

冠心病秽浊痰阻证防治的研究进展

尼加提·买买提江¹ 谢晓柳² (通讯作者)

(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一科, 新疆 乌鲁木齐 830000)

摘要: 随着中西医结合治疗理念的发展, 中医药对冠心病的防治研究逐渐深入, 特别关注于秽浊痰阻证这一证型。文献综述显示, 秽浊痰阻相关的中医药治疗已形成各具特色的临床用药规律, 如天香丹加减等, 对冠心病的病因、临床症状有一定疗效。同时, 关于秽浊痰阻证型与血栓前体蛋白、纤维蛋白原含量的模糊关联性, 提供了中医证型辨识与治疗的新视角。其他疾病研究表明, 秽浊痰阻同样在非心血管类疾病中存在临床意义。对于冠心病的流行病学与风险因素, 现代医学研究揭示了多项与冠心病发展相关的风险因素。综上所述, 秽浊痰阻证在冠心病防治中占据着重要位置, 兼顾中西医治疗策略将更有利于冠心病的综合管理与治疗效果的提升。

关键词: 冠心病; 中医药; 秽浊痰阻证; 研究进展; 证型

当前的研究显示, 秽浊痰阻证在冠心病的防治上有其独特的地位, 以往诸多研究致力于证实中医治疗在改善 CHD 患者的临床症状、心电图等方面的效果, 指出传统中药及其复方的有益影响。然而, 在治疗机理、药效物质基础及与现代医学的整合方面, 研究尚显不足, 存在缺乏系统性临床证据和深入探索中西医结合治疗模式等问题。

因此, 本人撰写这篇文献综述的原因在于, 通过梳理和评述现有关于冠心病秽浊痰阻证的研究文献, 旨在揭示中医治疗 CHD 的理论依据与实践应用, 分析目前研究的不足, 并推动未来研究的方向。目的是为了提供一个更为全面的知识框架, 协助在中西医结合的视域下, 有效地防治冠心病秽浊痰阻证, 促进中医学与现代医学的融合发展, 并为临床医生提供更为科学的参考资料。

1 中医药治疗冠心病研究进展

1.1 1.1 冠心病秽浊痰阻证治疗研究

研究表明, 冠心病患者在长期的病理进程中形成了秽浊痰阻的证型, 临床上表现为胸闷、气短、体倦乏力等症状^[1]。中医理论认为, 痰和瘀阻于心脉则气血运行不畅, 心脏功能受损, 治疗时需同时考虑化痰散瘀、通脉活血。在这一理论指导下, 许多传统的药物和方剂被用于临床治疗。

中医文献记录多处提到类似真武汤加减之类的治疗方案, 能够在一定程度上缓解冠心病患者的心绞痛症状。研究发现, 中药制剂联合西药在治疗不同中医证型冠心病心绞痛上有显著疗效, 尤其是在秽浊痰阻证型患者中表现出色。李蕾等^[2]的研究中, 也指出了中医针对冠心病痰浊阻塞证的治疗多采用清化痰浊、活血化瘀的药物, 运用如泽泻、丹参、桃仁等药物, 能在一定程度上促进冠脉内血液循环, 消除心绞痛症状。此外, 以黄芪、红

参等药材辅助, 可以增强心肌的供血供氧能力, 降低心肌耗氧, 从而起到稳定病情, 减少急性心肌梗死的风险。

在探讨中医治疗冠心病慢性心力衰竭的研究进展时指出, 中医治疗能有效改善患者的心功能分级, 提升生存质量。结合现有研究, 冠心病秽浊痰阻证的中医药治疗呈现了以下几个特点: 首先, 中医药治疗注重整体调理与辩证论治, 通过症状以及舌脉等辨别病情, 选择合适的治疗方案。其次, 中西医结合治疗模式越来越受到重视, 中药与西药的优势互补, 实现了治疗效果的最大化。最后, 中医药治疗具有明显的个体化特色, 根据患者的具体情况, 调配不同的药物以求达到最佳治疗效果。

当前对秽浊痰阻证证治疗的研究进展, 体现了中医药在冠心病综合治疗中的独特价值, 未来应继续深化中医药原理的科学研究, 探索更为精准的辨证施治策略, 从而为冠心病的预防和治疗提供更加有效的手段。

1.2 1.2 中西医结合治疗冠心病疗效探讨

冠心病秽浊痰阻证的患者在接受中药治疗时, 通常会采用具有化痰散结作用的药物, 例如陈皮、法半夏等, 这些药物在实际临床应用中可以显著改善患者的胸闷、气短等症状。当这些中药成分与西药治疗相结合时, 患者的整体症状和生活质量有了显著提升。

围绕中西医结合的冠心病治疗, 胡虞夔等^[3]的研究强调了中医药在治疗过程中的辨证施治原则。通过精确辨识冠心病的中医证型, 结合现代药物治疗, 可以实现对患者更为精准的治疗。例如在实际治疗中, 结合使用降脂药物和活血化瘀的中成药, 不仅可以降低血脂, 还能改善血液流变学指标, 从而有助于预防和治疗冠心病的痰浊痰阻证^[4]。有学者^[5]探索了“经方辨治”的概念, 在治疗冠心病时考虑到患者的整体状况及证候特点, 以此为导向选用相应的经典方剂。在中西医结合的框架下,

传统经方治疗的个性化优势得到了更大的发挥。同样的研究指出^[6],冠心病的慢性心力衰竭在中医治疗中,通过使用如真武汤加减的方法,可以提高心脏的泵血功能,并辅助西医的药物治疗,以实现病情的长期稳定控制^[7,8]。

在冠心病的中西医结合治疗中,黄贾莉^[9]的研究通过使用真武汤加减方进行干预,探讨了其对慢性心力衰竭患者的治疗效果。结果显示,该方剂能有效改善患者的疲乏、水肿等临床症状,与西医基础治疗相结合,可以提高治疗的效率和质量。不同证型的冠心病患者对中药和西药的反应存在差异,因此中西医结合治疗应根据患者的证型特点进行个性化调整^[10]。

2 中医证候相关性研究

2.1 冠脉慢性完全闭塞与中医证型相关性

在中医学领域,"久心痛"证型被理解为长期心胸痛楚的临床表现,多与气血瘀滞、心脉不畅有关。近年来,研究注意到"久心痛"证型患者在认知功能方面也显示出了一定程度的下降,暗示可能存在一定的关联性。考虑到这一发现可能对冠心病患者的治疗和认知健康管理具有重要意义,相关研究开始关注于"久心痛"证型与认知功能下降之间的联系。

在深入分析相关研究之后,发现指出^[11],冠脉慢性完全闭塞患者的中医证型与认知障碍存在显著相关性。不仅如此,在进行心脑血管疾病风险因素分析时^[12],也提到与中医证型相关联的认知功能变化。他们发现,冠心病患者中的"久心痛"证型与颈动脉粥样硬化的相关性提示着通过治疗传统风险因素可能不足以全面管理患者认知健康。进一步地,朱荫萸从脾胃角度出发,探讨了新疆地区冠心病"秽浊痰阻"证型的特点。而这研究揭示了脾失健运,导致心脉瘀阻、秽浊生成,最终造成认知功能障碍。这为"久心痛"证型与认知功能下降提供了一种可能的作用机制,即通过影响脾胃的运化,进而导致认知功能的改变^[13,14]。

基于这些研究,可以初步构建起"久心痛"证型与认知功能下降之间的关系模型。这一模型中可以分为以下几个关键点:

(1) 气血运行不畅导致心脉受阻,心脉受阻时长越久,"久心痛"证型越为显著。

(2) 心血供应不足可能进一步影响大脑的氧气及养分供应,导致认知功能的损伤。

(3) 脾胃的输布功能受损,易导致痰湿内生,增加心脉受阻的风险,进而影响认知功能。

"久心痛"证型患者在治疗方面,传统中医治疗方法如活血化瘀、疏通心脉等可能具有改善认知功能下降的潜力。这提示在冠心病的综合防治中,应将中医证型的辨识和干预作为认知健康管理的重要方面。

尽管存在上述关联性,但目前关于"久心痛"证型与认知功能的研究尚处于初步阶段,仍需要更多的临床和基础研究来确立其相互之间确切的因果关系,并探究背后具体的生理机制。

2.1.2 中医证型和心脑血管疾病风险因素

在中医学中,证型即人的病理状态,是指疾病在一定时期内表现出的一组症状和体征的综合。冠心病患者的中医证型与心脑血管疾病的风险因素之间存在一定的关联性。在颈动脉粥样硬化病患者中,多种中医证型分布呈现不同风险特征,这些风险因素包括,但不限于,高血压、高血脂、糖尿病和肥胖等。这些风险因素同样在冠心病秽浊痰阻证的患者中得到体现^[15]。

研究发现,中医证型与心脑血管疾病的风险因素紧密相关,这种关系可用于评估患者罹患冠心病的概率。例如,冠脉慢性完全闭塞的患者通常会表现为某些特定的中医证型,并且发现这些证型与认知障碍存在一定的相关性。此外,冠心病患者伴慢性肾功能不全时,其中医证型与冠脉病变程度亦有所关联。这说明中医证型的辨识对于早期识别、防治心脑血管疾病的风险因素及其并发症具有实际的临床意义。

具体到秽浊痰阻证型的患者,其特点在于脾胃湿痰的库存与转运失常,导致痰湿过盛积于心脉,以及脾失健运,湿困中焦,进而形成肥胖等情况,增加动脉粥样硬化的风险,从而导致冠心病的发生。脂肪代谢紊乱与高血脂紧密相关,后者又是心脑血管疾病的主要风险因素之一。中医的治疗方法在调整脂肪代谢方面展现出潜力,如通过利湿化痰、健脾运湿等方面,旨在削弱成分积累、减轻中焦负担,从而降低心脑血管疾病的风险。

对于秽浊痰阻证的防治研究,目前已涉及到包括药物治疗、针灸、食疗在内的多种方法。中药在调控人体内环境、改善代谢紊乱方面表现出独特的效益,这些治疗手段往往聚焦于脾胃这一治未病的要点,有助于阻断病理进展导致临床事件的发生。在后续的研究工作中,通过更精细的临床观察和科学设计的研究方法,进一步阐明不同中医证型与心脑血管疾病风险因素之间的内在联系,将为冠心病秽浊痰阻证的防治提供更加具体的理论和实践依据。这不仅有助于中医学的发展,也为心脑血管疾病的预防和治疗提供了新的视角。

3.3 脾胃论治与冠心病秽浊痰阻证型特点

在中医学中,脾胃被视作后天之本,是生化精微、转输水谷的重要脏腑。近年来,中医学研究逐渐揭示了脾胃功能与冠心病秽浊痰阻证型的密切关联。冠心病秽浊痰阻证型患者常表现为胸闷、心痛、痰多腹胀等症状,这些均与脾胃功能失调相关。脾为后天之本,主运化,脾的健运能保障水谷精微的生化过程顺利进行,进而转化为气血津液,维护心脏等器官的功能;脾失健运,则可能导致气机不畅、痰湿内生,形成秽浊痰阻,进而阻碍心脏的血液循环,产生冠痹等证候。

根据杨德爽^[6]的研究,冠脉慢性完全闭塞患者的中医证型多表现为秽浊痰阻,这种证型与认知障碍存在一定的相关性。这或许是由于痰湿秽浊内阻,导致心神不宁,心脏功能受损影响脑部血液供应,从而造成认知功能障碍。同样研究也发现^[7],冠心病伴慢性肾功能不全患者中的脾胃虚弱和痰湿阻滞证型与冠脉病变程度密切相关。痰湿的生成与脾胃的输化功能失常有很大关系,进而影响了心脏的供血和肾脏的功能。从病理机制上讲,脾胃失调导致脾失健运,不能有效地转输水湿,导致水湿内停,形成痰湿,再加上体内脂滞之邪的积聚,形成秽浊痰阻。秽浊痰阻依附于血脉,导致血行不畅,从而引发或加重冠心病。此外,本证型的患者常表现出伴有胃肠道症状,如食欲不振、腹胀、大便不畅等,这些都反映出脾胃功能的紊乱。治疗上,调脾理胃,疏肝解郁,化痰散结的方法被广泛应用于临床,取得了一定的疗效。

总结前面的分析,冠心病秽浊痰阻证型与脾胃功能关联密切。脾胃的正常功能对于预防和治疗冠心病秽浊痰阻证型至关重要,因此针对此证型的治疗,应注重脾胃的调节,促进气机通畅,以达到治疗冠心病的目的。在今后的研究中,更多地探讨脾胃与冠心病之间的相互作用机制,可能会为冠心病的防治提供新的思路 and 策略。

4 秽浊痰阻与病态相关性分析

对冠心病秽浊痰阻证这一中医概念的现代医学研究日渐深入,在探讨这一证候与高风险疾病的关联性方面,学者们有了新的发现和见解。秽浊痰阻是根据中医的病理学理论来解释冠心病发病机制的,其与一些高风险病症之间存在某些病理联系,成为了研究的重点。

首先,探讨秽浊痰阻与血栓的风险增加之间关系是一个研究重点。秽浊痰阻证在中医理论中被认为是由于脾虚生痰、痰浊内阻而导致的胸痹、心痛,而在现代医学的观点中,这可能与血栓形成相关。刘晓成的研究中,提到冠心病秽浊痰阻证与血栓前体蛋白和纤维蛋白原含

量有关。在这篇研究中,提出了模糊关联性分析的概念,通过对血栓前体蛋白和纤维蛋白原含量的测量,科学地量化了秽浊痰阻证与血栓形成倾向之间的相关性。这为临床上评估冠心病秽浊痰阻证患者的血栓风险提供了一种新的思路。

进一步地,研究者们还在探讨秽浊痰阻与其它类型的高风险病症之间的联系。例如,通过影像学研究方法,某些研究揭示了秽浊痰阻证在结构和功能上可能与临床上其他病态存在一定联系。Lee 等在他们的研究中发现,无腺体肿大的同侧心旁脂肪炎性表现在胸部 CT 上支持结核性胸膜炎而不是恶性胸膜积液的诊断。这意味着,在分析胸部影像时,病态秽浊痰阻的表现可能与其他严重疾病的征状相似,凸显了辨证施治的重要性。另一方面,秽浊痰阻也可能与周围血管异常紧密相关,通过分析深静脉血栓形成的一种严重并发症—青色痛症性肿胀(Phlegmasia Cerulea Dolens),认识到秽浊痰阻与血液黏滞性、血管炎症、血行动力学改变等因素的潜在联系^[16]。

这些研究不仅为秽浊痰阻证在预测和防治高风险疾病中的应用提供了前沿认识,也揭示了中医证候与现代医学疾病机制间可能的联系桥梁,对于临床医学有着不可忽视的价值。总而言之,秽浊痰阻与高风险病症的关联性研究不仅强调了传统中医证候与现代医学参数之间相互验证的必要性,同时也为中西医结合开发出更为精准的降低心血管事件风险的治疗策略提供了新的研究方向。

在传统中医理论中,秽浊痰阻与多种慢性疾病发生发展有关,这在冠心病的病理生理过程中尤为突出。近年来,现代医学研究表明,病态秽浊痰阻在冠心病中的表现与血液中特定生物标志物的异常有着密切关系。其中,血栓前体蛋白和纤维蛋白原含量的变化与冠心病秽浊痰阻证的发生有着模糊关联性^[17,18]。本小节将主要探讨冠心病秽浊痰阻与血液指标的关系,为临床实验提供参考。其中,血浆凝固时间的延长可能与秽浊痰阻相关的代谢异常有关,从而导致血栓前体蛋白水平异常。其次要提及的是,纤维蛋白原是另一种关键的凝血因子,其在血液凝固和血栓形成中起着决定性作用。冠心病患者的纤维蛋白原水平往往会出现一系列异常变化。通过血液检测,可以量化的评估纤维蛋白原的含量。纤维蛋白原活性的异常升高与冠心病秽浊痰阻证的状态密切相关,并可能通过影响血液流变性进一步促进心血管事件的风险^[19]。

除了凝血系统的这些标志物外,研究还显示,秽浊痰阻与炎症标志物如 C 反应蛋白(CRP)水平之间也存在关联。CRP 水平的升高不仅标志着全身性的炎症状态,也是心血管疾病患者动脉粥样硬化进展的一个独立风险因子^[20,21]。虽然此研究并非直接针对冠心病,却为深入探索秽浊痰阻与炎症指标之关联提供了先导性见解。

总结上述分析,可以看出冠心病秽浊痰阻透过既有的病态生物指标与血液异常之间存在着非线性的复杂关系。这些血液指标不仅能反映出冠心病秽浊痰阻证患者的病态特征,同时也为临床治疗及干预提供了潜在的靶点。然而,要准确判断这些指标与秽浊痰阻的关系,还需要更多系统的研究来揭示它们之间的因果联系。通过集成多指标模型,未来的研究人员或许能够更好地理解秽浊痰阻在冠心病进展中的作用机制,并发展出更加精确的治疗策略。

参考文献:

[1]何春麦,商洲彪,欧凯西.冠心病痰瘀互结证中西医结合研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2020:2.

[2]李蕾,梁昊,张秋雁.冠心病痰浊阻塞证临床用药的中医文献研究[J].湖南中医杂志,2020:128-130.

[3]胡虞夔.冠心病中医药治疗[J].健康忠告,2020:1.

[4]王连友.冠心病心绞痛痰瘀互结证的 CT 诊断及中西医结合治疗效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020:183,185.

[5]周宜轩.冠心病经方辨治(下)[J].《保健与生活》,2020

[6]冠脉慢性完全闭塞患者中医证型分布及与认知障碍的相关性研究[D].北京中医药大学,2020.

[7]冠心病伴慢性肾功能不全的中医证型与冠脉病变相关性研究[D].北京中医药大学,2020.

[8]宋熙彬.中医治疗冠心病慢性心力衰竭的研究进展[J].内蒙古中医药,2020:139-141.

[9]黄贾莉.冠心病慢性心力衰竭患者采取真武汤加减的治疗效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020:163-164.

[10]史明,孔德平.浅析中药制剂联合西医治疗不同中医证型冠心病心绞痛疗效[J].中国保健营养,2020:40-41.

[11]Brian C Case,Ron Waksman.Coronary Heart Disease: Have We Reached a Plateau in Primary Prevention?[J].J Am Heart Assoc,2020, 9(7):e04963.

[12]Ying-Ying Zhang,Zi-de Zhao,Peng-Yun Kong.A comparative pharmacogenomic analysis of three classic TCM prescriptions for coronary heart disease based on molecular network modeling[J].Acta Pharmacol Sin,2020

[13]Ali Ghaemian,Maryam Nabati,Majid Saeedi.Prevalence of self-reported coronary heart disease and its associated risk factors in Tabari cohort population[J].BMC Cardiovasc Disord,2020, 20(1):238.

[14]Zhangmeng Xu,Yong Chen,Duoduo Yu.Optimal exercise intensity and volume to impact rats with Traditional Chinese Medicine phlegm-dampness constitution[J].Sports Med Health Sci,2020, 3(1):28-33.

[15]关亚飞,安冬青.秽浊痰阻型急性冠脉综合征 PCI 后的天香丹治疗[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2023(3): 0128-0131.

[16]陶天琪.血府逐瘀颗粒治疗稳定性冠心病的机制研究[D].,2020

[17]X Wang,J Wang,H Fan,et al.Metabonomics comparison of coronary heart disease with and without turbid phlegm syndrome[D].Journal of Liquid Chromatography & Related Technologies,2023

[18]郭龙龙,安冬青,刘伟,等.天香丹干预冠心病秽浊痰阻证病人血浆 miR-126 表达水平变化研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017(22): 2850-2852.

[19]HUANG Donglin,XIE Yudian,LIUYiying,et al.Research Progress on Prevention and Treatment of Acute Coronary Syndrome Complicated with Gastrointestinal Hemorrhage after PCI[D].,2022

[20]陈莹.冠心病稳定型心绞痛脾虚痰浊证严重程度的预测模型研究[D].,2019

[21]曹宇,王宝宝,高玉,等.冠心病秽浊痰阻证患者血清代谢特征分析[J].中医药学报,2021(8): 73-76.