

胸痹心痛病因病机、用药规律综述

杨涛¹, 万贵来², 周渭², 黄学宽^{3*}

¹重庆医科大学中医药学院 重庆

²重庆市铜梁区中医院 重庆

³重庆医科大学中医药学院 重庆

【摘要】 本文主要从古代医家与现代医家两个方面对胸痹心痛的中医病名认识、病因病机、用药规律等方面进行总结, 较系统地总结出了古代医家对胸痹心痛的病因病机认识为瘀血所致、饮食所伤、热邪所致、外感所致, 现代医家对胸痹心痛的病因病机认识为以虚为本、以实为标、虚实夹杂等。并在此基础上总结出了瘀毒从化说、心脾痰瘀相关说、热毒说、络病学说、浊毒学说、体虚血瘀说等学说, 并在这些学说中指出了用药规律, 其中着重从现代中医学者在继承先贤基础上对于胸痹心痛的病因病机及用药方略加以介绍。最后, 本文希望为有效防治胸痹心痛提供重要的学术理论意义和临床实用价值。

【关键词】 胸痹心痛; 文献研究; 病因病机; 用药规律

【基金项目】 重庆市科卫联合中医药技术创新与应用发展项目, 项目编号: 2020ZY023935

【收稿日期】 2024 年 1 月 17 日

【出刊日期】 2024 年 2 月 19 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240044

Chest distress and heartache: a review of etiology, pathogenesis, and medication laws

Tao Yang¹, Guilai Wan², Wei Zhou², Xuekuan Huang^{3*}

¹College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing

²Tongliang District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing

³College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing

【Abstract】 This article mainly summarizes the understanding of the TCM disease name, etiology and pathogenesis, and medication principles of chest discomfort and heartache from the perspectives of ancient and modern medical doctors. It systematically summarizes that the ancient medical doctors recognized the pathogenesis of chest discomfort and heartache as being caused by blood stasis, dietary injury, heat evil, and external pathogenic factors, while the modern medical doctors recognized the pathogenesis as being based on deficiency, manifested by excess, or mixed of deficiency and excess. On this basis, it summarizes various theories including the theory of toxin transformation from stasis, the theory of heart-spleen phlegm and stasis, the theory of heat-toxin, the theory of collaterals diseases, the theory of turbid-toxin, and the theory of deficiency and blood stasis, and points out the medication principles in these theories. Among them, it focuses on introducing the etiology and pathogenesis and medication strategies of chest discomfort and heartache by modern TCM scholars based on the inheritance of their predecessors. Finally, this article hopes to provide important theoretical and practical value for the effective prevention and treatment of chest discomfort and heartache.

【Keywords】 Chest Distress and heartache; Literature research; Pathogenesis and pathology; Medication rules

胸痹心痛又名冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是临床常见的多发病, 中医称之为“胸痹、心痛”。冠心病一直是影响世界各国人民群众的主要心血管疾病, 同时也

在全世界范围内致死性疾病中排名第一名, 备受世界各国的关注和研究^[1]。

1 胸痹心痛病因病机

作者简介: 杨涛 (1997-) 男, 汉族, 四川省资阳市, 硕士研究生, 方向: 中医心血管内科;

*通讯作者: 黄学宽 (1972-) 男, 汉族, 重庆, 硕士研究生、博士研究生导师, 重庆医科大学中医学院教研室主任, 中医内科学

1.1 古代对于胸痹心痛的病因病机的认识

(1) 瘀血所致

《黄帝内经》中记载：“人之所有者，血与气耳。”，血液滋养人体的重要物质，血液不流动，则易形成瘀血。正如《灵枢·经脉》中所说，当手少阴经气绝时，脉络就会不通畅，导致血液无法正常流动。进而对人体健康产生严重的影响。《素问·脉要精微论》中进一步指出，脉搏是血液的储存和传输之处，如果脉搏涩也会出现心脏痛等症状。在病机认识上，《金匱要略》，张仲景首次提出“阳微阴弦”的病机，并且主张运用益气温阳散寒法等治疗胸痹心痛^[2]，其中瓜楼薤白半夏汤治胸痹之心痛彻背成为后世痰浊型胸痹心痛治疗的理论来源。到了唐代，孙思邈提出化痰蠲饮法治疗胸痹。成无己则在《注解伤寒论》中提及“诸血皆属于心，必先补心益血以通脉”。《圣济总录》则提及联合运用温阳药温经通脉、理气药行气化滞，使寒凝得通、气机得畅，常用木香、陈皮达行气止痛、健脾和中之效。清·叶天士在《未刻本叶氏医案》中运用枳壳、槟榔、檀香、乌药治疗气郁痰滞型胸痹心痛，以到达升降相宜、脾胃气机条畅之功^[3]。

(2) 饮食所伤

《三因极一病证方论》记载：“足太阴心痛，腹胀满，涩涩然大便不利，膈闭咽塞”，巢元方在《诸病源候论》云：“时害饮食，心里如满”。张从正也在《儒门事亲》中云：“膏粱之人，起居闲逸，奉养过度，酒食所伤，致中脘留饮，胀闷，痞膈醋心”，阐明了心脾之间的关系，均认为饮食不节可以导致脾失健运，以致不能运化水湿，而水湿易痹阻心脉，导致胸痹心痛。唐代孙思邈在《备急千金要方》中运用细辛散来治疗胸痹心痛，药物包括细辛、甘草、枳实、生姜、瓜蒌、干地黄、白术、桂心、茯苓，以达健脾益气、化湿降浊之功。宋代《太平圣惠方》曰：“治胸痹，心下坚痞，胸背缓急疼痛，不能下食，宜服此方”，记载中此方由半夏、赤茯苓、白术、枳实、木香、生姜组成，具有理气和中、健脾化湿之功效。及至清代陈士铎在《辨证录》中常采白术、苍术、半夏，同时佐用人参、茯苓，用来补气化痰治疗胸痹；叶天士在《临证指南·医案》中也记载“薤白三钱、杏仁三钱、半夏三钱、姜汁七分、厚朴一钱、枳实五分”，运用和胃健脾、行气化痰之法治疗胸痹^[4]。

(3) 热邪所致

《素问·刺热》与《素问·厥论》中明确提出热邪可导致心痛。现代医家屈茜茜通过分析从热毒论治胸痹心痛的文献发现：古代医家治疗胸痹的清热药出现频次

最高的几味药有桔梗、赤芍，清热解毒药物为射干、栀子、玄参；现代医家所使用的清热药频次最高^[5]的几味药有生地黄、玄参、栀子，清热解毒药物有金银花、贯众。

(4) 外感所致

外感也是重要的致病因素，《素问·痹论》：“风寒湿三气杂至，合而为痹”，明确提出风寒湿可致心痛。陆一竹等整理从先秦时期至清末关于胸痹心痛的各类医学古籍，从中发现从温里药居于首位，其次化痰药、理气药、补虚药，常配伍共同使用。宋代《圣济总录》中记载辛热药药对干姜-肉桂可以用来温里祛寒，其次运用温阳药和补气药药对，诸如：当归-肉桂等来温阳散寒、调畅气机，同时运用补中益气药来补虚^[2]。明代，王肯堂在《医镜》中提出寒痰累积于胸可导致心包络痛，常在温阳同时，佐以化痰中药，比如半夏、贝母等。叶天士则认为胸痹病机包括“久痛必入络”、“痛久入血络”以及“涌吐痰涎”，善用通阳散结治疗胸痹，并兼顾脾胃、寓通于补及情志因素^[6]。

1.2 现代中医学者对于胸痹心痛的病因病机的发展

现代中医认为胸痹心痛根本病机仍旧是本虚与标实，病位在心和心脉，与肺、肝、脾、肾四脏均密切相关，其中首先以心的气血阴阳不足为本，然后以热毒、血瘀、痰浊等为标，在疾病发展过程中，标本可互为因果^[7]。

(1) 以虚为本

李艳娟博士认为胸痛心痛的病因病机以虚为本，“不荣则痛”，气、血、阴、阳之虚都能导致胸痹心痛的发生和发展^[8]。刘绍武先生以三部六病为基础，在四脉定证的指导原则下，提出心阳不足^[9]，临床可见心动悸、脉结代。著名中医周次清提出“养心理论”观点，创制养心氏片治疗气虚血瘀所致的胸痹心痛^[10]。周亚滨教授则着眼于当下生活等因素对本病的影响，提出从气血亏虚辨治胸痹心痛，选用明代王肯堂《证治准绳·类方》中养心汤治疗，以达到益气养血、宁心安神之功^[11]。国医大师段富津教授十分注重气血的平和，常用黄芪、当归、人参、川芎、丹参等中药治疗胸痹心痛^[12]。

(2) 以实为标

当代国医大师雷忠义教授则认为胸痹心痛的病因病机主要是以实为主，其中痰瘀日久、热甚乃成毒是其重要的病机^[13]。姜德友教授认为治疗胸痹心痛应先重视病机之本，血瘀、痰浊邪毒相互影响，共同导致胸痹心痛的发生，其中因痰致瘀者、因瘀致痰者、还是痰瘀并

重者, 治疗上应该有所偏重^[14]。

(3) 虚实夹杂

胸痹心痛的病因病机还包括“虚实夹杂”, 虚主要包括气阴两虚、心肾阴虚、心肾阳虚, 实主要是血瘀、气滞、痰浊、寒凝、毒邪, 两者相互夹杂, 共同引起胸痹心痛的发作。国医大师张学文认为胸痹心痛的发作以虚证为基础, 其中瘀为发病的关键环节, 痰为病情延绵的重要因素, 并突出了“虚、郁、瘀、痰、毒”在胸痹心痛的发病中相互作用、反复交杂^[15], 所以临床主张治疗以活血、解毒、补虚、化痰为原则^[16]。陈翰卿等也认为阴阳失衡、导致气血不畅是胸痹心痛发生发展的主要病机之一^[17]。

(4) 络脉失和

络脉主要作用是输布全身气血以濡养全身组织, 络脉失和导致气血不能濡养全身而引起胸痹心痛, 王永炎、吴以岭等提出了“毒损络脉”和“络脉-血管系统病”的概念, 认为“络风内动”是胸痹心痛的一个病机^[18]。王梦娟等认为络脉失和是微血管性心绞痛的原因之一, 其中分络脉失荣、络脉瘀阻、络脉损伤 3 个环节^[19]。

2 现代医家对胸痹心痛病因病机及用药方略的认识

胸痹心痛患者的流行性研究及影响因素可以融入以下几个学说: 瘀毒从化说、心脾痰瘀相关说、热毒说、络病学说、浊毒学说、体虚血瘀说、痰瘀互结说。

2.1 瘀毒从化说

陈可冀院士认为“瘀毒”是瘀血长期没有消散, 而导致“瘀毒致变”并提出了“瘀毒理论”, “毒邪”致病者常伴有胸痛加剧、烦躁、大便不通, 舌暗红、苔黄腻垢浊、或黄燥, 脉滑数或弦数等热毒内蕴的临床表现, 提出在活血化痰基础上加解毒中药治疗, 临床疗效显著^[20]。

2.2 心肝脾相关说

杨关林教授认为心脾痰瘀常常相关出现导致胸痹心痛, 心脾相互影响, 相互联系^[21], 根据“脾气升则浊气降, 血滞行则心脉通”为原则, 尤重健脾化痰^[22]。王行宽则认为应该从“心痛治肝、肝心同治、通补兼施”方面治疗胸痹心痛, 认为病机关键为肝心失调^[23], 治以疏肝、宁心为主, 用药讲究通补合用, 其中“通”以丹参、薤白、三七、柴胡等为主, “补”以白参、麦冬、白芍、茯神、远志等为主^[24]。周梦琦等从脾论心, 以燥湿健脾、化痰祛瘀为主要治法, 组方以二陈汤合瓜蒌薤白白酒汤加减治疗胸痹心痛, 疗效十分显著^[25]。韩旭教授基于“心胃相关”理论, 主张通过辨证分别以理气活

血法, 降胃利脉法, 通腑宁心法, 和胃通脉法, 通降养心法, 温中散寒法等论治胸痹心痛, 极大地缓解了患者的症状, 同时也改善了患者生活质量^[26]。此外, 还应考虑到三焦在治疗胸痹心痛所起到的重要作用^[27]。

2.3 热毒说

雷忠义认为热甚乃成毒, 痰瘀日久, 化热生毒^[28]。丁书文提出“热毒学说”, 认为热毒在心系疾病的发生中尤为重要, 同时指出自然环境变化, 生活压力及饮食油腻辛辣易导致火热之邪损伤心络^[29], 建议运用益气清热解毒大法治疗 AS, 尤以清热处理法为佳, 清热解暑中药(黄连、黄芩、玄参、冰片等)能有效抑制炎症反应、稳定斑块, 从而缓解胸痹心痛症状, 减少恶性事件的发生^[30-31]。

2.4 络病学说

王显教授^[32]则从“络虚风动”来讨论胸痹心痛的病因病机。特别是吴以岭院士根据“络脉-血管系统病”理论研制出通心络胶囊。该药不仅对劳累性心绞痛及变异型心绞痛疗效显著, 而且能够明显降低心肌梗塞发生率, 同时梗塞后患者如果长期服用, 还可减少再梗塞及重大心脏疾病的发生率^[33]。

2.5 浊毒学说

王新陆^[34]从“血浊”上强调“治未病”, 注重“浊”本质的防治, 并在《血浊论》提出血浊证的临床表现主要以形体胖, 头昏沉, 肢体乏力, 分泌物秽浊不清, 有时伴胸闷脘胀, 恶心, 皮肤油腻, 面垢多, 舌脉以舌暗苔腻, 脉滑或涩为主。石景亮教授治疗胸痹心痛, 讲究温阳降浊化痰, 以温阳为根, 创立温阳降浊化痰方以达到温阳、降浊、化痰之功^[35]。

2.6 体虚血瘀说

王传池等认为胸痹心痛致病“痰”、“瘀”、“虚”贯穿始终, 活动期中伴有“热”、“毒”加重, 后期出现水饮、气阴两虚及血瘀之象^[36]。王淑丽等基于 682 例冠脉临界病变文献病例分析, 冠脉病变以心肾阴虚、心阳亏虚、气阴两虚、心血瘀阻、痰阻心脉、痰瘀互结为主, 其主要病机是“虚”和“瘀”^[37]。国医大师刘志明认为“肾虚血瘀”是胸痹心痛发病的关键, 提倡补肾为主、以通为养、兼顾祛邪的治疗方法^[38]。王阶认为扶阳活血是治疗胸阳不振、心脉瘀阻胸痹心痛的主要治则治法, 其稳心汤不仅能有效改善心绞痛症状, 还能显著调节血液流变学、血脂等^[39]。李庆海教授根据他的临床经验, 以益气化痰通络法为治疗原则。在冠脉宁通方的基础上进行加减辨证治疗, 提出了多种临证治则。例如益气温阳、化痰通络等多种临证治则^[40]。全国名老中医张

介眉教授结合具体诱因与症状辨证施治的同时, 配伍通阳药物, 以达到疏通阳气的作用^[41]。邵念方教授治疗以益气活血为根本大法, 多结合健脾消食、化痰开窍、安神定志、生津止渴之品, 其中苍术-黄连-干姜为其常见组合^[42]。刘志明^[38]善于运用首乌延寿丹和瓜蒌薤白剂治疗肾阴亏虚、心阳瘀阻型胸痹心痛。

2.7 火热灼脉说

蒋庆雨等认为劳累、情志过激、外感等诱因可蕴久酿生热毒, 灼伤心脉。常用清心解毒、活血通脉等多种治法治疗胸痹心痛^[43]。提出在清热泻火的同时, 需护阴存津的观念。临床多运用四逆散、泻心汤等治疗, 适当佐以玄参、生地黄等解毒养阴之品。

3 评价标准

朱德建等^[44]认为胸痹心痛的辨证可分为复合证和单个证两种, 在临床中辨证使用、灵活运用“病证结合”可有效的治疗疾病。何庆勇等^[45]则对胸痹心痛中医疗效进行了评价, 并指出应加强循证医学评价, 还提倡引入综合评价的概念。

由此可见, 我们即要继承古代对胸痹心痛的认识, 也要运用现代知识、技术及方法加深对中医药诊治胸痹心痛, 以便在中医药治疗胸痹心痛方面得到重要发展和突破, 最终形成一套完整、行之有效的诊疗及评价体系。

参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 227.
- [2] 尚聪慧, 李运伦, 刘秋芹, 等. 浅谈《金匱要略》胸痹心痛[J]. 河南中医, 2018, 38(3): 332-335.
- [3] 陈莹, 刘悦, 刘彤, 等. 从脾主运化水湿角度论胸痹心痛的发病[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(10): 1673-7717.
- [4] 金晓, 徐丹苹, 吴焕林. 从“百病皆痰”探讨痰浊与胸痹心痛的关系[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(3): 525-528.
- [5] 屈茜茜. 清热解法辨治胸痹心痛的中医文献研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [6] 魏栋梁, 李凌基, 高兵, 叶天士通阳散结法辨治胸痹心痛探析[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(1): 52-55.
- [7] 卢红蓉, 杜松. 胸痹心痛病因病机理论研究概述[J]. 环球中医药, 2015, 8(2): 186-189.
- [8] 李艳娟, 常大伟, 王蕾, 等. 胸痹心痛合并中风中医文献研究[J]. 世界中医药, 2020, 15(04): 652-656.

- [9] 范天田, 马文辉, 刘绍武. 治疗胸痹心痛经验方调心汤的组方思路及方义探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2017, 37(7): 736-738.
- [10] 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.
- [11] 付鹏, 姚凤祯, 赵方鹏, 等. 周亚滨从气血亏虚辨治胸痹心痛心绞痛的理论认识[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2636-2638.
- [12] 马俊, 段兴林. 国医大师段富津教授治疗胸痹心痛方剂配伍规律研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(2): 225-229.
- [13] 刘超峰, 范虹, 雷鹏. 名老中医雷忠义治疗胸痹心痛心绞痛痰瘀互结证的经验[J]. 陕西中医, 2003, 23(8): 722-723.
- [14] 周岚, 王远红, 姜德友. 姜德友教授从痰瘀论治胸痹心痛思路探析[J]. 中国中医急症, 2020, 29(04): 704-705+742.
- [15] 王永刚, 齐婧, 钟伟, 等. 胸痹心痛中医病因病机的认识与探索[J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1449-1452.
- [16] 齐婧, 尤金枝, 王永刚, 等. 胸痹心痛“虚、瘀、痰、毒”致病浅析[J]. 新中医, 2014, 46(6): 258-259.
- [17] 陈翰卿, 邹冲, 方媛, 等. 益气养阴、清热化痰治疗胸痹心痛[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 979-981.
- [18] 中华中医药学会介入心脏病学专家委员会, 胸痹心痛络风内动证诊断专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(17): 1528-1530.
- [19] 王梦娟, 范宗静, 谢连娣. 从络脉失和论治微血管性心绞痛[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(02): 78-80.
- [20] 刘龙涛, 陈可冀, 付长庚, 等. 从“因瘀致毒”谈胸痹心痛的病因病机[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(1): 1378-1380.
- [21] 刘龙涛, 陈可冀, 付长庚, 等. 从“因瘀致毒”谈胸痹心痛的病因病机[J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(1): 1378-1380.
- [22] 刘光颖, 张哲, 杨关林, 杨关林教授从脾胃论治胸痹心痛临床经验总结[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(9): 64-66.
- [23] 李金洋, 龚后武, 范金茹, 等. 指导: 王行宽, 基于数据挖掘的名老中医王行宽辨治胸痹心痛规律研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(8): 19-22.
- [24] 李金洋, 龚后武, 范金茹, 等. 指导: 王行宽, 基于数据挖掘的名老中医王行宽辨治胸痹心痛规律研究[J]. 中国中医药

- 信息杂志,2014,21(8):19-22.
- [25] 周梦琦,顾宁.胸痹心痛从脾虚痰瘀论治摘要[J].江苏中医药,2019,51(2):52-54.
- [26] 姚文强,张擎,韩旭.韩旭从胃论治胸痹心痛经验介绍[J].浙江中医药大学学报,2020,44(04):353-356.
- [27] 姜婷,迟伟峰,于广宇,等.从三焦气化失司论胸痹心痛心绞痛的中医病机[J].中医学报,2015,30(5):684-686.
- [28] 刘超峰,范虹,雷鹏.名老中医雷忠义治疗胸痹心痛心绞痛痰瘀互结证的经验[J].陕西中医,2003,23(8):722-723.
- [29] 丁书文,李晓,李运伦.热毒学说在心系疾病中的构建与应用[J].山东中医药大学学报,2004,28(6):413-416.
- [30] 李兆钰,丁书文,马度芳,等.基于心系疾病热毒学说探讨中医药抗炎治疗动脉粥样硬化.中华中医药杂志[J],2021,36(7):3916-3920.
- [31] 吴佳蔓,叶童,何信用,张哲.基于毒邪致病特点探讨清热解毒法治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的研究进展[J].实用中医内科杂志,2020,34(01):46-48.
- [32] 吴洋,赵聪,王凯,王显.从“络虚风动”学说探讨胸痹心痛[J].中国循证心血管医学杂志,2021,13(05):637-638.
- [33] 吴以岭.从络病学说论治胸痹心痛心绞痛[J].中国中医基础医学杂志,2001,7(4):71-74.
- [34] 王新陆.血浊论[M].北京:中国医药科技出版社,2016.
- [35] 赖纪才,石裕昕,石显方.石景亮教授温阳降浊化痰法治疗胸痹心痛经验[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(11):72-74.
- [36] 王传池,杨燕,吴珊,等.胸痹心痛不同发展阶段中医证演变规律研究[J].中华中医药杂志,2019,34(5):2101-2106.
- [37] 王淑丽,王阶,冯玲,等.冠脉临界病变的中医证候文献回顾与分析[J].环球中医药,2014,7(11):896-900.
- [38] 刘签兴,刘如秀.国医大师刘志明从“肾虚血瘀”论治胸痹心痛经验.环球中医药[J],2017,10(12):1506-1508.
- [39] 高嘉良,李军,王阶.“扶阳活血法”在胸痹心痛不稳定性心绞痛治疗中的运用[J].中国中药杂志,2016,41(3):550-552.
- [40] 张志国,李庆海.李庆海教授益气化痰通络法治疗胸痹心痛的临证经验[J].中医药信息,2020,37(02):54-58.
- [41] 顾歆韵.张介眉治疗胸痹心痛临床经验[J].中国民间疗法,2021,29(01):37-38.
- [42] 庄贺,庄慧魁,陈泽涛,等.邵念方教授治疗胸痹心痛用药规律分析[J].中医学报,2019,34(3):675-678.
- [43] 蒋庆雨,唐毅华,周玉清,等.从“火热灼脉”学说探析急性冠脉综合证的证治发微[J].中国中医急症,2019,28(2):299-304.
- [44] 朱德建,吕紫梦.胸痹心痛的病因病机及辨证分型[J].中医药信息,2019,36(2):95-99.
- [45] 何庆勇,王阶,施展,等.胸痹心痛中医疗效评价方法的研究进展与思考[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(9):720-721.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS