

· 学术探讨 ·

基于阴火理论探析心血管疾病防治

魏晓玉¹, 高丹², 王靖阳¹, 郭子欣¹, 华声瑜^{1*}, 徐强^{2*}

1. 天津中医药大学, 天津 301617; 2. 天津中医药大学第二附属医院, 天津 300250

摘要 阴火理论为易水学派医家李东垣的重要学术理论,与脾胃学说一脉相承。阴火的病因以饮食起居不节、寒湿失宜、过度劳役为主,脾胃虚损为其病机本质,升降失常为其病机核心。升降失常后存在三个病理状态,即少阳胆气陷下、湿土之气的下流、阴火上乘。本文通过对阴火理论与心血管疾病关系的全面梳理发现,阴火理论无论在病因、病机或是病理状态上,均与心血管疾病密切相关,可依据李东垣补中、升阳、泻阴火三法来辨证论治。这为心血管疾病的防治提供了新思路,并进一步丰富了阴火理论的内涵。

关键词 阴火; 心血管疾病; 理论探讨

中图分类号: R242

文献标识码: A

文章编号: 1002-2392(2026)05-0001-06

DOI: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260088

心血管疾病是全球范围内死亡的主要原因,已成为一个重大的公共卫生挑战^[1]。尽管各国采取了全方位的防治策略,但全球心血管疾病的负担仍在上升,尤其是亚洲国家^[2-3]。据估计,2026年到2040年全球在延长预期寿命的进程上将放缓,一部分重要的原因与心血管疾病的获益停滞不前有关^[3],这需要我们采取更加有效的策略来应对心血管疾病带来的挑战。随着中医理论及实践研究的不断深入,中医药在心血管疾病防治上也获得了较大进展^[4-5]。阴火理论由易水学派医家李东垣提出,该理论作为中医独有的特色理论分支,既是脾胃学说的核心,又是内外火邪致病的重要组成部分。既往研究表明,阴火与心血管疾病的病因病机存在吻合^[6-8],为进一步推动阴火理论发展,提升心血管疾病的防治水平,本文系统梳理了阴火理论与心血管疾病的关系,以期为其临床治疗开拓新思路。

1 阴火理论

1.1 阴火理论来源

《素问·调经论》载:“阴虚生内热奈何……有所

劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热”,指出了内伤虚损致热的机理。《素问·六微旨大论》云:“出入废则神机化灭;升降息则气立孤危”,道出了升降理论的重要性。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”,详尽描述了脾胃升降在人体中的运动形式。若胃气虚损,便会升降失常,出现“湿与阳气下陷,阴火上乘土位”(《内外伤辨惑论》)的病理状态,这为李东垣尤为重视脾胃升降理论奠定了基础。《素问》中的论述可看作阴火理论肇端,东垣在其著作中也有明确引述。

张仲景在《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》中云:“虚劳里急,悸,衄,腹中疼,梦失精,四肢酸痛,手足烦热,咽干口燥,小建中汤主之”亦是内伤虚劳致热论。与《内经》所论同理,但此论更进一层,证、治兼备,开“甘温除热”之先河,对东垣阴火理论影响颇深。

金元时期东垣曾经历汴京大疫与战乱,民众流离失所,劳役过度,饥饱失节,耽病日久,多见内伤劳热之病。然世医不解内伤发热,多从外感发热治之。东垣于《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》中云:“举世医者,皆以饮食失节,劳役所伤,中气不足,当补之证,认作外感风寒,有余客邪之病,重泻其表,使荣卫之气外绝,其死只在旬日之间”,其对当时世医不辨外感内伤发热而痛心疾首,感念颇深。另外,东垣师承易水学派创始人张元素,受脏腑病机辨证体系及标本寒热虚实用药思

收稿日期: 2025-03-02 **修回日期**: 2025-10-09

基金项目: 国家自然科学基金项目(82374195); 国家重点研发计划项目(2018YFC1707404); 天津市卫生健康委员会中医中西医结合科研项目(2023074)

作者简介: 魏晓玉(1991-), 男, 博士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合心血管疾病。

*** 通信作者**: 华声瑜(1978-), 女, 博士, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合心脑血管疾病。

徐强(1973-), 男, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合心血管疾病。

维启悟,系统总结并发展了脾胃学说,创新性地提出了“阴火”理论。

1.2 阴火的概念

阴火有多种别称,如脾火、五志之火、心火、血中伏火、肾间火等^[9],与之相关的 43 条论述均散见于东垣主要著作中,但其并未作出明确定义。对于阴火的界定,尽管后世医家争论不休,但普遍认为《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》中“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也,起于下焦,其系系于心,心不主令,相火代之。相火,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位”,为东垣阴火理论的核心观点。基于此观点并结合对东垣脾胃学说的系统研究,袁国基^[10]对其概念作出了归纳,认为阴火是指因饮食劳倦导致脾胃气虚而产生的火邪;单体亮^[11]指出阴火为内伤脾胃元气所致的湿浊下流肾间,阳气不得升发引起的郁而化热、与湿相合而上冲的火邪。两者均对阴火做出了较为接近本原的归纳,可供参考。

1.3 阴火之属性

既言“阴火”,则必有“阳火”,与中医阴水与阳水理同,阴火与阳火相对。阴火为火势小而不旺盛的火^[10]。对于火的阴阳之辨,《素问·调经论》云:“其生于阳者,得之风雨寒暑。其生于阴者,得之饮食居处,阴阳喜怒”,东垣于《内外伤辨惑论》中便直引此论,病生于阴或生于阳,是从病因角度而言的,风寒暑湿为外感之邪,外感为阳,病发于体表亦为阳,而饮食居处、劳役、情志喜怒,为内伤之邪,邪生于内为阴,病发于体腔内亦为阴。从《内外伤辨惑论》等著作中可发现,其重在鉴别外感发热与内伤发热,将“阴”字冠于“火(热)”前,可知阴火为内伤之火,病位在体内五脏经络^[12]中,阴火是五脏经络之火的统称。阴火便是专为解释内伤发热而提出的。

1.4 阴火之成因

1.4.1 脾胃虚损为阴火的本质

东垣曾于汴京大疫^[10]、金元战乱^[12]中详诊病情,时人所病多由饮食起居不节、寒温失宜、过度劳役,胃气久亏而来。《脾胃论·序》中元好问言:“为饮食劳倦所伤而殁者,将百万人”,即为明证。饮食、起居、寒温、劳倦的失节,均与脾胃损伤关系密切。脾胃虚损则易生阴火,如《脾胃论·脾胃胜衰论》载:“夫饮食不节则胃病,胃病则气短精神少而生大热”,《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》言:“脾胃气虚……阴火得以乘其土,故脾证始得”,所论阴火,皆以脾胃损伤为先,脾胃一损则百病生,故脾胃虚损为阴火的本质。

1.4.2 升降失常为阴火的核心

《内经》以天人相应观为指导,对于升降理论多有阐发,如《素问·六微旨大论》载:“升已而降,降者谓天;降已而升,升者谓地”“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”,《素问·经脉别论》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。东垣亦重视升降理论,对其多有发挥,并在其师张元素的脏腑辨证体系指导下,将中州脾胃与升降活动相结合。脾胃为气机升降之枢,若脾胃土旺,则多言“升发诸阳之气上升”“人之饮食入胃,营气上行,即少阳甲胆之气化也”“春升之气”(《内外伤辨惑论》)。若脾胃土弱,则多致“脾胃之气下流,使谷气不得升浮”“乃生长之用,陷于殒杀之中”“则下流于肾”“则湿土之气溜于脐下,阴火上乘土位”“则使生发之气反陷于阴中”(《脾胃论》)。从中不难发现,升降失常后存在三个病理状态,一曰少阳升发之气陷下;二曰湿土之气下流;三曰阴火上乘。可见,升降失常为阴火的核心,升降理论贯穿于东垣著作。

1.5 阴火之外象

阴火的外在征象以脾胃虚证和火热上行证共见^[10-11]。脾胃虚证以神少、气短、倦怠、嗜卧、痞满为主;火热上行证以发热为主症,有似外感的恶寒发热,或有火热独燎其面的壮热,或兼见头痛,烦躁,口干渴,气高而喘,脉洪或浮大而弦。

1.6 阴火之治

东垣在《脏腑标本寒热虚实用药法式》的指导下,根据阴火产生的病理机制,《脾胃论》指出“惟当甘温之剂,补其中,升其阳,甘寒泻其火则愈”的治则治法,并创制了补中益气汤、补脾胃泻阴火升阳汤、升阳散火汤、清暑益气汤等一系列广为流传的有效方剂。

2 阴火的发病因素与心血管疾病

2.1 饮食不节与心血管疾病

饮食不节包括饮食不适度、不合时宜、无节律及饮食过杂^[13]。人之有生,最仰赖脾胃饮食摄入,饮食与脾胃关系密切。食饮有节,才能助其尽终天年而至百岁。若饮食不节,便如东垣《脾胃论》所述“饮食不节,损其胃气,不能克化,……是知生发之气不行者此也”“饮食不节则胃病,胃病则气短精神少而生大热……胃既病,则脾无所禀受,脾为死阴,不主时也,故亦从而病焉”,从而导致脾胃俱损,阴火上乘,诸病生焉。

现代研究表明,不健康饮食模式一直是心血管疾病的主要危险因素^[14],不规律饮食^[15-17](进食时间和频次多变、不吃早餐、间歇性禁食)、膳食比例失

调^[14,18-19](包括低纤维、低水果蔬菜、低坚果、低 omega-3 脂肪酸、高胆固醇、高糖、高盐、红肉、加工肉、酒精等),营养过剩^[20]等不节的饮食方式,会损伤脾胃,产生阴火,与较高的心血管疾病发病率和死亡率呈正相关,加重了全球主要疾病负担。因此,遵守健康、规律的饮食模式可最大限度地降低心血管疾病的风险^[21]。

2.2 起居不节与心血管疾病

中医所说的起居不节包括昼日过劳,夜不静息^[22],现代主要认为与睡眠、生物钟节律紊乱相关。《内经》以天人相应观为指导,天地的四时阴阳、昼夜晨昏更替变化,人亦应之,现代生物医学研究也证实了生物机体的生理活动呈现出与日出日落相关的 24 h 的规律性重复^[23]。人顺应天时,起居有常,则脾胃健壮,形与神俱;若起居不节,昼夜颠倒,则脾胃受损,阴火上乘,可致“半百而衰也”(《素问·上古天真论》)。一方面,《脾胃论》载:“起居不时……伤胃之元气,使营运之气减削”。营运之气不足,则脾胃升发失常,阴火上乘。另一方面,脾为至阴,亦称太阴,《伤寒论》言:“太阴欲解时在亥至丑”,而亥时至丑时,为 21 时到次日 3 时,这也正是夜间休息之时。脾为至阴之脏,在夜间本应合时而眠,阴气休养收藏^[24]。若起居不时,太阴脾脏失于濡养,则升发失常,终致阴火上乘。

睡眠健康状况不佳、昼夜节律紊乱与心血管疾病风险密切相关。睡眠越来越被认为是心血管健康不可或缺的重要组成部分。2022 年美国心脏协会又将睡眠健康纳入了“生命 8 要素”(Life's Essential 8)中,用于定义最佳心血管健康^[25],这更加凸显了它的重要性。

2.3 劳役过度与心血管疾病

劳役过度也就是现代所说的高强度体力活动。脾主四肢与肌肉,四肢进行适度的体力活动,能调养脾胃,流通气血,宣畅情志;过度的体力活动则会损伤脾胃,耗伤阴液,使阴火上乘,百病丛生。

尽管体力运动与心肺功能增加、心血管获益已获得广泛共识,但大量且剧烈的运动,会加速脾胃损伤,致生阴火,阴火进一步损伤心脉,与潜在的心脏适应不良密切相关^[26],包括加速冠状动脉钙化、运动诱导的心脏生物标志物释放,以及心肌纤维化和心房颤动。因此,适度规律的运动才是可取的,正如我国著名医家华佗所言“人体欲得劳动,但不当使其极耳”(《三国志·魏书·方技传》)。

3 阴火的病机与心血管疾病

3.1 脾胃虚损与心血管疾病论治

脾胃属土,居于中州,为气血生化之源;心脏属火,

居于胸中,为一身之大主,心脏与脾胃为母子相生关系。且《灵枢·经脉》言:“脾足太阴之脉……其支者……注心中”,《灵枢·经别》言:“足阳明之正……上通于心”,指出脾胃经脉又与心脏相络通,心与脾胃关系密切。若脾胃虚损,升降失常,气血乏源,痰湿内生,瘀血阻络,阴火上乘,心亦应之。

现代基础研究也为脾胃虚损导致心血管疾病提供了证据,如线粒体作为细胞能量工厂,与中医脾的功能相关^[27],可能为脾的微观表现。脾虚证大鼠心肌细胞的 ATP 含量及呼吸链酶复合物活性均显著减低,病理研究发现其线粒体肿胀变形、结构破坏、数量减少^[28]。补气健脾类中药不仅能降低血管炎症、调脂、扩张冠脉、改善微循环,还能减轻氧化应激,改善心肌及血管内皮细胞的线粒体能量代谢^[29-30]。这丰富了“脾-阴火-心”轴的内涵,并奠定了心血管疾病从气火论治的基础。

3.2 升降失常与心血管疾病论治

3.2.1 阴火上乘与心血管疾病

阴火有脾火、五志之火、心火、血中伏火、肾间火等别称^[9],东垣为有别于外感发热,则统称为“阴火”,即内伤之火、五脏之火。火热之邪发于内,则可热炽血脉,耗伤阴血,与东垣“血中伏火”相仿,然血脉与阴血均为心所主,若两者皆伤,心君亦为病。

在心血管疾病的治疗上,针对冠心病本虚标实的病机,周次清教授认为在补虚的同时应当配伍泻阴火的药物,充分体现了“火与元气不两立”^[31]。刘中勇教授认为冠心病中气虚贯穿始终,火热为斑块不稳定的关键,治疗时祛痰化瘀、补中益气以调升降,疗效显著^[32]。对于老年性高血压,谢平安等^[33]认为脾胃气衰,阴火上冲为其基本病机,治疗当效法东垣。针对快速性心律失常的治疗,以“阴火”立论,赵海滨、郭伟星教授分别创制宁悸颗粒、宁心定悸合剂,疗效确切^[34-35]。以上这些治疗经验为心血管疾病从阴火论治奠定了临床基础。

在基础研究方面,众所周知,炎症反应作为关键病理过程,与心血管疾病关系密切,并贯穿疾病始终。炎症可归属于中医“火”“热”范畴,氧化应激、炎症介质、内毒素、脂质浸润、免疫复合物等均可看作“阴火”^[36-38]。研究发现,泻心汤、黄连解毒汤、四妙勇安汤等清热解方剂均能明显减轻氧化应激、抑制炎症反应,从而改善血管内皮功能及心功能^[39]。

3.2.2 湿土之气下流与心血管疾病

脾属阴土,为生痰之源,脾胃虚损,气化不利,津液代谢失常,则内生痰湿。痰湿黏腻重浊、走窜不定,或

阻于血脉,或停于心府,皆可病。《金匱要略》胸痹的论治中均配伍了燥湿祛痰之药^[40],开心管疾病从痰湿论治之先河。痰湿与心血管疾病密切相关,痰湿既是致病因素,又是病理产物,贯穿疾病始终。

现代研究发现,痰证与血管炎症渗出液、脂质代谢紊乱、血液流变异常、糖代谢异常、黏附分子表达异常、心肌纤维化存在相关性^[41-43]。健脾燥湿化痰类方剂或中药,均能显著改善上述病理环节,并能延缓甚至逆转心血管疾病进展^[41-43]。由此可见,在阴火理论指导下诊治心血管疾病时,尽管李东垣强调“补中”为正治之法,但仍需审察痰湿之轻重,酌情配伍祛湿化痰药物,方能进一步提升临床疗效。

3.2.3 少阳胆气下陷与心血管疾病

《素问·灵兰秘典论》载:“凡十一藏取决于胆也”,强调了胆在脏腑中的关键性,这为东垣提出“胆气春生”奠定了基础。少阳胆气,为春升之气,具升发之性,为一气周流之始。《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“胆者,少阳春升之气,春气升则万化安。故胆气春升,则余脏从之”,《内外伤辨惑论·辨阴证阳证》云:“谷气者,升腾之气也,乃足少阳胆……始发生,万化之别名也”,又言:“甲胆者风也,生化万物之根蒂也”,均强调了少阳胆气的重要性。少阳胆气不仅与脾胃关系密切,也与心关系密切,《内经》即有“胆气通于心”之说。病理上,若脾胃一虚,少阳胆气陷下,则阴火上乘,灼伤血脉,心君便为病。对于少阳胆气下陷的治疗,当遵循《脾胃论·脾胃盛衰论》中所云,“以诸风药,升发阳气,以滋肝胆之用,是令阳气生,上出于阴分,末用辛甘温药接其升药,使火发散于阳分”,这为阴火理论指导下的心血管疾病从升发少阳论治提供了依据。

“心胆相关”在心血管疾病中早有研究,多数学者认为胆气内郁与胆汁酸代谢异常、脂质代谢异常相关^[44],两者在心血管疾病发生发展中扮演了重要角色。东垣认为风药为升发少阳胆气、舒畅郁滞的关键药物。现代药理研究发现,风药不仅能调节脂质代谢、胆汁酸代谢,还能抑制炎症反应、抗凝、稳定心律、扩冠、改善微循环,其可通过多途径、多靶点作用,干预心血管疾病进展^[45],丰富了东垣升阳治心的内涵。

4 阴火理论代表方在心血管疾病中的应用与研究

补中益气汤作为补气、升阳法的代表方,尤其适用于气虚型或中气不足型心血管疾病的临床治疗中。气虚是心系疾病的基本病机之一,和补中益气汤的方证相应^[46],如王乐善、尹小星、薛一涛、李晓、高新彦等医家皆喜用、善用补中益气汤^[47-51],临证将其用于治疗

气虚型或中气不足型高血压、冠心病、慢性心力衰竭等心血管疾病,屡获殊效。基础研究表明,补中益气汤对脾气虚证的作用主要体现在代谢和免疫上,其不仅能抗氧化损伤、抑制免疫老化,还能全方位改善线粒体功能以及糖、脂肪、氨基酸的代谢水平^[52]。此外,药理学研究表明,补中益气汤具有抗炎、抗凋亡、抗心肌纤维化、抗氧化、抗心肌肥厚、改善心肌代谢、促进血管生成、调节自噬等多种作用^[53-54],为补中益气汤防治心衰提供了依据。

补脾胃升阳泻阴火汤为补气、升阳、泻阴火法的代表方,尤其适用于治疗脾胃气虚或中气不足兼阴火旺盛型的高血压、心律失常、冠心病等心血管疾病^[55-57]。阴火究其本源是由气虚所致,但终归兼具口干舌燥、溲黄、便结、烦躁、心悸、少寐等火热之性。补脾胃升阳泻阴火汤是由补中益气汤化裁而来,增石膏、黄芩、黄连等寒凉泻阴火之药,成攻补兼施,寒热并用之方,从而使中焦得运,升降有序,气火各安其位^[58]。临床研究证实,补脾胃升阳泻阴火汤能减轻老年冠心病心衰患者的临床症状,改善生化指标,提高生活质量^[59]。研究表明,补脾胃升阳泻阴火汤能平缓血糖波动^[60],降低 2 型糖尿病大血管病变风险^[61],其主要是通过调节血脂、降低炎症、改善肠道菌群结构和丰度来实现的^[62-63]。

东垣清暑益气汤融合了补中益气汤、参麦饮、异功散、二妙散等方剂,为补中益气汤的变方,为补气、泻阴火、利湿、滋阴的代表方。刘中勇教授认为清暑益气汤与脾虚、湿邪为患的病机相吻合,将其广泛应用于脾虚湿停型胸痹心痛、慢性心衰、眩晕等心血管疾病^[64-66]。伍炳彩教授指出气虚兼有湿困或夹有湿热为该方的应用指征,灵活运用此方治疗心悸、慢性心衰等病,攻补兼施,疗效颇佳^[67-68]。

综上,阴火理论三个代表方同源而异流。补中益气汤主补气升阳,直指心血管疾病的气虚之本;补脾胃升阳泻阴火汤补泻兼施,常用于调节高血压、心律失常、冠心病的气火异位之势;清暑益气汤补利结合,常用于化解眩晕、冠心病、慢性心衰等气虚夹湿之困。三者依“气虚-夹火-夹湿”病机层层演进,彰显审机定方的动态辨治精髓。此外,围绕代表方的临床与基础研究,构成了阴火理论指导下的心血管疾病防治的有益探索,未来通过整合临床疗效验证与代谢-免疫-菌群等多维度机制解析,不仅能深化阴火理论的科学内涵,更有助于拓展心血管疾病从阴火论治的实践路径。

5 小结

阴火理论起源于《黄帝内经》，奠基于《金匱要略》，受启于易水学派创始人张元素，而后成于金元时期的李东垣。阴火理论在病因、病机或是病理状态上，均与心血管疾病关联。临证施治当谨遵东垣“补中、升阳、泻阴火”三法要旨，并需审证求因处理其兼夹病机。值得注意的是，本研究发现阴火理论与痰瘀学说、浊痰饮类病学说及热毒学说存在理论关联，其机制可能与免疫-代谢轴有潜在联系。后续拟通过整合现代医学研究成果，重点解析理论交叉的分子生物学基础，系统阐释同病异治的现代科学内涵，进一步诠释这一经典理论内涵。

参考文献：

[1] ROTH G, MENSAH G, JOHNSON C, et al. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors, 1990 – 2019: update from the GBD 2019 Study[J]. J Am Coll Cardiol, 2020, 76(25): 2982 – 3021.

[2] CHEW N W S, CHONG B, KUO S, et al. Trends and predictions of metabolic risk factors for acute myocardial infarction: findings from a multiethnic nationwide cohort [J]. Lancet Reg Health West Pac, 2023, 37: 100803.

[3] GOH R, CHONG B, JAYABASKARAN J, et al. The burden of cardiovascular disease in Asia from 2025 to 2050: a forecast analysis for East Asia, South Asia, South – East Asia, Central Asia, and high – income Asia Pacific regions [J]. Lancet Reg Health West Pac, 2024, 49: 101138.

[4] 王永霞, 郑佳, 李巧稚, 等. 2021—2023 年中医药防治常见心血管疾病研究述评[J]. 中医杂志, 2024, 65(11): 1189 – 1195.

[5] 毛静远, 杨颖, 王贤良, 等. 基于文献的心血管疾病中医药诊疗指南/共识述评[J]. 中医杂志, 2023, 64(7): 649 – 654.

[6] 罗玥, 杨潇, 金哲, 等. 从补中益气汤管窥李东垣脾胃观之阴火论[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(1): 79 – 83.

[7] 史琳琳. 补中益气汤古代文献整理与挖掘及治疗冠心病临床价值评价[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.

[8] 罗莉, 黄浩洋, 李玉莹, 等. 郭志华从“阴火”论治心悸[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(2): 258 – 260.

[9] 冯瑞雪, 张紫微, 张再康. 李东垣“阴火论”学术思想探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(4): 225 – 227.

[10] 袁创基. 李东垣“火与元气不两立”理论及临床应用研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.

[11] 单体亮. 中医“阴火”理论的古代文献整理研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.

[12] 丁瑞丛, 王殊瑞, 韩小磊, 等. 李东垣阴火论发微[J]. 国医论坛, 2024, 39(3): 12 – 14.

[13] 贾海骅. 中医学“饮食不节”概念内涵研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(12): 894 – 895.

[14] DONG C J, BU X, LIU J, et al. Cardiovascular disease burden attributable to dietary risk factors from 1990 to 2019: A systematic analysis of the Global Burden of Disease study[J]. Nutr Metab Cardiovasc Dis, 2022, 32(4): 897 – 907.

[15] ST – ONGE M P, ARD J, BASKIN M L, et al. Meal timing and frequency: implications for cardiovascular disease prevention: a scientific statement from the American heart association[J]. Circulation, 2017, 135(9): e96 – e121.

[16] HERZ D, KARL S, WEIB J, et al. Effects of different types of intermittent fasting interventions on metabolic health in healthy individuals (EDIF): a randomised trial with a controlled – run in phase [J]. Nutrients, 2024, 16(8): 1114.

[17] LI Z H, XU L, DAI R, et al. Effects of regular breakfast habits on metabolic and cardiovascular diseases: a protocol for systematic review and meta – analysis [J]. Medicine (Baltimore), 2021, 100(44): e27629.

[18] FANG Y H, XIA J, LIAN Y Y, et al. The burden of cardiovascular disease attributable to dietary risk factors in the provinces of China, 2002 – 2018: a nationwide population – based study[J]. Lancet Reg Health West Pac, 2023, 37: 100784.

[19] MAZUR M, PRZYTUŁA A, SZYMAŃSKA M, et al. Dietary strategies for cardiovascular disease risk factors prevention[J]. Curr Probl Cardiol, 2024, 49(9): 102746.

[20] JIA G H, AROOR A R, MARTINEZ – LEMUS L A, et al. Overnutrition, mTOR signaling, and cardio-vascular diseases[J]. Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol, 2014, 307(10): R1198 – R1206.

[21] NESTEL P J, MORI T A. Dietary patterns, dietary nutrients and cardiovascular disease[J]. Rev Cardiovasc Med, 2022, 23(1): 17.

[22] 陈刚毅, 温淑婷, 林育, 等. 基于中医学理论探讨“起居无节”的致病机制[J]. 新中医, 2014, 46(9): 9 – 10.

[23] 李汶霖, 李赛男, 杨尧, 等. 昼夜节律和时钟基因在动脉粥样硬化发生中的作用机制研究进展[J]. 中国动脉硬化杂志, 2025, 33(5): 369 – 377.

[24] 李韦韦, 钟文. 从起居无节探讨益气健脾法调节骨骼肌生物钟基因以改善胰岛素抵抗的机制[J]. 光明中医, 2021, 36(16): 2653 – 2657.

[25] BELLOIR J, MAKAREM N, SHECHTER A. Sleep and circadian disturbance in cardiovascular risk[J]. Curr Cardiol Rep, 2022, 24(12): 2097 – 2107.

[26] FRANKLIN B A, THOMPSON P D, AL – ZAITI S S, et al. Exercise – related acute cardiovascular events and potential deleterious adaptations following long – term exercise training: placing the risks into perspective – an update: a scientific statement from the American heart association[J]. Circulation, 2020, 141(13): e705 – e736.

[27] 郑敏麟. 中医藏象实质细胞生物学假说之一——“脾”与线粒体[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(5): 10 – 12.

[28] 屈小虎, 陈慧, 黄玲, 等. 大鼠脾虚证发展进程与心肌能量代谢变化的关系[J]. 温州医科大学学报, 2018, 48(4): 251 – 256.

[29] 冯晓帆, 孙延娜, 张立德, 等. 补脾方药对脾虚大鼠心肌细胞 ATP 酶活性和 Ca^{2+} 浓度的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(6): 1223 – 1224.

[30] 李思琦, 张哲, 杨关林, 等. 益气健脾方对脾气虚证模型大鼠心肌细胞线粒体呼吸链酶复合物活性的影响[J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(6): 515 – 518.

[31] 孟繁蕴, 翟聚良, 张艳东. 周次清教授治疗冠心病经验[J]. 四川中医, 2002, 20(6): 9.

[32] 叶招娣, 孙倩倩, 刘中勇. 基于阴火理论探讨冠心病的治疗思路[J]. 中医药通报, 2022, 21(1): 22 – 25.

[33] 谢平安, 刘湘玲, 吕士超, 等. 从阴火论治老年原发性高血压[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(5): 381 – 382.

[34] 侯季秋. 宁悸颗粒治疗气虚火旺型快速性心律失常的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.

[35] 仇玉平. 以李东垣阴火学说论治快速性心律失常的理论探讨及临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2009.

[36] 徐鑫, 张景风. 热毒理论在心血管疾病中的应用[J]. 山西中医,

- 2011, 27(7): 61–62.
- [37] 黄琦, 刘强, 刘言薇, 等. 基于“阴火”理论试析动脉粥样硬化炎症机制的中医内涵[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2020, 22(8): 2942–2947.
- [38] 陈嫚, 刘洪涛, 杨化冰, 等. 胆汁酸代谢与动脉粥样硬化内生热毒病机的探讨[J]. 湖北中医药大学学报, 2021, 23(1): 62–64.
- [39] 王栋, 于雪, 黄凯, 等. 清热解毒中药调节炎症反应对心血管疾病异病同治的意义[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(20): 5418–5423.
- [40] 陆海鹏, 王子琴, 庄燕苹, 等. 基于《金匱要略》探讨祛湿化痰法在胸痹中的应用[J]. 河北中医, 2024, 46(5): 837–841.
- [41] 王钰, 庞琳琳, 张哲, 等. 基于“脾为生痰之源”探讨冠心病脾虚痰浊证[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(5): 38–40.
- [42] 郝英良, 张启明. 试论在慢性心力衰竭中“痰”的生物学基础[J]. 环球中医药, 2023, 16(6): 1181–1185.
- [43] 丁丽, 周佃渠. 心血管疾病中医痰证的现代研究进展[J]. 中国民康医学, 2010, 22(10): 1317–1318, 1328.
- [44] 金彩郁. 冠心病与肝胆功能的相关性中西医分析[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
- [45] 杨雪卿, 王显. 风药在心脉病证中应用的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(2): 638–640.
- [46] 罗全. 补中益气汤在心血管病临床治疗中的应用价值分析[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(7): 1–2.
- [47] 郑嫻, 王铁铮. 王乐善教授应用补中益气汤治疗心血管疾病理论初探[J]. 吉林中医药, 2020, 40(6): 729–731.
- [48] 朱梦琦, 尹小星. 尹小星运用补中益气汤验案举隅[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(1): 81–82.
- [49] 姜泽丰, 薛一涛, 宋琳琳. 薛一涛补中益气汤加减治疗胸痹两则[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(86): 202.
- [50] 张征, 李晓. 李晓老师补中益气汤治疗冠心病经验举隅[J]. 云南中医中药杂志, 2014, 35(7): 3–5.
- [51] 张国松, 高新彦. 高新彦运用补中益气汤治疗中气亏虚型高血压病经验[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(8): 21–22.
- [52] 吴美音. 补中益气汤治疗“脾气虚证”的代谢组学及药效研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [53] 雷玉凤, 郑嫻. 补中益气汤及升阳配伍对心衰大鼠心功能的相关性研究[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(1): 72–74.
- [54] 郭宋丹, 郑嫻. 补中益气汤组方单体对心力衰竭影响机制的研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(1): 165–171.
- [55] 李瀚林, 魏陵博, 戎冬梅. 基于《辅行诀五脏用药法要》五脏苦欲补泻理论探析补脾胃泻阴火升阳汤[J]. 江苏中医药, 2022, 54(2): 53–56.
- [56] 钱舒乐, 李晓凤, 于露, 等. 基于五脏生克制化辨证模式解读补脾胃泻阴火升阳汤[J]. 江苏中医药, 2024, 56(6): 62–65.
- [57] 曲一玮, 吴涛, 王苏童, 等. 丁书文运用补脾胃泻阴火升阳汤治疗房颤经验[J]. 河北中医药学报, 2024, 39(6): 70–73, 77.
- [58] 李玲玲, 程丹, 李鑫洁, 等. 论甘温除热法代表方应为补脾胃泻阴火升阳汤[J]. 环球中医药, 2020, 13(6): 1036–1038.
- [59] 李瀚林. 补脾胃泻阴火升阳汤治疗老年冠心病心衰患者衰弱症的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2023.
- [60] 刘哲. 补脾胃泻阴火升阳汤干预2型糖尿病(阴火证)血糖波动的临床研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [61] 崔翰博, 褚月颖, 苏明, 等. 补脾胃泻阴火升阳汤干预糖尿病大血管并发症实验研究[J]. 天津中医药, 2022, 39(9): 1163–1169.
- [62] 岳悦. 补脾胃泻阴火升阳汤基于TMAO肠道菌群代谢途径干预2型糖尿病大血管病变的研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2022.
- [63] 龙森, 毕静, 史菲, 等. 补脾胃泻阴火升阳汤治疗2型糖尿病疗效及对血脂、炎症因子的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(5): 477–480.
- [64] 袁一顺, 刘中勇. 刘中勇运用东垣清暑益气汤论治脾虚湿停型冠心病经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(24): 25–27.
- [65] 刘雪萍, 刘言薇, 刘中勇, 等. 刘中勇运用李氏清暑益气汤治疗慢性心衰经验[J]. 中医药通报, 2023, 22(10): 14–16.
- [66] 黄珊, 刘中勇. 刘中勇基于“升清降浊”理论运用东垣清暑益气汤辨治眩晕经验[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(22): 26–29.
- [67] 谢鹏, 伍建光. 伍炳彩妙用李氏清暑益气汤验案举隅[J]. 江西中医药, 2020, 51(10): 36–37.
- [68] 袁媛, 徐飞, 曾建斌. 伍炳彩教授治疗心衰案举隅[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(24): 101–102.

Exploration into the Prevention and Treatment of Cardiovascular Diseases Guided by the Yin Fire Theory

WEI Xiaoyu¹, GAO Dan², WANG Jingyang¹, GUO Zixin¹, HUA Shengyu¹, XU Qiang²

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China; 2. Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250, China

Abstract The yin fire Theory is an important academic theory of Li Dongyuan, a physician of the Yishui school, and is in line with the theory of “spleen and stomach”. The main causes of yin fire are irregular diet, irregular daily living, improper temperature and coldness, and excessive labor. Spleen and stomach deficiency is the essence of yin fire pathogenesis, and abnormal elevation is the core of yin fire pathogenesis. After abnormal elevation, there are three pathological states, namely, Shaoyang sinking, Dampness flowing down, and yin fire rising. Secondly, a comprehensive review was conducted on the relationship between yin fire theory and cardiovascular disease. The yin fire theory is closely related to cardiovascular diseases in terms of etiology, pathogenesis, and pathological status. In terms of treatment, the three methods proposed by Li Dongyuan, namely “strengthen the spleen and stomach, promoting yang qi, and clearing yin fire,” can be used in diagnosis and treatment based on syndrome differentiation. This provides new ideas for the prevention and treatment of cardiovascular diseases. At the same time, it further enriched the connotation of yin Fire theory.

Key words Yin yire; Cardiovascular diseases; Theoretical exploration