

中医药治疗胸痹心痛的研究进展

王 玥¹, 凌 芳¹, 阿日帕提阿吉·艾克巴尔¹, 赵明芬² (通信作者)

(1 新疆医科大学第四临床医学院 新疆 乌鲁木齐 830000)

(2 新疆医科大学附属中医医院干部一科 新疆 乌鲁木齐 830000)

【摘要】冠心病是心血管系统常见疾病,其发生发展是多因素共同作用的结果。中医学认为,气血痰瘀等病理因素皆可瘀阻脉络,引起血行不畅,发而为痹。因此,在中医学领域,冠心病多归属于“胸痹”范畴。近年来,冠心病发病率逐渐升高,对人体生存及社会经济产生极大威胁。中医药经济多变、副作用小的独特优势,从阴阳、脏腑、痰瘀、虚实、气血等角度辨证施治,通过中医药辨证论治辅助治疗冠心病,疗效显著。本文基于辨证分型的基础上简要论述中医药治疗胸痹的研究进展。

【关键词】胸痹心痛;冠心病;中医药治疗;综述

【中图分类号】R256.22

【文献标识码】A

【文章编号】2095-1752(2023)02-0037-04

Research progress in the treatment of chest pain with traditional Chinese medicine

WANG Yue¹, LING Fang¹, ARIPIATIAJ Akbar¹, ZHAO Mingfen² (Corresponding author)

1 The Fourth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830000, China

2 The First Cadre Department of the Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine of Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830000, China

【Abstract】 Coronary heart disease is one of the common frequently-occurring diseases in the cardiovascular system, and its occurrence and development are affected by many factors. According to traditional Chinese medicine, pathological factors such as Qi and blood, phlegm and blood stasis can block the vein, cause blood flow to be blocked, and cause arthralgia. The disease poses a great threat to human survival and social economy. Traditional Chinese medicine has the unique advantages of changeable economy and small side effects. It can be treated from the perspectives of yin and yang, viscera, phlegm and blood stasis, deficiency and excess, and Qi and blood. It can be used to treat coronary heart disease through syndrome differentiation. Based on the syndrome differentiation, this paper briefly discusses the research progress in the treatment of chest pain with traditional Chinese medicine.

【Key words】 Chest pain and heartache; Coronary heart disease; TCM treatment; Review

冠状动脉粥样硬化性心脏病 (coronary heart disease, CHD) 主要以左侧胸部出现压榨性或濒死感疼痛为主,严重时疼痛可放射至肩臂、背部,简称为冠心病。随着人们生活水平的提高,高脂、高糖、高血压、动脉粥样硬化等问题也接踵而至,这些因素使 CHD 的患病率呈不断上升的趋势^[1]。治疗药物及支架介入的不断改进一定程度上减轻了 CHD 患者心区疼痛、心动过速等症状,改善了患者预后结果,但是相关研究显示该疾病的患者仍有较高心血管事件突发风险^[2]。当药物效用欠佳时,经皮冠状动脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 成为了治疗首选,增加了患者的生存率及生存质量,但是 PCI 术后再次狭窄的发生率也随之上升^[3]。卢晓操与王晓琳^[4] 研究结果显示,支架术后的患者复查时经造影发现,冠脉血管管腔再次出现堵塞的概率约为 30%。此时,仅能使用球囊扩张血管的治疗手段,此方案不能根治患者病情。此外,冠脉搭桥手术风险巨大,术后不良反应甚多,亦无法从根源上解决问题。近年来,中医历史悠久、组方灵活的特点,对治疗冠心病效果显著,其经济便捷、不良反应较小,颇受社会关注。本文基于辨证分型的基础上简要论述中医药治疗胸痹的研究进展。

1 胸痹的病因病机

在中医学领域,冠心病多归属于“胸痹”“厥脱”“真心痛”等范畴。胸痹始于《黄帝内经》记载:“肺大则多饮,善病胸痹、喉痹、逆气。”在《金匱要略》中正式明确“胸痹”的病名,张仲景在对患者的观察中发现,胸痹患者多表现为上焦阳气亏虚,下焦寒邪内盛,他将此归纳为“阳微阴弦”^[5]。该病的发生与外感寒邪、情志失节、饮食结构紊乱、年迈过劳相关,气滞血瘀、寒凝收引、痰浊阻滞均可阻滞心脉,发而为痹;气血阴阳虚衰可导致血管充盈不利,血运过缓,阻滞脉管而发痹。

2 胸痹的辨证论治

2.1 心血瘀阻证

血府逐瘀汤是治疗血瘀型胸痹的代表方,有活血散瘀止痛的作用。LI 等^[6] 团队纳入符合条件的 CHD 患者,经血府逐瘀汤辅助治疗的结果显示,其患者心功能指标、血脂水平及临床症状均有所改善。范钧等^[7] 在研究麝香保心丸治疗心血瘀阻型心绞痛患者的研究发现,麝香保心丸显著提升射血分数,改善心功能,调控血脂代谢及降低血黏度等,临床疗效良好。潘玲^[8] 给予冠心舒通胶囊联合尼可地尔对症治疗,研究发现,经过治疗后的心

血瘀阻型 CHD 患者,其左心射血分数、心脏指数及左心室短轴缩短分数显著升高,有效改善心功能。全血黏度、血浆黏度及红细胞比容等血流动力学指标也有所降低。此外,经过治疗的患者白介素-1、肿瘤坏死因子- α 、髓过氧化物酶、C 反应蛋白等炎症因子水平均有不同程度的下降。孙兴华等^[9]选取 240 例心血瘀阻型的 CHD 患者,将其分为实验组和对照组,在常规疗法的基础上实验组口服银杏酮酯滴丸,对照组口服灯盏花素片,评估两组患者的中医证候积分、口服硝酸甘油片的次数及剂量较治疗前均有明显减少,且银杏酮酯滴丸组治疗效果优于对照组。

2.2 气滞心胸证

人体情绪过于激烈时,易导致气机阻滞心胸,胸膈失展,诱发心胸部满闷隐痛,嗳气可减轻症状。研究显示,柴胡疏肝散有调节情志的功效,且有效降低 CHD 患者血脂及炎症因子水平,以达到减缓动脉粥样硬化,预防血栓风险的目的^[10]。王晨等^[11]的一项临床试验进一步证实,柴胡疏肝散加减对气滞郁阻心胸的 CHD 患者有效,可下调患者的血脂含量,明显减少其胸部疼痛次数及持续时间。罗雅丹^[12]运用针刺法治疗气滞心胸证的 CHD 患者,其西雅图评分及中医临床症状均有明显改善,疗效显著。

2.3 痰浊闭阻证

现今多油多盐高糖的饮食习惯引起人体内痰饮、水湿蓄积,痰浊之邪盘踞于心胸部,以致气体运行失常而诱发胸部满闷疼痛。痰湿瘀堵于体内,以致体形偏胖,肢体困重乏力,不欲饮食,舌质偏胖且边有齿痕,脉滑。随着对传统中药的深入研究发现,瓜蒌薤白半夏汤能调控动脉粥样硬化、脂质代谢及炎症,促进血管壁功能恢复,有效预防心律失常和缺血-再灌注损伤^[13]。彭喜洋等^[14]选取 60 例痰浊痹阻型患者,分为常规治疗组和中药干预组,干预组为西药常规治疗联合瓜蒌薤白半夏汤,观察两组的超声显示室壁运动幅度参数、中医证候积分、血脂水平及心电图变化等,该研究结果显示,两组的 CHD 患者血中总胆固醇、甘油三酯等含量显著降低,超声室壁运动幅度明显提高,日常中硝酸甘油的使用频率也有所减少,但干预组的治疗效果优于对照组。化痰开痹汤能明显抑制痰浊痹阻型冠心病患者血小板的活性,减少血栓形成,有效改善患者生存质量,提高心功能,降低血脂,预防心肌重塑风险^[15-16]。

2.4 寒凝心脉证

冠心病患者患病日久素体多虚,寒邪侵袭,脉络收引凝滞,发而为痹。患者多表现为胸痹心痛,痛引肩

臂,甚者喘不得卧,寒邪刺激加重,脉象沉细紧。崔健昆将 68 例因寒邪阻滞脉络的心绞痛患者,随机分为两组,对照组用西医常规治疗,干预组在对照组的基础上联合当归四逆汤。结果展示,干预组患者胸前区疼痛次数和疼痛持续时间均低于对照组,干预组在心电图平板运动试验的结果显示,运动持续时间以及运动至 ST 段压低的时间显著优于对照组,有效地改善患者生活质量和临床症状^[17]。加味参香散显著延长寒凝心脉型冠心病患者 6 min 步行试验所行走的距离,改善心绞痛症状及中医证候积分^[18]。赵建才团队发现,麝香保心丸明显降低 CHD 患者总胆固醇 (total cholesterol, TC)、甘油三酯 (triglyceride, TG)、低密度脂蛋白胆固醇 (low density lipoprotein, LDL-C) 等血脂水平,通过抑制 CD31、CD62P 等炎症水平,从而抗动脉粥样硬化,以达到血管功能正常,维持血供的目的,降低急性心脑血管发生风险^[19]。

2.5 气阴两虚证

患者久病,气阴不足耗伤气血以致血行不畅,阻滞脉络。多表现为胸部隐痛、心悸气短,面白乏力、语声低微等气血亏虚症状。冯国榜等^[20]纳入 105 例气阴两虚证的 CHD 患者,随机分为对照组和治疗组,对照组沿用西医常规疗法,治疗组在对照组的基础上联合定痛救心汤加味,在 6 周的治疗后,观察两组患者的临床疗效及心电图表现、生活质量及自主神经功能变化情况。结果显示,治疗组的心电图表现和中医证候积分均有所改善,有效调节自主神经功能变化,临床症状也有一定程度的减轻,且优于对照组。邵淑琳在研究稳心颗粒对冠心病合并心衰室早患者的作用中发现,稳心颗粒显著改善了患者的临床表现,下调血清中 NT-proBNP 表达水平,有效促进了血管内皮功能的恢复和心功能改善^[21]。程爱芝的研究发现,三参甘松汤有效治疗气阴两虚型冠心病患者的期前收缩次数,降低平均心率,下调血脂水平,提高生活质量^[22]。吴海艳等^[23]在用桃红四物汤联合七味白术散治疗冠心病合并糖尿病患者中发现,桃红四物汤联合七味白术散对气阴两虚型患者的治疗效果显著,降低 IMT 水平,颈部血管斑块数量及面积都有所下降,达到防止血栓发生的风险。

2.6 心肾阴虚证

患者胸部憋闷,隐隐作痛,心悸汗出,此为心阴虚火旺,水火不济,导致虚热内灼损耗肾阴,继而出现耳鸣头晕、腰膝部酸软等症状。方志强^[24]的临床研究显示,强肾定悸安神汤能有效改善冠心病患者心律失常症状,心功能等客观指标也有所改善。陈志娟投以左归饮对症

治疗心肾阴虚型 CHD 患者发现, 左归饮的使用明显改善了心肾阴虚型患者的临床症状, 减少了缺血性疼痛的频率和程度, 降低了硝酸甘油的使用率^[25]。

2.7 心肾阳虚证

患者久病阳气虚损以致胸阳失展, 气机失调阻滞血行。临床多表现为心悸胸痛, 活动加剧, 面色苍白伴有汗出乏力, 嗜睡倦怠, 脉象多显示沉细迟。高阳在研究中发现, 真武汤干预治疗心肾阳虚证型的心衰患者, 在经过 3 个月的治疗后在左室收缩末期内径 (left ventricular end systolic diameter, LVESD)、左室舒张末期内径 (left ventricular end diastolic diameter, LVEDD)、左室射血分数 (left ventricular ejection fraction, LVEF)、左心室后壁 (left ventricular posterior wall, LVPW) 等客观指标均有显著好转, 改善心功能^[26]。汪睿等^[27]纳入 100 例肺心病合并心衰患者, 加用参附注射液干预治疗, 试验显示参附注射液有效改善超声心动图在 LVESD、LVEDD、LVPW、LVEF 指标, 并且能够下调血浆内血浆骨膜蛋白 (periostin)、内皮素-1 (endothelin 1, ET-1)、N 端脑钠肽前体 (NT-proBNP) 等表达水平, 改善心功能分级。许宏磊开展的随机对照研究显示, 参芪桂附活血汤有效逆转心肾阳虚冠心病患者的左心室重塑, 稳定心率, 缓解症状^[28]。

3 小结

目前, 针对冠心病心绞痛的相关西医疗法, 在稳定病情的同时, 有一定概率出现消化系统疾病及出血风险等不良反应; PCI 手术及冠脉搭桥术也无法从根本上解决病情, 复发率偏高。中医具有副作用较小, 稳定病情的同时降低复发率, 安全性能高、价格低廉操作简单等独特优势。现今, 各医家思想百花齐放, 对胸痹的理解越发多元化和深入。各医家通过其他脏腑治疗心系疾病的理论机制层出不穷且疗效甚好, 为防治 CHD 提供了新的思路。但目前医学大家对疾病发生发展的病因病机的认识缺乏统一性, 辨证分型缺乏客观的诊断标准。形成完整的且科学客观的诊疗思路还是一个巨大的挑战。

【参考文献】

- [1] WANG Z, DU A, LIU H, et al. Systematic Analysis of the Global, Regional and National Burden of Cardiovascular Diseases from 1990 to 2017[J]. J Epidemiol Glob Health, 2022,12(1): 92-103.
- [2] TRIKALINOS T A, ALSHEIKH-ALI A A, TATSIONI A, et al. Percutaneous coronary interventions for non-acute coronary artery disease: a quantitative 20-year synopsis and a network meta-analysis [J]. Lancet, 2009,373(9667): 911-918.
- [3] NEUMANN F J, SOUSA-UVA M, AHLSSON A, et al. 2018 ESC/EACTS guidelines on myocardial revascularization [J]. Eur Heart J, 2019,40(2): 87-165.
- [4] 卢晓操, 王晓琳. 影响冠状动脉粥样硬化性心脏病支架植入术后冠脉支架再狭窄相关因素的 Logistic 回归分析 [J]. 河北医学, 2020,26(2): 205-210.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2004: 142.
- [6] LI Y, TAO T, SONG D, HE T, et al. Effects of Xuefu Zhuyu Granules on Patients with Stable Coronary Heart Disease: A Double-Blind, Randomized, and Placebo-Controlled Study [J/OL]. Oxid Med Cell Longev, 2021:8877296. <https://doi.org/10.1155/2021/8877296>.
- [7] 范钧, 严春晓, 周俊彦, 等. 麝香保心丸联合常规西药治疗心血瘀阻型冠心病心绞痛临床研究 [J]. 新中医, 2022,54(17): 73-77.
- [8] 潘玲, 李萍, 欧阳书堃, 等. 冠心舒通胶囊联合尼可地尔对冠心病稳定型心绞痛心血瘀阻型患者心功能、血液流变学和炎症因子的影响 [J]. 现代生物医学进展, 2022,22(21): 4125-4129,4152.
- [9] 孙兴华, 李书霖, 张淼, 等. 银杏酮酯滴丸治疗冠心病稳定型心绞痛 (心血瘀阻证) 的随机对照、多中心临床研究 [J]. 中药新药与临床药理, 2021,32(6): 880-885.
- [10] LI L, YU A L, WANG Z L, et al. Chaihu-Shugan-San and absorbed meranzin hydrate induce anti-atherosclerosis and behavioral improvements in high-fat diet ApoE^{-/-} mice via anti-inflammatory and BDNF-TrkB pathway [J/OL]. Biomedicine Pharmacother, 2019(115): 108893. <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2019.108893>.
- [11] 王晨, 杨威. 柴胡疏肝散加减治疗气滞血瘀型冠心病心绞痛患者的研究 [J]. 哈尔滨医药, 2022,42(5): 133-134.
- [12] 罗雅丹. 疏肝调神针法治疗气滞心胸型胸痹 (稳定性心绞痛) 的临床观察 [D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [13] ZHANG Y Y, ZHAO Z D, KONG P Y, et al. A comparative pharmacogenomic analysis of three classic TCM prescriptions for coronary heart disease based on molecular network modeling [J]. Acta Pharmacol Sin, 2020,41(6): 735-744.
- [14] 彭喜洋, 王月爱, 陈晓琼, 等. 瓜蒌薤白半夏汤对冠心病痰浊痹阻证患者室壁运动幅度的影响 [J]. 湖南中医药大学学报, 2022,42(9): 1523-1529.
- [15] 张以昆, 韩景波, 王庆高, 等. 化痰开痹汤对冠心病心绞痛痰浊痹阻型病人血栓前状态及血小板聚集率的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022,20(10): 1732-1735.
- [16] 孙淑荣, 黄琛, 韩景波, 等. 化痰开痹汤治疗痰浊痹阻型冠心病心力衰竭疗效及对血脂指标、心功能、心肌重塑影响 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2022,24(6): 80-83.
- [17] 崔健昆, 王春莹, 冷亚茹. 当归四逆汤加味方治疗微血管性心绞痛 (寒凝心脉证) 的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2021,30(11):

1987-1990.

- [18] 王铁凤. 加味参香散治疗稳定型心绞痛(寒凝心脉证)的临床观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [19] 赵建才, 杨娅娟, 田玉静. 麝香保心丸治疗寒凝心脉型稳定型心绞痛的效果及对炎症因子 CD31、CD62P 的影响 [J]. 河北医药, 2022,44(4): 516-519.
- [20] 冯国榜, 梁振炼, 符方旭. 定痛救心汤加味治疗气阴两虚证冠心病的疗效及心电图、自主神经功能变化观察 [J]. 四川中医, 2022,40(3): 81-84.
- [21] 邵淑琳, 余璐. 稳心颗粒联合西药对气阴两虚型冠心病心力衰竭合并室性早搏患者心功能及血清 N 末端 B 型脑钠肽前体水平的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2022,17(4): 737-742.
- [22] 程爱芝. 三参甘松汤治疗冠心病室性早搏(气阴两虚证)的临床观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [23] 吴海艳, 孙伯青, 赵星海, 等. 桃红四物汤合七味白术散治疗糖尿病合并冠心病 50 例 [J]. 湖南中医杂志, 2022,38(10): 17-21.

- [24] 方志强. 强肾定悸安神汤治疗冠心病心律失常常心肾阴虚证 62 例 [J]. 浙江中医杂志, 2021,56(4): 269.
- [25] 陈志娟. 左归饮治疗稳定型心绞痛(心肾阴虚型)的临床疗效观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.
- [26] 高阳. 真武汤治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022,20(4): 90-92.
- [27] 汪睿, 林道斌, 卓进盛, 等. 参附注射液治疗慢性肺源性心脏病合并心力衰竭(心肾阳虚证)的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2022,31(2): 262-265.
- [28] 许宏磊. 参芪桂附活血汤辅治冠心病所致心肾阳虚型病窦综合征的效果及对心室重构、动态心电图的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2020,47(11): 146-149.

基金项目: 新疆维吾尔自治区自然科学基金面上项目 (NO. 2021D01C227); 省部共建中亚高发病因与防治国家重点实验室 (NO. SKL-HIDCA-2020-ZY3)。

(上接第 36 页)

全科医学临床与教育, 2017,15(1): 113-115.

- [15] 鲁华, 李霞, 董元玲, 等. 比亚芬复合冰片对鼻咽癌患者放射性口腔黏膜炎及张口困难的影响 [J]. 护士进修杂志, 2015,30(10): 942-944.
- [16] 张彩虹, 冯福彬, 姚淑贞, 等. 重组人粒细胞集落刺激因子漱口液在鼻咽癌放疗患者中的应用 [J]. 齐鲁护理杂志, 2016,22(10): 36-37.
- [17] 杨丽娟. 康复新液漱口在预防鼻咽癌放疗患者急性口腔黏膜炎中的效果研究 [J]. 当代护士(下旬刊), 2016(7): 88-89.
- [18] 么丽芬, 肖雪月, 汤蕾芬. 三氧水含漱治疗放射性口腔黏膜反应的疗效与护理 [J]. 现代医学, 2014,42(12): 1513-1515.
- [19] 黄惠明, 张少群, 卢妍. 口腔溃疡含漱液防治鼻咽癌放射性口腔黏膜炎的效果观察 [J]. 护理与康复, 2015,14(7): 651-653.
- [20] 何钰卿. 冷冻芦荟漱口液防治鼻咽癌放疗患者口腔黏膜炎的效果研究 [J/CD]. 全科口腔医学电子杂志, 2018,5(28): 47-48.
- [21] 杨哲, 赵瑞, 张丽娟. 维生素 B12 雾化吸入用于鼻咽癌放疗治疗黏膜反应临床观察 [J]. 中国辐射卫生, 2016,25(3): 383-384.
- [22] 刘琼. 不同雾化吸入时机对放射性急性口腔黏膜炎治疗效果的影响 [J]. 解放军护理杂志, 2015,32(17): 74-76.
- [23] 黄光, 李昭君, 孔繁忠, 等. 口腔溃疡防护剂在防治鼻咽癌放射性口腔黏膜炎及对血清炎症因子影响的临床研究 [J]. 中华放射肿

瘤学杂志, 2018,27(4): 360-364.

- [24] 南瑶, 陈金春, 洪瞿芳, 等. 猪胆青黛冰硼散治疗鼻咽癌放疗后急性放射性口腔黏膜炎疗效观察 [J]. 现代实用医学, 2014,26(5): 630-632.
- [25] 鹿红, 张燕, 宋威, 等. 自拟养阴解毒汤治疗鼻咽癌放疗致急性放射性口腔黏膜炎的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2017,26(10): 1797-1800.
- [26] 王志祥, 石戩, 黄萍. 中药凉血生津法治疗鼻咽癌放射性口腔黏膜炎临床疗效评价 [J]. 河北医学, 2016,22(8): 1382-1384.
- [27] 周元林, 肖艳平. 利咽解毒方治疗放射性口腔炎临床研究 [J]. 中医学报, 2016,31(10): 1449-1450.
- [28] 李凯新, 陈媛媛, 陈明, 等. 放射性口腔黏膜炎的研究进展 [J]. 中华放射医学与防护杂志, 2016,36(11): 875-880.
- [29] 苏群, 李益民, 韩鹏柄, 等. 蜂蜜对鼻咽癌患者发生放射性口腔黏膜炎的预防作用研究 [J]. 当代医学, 2018,24(3): 55-57.
- [30] 黄雄, 蔡传书. 痰热清注射液治疗头颈部肿瘤急性放射性黏膜损伤的临床疗效 [J]. 吉林大学学报(医学版), 2014,40(5): 1090-1092.
- [31] 邢华英, 唐媛媛, 李丹明, 等. 抗氧化食物联合中药防治放射性口咽黏膜炎 [J]. 护理学杂志, 2015,30(5): 14-16.

基金项目: 广西壮族自治区卫生健康委员会自筹科研课题 (Z20190808)。