

基于“大气一转，其气乃散”理论辨治 PCI 术后心绞痛经验

赵超越¹，董波^{2*}

(1.辽宁中医药大学第二临床学院，辽宁沈阳 110847；2.辽宁中医药大学附属第二医院国医堂门诊，辽宁沈阳 110034)

【摘要】目的：探讨董波教授基于“大气一转，其气乃散”理论辨治经皮冠状动脉介入治疗（PCI）术后心绞痛的临证经验，以期为该病的中医药防治提供新的辨证思路。**方法：**采用病案整理与理论阐释相结合的研究方法，系统梳理董波教授运用“大气一转，其气乃散”理论指导 PCI 术后心绞痛辨证论治的临证经验，提炼其核心病机认识与治法用药，并附 1 例验案加以验证。**结果：**董波教授提出 PCI 术后心绞痛的核心病机为“大气失运，邪气稽留”，具体表现为“胸阳失振、痰瘀胶结、枢机失和”三个病理环节。治疗上以恢复胸中大气斡旋之职为总纲，确立“温、通、调”三法分治：温补大气、振阳复能，方选回阳升陷汤加减；通转大气、涤痰化瘀，方选桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤加减；疏利大气、调和枢机，方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减。临床验案以“调”为主，治疗 PCI 术后伴焦虑状态的心绞痛患者，经 3 个月随访胸闷痛未再发作，汉密尔顿焦虑量表（HAMA）评分由 18 分降至 7 分，心绞痛与焦虑症状均显著改善。**结论：**董波教授基于“大气一转，其气乃散”理论从胸中大气斡旋失司的角度阐释了 PCI 术后心绞痛的病机内涵，立“温、通、调”三法，临床疗效确切，为中医药辨治 PCI 术后心绞痛提供了新思路，具有一定的临床价值。

【关键词】大气一转，其气乃散；PCI 术后心绞痛；胸痹心痛；中医药疗法；经方；临证经验

【中图分类号】R259

经皮冠状动脉介入治疗术（percutaneous coronary intervention, PCI）作为冠心病血运重建的主要手段，通过心导管技术疏通狭窄或闭塞的冠状动脉以改善心肌灌注，已成为当代冠心病治疗的主流方案。然而，PCI 术后主要大血管狭窄虽已解决，但冠脉微血管功能障碍、支架内血栓形成、支架内再狭窄等问题仍困扰临床^{Error: Reference source not found}。且 PCI 本身亦可造成冠脉内皮组织和心肌细胞的损伤，20%~34%的血运重建术后患者，在西药标准药物治疗下仍反复发作心绞痛。针对上述问题，现代医学尚无针对性的治疗手段。

10.12201/bmr.202605.00010V1

PCI术后心绞痛属于中医学“胸痹心痛”范畴，其病机多属本虚标实、虚实夹杂。PCI虽能通血脉瘀阻之标实，但难以补益久病重病之本虚。从中医视角审视，PCI作为介入治疗，其机械损伤效应可类比“金刃伤络”与“实邪久留”：一方面，手术过程耗伤正气，损伤心脉；另一方面，支架作为“异物”留置体内，易致痰浊、瘀血等有形实邪胶结集聚，阻碍心脉气血的正常运行，从而诱发心痛。

本文拟从“大气”作用入手，讨论“大气一转，其气乃散”理论在PCI术后心绞痛病机中的治疗价值，为中医临床理论及论治方法提供新思路。

1 “大气一转，其气乃散”理论源流与PCI术后心绞痛的关系

1.1 “大气一转，其气乃散”的理论源流

“大气一转，其气乃散”理论出自《金匱要略·水气病脉证并治》，原文载：“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散”。文中“阴阳相得”指人体阴平阳秘、阴阳调和之常态；“其气乃行”为阴阳相济后，气血津液运行无碍；“大气”核心指胸中阳气，即宗气，《灵枢·邪客》云：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉”，有统摄全身气机，温煦心脉、推动气血津液运化之功；“一”喻指“人身整体”，强调大气运转的整体性；“转”指大气升降出入的动态过程，如《素问·六微旨大论》所言“升降出入，无器不有”；“其气”特指痰浊、水湿、瘀血等病理产物；“乃散”即通过大气正常斡旋，宣通停滞气机，化解有形实邪、消散无形气滞。此为张仲景治水气病的核心治则。至清代，喻嘉言在《医门法律》中提到“大气一衰，则出入废，升降息，神机化灭，气立孤危矣”，强调全身气机活动依赖大气运转，并将这一理论从治疗水气病的法则，阐释为治疗气机失调所致各类杂病的通用治则。

1.2 “大气一转，其气乃散”与PCI术后心绞痛的关系

随着诸多医家的不断深入研究，如今“大气一转，其气乃散”理论在临床上广泛应用于各种气机失调性杂病，如水气病、血痹、虚劳、肺痿、胸痹、崩漏等。董波教授认为张仲景在《金匱要略》中论述水气病，将其核心病机概括为“大气失运，气水相搏”。盖人体水液代谢，皆以胸中大气为根本动力。若大气一虚，斡旋无力，则水道壅滞，水气内停，泛滥周身，发为水肿。并提出“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散”的治则，揭示出水气病的治疗关键在于恢复大气的正常运转。而PCI术后心绞痛虽病在心脉，但其病理过程与水气病有相通之处：二者均为“大气失运”在先，“邪气稽留”在后。故“异病同治”将“大气一转，其气乃散”理论应用于本病治疗。

2 董波教授对PCI术后心绞痛病机的认识

“大气一转，其气乃散”理论的关键，在于胸中阳气运转正常从而消散体内邪气和恢复气机平衡。PCI术虽能开通血管，解决“形瘀”之标，但手术本身

的金刃损伤，极易扰动胸中大气。大气一虚，无力温煦推动，痰瘀等“其气”随之内生、稽留，并影响气机运转，共发心痛。其病机整体为“因虚致实、因实致乱”，胸阳耗损为本，痰瘀痹阻为标，气机紊乱为果，董波教授将其归纳为“胸阳失振、痰瘀胶结、枢机失和”三类，三者既可单独致病，亦可相互交织，共同构成 PCI 术后心绞痛的核心病机。

《金匱要略》所言“大气”，以胸中阳气为体，主温心阳、充血脉。PCI 术后患者多为久病之体，心肾阳气本有不足。卢健棋教授^[9]认为术中“金刃损伤”，必耗气伤血，直损胸阳。张锡纯在《医学衷中参西录》中指出：“心肺之阳，由来胸中大气”，故大气一虚，胸阳不振，心脉失于温养而拘急、挛缩；心神也因失去阳气的温固而浮越不宁。二者共同作用，发为心痛。

， PCI 术造成的

2.2 大气痹阻，痰瘀胶结

PCI 术后，大气亏虚，运转乏力，既不能温煦津液，又无力推动血行，则津凝成痰，血滞为瘀。《丹溪心法》言“痰夹瘀血，遂成窠囊”，窠囊既成，非大气强力运转难以消散。黄永生教授以“化痰瘀、调气血”为法则论治，每获良效。亦从侧面反映出 PCI 术后心脉被有形之邪痹阻，气血欲通而不得，导致“不通则痛”。

相关研究显示，PCI 术后患者的血瘀、痰湿病性证素比例会随时间发展而上升。这说明 PCI 术后支架作为“异物”，阻碍气机流通，使痰瘀更易胶结，黏附于心脉及支架周围，形成“痰瘀阻络、胶着难散”之证，阻碍气血运行。

3 董波教授论治 PCI 术后心绞痛临证思路

此证多见于素体阳虚、年老体弱的 PCI 术后患者。

[REDACTED]

3.2 通转大气，涤痰化瘀

此证多见于 PCI 术后中后期，或术后再狭窄、支架内血栓形成者。此时常见支架部位刺痛或酸胀较术前加重，疼痛部位固定不移，夜间尤甚，可伴有胸闷憋气、口唇紫暗、肌肤甲错等症状。舌象多见舌质紫暗或有瘀斑瘀点，舌下脉络迂曲紫暗，苔白腻或黄腻；脉象多见涩脉或滑脉。其疼痛特点为刺痛、绞痛，痛处固定，入夜加重，按压可减轻或加重。董波教授重在于“通”，为大气运转扫清障碍。

常以桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤为主方化裁。方中桂枝温通心阳、通利血脉，为温通大气之主药；麻黄辛散，宣发阳气，开上焦之气闭；附子破阴凝、逐寒湿，振奋心肾之阳；细辛温经通络，通达表里之寒邪；生姜、大枣、甘草益气和缓，去芍药减酸敛、阴寒之性。诸药合用，以辛温通散之法，鼓动阳气以逐痰瘀等阴凝之邪，使痰瘀随气而散。然此方辛散之力过强，应中病即止，且现代药理研究中麻黄、附子、细辛等中药存在肝肾损伤风险，故董波教授常用蜜麻黄 3~9g；炮附子 9~15，需先煎、旧煎以减毒；古言“细辛不过钱”，董教授认为此指散剂而言，入汤剂可过钱，常用量为 3~6g。若痰浊痹阻明显，可配瓜蒌薤白半夏汤开胸中痰浊之结，通大气运行之路；若瘀血阻络明显，董波教授常用丹参饮通心脉、行气血，少加水蛭 1~3g、地龙 10~15g，研磨服用，虫类药物峻效宏，搜剔络中瘀血，其力最专，但需谨慎出血风险且孕妇禁用。

[REDACTED]

4 验案举隅

李某，女，58岁，初诊：2025年9月4日。主诉：PCI术后胸闷痛反复发作3个月。现病史：患者2025年6月因急性冠脉综合征行PCI术，于左前降支（left anterior descending, LAD）近段置入支架1枚，术后规律服用双联抗血小板药物、他汀类药物，但胸闷痛症状仍反复发作，每因情绪波动而诱发。患者自述术后常感焦虑不安，担心病情反复，夜寐多梦，2025年8月诊断为“焦虑状态”，服用黛力新效果不佳。刻下：阵发性胸闷痛，发作与情绪变化相关，伴烦躁不安、胁肋胀满、口苦咽干、夜寐多梦，二便调。舌质淡红，边尖略红，苔薄黄腻，脉弦细。中医诊断：胸痹心痛（枢机失和、痰瘀胶结）；治则：调和枢机、化痰祛瘀。处方：柴胡15g，黄芩9g，清半夏15g，党参15g，桂枝15g，茯苓20g，生龙骨30g，生牡蛎30g，酒大黄3g，丹参30g，赤芍15g，郁金10g，酸枣仁15g，炙甘草6g，共15剂。每日一剂，300ml/剂，早晚温服。

2025年9月18日二诊：患者胸闷痛发作减少，情绪较前平稳，睡眠改善，仍有口苦、胁肋胀满。查舌质淡红，苔薄白，脉弦。上方去大黄，加栀子10g、牡丹皮10g，共15剂，煎服法同前。

2025年10月9日三诊：患者近期胸痛未再发，情绪平稳，睡眠可。查舌质淡红，苔薄白，脉细。守方15剂，巩固治疗。后续随访2个月，症状未复发，焦虑症状明显改善，汉密尔顿焦虑量表（HAMA）评分由治疗前的18分降至治疗后的7分。

按语：本案患者PCI术后出现焦虑抑郁状态，情志内伤，肝失疏泄，气机郁滞，影响胸中大气的正常运转。肝主疏泄，调畅气机，肝气郁结则气机不畅，胸中大气斡旋失职，故见胸闷痛、善太息、胸肋胀满；气郁化火，故见口苦咽干、烦躁不安；肝郁脾虚，运化失司，痰浊内生，与瘀血相搏，痹阻心脉，故见胸闷痛反复发作。舌质淡红边尖红、苔薄黄腻、脉弦细，均为枢机失和、痰瘀胶结之象。治以调和枢机、化痰祛瘀之法，方选柴胡加龙骨牡蛎汤加减。方中柴胡、黄芩和解少阳、疏肝解郁；半夏、茯苓化痰祛湿；龙骨、牡蛎

镇心安神；桂枝通阳行气；酒大黄清上焦郁热；丹参、赤芍、郁金活血化瘀；酸枣仁养心安神；党参补虚益气；炙甘草调和诸药。诸药合用，使胸中大气恢复稳态，气机复常。二诊患者症状改善，仍有口苦、胸胁胀满，为郁热未清，加栀子、牡丹皮清解郁热。三诊诸症未复发，守方巩固。本案始终围绕“大气一转，其气乃散”之经旨。董波教授以“调”法重建大气斡旋之序。大气斡旋复常，则阳气周流、津血布散、邪无所附，心痛自愈。此案为“大气一转，其气乃散”理论辨治 PCI 术后心绞痛的临床可行性提供了实践例证。

5 小结

PCI 术后心绞痛之症结，在于“形瘀虽通，大气失转”。胸中大气者，司呼吸以行营卫，贯心脉以运血气，乃周身气化之总枢。PCI 术后，金刃所伤直损胸中大气，大气斡旋失司，三变由生：阳失温煦则胸阳不振，心脉失养而拘急挛缩；气失推行则津凝为痰、血滞为瘀，痰瘀胶结而痹阻脉络；情志拂郁则升降悖逆，枢机壅塞而气机逆乱。三者相因为患，共成虚实夹杂之候。董波教授据“大气一转，其气乃散”之经旨，立“温、通、调”三法以复大气斡旋之常：温则阳气振而根本固，通则痰瘀消而道路畅，调则枢机和而升降序。三法并行，邪随气转，痛随通止。综上，通过“大气一转，其气乃散”理论探究 PCI 术后心绞痛病机，确立“温、通、调”辨治三法，可为中医药辨治 PCI 术后心绞痛提供新的治疗思路。

参考文献

- [1] FEARON WF. In Which Patients Will Percutaneous Coronary Intervention Relieve Angina?[J].Circulation,2025,151(3):215-217.
- [2] 中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.经皮冠状动脉介入治疗指南(2025)[J].中华心血管病杂志,2025,53(7):717-745.
- [3] 世界中医药联合会心血管病专业委员会,中国中西医结合学会心血管病专业委员会,中华中医药学会介入心脏病学会,等.冠状动脉血运重建术后心绞痛中西医结合诊疗指南[J].中国中西医结合杂志,2020,40(11):1298-1307.
- [4] 李洁韵,洪磊鑫,林洁琪,夏雨墨,肖欣昂,许朝霞.经皮冠状动脉介入治疗(PCI)患者的中医证型分布及预后危险因素:系统评价和 meta 分析[J].Digital Chinese Medicine,2024,7(1):13-28.
- [5] 张仲景,何任,何若苹.金匱要略[M].人民卫生出版社:202303:120.
- [6] 喻昌,史欣德.医门法律[M].人民卫生出版社:202303:278.
- [7] 董鸿朔,马晓峰.由“大气一转”思悟《金匱要略》杂病治疗思想[J].河南中医,2023,43(12):1786-1789.
- [8] 鲁鹏,王峰,姚天宇.大气下陷调治急性心肌梗死经皮冠状动脉介入治疗术后探析[J].中国中医急症,2024,33(03):447-450.

[9] [REDACTED]

[REDACTED]

[10] [REDACTED]

[REDACTED]

[11] 郭家娟. 黄永生教授临床治疗冠心病经验撷菁[J].时珍国医国药,2024,35(02):465-467.

[12] 钟森杰, 赵新元, 高翔, 等. 冠心病不同阶段临床特征与证素分布的回顾性横断面调查[J].中国中药杂志,2024,49(05):1406-1414.

[13] 张宇, 石珊, 卢笑晖. [REDACTED]

[REDACTED]

[14] [REDACTED]

[REDACTED]

[15] 曾垂义. 毛德西应用经方治疗胸痹心痛经验介绍[J].新中医,2023,55(18):22-25.

[16] [REDACTED]

[REDACTED]