

# 基于“阳化气，阴成形”理论探讨动脉粥样硬化发病机制

廖梓文<sup>1\*</sup>, 石晓辉<sup>1</sup>, 王斯琪<sup>1</sup>, 邓柏杨<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

<sup>2</sup>广西中医药大学附属瑞康医院周围血管病外科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年2月20日; 录用日期: 2024年4月1日; 发布日期: 2024年4月9日

## 摘要

该文阐述“阳化气，阴成形”的基本内涵，分析人体生理病理现象与该理论的关系，以“阳化气，阴成形”理论探讨动脉粥样硬化(Atherosclerosis, AS)的发病机制，并认为动脉粥样硬化的病机在于“阳化气，阴成形”功能失调，以期为中医药治疗AS提供新的思路。

## 关键词

“阳化气，阴成形”，动脉粥样硬化，中医

## Discussion on the Pathogenesis of Atherosclerosis Based on the Theory of “Yang Hua Qi, Yin Cheng Xing”

Ziwen Liao<sup>1\*</sup>, Xiaohui Shi<sup>1</sup>, Siqi Wang<sup>1</sup>, Baiyang Deng<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

<sup>2</sup>Peripheral Vascular Surgery, Ruikang Hospital, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Feb. 20<sup>th</sup>, 2024; accepted: Apr. 1<sup>st</sup>, 2024; published: Apr. 9<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

The paper describes the basic connotation of “Yang Hua Qi, Yin Cheng Xing”, analyses the rela-

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 廖梓文, 石晓辉, 王斯琪, 邓柏杨. 基于“阳化气，阴成形”理论探讨动脉粥样硬化发病机制[J]. 中医学, 2024, 13(4): 588-592. DOI: 10.12677/tcm.2024.134090

relationship between human physiopathological phenomena and the theory, discusses the pathogenesis of atherosclerosis based on the theory of “Yang Hua Qi, Yin Cheng Xing”, and concludes that the mechanism of atherosclerosis lies in the dysfunction of “Yang Hua Qi, Yin Cheng Xing” in an attempt to provide a new way of thinking for the treatment of AS in traditional Chinese medicine.

## Keywords

“Yang Hua Qi, Yin Cheng Xing”, Atherosclerosis, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

AS 是动脉硬化血管病中最常见而最重要的一种,是泛血管疾病主要的病理基础[1]。包括脑血管动脉粥样硬化、心脏血管动脉粥样硬化、外周血管动脉粥样硬化等。目前,AS 类疾病的发病率、致残率、致死率随着人们生活条件的提高而日益增高,因此应该引起我们的足够重视。AS 的发病机制尚未有统一认识,但流行病学调查已明确导致 AS 的诸多危险因素,包括吸烟、高血压、衰老、肥胖、生物钟紊乱等,这些因素都参与了 AS 的发病机制[2]。目前,在治疗 AS 研究中,近代医学有了较大突破,其中包括手术、介入及药物治疗等措施,能有效减缓或者截断疾病进程,并且减少心脑血管周围等血管不良情况发生,但是尚未可自愈,加之 AS 好发于老年患者,基础疾病多,手术困难,在运用西药治疗上也存在一定不良反应。因此充分发挥中医药多途径、多功效、多靶点干预的优势,补充西医之不足,完善其诊疗方案,更大化地改善患者症状,提高生活质量。

从中医角度讲,目前尚无关于 AS 中医病名的统一认识。关于该病的论述见于“眩暈”“中风”“胸痹”“脱疽”“脉痹”等疾病文献中。中医认为,AS 病机主要为本虚标实,本虚指的是脏腑、气血亏虚,标实包括血瘀、痰浊、湿蕴、寒凝、毒结等。本文从“阳化气,阴成形”的角度阐述 AS 的发病机制,以期 of 中医药治疗 AS 提供一些参考。

## 2. “阳化气,阴成形”的理论内涵

阴阳学说理论最早出现于《易经》,《易经》曰:“太极生两仪”,《易传·系辞上传》曰:“易有太极,是生两仪”。太极,泛指一切事物。两仪,即阴阳,用现代哲学的话说就是事物矛盾的两个对立面。因此太极生两仪,阐述的是从无到有的过程,说明任何事物从一开始便产生了两个面。周敦颐曰:“无极而太极,太极动而生阳,动极而静,静而生阴,静极复动,一动一静,互为其根,分阴分阳。两仪立焉”(《太极图说》)。“太极”是宇宙的本原,人和万物都是由于阴阳二气和水火木金土五行相互作用构成的,五行统一于阴阳,阴阳统一于太极。阴阳不是一个浅显的哲学思想,是宇宙间生命变化的规律。《素问·阴阳应象大论》曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始……阳化气,阴成形”,其中“阳化气,阴成形”是对阴阳二气功能的高度概括,是人体生命活动的功能表现[3]。“阳化气”指气升发运动时,弥漫为看不见、摸不着的无形过程。“阴成形”指气降收运动时,聚集为看得见、摸得着的有形过程。故《类经·二卷·阴阳类》注:“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形”。古代医学认为,气化运动就是人体生命活动存在的基本状态,“阳化气,阴成形”就是气化

运动的本质，即阴精与阳气、化气与成形的矛盾运动。“阳化气”推动有形阴精化为气，维持脏腑百骸生理功能。“阴成形”则凝聚成有形之体，使机体得以维持和濡润生长。“阳化气”强调生命活动的过程，“阴成形”强调有形之物及其变化，只有两者之间维持相对平衡人体才能维持健康状态[4]。

《黄帝内经·素问》第三篇曰：“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”。只有当维持在一个阴阳平衡的状态下，我们身体才能健康，否则人就会患病。如黄帝曰：“阴胜则阳病，阳胜则阴病。阳胜则热，阴胜则寒”。“阳化气”不足则表现为机体功能减退，气机升降出入障碍，影响津液的代谢，导致津液停滞以形成痰浊、水湿、瘀血等病理产物，此为“阴成形”太过的表现。“阳化气”太过则表现为机能亢进，气化过度，如丹溪翁所言“凡气有余便是火”，火为阳邪，火热易耗气伤津则表现为口干、咽燥、皮肤干燥等症状，此为“阴成形”不足的表现。

### 3. “阳化气，阴成形”理论在 AS 的病机中的认识

#### 3.1. “阳化气不足”之心脾肾气化不利

大多学者认为心、脾、肾三脏阳虚导致了 AS 的发生。如麻莉等[5]基于“阳微阴弦”的理论提出了心阳虚、脾阳虚、肾阳虚是导致 AS 发生发展的重要原因的观点，指出阳虚影响体内气血津液的运行输布，从而产生痰饮、瘀血等致病物质，最终导致 AS 的形成。《素问·痹论》云：“心痹者，脉不通”，心功能正常，则推动血液在脉道中正常运行，如黄元御所言：“脉络者，心火之所生也，心气盛则脉络疏通而条达”；若心阳气虚衰，推动温煦功能减退，液血运行不畅，滞而化瘀，病及脉络。张艳等[6]认为 AS 的病机为本虚标实，并且以心虚为主。《素问·经脉别论篇第二十一》曰“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行”。脾为后天之本，若脾中阳气不足，运化水谷、水湿乏力，导致水液运行障碍，蓄积体内，则形成痰浊、水湿等病理产物，故有“诸湿肿满，皆属于脾”（《素问·至真要大论》）、“脾为生痰之源”（《医宗必读·痰饮》）之说。《素问·逆调论》曰：“肾者水脏，主津液”。肾主水，肾中阳气对津液的代谢起着主持和调节的作用，若肾阳气亏虚，蒸腾气化功能减退，则会出现水液代谢障碍，水湿潴留体内而为水肿[7]。梁纪文等[8]认为肾气虚衰，无力推动体内津液运行，导致血液痰浊凝聚，而成膏浊，瘀滞脉络。

临床研究表明 AS 多见于中老年患者，因为人体内阳气随着年龄的增长是从逐渐生发到逐渐衰减的过程，因此在《素问·阴阳应象大论篇》云：“年五十，体重，耳目不聪明矣。年六十，阴痿，气大衰，九窍不利，下虚上实，涕泣俱出矣。”人到了中老年，因其“阳化气”不足，失去了阳气的温煦推动作用，气血津液不能正常运行，以至于“阴成形”太过，出现痰湿、瘀血等有形病理产物堆积，日久则可造成 AS。因此这与 AS 本虚标实的病机相符合。

#### 3.2. “阴成形太过”之痰瘀毒凝聚

AS 属于正虚标实之病，研究表明，痰浊、血瘀等病理产物的形成与脂质代谢异常密切相关，痰瘀互结可引起血管内皮损伤，是炎症发生、发展的始动因素和病理产物[9]，是形成 AS 的重要因素。王椿野等[10]共检索 AS 证候相关文献 13 篇，涉及总病例数了 606 例，结果发现：痰瘀互结是 AS 的主要病理机制。《诸病源候论》曰：“诸痰者，此有血脉壅塞，饮水结聚而不消散，故成痰液”。朱丹溪曰：“津液稠黏，为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊”（《医方集解》）。提示血脉中之瘀可致痰。《血证论》曰：“瘀血既久，亦能化为痰水”。提示瘀血也可化为痰浊。脉道通利是气血正常运行的重要条件，气血在脉中运行，气是动力，气的推动、温煦功能减退，津液输布失司，痰浊内生，妨碍气机，气机不利，痰浊阻滞脉管，阴液运行不畅，导致瘀血产生，痰浊、瘀血等有形产物停滞脉络，妨碍气的升降出入运动，

血脉痹阻，有形之邪结于动脉，渐成脉积，即 AS 形成。因此可以发现，痰浊、瘀血都属于阴邪，两者之间可以相互影响、相互转化、相互致病，瘀滞发于络脉之中，即可发为 AS。人体气机郁滞日久，升降受阻，痰瘀日久留而不去聚集络成“毒”，成为颈动脉 AS 易损斑块，引发急性脑卒中[11]。

#### 4. “阳化气，阴成形”理论对 AS 的指导治疗

基于“阳化气、阴成形”理论，认为本虚标实是 AS 的基本病机，治疗则以补虚治本为主，兼以驱邪。既往大量研究表明，痰瘀是 AS 的病机关键。清代医家叶桂认为：“阳气窒闭，浊阴凝痞”（《临证指南医案》）。其中丁甘仁先生也言：“阳气不到之处，即浊阴凝聚之所。”这均指出了阳气不升发的后果。阴邪痰浊阻塞中焦，上下气机不相顺接，症势险笃，若舍通阳一法，则无方可拟，而使用调气温阳法则浊阴无处凝聚[12]。正如叶天士所言：“欲去浊阴，急急通阳。”因此，温阳化气贯穿于治疗 AS 疾病的全过程。崔应麟教授在临床治疗 AS 中，指出了用药应根据患者体质的强弱，血脉瘀阻与痰浊的程度，标本兼顾，治标的同时注意顾护人体正气[13]。《金匱要略》中指出“病痰饮者，当以温药和之”，表明了选“温药”补阳气在治疗中起决定作用，阳气充沛，推动温煦功能正常，使得血液和津液得以正常运行，则痰去瘀消。《内经》认为“阴阳之要，阳密乃固”，说明了人体阳气在生命过程中的主要作用。古代医学认为“病在阳者，扶阳抑阴，病在阴者，用阳化阴”，强调治病重视阳气，故治之温阳为本，待阳气充足，六脉平稳，自然病邪皆除。王兆博[14]研究发现温阳益心法可有效改善 AS 小鼠动脉病变状况。王振强等[15]将 100 例糖尿病颈动脉粥样硬化患者分为观察组和对照组各 50 例，对照组给予常规治疗，观察组在对照组治疗方案基础上以温阳化气为治则给予中药汤剂复荣通脉组方治疗，研究发现治疗后观察组斑块面积、狭窄程度及不稳定斑块所占比例均低于对照组，印证了温阳化气法对于 AS 具有较好的临床疗效。

#### 5. 小结

随着 AS 发病率的不断上升，深入挖掘中医经典理论以指导临床实践具有重要意义。本文以“阳化气、阴成形”理论探讨 AS 的发病机制，认为 AS 属阳气虚衰，气化不足，阴成形太过的表现。“阳化气”不足主要是指心脾肾阳气虚衰，气化无力，导致湿痰瘀等积聚体内，此为“阴成形”太过的表现。认为“阳化气”不足贯穿于 AS 全病程，治疗上以温阳化气为本，驱邪为先，在辨证前提下，多法兼用或各有侧重整体论治。

#### 参考文献

- [1] 林果为, 王吉耀, 葛均波. 实用内科学(上册) [M]. 第 15 版. 北京: 人民卫生出版, 2018: 956.
- [2] Fan, J.L. and Watanabe, T. (2022) Atherosclerosis: Known and Unknown. *Pathology International*, **72**, 151-160. <https://doi.org/10.1111/pin.13202>
- [3] 林一峰, 唐汉武, 史彭亮. 基于“阳化气, 阴成形”探讨退行性脊柱疾病的中医证治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(4): 443-444.
- [4] 宋清江, 白晓莉, 刘红燕. “阳化气, 阴成形”与现代医学的代谢观[J]. 中国中医基础医学志, 2007(8): 572-607.
- [5] 麻莉, 杨迎飞, 童晓云. 《金匱要略》阳微阴弦病机在动脉粥样硬化治疗中的应用探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(11): 855-859.
- [6] 张艳, 宫丽鸿, 礼海. 浅谈动脉粥样硬化的中医病因病机[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(5): 1125.
- [7] 李海燕. 中医脐疗法治疗慢性肾衰竭的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2011.
- [8] 梁纪文. 高脂血症的中医病因病机探讨[J]. 中国临床医生, 2012, 40(3): 23-24.
- [9] 刘彤, 刘悦, 陈莹, 等. 从脾主运化水湿理论探讨冠心病的发病机制[J]. 中医杂志, 2017, 58(6): 455-459.
- [10] 王椿野, 赵振武, 李新龙, 等. 基于现代文献的动脉粥样硬化中医病机研究[J]. 环球中医药, 2013, 6(2): 92-95.

- [11] 范俊飞, 刘珺, 王博, 等. 颜乾麟衡法论治冠状动脉斑块临证思维[J]. 中医杂志, 2018, 59(24): 2085-2089.
- [12] 雷杰, 郑琼莉. 从“阳气不通”论治冠心病[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(2): 274-276.
- [13] 朱广领, 黄琳. 崔应麟运用温阳通脉祛浊法治疗颈动脉粥样硬化斑块经验介绍[J]. 新中医, 2021(2): 224-226.
- [14] 王兆博. 温阳益心法对动脉粥样硬化 miRNA 调控作用及机制研究[D]: [博士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [15] 王振强, 吕树泉, 王洪亮, 等. 温阳化气法治疗糖尿病颈动脉粥样硬化斑块的有效性研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(11): 67-70.