杂的复杂病机特点,其核心病理变化在于心脉气血运行受阻。虽然病位主要在心,但其发病机制与脾胃运化失调密不可分。

脾胃为后天之本,主司水谷精微的运化输布。若脾胃功能受损,则会导致水湿代谢失常,聚而生痰。痰湿之邪循经上扰,阻滞心脉,最终引发胸痹心痛。心脉气血运行障碍是胸痹心痛的核心病机,痰湿既是重要的致病因素,又是关键的病理产物,在整个疾病

^{*}基金项目 国家自然科学基金项目(No.82074164);国家自然科学基金委员会项目(No.82274295);上海市中医药传承创新发展三年行动计划(2025-2027年)项目(No.ZY2025-2027-1-2-4);国家中医优势专科-老年病科(No.RCYS40192025002-Z)

▲通信作者 胡晓贞,女,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中西医结合治疗心血管疾病。E-mail:274425809@qq.com

• 作者单位 1.上海中医药大学附属市中医医院老年病科(上海 200083);2.上海市浦东新区人民医院(上海 200120)

的发生、发展过程中发挥着重要作用。

1.2 暑湿对胸痹心痛的影响 研究表明,高温会刺激交感神经,促使肾上腺素分泌增加,导致血管在热扩张状态下异常收缩,从而增加心脏负担。同时,高温引起的排汗增多会造成电解质流失,引发细胞电解质紊乱和酸碱失衡,进而诱发心律失常。此外,大量水分流失还会导致循环障碍,增加心血管疾病发作或复发的风险^[6]。江南地区地势低洼,湿气较重,每逢长夏时节,酷暑之后连绵阴雨,空气中弥漫着霉湿浊气,湿浊之邪容易侵袭中焦脾胃。入夏后常见一类特殊症候群:精神不振、肢体倦怠、头昏嗜睡、低热心烦、多汗口渴、纳差便溏。此即中医学所称之“疰夏”^[7]。《金匱翼·诸症》解释道:“疰者,住也。邪气停驻而为病也。”^[8]考诸古代医籍,对疰夏的认识主要有三:其一,指具有明显季节特征的夏令病症;其二,为“虚劳”范畴;其三,为“夏痿”之别称。清代雷丰在《时病论》中明确指出疰夏多发于“春末夏初”^[9],其典型症状包括“忽然眩晕、头疼、身倦、脚软、体热食少、频欲呵欠、心烦自汗”,多见于素体虚弱及脾胃功能不佳者。

《素问·四时刺逆从论》云:“夏者,经满气溢,入孙络受血,皮肤充实。”^[10]夏季阳气旺盛,浮越于外,气血充盈。从五行而论,夏属火,火性炎上主动,与心气相通。心主血脉,其气主升发。暑邪致病特点表现为心烦、面赤、脉洪大等;其性升散蒸腾,易伤津耗气,致腠理开泄,汗多阴伤,扰动心神而见心胸烦闷。湿为阴邪,其性重浊黏滞,易损伤阳气,阻遏气机运行。胸痹的基本病机本为“阳微阴弦”,即上焦阳虚、下焦阴盛,若值暑湿相兼为患,则使上焦阳气亏虚加重,下焦阴寒之邪愈盛,故心阳不足者常见胸痛胸闷。湿邪黏滞,阻碍气机升降,清阳不升,浊阴不降,胸膈气机壅滞,心脉痹阻不通,亦可见胸痹心痛。《素问·五常政大论》指出:“大雨时行,湿气乃用……邪伤脾也。”^[10]湿热内蕴,外湿引动内湿,最易困遏脾阳,致运化失司,水湿停聚成痰,上扰心胸,痹阻心阳,胸阳不展而发为心痛。颜氏内科认为,暑湿之邪伤阳耗气、阻遏气机,加重胸痹“阳微阴弦”的病机特点,使上焦阳气更虚,下焦阴寒愈盛,导致胸痹心痛症状反复发作或加重。

2 东垣清暑益气汤在胸痹心痛中的应用

2.1 东垣清暑益气汤的方义 李东垣在《脾胃论·卷中·长夏湿热胃困尤甚用清暑益气汤论》中创制的清

暑益气汤^[11],是针对长夏湿热证候的代表方剂。原文记载:“时当长夏,湿热大胜,蒸蒸而炽,人感之多四肢困倦……阳气者,卫外而为固也,炅则气泄。今暑邪干卫,故身热自汗……名曰清暑益气汤。”该方由黄芪、苍术、升麻等15味药物组成,体现了东垣治疗脾胃病的独特思路。

从组方结构分析,东垣清暑益气汤以黄芪为君药,取其甘温之性,补益肺卫之气,固密肌表,减少异常出汗,防止正气耗散。臣以人参、当归、炙甘草,协同君药增强补益中气之功。佐使药的配伍尤为精妙:苍术、白术、泽泻健脾渗湿;升麻、葛根升举清阳,调畅气机,兼以解肌退热;陈皮、青皮、神曲助运化滞;麦冬、五味子养阴泻火;黄柏一味,滋阴降火,可制诸温热药之燥性,以防药燥伤阴。全方药物各司其职,通过化湿泄热、升清解肌、养阴制燥,达到清暑益气、除湿健脾之功。

纵观全方,其配伍特点主要体现在以下几个方面。其一,以补中益气汤为基础,去柴胡而易葛根,合生脉散,既补气阴,又顺应暑热伤气的病机。其二,融入二妙散分消湿热:苍术燥湿健脾,针对中焦湿阻;黄柏与泽泻,引湿热从下焦而走;青皮与神曲,理气破滞、消食和胃,行湿热所致的气机不畅。其三,暗含保元饮之意,调护心气。此配伍思路充分体现了东垣“阴火上乘土位”的学术观点,即阴火的产生与津液不足、脾胃气虚密切相关。在临床应用方面,该方虽为治疗“脾胃素虚,又感暑湿之证”而设,然其临床运用并不局限于此。现代临床实践表明,东垣清暑益气汤对于气阴两虚兼夹湿热的内伤杂病,如糖尿病、慢性疲劳综合征、功能性消化不良等,均有显著疗效^[12-14]。方中配伍严谨,标本兼顾,既重视培补元气之本,又兼顾清燥滋阴之标,展现了东垣治疗内伤疾病的整体观和辨证思维。

2.2 在胸痹心痛中的应用 临床研究表明,气阴两虚是胸痹心痛患者常见的证型之一^[15]。根据中医“异病同治”的理论指导,清暑益气汤可用于治疗气阴两虚型胸痹心痛。此类患者多以气阴亏虚为本,痰瘀互结为标。而暑为阳邪,其性升散,最易耗气伤津,故夏日暑湿每致病情反复或加重。因此,治疗时应在益气活血的同时,斡旋脾胃,升清降浊。

胸痹心痛的病机演变复杂多样,临床需审证求因,辨证施治。若患者热象偏盛,表现为烦躁不安、口干舌燥等,可加入灯心草、栀子等清热除烦之品,既能

清心除烦,又可导热下行;若湿邪困阻中焦明显,症见脘腹胀满、大便溏泄,宜选用砂仁、豆蔻醒脾化湿,配合薏苡仁健脾渗湿,共奏运脾止泻之功。

本方虽原为暑季所设,可防治暑季“症夏”证候,但凡符合气阴两虚、脾虚湿困病机的心脑血管疾病皆可辨证应用。临床上对兼夹湿热困脾、元气耗伤等复杂证候,当随证加减;还需根据时令气候、证候特点、体质差异等因素调整用药。总之,临证必须严格把握“气虚湿困,阴伤热郁”的辨证要点,根据具体病情进行个体化调方,方能取得最佳疗效。

3 颜氏内科治疗胸痹心痛特色

颜氏内科以“气血学说”为理论根基,提出“气为百病之长,血为百病之胎”及“人体衰老之主要机制在于气血失调”等学术观点,并由此创立“衡法”治则,临证重在调畅气血、燮理阴阳^[16]。在心系疾病的辨治中,颜氏内科融汇“脾统四脏”与“湿浊为百病之源”等理论,形成以“衡法”调气活血、健脾化湿为核心的诊疗特色。脾胃为气血生化之源,若湿浊内蕴或暑湿困遏,必致脾阳受损、运化失司。气血生化乏源,又湿阻气机、血行不畅,终致气虚血瘀,发为胸痹。夏季暑湿最易困遏脾阳,诱发或加重胸痹心痛。针对气阴两虚兼脾虚湿盛,颜氏内科善用东垣清暑益气汤。该方以脾胃立论,融益气健脾、清热祛湿、生津养阴于一方,切中暑湿伤脾、气血乏源的病机。临证应用此方,不仅可改善症夏,于气阴两虚兼脾虚湿盛型冠心病的治疗亦获良效。此方运用,深刻体现了颜氏内科的学术思想:一方面重视脾胃生化,强调“暑伤脾胃则运化失司”^[17],方中以人参、黄芪、白术、炙甘草培补中焦,此四味亦为保元汤基础,既能补益心阳,又能健运脾胃,尽显心脾同治;另一方面注重气机升降,视脾胃为气机升降枢纽,配升麻、葛根升发清阳,合健脾祛湿之品,使清阳得升,浊阴自降,气机调畅则胸痹自除。

颜氏内科在临床上常随症进行化裁:对于瘀血阻滞所致胸痛如针刺者,常配伍丹参、红花活血化瘀,佐以木香行气止痛,使气行则血行;若瘀血日久,结聚难消,非一般草木之品所能奏效,则多用土鳖虫、水蛭、地龙等虫类药,取其善走窜、通经络之性,但用量宜轻,中病即止;若气机郁滞明显,症见胸闷如窒、呼吸不畅者,可加用甘松开郁醒脾,薤白通阳散结,二者相伍,共奏宽胸理气之效。此外,颜氏内科对配伍归经也颇为讲究,常用石菖蒲引诸药入心经,既取其开窍

活血化湿的功效,又能够增强药用效果。临证当把握病机,知常达变,方能取得满意疗效。

总之,颜氏内科强调临证需圆机活法,考量气候节律、疾病演变规律,以及患者年龄、体质与生活境遇的特点,明辨标本,紧扣气血失调与脾虚湿盛这一核心病机,兼顾次要,以求纲举目张,提高临床疗效。

4 病案举隅

张某,男,68岁,2025年7月18日(小暑后)初诊。患者既往确诊“冠状动脉粥样硬化性心脏病”合并“高血压病”,于2021年行冠状动脉造影检查,结果显示“左前降支重度狭窄(>70%),回旋支重度狭窄,钝缘支中度狭窄(60%~80%)”,已行冠状动脉支架置入术(左前降支、回旋支共植入3枚支架),术后长期规律服用阿司匹林肠溶片、阿托伐他汀钙片等药物治疗。患者近1周来反复发作胸闷、心悸,伴气短乏力,活动后症状加重;3日前出现心前区不适,行24 h动态心电图监测,结果显示“室性早搏697次”。刻下症:胸闷心悸,气短乏力,周身酸楚困重,下肢沉重,口干心烦,纳差食少,大便溏薄,夜寐不安、易惊醒;舌红,舌体胖大边有齿痕,苔黄白相兼而腻,脉象细数。西医诊断:①冠状动脉粥样硬化性心脏病;②冠状动脉支架置入术后;③高血压病。中医诊断:胸痹,辨为气阴两虚,暑湿内蕴证。治法:益气养阴,清暑化湿。处方予李东垣清暑益气汤加减,药用:当归6 g,陈皮6 g,生黄芪30 g,炒苍术9 g,党参9 g,炒白术9 g,五味子3 g,黄柏9 g,泽泻9 g,麦冬6 g,葛根30 g,生薏苡仁9 g,升麻9 g,川芎9 g,白豆蔻6 g(后下),砂仁6 g(后下),川牛膝30 g,藿香9 g,炒六神曲9 g,炙甘草6 g。共14剂,每日1剂,水煎400 mL,分早晚两次温服。

2025年7月24日二诊:胸痛发作频率及程度明显减轻,大便成形,乏力、胸闷、身重、口干、食后腹胀等症状均有改善。舌淡红,苔中后部微黄腻,脉缓。中药予上方去生薏苡仁,加煅磁石15 g(先煎)、煅龙骨15 g(先煎),继服14剂。

2025年8月21日三诊:胸痛未再发作,诸症悉平。守方继进21剂以巩固疗效。

随访3个月,病情稳定。嘱患者注意饮食清淡,适当进行有氧运动,保持规律作息

按 本案患者年近七旬,冠脉支架术后气阴两伤为本;时值长夏,暑湿内蕴、困遏脾阳为标。本虚标

实,故胸闷心悸与周身困重、纳差便溏并见。治宜益气养阴、清暑化湿。初诊予清暑益气汤益气养阴、清暑化湿,去青皮以防破气;川芎为血中气药,活血行气;川牛膝引血下行、补益肝肾,活血化瘀;因患者湿浊中阻、纳差便溏明显,故加广藿香、白豆蔻、砂仁、炒六神曲以芳香醒脾、化湿和胃、消食导滞,助中焦运化;生薏仁合原方苍术、黄柏,增强清热利湿之效,以除下肢沉重。二诊时,患者胸痛减轻,大便成形,身重、纳差改善,提示暑湿渐化,脾运渐复,故去生薏苡仁,以防渗利太过暗耗气阴;针对夜寐不安、易惊醒及心悸早搏,加煅磁石、龙骨以重镇安神、平肝潜阳。三诊诸症悉平,守方巩固。全案紧扣“脾胃为气血生化之源”,在清暑益气汤原方基础上,初诊重在芳香化湿、活血通络以治其标,复诊重在重镇安神、潜降浮阳以固其本。该治疗过程既注重长夏时令气候对疾病的影响,又将冠心病、高血压的病理特点与中医辨证相结合,标本兼顾,体现了中医因时制宜与辨证论治的学术精髓。

5 小结

胸痹心痛作为临床常见病证,中医药治疗具有独特优势。颜氏内科在长期临床实践中发现,夏季因暑湿诱发或加重的胸痹心痛病例日益增多。针对这一现象,颜氏内科提出治疗当以“益气升清,健脾祛湿”为核心治法,同时强调辨证论治的重要性。在具体施治过程中,其根据患者临床表现及病程演变特点,灵活配伍用药。这一既立足整体气血调衡,又注重个体证候差异的诊疗思路,不仅彰显了颜氏内科“衡法”思想的实践价值,也深刻体现了中医辨证论治的精髓与生命力。

参考文献

- [1]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2021概要[J].中国循环杂志,2022,37(6):553-578.
- [2]宋全全.高温热浪与臭氧对冠心病的交互作用影响及机制研究[D].兰州:兰州大学,2019.
- [3]邓逸菲,刘端勇,赵海梅.李氏清暑益气汤异病同治临床应用研究进展[J].江西中医药,2023,54(2):74-77.
- [4]温嘉玮,宫丽鸿.胸痹心痛病因病机[J].实用中医内科杂志,2013,27(1):61-62,64.
- [5]范匀,吴辉.痰湿理论在中医心系病症中的应用[J].中西医结合心脑血管病杂志,2021,19(1):77-80.
- [6]冯美慧,何群,伯鑫,等.2014—2019年临沂市日均气温、臭氧浓度与人民医院心血管疾病日门诊量的时间序列研究[J].环境与职业医学,2025,42(1):38-48.
- [7]尹方,陈学忠.疰夏从湿论治[J].四川中医,2008,26(3):40-41.
- [8]尤怡.金匱翼[M].北京:中版集团数字传媒有限公司,2020:124-125.
- [9]雷丰.时病论[M].太原:山西科学技术出版社,1992:62-64.
- [10]佚名.黄帝内经[M].郭刚,导读注译.长沙:岳麓书社,2021:117-119.
- [11]李杲.脾胃论校注[M].程传浩,校注.郑州:河南科学技术出版社,2018:100-104.
- [12]刘雪喻,曾雅芬,杨漓江,等.陈贱平妙用李氏清暑益气汤治疗内科杂病验案3则[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(18):134-136.
- [13]余晓琳,陈军平.李氏清暑益气汤治疗脾虚湿困型2型糖尿病合并高甘油三酯血症50例[J].福建中医药,2015,46(4):28-29.
- [14]苏春娟,范亚朋,邢文文,等.李培运用清暑益气汤治疗慢性疲劳综合征经验[J].湖南中医杂志,2015,31(3):25-26.
- [15]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.
- [16]韩天雄,颜琼枝,费鸿翔,等.海派中医颜氏内科流派治疗胸痹心痛学术特色探析[J].中医药通报,2022,21(1):11-13.
- [17]王宇锋.颜乾麟运用清暑益气汤治疗心脑血管疾病经验[J].中医杂志,2005,46(2):100-101.

(收稿日期:2025-12-12)

(本文编辑:金冠羽)