从“宣可去壅”视角探讨胸痹心痛的临床证治

许韵，陈兴娟，肖璐，冯玲*

（中国中医科学院广安门医院，北京 100053）

摘要　“宣可去壅”本意指运用宣剂如生姜、橘皮之属以宣散壅滞，后世充实后指以“宣”为核心治法以除壅滞。本文从“宣可去壅”视角探讨胸痹心痛的临床证治，提出胸痹心痛病机应为壅滞血脉过度。病机虽有寒热虚实变化，但寒凝、郁热、气血阴阳虚皆可使血脉壅滞，其病变始终不离“壅”这一病理变化。故将胸痹心痛治法方药着眼于“宣”，因寒凝而壅者当温阳宣通，因郁热而壅者当清郁热宣通，因虚而壅者当以宣补气血为通，另外，壅又始终表现为血瘀不通，当宣瘀以通血脉以除胸痹心痛。上述治法，皆不离“宣”这一治疗总纲。

关键词　宣可去壅；胸痹心痛；病机；治法方药

中图分类号：R256.22　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1002－2392（2025）09－0006－04

DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250179

胸痹心痛为临床常见病、难治性疾病，病患饱受其困扰。中医治疗胸痹心痛的历史源远流长，疗效突出，治法颇丰。本文提出胸痹心痛病机常在血瘀，变在寒热虚实，病机终是在于壅滞心脉不通。并从“宣可去壅”视角再探胸痹心痛，察胸痹心痛壅滞所在，秉承“宣可去壅”治疗大法，除胸痹心痛之壅，壅消则血脉通，心自不痛。故治疗当宣通壅滞所在，宣除寒热以通血脉，宣畅气血，宣补阴阳。

1　宣可去壅的诠释

“宣”与“壅”互为相反之词。“宣可去壅”最初载于《汤液本草·十剂》，“宣可以去壅，姜、橘之属是也。”本义在于运用味辛性温之品宣散壅滞之邪。壅即壅塞，指病邪导致人体壅滞不通的病理状态。宣即宣通，以“宣”为治疗之法，既指祛除邪气壅滞之标，又旨在除邪气壅滞之本[1]。北宋《圣济经》将宣又归为十剂之一，强调运用宣散之品以通利壅堵类疾病。后世在此基础上结合临床所需，其内涵逐渐延伸扩充，赵佶在《圣济经》中对“宣可去壅”理论进行了明确诠释，“郁而不散为壅，必宣剂以散之”。明代李时珍在《本草纲目》中将“宣”与“壅”释为“壅者，塞也；宣者，布也，散也。”并引王好古所言“《经》有五郁，木郁达之，火郁发之，土郁夺之，金郁泄之，水郁折之。皆宣也。”《本草纲目·十剂》论及壅塞之证，载：“必药以宣布敷散之，如承流宣化之意，不独涌越为宣也。”参酌众医家观点，“宣可去壅”已不仅仅是药、方、法的含义，更是彰明一类证治医理。宣壅失调、壅遏过极可导致病疾丛生，宣散壅滞邪气，疾病可愈[2]。

2　胸痹心痛因“壅”而发

胸痹心痛，指胸中痹阻引起的，以胸部闷痛，甚则胸痛彻背，喘息不得卧为主症的一种疾病。《中藏经》言：“痹者，闭也。五脏六腑感于邪气，乱于真气，闭而不仁，故曰痹。”胸痹心痛核心病机为痹阻，痹阻胸中心脉。其病机虽有寒热虚实之分，但寒收引，热煎熬，实阻滞，虚存壅。胸痹致病之因在于壅滞太过，宣畅受阻。

2.1　胸痹因寒而壅

胸痹心痛之发，有由寒邪痹阻所致者，其病机核心在于寒遏胸阳、寒凝血脉。《丁甘仁医案》云：“阳气不到之处，即为浊阴凝集之所。”寒伤阳气，血脉失于温煦，加之寒邪收引郁闭阳气，血行不畅，致血脉壅滞，壅则不通而痛。《素问·举痛论》言寒邪所致血脉壅痹为“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故猝然而痛。”《金匮要略》明确提出“胸痹”病名，同时指出其病机为阳微阴弦。清代尤在泾在《金匮要略心典》中阐释为“阳微，阳不足也；阴弦，阴太过也。阳主开，阴主

收稿日期：2024－07－23　　**修回日期**：2025－04－10

基金项目：中国中医科学院科技创新工程（CI2021A03001）；国家重点研发计划项目（2019YFC1708404）；中央高水平中医医院临床科研业务费资助（HLCMHPP2023042）

作者简介：许韵（1997－），女，博士研究生，研究方向：中医内科学心血管病方向。

*通信作者：冯玲（1971－），女，博士，主任医师，博士生导师，研究方向：中医防治心血管疾病方向。

闭,阳虚而阴干之,即胸痹而痛。”即阳气衰微,阴邪上乘,阴乘阳位,气血壅聚胶固,为痹为痛[3]。阳气为寒邪所困,血脉为寒邪所凝,壅于脉道,发为胸痹心痛。

2.2 胸痹因热而壅

胸痹亦有寒热之别,非寒伤阳一家之言。《素问·刺热》载因热而发胸痹心痛,“心热病者,先不热,数日乃热,热则卒心痛。”《傅青主男科·重编考释·疼痛门·心腹痛》亦提出:“心痛之症有二,一则寒邪侵心而痛,一则火气焚心而痛。”指出胸痛有因热邪而引痛者。《血证论·脏腑病机论》载:“火不宣发则为胸痹。”火热邪气壅阻,壅热为患,发为胸痹心痛。热邪为病,煎熬血液,血液涩滞为痹,壅塞脉道;热邪内逼,郁热为邪,气机不得宣散,血行不得宣通,与热邪壅于内,伤津煎熬,加之郁热阻滞气机,气不行则血不通,发为胸痹心痛;又有湿热相裹为患,久则如油入面,热遇湿邪重着凝滞,血液胶结于脉道则为胸痹心痛。

2.3 胸痹之壅亦因虚而壅

胸痹亦有属虚之患,如《玉机微义》强调“气血虚损及素作劳羸弱之人患心痛者,皆虚痛者。”邓铁涛教授认为冠心病为本虚标实之证[4]。本虚虽指全身之虚,但心虚是矛盾核心,心虚必累及阴阳气血,因气属阳,血属阴,故可概括为阴阳。气血是阴阳所派生的,因此,轻则气虚血瘀,重则为阴虚阳虚[4]。气虚者,无力鼓动血行,壅滞血脉,发为胸痹心痛;血虚者,不充脉道,血行虚滞,停留成壅,发为胸痹心痛;阳虚者,失于温煦,血行迟缓,滞留成壅,发为胸痹心痛;阴虚者,虚火内生,煎熬津液,缩滞成壅,而为胸痹心痛。

2.4 胸痹之壅终在瘀血

胸痹究其病因,无论寒热虚实,病变总归于脉道壅塞。《素问·痹论》云:“心痹者,脉不通。”《素问·痹论》言:“在于脉则血凝而不流。”皆指出心痹病因关键在于血脉循行不通[5]。心主血脉,肺主治节,血脉壅滞于心胸,气血运行受阻难行,血液运行至此,流行不通反为堆积,心肺新血不生,旧血又积,不升不降,反为瘀阻。可知胸痹心痛成困的关键在于瘀血已成,脉道不通。但亦不应囿于单一瘀血病机的认识,寒邪、热邪、虚邪皆是导致瘀血的根源,正确认识并明确胸痹心痛病机的“壅”所在,方能正确选用治法和方药。

3 “宣可去壅”可为胸痹心痛的治法准则

胸痹心痛者,瘀血壅滞脉道应宣,宣散瘀血则血脉可通。病机属寒热虚实者皆当宣,寒者用宣则寒凝可散,因宣而温化;热者用宣则郁热可透,因宣而清化;虚者用宣可助正气,除胸中痹阻邪气,同时补虚除病之源,又可促气血运行,气血宣通则胸痹无以再生。宣可去壅是胸痹治疗准则,用药进退之法度,不应仅限于单一治法应用。

3.1 寒凝所致血脉郁闭壅滞,当温阳散寒,宣散壅滞

寒凝郁闭气血运行。《灵枢·百病始生》言寒气伤于形体易使病邪积聚,“积之始生,得寒乃生。”寒损阳气,凝滞血脉,属外感寒邪者,应开腠理以宣散寒邪;属内生中寒者,应温通以宣散寒邪。寒邪凝滞,收引津液,又生寒痰阻滞脉道,治当以“宣”为核心,解其凝滞,宣通被阻遏之阳气,开其壅塞,散其寒凝。邪实痹阻心脉,不通壅塞为痛,《金匮要略》始创经方治胸痹心痛,至今仍效如桴鼓。方如瓜蒌薤白白酒汤、枳实薤白桂枝汤、橘枳姜汤等,主以通阳宣痹之法,常用薤白、白酒、生姜、乌头、蜀椒等药。《高注金匮要略》云:“薤白气味俱薄,而性辛温,薄则应在天之气而走胸分,辛温则能迎导其阳气而发越之。”又指出:“以乌头之老阳,壮先天之元气;以附子之生阳,发后天之化气;取蜀椒之辛敛者,所以补其阳而封之固之也;取干姜之辛散者,又所以种其根而升之举之也。”取辛温之品以宣展胸阳,温通寒凝,温化寒痰、瘀血,一行一温,瘀血可散,胸中气机宣通,壅塞可通。临床常取辛温之品以通阳气、宣郁气、开壅结、温寒邪,则寒消而脉通[6]。李士懋教授主张祛其寒凝,舒张气血,提倡对寒凝以温散之法,临床常用药对如桂枝与麻黄、附子与细辛以温阳解凝,沉香与丁香、乳香与没药以辛温芳香宣通,使脏腑气血被壅遏者,得以宣达畅行[7]。

3.2 火热所致血脉郁闭而壅,当清宣郁热,宣畅气机

火热郁闭心脉气血。热灼津液,煎灼营血,血行涩滞,热淫于内,怫郁气机不得舒畅,常以“热者寒之”为治法,但胸痹血脉壅塞,已成痹阻壅积之势,徒用寒凉清热,血脉反而涩滞难流。若一味用药苦寒,恐寒遏邪气,反伐阳气,使邪无出路,气机不宣,并非良策。热与血相结,热迫于内,形成郁热胶结之势,当宣达气机,清其郁结,热寻出处而散,瘀随气宣而化。应当透发其热,宣畅气机,气机通畅,热邪可出。宣通气机可除郁困,血液可随气机而通,随热邪解而畅流。胸痹血瘀痹阻气机,阳气怫郁,若郁热相结,当宣畅气机,疏解郁热。赵绍琴提出,郁热之邪,徒用寒凉清热则涩而不流,更闭气机,当宣透气机,透邪外达,使郁热邪气有出路,宣郁化滞则热清[8]。升降散为赵老临床开宣郁热之常用方,可祛其壅塞,展布气机。方中白僵蚕辛苦气薄,擅宣解郁热;蝉蜕甘寒,可开宣气机,以皮透皮,凉散郁热;姜黄苦辛性温,行气散郁,活血化瘀;大黄苦

寒，泻火通瘀。诸药合用，升清降浊以宣散郁热，气机宣畅，促郁火宣散而解。吴鸿教授以升降散为基础方治疗胸痹，认为四药相伍，升降相因，调畅一身气机，气血通方可血脉畅，切中胸痹气郁病机[9]。

3.3　气血阴阳不足所致血脉壅滞，当宣补阴阳，补养气血

除寒、热、瘀血之外，胸痹心痛若为本虚标实，虚者无力鼓舞阳气，阳虚则不能温运血脉。中焦运化失常者，以顾护健运中焦为要，可升清，可濡养，以畅心脉；下焦阴阳失衡者，以调补肾精，滋肾中阴阳水火为要，上济心火，以清心脉。气阴两虚证者，不荣则痛，因虚致实，而生壅滞，常合以生脉散加减，益气养阴，充养脉道以去壅[10]；心气亏虚，气虚血瘀者，可用补阳还五汤合升陷汤加减，补气升气，活血通络[11]；阳虚者，以阳药温通胸中阴寒，可选桂枝汤类方如桂枝甘草汤、桂枝附子汤等，温心阳以化壅塞[12]。属虚者，气血阴阳，不荣则痛。补虚亦是宣壅，虚受补则气血宣达。虚者补之，补益心肺上焦之气血阴阳，阳气足则血脉温运，瘀血可融，寒湿痰浊可化；阴血足则血脉通利润泽，血脉涩滞为痛可解。故补法亦是宣通，补之则血脉因虚壅滞可解，气血宣通而畅达，病则无从所生。

3.4　有形瘀血壅滞致血脉不通当宣散瘀血，通畅血脉

唐容川于《血证论》中提出“旧血不去，则新血断然不生。”以“宣”祛“壅”，可助宣散有形瘀血，旧血去，脉道通，新血生。胸痹病结血瘀，热本应外散，若与瘀相结，则阻热邪外出之机；寒本凝内，若与瘀相结，寒凝更甚，因而无论寒热，当不忘化瘀。毛德西教授提出心脉瘀滞是胸痹心痛的核心病机，因此活血化瘀通脉是胸痹心痛的核心治法[13]。陈可冀院士提出瘀血贯穿胸痹病变始终，以活血化瘀法治疗胸痹心痛[14]。《本草新编》亦言瘀血当宣，“设非宣剂以散其血，则血凝滞而不走。”化瘀宣剂用药多体现在辛味药应用。从阴阳五行属性来讲，辛为阳，善上行，善发散，走气分，善于通经行气活血，如独活、藁本、川芎、延胡索、桂枝等。经典名方血府逐瘀汤用于胸中血府血瘀证，临床加减广泛应用于胸痹心痛。方中桃仁、红花为君药，臣以川芎、赤芍活血破血，牛膝引血下行，又佐以生地黄、当归养血益阴，柴胡、枳壳、桔梗使气机升降有序，甘草调和诸药。全方祛胸中壅滞，宣胸畅气，气行血行，为治胸中血瘀证的良方。

4　小结

中医对疾病的治疗历来重视病机，胸痹心痛的病机虽有寒热虚实之分，但最终均归于心脉壅阻。因此，若识得胸痹心痛的病机所在，绝非仅以阳微阴弦单一论治，不可囿于活血化瘀一法，辨证为先切不可忘。胸痹心痛的治法可宗“宣可去壅”的治疗准则，究其成因所在，查明宣化壅滞之机。故而于胸痹心痛而言，宣畅气机贯穿始终。有瘀则气行气化而解，有寒则气通而散凝，有热则气展而透达，有湿则气化而湿行，有痰则气顺而痰化。宣散寒凝，宣发郁热，宣畅气机，宣补气血阴阳，宣通壅滞，推陈致新。如是胸中气机畅行无碍，气机宣通，升降相宜，则痹阻不生，壅塞失调可复归于正。

参考文献：

[1] 吴建军，崔红生，李欣. 浅谈“宣可去壅”[J]. 中华中医药杂志，2014，29(6)：1878－1881.

[2] 安宏，于智敏. “宣可去壅”诠解[J]. 中国中医基础医学杂志，2017，23(7)：901－903.

[3] 毕颖斐，王贤良，王帅，等. 胸痹“阳微阴弦”病机内涵的时代演变及现代认识[J]. 中华中医药杂志，2023，38(11)：5266－5270.

[4] 王嵩，刘嘉芬，何小莲，等. 邓铁涛教授益气除痰活血法治疗冠心病经验[J]. 中华中医药学刊，2019，37(3)：699－702.

[5] 刘军彤，石岩，杨宇峰. 先秦至隋唐时期胸痹病因病机理论探析[J]. 辽宁中医药大学学报，2018，20(9)：143－145.

[6] 汪思慧，沈雁. 从“络以辛为泄”论治冠心病心绞痛研究进展[J]. 陕西中医，2022，43(12)：1822－1824.

[7] 马凯，孙敬宣，王四平，等. 国医大师李士懋治寒凝型胸痹常用中药药对探析[J]. 中华中医药杂志，2021，36(2)：827－830.

[8] 李士懋，田淑霄. 宣展气机解郁透邪为治疗温病之要义——学习赵绍琴老师阐发温病理论的心得[J]. 河南中医，1988，8(2)：2－5.

[9] 邝可可，吴鸿. 吴鸿教授升降散治疗胸痹临证经验[J]. 中国中医药现代远程教育，2022，20(16)：86－87.

[10] 俞赟丰，张紫怡，唐佩，等. 基于《胸痹心痛古今名家验案全析》的近现代名医论治心绞痛的用药规律研究[J]. 中药新药与临床药理，2021，32(9)：1406－1411.

[11] 王敏，毛以林. 毛以林应用升陷汤化裁治疗胸痹经验举隅[J]. 中医药临床杂志，2023，35(5)：910－914.

[12] 刘雯雯，龚轩. 桂枝汤在冠心病心阳虚证治疗中的应用[J]. 中国中医基础医学杂志，2021，27(8)：1213－1215.

[13] 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.

[14] 张京春. 陈可冀院士治疗冠心病心绞痛学术思想与经验[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2005，3(7)：634－636.

Exploring the Clinical Treatment of Chest Impediment and Heart Pain from the Perspective of "Dispersion Can Remove Stagnation"

XU Yun, CHEN Xingjuan, XIAO Lu, FENG Ling

(*Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing* 100053, *China*)

Abstract The theory of "dispersion can remove stagnation" originally refers to the use of dispersing agents such as ginger and tangerine peel to resolve stagnation, and has been further developed by later generations to mean using "dispersion" as the core therapeutic method to eliminate stagnation. This article explores the clinical treatment of chest impediment and heart pain from the perspective of "dispersion can remove stagnation", proposing that the pathogenesis of chest impediment and heart pain should be excessive stagnation of blood vessels. Although the pathogenesis may involve cold, heat, deficiency, and excess, factors such as cold congelation, stagnant heat, or deficiencies of qi, blood, yin, or yang can all lead to vascular stagnation, with "stagnation" remaining the central pathological feature. Therefore, the treatment methods and formula for chest impediment and heart pain should focus on "dispersion". For stagnation caused by cold congelation, warming yang and dispersing to unblock should be applied; for stagnation caused by stagnant heat, clearing heat and dispersing to unblock should be used; for stagnation due to deficiency, dispersing and supplementing qi and blood should be employed to achieve unblocking. Since stagnation always manifests as blood stasis and obstruction, dispersing stasis should be adopted to unblock blood vessels and relieve chest impediment and heart pain. All the above treatment methods adhere to the overarching principle of "dispersion".

Key words Dispersion can remove stagnation; Chest impediment and heart pain; Pathogenesis; Treatment methods and prescriptions