

慢性稳定性心绞痛的中医临床研究

林裕辉

广东省龙川县中医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i4.15528

[摘要] 慢性稳定性心绞痛在中医属“胸痹”“心痛”范畴,其病机核心为心脉痹阻,与痰瘀、气虚、阳虚等病理因素密切相关。祖国医学并没有和慢性稳定型心绞痛完全相吻合的病名,但按其临床表现,将本病归属于“胸痹”“心痛”等范畴,根据其病因病机,予化痰祛瘀、益气养阴、温通阳气等治法。本文系统梳理了中医对该病的病因病机认识、证型分类及治疗策略,并指出未来需结合现代医学技术开展机制研究,以推动中西医结合治疗方案的优化。

[关键词] 慢性稳定性心绞痛; 中医; 治疗

中图分类号: R24 文献标识码: A

2. Clinical research on chronic stable angina pectoris in traditional Chinese medicine

Yuhui Lin

Longchuan County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong Province

[Abstract] Chronic stable angina pectoris falls under the category of "chest obstruction" and "heart pain" in traditional Chinese medicine. The core of its pathogenesis is the obstruction of the heart meridian, which is closely related to pathological factors such as phlegm and blood stasis, qi deficiency, and Yang deficiency. Traditional Chinese medicine does not have a disease name that exactly corresponds to chronic stable angina pectoris. However, based on its clinical manifestations, this disease is classified into categories such as "chest obstruction" and "heart pain". According to its etiology and pathogenesis, treatment methods such as removing blood stasis and phlegm, tonifying qi and nourishing Yin, and warming and unblocking Yang qi are given. This article systematically reviews the understanding of the etiology and pathogenesis of this disease, the classification of syndrome types and treatment strategies in traditional Chinese medicine, and points out that in the future, mechanism research should be carried out in combination with modern medical technology to promote the optimization of the integrated treatment plan of traditional Chinese and Western medicine.

[Key words] 3.chronic stable angina; TCM; therapy

《中国心血管病健康与疾病报告2021概要》^[1]提示,2019年农村心血管病(CVD)死因占比为46.74%、城市为44.26%。随着社会的发展,国民生活方式的改变,我国心血管病患病率也在不断上升^[1]。该病症属于慢性心肌供血不足综合征中较为多见的临床分型,呈现病情相对平稳却容易反复发作及长期持续存在的特征。研究显示^[2],冠状动脉管腔狭窄导致心肌缺血是疾病发生的病理基础。患者多表现为典型的心前区疼痛症状。常见诱因包括体力透支、饮食失调及精神刺激等。现代医学主要采用扩张冠状动脉、降低心肌耗氧、缓解心绞痛等治疗手段。虽然见效较快,但存在治疗方式单一、药效持续时间有限、部分药物易产生耐受性及不良反应等问题。中医药强调整体调节,实施辨证论治,临床效果良好。中医“急则治标,缓则治本”的诊疗理念,与当前疾病治疗指南推荐方案高度契合。

1 慢性稳定性心绞痛的中医病因病机

查阅医学典籍,暂未发现与慢性稳定性心绞痛完全匹配的病名。根据其临床症状可归类于“胸痹”“心痛”。虽然病位在心,但是与诸多脏腑息息相关。《灵枢·五邪》认为邪犯于心是心痛病的成因,早期将胸痹和心痛分开而论,到东汉时期,张仲景将两者合为胸痹心痛,提出“阳微阴弦”之病机,认为该病由寒邪内侵、体阳不足、胸阳虚弱、阴虚寒邪、气滞、胸阳郁结、血液循环受阻所致。《医门法律·中寒门》云:“然总因阳虚,故阴得乘之。”阐述了本病是由于阳虚复感寒邪引起的,所以天气变化和突然的受寒会诱发本病。沈金鳌认为因为肝气和心气相通,若肝气受阻则心气亦失调,所以七情的失司,也是引起本病的原因。《素问·脉要精微论》云:“涩则心痛”,表明血脉瘀滞诱发本病。气血瘀滞多由心脉亏虚、阴阳失调,兼夹痰湿等病

理因素滞留于胸内导致。因此,血瘀在心脉,阻滞不通可致本病。百病皆由痰作祟,如果饮食不当,沉迷于肥甘厚腻,长期不规律的饮食习惯,特别是过度进食或暴饮暴食,容易造成消化系统功能紊乱。这种状况持续发展会使得脾胃运化能力下降,水湿代谢异常,逐渐形成痰湿。这些病理产物向上侵袭胸膈部位,阻碍清阳之气的正常升发,最终引发气血运行障碍,导致心脉瘀滞不通而诱发疾病;或痰滞化火,火热炼液化痰,灼血化瘀,痰瘀互结,心脉不通发为心痛。《内经》就提出痰饮是心痛的发病因素,如《素问·至真要大论》曰:“岁太阴……民病饮积心痛”。本病多发于中老年人,年过半百,肾气渐衰。如张景岳云:“命门为元气……非此不能发”。如果肾阳虚,不能激发五脏之阳,就会造成心阳不振或心气不足,血液失去阳的温养和气的激发,从而造成气血郁结,而发病;若肾阴不足,五脏之阴得不到滋养,阴虚火旺,炼津为痰,痰热上乘于心,心脉阻塞而发病。《素问·刺热》:“心热病者,……刺手少阴太阳”,表明热邪也是导致本病发生原因之一。

2 慢性稳定性心绞痛的中医证型

2012年出版的《中西医结合内科学》^[3]将该病症划分为虚实两大类:虚证包含气阴两虚、心肾阳虚、心肾阴虚及气虚血瘀四种证型;实证则涵盖心脉瘀阻、阴寒凝滞与痰浊内阻三类。学者解晖在其研究^[4]中提出慢性稳定性心绞痛可细分为六个证型:痰热互结型、阳虚寒凝型、气阴两虚型、痰瘀交阻型、气滞血瘀型、气虚血瘀型。根据相关研究^[5]显示:慢性稳定性心绞痛证候分布总体规律为:心脉瘀阻>痰湿中阻>气阴两虚>气滞心胸>心肾阳虚>心肾阴虚,心脉瘀阻证临床最多见,痰湿中阻及气阴两虚也较多见。

3 慢性稳定性心绞痛的中医治疗

慢性稳定性心绞痛是冠心病进展较为平稳、治疗的关键时期。属“胸痹”“心痛”等范畴,其病性本虚标实。胸痹血阻络是胸痹的基础病机,治疗该病症的核心在于促进血液循环、消除瘀血。多项研究资料表明,以活血化瘀为主要功效,兼具益气、温阳、祛痰作用的中药复方制剂,既可单独应用,也能配合西药联合使用,在减轻症状表现和改善疾病转归方面均显示出显著效果。本文将对中医药干预慢性稳定性心绞痛的研究进展进行系统阐述。

中医内治法:

从痰论治:

《素问·痹论》强调“心痹之证,脉道阻滞”。血行不畅构成核心病机,脉络瘀阻现象持续存在于慢性稳定性心绞痛的病理演变全过程。化痰通络成为诊治该病的根本原则,当前临床用于冠心病治疗的中成药制剂,其组方思路多立足于活血散瘀这一治疗理念。在给予活血化瘀辨证治疗后,其疗效明显。益血活血类中药在临床应用过程中具有益血活血以及通络止痛的功效,治疗过程中可以有效改善患者心肌缺血等问题,同时对抑制患者血小板活化,杀菌消炎,以及稳定患者动脉硬化都有着重要作用。应用阿司匹林联合活血化瘀中成药治疗本病,能够有效减轻

患者症状。李艳^[6]在临床上治疗冠心病心绞痛患者,治疗组用活血化瘀法治疗2周后,患者临床症状有了显著好转。

从虚论治:

温通阳气,祛痰化瘀:

《医学衷中参西录》指出“心阳居于上位恰如太阳所在之位,其阳热之气畅达无阻,宛若正午骄阳普照大地”。心乃属阳之脏器,在五脏中为至阳之属,乃统摄脏腑之核心,主宰着人体生命活动。血液的正常运行全靠心阳的推进,心阳充旺,血液能够循脉濡养全身,避免痰瘀等病理产物产生。如阳微在心,可生阴弦之象,发为胸痹之病。

李成林教授^[7]认为阳微病位在心,可累及脾肾二脏。在胸痹病理演变过程中,心、脾、肾三脏不仅存在生理层面的协同作用,更在病理机制上形成相互影响的关联网。心属阳位处上焦,脾阳作为气机升降的中枢位于中焦,肾阳则是阳气生发的根基居于下焦。上焦心阳的正常功能发挥,必须依赖各脏腑阳气的充足供给与协调运转。基于“阳虚为本”的核心病机,该疗法统筹兼顾心脾肾三脏阳气,采用“温阳通络、化痰祛瘀”的治则,运用自拟温阳舒心汤配合西药治疗,可有效缓解阳虚型胸痹(慢性稳定性心绞痛)患者的临床症状,显著改善中医证候表现。

益气养阴、清热化痰活血:

慢性稳定性心绞痛在老年群体中较为常见,这与老年人“阳气偏盛,阴精亏虚”的体质特点密切相关。该病的核心病机在于气阴双亏,同时伴有热邪、痰浊、血瘀等病理产物相互交织,最终形成气阴两虚兼夹痰热瘀阻的复杂证候。朱燕等学者^[8]通过临床观察80例患者发现,采用益气滋阴、清热化痰、活血通络法治疗8周后,治疗组在临床症状改善和血脂调节方面均显著优于对照组。研究证实该治法能有效调节气阴两虚型患者的证候表现,改善血管功能,调控炎症指标,从而起到延缓疾病进展的作用。

滋补肾精,活血化瘀:

临床研究数据表明,慢性稳定性心绞痛患者群体呈现明显的年龄分布特征,以中老年人群为主,其中高龄患者发病率尤为突出。人体生理机能随年龄增长而衰退,常表现为元气不足、精血亏虚,肾脏阴阳精气逐渐耗损。中医理论认为,气机运行对血液循环起主导作用。气盛则血行通畅,气虚则血运受阻。肾阴具有滋养心阴、充盈心血之功,肾阳则能振奋心阳、推动血行。基于此,补肾滋阴、温补肾阳、补气培元等治法对慢性稳定性心绞痛具有重要临床价值。

赵淑霞^[9]通过临床对照研究,评估了补肾温阳活血方(含淫羊藿、鹿衔草、党参、熟地黄等)联合西药治疗心绞痛的疗效。研究结果显示,治疗组心绞痛症状改善率达96.97%,显著高于对照组的81.82%($P<0.05$)。在临床症状改善方面,治疗组在减少发作次数、减轻疼痛程度、缩短发作持续时间等主观指标上均优于对照组。客观指标分析表明,治疗组患者的硝酸甘油使用量明显减少。

从痰论治:

冠心病引发的心绞痛在传统医学中被归为“心痹”“胸痛”范畴,其病变核心虽在心脏,却与肝肾功能失调及脾胃运化失常密切相关。该病症的致病机理可追溯至情志郁结损伤脾阳或饮食失节导致中焦失和,进而形成痰浊与瘀血互结的病理状态,气血运行受阻而引发疼痛症状。基于此,临床施治需遵循祛痰化瘀、健运中焦、补益正气的治疗准则。实际诊疗中发现,胸痹证候多呈现痰浊与血瘀并见的复杂病机,单纯采用活血通络之法往往难以奏效,若配合化痰开结的治则,选用具有涤痰、豁痰功效的方药,通常能取得较为理想的治疗效果。化痰祛瘀汤治疗冠心病稳定型心绞痛的疗效优越,可有效调节患者的血脂水平,缓解临床症状,改善血液流变学。

外治法:

郑莹芊^[10]的临床观察显示,隔药灸配合针刺干预可有效缓解慢性稳定性心绞痛患者的胸痛症状,显著提升心率变异性指标,同时减少心律失常发作频次,整体治疗效果显著提升。该疗法采用艾热刺激与中药外敷相结合的方式,其中艾热作用于特定腧穴可激发经络气血运行,调节脏腑生理功能;特制药饼则通过透皮吸收发挥其配伍药物的治疗作用。针刺治疗方面,其机制涉及神经内分泌调节,能促进中枢神经系统释放内源性镇痛物质,同时抑制5-羟色胺、前列腺素E2及组胺等炎症介质的合成;此外还能调节血小板功能,改善血液流变学特性,预防血栓形成;特定穴位的针刺刺激还可优化心肌细胞的能量代谢过程。研究发现使用远红外光多功能治疗仪治疗慢性稳定性心绞痛(血瘀证),有助于改善血脂异常与血液黏稠状况,促使冠状动脉及其分支血管舒张并增强弹性,提升心肌组织的血液灌注与氧气供应水平,缓解冠状动脉异常收缩现象,降低心肌负荷,从而实现对冠心病症状的有效调控。

4 结语

慢性稳定性心绞痛属于虚实夹杂的病症,治疗需遵循急症治标、缓症治本的原则。该病主要由心脉瘀滞、络脉不畅引发,气血运行受阻导致疼痛发作,其核心病理机制在于血脉瘀滞。基于血瘀这一关键病机,活血化瘀成为基础治疗手段,具体方法涵盖化痰祛瘀、补气滋阴、温阳通络等多种疗法。在临床实践中,硝酸酯类药物虽能缓解心绞痛症状,但存在作用时间短暂、易产

生耐药性等缺陷,这些问题始终是临床治疗面临的挑战。中医治疗重视标本兼顾,国内已发表与本病相关的临床试验中显示中医治疗能够改善冠心病患者优势突出,临床症状改善明显,且不易产生耐药性。所以我们要善于发挥祖国医学治疗本病的优势,为广大患者提供更加简、便、验、廉的治疗方案。

[基金项目]

河源市科技计划项目受理编号: 211216171470296项目编号: 河科社134,文件编号: 河科【2021】62号。

[参考文献]

- [1]中国心血管健康与疾病报告2020概要[J].中国循环杂志,2021,36(06):521-545.
- [2]余承云,余敏,邵慧江.益气通脉止痛汤联合西药治疗稳定性心绞痛气虚血瘀证的临床观察[J].中国中医药科技,2022,29(01):124-125.
- [3]杨冰侠,张泉,周仕鸿,等.冠心病中医病因病机及辨证分型研究进展[J].亚太传统医药,2016,12(18):72-74.
- [4]解晖,邱玲玲.冠心病心绞痛中医辨证分型及治疗研究进展[J].内蒙古中医药,2017,36(10):139-140.
- [5]宋利芳,张秀娟,祖文月.慢性稳定性心绞痛中医证型分析[J].江西中医药,2015,46(395):40-41.
- [6]李艳.活血化瘀法治疗冠心病心绞痛100例临床分析[J].中国实用医药,2015,10(01):225-226.
- [7]邓嘉星.温阳舒心汤治疗阳气虚衰型胸痹(慢性稳定性心绞痛)的临床观察[D].广西中医药大学,2019.
- [8]朱燕.益气养阴、清热化痰活血方治疗慢性稳定性心绞痛的临床研究[D].南京中医药大学,2019.
- [9]赵淑霞.自拟补肾温阳活血方联合西药治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J].中国中医药科技,2017,24(01):82-83.
- [10]郑莹芊,何继承,彭廷云.隔药灸合针刺干预慢性稳定性心绞痛60例效果观察[J].湖南中医杂志,2021,37(08):102-104.

作者简介:

林裕辉(1993--),男,汉族,江西省赣州市人,本科,主治医师,研究方向: 心血管方向。