

· 临证体会 ·

名老中医郭士魁从“气 - 血 - 脉 - 神”链失调
论治老年冠心病经验赵小森¹, 郭明冬^{2*}, 翁维良², 苏庆民³, 李秋艳², 张菀桐²

1. 山西中医药大学, 山西 太原 030000; 2. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091;

3. 中国中医科学院, 北京 100700

摘要 本文从“气 - 血 - 脉 - 神”链失调角度认识老年冠心病病理特点, 认为老年冠心病以虚为本, 气虚是其始动因素。气虚日久, 虚气留滞, 滞之于血, 气滞血瘀是其主要病因; 虚气留滞, 滞之于脉, 脉络瘀阻是其病机关键; 虚气留滞, 滞之于神, 心神不安是其独立危险因素。在此基础上, 总结名老中医郭士魁从畅通“气 - 血 - 脉 - 神”链论治老年冠心病的经验, 其中虚损以补气为要, 以补促通; 血瘀以行为宜, 以通为补; 脉阻以通为用, 温通止痛; 神乱以和为常, 解郁安神。旨在为中医药治疗老年冠心病提供思路和方法。

关键词 老年冠心病; “气 - 血 - 脉 - 神”链失调; 名老中医; 郭士魁

中图分类号: R249

文献标识码: A

文章编号: 1002 - 2392(2026)02 - 0034 - 04

DOI: 10. 19664/j. cnki. 1002 - 2392. 260029

冠状动脉粥样硬化性心脏病 (Cronary heart disease, CHD) 是由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或闭塞导致心肌缺血、缺氧或坏死所引发的心脏病, 简称冠心病。其中, 65 岁以上者罹患的冠心病称为老年冠心病^[1]。研究表明, 老年冠心病患者冠状动脉病变更具复杂性^[2], 内皮功能障碍和血栓风险显著高于年轻人群, 且临床表现多不典型, 如仅表现为乏力或意识障碍^[3], 导致早期诊断困难。《中国心血管健康与疾病报告 2023 概要》数据显示, 在接受冠状动脉旁路移植术的冠心病患者中, 年龄在 55 ~ 74 岁占 74. 9%, 75 岁及以上占 8. 3%^[4]。综上, 老年冠心病因病理复杂、症状隐匿及治疗限制, 临床管理面临严峻挑战。

郭士魁 (1915—1981 年) 从事中医药工作 50 余年, 是运用活血化瘀法治疗心血管疾病的先驱探索者, 毕生致力于中医药防治心血管病的研究, 创制了冠心

Ⅱ号方、宽胸丸和宽胸气雾剂等有效方药。本团队在继承郭老学术理念并研究其医案时, 发现郭老对老年冠心病的治疗有独到见解, 其关键在于时时处处围绕“气 - 血 - 脉 - 神”链论治, 故探究郭老论治老年冠心病的经验具有重要意义。

1 “气 - 血 - 脉 - 神”链的理论内涵

“人之所有者, 血与气耳” (《素问·调经论》), 气、血乃生命之本。气主煦之, 血主濡之, 气能行血养血, 血能载气养气, 气血之间互相促进、相互影响, 共司脏腑经络、四肢百骸的温煦和濡养。气血并行于脉中, 脉为“血之府” (《素问·脉要精微论》)。《濒湖脉学》载: “脉乃血脉, 气血之先, 血之隧道, 气息应焉……心之合也”, 强调了气、血、脉与心脏紧密相连。气、血、脉三者协同, 共同构成心系中“形”的一面。

《素问·灵兰秘典论》云: “心者, 君主之官, 神明出焉”, 阐明心为五脏六腑之大主, 统摄神明; 《素问·痿论》曰: “心主身之血脉”, 《灵枢·本神》谓“心藏脉, 脉舍神”, 表明心神寓于血脉之中, 形神相合。神之化生, 《灵枢·本神》云: “两精相搏谓之神” “神者, 水谷之精气也”, 揭示神源于先天之精气, 又依赖后天水谷精微之气充养。心神通过主血脉调控气血运行与脉道通利维系生命活动, 而气血充盈、脉道通利亦为心

收稿日期: 2024 - 12 - 21 修回日期: 2025 - 09 - 20

基金项目: 国家重点研发计划 (2019YFC1708703); 中国中医科学院西苑医院能力提升项目 (XYZX0101 - 11); 山西中医药大学研究生优硕创新计划 (2022YS006)

作者简介: 赵小森 (1999 -), 女, 硕士研究生, 主要从事中医药防治心血管疾病的临床研究。

*** 通信作者**: 郭明冬 (1971 -), 男, 博士, 主任医师, 主要从事中医药防治老年心脑血管疾病的临床研究。

神安舍之基,恰如《灵枢·平人绝谷》“血脉和利,精神乃居”所述。心神需气血濡养、脉道通利以安其位,气、血、脉亦赖心神统御以行其功。因此,心系中“神”的一面是通过心神主气、主血、主脉实现的。

气、血、脉、神之间存在着复杂的关系,气、血、脉为形质之体,神为功能之用,它们通过紧密的相互作用形成“气-血-脉-神”链,在心血管系统中实现了形与神的统一。

2 “气-血-脉-神”链失调是老年冠心病的重要病机

气、血、脉、神之间生理相依,病理互损,任一环节紊乱,均会导致整个“气-血-脉-神”链失调,致心血管系统陷入复杂的病理状态中,其可表现为胸闷、胸痛、气短、心悸、失眠、忧郁烦乱等,严重者可出现真心疼、厥心痛而危及生命。郭老认为老年冠心病病机虽错综复杂,但不离“气-血-脉-神”链失调这一核心病机。

2.1 以虚为本,虚气留滞

老年冠心病病机以“虚气留滞”为核心。“虚气留滞”一词首见于《仁斋直指方论·胀满》,书中阐明了因虚可致实的病机。虚为气血阴阳失和,留滞乃气、血、津液停聚为患,“虚气留滞”现主要指元气虚衰、气血失调致气滞、血瘀、痰凝的病理状态^[5]。老年冠心病中虚为致病之本,年老元气渐衰,脏腑气化失司,心气匮乏则血行无力,正如王清任《医林改错》所言,“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”滞为继发之标,气虚推动无力,气机壅遏,郁为气滞,气虚无力行血布津,血滞为瘀,津凝为痰,瘀血、痰浊等病理产物壅滞脉道,终成因虚而滞,因滞愈虚的恶性循环。郭明冬教授认为“虚”是老年冠心病的病理基础,且诸虚之中,以气虚为先导,强调气虚不运是病理产物滞留的原因^[6]。心气亏虚易受外邪侵袭,受邪而致胸痛,《金匱要略》载:“心气不足,邪气入中,则胸满而短气。”胸痛是冠心病最常见的症状,而在老年患者中其表现常不典型^[3],主要以全身乏力、恶心呕吐、呼吸困难为主诉^[7],正合老年胸痹“虚痛”的特点。

2.2 虚气留滞,滞之于血

年老患者,正气渐损,元气已虚,因虚致气滞、血瘀。气滞血瘀是老年冠心病的主要病因。血液运行依靠气的推动作用,以通为要,气赖血以附,血载气而行,气血相伴行于脉中,二者相辅相成,互为病理因素,故气虚易滞,气滞血瘀。血瘀证作为老年冠心病的核心证候之一^[8],其本质以气虚为本,气滞血瘀为标。研究发现,血瘀是加重冠脉病变程度和范围的重要证素^[9],血瘀与冠脉病变、血管支数、冠状动脉评分积分

之间呈正相关^[10]。其机制与老年冠心病患者元气亏虚、脏腑功能减退、气机不畅相关,致气血运行迟滞,痰浊、瘀血等病理产物积聚,正如《景岳全书》所言“血无气不行,血凝则气亦滞”。研究显示,老年冠心病患者血液呈高凝状态,机体纤溶系统较年轻人紊乱更严重,发生血栓的风险更高^[11]。

2.3 虚气留滞,滞之于脉

心为诸脏之主,其经脉不可伤,心气盛则脉络疏通,虚则留滞,顽痰死血痼结于心脉,或内外邪犯心包络或心之支脉,心脉绌急,则胸痹心痛。《素问·痹论》曰:“心痹者,脉不通,涩则心痛。”脉络瘀阻是老年冠心病的关键病机。年老者气血亏虚,叶天士《临证指南医案》载:“气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络。”气血损伤,津液代谢异常化生痰浊瘀毒,交互聚结形成有形之积,稽留不去,阻滞经脉,损伤脉道,经脉挛急,发为胸痹。翁维良教授认为老年冠心病患者肾精及脾气皆不足,气血亏虚,必然会见血瘀脉阻之象^[12]。气血痰毒皆可瘀滞脉络,引起脉道不利,非独血也,临床中以气虚、气滞、血瘀最常见。与年轻人相比,衰老使老年人更易出现血管内皮增厚,其冠脉病变多呈弥漫性、钙化等特点,甚至累及左主干,引发心肌梗死^[13]。

2.4 虚气留滞,滞之于神

气、血、脉俱病,易损心神,心神不安。《医宗金鉴》云:“瘀血停滞……以致心腹瘀痛,神迷眩晕”,揭示血瘀内阻可引发胸痹心痛,血瘀亦可扰动心神、神魂不安。《丹溪心法》云:“人之所主者心,心之所养者血,心血一虚,神气不守”,气血亏虚,心神不得濡养,神明失守易出现心悸、惊恐、烦躁、失眠等心神不宁之象。老年心气衰惫,神失濡养,《灵枢·天年》曰:“六十岁,心气始衰,苦悲忧,血气懈堕,故好卧”,故多见悲、忧、好卧等表现。研究表明,老年冠心病中焦虑、抑郁等负面情绪发生率达40%~50%^[14],抑郁已被认定为其独立危险因素^[15]。

3 从畅通“气-血-脉-神”链论治老年冠心病

多种因素内外交织导致整个“气-血-脉-神”链失调,故老年冠心病治疗以调整“气-血-脉-神”链平衡为主,其论治着眼于“补通”二字,补即补虚,通即通滞。

3.1 虚以补为要,以补促通

老年冠心病以气虚为本,多虚并见。郭老立补气为先,兼顾养血、温阳、滋阴,以补促通,通补相济。其治法体系以益气活血为核心,延伸出益气养阴活血法、益气温通活血法、益气养血活血法等通变法。临证中

特别注重益气药与活血药配伍使用,形成活血化瘀组方的基本法则之一^[16],代表方益气活血汤^[17](黄芪、党参、黄精、当归、川芎、赤芍、郁金),用于治疗气虚血瘀型的轻症老年冠心病患者。方中以黄芪、党参为主,补气固本,通过补气促进血行,以补促通,黄精平补三焦,当归养血活血,川芎、赤芍活血化瘀通脉,郁金活血解郁调神,全方气、血、脉、神并治,形神同调。对于胸闷属气血两虚、心脉失荣者,郭老常配合丹参、山萸肉以活血通络兼防正气耗散。若见心中空虚悸动、气短者,则采用益气养阴活血法,以冠通汤(党参、当归、丹参、鸡血藤、瓜蒌、薤白、红花、郁金、延胡索)合生脉饮加减。自汗明显者,加生地、玉竹滋阴以充汗源,并增加五味子用量,配伍山茱萸以酸收敛汗。见胸闷痛,疼痛明显,遇寒加重、寒邪内闭者,则采用益气温通活血法,以乌头赤石脂丸加减。老年人常配杜仲、淫羊藿、巴戟天等温肾阳以温心阳。

3.2 血瘀以行为宜,以通为补

《仁斋直指方论》载:“气有一息之不通,则血有一息之不行。”郭老遵“疏其血气,令其调达”(《素问·至真要大论》)之旨,创理气活血法,将理气药与活血药配伍为用,或选择具有理气作用的活血药,形成活血化瘀组方的又一基本法则^[16]。其代表方冠心 2 号方(丹参、川芎、赤芍、红花、降香),组方精妙,五味药各司其职。其中丹参重在活血凉血,川芎、降香长于活血行气、通络止痛,赤芍、红花专于活血化瘀,川芎、丹参配伍以活血解郁。全方以活血为纲,兼顾理气、通脉、调神,契合以通为补的原则。郭老临证中,根据舌瘀斑与瘀点的大小、颜色深浅、疼痛的性质、有无肿块来判断血脉瘀滞轻重,据此将活血药分为养血活血、活血化瘀、活血破瘀三个层次^[18]。对于一般血瘀轻症,郭老主用丹参、生地、当归养血活血,养血兼行;血瘀中症,郭老喜用川芎、赤芍、小剂量桃仁、小剂量红花、香附、郁金、降香、延胡索,活血化瘀兼行气解郁,以增强活血力度;对于血瘀重症,郭老投以三棱、莪术、王不留行、水蛭以活血破瘀。另外,对于气滞显著者,还佐以枳实、厚朴、青皮、陈皮、木香、柴胡等,气行则血行。研究表明,冠心 2 号方缓解心绞痛症状的有效率达 88.10%^[19],其机制可能与方中丹参酮、川芎嗪、芍药苷等活性成分具有改善微循环、抗氧化应激、抑制钙超载、平衡血管稳态有关^[20]。翁老在传承郭老活血化瘀法同时,研制出冠心 3 号方、冠心 4 号方,提出“老年病多瘀、心病多瘀”等活血化瘀五论,总结出活血化瘀十二法^[21],进一步完善了冠心病瘀血辨治体系。

3.3 脉阻以通为用,温通止痛

《灵枢·经脉》曰:“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通。”郭老提出活血化瘀法为治法之本,芳香温通法为治法之标^[22]。针对冠心病急性胸痛,郭老受古人治疗牙痛验方哭来笑去散启发,以芳香温通法为急治标实之策,以辛香走窜之品速开闭阻,代表方剂为宽胸丸(荜拔、高良姜、延胡索、檀香、细辛、冰片等),全方以芳香温通、活血通络药为主,契合叶天士“络以辛为泄,辛香流气横行人络”(《临证指南医案·胁痛》)之论。宽胸丸现已改良为宽胸气雾剂。研究表明,宽胸气雾剂能扩张冠脉,改善急性心肌梗死介入术后血流储备,促进血运重建,疗效与硝酸甘油相当,但不良反应更低^[23-24]。因散剂有轻舟速行之功,郭老还创制了沉香散、丁桂香散、血竭散、乳没散等诸多散剂,在心绞痛发作期嘱患者冲服。临证中,对于阳虚寒凝、痰瘀互结的胸痛患者,郭老时常配伍麝香、薤白、吴茱萸、沉香、乳香、没药、三七等以通阳泄浊、芳香通络止痛;对于正邪胶结难解、慢性顽固性胸痛者,选用水蛭、土鳖虫、蜈蚣、全蝎等虫类药,取其破血逐瘀、搜风通络之力,逐散脉中瘀积,以畅达脉络。

3.4 神乱以和为常,解郁安神

心神不安出现焦虑、抑郁、烦躁易怒、敏感、脆弱、善太息、夜寐不安等表现时,郭老调气血以安神,和肝魂以守舍,以“气-血-脉-神”同治,其治神法又可分为疏肝、养心、潜镇三法。《素问·六节藏象论》云:“肝者,罢极之本,魂之居也”,情志不遂则肝郁气滞,扰动心神。郭老治神先调肝,常用柴胡、香附、木香、郁金、合欢皮、玫瑰花等疏肝理气,肝疏泄有度,气机调畅,心神则安;《灵枢·本神》言:“心藏脉,脉舍神”,血虚则神不藏于内,神思浮越于外,出现失眠多梦者,郭老以养心柔肝,敛阴安神为法,常用酸枣仁、柏子仁、远志、当归、芍药等补血养心安神,使心有所主,神有所藏;《医学衷中参西录》曰:“神魂不宁,非重坠之品不能摄之”,针对神亢阳浮失眠重症,郭老以潜镇降逆,固摄安神为法,常用龙骨、牡蛎、珍珠母等重镇之品以制浮阳,并配伍石菖蒲、远志、首乌藤等豁痰开窍安神志。

总之,老年冠心病往往虚实交织、错综复杂,当整体调节,综合论治。本文围绕“气-血-脉-神”链失调,总结郭老论治老年冠心病经验。临证时在明辨气血基础上,分清主次,形神并重,双心同调,才能达到理想的效果。

参考文献:

- [1] 王杨淦,梁芳. 老年冠心病慢病管理指南[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(1): 30-42.

- [2] 张雨濛,刘梅林. 关注老年心血管疾病诊治的特殊性[J]. 中国心血管杂志,2025,30(4):375-379.
- [3] ROY R, ALDIWANI H, DAROUIAN N, et al. Ambulatory and silent myocardial ischemia in women with coronary microvascular dysfunction: results from the Cardiac Autonomic Nervous System study (CANS) [J]. Int J Cardiol, 2020, 316: 1-6.
- [4] 国家心血管病中心中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J]. 中国循环杂志, 2024, 39(7): 625-660.
- [5] 金雨静, 黄世敬, 王永炎. “虚气留滞”病机理论的考证与发挥[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6310-6318.
- [6] 周倩, 赵小森, 郭明冬, 等. 郭明冬教授从“虚-瘀-毒-郁”病理网络辨证论治老年冠心病的理论与实践[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(1): 80-83, 110.
- [7] LIU S Q, YUAN X L, LIANG H T, et al. Development and validation of frailty risk prediction model for elderly patients with coronary heart disease[J]. BMC Geriatr, 2024, 24(1): 742.
- [8] 高慧, 王庆盛, 夏雨墨, 等. 不同年龄阶段冠心病患者的中医证候要素分布特征分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(9): 3071-3078.
- [9] 石锐, 常立萍, 王国强, 等. 冠心病证候要素分析及伏邪与冠脉病变程度相关性研究[J]. 中国中医急症, 2019, 28(3): 435-437.
- [10] 崔京, 李逸雯, 刘玥, 等. 因瘀致衰与血管衰老[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(4): 487-491.
- [11] 段唐海, 刘庆, 缪希莉, 等. 老年冠心病患者血栓弹力图与常规凝血试验的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(21): 4499-4501.
- [12] 郭明冬, 翁维良. 翁维良“双心”同调治疗老年冠心病经验[J]. 中医药通报, 2015, 14(2): 18-20.
- [13] DAI X M, BUSBY - WHITEHEAD J, FORMAN DE, et al. Stable ischemic heart disease in the older adults[J]. J Geriatr Cardiol, 2016, 13(2): 109-114.
- [14] LICHTMAN J H, FROELICHER E S, BLUMENTHAL J A, et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association [J]. Circulation, 2014, 129(12): 1350-1369.
- [15] DIBBEN G, FAULKNER J, OLDRIDGE N, et al. Exercise - based cardiac rehabilitation for coronary heart disease[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2021, 11(11): CD001800.
- [16] 孙爱军, 郭明冬, 于英奇, 等. 郭士魁活血化瘀学术思想探析[J]. 天津中医药, 2017, 34(2): 82-85.
- [17] 郭维琴, 郭志强. 郭士魁治疗冠心病经验简介[J]. 中医杂志, 1985, 26(11): 14-15.
- [18] 翁维良, 于英奇. 中国百年百名中医临床家丛书: 郭士魁[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 150-155.
- [19] 北京地区防治冠心病协作组. 冠心病 2 号方治疗冠心病心绞痛疗效的初步报告[J]. 新医学杂志, 1972, 13(1): 29-32.
- [20] 刘剑刚, 熊双, 丰加涛, 等. 冠心病 II 号精制/纯化方对垂体后叶素致急性心肌缺血模型大鼠的保护作用[J]. 中国药理学通报, 2021, 37(10): 1450-1457.
- [21] 李秋艳. 翁维良活血化瘀十二法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 55.
- [22] 郭士魁. 治疗冠心病的体会[J]. 陕西中医, 1980(2): 23-24.
- [23] 梁津焕, 蔡银河, 黎焱华, 等. 宽胸气雾剂对急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后冠脉微循环的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(9): 1052-1055.
- [24] 宋丁发, 曹金良, 柯秋菊, 等. 宽胸气雾剂缓解冠心病心绞痛临床观察及对心电图改善的影响[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(10): 2519-2522.

Experience of Renowned Veteran TCM Physician Guo Shikui in Treating Senile Coronary Heart Disease Based on the Theory of “Qi - Blood - Vessel - Spirit” Chain Imbalance

ZHAO Xiaosen¹, GUO Mingdong², WENG Weiliang², SU Qingmin³, LI Qiuyan², ZHANG Wantong²

1. Shanxi University of Chinese Medicine, Taiyuan 030000, China; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; 3. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China

Abstract This article interprets the pathological characteristics of coronary heart disease in the elderly from the perspective of the dysregulation of the “Qi - Blood - Vessel - Spirit” chain. It posits that deficiency is the fundamental basis of coronary heart disease in the elderly, with qi deficiency being the initiating factor. Prolonged qi deficiency leads to stagnation of deficient qi, which affects the blood, making qi stagnation and blood stasis the primary cause. When deficient qi stagnates in the vessels, vessel obstruction becomes the key pathological mechanism. When deficient qi stagnates and affects the spirit, mental restlessness becomes an independent risk factor. Based on this, the article summarizes the experience of the renowned traditional Chinese medicine practitioner Guo Shikui in treating coronary heart disease in the elderly by focusing on restoring the “Qi - Blood - Vessel - Spirit” chain. Specifically, for deficiency, tonifying qi is essential, promoting free flow through tonification; for blood stasis, activating circulation is appropriate, using free flow as tonification; for vessel obstruction, promoting free flow is crucial, warming and unblocking to relieve pain; for mental disturbance, harmonizing is the norm, resolving stagnation and calming the spirit. The aim is to provide a perspective and method for the treatment of coronary heart disease in the elderly with traditional Chinese medicine.

Key words Senile coronary heart disease; “Qi - Blood - Vessel - Spirit” chain imbalance; Renowned veteran TCM physician; Guo Shikui