

# 基于中医“胸痹心痛”浅谈冠心病的治疗

李金朋<sup>1</sup>, 吴斌<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>湖北中医药大学, 第一临床学院, 湖北 武汉

<sup>2</sup>湖北中医药大学, 湖北省中医院心血管内科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月1日; 录用日期: 2023年8月10日; 发布日期: 2023年8月22日

## 摘要

近年来冠心病的发病率逐渐上升, 对人们的生活和生命健康产生了严重影响。胸痹最早在内经中被表述为“心痛”, 直至《金匱要略》中, 胸痹的概念才被正式的明确。胸痹是指胸部满闷疼痛, 甚者胸痛连背的一种疾病, 与现代医学中的冠心病关系密切。中医通过辨证施治原则已经在多水平、多目标、全面综合调理治疗冠心病的临床应用上取得一定进展。本文将从病因病机、辨证论治、方药配伍等方面浅谈中医基于胸痹心痛对于冠心病的治疗。

## 关键词

胸痹心痛, 冠心病, 阳微阴弦, 治则治法

# The Treatment of Coronary Heart Disease Based on “Chest Paralysis and Heart Pain” in Chinese Medicine

Jinpeng Li<sup>1</sup>, Bin Wu<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>First Clinical College, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

<sup>2</sup>Department of Cardiovascular Medicine, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 1<sup>st</sup>, 2023; accepted: Aug. 10<sup>th</sup>, 2023; published: Aug. 22<sup>nd</sup>, 2023

## Abstract

In recent years, the incidence of coronary heart disease has gradually increased, which has a se-  
\*通讯作者。

rious impact on people's lives and health. The concept of chest paralysis was first expressed as "heart pain" in the Internal Canon, but it was not until the *Jin Kui Yao lue* that the concept of chest paralysis was formally clarified. Chest paralysis refers to a disease in which the chest is full of pain, or even chest pain in the back, and is closely related to coronary heart disease in modern medicine. Chinese medicine has made some progress in the clinical application of multi-level, multi-objective, comprehensive, and integrated conditioning for the treatment of coronary heart disease through the principle of evidence-based treatment. In this paper, we will discuss the treatment of coronary heart disease in Chinese medicine based on chest pain and heart pain from the aspects of etiology and pathogenesis, evidence-based treatment, and prescription and medicine combination.

## Keywords

Chest Paralysis and Heart Pain, Coronary Heart Disease, Yang Wei Yin String, Treatment Rules and Methods

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 病因病机

张仲景在《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》述：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也，今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也”，将病机归纳为心阳不足，心脉痹阻，阴寒凝结，即“阳微阴弦”。随着医学事业的不断发展，医学对于胸痹心痛的病因病机的认识了解也逐步加深。

### 1.1. 病因

《黄帝内经》曰：“正气存内，邪不可干”。古今医家虽各有观点，但都以正虚邪实为发病之本。胸痹心痛的发生发展是多方面因素互相交错互相影响的结果，《灵枢·五邪篇》[1]曰：“邪在心，则病心痛”，《金匱要略·五脏风寒积聚》[2]曰：“心中寒者，其人苦病心如啖蒜状，剧者心痛彻背，背痛彻心，譬如蛊注。其脉浮者，自吐乃愈”“心伤者，其人劳倦……心中痛……其脉弦，此为心脏伤所致也。”前者认为邪气犯心，故而心痛，后者认为心气损伤，气血不足，心脉失养故而发病。在《三因极一病证方论》中，陈无择[3]认为胸痹心痛多见于外感六淫、七情内伤、饮食失节、年老体虚等因素。《黄帝内经》中述男子“五八，肾气衰，发堕齿槁。六八，阳气衰竭于上，面焦，发鬓斑白。七八，肝气衰，筋不能动。八八，天癸竭，精少，肾脏衰，形体皆极，则齿发去。”[4]；到了八八则天癸枯竭，肾脏衰落，发齿基本全部脱落。由此可知随着年龄的增长，人体正气逐渐衰弱，精血虚少，寒凝、血淤、气质、痰浊等病理产物痹阻心阳，阻滞心脉。仲景在《金匱要略》述胸痹之病因在于“太过”和“不及”。“太过”是指邪气太盛，“不及”是指胸阳不振，胸中阳气不足，故治病多以温补心阳为主。随着后来医学的不段发展，后代医家认为胸痹不能片面停留与心阳不足。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中阐述到如果人体五脏元真充实，营卫通畅，协调有序，人就可以安和健康[5]，可见疾病的发生与五脏密切相关。若人体五脏精气充足，则疾病无所干扰；若五脏精气不足，则气滞、血瘀、痰浊等病理产物顺势而生痹阻心脉。

## 1.2. 病机

“今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也”，仲景在《金匱要略》中点明了胸痹心痛的病机，即“阳微阴弦”。《圣济总录·胸痹统论》曰[6]：“虚极之人，为寒邪所客，气上奔迫，痹而

不通，故为胸痹……”对仲景所述的胸痹阳弱阴强，本虚标实病机做了进一步的阐述与伸展。尤怡[7]在《金匱要略心典》曰：“寸口亦阳也，而沉迟，则等于微矣，关上小紧，亦阴弦之意”，通过脉象的变化来反应病机的改变。寸口之脉属阳，“阳微”则为上焦阳气不足，心阳不振，胸脉痹阻；尺部之脉为阴，“阴弦”则邪入下焦，阴寒积聚过剩，侵袭阳位。正虚邪盛，正邪斗争，发为胸痹之病。丹波元胤[8]曰：“凡阴实之邪，皆得以上乘阳虚之胸，所以病胸痹心痛”，上焦阳气不振，下焦被邪实侵犯，痹阻心胸，心阳不振，心脉不通，不通则痛。总而言之，“阳微阴弦”是胸痹心痛病机之本，病在上焦。本虚标实本为正虚，胸阳不振，标实为寒凝、血瘀、气滞、痰浊等。

## 2. 辨证论治

### 2.1. 活血化瘀法

心脉淤阻证是胸痹心痛最常见的证型，患者心胸疼痛，如绞如刺，痛有定处，乃血行淤滞，胸阳痹阻所致，故用活血化瘀法。仲景在《金匱要略》中常以阴阳、行气、利水等治疗，未用活血化瘀药来治疗胸痹心痛。清代王清任开创了血府逐瘀汤治疗胸痹心痛的先河，他的著作《医林改错》对后世医家治疗胸痹心痛影响深远，在此之后活血化瘀之法逐渐成为治疗心脉淤阻型胸痹心痛的主要方法。叶天士创立“血络痹痛”，秉承“久痛入血络”的观点，配伍用药之上注重延胡、桃仁、川芎的合理应用。淤血既是病因又是病理产物，川芎、桃仁、红花等药物合用以行气化瘀，活血通脉；牛膝、柴胡、桔梗、合用用来行气止痛，通达气机；当归、生地合用以补阴；降香，郁金理气止痛；若剧烈胸痛者可加乳香、没药等；气滞血瘀并重加沉香、檀香等。冯慧等[9]选取了 60 例心血瘀阻证患者，随机分成两组，对照组服用丹参多酚酸盐，实验组在此基础上加上桂枝甘草龙骨牡蛎汤，记录患者治疗前后内皮素的水平，以及冠状动脉左前降支血流的改善情况。结果显示，对照组的临床总有效率为 80.00%，实验组的临床总有效率为 96.67%。方中包含桂枝、甘草、牡蛎等中药。其中桂枝能够温通血脉，甘草补气、缓急止痛，牡蛎软坚散结，牡蛎中的牡蛎多糖能够抗凝血，阻止血栓的形成[10]，可以改善心血瘀阻的症状。

### 2.2. 化痰祛浊

百病皆由痰生，胸痹亦可由痰浊阻胸，气机阻滞，脉络不畅所致，患者自觉胸中闷重，痰多气短，四肢沉重等。“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之”，仲景认为治疗痰浊应通阳温中，豁痰化浊；吴中兴[11]等人选取痰浊闭阻型冠心病患者，在一般西医治疗，再服用瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减方，发现中医证候评分在治疗后与对照组相比，都有所降低。

方中瓜蒌性味甘寒，有宽胸散结之效；薤白性味辛苦，通阳行气；白酒性味辛温，通阳；三者配伍使用以通阳豁痰，泄浊行气；不得卧表明痰浊更加严重故而加入半夏等燥湿化痰。同时淤血与痰浊经常并见，故而活血化瘀，宽胸散结与散寒温经止痛常常并用；但致病因素有轻重之分，所以在用药是有所侧重。

### 2.3. 散寒温阳法

徐忠可[12]在《金匱要略论注·胸痹心痛短气病脉证治第九卷》述：“留气结在胸，即客气也，更助下逆抢心，是不独上焦虚，而中焦亦虚，阴邪得以据之，为逆为抢”。他认为胸痹心痛的病机为上焦阳气虚弱气逆于上，结于胸中；中焦阳衰而阴寒之邪入侵，上逆动膈，故而肋下气逆冲心。胸痹患者手足

不温、心悸、面色苍白等一般为素体阳虚，阴寒凝聚，闭阻心脉，心阳不振，因此多用枳实薤白桂枝汤温阳通脉，辛温散寒，枳实破气下行，散而苦降；厚朴性味苦温，合用消痞除满，配伍桂枝活血化气，温经通阳。金鑫[13]等人选取 80 名寒凝心脉证患者，随机分成两组。在常规治疗的基础上，实验组的患者再服用自拟温阳通痹汤联合尼可地尔，实验显示实验组总有效率高于对照组，方中附子性大热，可以温煦脏腑组织，补充阳气，散寒止痛，附子中含有的去甲乌药碱还有增强心脏功能的作用。故对于胸痹心痛寒凝心脉者通常用散寒温阳法治疗。

#### 2.4. 疏肝理气法

七情与人体疾病关系密切，胸痹心痛亦是如此。《难经·四十九难》中记载“有正经自病，有五邪所伤，何以别之？然。经言忧愁思虑则伤心……”胸痹心痛者时欲太息，与情志变化相关多为气机瘀滞，心脉不和。仲景在《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》述：“胸痹，胸中气塞，短气……橘枳姜汤亦主之。”方中用橘皮性味辛温，燥湿化痰、理气和中；枳实性味苦酸，化痰散结，理气解郁，合用与治疗气滞胸痹。后代医家受其影响常用疏肝理气结郁之法治疗胸痹。沈金鳌认为七情之中除了喜可以散发与外，其他情志皆可郁滞而导致肝郁、胸痹心痛。高昕[14]等选取 100 例肝郁气滞证患者，随机分成两组，实验组和对照组都以常规西医治疗为基础，实验组增加服用舒冠方，结果显示实验组效果更加明显。说明舒冠方可以有效提高治疗气滞血瘀型胸痹的临床效果，方中柴胡、麝香、川芎等具有行气、活血作用，由此可得胸痹心痛与肝脏之间密切相关。因此，治疗胸痹在活血化瘀，益气通阳之外还要疏肝理气，通脉解郁。

#### 2.5. 益气养阴法

胸痹心痛患者多为中老年人，气阴两虚在冠心病患者中亦常见，病人常以胸闷胸痛时发时止、心悸气短、倦怠懒言、五心烦热等症状为主。唐小萍等[15]选取 80 名气阴两虚证患者，随机分为两组。两组均用常规治疗，实验组再服用生脉散加味。实验组的总有效率有 93%，而对照组的总有效率只有 88%，说明生脉散加味在治疗气阴两虚型冠心病患者时比西医常规治疗效果显著。生脉散加味包含太子参、麦冬、五味子、黄芪、生地、黄精等中药。太子参益气健脾；麦冬可以养阴生津，麦冬总皂苷可以使受损的心肌有效恢复，预防心肌缺血；五味子能益气生津，五味子中的琥珀酸和乙素成分有保护心肌细胞的作用；黄芪可以升阳补气，生津养血，黄芪皂苷可以使冠状动脉的血流量增加，保护心脏；生地可以养阴生津，生地的提取物能有效降血糖，其甲醇提取物对凝血酶有抑制作用，预防血栓；黄精可以补气养阴，黄精多糖能降低血糖。庞建中等[16]选取气阴两虚证患者 240 例，随机分为两组，试验组服用通脉养心丸联合益心舒胶囊模拟剂，对照组服用益心舒胶囊联合通脉养心丸模拟剂，四周后，试验组有效率为 40.82%，高于对照组的 13.73%，说明气阴两虚型冠心病患者服用通脉养心丸，能够明显缓解其不适症状，而且疗效比益心舒胶囊良好。气血互为根本，气虚可导致血虚，通脉养心丸中制首乌可以补肝血，收敛精气，何首乌总苷可以预防动脉粥样硬化斑块产生破裂；阿胶有补血和滋阴的功效；醋鳖甲滋阴潜阳；党参健脾益肺，养血生津，大枣补中益气。因此气阴两虚患者治法主要以益气养阴为主；而气血同源，辅助补血可以增加补气的效果，因此除了益气养阴之外，还要滋阴补血。

### 3. 小结

2018 年《中国心血管病报告》中显示目前中国心血管疾病的死亡率居于首位，高于肿瘤等其他疾病[17]。当前中老年人心脏病愈发常见，且心血管疾病的治疗费用负担较大，已经成为了社会不可忽视的社会公共安全问题。中药采用辨证论治的方法对冠心病进行治疗，证型不同，治疗原则及组方药物则会不同。其中心血瘀阻证以活血化瘀、通脉止痛为治法，方药组成主要以当归、红花、丹参、川芎等活血

化痰药为主;痰浊淤阻证以通阳温中,豁痰化浊为治,方药主要以瓜蒌、薤白、白酒等为主;阳虚寒凝证以温阳通脉,辛温散寒为治。方药主要为枳实、厚朴、附子等散寒温阳等;气滞血瘀证以疏肝理气、活血止痛为治法,方药组成主要以柴胡、麝香、川芎等具有行气、活血作用的药物为主;气阴两虚证以益气养阴为治法,方药组成主要以太子参、麦冬、生地等具有补气、养阴作用的药物为主。在仲景等先贤的影响下融合了现代医学知识,既有鲜明的中医特点,又与时俱进,与临床紧密结合。

## 参考文献

- [1] [唐]孙思邈. 备急千金药方校释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 478.
- [2] [唐]王焘. 外台秘要方[M]. 北京. 中国医学科技出版社, 2011: 200.
- [3] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1957: 125-126.
- [4] 尚聪慧, 李运伦, 刘秋芹, 徐瑛蔚. 《浅谈金匱要略》胸痹心痛[J]. 河南中医, 2018, 38(3): 332-335.
- [5] 陈广鸿, 谭章斌, 李俊, 等. 论“五脏元真通畅, 人即安和” [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(5): 92-94.
- [6] 李红. 试论中医肾虚与冠心病关系[J]. 广西中医药, 2002, 25(5): 42.
- [7] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 上海: 上海人民出版社, 1976: 60.
- [8] 任月朗, 张建荣. 金匱要略胸痹病探微[J]. 国医论坛, 2007, 22(4): 1-3.
- [9] 冯慧, 吴钟伟, 郑伟民, 等. 丹参多酚酸盐合桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心血瘀阻证冠心病临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(12): 78-80.
- [10] Cheng, S.Z., Tu, M.L., Chen, H., et al. (2018) Identification and Inhibitory Activity against  $\alpha$ -Thrombin of a Novel Anticoagulant Peptide Derived from Oyster (*Crassostrea gigas*) Protein. *Food & Function*, **9**, 6391-6400. <https://doi.org/10.1039/C8FO01635F>
- [11] 吴中兴. 瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减方治疗痰浊闭阻型冠心病的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2020, 18(8): 195-196.
- [12] 清·徐忠可. 金匱要略论注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 126.
- [13] 金鑫, 马晓妍, 王若楠. 自拟温阳通痹汤联合尼可地尔治疗寒凝心脉型胸痹临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(11): 1704-1705.
- [14] 高昕, 王新东. 舒冠方治疗气滞血瘀型冠心病的效果观察[J]. 中外医学研究, 2020, 18(32): 8-10.
- [15] 唐小萍, 曹立力, 罗雪峰. 基于补阴益气理论采用生脉散加味治疗气阴两虚型心绞痛的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2020, 12(21): 49-50.
- [16] 庞建中, 杨继, 陈善夫, 等. 通脉养心丸治疗气阴两虚型稳定型心绞痛疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(23): 2513-2517+2544.
- [17] 胡盛寿, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(3): 209-220.