http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00040
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

基于“大气一转，其气乃散”运用升降散加减辨治慢性冠脉综合征经验

魏佳慧[1] 姜丽红[2*] 张东泽[2]

(1.长春中医药大学中医学院，吉林长春 130117；2.长春中医药大学附属医院心病科，吉林长春 130021)

摘要：基于《金匮要略》“大气一转，其气乃散”理论，“大气”即胸中宗气，为全身气血运行之总动力。大气充盛、升降出入有序，则心脉通利、营卫调达；若大气转圜失常、斡旋失司，则清阳不升、浊阴不降，三焦气机壅滞，痰、瘀、热、湿由生，痹阻心脉，郁而化火，玄府郁闭，发为胸痹。治以调畅大气、斡旋升降为纲，以《伤寒温疫条辨》升降散为基础方，升降出入兼顾，气血同调，兼清郁热，使大气一转，邪气随之而散，为存在危险因素控制不达标、药物副作用或禁忌证限制、血运重建后微血管功能障碍等问题的慢性冠脉综合征（Chronic Coronary Syndrome，CCS）患者提供中医药诊疗新思路。并附临证治疗痰浊郁热证CCS验案一则，以资佐证。

关键词：慢性冠脉综合征；大气一转，其气乃散；升降散；验案

分类号：R249

10.12201/bmr.202611.00040V1

慢性冠脉综合征是全球常见的心血管疾病之一[1]。随着急性心肌梗死生存率提高、心脏血运重建的推广和人口老龄化趋势，CCS患病率持续增长[2]。西医以药物治疗、改善生活方式与血运重建为主。CCS的本质是冠状动脉壁的动脉粥样硬化性斑块形成与进展，导致心肌供氧-耗氧失衡。动脉粥样硬化不仅是脂质沉积病，更是慢性炎症性疾病[3]。我国CCS患病人群中存在危险因素控制不达标、心理社会因素及血运重建后残余炎症风险与微血管功能障碍等问题，增加了不良心血管事件的发生率[2]。稳定斑块、降低易损性更是治疗的深层目标[4]。

CCS可归类于中医学“胸痹”、“心痛”范畴。“大气一转，其气乃散”出自《金匮要略》：“寸口脉迟而涩……阴阳相得，其气乃行；大气一转，其气乃散。”胸中气机不畅，升降失司，斡旋失常，此治疗水气病法与胸痹因大气不转，痰瘀浊邪等病理产物盘踞心脉或久病体虚，宗气无力运行驱邪外出之病机，理实相通[6]。升降散通过调畅大气、斡旋升降之法，调节机体气机升降出入，使内外宣通，上下调达，则病邪自散。其所含中药成分对CCS具有抗炎与稳定斑块、抑制血栓形成、心肌保护、调节危险因素等作用，可作为CCS基础方。姜丽红教授为长春中医药大学附属医院主任医师，吉林省名中医，博士研究生导师，

通讯作者：姜丽红（196508-），女，吉林省长春市人，长春中医药大学附属医院心病科主任医师，博士研究生导师，吉林省名中医，主要从事中医心血管疾病研究。E-mail: jianglihong007@163.com

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00040
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

提出基于“大气一转，其气乃散”的理论基础，提出以调畅气机，斡旋升降为纲，运用升降散加减辨证治疗 CCS。笔者在跟师学习中对辨治 CCS 稍有体会，现就姜丽红教授运用升降散加减治疗 CCS 的经验总结如下。

1 “大气一转，其气乃散”理论基础与 CCS 的关联

1.1“大气一转，其气乃散”的理论基础

张仲景所述“大气”为《灵枢·邪客》所论之“宗气”：“故宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉。”宗气的功能在于推动血液循环、司呼吸以行气之功能，实为全身气血运行之总动力。清代喻嘉言《医门法律》：“五脏六腑，大经小络，昼夜循环不息，必赖胸中之大气，斡旋其间。大气者，即胸中之阳气，乃周身之纲领……大气一衰，则出入废，升降息，神机化灭，气立孤危矣。”提出胸中之阳气即大气，人体生命活动需要宗气主导调节，大气衰败则气机升降出入废用，胸中气机不利，则易发为胸痹。

1.2 从“大气一转，其气乃散”探析 CCS 的病因病机

CCS 可归于中医学“胸痹”“心痛”范畴，病位在心，涉及肝、肺、脾、肾。CCS 的病因多端，寒邪阻遏大气则气机郁滞，饮食肥甘生冷则痰湿内生，情志不遂则肝失疏泄、气郁化火，劳倦思虑则耗伤气血，年老脾肾亏虚则大气乏源。上述病因或直接壅遏胸中气机，或气血阴阳不足而致大气无力运转，最终形成本虚标实、虚实夹杂之候。

姜丽红教授在治疗 CCS 中体会到，CCS 的病机多属大气运行不畅所致气机升降出入失调，痰瘀阻滞脉道，郁热内生，仅用活血化瘀、化痰除湿等药物效果欠佳；若气虚无力鼓动气血，日久血滞不行，瘀血内生，病势趋重；部分患者血运重建后，脉道虽开，可大气不足，无力鼓动邪气外出，故胸痹症状不见好转。且病情多属本虚标实、虚实夹杂，治疗当以恢复大气正常运行为本，大气行则诸证除，不能一味祛邪或扶正。其关键病机如下：

1.2.1 气机失调，血瘀化热

上焦为胸中大气之所，气机枢纽所在。《素问·举痛论》：“百病生于气也，怒则气上……劳则气耗，思则气结。”阐释了气机失调与情志的关联。《丹溪心法·卷五·火六》：“气有余便是火。”若情志不遂、肝气疏泄失常，或寒邪内侵、胸阳不振，或久坐懒动、起居无常、气血滞涩，则上焦气机壅塞，大气推动不利，《医林改错》：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”气血运行受阻，则气血凝滞，瘀血郁热内生，痹阻心脉，发为胸痹。

1.2.2 痰浊郁阻，郁热内生

胸中大气赖中焦运化水谷精气以充养，若饮食失节，过食肥甘生冷，痰浊内生，扰乱

10.12201/bmr.202611.00040V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00040
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

全身气机，大气运转失常，清阳不得升发以充养心脉，浊阴无从降泄而痹阻心脉，故发为胸痹。痰浊阻滞，周身气机不畅，阳气郁闭不发则郁热内生。

1.2.3 脾胃失运，大气亏虚

脾胃素虚，或饮食不节，脾胃受戕，水谷精微生化失职，大气生化乏源，《医宗金鉴》言：“气伤则不能运化精微，阴伤则无以濡润筋脉。”大气虚则血不行，心血生化乏源，最终气血两虚，心脉失养，不荣则痛。气虚则血行滞涩，气血运行不畅则郁而化热，煎灼津血，复生痰瘀，形成临床常见之虚实夹杂证。

1.2.4 玄府不通，络脉郁闭

刘完素《素问玄机原病式》：“然玄府者，无物不有……至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也。”玄府是遍布全身脏腑、经络、官窍的最细微结构、和功能单位，也是调节气机升降出入的关键；“阳气怫郁，玄府闭密。”部分冠脉血运重建后患者，大气下陷，或胸中阳气郁闭，无力鼓动心脉之血，玄府郁闭，升降失司，微循环障碍，则胸痹复发[5]。

2 升降散方证解析及药理作用

升降散首载于明代龚廷贤《万病回春》，原名“内府仙方”，组方为僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄，用黄酒、蜂蜜调服，主治小儿热病。张鹤腾在《伤暑全书》中将此方正式更名为“升降散”。清代杨栗山在《伤寒温疫条辨》中，以其能通调气机升降出入为用，作为治疗三焦郁热之疫病主方，并提出：“凡病，无非升降出入之机失常。”“升”指清阳上升，输布精微，“降”指浊阴下降，排出糟粕，“出”指向外发散，调节营卫，“入”指向内吸纳，纳食摄饮，共同构成了生命运动。

升降散以僵蚕、蝉蜕升清阳，透邪热外出；大黄降浊阴，泄热通腑；姜黄活血行气，化营血血瘀，开升降之路。全方升降出入兼顾，清三焦之郁热，为调大气良方[7]。现代研究表明，升降散治疗心血管病能通过抗炎、调节免疫、调脂、保护心肌、改善血管内皮、调节肠道菌群等机制综合治疗 CCS[8].[9]。

僵蚕味薄善升，功能活血通络、息风化痰，能“轻浮而升阳中之阳”。现代研究证实僵蚕具有抗凝与抗血栓，抗炎，降糖降脂等稳定 CCS 斑块的作用[10]。蝉蜕性能升发，善疏善透。现已证实蝉蜕可用于缓解心肌缺血引发的焦虑及血管痉挛；通过 PI3K/Akt/Nrf2 通路抗神经元凋亡，以对抗缺血再灌注损伤[11]。临床常用僵蚕与蝉蜕各 10 到 15g，借风药辛散升浮之势，清上焦郁热，同升清气，同调气机[12]。

姜黄功能破血行气，与大黄同入血分清郁热，临床常用 15 到 20g。现代研究证实，姜

10.12201/bmr.202611.00040V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00040
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

黄素可减轻心肌氧化应激；抑制促炎因子，减缓动脉粥样硬化及心血管炎症；显著延长凝血时间，加快血栓溶解；改善胰岛素抵抗，降低血脂[13]。从抗氧化、抗炎、抗凝、控制危险因素等多方面治疗 CCS。

大黄善泻下攻积以清热解毒，降浊阴，推陈致新《日华子本草》：“通宣一切气，调血脉。”可知大黄不但能泻热攻积，还能调畅气血。若浊阴得降，腑气得通，则气机调达，新血得生，脉道通畅。临床应用药量应辨证判断。若血分郁热明显，常用 3 到 5g 取清热凉血之效；若大便秘结，腑气不通较重，则予 5 到 10g 以泻下，然其性苦寒，药性峻猛，用时应中病即止，药量随证加减。现代研究中，大黄中的核心成分大黄素能够改善心脏功能，并缓解慢性心力衰竭和心肌纤维化，抑制心肌细胞凋亡[14]，还可以减轻血管紧张素引起的高血压和心肌肥厚，改善糖脂代谢等与 CCS 治疗密切相关的作用[15]。

3 运用升降散加减辨治 CCS

3.1 行气活血，复枢通脉

临床常见辨证含血瘀证素的 CCS 患者，《难经·二十二难》：“气主呴之，血主濡之。气留而不行者，为气先病也；血壅而不濡者，为血后病也。”可知气病可及血，气不行则血不行，壅塞脉道则枢机不利。姜丽红认为，此证虽以血瘀为标，然气血同病，往往以气滞为始，兼夹郁热，若单用活血化瘀法，大气枢机不畅则难以行血通脉活络，故以升降散调畅气机为先，合血府逐瘀汤行气活血。若肝失疏泄、气机郁滞加郁金、香附疏肝解郁；若胸痛较重加蒲黄，降香止痛祛瘀。

3.2 开郁清热，化湿祛痰

部分 CCS 患者合并糖尿病、高脂血症等代谢疾病，痰湿内蕴，日久化热，灼血为瘀，痰、热、瘀互结，痹阻心脉。同时，气机升降失常，三焦壅滞，郁热不得透达。此证痰、热、瘀互结，单化痰则郁热不透，单清热则痰湿难化，故以升降散透郁热、升清降浊，合瓜蒌薤白半夏汤宽胸化痰散结。伴血脂异常加红曲、山楂、泽泻、荷叶；伴痰湿较重加茯苓、白术；伴血糖升高加黄连、黄芪；郁热较重加连翘、淡竹叶。

3.3 气血双补，兼以行气

若患者年老虚弱或患病日久，气血生化不足或耗损较多，可见虚中夹滞之证，而虚证不可纯补，纯补滋腻易碍大气气机，气滞不可用辛温燥烈之品，以防耗伤津液，故以小量升降散调畅气机。方用升降散合归脾汤加减。若气虚兼血瘀，加赤芍、川芎、当归活血，取补阳还五汤之意；若血虚较重，加熟地、白芍、阿胶；若失眠易惊，加龙骨、牡蛎、磁石潜镇安神；若纳差、便溏较重，加山药、茯苓、薏苡仁等健脾利水。

10.12201/bmr.202611.00040V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00040
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

3.4 升清降浊，通调玄府

部分患者血运重建术后，大气虚弱无力斡旋气机，清阳不升，浊阴不降。姜丽红认为，血运重建后脉道虽通，然大气不足、玄府郁闭者，非单纯活血可解，当升举大气、调畅升降、开通玄府并施，方用升降散合升陷汤。若清阳不升较重，加葛根、人参升阳补气；若浊阴阻滞较重，可加石菖蒲、砂仁、草果芳香化浊；若络脉郁闭较重，玄府不通，加水蛭、地龙虫类药搜剔走窜，专通深部络脉玄府。

4 医案举例

患者王某，男，60岁，2025年10月20日初诊。主诉：前胸灼痛1个月。现病史：1个月前出现前胸灼痛，持续数分钟，休息后缓解，刻下见：前胸灼痛，头晕，心烦易怒，恶热，口干，口苦，纳多，眠浅易醒，小便黄，大便溏，质黏。舌质红、齿印，苔黄，脉滑。自备冠状动脉CT血管成像显示：左前降支开口狭窄60%。既往史：有高血压病史10年，高脂血症病史1年，2型糖尿病病史1年，未规律服药。西医诊断：CCS；原发性高血压；高脂血症；2型糖尿病。中医诊断：胸痹（痰浊郁热证）。治宜调畅大气，开郁清热，化湿祛痰。方拟升降散合瓜蒌薤白半夏汤加减，处方：蝉蜕15g，僵蚕15g，姜黄20g，大黄5g（后下），瓜蒌30g，半夏10g，薤白15g，葛根60g，连翘6g，生山楂30g，滑石30g（包煎），车前草30g，泽兰30g，茵陈30g。14剂水煎服，日1剂。

2025年11月2日二诊：患者前胸灼痛明显减轻，偶头晕，但头汗出，小便黄，大便稀溏。舌质红，齿印减轻，苔薄黄，脉滑。于上方加升麻10g，茯苓30g，益母草30g，丹皮15g，防己10g。煎服法同前。

2025年11月15日三诊：患者诸症改善，前胸灼痛消失，复查血脂示低密度脂蛋白胆固醇（low-density lipoprotein cholesterol，LDL-C）：2.56mmol/L，舌质淡红，苔薄白，脉滑。于上方加红曲6g，泽泻20g，淡竹叶20g。煎服法同前。嘱患者低盐低脂饮食，适度运动。1个月后电话随访，患者复查血脂示LDL-C降至1.80mmol/L，前胸痛未再复发。

按语：患者CCS诊断明确，罹患多种代谢性疾病，大气失调，脾胃运化失健，痰湿内蕴，郁久化热；气郁化火，胸中大气不得斡旋，痰湿郁热痹阻心脉，发为胸痹。痰热扰心则心烦、眠差、易醒；气机失调，胆火上犯则口苦；郁热伤津则口干；湿热下注则小便黄、大便黏溏；舌红边有齿痕、苔黄、脉滑，皆为痰浊郁热、气机不畅、心脉痹阻之象。姜丽红教授辨为胸痹之痰浊郁热证，治以调畅大气、开郁清热、化湿祛痰，方选升降散合瓜蒌薤白半夏汤加减。方中升降散以蝉蜕、僵蚕升清透邪，姜黄、大黄降浊开郁，调畅气机升降；瓜蒌、半夏、薤

10.12201/bmr.202611.00040V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00040
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

白宽胸化痰、通阳散结；葛根升清，连翘清心散结，生山楂化浊降脂、散瘀，滑石、车前草、茵陈清热利湿，泽兰活血利水。全方重在恢复气机升降，清化痰热湿浊，使胸阳得展，心脉得通。二诊胸痛显减，然头汗出、小便黄、大便稀溏，示湿热未清、脾运未复，故加升麻升清，茯苓健脾渗湿，益母草、丹皮、防己清热活血利水，血水同调。三诊诸症改善，复查血脂控制不佳，舌转淡红、苔薄白可证实湿热渐退，故加红曲、泽泻、淡竹叶化浊降脂。后诸症好转，胸痹未再复发，说明姜丽红教授辨证之准确，用药之精准，既改善胸痹症状，又整体调节患者代谢失衡状态。

5 小结

姜丽红教授基于《金匮要略》“大气一转、其气乃散”理论辨证论治 CCS 患者，认为 CCS 病机关键在胸中大气不利、升降失司，痰瘀郁热痹阻心脉。核心治法为调节大气，斡旋升降，运用升降散加减，用于稳定混合性斑块，预防急性血栓栓塞的发生，及治疗血运重建后出现血管或支架内狭窄、临床症状未改善等棘手问题，取效甚佳。

参考文献：

[1]. Vrints C, Andreotti F, Koskinas KC, et al. 2024 ESC Guidelines for the management of chronic coronary syndromes[J]. Eur Heart J, 2024, 45(36): 3415-3537.

[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. 中国慢性冠脉综合征患者诊断及管理指南[J]. 中华心血管病杂志, 2024, 52 (6): 589-614.

[3]. 中国老年保健医学研究会血栓防治分会 ,《中华老年心脑血管病杂志》编辑委员会 ,王海军,等. 高龄老年慢性冠状动脉综合征患者抗栓治疗专家共识 2025 [J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2025, 27 (12): 1640-1649.

[4]. Tang N ,Li K ,Zhang Q , et al. Study of psychosocial factors and endothelial dysfunction in coronary heart disease patients. [J]. Acta cardiologica, 2024, 80 (1): 1-9. DOI:10.1080/00015385.2024.2436810.

[5]. 董鸿朔, 马晓峰. 由“大气一转”思悟《金匮要略》杂病治疗思想[J]. 河南中医, 2023, 43(12): 1786-1789.

[6]. 聂媛媛, 何嘉琪, 董燕平, 等. 基于玄府理论探讨补阳还五汤对经皮冠状动脉介入术后心绞痛的临床疗效研究[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(6): 17-21.

[7]. 王秋月, 岳冬辉. 杨栗山升降散“通透”祛邪探骊[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(6): 2717-2720.

[8]. 蔡丽君, 赵蜀坪, 郑应红, 等. 升降散临床应用及作用机制研究概述[J]. 中医研究, 2026,

10.12201/bmr.202611.00040V1

http://www.biomedrxiv.org.cn/article/doi/10.12201/bmr.202611.00040
此预印本（未经同行评审）的作者拥有该文稿的版权，biomedRxiv拥有永久保存权。任何人未经允许不得重复使用。

39(9): 92-96.

[9]. 黄懿, 吴锦琳, 李书成, 等. 经典名方升降散研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(10): 56-62.

[10]. 代琪, 李康曦, 叶俏波, 等. 僵蚕化学成分、药理作用及毒理学研究进展[J]. 中国药物评价, 2023, 40(5): 402-408.

[11]. 包兴慧. 蝉蜕化学成分及生物活性研究[D]. 广东: 深圳大学, 2023.

[12]. 蒋欣, 张润顺, 肖战说. 杨栗山应用僵蚕-蝉蜕对药经验[J]. 中医药导报, 2025, 31(9): 214-217,221.

[13]. 马萌萌, 王雪娇, 姚亚轩, 等. 姜黄素药理作用、药动学及制剂开发的研究进展[J]. 中草药, 2026, 57(6): 2394-2405.

[14]. 刘文攀, 曹郁宁, 孟永海, 等. 大黄的药理作用及其药对研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(11): 249-253,298-300.

[15]. Miao H, Wang KE, Li P, et al. Rhubarb: traditional uses, phytochemistry, multiomics-based novel pharmacological and toxicological mechanisms[J]. Drug Des Devel Ther, 2025, 19: 9457-9480.

10.12201/bmr.202611.00040V1