

# 冠心病中医病因病机学说分析

## ——基于省部级二等奖以上科技成果的文献分析

卢 红 蓉

(中国中医科学院中医基础理论研究所,北京,100700)

**摘要** 作者为总结现代以来中医诊治冠心病的基本规律和各家特点,提炼和阐明中医诊治冠心病的基本理论框架,开展中医诊治冠心病的学术调研。作为调研内容之一,首先就 2012 年以前,在中医理论指导下诊治冠心病并获得国家科技进步奖或省部级二等奖以上的科技成果进行文献调研。文献调研的初步结果表明:有相关科技成果 33 项,期刊论文 149 篇。关于冠心病的病因病机,代表性学说有血瘀说、瘀毒从化说、痰瘀互结说、心脾痰瘀相关说、脾胃相关说、络病说等。其中,血瘀说又有气虚血瘀、阳虚血瘀、气滞血瘀、痰阻血瘀等不同类型。上述病机学说,有侧重正虚、邪实的差异,共同点是均强调冠心病为本虚标实之证,并据此开展了不同角度的临床和基础研究。

**关键词** 科技成果;冠心病;病因病机

### Analysis on Pathogenesis Theory of Coronary Heart Disease in Modern Chinese Medicine

#### ——Literatures Based on National and Ministerial and Provincial Scientific Researches above Second Prize

Lu Hongrong

(Institute of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medicine Sciences, Beijing 100700, China)

**Abstract** In order to study the coronary heart disease pathogenesis theories in modern Chinese medicine, the author researched the literatures on national science and technology progress winning provincial and ministerial scientific research achievement above the second prize in diagnosis and treatment of coronary heart disease under the guidance of the theory of traditional Chinese before 2012. The results showed 33 scientific research achievement and 149 related papers. Coronary heart disease pathogenesis theory had a bigger development with representative views of blood stasis, blood stasis and toxin, phlegm and blood stasis, phlegm and blood stasis of spleen, spleen and stomach relation, collateral disease, blood stasis included Qi deficiency and blood stasis, Yang deficiency and blood stasis, Qi stagnation and blood stasis, phlegm and stasis of different types. Pathogenesis of various theories had different focus on asthenia of healthy qi, or asthenia of pathogenic factors, but their essence were consistent, and stressed coronary heart disease was asthenia healthy qi and asthenia pathogenic factor syndrome.

**Key Words** Scientific research achievement; Coronary heart disease; Pathogenesis theory; Study

中图分类号:R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.11.006

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病),是在冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄的基础上,由于冠状动脉供血不足,心肌急性、短暂性缺血、缺氧所引起的临床综合征。冠心病包括无症状心肌缺血(隐匿性冠心病)、心绞痛、心肌梗死、缺血性心力衰竭(缺血性心脏病)和猝死 5 种临床类型。根据其临床表现,中医多将其归属于“胸痹”“真心痛”的范畴。冠心病的发病率呈逐年上升的趋势,目前已成为严重威胁中老年人生命健康的常见病、多发病。

现代以来,中医药诊治冠心病的研究取得了多方面的进展,体现出中医药在诊治冠心病方面的优势和特色。笔者为总结中医诊治冠心病的基本规律和各家特点,提炼和阐明中医诊治冠心病的基本理论框架,开展中医诊治冠心病的学术调研。作为调研内容之一,首先就 2012 年以前,在中医理论指导下诊治冠心病并

获得国家科技进步奖或省部级二等奖以上的科技成果,进行文献调研。

依据“国家科技成果网奖励成果库”、《中国中医药科技成果获奖项目汇编》、国家中医药管理局编《建国 40 年中医药科技成果》《中国中医药年鉴(光盘)》,收集近 60 年国家级一、二、三等奖(国家科技进步奖、国家最高科学技术奖、国家发明奖、全国科学大会奖、全国医药卫生科学大会奖),省部级一、二等奖(国家中医药管理局中医药科技进步奖、国家中医药管理局中医药重大科技成果奖、国家教育委员会科技进步奖、卫生部科技成果奖、中国人民解放军科技进步奖、中国中西医结合学会科学技术奖、中华中医药学会科学技术奖、中华医学科技奖、省科学技术进步奖、省自然科学奖、省成果推广奖、省技术发明奖)相关中医药科技成果。

以获奖成果名称的主题词、完成人、完成单位、支持基金编号等作为关键词、主题词,检索中国知网(CNKI)“成果库”“文献库”获取相关文献。

文献调研的初步结果表明:有关冠心病临床诊治的科研成果共 33 项,其中国家级 8 项,期刊论文 65 篇;省部级一等奖、二等奖成果共 25 项,期刊论文 84 篇。笔者依据以上 33 项成果发表的 149 篇期刊论文及相关资料,分析并提取其中具有中医理论特色和代表性的冠心病中医病因病机学说如下。

## 1 冠心病病因病机研究成果概况

最早可查阅的中医药诊治冠心病的获奖成果见于 1978 年,共 5 项国家科技进步奖,如:“中医活血化瘀治则原理的研究”“冠心二号方治疗心脑血管病及其作用原理的研究”“中西医结合治疗急性梗塞的研究”等。

80 年代,中医药诊治冠心病相关奖项,共有省部级二等奖以上成果 5 项,如:“中西医结合益气活血注射液治疗急性心肌梗塞临床及实验研究”“中医气血理论指导冠心病治疗的临床及实验研究”“气血相关理论及其在冠心病治疗中的作用”等。

90 年代,相关获奖成果共 3 项:“心痛口服液临床和实验研究”“路志正调理脾胃法治疗胸痹经验的继承整理研究”“中药通心络胶囊治疗冠心病心绞痛的研究”。

2000 年以后,中医药诊治冠心病研究共有科研成果 20 项,其中国家科技进步奖 3 项,17 项省部级奖。如:“通心络胶囊治疗冠心病的研究”“芎芍胶囊预防冠心病介入治疗后再狭窄的研究”“血瘀证与活血化瘀研究”等。

## 2 冠心病病因病机分析

综合 1978—2012 年 33 项获奖成果,冠心病的主要病因病机学说如下。

2.1 血瘀学说 血瘀证及活血化瘀法,是近 30 年中医学界最为活跃的研究领域之一,在临床各科都有深入的研究和应用。在 33 项研究成果中,认为冠心病与血瘀相关的有 28 项,且认为血瘀是冠心病的基本病机,并据此确立治法方药。

“中医活血化瘀治则原理的研究”,较早提出冠心病的基本病机为血脉瘀滞,并开展血瘀证的宏观辨证和微观辨证研究。研究表明,血瘀证不仅包括胸前刺痛、痛处固定、舌有瘀斑、舌下脉络迂曲等临床表现,还包括微观病理改变:以循环障碍为主,包括血小板黏附、聚集,血栓形成,微循环障碍,动脉内膜增厚,脂质沉积,血管狭窄、血液理化性状改变、炎症、免疫等多方面的病理、生理变化等,并指出治疗冠心病当活血

化瘀。此外,还在血瘀和活血化瘀理论与临床研究的基础上,创制了复方冠心 II 号,广泛运用于临床<sup>[1-2]</sup>。2003 年“血瘀证与活血化瘀研究”创立了血瘀证诊断标准和冠心病心绞痛诊断及疗效评价标准,并成功研制了活血化瘀治疗心脑血管疾病多种新药,如芎芍胶囊,愈梗通瘀汤等<sup>[3]</sup>。

随着临床治疗手段的发展,出现了冠心病介入治疗术后冠脉再狭窄的问题,不少学者对冠心病介入术后的病机变化及证候演变进行研究。相关成果有 3 项。

“芎芍胶囊预防冠心病介入治疗后再狭窄的研究”,“活血化瘀中药干预冠心病介入治疗后再狭窄的多中心临床及机理研究”,提出冠状动脉介入治疗后再狭窄属于血瘀证范畴,其病因病机为血管内膜损伤,导致瘀血阻滞,血脉不通。虽然冠状动脉介入治疗后再狭窄的发生机制目前尚不十分清楚,多数认为其主要始动因素包括球囊扩张对血管壁的直接损伤、血管壁的弹性回缩及血小板的黏附聚集等,上述因素可进一步导致某些细胞生长因子的释放,促进原癌基因的异常表达和调节细胞生长周期的蛋白质合成等,其结果可启动血栓形成、血管壁炎症、细胞增生和基质堆积等再狭窄的形成过程。这一病理过程与中医的“心脉痹阻”“心脉不通”有类同之处。芎芍胶囊可明显降低冠状动脉介入治疗后的冠脉造影再狭窄的发生,减少心绞痛复发并改善患者的血瘀状态<sup>[4-5]</sup>。

血瘀是冠心病的基本病机,并且贯穿于冠心病发生发展的始终,此观点得到了较为广泛的认同。临床上,冠心病可见有气虚血瘀、气滞血瘀、阳虚血瘀、痰阻血瘀等不同类型。

2.1.1 气虚血瘀说 从气血关系上讲,血与气,一阴一阳,相互依存,关系密切;血液在脉中环流不息,濡养全身,有赖于气的推动;气的病变,会导致血液运行失常。在核心病机为血瘀的相关 21 项成果中,论述冠心病气虚血瘀以及治疗的有 15 项。

“中西医结合治疗急性心肌梗塞降低死亡率研究”,提出急性心梗的病因病机属于虚证,以气虚为主。气虚为本,血瘀为标<sup>[6]</sup>。“中医气血理论指导冠心病治疗的临床及实验研究”以“心主血脉”“气为血之帅,血为之而运行”的气血相关理论为指导,于 1980—1984 年就益气、益气活血治则及其方药在冠心病治疗中的作用,进行了较为系统的临床及实验研究,同样提出冠心病的基本病机是气虚血瘀,益气活血是治疗冠心病最常见的治则之一。并证实应用益气活血治则组成的“气血注射液”(由人参、黄芪、当归等组成),治疗冠心病心绞痛确有显著疗效<sup>[7]</sup>。“气血相关理论及其在冠

心病治疗中的作用”研究,发现冠心病患者无论是急性心肌梗死或伴有心力衰竭,辨证多属气虚血瘀型。分别与联合应用活血药丹参和补气药黄芪治疗气虚血瘀型心力衰竭,通过气囊飘浮导管测定血流动力学以及测定心脏收缩时间间期、血液流变学及血小板聚集功能,发现丹参与黄芪有其个别作用及协同作用,能明显改善心功能、异常血液流变学及抑制血小板聚集功能<sup>[8-9]</sup>。

“气虚血瘀型冠心病中医证候学特征研究”,进行气虚血瘀型冠心病证候学调查,进一步证实气虚血瘀型冠心病的证素为气虚和血瘀。气虚的内涵为气短、神疲乏力、自汗;血瘀的内涵为胸痛、胸闷、心悸、面色紫暗<sup>[10]</sup>。“芪参益气滴丸对心肌梗死二级预防的临床试验”,发现芪参益气滴丸对于心肌梗死二级预防具有与肠溶阿司匹林相似的疗效,主要成分为黄芪、丹参、降香、三七,具有益气活血的功效,符合心梗后心室重构的病机特点,具有一定的抗心室重构作用<sup>[11]</sup>。“冠心病心绞痛介入前后证候动态演变规律的研究”,对冠脉介入前后证候变化规律进行了研究,发现不稳定型心绞痛患者在冠状动脉介入治疗前后,虚实证候处于复杂的动态演变之中,各时点气虚血瘀证分布最多,益气活血对于不稳定型心绞痛介入术后临床治疗具有重要意义<sup>[12]</sup>。

“中西医结合治疗急性梗塞的研究”,采用益气活血法组方,制成抗心梗合剂(党参、黄芪、黄精、丹参、赤芍、郁金),结合西医常规治疗,进行急性心肌梗死的临床观察。结果显示,抗心梗合剂结合西药常规治疗,可明显降低急性心肌梗死患者休克、心律失常、心功能不全等并发症,减少住院病死率。保护其心肌收缩舒张功能,维持动脉血压,减少心律失常<sup>[13]</sup>。“中西医结合益气活血注射液治疗急性心肌梗塞临床及实验研究”,根据中医辨证结果,制定了标本兼治治疗冠心病的益气养阴活血方剂,并研制成益气注射液(黄芪、党参、黄精)与活血注射液(赤芍、郁金、丹参)用于冠心病治疗。发现中西医结合治疗组和对照组,都以气虚血瘀为最多(占 54%),其次是阴虚血瘀及血瘀型。以上三型共占 84.4%。中西医结合组的病死率为 6.7%,对照组的病死率为 13.5%,2 组间差别有显著意义。中西医结合组的三大并发症,亦明显低于对照组<sup>[14]</sup>。“复方丹参滴丸”,主要药物由丹参、三七、冰片等组成,其功能为活血化瘀,理气止痛。对心气不足,胸阳不振,心血瘀滞,心脉不通引起的胸痹心痛有较好疗效<sup>[15-16]</sup>。

2.1.2 痰阻血瘀说 痰是津液不化的病理产物;瘀是

血运不畅或离经之血着而不去的病理表现。津液和血都来源于饮食之精气,从痰、瘀生成来源讲,痰、瘀同源而异物,同为阴邪,可相互促进、相互滋生。因而,二者容易相互转结,相互影响。从痰瘀角度论治冠心病的成果有 2 项。

“痰瘀学说防治冠心病及其危险因素的临床应用与实验研究”,提出冠心病“脏气虚于内、痰瘀痹于中”的病机学说,五脏诸虚皆可为病。脏气不足,气化失调,津血营运不畅,以致津液凝聚成痰,血液涩滞成瘀,痰瘀闭阻,心脉不通,遂发为冠心病。根据痰瘀学说创制的复方中药益心脉颗粒,治疗冠心病心绞痛总有效率为 88.1%~93.3%,心电图改善有效率为 46.2%~56.7%。并有降低血脂、血液黏度、同型半胱氨酸及炎症反应细胞因子等作用<sup>[17-18]</sup>。

“痰瘀论治动脉粥样硬化性疾病的系列研究”,提出动脉粥样硬化与痰瘀相关,冠心病当以痰瘀立论,“祛痰化瘀”防治冠心病的理论。认为冠心病发展过程可分为三期,血脂异常期——浊脂期,动脉粥样硬化期——痰瘀相兼期,冠心病及其并发症期——痰瘀互结期。冠心病主要涉及的脏腑为心、脾,其次是肝、肾,再次是肺。临证中治以祛痰化瘀,同时根据五脏相关理论,调节其他脏腑功能;以“祛痰化瘀”为总的治则,运用“祛痰化瘀”三法:祛痰化瘀法、益气健脾法;祛痰化瘀、益气活血法;祛痰化瘀,疏肝健脾法<sup>[19]</sup>。

2.1.3 阳虚血瘀说 冠心病的发生,血瘀是标,正虚为本;除心气虚外,心阳虚亦是冠心病发生的重要病机;心阳不足,则温煦失职,阴寒内生,心脉拘挛。基于阳虚血瘀观点论治冠心病的成果 1 项。

“冠心病中医证候及治法研究”,认为冠心病的主要致病因素为寒、痰、气、瘀、虚等。特别强调阳虚在冠心病中的作用,指出冠心病发病的基本病机为阳虚血瘀。认为心发生病变,首先是阳气亏虚,其次才是血脉有所损害。胸为清阳所聚部位,诸阳皆受气于胸中,而心为阳中之阳。血液之所以能在脉中循环不休,全赖心阳推动和温煦。心阳不足,无力推动血行,则血运迟缓而致瘀血内阻心脉;心阳不足,不能下温肾水,则气化失职,水气内停;火不温土则脾阳衰微,运化失职;其上焦阳虚,肺失温煦,不能宣发肃降、通调水道下输于膀胱,则水液内停,湿聚成痰,导致痰浊停聚心脉;阳气不足则阴寒之邪乘虚侵袭,寒邪凝滞气机,收引血脉,致心脉拘挛挛急而突发剧痛。对冠心病阳虚血瘀者,以温阳活血立法<sup>[20]</sup>。经实验证实,温阳活血中药复方不仅可调控冠心病血小板内受体、信号转导,还具有降血脂、改善心功能、保护心肌的作用<sup>[21]</sup>。

2.2 寒凝心脉说 寒凝是冠心病发生的重要因素之一,外界风冷寒邪干犯人体,结于胸中;或脾肾阳虚,阴寒内生,上乘心位,心脉凝滞而发病。从寒凝心脉论治的获奖成果有3项。

“宽胸气雾剂的临床和实验研究”认为,冠心病心绞痛多属本虚标实,与气滞,或血瘀,或痰浊,或寒凝相关。部分患者以胸闷、发憋为主,甚则咽喉似呃作梗,呼吸不畅,心绞痛发作时伴肢凉、畏冷、苔白质暗、脉象沉迟。遇寒则发或得冷加剧,属于阳气不足、寒邪凝阳所致。“寒凝脉泣”,寒则收引,经脉挛缩,血行凝滞而发为心痛。故运用芳香温通治则,组成宽胸气雾剂(细辛、高良姜、萆薢、檀香,冰片等药)治疗冠心病心绞痛<sup>[22]</sup>。

“心痛气雾剂的临床运用与实验研究”,开展临床对照实验,凡苔白、舌质淡者,给予寒证心痛气雾剂(以川芎、肉桂为主),以温通心阳,散寒宣痹止痛;凡苔黄、舌质红者,给予热证心痛气雾剂(以川芎、牡丹皮为主)。经临床540例851例次冠心病心绞痛验证,3 min内止痛,寒证心痛气雾剂占50.55%,热证心痛气雾剂占54.02%;总有效率分别为72.41%和73.81%。经60例与美国硝酸甘油自身对照,疗效相仿,无统计学意义<sup>[23]</sup>。

“麝香保心丸治疗冠心病心绞痛的临床应用”,对15例不稳定心绞痛患者进行24 h动态心电图监护,发现该药可明显缩短心电图缺血性ST段下移的持续时间,与对照药相比 $P < 0.01$ ,并能对抗因进餐引起的心肌缺血<sup>[24]</sup>。

2.3 瘀毒说 近年来对冠心病“毒”的病机多有关注,认为发病暴烈、病情顽固持久、多发、具有内损性、有强烈传染性者都称之为毒。相关获奖成果有2项。

“动脉粥样硬化药理评价技术平台及活血中药干预作用的系列研究”,提出心脑血管血栓性疾病发病过程中的血小板活化、黏附、聚集和血栓形成,传统中医药学多将其病因病机归于“血脉瘀阻”的范畴;但组织坏死、过氧化应激损伤、炎症反应等病理改变,远非单一“血瘀”病因所能概括。根据传统中医“毒”邪病因的认识,指出心脑血管血栓性疾病发病,当存在“毒”邪致病或“瘀”“毒”从化互结致病的病因病机<sup>[25]</sup>。瘀久化热、酿生毒邪,或从化为毒,可致瘀毒内蕴,“瘀”中有“毒”,“毒”中有“瘀”;“瘀”“毒”互生互结,如迁延日久、失治误治,则正消邪长;一旦外因引动、蕴毒骤发,则蚀肌伤肉,进而毒瘀搏结、痹阻心脉,导致病情突变,出现不稳定性心绞痛、急性心肌梗死、心源性猝死等急危重症。这是稳定期冠心病发生急性心血管事件的主要病因和关键病理机转,治疗应在活血化瘀的基础

上加清热解毒药如黄连解毒、四妙勇安汤等<sup>[26-27]</sup>。“滋阴活血解毒法治疗动脉粥样硬化性疾病的临床与机制研究”,以四妙勇安汤为代表方的滋阴活血、清热解毒法为其治则之一,发现四妙勇安汤可通过拮抗炎症反应、抑制基质降解和脂肪沉积从而促进动脉粥样硬化斑块稳定,从而抑制斑块脱落酿成急性心血管病变<sup>[28]</sup>。

2.4 心脾相关,痰瘀相关说 脾胃为后天之本,气血生化之源,濡养脏腑诸窍。脾胃损伤,气血津液生化乏源,从而导致心之气血亏虚。脾胃虚弱,运化失司,痰浊内生,从而与冠心病的发生有关。从心脾痰瘀相关论治的获奖成果有3项。

“冠心病心脾证治研究”,基于邓铁涛教授心脾相关理论,对冠心病进行了从证候到治法、临床及新药开发的系列研究。该项成果,结合具体临床实际和岭南地域特色,提出冠心病病机为“心脾相关”“痰瘀相关”。认为广东人体质较之北方人略有不同,岭南土卑地薄,气候潮湿,冠心病以气虚痰浊型多见。脾气虚在前,而后生痰致瘀;痰是瘀的初期阶段,瘀是痰的进一步发展。脾胃运化失司,脾蕴生湿,聚湿成痰,痰浊上犯,阻滞胸阳,闭涩心脉则胸痹疼痛乃生。痰为先导,由痰致瘀,以痰为主。治疗应当健脾化痰为主,佐以化瘀;化痰为先,祛瘀为辅<sup>[29]</sup>。在脏腑相关、脏腑辨证论治层面,对冠心病心绞痛的病机及证治进行了研究,明确了广州地区冠心病心绞痛患者以心脾气虚、痰瘀阻络证为主的证型规律。将益气健脾、化痰活血的调脾护心法,作为冠心病心绞痛的主要治法<sup>[30]</sup>。

“冠心病介入术患者证候规律及辨证治疗的研究”,“通冠胶囊对冠心病介入术后作用的基础和临床研究”,在“血瘀证”理论和“心脾相关”学术思想指导下,提出冠心病介入术后病机特点“本虚为主,兼有邪实”,以气虚血瘀为主要病机;提出冠心病介入术后的治疗,应以“益气活血、祛瘀通脉”法为主<sup>[31]</sup>。通冠胶囊,正是在这一理论指导下,结合邓铁涛教授多年临床经验拟方而成。该药由黄芪、丹参等药物组成,方中药简而力宏,共收益气活血、祛瘀通脉之功效,是“血瘀证”理论和“心脾相关”学术思想的有机结合和具体体现<sup>[32-33]</sup>。

2.5 脾胃受损、痰湿阻滞说 脾主运化,若脾虚健运失职,则水湿停滞,聚而成痰,脾为生痰之源,脾胃与冠心病的发生有密切关系。以调理脾胃为主治疗冠心病的获奖成果有2项。

“路志正调理脾胃法治疗胸痹经验的继承整理研究”,“调理脾胃法诊疗冠心病心绞痛方案的挖掘与应用”,这两项成果对路志正教授调理脾胃治疗冠心病的

思想进行了挖掘与整理。路志正教授基于整体观念,提出调理脾胃治疗胸痹的理论。主要基于膳食结构、生活条件、生活节律等变化的原因,阐述了饮食失调损伤脾胃,发生胸痹的冠心病病因病机学说。认为饮食失调损伤脾胃,是胸痹发病的关键因素。其对胸痹的辨证,以虚实为纲,以虚为本,由虚致实,虚证辨其在气在血,实证辨其属湿属痰。一般由虚而生痰蕴湿,痰湿阻滞血运不畅而化生瘀血。治疗胸痹,要抓住根本。调理脾胃法是胸痹的治本之道。脾胃健旺则气血化生,脾运一行则痰湿自化,瘀血消,脉道畅,胸阳展而痹室除。其调理脾胃,主要运用健运中气法、健脾涤痰法、醒脾化湿法,突出了中医整体观念,治病求本,辨证论治,调理后天之本以治疗冠心病,疗效较好<sup>[34-37]</sup>。

2.6 络病说 冠心病与络病学说相关成果 2 项。“中药通心络胶囊治疗冠心病心绞痛的研究”,“通心络胶囊治疗冠心病的研究”,根据冠心病心绞痛的发病规律及病机特点,创造性地将络病理论引入冠心病心绞痛治疗。提出冠心病心绞痛的中医病机为:心气虚乏,络脉瘀血,绌急而痛。心绞痛不仅由于心之络脉瘀滞不通而引起,还可因心之络脉挛急、绌急而造成卒然不通而痛。这与现代医学认为冠心病心绞痛不仅因冠状动脉硬化阻塞引起,而且与近年正引起医学界重视的冠脉痉挛学说(CAS)相吻合。冠心病心绞痛属中医胸痹、心痛范畴,具有心痛阵作、久痛不止的特点,当属中医络病<sup>[38]</sup>。通心络胶囊选用益气药与虫类通络药相配伍,益气活血,通络止痛,针对胸痹心痛心气虚乏,血瘀络阻证病机而设。在明显缓解心绞痛,减少发作频率,缩短发作持续时间,改善临床症状的同时,心电图亦有改善<sup>[39-40]</sup>。

### 3 讨论

《素问·举痛论》曰:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”《金匱要略·胸痹心痛短气》指出:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹心痛。”提示胸痹的基本病机为本虚标实,阳微阴弦。现代中医对冠心病的相关研究,基本沿用了古代胸痹的病因病机理论,但基于现代诊治冠心病的临床实际,在原有的基础上有所丰富和完善。近几十年冠心病中医临床诊疗所取得的成果也证实了这一点。关于冠心病的不同病因病机学说,阐发的角度各有侧重,有强调正虚、邪实的差异,但本质认识上是基本一致的。

强调正虚者,突出了正气在冠心病发病中的重要作用,如气虚血瘀说、阳虚血瘀说。认为心之气血阴阳亏虚,是冠心病发病的先决条件。冠心病病位在心,心

主血脉,心气血阴阳亏虚,则出现心脉瘀阻,症见胸痹心痛。如阳虚血瘀说,强调心阳的作用,指出心阳虚衰,温煦不足,影响肺、脾、肾等脏腑,导致脾阳虚衰,脾失运化;肺失宣降,不能通调水道;肾阳不足,气化无力,而水湿内停生痰;心阳不足,寒自内生,寒凝心脉而拘挛,寒邪痰浊瘀血上乘心位而发为胸痛。气虚血瘀说,则从气血关系出发,指出气为血帅,血随气行,气虚推动无力,血行不畅而为瘀,瘀阻心脉而为胸痹。

另一方面,心之气血阴阳盛衰可影响其他脏腑,其他脏腑的气血阴阳盛衰也可影响及心而导致心之气血阴阳的变化。邓铁涛教授的冠心病心脾痰瘀相关说,路志正教授对冠心病重视从脾胃论治,阐发了心与脾胃在冠心病发生发展中的重要作用,对冠心病病机的认识是基本一致的,均认为冠心病发生应责之中焦脾胃,痰浊或瘀血都是因脾胃虚弱而产生的次级病因。

脾胃与心关系密切。在经脉关系上,脾胃与心经气相通,脾胃的经脉别支、大络、经筋联系二脏;五行关系上,心属火,脾胃属土,二者为母子关系;气化关系上,脾胃居于中焦,为气机升降之枢纽,脾胃为后天之本,气血生化之源,五脏六腑全凭脾胃后天之本滋润和濡养,心脏血脉中气血之盈亏,实由脾之盛衰决定。因此,心肺虽居上焦,实赖脾胃之健运,脾胃为宗气之源。若肥甘无度,饥饱不调,情志过极,劳逸过度,致使脾胃损伤,脾主运化,脾虚不运则湿浊中阻,积久生痰,湿浊上蕴胸中,则胸阳不展,痰浊上逆,阻滞血脉,则痹而不通。痰浊内阻,血行不畅而为瘀,此外,脾虚导致气虚,脾胃升降失常,气机郁滞,均可导致血行不畅而为瘀。

邓铁涛、路志正教授关于冠心病病机观点,均认为痰浊、瘀血并非胸痹之肇端,脾胃虚弱才是冠心病发病的根本。痰浊、瘀血本不自生,因正虚邪犯,然后才生痰成瘀。故治疗冠心病,祛痰化瘀固然重要,但更重要的是治病求本,治痰湿、瘀血形成之因,则应调理脾胃,治病求本,以防微杜渐。

血瘀学说、痰瘀互结说、瘀毒从化说、脉络学说,侧重从病因角度强调了瘀、痰、毒在冠心病发病中的作用。仔细分析这些观点,其实也均从虚、实二端入手,指出心气虚、心阳虚、心阴虚、心血虚是冠心病发生的重要内因,其他脏腑也可通过脏腑相互关系,与心脏相互影响,在冠心病发生、发展中起到重要作用,均非单一强调邪实的一面,之所以强调血瘀、痰浊、瘀毒等邪盛因素,旨在引起临床对其足够重视。络病学说,也从虚、实两方面着眼,心气虚,瘀血阻络或脉络虚滞,脉络失养而挛急,均未拘执一端。

此外,关于冠心病病位,一说冠心病病位在心、心

脉。所谓病位在心,既言实体解剖之心,同时也包含了中医心之功能。另一说法是冠心病病位在心之络脉,这是近年来沿用较多的一种说法。心之络脉,即心之血脉,而不是心之经络。心之血脉、心之络脉即相当于现代医学中冠状动脉血管,二者并没有本质不同或深浅部位上的差异,二者是不同理论构建中的不同说法,认为病位在心者,注重脏腑;认为病位在心之络脉者,注重络脉。

综上所述,冠心病为本虚标实之证,病位在心、心脉,心之气血阴阳亏虚为本,痰浊、血瘀、热毒为标。痰浊、血瘀、热毒致心脉不通或心脉失荣,则胸部疼痛。心与其他脏腑密切相关,相互影响,互生互克;肺、脾、肾、肝四脏气血阴阳盛衰,可通过五脏五行关系影响心之气血阴阳;同样,心之气血阴阳变化也可通过五行五脏作用于其他四脏;冠心病病位虽在心,但与五脏均有关。在疾病发展过程中,标本互为因果,因虚可致实,因实可致虚。

#### 参考文献

[1] 王阶,何庆勇,马长生,等. 基于冠脉造影的冠心病冠脉病变与血瘀证的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(12):1074-1077.

[2] 北京地区防治冠心病协作组. 冠心2号方治疗冠心病心绞痛疗效的初步报告[J]. 新医药学杂志,1972(1):29-32.

[3] 陈可冀. 血瘀证与活血化瘀治疗的研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2005,3(1):9-12.

[4] 徐浩,史大卓,陈可冀,等. 芎藭胶囊预防冠状动脉介入治疗后再狭窄的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2000,20(7):494-497.

[5] 鹿小燕,史大卓,徐浩,等. 芎藭胶囊干预冠心病介入治疗后再狭窄的研究[J]. 中国中西医结合杂志,2006,26(1):13-17.

[6] 钱立平,曾雅儒,吴大文. 益气活血药治疗急性心肌梗塞的临床疗效观察[J]. 中医杂志,1989,30(6):25-26.

[7] 廖家祯,刘娟芳,宋崇顺,等. 中医学理论指导冠心病的临床与实验研究[J]. 中药药理与临床,1986,1(1):40.

[8] 朱伯卿,戴瑞鸿,查娟娟,等. 气血相关理论的研究补气药治疗气虚血瘀型心力衰竭[J]. 中西医结合杂志,1986,6(2):75-78.

[9] 朱伯卿,戴瑞鸿,王受益,等. 补气活血药治疗气虚血瘀型心力衰竭的临床观察[J]. 中西医结合杂志,1987,7(10):591-593.

[10] 张军平,赵广荣,李欲来,等. 气虚血瘀型冠心病中医证候学特征研究[J]. 天津中医药,2007,24(3):180.

[11] 杜武勋,朱明丹,冯利民,等. 芪参益气滴丸干预心肌梗死后早期心室重构的临床研究[J]. 中国社区医师,2010,21(11):17.

[12] 褚福永,王阶,刘红旭,等. 不稳定型心绞痛冠脉介入期间中医证候动态演变规律研究[J]. 中华中医药杂志,2013,28(3):627-630.

[13] 翁心植,赵荔雍,陈鼎祺. 抗心梗合剂治疗急性心肌梗塞的疗效总结(摘要)[J]. 心肺血管病杂志,1982(1):5.

[14] 陈鼎祺,翁心植,赵荔雍,等. 益气活血合剂结合西药与单纯西药对急性心肌梗塞430例疗效对比及实验研究[J]. 医学研究通讯,1984(9):20-21.

[15] 梁军. 治疗冠心病新药复方丹参滴丸问世[J]. 解放军医学情报,1994,8(4):51.

[16] 吴乃峰,闫希军,梁军. 复方丹参滴丸的速效作用[J]. 中国药房,1994,5(5):35.

[17] 方显明. 益气化痰通瘀法治疗冠心病心绞痛44例疗效观察[J]. 中医药研究,1995,11(4):11-12.

[18] 方显明. 论五脏虚损与冠心病[J]. 广西中医药,2010,33(3):28-29.

[19] 杜蕊,杨关林. 杨关林教授痰瘀论治冠心病经验探析[A]. //中华中医药学会. 第十次中医药防治老年病学术交流会议论文集[C]. 中华中医药学会,2012:4.

[20] 张明雪,曹洪欣,吴东宁,等. 论“心阳虚”在冠心病发病中的作用[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(12):2082-2086.

[21] 张明雪,曹洪欣,吴东宁,等. 论“心阳虚”在冠心病发病中的作用[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(12):2082-2086.

[22] 张问渠,陈可冀. 芳香温通治则与宽胸气雾剂[J]. 福建中医药,1982,13(1):39-41.

[23] 沈绍功. 心痛气雾剂治疗胸痹心痛临床速效观察[J]. 中医杂志,1986,27(3):27-29.

[24] 吕国庆,戴瑞鸿,顾嘉韵,等. 麝香保心丸在不稳定心绞痛治疗中的作用[J]. 中西医结合杂志,1987,7(7):405-406.

[25] 史大卓,徐浩,殷惠军,等. “瘀”、“毒”从化——心脑血管血管性疾病的病因病机[J]. 中西医结合学报,2008,6(11):1105-1108.

[26] 徐浩,史大卓,殷惠军,等. “瘀毒致变”与急性心血管事件:假说的提出与临床意义[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(10):934-938.

[27] 徐浩,曲丹,郑峰,等. 冠心病稳定期“瘀毒”临床表征的研究[J]. 中国中西医结合杂志,2010,30(2):125-129.

[28] 彭立,许颖智,张光银,等. 四妙勇安汤稳定动脉粥样硬化斑块的机制研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2011,13(2):287-292.

[29] 赵益业,林晓忠,张敏州,等. 邓铁涛教授以心脾相关学说论治冠心病经验介绍[J]. 新中医,2007,39(4):5-6.

[30] 吴焕林,林晓忠,邹旭. 邓铁涛治疗冠心病临床经验探析[J]. 辽宁中医学院学报,2005,7(4):312-313.

[31] 张敏州,王磊. 邓铁涛教授论治冠心病介入术后病证的学术思想探析[J]. 中医药管理杂志,2006,14(1):32-33.

[32] 李健,张敏州,陈伯钧,等. 通冠胶囊对冠心病介入术后气虚血瘀证患者的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2008,28(1):32-35.

[33] 张敏州,王磊. 邓铁涛教授论治冠心病介入术后病证的学术思想探析[J]. 中医药管理杂志,2006,14(1):32-33.

[34] 路志正. 调理脾胃法在胸痹治疗中的运用[J]. 北京中医,1988(2):5-7.

[35] 高荣林,李连成,路志正. 路志正调理脾胃法治疗胸痹300例临床观察报告[J]. 中医杂志,1996,37(10):606-607.

[36] 武飒,李平,高荣林,等. 路志正从脾胃论治胸痹经验[J]. 中华中医药杂志,2009,24(3):340-343.

[37] 宋军,路志正. 路志正教授调理脾胃法治疗胸痹的经验[J]. 中华中医药学刊,2008,26(8):1648-1650.

[38] 吴以岭. 从络病学说论治冠心病心绞痛[J]. 中国中医基础医学杂志,2001,7(4):71-74.

[39] 徐贵成,高荣林,吴以岭,等. 通心络胶囊治疗冠心病心绞痛的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,1997,17(7):414-416.

[40] 吴以岭. 中药通心络胶囊治疗冠心病心绞痛的实验与临床研究[A]. //中华中医药学会. 中国中医药学会建会20周年学术年会专辑(下)[C]. 中华中医药学会,1999:4.