

中医药治疗冠心病的研究进展

王辰庚

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年7月13日; 录用日期: 2023年8月3日; 发布日期: 2023年8月15日

摘要

近年来冠心病的发病率逐年升高且呈年轻化趋势, 严重威胁人们的身体健康。因此, 对其进行防治极为重要。中医在治疗冠心病方面历史悠久, 且取得较好的临床疗效。本文将从中药汤剂、中成药、针灸和中医其他疗法方面进行归纳总结, 以求为医者提供新的临床思路。

关键词

冠心病, 中医疗法, 研究进展

Research Progress in the Treatment of Coronary Heart Disease with Traditional Chinese Medicine

Chengeng Wang

Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jul. 13th, 2023; accepted: Aug. 3rd, 2023; published: Aug. 15th, 2023

Abstract

In recent years, the incidence rate of coronary heart disease has been increasing year by year and showed a younger trend, which seriously threatens people's health. Therefore, it is extremely important to prevent and control it. Traditional Chinese medicine has a long history in treating coronary heart disease and has achieved good clinical efficacy. This article will summarize from the aspects of traditional Chinese medicine decoction, traditional Chinese patent medicines and simple preparations, acupuncture and moxibustion and other treatments of traditional Chinese medicine, in order to provide new clinical ideas for doctors.

Keywords

Coronary Heart Disease, TCM Therapy, Research Progress

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. 引言

冠状动脉粥样硬化性心脏病是由于冠状动脉发生粥样硬化性改变，使管腔狭窄或闭塞继而导致心肌缺血、缺氧或坏死造成的心脏病，简称冠心病。该病的主要临床症状为心前区疼痛、胸闷、气喘、活动后加重，是临床最常见的心血管疾病之一[1]。据统计，自2012年以来我国冠心病患病率不断升高，患者已达2.9亿，其中冠心病稳定型心绞痛为最为常见的类型，且不断趋于年轻化[2][3]。目前，冠心病的高发病率已经严重影响到人们的身体健康及心理健康，所以，对冠心病的防治已经刻不容缓。由于目前对冠心病的治疗是为了减低或消除心绞痛症状，减少死亡或心肌梗死的危险性。西医治疗多采用长期服用药物或手术治疗，不良反应较重或价格高昂，使患者无力承担。而中医药在长期治疗冠心病方面取得了良好的效果，且不良反应小，经济实惠的特点深受患者青睐，彰显出中医药的独特优势[4]。笔者通过对国内近几年有关中医治疗冠心病的研究，从不同的治疗手段进行归纳总结，为医者更好治疗冠心病提供有力证据。

2. 传统医学对冠心病病名的认识

冠心病属于西医学的概念，根据其心前区突发性疼痛，胸闷、心悸、气短等表现症状，可将其归属于中医“胸痹”、“心痛”范畴。尽管古代并无确切提出冠心病此名，但古代诸多医籍记载了很多与其典型症状相关的描述，已经对于胸痹心痛或与之类似的疾病已进行了积极的探索和实践。在《黄帝内经》[5]中详细记载了与心脉系统及心痛有关的临床表现，并且指出心痛的发作部位多位于胸胁区，甚延伸至肩臂处。《灵枢·经脉》云：“是动则病嗌干心痛，……是为臂厥。是主心所生病者，……膈臂内后廉痛厥，……手心主之别，名曰内关，……循经以上系于心，……实则心痛，虚则为头强，取之两筋间也。”《灵枢·厥病》云：“真心痛，手足清至节，心痛甚，日发夕死，夕发旦死。”《金匱要略》[6]将心胸部疼痛的病证以“胸痹”、“心痛”命名，《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》云：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，……胸痹不得卧，心痛彻背者，栝蒌薤白半夏汤主之……心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。”，从上述描写来看，基本与现代冠心病的病位和症状诊断相符。由此可见，在古代就对冠心病有了诸多研究。

3. 传统医学对冠心病病因病机的认识

汉代张仲景《金匱要略》[5]曰：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，……所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也”。在张仲景看来胸痹病机关键为阳微阴弦，他对胸痹心痛的证治理论阐述对以后的诸家论治该病产生了深远影响。宋代《圣济总录》[7]在《心痛总论》篇中记载：“卒心痛者，本于脏腑虚弱，寒气卒然客之”“脏腑虚弱，阴阳不和，风邪冷气，攻注胸中”。将其病因病机阐述的更为详细。现代医家从历代医家治疗胸痹心痛的经验中总结出冠心病的病因不外乎寒邪侵袭、情志失调、饮食失节、年老体虚。寒性收引，凝滞血脉导致血行不畅，不通而痛；瘀阻不通反过来可阻遏阳气，不能濡养心脉，导致不荣而痛；饮食失节，过食肥甘厚味，损伤脾胃运化功能，聚湿生痰，郁久化热，痰浊阻

滞，血行不畅，血瘀而致心脉痹阻不通，形成痰瘀互结证，此为临床上最常见的证型。肝主疏泄，当疏泄功能失常，气机受到影响，导致血液运行不畅或停滞于脉道，发为胸痹时，不通则痛。人体之本为肾阴肾阳，年老体虚，肾精不足，无以滋养心阴，心阴亏虚，虚火灼津，炼液为痰，痹阻心脉，因而不通则痛；肾阳不足，无力推动五脏之阳，心阳不足无以温煦心脉，故不荣而痛。由此可见，冠心病的基本病机为本虚标实，本虚有气血阴阳亏虚的不同，标实则气滞、寒凝、血瘀、痰浊的区别，它的病理特点为虚实夹杂。治疗应按虚实主次缓急而标本同治。

4. 中医药对冠心病的治疗

中医治疗冠心病历史悠久，经过历代医家对冠心病治疗经验的不断归纳总结，中医药在治疗冠心病方面已拥有丰富的理论知识，且中医从辨证论治方面入手，急则治其标，缓则治其本，运用活血、理气、化痰、散寒、补气、滋阴、温阳的治疗方法，取得良好的疗效，深受患者信任。在治疗上，现代医家总结前人经验并且根据各自临床经验，提出了自己的治疗观点。

4.1. 中药汤剂疗法

徐舒蔓[8]等用益气活血化痰汤(黄芪 25 g、瓜蒌 20 g、丹参 30 g、川芎 15 g、枳壳 15 g、薤白 15 g、赤芍 12 g、桃仁 12 g、红花 10 g)联合西药常规治疗气虚血瘀型冠心病，发现该方法治疗的临床总有效率为 92%，可显著缓解患者心绞痛症状，调节血清超氧化物歧化酶及血脂水平，改善血小板参数及心功能指标，提高患者生活质量。有研究[9]将 76 例患者用随机分组法平均分为两组，对照组采用常规疗法，试验组用通脉化斑汤(黄芪 30 g、党参 20 g、牛膝 15 g、熟地黄 15 g、补骨脂 15 g、白术 15 g、三七 10 g、川芎 10 g、法半夏 10 g)联合常规西药治疗，治疗 3 个月后通过对两组间的中医症状、颈动脉斑块面积、氧化应激反应及炎症反应等作对比发现试验组在减轻患者临床症状，降低氧化应激损害，缩小颈动脉斑块面积，稳定斑块，降低炎症反应等方面疗效显著。李幸洲等[10]对 63 例冠心病患者用化痰逐瘀汤(黄芪 30 g、瓜蒌皮 30 g、生地黄 20 g、玄胡 15 g、丹参 15 g、薤白 15 g、郁金 12 g、桃仁 12 g、柴胡 10 g、当归 10 g、红花 10 g、水蛭粉 10 g、牛膝 10 g、半夏 10 g、川芎 10 g、三七粉 5 g、枳壳 5 g、炙甘草 5 g)治疗 8 周后得到了观察组治疗有效率显著优于对照组的结论，且心绞痛症状、心肌炎症损伤显著降低，治疗疗效显著。

4.2. 中成药疗法

刘恒等[11]对 100 例冠心病患者进行研究，患者在接受芪苈强心胶囊治疗后中医证候评分、总胆固醇、甘油三酯、管状动脉狭窄程度、肿瘤坏死因子- α 、可溶性尿激酶纤溶酶原激活物受体和 C 反应蛋白水平均明显低于对照组，差异均具有统计学意义。轩肖玉[12]选取 88 例心血瘀阻型冠心病心绞痛患者随机分为 2 组，其中对照组予以常规西药治疗，观察组在此基础上予以血府逐瘀胶囊治疗，治疗 3 个疗程后结果显示观察组总有效率(93.18%)显著高于对照组(77.27%)，并且血府逐瘀胶囊联合西药治疗不仅能够降低心肌肌钙蛋白 T、肌酸激酶同工酶、核因子 κ B 等心脏指标，还能降低全血黏度、红细胞变形指数、血浆黏度、纤维蛋白原等血液流变学指标，疗效甚好。何志凌[3]研究冠心宁片联合常规治疗冠心病患者的临床疗效发现冠心宁片联合西药治疗能明显改善患者心功能、血管内皮功能，改善血脂水平，减缓颈动脉斑块形成，两组不良反应发生率无明显差异，表明该法有较高的安全性。

4.3. 针灸疗法

4.3.1. 针刺疗法

孙艳等[13]将 116 例冠心病患者随机均分为治疗组和对照组两组，对照组采用常规西药治疗，治疗组

在此基础上施以针刺治疗, 针刺选穴: 气海、双侧: 神门、内关、丰隆、阴陵泉, 隔日针刺一次, 每次留针 30 分钟。治疗 12 周后对比两组中医证候积分、西雅图心绞痛调查量表评分、心电图运动平板试验及血清血脂水平, 发现差异均有统计学意义, 表明针刺治疗冠心病可明显缓解患者症状, 临床效果明显。刁雅静[14]用董氏奇穴(天皇、地皇、人皇、天士、地士、人士)治疗 30 例冠心病患者, 剩余 30 例患者予常规治疗作为对照; 治疗后治疗组有效率(93.33%), 远远高于对照组(73.33%), 表明董氏奇穴治疗冠心病能明显缓解患者心绞痛不适症状, 提高患者生活质量与幸福指数。邓晓乔[15]将在院治疗的 82 例冠心病患者随机平分为两组, 观察组予针刺治疗(选穴: 膻中、巨阙、内关、神门、足三里), 每日一次, 每次留针时长 30 min; 对照组予以服用复方丹参片治疗, 连续两个疗程后观察疗效, 结果表明观察组(有效率 92.7%)疗效较对照组(有效率 68.3%)更为明显。

4.3.2. 艾灸疗法

刘鹏等[16]选取 60 例气滞血瘀型冠心病患者, 采用随机方法均分为两组, 每组各 30 例, 对照组给予西药治疗, 治疗组在此基础上加以热敏灸治疗, 治疗周期结束后得到了热敏灸治疗改善血液流变学、血脂水平及中医证候积分水平均优于对照组的结果。有学者[17]研究隔姜灸对心血瘀阻型冠心病的疗效发现, 隔姜灸能显著减少患者心绞痛发作次数、发作持续时间及发作时疼痛程度, 改善患者心功能, 治疗总有效率达 83.33%, 深受患者信任。郑风雨等人[18]对 70 例冠心病合并左心功能不全的患者进行分组治疗, 对照组给予对症治疗, 治疗组在对照组基础之上选取双侧神门、双侧心俞、双侧肾俞穴行艾灸治疗, 每次艾灸 10 分钟, 隔日治疗一次, 治疗 1 个月后, 治疗组患者心功能指标、炎症因子、心绞痛指标改善情况均优于对照组。

4.4. 其他疗法

徐寒冰[19]观察 50 例冠心病患者使用针刺联合耳穴压豆的治疗效果, 发现该方法可明显缓解患者心绞痛疼痛程度及发作频率、改善心功能与内皮功能指标, 此治疗效果优于对照组。谢雨琴[20]等人对冠心病患者予以中医护理加药物熏洗足浴治疗后发现, 该方法较对照组能明显改善患者心绞痛情况, 且患者满意度高, 提高患者幸福感。有研究[21]表明虎符铜砭刮痧督大椎到至阳、膻中到中庭、心俞、膈俞, 郗门、曲泽到内关穴 20 分钟联合丹参酮 IIA 磺酸钠治疗冠心病血瘀证患者能改善患者血液流变学、血清氧化应激指标、血脂、血清 HIF-1 α 、miR-34a 水平, 减轻不适症状, 提高治疗疗效。幸珍珍[22]用自制穴位贴每日一次贴敷 4 小时膻中、中府、极泉、大陵穴联合分级运动成像治疗冠心病患者 2 个月后, 结果表明研究组发作次数、持续时间及硝酸甘油用量等各项指标均明显低于对照组, 能较好控制病情发展。高雪娇[23]将 91 例患者分为 46 例穴位注射组和 45 例常规治疗组, 将复方丹参注射液注射入内关、心俞、至阳、足三里、巨阙、膻中、膈俞、阳陵泉等穴位中, 治疗后对比疗效发现穴位注射组心电图改善总有效率、症状改善情况均显著优于常规治疗组, 且发作频率及持续时间均明显低于常规组, 这表明穴位注射可以明显改善心绞痛情况, 提高临床有效率。

5. 小结

众多临床研究表明, 中医药疗法在治疗冠心病方面已经取得了一定的研究成果, 其明显改善患者临床症状和各项指标、改善心功能、提高患者生活质量、减轻经济负担、毒副作用小等众多优点得到许多临床医师和患者的青睐。本文通过对冠心病的病因病机及治疗方法进行总结, 以期临床工作者提供更全面的认知与治疗选择。虽然中医治疗有诸多优点, 但不可否认也存在部分不足之处, 如针刺时间短、针具选择、辨证施治等还未形成统一的标准。今后可在此方面进行进一步研究, 以求找到更合适的治疗方法。

参考文献

- [1] 毛静远, 吴永健, 史大卓. 中成药治疗冠心病临床应用指南(2020 年) [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(9): 1409-1435.
- [2] Osadnik, T., Wasilewski, J., Lekston, A., et al. (2015) The Platelet-to-Lymphocyte Ratio as a Predictor of All-Cause Mortality in Patients with Coronary Artery Disease Undergoing Elective Percutaneous Coronary Intervention and Stent Implantation. *Journal of the Saudi Heart Association*, 27, 144-151. <https://doi.org/10.1016/j.jsha.2015.02.004>
- [3] 何志凌, 万泽民, 招煦杰. 冠心病联合常规治疗对稳定性冠心病患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(8): 2519-2523.
- [4] 许忠. 中医药在冠心病中西医结合治疗中的优势[J]. 家庭医药(医药论坛), 2010, 2(8): 590-594+540.
- [5] 付琨. 基于《黄帝内经》五运六气外感病因理论对吉林省冠心病心绞痛发病与气象因素相关性及其预警模型构建研究[D]: [博士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [6] 东汉. 张仲景. 金匱要略[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2006: 15.
- [7] 圣济总录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [8] 徐舒蔓, 李飞兵, 郑钰坤. 益气活血化痰汤治疗冠心病气虚血瘀证临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(7): 1056-1061.
- [9] 杨文慧, 廖然. 通脉化斑汤联合常规西医在冠心病患者治疗中的前瞻性研究[J]. 光明中医, 2023, 38(4): 733-735.
- [10] 李幸洲, 徐玉莲. 分析化痰逐瘀汤加减治疗冠心病心绞痛的效果[J]. 黑龙江中医药, 2022, 51(4): 66-68.
- [11] 刘恒, 杨亚楠, 于祯. 芪苈强心胶囊对冠心病心绞痛患者血脂代谢和血液流变学的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2023, 27(7): 72-77.
- [12] 轩肖玉. 血府逐瘀胶囊治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛的疗效分析[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(2): 76-78.
- [13] 孙艳, 李博慧, 王泽林. 针刺治疗痰浊闭阻证稳定型心绞痛患者的效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(29): 68-72.
- [14] 刁雅静. 针刺董氏奇穴治疗冠心病心绞痛 30 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(1): 53-55.
- [15] 邓晓乔. 针灸治疗冠心病心绞痛的临床疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(6): 115-116.
- [16] 刘鹏, 张辉, 夏鸿清. 热敏灸治疗冠心病心绞痛的临床随机对照研究[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(22): 3225-3227.
- [17] 曾海燕, 李娜, 董芳. 隔姜灸治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛的临床研究[J]. 心血管病防治知识, 2021, 11(21): 22-24.
- [18] 郑风雨, 陈丹, 王超. 热敏灸联合西药干预冠心病合并左心功能不全随机对照试验[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(6): 682-686.
- [19] 徐寒冰. 针刺联合耳穴压豆治疗冠心病稳定性心绞痛临床研究[J]. 河南中医, 2023, 43(1): 121-125.
- [20] 谢雨琴, 洪燕, 陈梅燕. 中医护理与药物熏洗治疗冠心病心绞痛患者的价值[J]. 心血管病防治知识, 2022, 12(9): 89-91.
- [21] 张存峰, 闫志如, 杨慧芳, 等. 虎符铜砭刮痧联合丹参酮 IIA 磺酸钠治疗冠心病血瘀证的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022, 20(3): 528-532.
- [22] 幸珍珍. 穴位贴敷联合分级运动图像训练对冠心病心绞痛患者预后生存质量的影响[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(6): 1309-1311.
- [23] 高雪娇. 穴位注射辅助治疗对冠心病患者心绞痛疗效的分析[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(9): 947-949.