

中医辨证治疗冠心病心绞痛研究进展

周美吉

灌阳县中医医院 广西灌阳 541600

【摘要】冠心病心绞痛近年来发病率逐年提升，多发于中老年群体，患者胸腔会有压榨性疼痛感，并呈现放射状，手臂、肩颈、后背部均会疼痛，若未能及时进行有效治疗，会直接威胁到患者的生命健康。当前临床中中医治疗被广泛应用，其有着疗效显著，安全性较高的特点。

【关键词】中医辨证治疗；冠心病心绞痛；研究进展

引言：

冠心病心绞痛作为常见心血管疾病，其是指心脏冠状动脉血管出现粥样硬化，随着病情发展，心脏心肌工作量增加，因此会引起心肌的急性、暂时缺血与缺氧，所表现的症状为心绞痛，会在体力活动、情绪激动、寒冷情况下被诱发，对此还需及时展开系统性治疗。本文主要探讨了冠心病心绞痛中医辨证治疗的研究进展，具体如下：

1 冠心病心绞痛的发病状态与常规治疗

随着当前社会经济的高速发展，人们的生活质量水平也得到显著提升，但生活方式的改变、生活节奏的加快、饮食的多样化也导致各疾病的发病率逐年提升，尤其是心脑血管疾病，其中冠心病会直接威胁到患者的生命健康，且会引发其死亡，已成为严重危害公众生命和健康的临床常见病，近些年来发病率逐年提升，多发于中老年患者。在对其进行相关性研究后可见，其主要是由于冠状动脉粥样硬化引起的，如果血管内脂肪沉积形成斑块，如果斑块发生在冠状动脉内就会形成冠状动脉狭窄，而在此情况下会发生需氧量增加，并且当冠脉狭窄或者部分闭塞时，其扩张性减弱、血流量减少对心肌的供血量相对比较固定，如心肌的血液供应量减少到尚能应付心脏平时需要，休憩后明显改善，但在劳累、情绪紧张、饱食以及受寒等情况下，一旦心肌负荷量突然增加使心率加快，心肌张力和心肌收缩力增加，导致心肌耗氧量增大，而冠状动脉供血却不能相应的满足心肌对血的需求量，则会发生心绞痛及胸前区疼痛不适。主要表现为突然发作的胸骨后和左胸前疼痛，呈压榨性或窒息性，可向左肩、左臂直至无名指与小指放射^[1]。疼痛持续 1~5 分钟，很少超过 10~15 分钟，休息或含用硝酸甘油可缓解。心绞痛多因劳累、饱餐、情绪激动诱发，发作时，患者面色苍白，表情焦虑，甚至可出冷汗。从发病机制上进行分析，高血压、糖尿病、高脂血症、肥胖等均可能会引发该疾病，在西医治疗时，临床中常会应用改善缺血和减轻症状的药物，比如 β 受体阻滞剂常用的有美托洛尔和比索洛尔；硝酸酯类药物常用的有硝酸甘油，单硝酸异山梨酯；钙通道阻滞剂常用的有硝苯地平，氨氯地平，维拉帕米等；同时为预防心肌梗死和改善预后的药物常用的有阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板药物；还有他汀的药物，比如阿托伐他汀和瑞舒伐他汀等药物，以此来改善心肌缺血。但临床来看，虽然西药有着见效快的特点，在长期、大剂量应用西药时，会加重肝肾负担，并会引发各种不良反应，对患者的身体机能造成较大损害。而从中医认为冠心病通常是由气血虚弱、经络不畅等原因引起，可以遵医嘱通过服

用中药材进行调理身体，虽然起效缓慢，但中药材相对较为温和，对患者身体所产生的副作用较小，可起到固本培元的效果，并且也可有效保护其他脏腑，减少复发现象的发生。

2 冠心病心绞痛的病因病机

中医认为，冠心病、心绞痛属于中医范围中胸痹和心痛范畴，多中老年患者，病变在中医辨证为心与脾、肝、肾三脏之间有联系。因血统于心，与五脏功能有关，若五脏功能失调、气机运行失常，都可能导致瘀血内生，瘀阻心窍。中医认为随着年龄的增长，阴气自半，肾气已衰，股动脉的运行之力已然不足，机体内已有血液行迟滞，聚湿生痰，瘀血不通之势，这就是中医认为心绞痛发病的主要前提和基础。因其会直接威胁到患者的生命健康，对此还应当及时根据患者各症状表现制定科学合理的治疗方案，以此来起到有效缓解与控制目的^[2]。

3 冠心病心绞痛的辨证分型

冠心病心绞痛在中医里被称之为胸痹，胸痹包括两点，分别为不荣则痛与不通则痛。当前多数学者认为引发心绞痛的原因多为血瘀，不荣则痛主要就是由于气虚血瘀、阳虚血瘀、气阴两虚、瘀血内阻等证型，这是虚证中非常常见的情况。而实证包含有单纯的血瘀证与痰瘀互阻两种，少部分患者主要由于受寒所引发，这也可称之为寒凝血脉。以上均为较为常见的冠心病心绞痛，也就是中医胸痹的辨证。

4 冠心病心绞痛的中医辨证治疗

4.1 心血瘀阻证

该证型患者临床中会有心胸疼痛、痛感为针刺以及刀绞状，痛有定处，在夜间时会明显加重，部分患者还会引发肩部疼痛、胸闷等症状，常会在情绪不稳定、劳累后诱发、加重，舌苔呈暗紫色、瘀斑、苔薄，脉象弦涩。在对其展开治疗时应当以活血化瘀、通络止痛为主，可应用芎芩胶囊，建议每次两粒，每日两次，连续服用 30d。该药物的主要成分为川芎、赤芍，其能够达到活血化瘀以及镇痛的效果，相关数据表明，川芎、赤芍可通过调控超氧化物歧化酶水平、一氧化氮合酶蛋白活性表达，有效清除氧自由基，最大程度地抑制氧化应激与微血管功能障碍，强化冠脉血流量，减少心肌耗氧，避免缺血心肌受损^[3]。

4.2 痰浊阻塞证

患者会有心胸闷塞、痰多、呼吸不畅等症状，在阴雨天病情加剧，舌苔为白腻、水滑或者黄腻、脉滑，在脉络不通时患者会有胸闷感，在

治疗时应当以通阳散结、宽胸豁痰为主。应用薏仁、丹参、葶苈子、炙甘草、陈皮、茯苓、枳实、全瓜蒌、石菖蒲、半夏、胆南星、当归、延胡索、川芎等中药材，用量为 20、20、15、10、10、10、10、20、15、10、10、10、10g，加水煎制，分早晚两次服用。薏仁是一种能温中散寒的中药材，它性质温热，能驱除身体内的寒气，而且能入脾经胃经，对人类的脾胃虚寒和脾胃不和有良好的缓解作用；丹参具有活血化瘀、想改善血液循环、行气止痛的功效，可有效缓解患者各症状；石菖蒲能够起到扩张冠状血管的作用，可减轻患者胸闷、心悸、心痛等症状；延胡索作为“止痛圣药”，其同样有着提高心脏收缩力，加快血液循环，降低心肌耗氧量的作用。以上该药材联合应用下治疗效果会明显提升。

4.3 气阴两虚证

气阴两虚是指气虚与阴虚同时并见的一组症候，临床表现为气虚、气短、乏力、神疲、心烦不寐、盗汗、耳鸣等临床症状，舌苔为偏红、暗紫，部分患者有齿痕，苔薄或薄，脉象细数或细弱、强代。治疗方向为益气养阴、通脉宁神，可采取炙甘草汤合左归饮加减，药材为炙甘草 12g，阿胶、山萸肉各 6g，党参 15g，生地黄 30g，桂枝、枸杞子、茯苓、山药各 10g，若患者阴虚较为严重时，应当根据情况加入五味子、白芍、麦冬、当归、远志、玉竹、女贞子等药材，从而提高治疗的针对性与可行性。炙甘草是阴阳气血并补的药物，用于阴血不足、阳气虚弱、心脉失养的患者；党参具有补中益气、生津的作用，对于血脂、血压均有调节作用，对冠心病心绞痛的改善有一定效果；茯苓具有益气健脾之功，山药甘平之味，即可健脾益气，又能固肾益精；而五味子有收敛固涩、益气生津的作用，当归与远志均有补气血、补心阳、养心阴的效果，其有着活血而不破血、补气而不耗气的优点，可有效改善患者气阴两虚情况^[4]。

4.4 阳气虚衰证

此病症患者气短心悸、畏寒肢冷、胸闷心痛、腰酸等症，舌苔淡、紫暗，脉沉细或结代，治疗时应当围绕益气温阳、活血通脉，中药建议选择人参、附子、肉桂、熟地、山茱萸、杜仲、枸杞子、山药，剂量为 15、6、6、10、6、10、10、10g。在此需注意的是，在治疗时应当分清主次，在发作期建议治标，而缓解期以治本为主或者标本同治。人参性平，味甘味苦，主要能大补元气、复脉固脱，还有补脾益肺、生津止渴、安神益智，在冠心病治疗中其具有补五脏、安精神、定魂魄、除邪气、明目、益智等功效，但需做好用量控制工作；附子性大热，温阳散寒的同时还能止痛；杜仲同有补肾壮阳、护肝明目的功效，并可起到降低血压、防治血管硬化的效果；熟地与山茱萸归肝经，其能够填精益髓、补血滋阴、抗氧化、促进造血、抑制心肌细胞凋亡、保护心脏的作用。

4.5 心肾阴虚证

患者有胸痛胸闷感、腰膝酸软，舌苔红且有紫斑，治疗时需养心安神、滋阴补肾为方向。自拟补肾活血方，药材为丹参、山萸肉、枳壳、葛根、熟地、当归、炒山楂、山药，用量为 10、10、10、30、10、10、10、15，加水煎制后服用。枳壳可以增加冠脉流量和肾血流量，降低心

肌耗氧量，减轻患者心绞痛症状；葛根含有葛根素，葛根素就具有扩张冠状动脉，和改善脑动脉扩张，改善心、脑供血的作用。冠心病，主要是由于心脏的供血不足、管腔的狭窄引起，所以这时候葛根对心脏的供血改善，还是有明显的作用；炒山楂其中含有脂肪酸，能够促进脂肪消化，可以降低血脂，抗动脉粥样硬化，阻止动脉粥样硬化进展。

4.6 阴寒凝滞证

上文中提出该证型主要是由于受寒所致，症状为胸痛并放射至背部，有胸闷气短表现，严重者会有喘息及心悸感，舌苔白，脉象为沉细。治疗时需以宣痹散寒为主，用药时可选择具有温通散寒的药材，如黄芪、野葛根、当归、炮附子、仙灵脾、桂枝、川芎、炙甘草，分别入药剂量为 30、15、12、9、15、12、12、6g，以上药材在煎服后可以有效保护心肌细胞，大大改善患者冠脉供血情况^[2]。仙灵脾有着补肾强心，壮阳通痹的作用；黄芪的主要作用有补气固表，可用于心悸、气短、胸闷、乏力的患者，其不仅可扩张冠状动脉，缓解心绞痛的发生，并且还能有降低血压、强心利尿的辅助功能^[5]。

5 讨论

综上所述，当前中医在冠心病心绞痛治疗中已经取得了良好的应用效果，根据中医学观念根据患者不同证型施药。相比西医治疗，中医治疗疗效较为显著，主要是其能够根据患者的实际病情辩证后给予针对性治疗，并且安全性较高，在各症状改善以及防止复发方面具有一定效用价值。同时不同的中药材的药理也有着较大差异性，对此为提高其相符性与可行性，还应当根据患者的临床症状表现以及联合望闻问切的诊疗方式明确患者证型，并予以相应的治疗方案，同时注意观察以及询问患者治疗后各反应情况，及时作出适当调整。其次在饮食上还需进行干预，并帮助其养成良好生活习惯，而且指导患者需遵医嘱按时服用药物，切勿私自增加或减少药量，以此来提高临床疗效，减轻其各症状表现，促进患者尽快康复。

参考文献：

- [1]李振辉, 金丽芬, 毕立雄. 中医辨证食疗护理结合经络推拿在冠心病心绞痛患者中的应用[J]. 四川中医, 2022, 40(06): 211-213.
 - [2]杨琴, 唐军, 张婧. 血府逐瘀汤加减对冠心病心绞痛患者中医证候积分、血脂及血液流变学的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(12): 71-74.
 - [3]朱丽德孜·赛尔克. 中医健康管理模式下冠心病心绞痛、心肌梗死中医体质演变特点的观察性研究[D]. 新疆医科大学, 2022.
 - [4]李洁, 楚鑫, 曹胜兰. 中医镇痛灸在冠心病心绞痛患者疼痛护理管理中的应用效果观察[J]. 四川中医, 2021, 39(11): 218-220.
 - [5]朱岩, 陈民. 基于中医辨证论治的心脏康复联合参芪五味子汤对老年冠心病心绞痛患者生存质量的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(08): 148-151.
- 作者简介: 周美吉(1976-), 性别: 女, 民族: 汉族, 籍贯: 广西灌阳, 学历: 大专, 职称: 中医主治医师, 研究方向: 中医治疗心悸病的临床疗效分析。