

# 瓜蒌薤白半夏与桃红四物汤治疗胸痹研究进展

## ——从痰瘀兼治角度浅析

叶焯婷<sup>1</sup> 陈建军<sup>1,2</sup>

1.广西中医药大学 中国 广西 530001

2.广西中医药大学附属瑞康医院 中国 广西 530001

**摘要：**胸痹是多种代谢综合征引起的共同病理现象，传统中医学对痰瘀互结型胸痹有多层次、多方面的理解，机制多与痰浊、血瘀、气虚、饮食等密切相关，多为痰浊、血瘀互结长期积聚于络脉，久之则引发胸痹，因此胸痹治疗当从痰瘀同治入手，瓜蒌薤白半夏合桃红四物汤是基于痰瘀同治的思路临证基础上治疗痰瘀互结之胸痹，瓜蒌薤白半夏汤一方宽胸化痰，合桃红四物汤配伍行活血化瘀，两者起到痰瘀同治之效果。本文临证基于痰瘀同治理论浅析瓜蒌薤白半夏合桃红四物汤治疗稳定心绞痛，为临床应用灵活应用宽胸祛痰、活血化瘀中药治疗稳定心绞痛提供依据。

**关键词：**瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤；稳定心绞痛；胸痹；痰瘀同治。

## Research progress on treatment of chest arthralgia by Gualsanthis Stemon

### White Pinellia and Peach Red Siwu Decoction

#### —Analysis from the Angle of phlegm and blood stasis

Langting Ye<sup>1</sup>, Jianjun Chen<sup>1,2</sup>

1.Guangxi University of Chinese Medicine,Guangxi.China,530001

2.Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine,Guangxi.China,530001

**Abstract:** Chest stuffiness is a common pathological phenomenon caused by multiple metabolic syndromes. Traditional Chinese medicine has a multi-level and multifaceted understanding of the phlegm and blood stasis type of chest stuffiness. The mechanism is closely related to phlegm, blood stasis, qi deficiency, diet, etc. Most of them are phlegm and blood stasis accumulated in the collaterals for a long time, which will lead to chest stuffiness. Therefore, the treatment of chest stuffiness should start with the simultaneous treatment of phlegm and blood stasis, Gualou Xiebai Pinellia Decoction and Taohong Siwu Decoction are based on the idea of simultaneous treatment of phlegm and blood stasis to treat chest stuffiness caused by the combination of phlegm and blood stasis. Based on the theory of simultaneous treatment of phlegm and blood stasis, this clinical analysis of Gualou Xiebai Pinellia and Taohong Siwu Decoction in the treatment of stable angina pectoris provides a basis for clinical application of flexible application of broad chest expectorant, blood activating and stasis removing Chinese medicine in the treatment of stable angina pectoris.

**Keywords:** Gualou Xiebai Banxia Decoction and Taohong Siwu Decoction; Stable angina pectoris; Chest arthralgia; Phlegm and blood stasis are treated together

痰瘀互结型胸痹在现代医学多表现为稳定型心绞痛，临床上以 1-3 月内相对稳定的发作频次以及固定的心绞痛，从服用硝酸甘油后，心绞痛发作比较稳定，从发作到疼痛发作都有相同的效果。中国报告称，2018 年中国心血管疾病发病率和死亡率将持续上升，有 1100 万人死于心脏病。事实上，这个地区有超过 40% 的人死于心血管疾病。<sup>[1]</sup>其中从中医证型上看，多表现为痰瘀互结型胸痹，因此对于这方面研究显得尤为重要。

目前研究表明动脉粥样硬化斑块的形成是稳定型心绞痛发生的病理产物以及致病病因，血脂异常以及炎症反应相互作用是导致动脉粥样硬化斑块形成并进一步进展的始发因素，多项研究表明<sup>[2,3,4,5,6,7,8,9,10]</sup>，LDL、hs-CRP、IL-6、MCP-1、MMP-2、Lp-PLA2、et-1 和 vWF 等生化因素参与了对动脉粥样硬化斑块形成的炎症反应，以及心血管事件的增加、斑块不稳定性增加和血管内皮工作，并可能受到损害，促进斑块内

的脂质形成和炎症反应，影响斑块的稳定性，存在于稳定型心绞痛的整个发病进程。因此，从调节血脂异常，抑制炎症反应，改善血管内皮功能，减少血小板，预防血栓形成是治疗稳定型心绞痛的基础，目前，现代医学治疗稳定型心绞痛主要通过药物或组合的应用，如β受体阻滞剂、硝酸盐和钙通道阻滞剂(CCB)、抗凝剂、受体阻滞剂、他汀类药物等药物，来改善绞痛状态，但随着病情的进展以及并发症的增多，会逐渐产生药物依赖性以及副作用，导致逐渐对身体产生副反应或对其他脏器的损害。以下本文将从痰瘀同治角度浅析两方合用治疗稳定型心绞痛展开讨论。

## 一、痰瘀互结型胸痹的认识

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治》言：“夫脉当取太过与不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。”<sup>[11]</sup>痰浊痹阻证是冠心病心绞痛临床常见证型之一，主要是由于患者素体阳虚，寒客心胸，脾胃受损，一方面气血津液生化乏源，心气不足，心阳虚衰，不能上奉心脉，久则脉络瘀阻；另一方面，脾胃运化失司，湿浊弥漫，上蒙胸阳，闭塞心脉，则胸痹疼痛乃生。现代中医学认为，冠心病患者常因饮食不节或嗜酒成癖等，造成脾胃损伤、痰浊内生，日久导致痰浊痹阻，而多与瘀血相生，在中医证型中多表现为痰凝血瘀多见。

### 1.1 从两方合用与痰瘀兼治法治稳定型心绞痛理论基础

元代医学家朱震亨在其著作《丹溪心法》提出了“痰瘀兼治”的治疗方法，即“气成积，自积成痰，痰挟瘀血，遂成窠囊”<sup>[12]</sup>观点，意为治痰应从气血同治，应该根据气血情况具体分析，气机阻滞导致痰生在脉道生成，血瘀者应活血化瘀通络，血寒者应温通经脉，血虚者补血助气通行，单纯血瘀者若只注重祛瘀，瘀血又难以清除，临床上应把祛痰化浊以及促进活血化瘀放在同样的位置，现代医学认为，稳定型心绞痛病理发病机制以及病理机制，与炎症因素、血液黏稠度增高有关等发病机理可与中医的痰浊形成原因过程相似；而稳定型心绞痛等如凝血因子异常、血管内皮异常增生机制导致血管粥样硬化相关的病因，可与中医里面的血瘀形成类似；而瓜蒌薤白半夏汤宽胸益气、活血化瘀等方法，在可改善血流动力学、冠脉微循环灌注不足增加、心肌耗氧量减少等方面，均证实有显著疗效。桃红四物汤作为活血化瘀方的代表，出自古籍《医宗金鉴》，具有养血活血、祛瘀生新的功效；现代药理学研究表明，它能改善血液循环、降低血脂等效果，现代医学方面有足够的临床实验做为凭证<sup>[28]</sup>，与清代唐容川在《血证论》中“须知痰水之壅，由瘀血使然。”<sup>[13]</sup>不谋而合。两方合用，可明显改善冠脉微循环，效果显著。

### 1.2 痰瘀同治法与稳定型心绞痛临床证治

痰瘀型稳定型心绞痛与高脂血症、脂质代谢异常、氧自由基

损伤、冠状微循环障碍、血液处于高凝血状态等动脉病变有关，如血管平滑肌增殖影响有关，薛金贵等痰瘀同治代表药物如丹蒾片可证明药物血清可抑制 PDGF-BB 诱导的 VSMC 增殖<sup>[14]</sup>，而 VSMC 即血管内皮增生因子参与并影响其自身增殖，并参与高血压、动脉粥样硬化、移植血管病、血管系统类疾病多项因子，段磊等用老鼠实验“从痰论治方”具有减少主动脉斑块形成，并可下调 LTC4S、HDC、MCT6、Cmal 等水平<sup>[15]</sup>；并有下调炎症因子 TNF-α，降低血总胆固醇和 AGES 的作用。综上所述，以上痰浊与血瘀为体液代谢产物或运输不畅的病理产物，两者并为胸痹的致病病因，均相互影响，互为因果，所以痰瘀兼治对于稳定型心绞痛治疗后恢复很有帮助。

## 二、两方中的各药物配伍分析

瓜蒌宽胸豁痰，开胸中之痹，加强散结化痰之效，薤白通阳散结，温通滑利，善治阴寒之凝结，行胸阳之壅结，为治疗寒痰阻滞，胸阳不振之胸痹药，半夏化痰，兼下气降逆，桃仁、红花合用活血化瘀，加强瘀血流动，赤芍清热，凉血活血，增补活血行血之功，川芎行气活血，推动气机运行则使气血生，佐以熟地黄补养精髓，养血，配伍当归补血养肝血之功，兼顾活血，使得血行而补而不滞，诸药相伍，全方共奏豁痰温胸、活血、止痛宣痹之功。

### 2.1 桃红四物汤中化痰类中药与冠心病心绞痛的作用机制

桃红四物汤出自古籍《医宗金鉴》，由当归、熟地黄、川芎、白芍、桃仁、红花等组成，方中当归补血养血，兼顾止痛和养经脉，熟地黄归肾经，可养精髓，生精血兼顾滋阴，白芍和营血，养肝血止痛，桃仁活血化痰，并强健肠道，红花促旧血吸收，活血通经，该方有促进血液循环，缓急止痛的效果。对于胸痹的原因多源于脉痹或者脉塞，导致气机阻滞或脉络不通形成血管堵塞，而血管再生类似于祖国医学范畴中“脉生”、“血生”等，即血液流动增多、创造血管再生等，龙翔等<sup>[16]</sup>等通过以桃红四物汤为灌胃于能自体皮片移植模型兔中并监测血清中 MMP-2 含量，发现其高浓度的汤药可并使血管密度值增加，并有促血管新生作用。桃红四物汤中活血化瘀类中药可促进血管再生等情况可经实验证实，并有足够的理论依据。经证实桃红四物汤组成中桃仁具有抗血小板聚集，并减少 wbv 的作用，而红花、当归可抑制血栓形成，白芍和川芎可改善冠脉微循环再生障碍等形成。共同研究表明川芎与当归共同成分-阿魏酸可大幅度显著降低急性心肌梗死区受损造模的老鼠，并通过桃红四物汤不仅可以通过活血化瘀药比如红花和白芍对心肌起到保护效应，<sup>[17-18]</sup>同时阿魏酸可降低通过以异丙肾上腺素诱导的心肌梗死大鼠心脏中标志物 CK 和 MB、LDH 的活性，大幅度减轻心肌损伤对心脏的打击<sup>[19]</sup>。

### 2.1 瓜蒌薤白半夏汤改善心绞痛症状机制

现代药理研究表明瓜蒌薤白半夏汤通过消炎、降低血液细

胞体积、改善冠状动脉血灌注量等作用治疗冠心病。瓜蒌里面化学成分如油脂类、蛋白质、微量元素、糖苷类等化合物均证明心肌细胞缺血和缺氧有保护作用,而薤白里面的生物碱、有机酸、挥发油等均证明对心肌损伤可发挥作用,是治疗冠心病的主要通路之一。<sup>[20-25]</sup>并研究表明,瓜蒌薤白半夏汤可通过大幅度减轻心肌梗死面积来减缓减缓心肌梗死后心力衰竭的进展<sup>[26]</sup>。

### 三、瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤治疗稳定心绞痛临床证治

对于瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤治疗稳定心绞痛临床上也有显著效果。如王绍坤<sup>[27]</sup>等随机选取心绞痛患者,对照组予常规西医对症治疗包括降血压、调脂稳斑;研究组则采用两方合用方剂,结果显示研究组的总临床效率为 93.55%,高于对照群的 77.42%。王士兵<sup>[28]</sup>使用随机平行对照方法,将 62 例住院及门诊痰阻血瘀型胸痹患者按病例号抽签方法简单随机分为两组,治疗组 31 例,对照组予常规西医治疗,治疗组予合方合用方剂,结果提示治疗组疗效优于对照组,心电图改善治疗组优于对照组(P<0.05)。事实证明,痰瘀互结治疗冠心病的关键还是得化痰与活血化痰同治,

### 四、总结

综上所述,瓜蒌薤白半夏合桃红四物汤是痰瘀兼治的代表方,在改善血管炎症、提高体内免疫以及血管内皮功能、促进血管损伤后再生等方面发挥着重要作用。且安全性高,临床价值也高,但稳定心绞痛的发病机制尚未完全明确,很多研究都局限于现有的发表机制,但中医治疗讲究辩证论治以及整体审查对于稳定性心绞痛有着多方面、多靶点等调节,一方面,对于免疫机制的平衡调节以及人体内在的免疫系统,可与现代医学结合优势互补,前景光明,任重道远。

### 参考文献:

[1] 胡盛寿,高润霖,刘力生,朱曼璐,王文,王拥军,吴兆苏,李惠君,顾东风,杨跃进,郑哲,陈伟伟.《中国心血管病报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(03):209-220.

[2] 葛鸾蝶,张奎明,王隼丞,曹盼夏,吴鸿.益气活血方药干预炎症反应抗动脉粥样硬化的作用机制研究进展[J].山东中医杂志,2022,41(06):677-682+695.

[3] 刘继东,张哲,贾连群,孟晓媛,宋囡,王莹,曹慧敏,裴宇鹏,咸楠星,杨关林.从现代生物学角度探讨动脉粥样硬化“痰浊-痰结-痰瘀”病机演变规律[J].中华中医药学刊,2021,39(02):109-112.DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2021.02.029.

[4] 刘雅虹,江名芳,颅内粥样硬化易损斑块生物学标志物特征的研究进展[J].中国实用神经疾病杂志,2021,24(01):77-82.

[5] 李慧敏,熊兴江,胡瑞学,于丹丹,杨伟,廖星,商洪才.中医

药治疗不稳定性心绞痛随机对照试验结局指标的现状分析[J].中国循证医学杂志,2020,20(07):817-828.

[6] 樊凡,唐西怀.血清 LP-PLA2 与冠心病患者冠脉病变程度及血管内皮指标的关系[J].海南医学,2019,30(21):2743-2746.

[7] 范文惠,张世亮.参蛭通心胶囊辅助治疗气虚血瘀的稳定型心绞痛临床疗效及其机制[J].山东医药,2019,59(14):65-68.

[8] 吕鹏,尹海燕,左川弋,吴巧凤,罗玲,张承舜,余曙光.艾灸温热刺激干预动脉粥样硬化的生物学机制研究进展[J].成都中医药大学学报,2018,41(03):1-5.[15] 闫丹丹,边育红,于春泉.冠心病痰瘀互结病机及生物学基础研究概述[J].天津中医药大学学报,2018,37(01):1-5.

[9] 李红蓉,张肖,常丽萍,王宏涛,贾振华.通心络胶囊抗动脉粥样硬化研究进展[J].中成药,2016,38(02):386-391.

[10] 王国倩,喻正科,陈志红,谢洪途.中医药干预动脉粥样硬化的实验研究进展[J].湖南中医杂志,2015,31(10):157-160+193.

[11] 张机.金匱要略方[M].中华再造善本续编.北京:国家图书馆出版社,2014.

[12] 元·朱震亨.丹溪医籍·金匱钩玄[M].2版.北京:人民卫生出版社,2003:92.

[13] 清·唐容川.唐容川医学全书[M].太原:山西科学技术出版社,2016:74.

[14] 薛金贵,王玉琦,郭炜,高俊杰,兰德辉,沈智杰,戎靖枫,陈铁军,王肖龙,周华.痰瘀同治对大鼠胸主动脉平滑肌细胞增殖的影响[J].中国中医急症,2014,23(05):816-818.

[15] 段磊.“痰瘀同治”方药调控肥大细胞功能改善动脉粥样硬化斑块的机制研究[D].第二军医大学,2015.

[16] 龙翔,李娟,孙绍裘.桃红四物汤对兔皮片移植模型血管新生及 MMP-2 的影响[J].中医药导报,2016,22(22):14-17+21.

[17] 朱俊新,饶李亮.川芎对心肌缺血再灌注损伤大鼠的影响[J].中国当代医药,2016,23(18):109-111.

[18] 吴玲芳,王晓晴,陈香茗,等.白芍化学成分及药理作用研究进展[J].国际药学研究杂志,2020,47(3):175-187.

[19] Aswar U, Mahajan U, Kandhare A, Aswar M. Ferulic acid ameliorates doxorubicin-induced cardiac toxicity in rats. Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol. 2019 Jun;392(6):659-668.

[20] 谭雨晴,李军,陈恒文.基于网络药理学研究瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病的作用机制[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(11):3861-3871.

[21] 黄也,王强,朱晓伟,等.瓜蒌治疗冠心病的药理作用及研究进展[J].中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(23):18.

- [22] 胡超群,薛慧文,郑书臣,等.瓜蒌皮提取物对缺血缺氧心肌细胞保护效果及抗氧化能力研究[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(3):15-18
- [23] 王荣,白思慧,王露露,等.薤白的化学成分和药理作用研究进展[J].中国野生植物资源,2021,40(10):73-82.
- [24] 赵阳,郑景辉,徐文华,等.基于系统药理学和分子对接研究薤白治疗冠心病的作用机制[J].中华中医药学刊,2020,38(1):105-109,272.
- [25] 王依明,王秋红.半夏的化学成分、药理作用及毒性研究进展[J].中国药房,2020,31(21):2676-2682.
- [26] 刘彩红,李洪雷,张倩,等.瓜蒌薤白半夏汤对心肌梗死后大鼠 Gal-3 蛋白表达的影响[J].中国实验剂学杂志,2020,26(16):50-55.
- [27] 王绍坤,翟佳滨.桃红四物汤与瓜蒌薤白半夏汤应用在心绞痛患者的疗效观察[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(23):16-17.
- [28] 王士兵.瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤联合西药治疗痰阻血瘀型胸痹随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2016,30(07):52-54.

作者简介：叶焯婷（1999—），女，广西人，在读研究生，广西中医药大学，中西医结合，研究方向：心血管内科研究方向。