

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.07.005

思路与方法

## 基于“阳化气，阴成形”探析泛血管疾病的辨治思路

张笑霄<sup>1</sup>，姚魁武<sup>1,2</sup>✉，林建国<sup>1</sup>，王擎擎<sup>1</sup>，李成<sup>2</sup>，林铭钊<sup>1</sup>，谭猛<sup>1</sup>，仲东生<sup>1</sup>，王天琳<sup>1</sup>

1. 中国中医科学院广安门医院，北京市西城区北线阁5号，100053；2. 中国中医科学院眼科医院

**[摘要]** 基于《黄帝内经》“阳化气，阴成形”理论，进一步阐发其内涵为阴阳和合、动静结合、体用联合。结合泛血管疾病的特点及临床表现，从“阳化气”与“阴成形”的太过与不及分析病机，认为“阳化气”与“阴成形”不及所致的浊邪侵袭而化源修复不利是泛血管疾病的基本病机，而“阳化气”与“阴成形”的太过是发生变证和疾病进展的重要条件。结合临床经验，初步提出“温、通、补、动”四法辨治泛血管疾病，其中“温”调体质使命门启发、三焦气化，“通”为治标使三焦分治而有的放矢，“补”为治本使阴阳互求而形神相守，“动”为宗旨其关键在于三焦恒动、风药助动。以“阳化气，阴成形”指导泛血管疾病的中医药治疗，有助于深入认识该病病因病机并拓宽临床诊疗思路。

**[关键词]** 泛血管疾病；阳化气，阴成形；温法；通法；补法；动法

泛血管疾病（panvascular diseases）是以血管病变（其中95%为动脉粥样硬化）为共同病理特征<sup>[1]</sup>，主要危害心、脑、肾、四肢及大动脉等重要器官的一组系统性血管疾病<sup>[2]</sup>。“泛血管”指人体的血管系统，是动脉、静脉、淋巴管等所构成的一个复杂网络<sup>[2-3]</sup>。此概念由Lanzer和Topol两位学者于2002年首次提出<sup>[4]</sup>，突出了对血管性疾病的系统性、整体性认识<sup>[5]</sup>。此后国内以葛均波院士为代表的学者们将此领域的研究不断推进，并提出泛血管疾病的防治应从“以疾病为中心”和“以临床事件为中心”的模式转向“以患者为中心”和“以促进健康为中心”的全方位、全周期管理理念<sup>[2-3]</sup>。相较于单一血管床疾病，动脉粥样硬化性泛血管疾病患者心血管事件发生风险显著升高<sup>[6]</sup>，故心血管领域对该病的防治尤其关注。

中医药辨治泛血管疾病切入点较多，辨治思路贯穿以整体观念与辨证论治。目前多认为此病本虚标实，元气亏损、脏腑阴阳失衡，与痰、湿、瘀、

毒等浊邪相关，且受气滞、肝风、火盛等多种因素影响<sup>[7-8]</sup>。我们认为，泛血管疾病当标本兼治，抓住整体阴阳失衡与痰、湿、瘀、毒等浊邪阻滞脉络的病机，从《素问·阴阳应象大论篇》所言“阳化气，阴成形”的角度进行思考；同时通过理论分析加以临床总结，凝练出“温、通、补、动”四法辨治泛血管疾病。兹分述如下。

## 1 从“阳化气，阴成形”认识泛血管疾病

### 1.1 “阳化气，阴成形”的基本内涵

《素问·阴阳应象大论篇》载：“积阳为天，积阴为地，阴静阳躁，阳生阴长，阳杀阴藏，阳化气，阴成形。”阴阳是万物生、长、化、收、藏变化的纲领法则和内在动力，而阴阳学说建立于气学说的基础上，是中医学认识人体特有的方法论。“阳化气，阴成形”是阴阳二气不断交感、对立、互根、消长、转化的作用体现，阳气主动，具有温煦、推动、兴奋、外趋等特性；阴气主静，具有宁静、滋养、抑制、内聚等特性，如张介宾《类经·阴阳类》中注云：“阳动而散，故化气；阴静而凝，故成形”。据此，“阳化气，阴成形”的基本内涵由阴阳和合、动静结合、体用联合三方面呈现。

**基金项目：**国家自然科学基金(81873173)；国家重点研发计划(2019YFC1708703)；中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目(C12021A00906)

✉ 通讯作者：yaokuiwu@126.com

1.1.1 阴阳和合体现于阴阳二气交感协调、形气相宜 《素问·生气通天论篇》曰：“阴平阳秘，精神乃治。”“阴阳和合”于人体的理想状态，正如《素问·调经论篇》所言：“阴阳匀平……命曰平人”，是阴阳二气在动态的消长变化中维持的平衡状态。上可追溯至《黄帝内经》时期，下可见张介宾、叶桂、章楠等论述，均有以阴阳划分体质的学术观点。总体而言，正常体质大致可划分为阴阳平和质、偏阴质、偏阳质，表现为脏腑之精气血津液的偏颇与功能活动差异，即“所成之形”与“气化”之间的状态差异。阴阳二气交感而合，运动协调而和，则“成形”与“气化”可维持动态平衡，形气相宜且维持稳定，即所谓阴阳和合。

1.1.2 动静结合体现于阴阳运动井然有序、分寸有度 《道德经》言：“万物负阴而抱阳，冲气以为和”，其中“冲气”即描述了阴阳二气和谐平衡的运动状态<sup>[9]</sup>。“冲”而始动，交感乃成，后静以守之，使阴阳消长维持动态平衡，方致和合，如《庄子·刻意》所曰：“静而与阴同德，动而与阳同波”。然阳动而散，过动则耗散，阴静而凝，过静则凝滞，故动静结合应井然有序而分寸有度。

1.1.3 体用联合体现于物质与功能联动配合、形气相资 《灵枢·本神》载：“故生之来谓之精，两精相搏谓之神。”《类经·阴阳类》云：“精化为气，元气由精而化也。”精生气而化神，是从形到气、从物质到功能、从体到用的变化。《类经图翼·阴阳体象》言：“体象之道，自无而有者也，无者，先天之气，有者，后天之形”，提示从无到有是从气到形、从功能到物质也就是从用到体的变化，可见物之功能又可造物，此为体用相生之道<sup>[10]</sup>。体用联合，也就表现在人体生理物质与生理功能的联动配合，进而可使形气相资。

## 1.2 “阳化气，阴成形”太过与不及是泛血管疾病的病机关键

泛血管疾病的血管局部病变与相应靶器官损害等均表现出物质结构与机体功能的改变，也就是“形”与“气”的改变。如阳化气不足而阴成形太过，痰、湿、瘀、毒等浊邪内生阻滞，久病入络，脏腑经络气血不和、脉络受损，可发为胸痹、脉痹、中风等病；阴成形不足而脉络失养加之阳化气太过而邪火内生，火热可生风、动血而发生系列变证，也可发为真心痛、脱疽、厥证、脱证等各种危急重症。总之，泛血管疾病中“阳化气，阴成形”

的失衡具体表现在太过与不及两端，“阳化气”及“阴成形”的不及为发病基础，“阳化气”及“阴成形”的太过为发生变证和疾病进展的重要条件。

1.2.1 “阳化气”不及致浊邪侵袭广泛 泛血管疾病是累及多血管床的系统性疾病，中医病位可涉及上、中、下三焦，多脏腑、多经脉。“阳化气”不及是泛血管疾病发病的根本病机，常由于阳气不足或阳气阻滞等导致温养、气化、推动、卫外的功能失常，继而出现寒从中生、痰湿瘀血等病理产物内生、邪气侵袭等，突出表现为病位广泛，如《景岳全书》所载：“气不足便是寒”“痰涎本皆血气，若化失其正，则脏腑病、津液败，而血气即成痰涎”。正虚邪袭，形成的痰、湿、瘀、毒等浊邪更易停滞侵袭阳虚之所，表现为泛血管疾病的中医病证复杂。如《金匱要略》载：“阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也。”此为胸阳不振、邪滞心脉，发为胸痹心痛；或有卫阳不足、邪滞经络血脉，发为血痹、脉痹等。

1.2.2 “阴成形”不及致化源修复不利 “阴成形”不及是泛血管疾病的另一病机基础，多为年老体弱、脏腑亏损或久病体虚所致。《素问·生气通天论篇》曰：“阴者，藏精而起亟也。”“阴”为“体”之呈现，阴精为阳气之基，营阴充沛、流注全身，为正气化生御邪、血脉得以滋养的前提。在泛血管疾病中血脉失和是主要表现，《素问·痿论篇》曰：“心主身之血脉”，而“阴成形”不及使心主血脉的生理功能失常，主要表现在血液匮乏和脉道滞涩两方面。唐宗海《血证论》言：“血色，火赤之色也。火者心之所主，化生血液，以濡周身”，提示心主血液化生，水谷精微“奉心化赤”生成具有濡养作用的血。若“阴成形”不及，血液匮乏、脉失濡养，则可表现为血脉失于柔和、气血流通不利。老年人为泛血管疾病的高发人群<sup>[11]</sup>，常在心主血脉不利的基础上有肾精亏损、肝阴不足的病理特征，源泉涸竭，“阴成形”不及的病机更为突出。此外，当泛血管疾病的急性心脑血管事件发生后，“阴成形”对于机体的修复十分关键，如瘀血去后新血的生成、脉道受损后的恢复，若“阴成形”不及，血脉再生形成不利，则疾病预后不佳。

1.2.3 “阳化气”太过为发生变证的关键因素 “阳化气”太过为发生变证的关键因素，常表现为阳盛动风、气血逆乱等所致血溢脉外或脉络拘

急, 风火相煽、气血流通不利而变证丛生, 可发为中风或真心痛等急症。朱震亨《格致余论》提出“气有余便是火”, 其实质是脏腑功能活动过亢而表现为阳热有余, 内生邪火, 此为“阳化气”太过的典型表现。同时《医理真传·论气血盛衰篇》提出“火旺者阴必亏”, 提示邪火亦会耗阴精、损元气, 因而邪火所致病变多属本虚标实之证。故“阳化气”太过的病理环节出现时, 治疗当辨病与辨证结合, 视标本缓急立法。

#### 1.2.4 “阴成形”太过是疾病进展的重要条件

“阴成形”太过是疾病进展的重要条件, 表现为痰、湿、瘀、毒等浊邪不断形成、壅堵血脉而致内生积聚、血脉不利。《灵枢·百病始生》言: “积之始生, 得寒乃生, 厥乃成积也。”《诸病源候论》亦载: “积聚者, 由寒气在内所生也。”“寒”是积聚形成的关键病因, 是“阴成形”太过的始动因素。泛血管疾病中“阴成形”太过的病理变化贯穿疾病全程, 然亦有缓急之分。缓解期以阴气静抑收聚状态为主, 多有寒从中生、痰瘀内生、气津失于输布等病理过程发生, 积聚缓成; 急性期以痰、湿、瘀、毒等病理产物阻滞为主, 气机不畅, 脉道不利, 积聚速成。

### 2 “温、通、补、动”四法是泛血管疾病的核心治法

针对泛血管疾病“阳化气, 阴成形”不及或太过的病机, 结合临床实践, 在病证结合辨治思想的指导下, 我们总结出“温、通、补、动”四法辨治泛血管疾病。

#### 2.1 “温”调体质, 命门启发, 三焦气化

泛血管疾病病位广泛, 正虚邪袭而化生积聚, 其中“阳化气”不及是根本病机, “阴成形”太过则推进病程。“温”为激发“阳化气”、抑制“阴成形”的直接治法, 是着眼于机体宏观体质状态的基本治法, 其关键在于“温而和之”, 具体应用则需结合孙一奎“命门-三焦”学说<sup>[12]</sup>, 重点在温养命门动气、恢复三焦气化而调整患者体质状态, 达到阴阳和合。

温法调和体质通过运转枢机、达到多脏腑协调而实现。首先, 心、肾为启动三焦气化的枢机, 此二脏水火既济、精神互用对维持阴阳和合十分重要。一方面沟通上、下二焦水火升降, 且交心肾调神, 使神旺可聚精、驭形, 而使阴精得以充盈、机

体正常生命活动得以维系, 如戴思恭在《推求师意》中所云: “心以神为主, 阳为用; 肾以志为主, 阴为用……凡乎水火既济, 全在阴精上承, 以安其神; 阳气下藏, 以安其志”; 另一方面对于中焦脾胃生化也有重要作用, 如《傅青主女科》所云: “胃土非心火不能生, 脾土非肾火不能化”。临证常用交泰丸(《韩氏医通》), 虽是小方, 于和阴阳、启命门、助气化从而调和体质却有大用。方中黄连、肉桂一阴一阳、补肾宁心复升降, 从而达到坎离交通之机; 肉桂可启发命门动气, 还寓有“少火生气”之意, 使“(命门)坎中之阳”成“少火生气”之象, 也突出了温养命门对于气化的重要性。

中焦脾胃之枢对于疏利三焦气化亦必不可少。泛血管疾病患者常有中焦运化不及、痰湿浊邪内生之患。《明医杂著》载: “人以脾胃为本……阴阳得此, 是谓之橐籥……人得土以养百骸, 身失土以枯四肢”, 其中“身失土”脉络失养即可表现为泛血管疾病。温法应用得当可恢复中焦运化、蠲除痰湿浊邪, 且《素问·玉机真脏论篇》言“中央土以灌四傍”, 提示斡旋中焦之枢可使周身得养, 同时滋养先天。临床常用黄芪、人参、白术、甘草等甘温补中之品配伍柴胡、升麻、川芎等风药, 健运中焦, 升发清阳, 同时以温散之力将水谷精微通过三焦气化运达周身而化生营卫, 正如孙一奎《医旨绪余》所载: “盖荣卫出于三焦……使脏腑各司其职, 而四肢百骸莫安者, 孰非相火斡旋之功哉”。

#### 2.2 “通”为治标, 三焦分治, 有的放矢

泛血管疾病的主要病理改变为动脉粥样硬化, 而粥样斑块一旦形成即难以消除。从中医学角度分析, 此为痰、湿、瘀、毒等浊邪阻滞脉络日久, 而成有形积滞之“标”。《王旭高医案·积聚门》言: “积聚之证……运行其气, 流通其血, 为治积第一法”, 提示通法是积滞之标的主要治法。临床实践中发现, 泛血管疾病发生血管破裂、斑块脱落、血栓形成等变证时, 常以风火相煽等标实为急, 此时辨治需做到三焦分治, 有的放矢, 将“阴成形”太过之浊邪通而泻之, “阳化气”太过之邪火通而散之, 结合具体证候, 遵循标本缓急的原则制方, 以恢复三焦的生理状态。

火性炎上, 当患者表现出以邪火为主的标实证候时, 常有上、中二焦火热证, 症见烦躁、寐差、头胀、心悸、口渴、便秘等, 可用升降散(《伤寒瘟疫条辨》)通达气机、发散邪火。杨栗山推崇此

方为治“温病郁热内伏”之总方，现代升降散被广泛应用于病机为火热内郁、气机失调的临床各科疾病<sup>[13]</sup>。临证常合黄芪赤风汤（《医林改错》）通行三焦气血，而热伤阴分，可用生脉散、芍药甘草汤等顾护阴液；同时需遵循“上焦如雾”之旨，因势利导而发郁火、畅气机，主要恢复上焦主输布的功能，用药宜轻盈灵动，忌猛攻峻补、厚重滋腻。当患者表现出以痰瘀浊邪阻滞为主的标实证候时，常有中焦运化不及、下焦泄浊不利，症见头晕昏蒙、痛有定处、纳食不馨、大便不畅等，临床常用越鞠丸运中化积以澄源，同时根据浊邪性质灵活加减药物，如痰食者加焦三仙，湿盛者加砂仁、石菖蒲，瘀重者加丹参饮，兼有郁火者加栀子豉汤类方等；再合五苓散、二妙散等泄浊化气以“通渠”，同时疏利中、下二焦，分清别浊，恢复“中焦如沕”“下焦如渫”的功能。整体而言，通法的应用以祛邪治标为主，目的在于三焦功能的恢复。

### 2.3 “补”为治本，阴阳互求，形神相守

泛血管疾病多本虚标实，而“补”为治疗本虚之正法。临证需病证结合、审因论治，具体实施当注意阴虚、阳虚之别，亦需明了阴阳互根互用之理，如《景岳全书·补略》所述：“以精气分阴阳，则阴阳不可离。以寒热分阴阳，则阴阳不可混”，这也是“阳化气，阴成形”中阴阳和合与体用联合的呈现。此外，“形神一体观”是中医学从整体观念辨治泛血管疾病不可或缺的视角，尤其本病有病程长、迁延难愈、需长期管理等特点，患者多有身体、经济、心理等多方面的负担，易导致身心同病，治疗当形神同调。

应用补法治疗泛血管疾病之本虚，须明晰阴阳虚损病证，始终贯穿“阳化气，阴成形”阴阳互求、体用联合的观念，同时注意形神相守从而达到身心同治。阳虚者常为命门原气不足或三焦相火衰弱所致。叶桂《临证指南医案》对于诸多病症提倡以“通补胃阳”为治，尤重中、下二损，善用辛甘温通之桂枝温通胃阳，干姜入足太阴之气分以补益脾阳<sup>[14]</sup>；孙一奎《赤水玄珠》中立“壮元丸”温下元、滋命门、助相火，全方动静结合、体用联合而成形气双补之用，且含有养神驭形之意。临床我们常以桂枝汤及类方为基础化气调阴阳，助生三焦相火，然三焦相火发自原气，故可参壮元丸之意，酌加杜仲、续断、肉桂等启发命门动气。阴虚者可遣黄连阿胶汤、六味地黄丸、大补阴丸等益阴填

精，可稍佐肉桂、附子等启阳燃薪，或酌加健中行气之品以避免滋腻碍胃；有虚火者可用黄连、栀子等兼以清降之。此外，补阴之时亦需注意交通心肾，使水火济、阴阳和，并蕴含交心肾调神之理。泛血管疾病需长期治疗，施以补法时切不可求速，宜以和风细雨之势缓图之，“化气”“成形”相须而治。

### 2.4 “动”为宗旨，三焦恒动，风药助动

《素问·阴阳应象大论篇》载：“清阳上天，浊阴归地，是故天地之动静，神明为之纲纪，故能以生长收藏，终而复始”，体现了万物恒动观；而事物的变化也体现于“动”，如《素问·气交变大论篇》言：“各从其动而复之耳”。泛血管疾病“阳化气”与“阴成形”失常，若要恢复阴平阳秘之态，须动而变化之，而阴阳之动又以升降为要，调其升降，则一气周流。

“动”法之用，首先定位于整体三焦之气。郑钦安《医理真传》“三焦部位说”认为“上焦统心肺之气，中焦统脾胃之气，下焦统肝肾之气；一气不舒，则三气不畅，此气机自然之理”<sup>[15]</sup>，故调畅气机当辨明气机阻滞的主要病位，还须注重三焦之气的整体恒动。在泛血管疾病中，“阳化气”“阴成形”失衡，常有痰、湿、瘀、毒等浊邪内生，而三焦作为“决渎之官”运行水液，同时也成为湿浊之邪停聚的病所。治疗时，须注重疏利三焦，在疏通局部气机郁滞之时亦注重整体三焦之气的调节，使水液得以蒸腾输布、浊邪得泄。临床常用四逆散，升降同用、疏柔相合斡旋气机，动而不躁，《伤寒论》原方中以“白饮和服”有顾护调和中焦胃气之意，全方肝脾并调，以中焦为枢宣通三焦气机，可再据局部气机郁滞情况辨证加入厚朴、陈皮、乌药等理气药。若湿浊之邪停于上焦可合杏仁、白蔻仁、白芷等，停聚中焦可加苍术、砂仁、薏苡仁，停于下焦可加茯苓、泽泻等，临床尤以浊邪困阻中焦多见，常合平胃散燥湿行气、运脾和胃。

《素问·脉要精微论篇》曰：“四变之动，脉与之上下”，提示人身阴阳之动与自然天时联系甚密，用药当因时制宜，应时而动，正如李杲《脾胃论·脾胃将理法》所言：“《内经》：必先岁气，毋伐天和，是为至治。又曰：无违时，无伐化。又曰：无伐生生之气。皆此常道也”。此外，《素问·五运行大论篇》载：“风以动之”，同气相求，动法中风药的应用意义重大。一则风药运用须顺应“春升、夏

浮、秋降、冬沉”(《内外伤辨惑论》)的时令特点,春夏多用升麻、柴胡等,既可升阳发郁,性微寒又可避免温燥化热;秋冬寒气渐长,常用细辛、羌活、独活等性温而入少阴肾经的风药,与补益药同用可启发命门动气使补而不滞,又兼可散寒除湿。二则风药多数偏于治表,而理气药多偏于治里,风药与理气药同用,有助于气机运转。然具体应用时还需考虑到风药辛燥,可佐酸味药收敛<sup>[16]</sup>。

“动”之治法关键在于三焦之气的整体恒动与风药助动。泛血管疾病是动态发展演变的,治疗亦需随之而动。人体精气血津液的正常流通需要恒动,才能达到“血脉和利,精神乃居”这一形神合宜的状态,故“动”也是泛血管疾病防治的宗旨。

### 3 结语

泛血管疾病不同于单一血管床疾病,需要从系统性因素入手,形成多学科整合的管理模式并进行整体防控<sup>[3]</sup>。中医学从整体观念与辨证论治出发,对泛血管疾病进行病证结合的认识与诊治,把握疾病演变、患者体质状态,结合人与外环境的统一性,采取多维度辨治,而中西医结合防治泛血管疾病具有宏观与微观结合、个体化与规范化诊疗结合等协同优势。受《黄帝内经》“阳化气,阴成形”观点启发,我们进行理论梳理并初步结合临床经验,提出“阳化气”及“阴成形”的不及为泛血管疾病发病基础,“阳化气”及“阴成形”的太过为发生变证、疾病进展的重要条件,并总结出“温、通、补、动”四法进行临床辨治,旨在拓宽泛血管疾病的诊疗思路。但同时需要指出,目前泛血管疾病的中医理论基础尚不完善,相关临床及基础研究仍不充分,权威的中医诊疗指南亦未形成,未来还需进一步探究以完善该病的中医诊疗体系。

### 参考文献

[1] METHAROM P, CAPLICE NM. Vascular disease: a new

progenitor biology[J]. Curr Vasc Pharmacol, 2007, 5(1): 61-68.

[2] 葛均波. 深化系统生物学理念 推进泛血管医学学科发展[J]. 中华心血管病杂志, 2016, 44(5): 373-374.

[3] 杨靖, 王克强, 霍勇, 等. 泛血管疾病综合防治科学声明[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(11): 1041-1046.

[4] LANZER P, TOPOL EJ. Panvascular medicine: integrated clinical management[M]. Berlin: Springer, 2002: 1.

[5] CUMMINS P, SERRUYS PW. Peripheral vascular disease: shaping a new panvascular interventional approach [J]. EuroIntervention, 2015, 11(8): 729.

[6] VLAJINAC HD, MARINKOVIĆ JM, MAKSIMOVIĆ MZ, et al. The prevalence of polyvascular disease in patients with carotid artery disease and peripheral artery disease [J]. Kardiologia Polska, 2019, 77(10): 926-934.

[7] 康骏, 叶良策, 胡蕊, 等. 动脉粥样硬化中医研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2020, 20(6): 181-183.

[8] 李帅帅, 于红红, 田维毅. 中医药防治动脉粥样硬化炎症反应相关信号通路研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(23): 180-186.

[9] 许振国. “三”“负阴抱阳”“冲气”解诂[J]. 河南中医, 1999, 19(3): 69-70.

[10] 赵洋洋, 李彬. “体用-阴阳”方法论及其在中医理论中的应用[J]. 医学与哲学, 2021, 42(9): 37-41.

[11] 王亚芳, 付晓丽, 朱晓娟, 等. 合并泛血管疾病的老年冠心病患者介入治疗后的远期预后[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2021, 23(11): 1166-1169.

[12] 王晓鹤. 孙一奎的命门三焦说及其临床意义[J]. 山西中医学院学报, 2002, 3(2): 16-18.

[13] 石丽艳, 李洁, 安佰海, 等. 从《黄帝内经》气机升降角度浅议升降散[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(12): 42-44.

[14] 张佩文, 王键, 刘兰林, 等. 基于临床医案分析新安六大医家温补学术思想及辨治特色[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 451-454.

[15] 郑钦安. 医理真传[M]. 陶春晖, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 9.

[16] 刘明坤, 吴春雁, 房玉涛. 风药固肠止泻机制探讨[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(10): 4600-4602.

## Exploration on Differentiation and Treatment of Panvascular Diseases Based on “Yang Transforming into Qi, While Yin Constituting Form”

ZHANG Xiaoxiao<sup>1</sup>, YAO Kuiwu<sup>1,2</sup>, LIN Jianguo<sup>1</sup>, WANG Qingqing<sup>1</sup>, LI Cheng<sup>2</sup>, LIN Mingshan<sup>1</sup>, TAN Meng<sup>1</sup>, ZHONG Dongsheng<sup>1</sup>, WANG Tianlin<sup>1</sup>

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

**ABSTRACT** The connotation of “yang transforming into qi, while yin constituting form” theory is further discussed based on *Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), i. e. balance and harmony of yin and yang, combina-

tion of dynamic and static, and combination of form and function. Combined with the characteristics and clinical manifestations of panvascular disease, the pathogenesis of the disease can be analyzed from the excess and deficiency of “*yang* transforming into *qi*” and “*yin* constituting form”. Turbid pathogen caused by the deficiency of “*yang* transforming into *qi*” and “*yin* constituting form” and disfunction of body self-repair is the basic pathogenesis of panvascular disease. And the excess of them is an important condition for pattern change and the progress of the disease. Combined with clinical experience, we put forward the four methods of “warming, unblocking, supplementing, and moving” to differentiate and treat panvascular disease. Among them, the “warming” helps regulate constitution to activate *ming men* (gate of vitality, 命门) and *qi* transformation of *sanjiao* (three energizers, 三焦), “unblocking” is targeted for treating symptoms and being aim-oriented treatment, “supplementing” treats root causes to achieve mutual improvement of *yin* and *yang* and concomitance of form and spirit, and “moving” is the main idea the movement of *sanjiao* and the effect of wind-dispelling medicinals. With the guide of “*yang* transforming into *qi*” and “*yin* constituting form” to treat panvascular disease can help deeply understand the etiology and pathogenesis of the disease and broaden clinical diagnosis and treatment ideas.

**Keywords** panvascular disease; *yang* transforming into *qi*, *yin* constituting form; warming method; unblocking method; supplementing method; moving method

(收稿日期: 2022-09-30; 修回日期: 2022-11-09)

[编辑: 崔京艳]

(上接第 670 页)

## CHENG Choufu's Experience in Treating Hypertension based on Ascending and Descending of *Qi* Movement

DAI Sisi<sup>1</sup>, LU Shenghua<sup>1</sup>, HE Tao<sup>1</sup>, YANG Yaolyu<sup>1</sup>, LIU Jianhe<sup>2</sup>, FENG Jun<sup>2</sup>

1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, 410208; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine

**ABSTRACT** This paper summarized professor CHENG Choufu's clinical experience in treating hypertension based on ascending and descending of *qi* movement. Hypertension is categorized into “vertigo” in traditional Chinese medicine (TCM), and usually occurs when there is depletion of spleen and stomach, leading to abnormal ascending and descending of spleen and stomach, and clear *yang* failing to ascend, or when excessive ascending of liver *qi* and insufficient descending of lung *qi* lead to upper hyperactivity of liver *yang*, or when there is insufficient kidney water, disharmony between heart and kidney, and heart fire hyperactivity attacking brain orifices. Following the principle that *qi* movement in the body should be descending within ascending and ascending within descending, professor CHENG suggested to prescribe formulas from the perspectives of regulating the spleen and stomach, calming the liver and descending lung *qi*, restoring normal coordination between heart and kidney, so as to achieve the balance of *qi* ascending and descending of the whole body of the spleen and stomach, liver and lung, and heart and kidney, and therefore improve the symptoms of vertigo.

**Keywords** hypertension; vertigo; ascending and descending of *qi* movement; experience of famous doctors; CHENG choufu

(收稿日期: 2022-09-30; 修回日期: 2022-11-24)

[编辑: 贾维娜]