马云枝基于“阳升阴降”论治动脉粥样硬化斑块*

焦水治[1]，王保奇[1]，马云枝[2]，朱世瑞[2]，兰瑞[2]，沈晓明[2]，黎梦雅[1]，刘亚寒[1]，王玮玮[1]

1. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；2. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000

摘要：脾胃阴阳升降是维系气、血、津液等物质的重要枢纽，脾之升清不利，胃之降浊不畅是动脉粥样硬化斑块形成的始动因素。按照疾病发展，将本病分为升降失衡期、斑块形成期以及动脉硬化期。升降失衡期以脾胃阴阳升降失调，气血津液代谢紊乱为主，治以健脾升阳，兼以疏肝之法；斑块形成期以正虚浊伏，脉道不利，痰瘀阻滞为主，治以升阳降浊，标本兼治；动脉硬化期以浊邪结聚、热而蕴毒为主，治以扶正祛邪，解毒通脉。针对不同时期分期论治，强调顾护中焦脾胃，兼以行气祛湿、活血化瘀、解毒通络之法。

关键词：动脉粥样硬化斑块；“阳升阴降”；马云枝
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.08.280
中图分类号：R249.27　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)08－1738－05

Ma Yunzhi Treating Atherosclerotic Plaque Based on "Yang Rising and Yin Falling" Theory

JIAO Shuizhi[1], WANG Baoqi[1], MA Yunzhi[2], ZHU Shirui[2], LAN Rui[2], SHEN Xiaoming[2], LI Mengya[1], LIU Yahan[1], WANG Weiwei[1]

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 2. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: The rise and fall of Yin and Yang of the Spleen and Stomach is an important pivot for maintaining Qi, blood, Fluid and other substances, and the disfunction of Spleen Qi rising and Stomach Qi falling is the initiating factor of atherosclerosis. According to the development of it, the disease is divided into the Qi rising and falling imbalance stage, the plaque formation stage and the arteriosclerosis stage. In the first stage, the unbalanced Yin and Yang of the Spleen and Stomach Qi and the disordered metabolism of Qi, blood and Fluid are the main problem and tonifying Spleen to improve Yang and soothing Liver should be carried out in clinics. In the plaque formation stage, the Zheng Qi deficiency and Turbidity stagnation, blocked meridians with Phlegm and stasis are the main problem, and raising Yang and descending Turbidity, which means to treat the syndrome and the symptoms at the same time, should be the way of treatment. In the arteriosclerosis stage, Turbidity and Evil Factor agglomeration induced Heat and Toxin are the main problem, and the treatment is to strengthen the Zheng Qi, to dispel the Evil Factor, to detoxify and dredge the meridians. During the whole treatment of the disease by stages, the care of the Spleen and Stomach is always emphasized, with activating Qi, relieving Dampness, improving blood circulation and dispersing blood stasis, detoxifying and dredging collateral as auxiliary methods of treatment.

Key words: atherosclerosis plaque; Yang rising and Yin falling; Ma Yunzhi

动脉粥样硬化(atherosclerosis，AS)指的是脂肪或纤维物质在内膜中的积累，随着时间的推移，动脉粥样硬化斑块纤维化加重，逐渐积累钙矿物质，便形成动脉粥样硬化斑块。晚期动脉粥样硬化斑块可侵犯动脉管腔，严重时可阻塞动脉腔，造成组织和器官

*基金项目：国家自然科学基金项目(81973618)；国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目｛豫中医业函〔2014〕86 号｝

的缺血或坏死，是心脑血管疾病发生的重要病理基础[1-4]。AS 临床进展缓慢，多发于老年人，是心血管疾病和中风的主要原因[5]。AS 的病因复杂，主要包括遗传、环境、代谢等[6]。现代医学采用抗动脉粥样硬化、降脂稳斑为主的治疗方法[7]，多选用他汀类药物，但存在如肝功能异常、横纹肌溶解等问题[8]。中医药目前被广泛用于 AS 的临床治疗中，中西医联合治疗具有疗效显著、不良反应少等优势[9]。

马云枝教授现任河南中医药大学第一附属医院脑病医院名誉院长，师从王永炎院士，从事临床、科研及教学工作 40 余载，临床选方不泥古，善用旧方出新，融汇中西，在脑血管疾病的诊治方面有独到见解。笔者有幸跟随学习，现将马云枝教授基于“阳升阴降”理论分期论治 AS 斑块经验整理如下。

1　“阳升阴降”理论内涵

《素问·六微旨大论》有云：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危……是以升降出入，无器不有。”指明机体生命活动的正常运转有赖于阴阳升降有序，又描述了阴阳升降的两种形式，即阳升阴降和阴升阳降，这也是“阴阳升降”理论的来源。此后，历代医家对阴阳升降理论进行不断完善，其中具有代表性的是补土派医家李杲以《脾胃论》为基础的“阳升阴降”观。

李杲认为脾胃为元气之本，是人体气机之枢纽，《脾胃论》中对于气机升降有大量的论述，而阴阳升降则是气机升降的主要表现形式。人体阴阳通过升降运动实现交感互生、荣卫交养。阳者能动能散，阴者多静多沉，故清阳出上窍，浊阴走下窍，阴阳的生理特性决定了人体阳升阴降的变化过程[10]。《医贯》有云：“升降出入，乃先天之气，又为脾胃之主。”脾胃同在中焦，互为表里，为精气升降之中轴，在阴阳升降中起决定性作用。脾脏性阴用阳，不得胃之阳气多有下陷；胃腑体阳用阴，不得脾之阴则转化不利，可见，“阳升阴降”实为脾升胃降。

2　基于“阳升阴降”观对 AS 病机的认识

中医无动脉粥样硬化之病名，但血行脉中，脉与现代医学的血管相似，AS 与“脉痹”一病相似，又可根据其临床表现，如头晕、头痛、肢体麻木、记忆力减退等，归于中医之“眩晕”“厥证”“健忘”等范畴。马教授认为本病病位在脉，基于“阳升阴降”理论，其病机可归纳为脾不升清，浊留肠胃；正虚浊伏，脉道不利；浊邪结聚，热而蕴毒。该病发展是一个从无到有，从轻到重的过程，乱指脾胃升降失职，气机之乱，津液之乱，以致病邪始生，不加干预则水湿氤氲，升降不利，聚湿成痰成瘀，积蕴日久，热而化毒，阻遏气机，加重升降失衡。治以复其升降，佐以祛邪化痰、逐瘀利水、活血祛毒之法。

2.1　脾不升清，浊留胃肠，病邪始生　AS 高危人群大多脾气虚弱，多由饮食习惯所致，喜食肥甘厚味，不忌寒凉，饮食无节，加之缺乏锻炼，日久导致脾胃功能受损，脾失健运，升清无力，阳气不得升，水谷精微难以输布于心肺，阳不化气，脉道不得濡养；或由于年老，脾肾虚衰，元气不充，脉道不利，血行无力。脾胃升降失司，肠腑不通，久而清浊难泌，水谷精微转化不利，通降失宜，聚集胃肠，病邪始生，伺机而发。《素问·太阴阳明论》言：“脾病……脉道不利。”脾虚生痰为 AS 发病的基础，而脾主统血，脾虚则营血化生无力，导致脉道失濡[11]。《明医杂著·医论·丹溪治病不出乎气血痰郁》云：“人得土以养百骸，身失土以枯四肢。”虚多始于脾，脾土易虚而失于健运，气机升降失常，影响气、血、津液代谢[12]。《医门棒喝》有云：“升降之机者，在乎脾土之健运。”脾胃升降得常为脾之所主，AS 发病之初，其关键在于脾脏健运与否[11]。《严氏济生方》提到：“夫人受天地之中以生，莫不以胃为主，盖胃受水谷，脾主运化，生体生气，以充四体者也。”脾位于中焦，为后天之本，其最主要的功能为运化[13]。《证治汇补》曰：“脾虚不运清浊，停留津液而痰生。”即脾虚失运，津液不布，以至气机升降失常，清浊相混，水湿凝聚便可形成痰浊。李中梓有云：“脾为生痰之源……治痰必先治脾[14]。”脾旺则升降平衡，脉道滑利[15]。

2.2　正虚浊伏，脉道不利，痰瘀为害　AS 早期未加干预，脾虚日甚，痰湿之气氤氲，浊伏难消。“脉为血之府”，“脉”是气血运行的通道，血行其中，运输精微，濡养全身，因而 AS 属中医之“脉病”范畴。《灵枢·五味》提到：“血脉者，中焦之道也。”可见血脉发病与中焦密切相关[16]。马云枝教授认为，脾在中焦，和济水火，升降金木，为五脏气机升降之中枢，脾之运化升清、胃之受纳降浊出现异常，清阳不升，

浊阴不降，气血不和，正虚浊伏，而致脉道不利，为本病发病之要。脾虚升降失职，胃肠功能受限，清浊不分而致代谢异常，病邪积久，脉道失于濡养，痰瘀为害。《诸病源候论》有云："诸脏受邪……留滞不去，乃成积聚。"浊邪客于脉中，其性黏滞，日久凝而为痰，滞血成瘀，耗伤气血，沉积脉壁，形成斑块，轻者无临床表现，重者可见头晕、胸闷等症。

2.3　浊邪结聚，热而蕴毒，顽固难治　痰浊瘀血日久化毒，形成斑块[17]，伏于脉壁，若内热蕴结生毒，便会腐化斑块，导致斑块脱落，造成严重的心脑血管事件[18]。现代医学认为这多与炎症反应密切相关，炎症反应与中医之毒邪致病也具有一定的相似性[19]。浊邪为阴，易阻遏气机，而中焦脾胃又是人体气机升降之枢纽，最易受之影响，耗伤人体阳气。浊邪结聚日久，又与痰瘀相搏结，共伏脉中，郁而化热，内蕴不解，化为浊毒。浊毒黏滞，其致病具有缠绵之性，体现为症状多样，如大便黏腻不爽、小便涩而不畅、苔质黏腻等，还体现在病程反复难愈[20]。有学者认为毒邪之为病，顽固且多发，具有暴戾、内损、依附性强等特征[21]。浊毒顽固不化，滞于脾，困于胃，以致气机升降失司，浊毒有氤氲弥漫之态，重则败坏脏腑经脉气血，日久中脉伤肌，形成易损斑块，变证丛生[16]。

3　基于"阳升阴降"论治 AS

针对 AS 正虚浊伏的关键病机，马教授提出升阳降浊、扶正祛邪的基本治则。按照疾病发展过程可分为升降失衡期、斑块形成期以及动脉硬化期，分别予以健脾升阳、和胃降浊，升阳降浊、标本兼治，扶正祛邪、解毒通脉等治法，顾护中焦脾胃贯穿始终，重视补虚不忘逐邪、祛邪谨防伤正、兼顾协同脏腑之整体效应。

3.1　升降失衡，宜健脾升阳，兼以疏肝　AS 初期患者临床常见气短乏力，倦怠思卧，由于喜食肥甘，多形体肥胖，脾之运化不利而多见大便溏薄，舌苔黏腻，脉多沉滑。从脾胃论治 AS 与中医"治病求本"的理念不谋而合，可获奇效[22]。马教授认为，本病发病之初，脾阳虚弱，应及时干预。《临证指南医案》云："运化主脾，脾宜升则健。"因而首当健脾益气以升阳，脾健则浊不内生，正气存于内，邪不可干。在治疗时常选用参苓白术散加减，本方药性平和，温而不燥，其功重在治脾。白术、茯苓健中焦脾气，燥湿渗湿，恰合脾喜燥恶湿之性；薏苡仁、山药配伍加强健脾渗湿之效。诸药配伍，相须为用，共奏顾护中焦之效[23]，助脾复痰消，使瘀血难生，防止疾病进一步发展，拟方加入黄芪、荷叶、陈皮等药。荷叶一味泌别清浊，黄芪主升清阳，陈皮理气降浊，共调气机升降。《血证论·脏腑病机论》云："木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化。"马教授认为，肝与脾在生理上相互为用，制中有生，土得木而达，木赖土以培[24]，若情志不畅以至肝气不舒，阻碍气机，木郁土壅，加重痰湿，因此治疗时往往配合疏肝之法，加入柴胡、白芍、当归等药，奏解郁疏肝之效。

3.2　斑块初成，宜升阳降浊，标本兼治　斑块初成，脾胃运化无力，脉道失濡，血中浊邪排泄不及，留而不去，阻遏气机，官窍失养，临床可见胸闷气短，头晕头痛，痰湿重着，困于四肢可见肢体困重，充溢于外见形体肥胖，舌苔黏腻。马教授指出，此期为本虚标实，当虚实并治，顾护先天之本，健脾与治痰瘀并重，使浊邪得以运化，兼以理气活血，痰浊方可自消。临证常选用二陈汤合桃红四物汤加减，方中茯苓、陈皮可行健脾之功，茯苓又可降浊自小便而出，加入半夏以燥湿祛痰，祛湿理气扶正，配合桃仁、红花、川芎等药起行血之效，芍药、当归、熟地黄养血和营。由于理气之药久服耗气，活血药久用伤血[25]，马教授拟方时多加入黄芪、党参、枸杞子，以此三味补气养血益精，使本方补而不滞。

3.3　动脉硬化，宜扶正祛邪，解毒通脉　动脉硬化期，浊邪郁久，热而蕴毒，正气虚衰而见瘀毒缠绵，或热毒腐化，斑块损伤而游离，病及脏腑。该时期患者症状明显，如头晕、头痛、视物不清等，变生诸证，如眩晕、厥证等，严重者发为中风，危及生命[26]。马教授认为本期治疗复杂，但总体要以扶正祛邪、解毒通脉为主，急则治其标，同时顾护中焦脾胃，使清阳得升，浊阴得降，病则自愈。临证常选用血府逐瘀汤合二陈汤加减论治，拟方多选半夏、陈皮、橘红、川芎等理气化痰，配以桃仁、红花、全蝎、水蛭等逐瘀增效。若见热毒入血，瘀阻脉道，症见大便秘结，小便短赤，舌红苔黄且腻，脉多为数，可酌加黄芩、黄连、竹茹、虎杖等药以清热燥湿，解毒稳斑；若患者发病日久，可见气阴两虚之证，症见乏力气短、口干舌燥，兼见

形体消瘦，舌红少苔，脉细者酌加丹参、麦冬；或见有肾阳虚衰而瘀毒蕴结，正气虚衰，不养心神，临床见患者神疲乏力，气少懒言，心悸汗出，脾损及肾以致患者脾肾阳虚，可见形寒肢冷，腰膝酸软，酌加鹿角胶等血肉有情之品。

4　典型案例

患者，女，52 岁，2023 年 7 月 13 日初诊。患者 2 年前于睢县人民医院体检时查出动脉粥样硬化、高脂血症。颈动脉彩超提示：右锁骨下动脉起始处后壁斑块形成，斑块体积：2.13 mm × 1.50 mm。自服匹伐他汀分散钙片半年余，血脂控制尚可，后停药，半年后体检发现血脂再次升高，斑块较前增大，体积：3.22 mm × 1.55 mm。1 个月前复查血脂：总胆固醇：6.2 mmol · L^{-1}，甘油三酯：2.7 mmol · L^{-1}，低密度脂蛋白：3.12 mmol · L^{-1}，高密度脂蛋白：1.12 mmol · L^{-1}。辗转至我院门诊，刻下证见：头晕昏沉，困倦乏力，脘腹痞满，大便黏滞，恶心欲呕，舌淡苔厚，舌体胖大有齿痕，脉濡滑。患者自诉平素易怒，情绪控制不佳，喜食肥腻。西医诊断：高脂血症，动脉粥样硬化；中医诊断：脉痹（脾虚湿盛，痰瘀痹阻证），治以健脾渗湿、活血化瘀，兼以疏肝行气。处方：黄芪 30 g，荷叶 12 g，白术 15 g，陈皮 12 g，茯苓 20 g，薏苡仁 20 g，山药 12 g，甘草 6 g，山楂 12 g，柴胡 12 g，藏红花 10 根，菊花 12 g。14 剂，水煎服，分早晚两次分服。嘱患者清淡饮食，适当锻炼。

2023 年 8 月 1 日二诊：患者诉头晕、肢体困倦较前减轻，情绪波动稍减，苔薄腻，继服上方，加入党参 15 g，7 剂，水煎服，分早晚两次分服。

2023 年 8 月 13 日三诊：患者诉头晕已止，乏力明显改善，大便正常，恶心等症状消失，舌苔薄白，脉和缓。复查血脂，总胆固醇：3.81 mmol · L^{-1}，甘油三酯：2.2 mmol · L^{-1}，低密度脂蛋白：2.22 mmol · L^{-1}，高密度脂蛋白：1.21 mmol · L^{-1}。查颈动脉彩超提示：双侧锁骨下动脉、颈总动脉、颈内动脉、颈外动脉内径正常，管腔内未见明显斑块回声。停用上方，予陈皮、山楂代茶饮，每日适量。

按语：患者平素饮食偏嗜肥甘，情志不畅，导致脾气虚弱，升降失衡，津液不布，清浊相混，水湿凝聚形成痰浊。患者头晕之症为清阳不升之故，方中荷叶可泌别清浊，黄芪可使清阳得升，头晕自解，陈皮理气降浊，驱邪外出；患者肢体困倦、乏力等症为水湿氤氲之象，故以黄芪、白术、山药、薏苡仁补中益气，健脾化湿；患者易怒，扰乱气机，予柴胡、菊花，一疏一清，调整气机；大便黏滞是湿蕴肠腑之症，予山楂、陈皮，行气祛湿，降浊通腑；多食肥甘，予以山楂解肉食肥腻，化浊降脂；藏红花以活血化瘀。全方以健脾升阳，降浊渗湿为主，兼以理气活血。二诊时患者头晕、乏力改善，加党参，加强健脾补气之力。三诊时，诸症好转，已无明显不适，改为茶饮，善后收功。

5　结语

AS 是心脑血管事件的重要因素，与中医“脉痹”“眩晕”“厥证”“健忘”等病具有相似之处。马云枝教授融汇前人精粹及多年临床经验，将本病病机归纳为脾不升清，浊留肠胃；正虚浊伏，脉道不利；浊邪结聚，热而蕴毒。并按照疾病发展，将本病分为升降失衡期、斑块形成期以及动脉硬化期。基于“阳升阴降”理论主张分期论治，升降失衡期治以健脾升阳、兼以疏肝之法；斑块形成期治以升阳降浊、标本兼治；动脉硬化期治以扶正祛邪、解毒通脉。

参考文献：

[1] LIBBY P, BURING J E, BADIMON L, et al. Atherosclerosis [J]. Nat Rev Dis Primers, 2019, 5: 56.

[2] PERROTTA I. Atherosclerosis: from molecular biology to therapeutic perspective 3.0 [J]. Int J Mol Sci, 2023, 24(8): 6897.

[3] 张瑾，王少亭，杨宏，等. 中晚期慢性肾脏病患者成纤维细胞生长因子 23 水平与颈动脉粥样硬化的相关性[J]. 中国老年学杂志，2015，35(8)：2129 - 2131.

[4] 汪铁铮，王少杰. 原发性高血压病合并颈动脉粥样硬化中医证候学规律研究[J]. 北京中医药，2011，30(12)：894 - 897.

[5] BJRKEGREN J L M, LUSIS A J. Atherosclerosis: recent developments [J]. Cell, 2022, 185(10): 1630 - 1645.

[6] 李建军. 炎症在动脉粥样硬化性疾病中的作用[J]. 中华心血管病杂志，2008，36(3)：193 - 194.

[7] 安冬青，吴宗贵. 动脉粥样硬化中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国全科医学，2017，20(5)：507 - 511.

[8] 林秉诗，宋鑫. 他汀类药物不良反应 54 例临床分析[J]. 临床合理用药，2023，16(9)：175 - 178.

[9]中国医师协会中西医结合分会心血管专业委员会,中华中医药学会心血管病分会. 动脉粥样硬化中西医防治专家共识(2021 年)[J]. 中国中西医结合杂志,2022,42(3):287 - 293.

[10]邢玉瑞,胡勇,张惜燕. 中医阳升阴降与阳降阴升理论研究[J]. 中华中医药杂志,2022,37(1):105 - 108.

[11]陈易珠,刘梦君,李彩霞,等. 从"痰瘀蕴毒,因毒致变"分期论治动脉粥样硬化[J]. 中医药临床杂志,2023,35(3):426 - 430.

[12]孙世容,黄佳. 基于脾虚理论探讨肌少症病机治法[J]. 中医药临床杂志,2023,35(12):2345 - 2349.

[13]崔馨月,王群,宋囡,等. 基于"脾失健运 - 膏脂转输障碍"探讨 HDL 蛋白修饰影响动脉粥样硬化发生发展的理论研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(9):1492 - 1495.

[14]肖福龙. 基于"虚 - 痰 - 瘀 - 毒"探讨 cGAS - STING 通路介导炎症的动脉粥样硬化诊疗思路[J/OL]. 中医学报:1 - 10[2024 - 12 - 23]. https://link. cnki. net/urlid/41. 1411. R. 20241127. 1354. 032.

[15]张永健,李红专,史恒蔚,等. 从虚痰瘀毒论治恶性骨肿瘤[J]. 中医研究,2022,35(7):5 - 8.

[16]黄琦,万强,刘中勇. 从脾胃升降与肠道微生态相关性出发对动脉粥样硬化组方用药思路的探讨[J]. 时珍国医国药,2021,32(6):1421 - 1424.

[17]颜晓睿,宫丽鸿. 从"虚 - 痰 - 瘀 - 毒(热) - 风"事件链角度论治冠心病[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(13):1985 - 1987.

[18]王可彬,马莲,吴圣贤. 从"毒损脉络"论治动脉粥样硬化易损斑块[J]. 中医药学报,2018,46(5):5 - 7.

[19]周明学,徐浩,陈可冀. 中医脂毒、瘀毒与易损斑块关系的理论探讨[J]. 中国中医基础医学杂志,2007,13(10):737 - 738.

[20]徐伟超,李佃贵,刘建平,等. 浊毒理论创新中医病因病机学[J]. 中国中西医结合杂志,2019,39(8):913 - 915.

[21]陈美玲,赵智强. 赵智强教授从毒论治病毒性肝炎经验[J]. 四川中医,2018,36(1):8 - 10.

[22]王慧,孔令信,李正光,等. 动脉粥样硬化从脾论治[J]. 中医学报,2021,36(7):1371 - 1374.

[23]兰瑞,张勇,邹旭欢,等. 马云枝从脾胃升降论治脑动脉狭窄经验[J]. 中国中医药信息杂志,2023,30(2):155 - 157.

[24]潘丽,井海亮,任益锋,等. 基于"肝脾同病"探析结肠癌肝转移的中医治疗[J]. 中医杂志,2022,63(17):1638 - 1643.

[25]李诗雨,高蕊. 从"开通玄府、补益精微"论治动脉粥样硬化[J]. 江苏中医药,2022,54(1):54 - 57.

[26]谢盈彧,张军平,仲爱芹,等. 从痰瘀立论探讨分期治疗颈动脉粥样硬化[J]. 中华中医药杂志,2017,32(1):101 - 104.

收稿日期:2025 - 02 - 15

作者简介:焦水治(1998 -),男,河南安阳人,硕士研究生,主要从事中西医结合防治脑血管疾病临床研究。

通信作者:王保奇(1974 -),男,医学博士,副教授,硕士研究生导师,主要从事中西医结合防治心脑血管疾病研究。E - mail:wangbqi@126. com

编辑:纪彬