

# 中医药治疗痰浊血瘀型冠心病心绞痛的 研究进展

赵 丽<sup>1</sup>, 崔健昆<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

<sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第一医院心血管病四科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年11月4日; 录用日期: 2025年11月29日; 发布日期: 2025年12月9日

## 摘 要

冠心病心绞痛的发病率与死亡率逐年增长, 是最常见的心血管系统疾病, 在中医学中病属“胸痹”, 临床以痰浊血瘀证最为多见, 病机复杂。现代医学治疗方案虽明确, 但长期应用副作用较多。中医药以辨证施治为核心, 具有疗效显著、安全性高等特点。本文通过归纳整理近年来相关论述及研究, 对痰浊血瘀型冠心病心绞痛的病因病机及其治疗进展进行综述, 以期为临床提供参考。

## 关键词

痰浊血瘀证, 冠心病, 研究进展, 综述

## Research Progress on Traditional Chinese Medicine in Treating Coronary Heart Disease Angina Pectoris of Phlegm-Turbidity and Blood-Stasis Type

Li Zhao<sup>1</sup>, Jiankun Cui<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

<sup>2</sup>The Fourth Department of Cardiovascular Medicine, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: November 4, 2025; accepted: November 29, 2025; published: December 9, 2025

\*通讯作者。

文章引用: 赵丽, 崔健昆. 中医药治疗痰浊血瘀型冠心病心绞痛的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(12): 1210-1215.  
DOI: 10.12677/acm.2025.15123521

## Abstract

Coronary heart disease with angina pectoris, known as “chest pain and stuffiness” in traditional Chinese medicine, has seen a year-by-year increase in both incidence and mortality rates, making it the most common cardiovascular disorder. Clinically, the phlegm-turbidity and blood-stasis syndrome is the most prevalent pattern, characterized by complex pathogenesis. Although modern medical treatments offer clear therapeutic protocols, long-term application often leads to significant side effects. Traditional Chinese medicine, centered on treatment based on syndrome differentiation, demonstrates notable therapeutic efficacy and high safety profiles. This paper reviews recent relevant discussions and research on the etiology, pathogenesis, and treatment advances of coronary heart disease with angina pectoris of the phlegm-turbidity and blood-stasis type, aiming to provide clinical reference.

## Keywords

Phlegm Turbidity and Blood Stasis Syndrome, Coronary Heart Disease, Research Progress, Review

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

冠心病的发病及死亡率在中国显著增长, 也呈现低龄发病的趋势, 已成为心血管系统的高发病[1]。冠心病心绞痛是一种由于冠状动脉粥样硬化、痉挛出现冠脉血流不足, 心肌瞬间缺血缺氧而引起的临床症状, 是冠心病最常见的临床表现。

目前西医治疗冠心病的主要手段有药物及介入疗法, 药物治疗主要涉及抗血小板、调脂稳斑、扩张血管和改善微循环等方面, 长期应用易产生胃肠道症状、过敏反应等副作用, 致使患者依从性下降。

“冠心病”、“心绞痛”未在中医典籍中直接出现其病名, 但依据其典型的临床表现, 中医学可将其归于“胸痹”“真心痛”等疾病范畴。我国冠心病心绞痛的中医证型分布中, 临床以痰浊血瘀证型最为常见[2][3]。中医药基于“整体观念”、“辨证论治”理论, 通过“化痰降浊, 活血祛瘀”治法, 运用经方、自拟方、中成药、外治法等多种方式治疗痰浊血瘀型冠心病心绞痛, 展现出独特优势。

笔者对近年来中医药治疗痰浊血瘀型冠心病心绞痛的研究成果进行如下综述。

## 2. 病因病机

中医对胸痹心痛的病因认识, 可追溯至多部经典古籍, “心痹者, 脉不通, 痛则不通, 通则不痛”记载于《黄帝内经·素问·痹论》, 首次明确“脉道不通”为心痛发病的关键。《金匮要略》首次将喘息咳嗽、短气、胸背痛之症状命名“胸痹”, 总结归纳病机为“阳微阴弦”[4]。胸痹病属本虚标实, 气滞、血瘀、痰浊为标实之象, 心气不足、心阴亏虚构成其本虚之基[5]。

结合现代中医理论, 痰浊血瘀型胸痹病机可概括为体虚劳倦、饮食肥甘、情志不畅等因素导致脾运失健, 痰浊内生, 脉络不畅, 气机不调, 瘀血痹阻, 不通则痛[6]。

从病理演变来看, 痰浊与血瘀并非孤立存在, 而是相互影响。邓铁涛教授认为痰与瘀同源互化, 互为因果[7]。在此基础上, 国医大师雷忠义进一步指出, 痰浊、血瘀与毒邪相互搏结是冠心病核心病机[8]。

周亚滨教授则强调, 痰瘀互结致使心脉痹阻, “不通则痛”, 并据此提出“痰浊与血瘀多并见, 逐瘀不化痰则失其治也”的治疗法则, 确立了痰瘀同治在临床实践中的重要地位[9]。

现代医学认为, 血脂水平、凝血功能以及炎症因子等相关生化指标, 是痰浊血瘀型冠心病心绞痛患者“痰”、“瘀”在临床上的主要体现[10]。其中痰浊证相关的血脂代谢异常会损伤血管内皮, 此过程激活 PI3K/AKT 通路并加剧炎症反应, 从而促进不稳定斑块的发展。中医“痰瘀互结”的本质可能与由内皮损伤触发的持续性炎症状态存在一定联系[11] [12]。

### 3. 内治法

#### 3.1. 经典方剂

经典方剂是中医药治疗胸痹的重要实践基础, 临床多根据痰浊血瘀偏重进行加减化裁。

时小明等[13]在对 89 例痰瘀互结型不稳定型心绞痛患者的回顾性研究中发现, 与常规西药治疗的对照组相比, 加用桃红四物汤合瓜蒌薤白半夏汤的联合组, 其中中医证候积分和心绞痛发作频率均显著改善。此外, 2 组患者治疗后, 血液流变学指标和白细胞介素-18 (IL-18)、同型半胱氨酸(Hcy)等炎症指标均有下降, 且联合组下降幅度更大( $P < 0.05$ )。

瓜蒌薤白半夏汤具有“通阳散结、化痰宽胸”的功效, 源自于《金匱要略》。现代药理学研究表明, 瓜蒌薤白半夏汤在防治冠心病方面具有多途径作用。PI3K-Akt、MAPKs 等信号通路被该方中的槲皮素、黄芩素等化学物激活, 起到改善血脂代谢与内皮功能的作用, 从而减轻心肌缺血缺氧损伤并抗动脉粥样硬化[14]。其中, 薤白被证实具有抗凝、稳定斑块、抗氧化、抗炎及调脂等多重功效[15]。此外, 孙滕等[16]通过动物实验研究发现, 瓜蒌皮可通过上调 SESN1、PRKAA2 等关键靶点表达, 激活 AMPK 信号通路, 促进脂肪酸  $\beta$ -氧化, 减少心肌脂质沉积, 从而改善痰瘀互结型冠心病大鼠的糖脂代谢紊乱并保护心肌。

桃红四物汤首载于《医宗金鉴》, 该方集祛瘀、活血、生血、理气之功于一体, 在冠心病治疗中体现了“祛菀陈莖”这一祛除痰瘀阴浊的核心治则。现代研究表明, 桃红四物汤具有抑制炎症、改善血管内皮功能、调节血脂、抗氧化应激及抗血小板聚集等多重药理作用[17] [18]。其核心活性成分木犀草素、山柰酚等通过作用于 IL-6、TNF 等关键靶点, 调控相关信号通路, 参与炎症反应、免疫调节、氧化应激及细胞凋亡等生物学进程, 从而发挥显著的抗炎与抗氧化活性, 起到治疗动脉粥样硬化的效果[19]。

国医大师熊继柏以“胆为治痰之枢”理论为指导, 在治疗痰气瘀阻型胸痹时, 秉持“治血瘀之标、顾气虚之本, 以脉道通利助胆道疏通”的原则, 灵活化裁温胆汤, 临床收效显著[20]。温胆汤首载于宋代《三因方》, 组方涵盖半夏、竹茹、枳实等八味, 传统中医认为其具有理气化痰、和胃利胆之效。现代药理学研究表明, 该方可通过调节脂肪酶活性以改善脂质代谢, 并抑制促炎细胞因子释放, 从而在降脂、抗炎及保护细胞等方面发挥作用, 干预冠心病进程中炎症反应与脂质斑块破裂等核心病理环节[21]。

梁媛媛等[22]研究发现在常规西药治疗上加用血府逐瘀汤加减, 以活血通脉、祛瘀化痰法诊治冠心病不稳定型心绞痛痰浊痹阻型患者, 可显著减轻心绞痛临床症状, 协同降低 Lp-PLA2、MCP-1、sICAM-1 等炎性标志物, 有效提升患者的生存质量。血府逐瘀汤出自《医林改错》, 本方组成以活血化瘀、行气止痛类药物为主。现代研究显示, 该方不仅能改善心肌缺血, 还可抑制缺血再灌注所致的心肌细胞凋亡, 从而减轻心肌不可逆损伤[23]。同时, 其通过改善血液流变学与促进血管内皮功能恢复, 在治疗痰浊血瘀型稳定型心绞痛方面展现出显著优势[24]。

#### 3.2. 自拟方

现代医家基于“痰瘀同治”理论, 结合临床实践创造了众多疗效确切的自拟方, 其组方多遵循活血、祛瘀、理气的配伍规律, 兼顾“通”与“调”, 以适应痰浊血瘀型患者的复杂病机。

张明明等[25]将不稳定心绞痛患者 100 例, 随机均分对照组及观察组各 50 例, 对照组予常规西药治疗, 观察组在此基础上加用化痰活血通络汤治疗。连续治疗 4 周后, 结果显示观察组患者中医证候积分、心绞痛发作次数及持续时间显著降低, 心功能及血清 cTnI、NT-proBNP 水平明显改善, 疗效总有效率优于对照组, 证明化痰活血通络汤对冠心病心绞痛有显著疗效。

滕云等[26]通过临床研究发现, 养心蠲痹汤在痰瘀交阻型胸痹的治疗当中, 在提升患者硝酸甘油停减率、改善心电图和中医证候积分、调节血脂的同时, 还具有副作用低等特点。

薛刚等[27]以健脾化痰、活血祛瘀为治疗原则, 对 80 例稳定型心绞痛合并颈动脉粥样硬化斑块痰瘀痹阻证患者进行对照研究显示, 加服健脾降浊化痰方在改善心绞痛发作, 调节血脂, 抑制炎症, 缩小颈动脉斑块面积等方面优于单纯西药治疗。

### 3.3. 中成药

中成药因使用便捷、疗效稳定的特点, 在痰浊血瘀型冠心病心绞痛的临床治疗中应用广泛, 且多以“化痰活血”为核心功效。

王梦豪等[28]通过随机对照试验将 80 例痰瘀互结证稳定性心绞痛患者分为两组, 对照组予阿托伐他汀钙片, 观察组在对照组基础上加用丹蒺片, 结果显示, 观察组总有效率明显高于对照组, 证实丹蒺片可缓解此证型患者临床症状并改善心肌缺血, 其作用机制与调节血脂代谢、减轻血管内皮损伤相关, 且安全性较高。

通心络胶囊集多种虫类药之力, 长于搜风通络、活血化瘀。其通过调脂稳斑与保护血管内皮实现“治本”, 并通过改善心肌供血、降低耗氧来快速“治标”, 对痰浊血瘀型冠心病心绞痛, 尤其合并高脂血症者, 具有显著疗效[29]。

## 4. 外治法

针刺能通过多靶点作用显著改善冠心病心绞痛, 具体体现在减少心绞痛发作频率及程度(VAS 评分)、增加 6 分钟步行距离及提升心电图改善率等多个方面。遵循“心胸内关谋”, 内关穴在选穴使用上最为频繁。其宽胸理气、宁心安神的功效与冠心病病机高度契合, 是发挥治疗作用的核心靶点[30]。

梁繁荣教授针灸治疗冠心病心绞痛, 主取心经、脾经穴位, 并以内关、通里为敏化靶点以通调气血。临证时, 痰浊闭阻者配膻中、丰隆等穴化痰宣痹; 瘀阻心脉者配太冲、血海等穴活血化瘀, 体现了严谨的辨证思路[31]。

除常规针刺外, 温针灸在临床也具有显著疗效。张洁等[32]的临床观察将 90 例冠心病心绞痛患者随机分为两组, 结果显示, 在常规西药治疗基础上联合温针灸的观察组疗效显著, 温针灸可通过调节血清 resistin 与 adropin 水平发挥其积极作用, 治疗 4 周后, 该组患者抑郁状态、心绞痛症状及心肌缺血表现均较单纯西药对照组明显改善, 总有效率高达 92.5%。

穴位贴敷以“透皮吸收、穴位刺激”为原理, 选用活血化瘀、化痰散结类药物制成贴剂, 贴敷于特定穴位。侯春蕾等[33]的随机对照试验表明, 桃红通络贴穴位贴敷能有效改善稳定性心绞痛血瘀证患者的多种临床症状。与对照组相比, 治疗组在心绞痛程度、中医证候(如胸闷、心悸)、焦虑抑郁状态(SAS、SDS 评分)以及糖脂代谢(FPG、FINS、HOMA-IR)、炎症因子(IL-6)等关键指标上均改善更显著, 提示该疗法具有多方面的治疗效益。

## 5. 小结

中医学从痰浊血瘀型冠心病心绞痛的病因病机出发, 以整体观念为指导, 紧扣“痰瘀互结、本虚标实”的核心病机, 确立活血、化痰、理气等治法, 体现辨证施治的个体化诊疗优势。在临床中, 中医汤



剂可随证灵活加减, 显著改善患者症状及生活质量, 针灸、穴位贴敷等疗法兼具便捷性与实效性, 在缓解心血管症状的同时减轻患者医疗负担。痰瘀同治、通补兼施的治疗策略已积累丰富经验, 广泛应用于该病的防治。但现有研究多为单中心小样本设计, 缺乏大样本随机双盲安慰剂对照试验, 证据等级有限, 且不同研究对“痰浊血瘀型”的判定与疗效评价指标存在差异, 结果难以横向比较。未来应开展高质量临床研究, 采用统一辨证与疗效标准, 延长随访周期以验证长期疗效, 以推动中医药在冠心病心绞痛治疗中的规范化应用。

## 参考文献

- [1] 刘明波, 何新叶, 杨晓红, 等.《中国心血管健康与疾病报告 2024》要点解读[J]. 中国全科医学, 2025, 28(32): 3989-4008.
- [2] 李兰兰, 吴茜, 吕乾瑜, 等. 稳定型心绞痛的中医证候分布及用药规律研究[J]. 世界中医药, 2023, 18(20): 2977-2982.
- [3] 黄湘龙, 李霄, 杨丰文, 等. 1970-2021 年冠心病中医证候特征演变规律文献研究[J]. 中医杂志, 2023, 64(10): 1058-1063.
- [4] 胡宁, 王邦才. 从“阳微阴弦”论治胸痹心痛[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(5): 374.
- [5] 樊亚东, 白立鼎, 常军, 等. 心血管疾病中医证候客观化研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(10): 172-176.
- [6] 马民凯, 陈娜, 侯冰洁, 等. 化痰活血方治疗稳定型心绞痛痰阻血瘀型疗效及对一氧化氮、内皮素-1、血脂的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(29): 3202-3206.
- [7] 王嵩, 刘嘉芬, 何小莲, 等. 邓铁涛教授益气除痰活血法治疗冠心病经验[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3): 699-702.
- [8] 石伊娜, 陈金锋, 杨波, 雷忠义. 国医大师雷忠义论治冠心病痰瘀互结致气虚证的探究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(5): 127-130.
- [9] 赵永法, 马丽娜, 皇甫海全, 等. 周亚滨教授治疗稳定型心绞痛经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(7): 580-581+589.
- [10] 王涵, 周婉宁, 张哲. 冠心病痰瘀互结证客观化研究进展[J/OL]. 实用中医内科杂志, 1-6.  
<https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20250214.0948.004>, 2025-12-03.
- [11] 蓝宇, 罗富锟, 于悦, 等. 冠心病的中医认识与经方治疗策略[J]. 中国中药杂志, 2024, 49(13): 3684-3692.
- [12] 许慧愚, 王朔, 邓兵, 等. 冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证中医证候量表与生化指标相关性[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1457-1461.
- [13] 时小明, 唐家发, 张驰. 桃红四物汤合瓜蒌薤白半夏汤治疗不稳定型心绞痛痰瘀互结证临床观察[J]. 四川中医, 2025, 43(2): 134-137.
- [14] 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.
- [15] 郜贺, 胡锦涛, 董波, 等. 薤白治疗冠心病的作用机制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(10): 90-95.
- [16] 孙滕, 张志伟, 高宏达, 等. 基于转录组学与代谢组学研究瓜蒌皮治疗冠心病痰瘀互结证的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(17): 4860-4869.
- [17] 卢粤霞, 袁帅朋, 张润顺. 桃红四物汤现代临床应用及作用机制研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(10): 77-82.
- [18] 聂欣, 成颜芬, 王琳, 等. 桃红四物汤化学成分、药理作用、临床应用的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(4): 226-234.
- [19] 王澄彬, 胡浩彬, 徐芷晴, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨桃红四物汤治疗动脉粥样硬化的作用机制[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(18): 2760-2769.
- [20] 黄海, 蒋岱君, 王伟, 等. 国医大师熊继柏基于胆为治痰之枢理论应用温胆汤及其类方经验[J]. 时珍国医国药, 2025, 36(3): 540-543.
- [21] 杨思雨, 詹梁, 袁满, 等. 经典名方温胆汤的研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(7): 2361-2371.
- [22] 梁媛媛, 彭鑫, 毛黎黎, 等. 血府逐瘀汤对冠心病不稳定型心绞痛痰浊阻型 Lp-PLA2、MCP-1、sICAM-1、炎

- 性因子及生存质量的影响分析[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(1): 222-226.
- [23] 吴珊, 王传池, 林明欣, 等. 近 30 年中医药治疗冠心病痰瘀互结证用药概况分析[J]. 中医杂志, 2022, 63(17): 1685-1690.
- [24] 黎禹儒, 孙立晔. 血府逐瘀汤加减治疗冠心病稳定型心绞痛的优势[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-11. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20251024.1701.054>, 2025-12-03.
- [25] 张明明, 倪代梅, 陈倩, 等. 化痰活血通络汤治疗冠心病不稳定心绞痛的效果及对血清 cTnI、NT-proBNP 水平的影响[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.r.20250522.1510.056>, 2025-12-03.
- [26] 滕云, 张丽萍, 刘世梅. 养心蠲痹汤治疗痰瘀交阻型胸痹临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(2): 255-258.
- [27] 薛刚, 唐海军, 李晓丽, 等. 健脾降浊化瘀方治疗稳定型心绞痛合并颈动脉粥样硬化斑块痰瘀痹阻证临床研究[J]. 河北中医, 2025, 47(9): 1463-1467.
- [28] 王梦豪, 张晓丹, 杨慰, 等. 丹蒎片联合阿托伐他汀钙片对痰瘀互结证稳定性心绞痛患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(4): 1168-1172.
- [29] 孔繁婷, 任鹏, 王薇, 等. 中成药联合西医常规治疗冠心病合并高脂血症的网状 Meta 分析[J]. 中草药, 2024, 55(4): 1281-1296.
- [30] 胡金群, 刘渝, 吴天宇, 等. 针刺治疗慢性稳定性心绞痛疗效和安全性系统评价与 Meta 分析[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(8): 2810-2820.
- [31] 熊坚, 杨晨, 郑倩华, 等. 梁繁荣教授从“神、痰、瘀、虚”针药结合论治冠心病心绞痛经验[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(7): 135-139.
- [32] 张洁, 吴勇宏. 温针灸联合药物治疗稳定性心绞痛合并抑郁的疗效观察及对血清 resistin 和 adropin 水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(4): 342-347.
- [33] 侯春蕾, 符德玉, 周训杰, 等. 穴位贴敷治疗稳定性心绞痛血瘀证的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(9): 979-986.