

蒙西医治疗赫依性心刺痛的研究现状

阿亚斯¹, 莲花², 乌兰其其格^{2*}

¹内蒙古医科大学研究生院, 内蒙古 呼和浩特

²锡林郭勒盟蒙医医院心脏病科, 内蒙古 锡林郭勒

收稿日期: 2026年8月15日; 录用日期: 2026年9月8日; 发布日期: 2026年9月15日

摘要

赫依性心刺痛是以游走性胸骨后刺痛, 头晕, 心神不定, 心慌, 气短, 失眠为主要症状的蒙医临床常见病之一。其发病机制为三根、七素功能失调, 特别是普行赫依受损, 精华与糟粕之分解紊乱, 导致心脏内瘀积混浊之血液所致。该文章将对蒙医学当中的该病病因、辨证分型、治疗方法以及在现代医学的概念、致病机制、治疗方法等几个方面进行综述, 对近几年单纯蒙医治疗、单纯西医治疗和蒙西医结合治疗赫依性心刺痛的最新研究现状做一简单的概述。

关键词

赫依性心刺痛, 蒙西医结合, 稳定型心绞痛

Research Progress on Mongolian and Western Medicine Treatment of Heyi Angina Pain

Ayasi¹, Hua Lian², Wulanqiqige^{2*}

¹Graduate School, Inner Mongolia Medical University, Hohhot Inner Mongolia

²Department of Cardiology, Xilingol League Mongolian Medical Hospital, Xilingol Inner Mongolia

Received: August 15, 2026; accepted: September 8, 2026; published: September 15, 2026

Abstract

Heyi angina pain is one of the common clinical symptoms in Mongolian medicine, characterized by migratory chest pain, dizziness, restlessness, palpitations, shortness of breath, and insomnia. Its pathogenesis is due to the dysfunction of three roots and seven elements, especially the damage of

*通讯作者。

文章引用: 阿亚斯, 莲花, 乌兰其其格. 蒙西医治疗赫依性心刺痛的研究现状[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1636-1641. DOI: 10.12677/acm.2026.1693204

universal Heyi, the disorder of the decomposition of essence and dross, which leads to the accumulation of turbid blood in the heart. This article will review the etiology, syndrome differentiation, treatment methods, as well as the concepts, pathogenic mechanisms, and treatment methods of this disease in modern medicine in Mongolian medicine. It will also provide a brief overview of the latest research status in recent years on the treatment of Heyi angina pain with Mongolian medicine alone, Western medicine alone, and a combination of Mongolian and Western medicine.

Keywords

Heyi Angina Pain, Mongolian and Western Medicine, Stable Angina Pectoris

Copyright © 2026 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

赫依性心刺痛是蒙医临床常见病之一,以游走性胸骨后面刺痛,头晕,心慌,心神不安,气短,失眠为主要症状。心刺痛辩证分型中的赫依性心刺痛的主要临床表现有胸骨之后、心前部疼痛、疼痛为非固定部位(游离性疼痛)、心慌心悸、气短、头晕、睡眠不良,脉象为空而虚伴停顿,尿象为清、气味少、泡沫多,舌象为舌质红、苔薄、白[1]。赫依性心刺痛与现代医学中的稳定型心绞痛的症状相似。稳定型心绞痛(Stable angina pectoris, SAP),现代医学认为其发病根源与心肌负荷变化密切相关。当人们进行体力活动时,心肌对氧气的需求量会大幅增加,然而因冠状动脉存在病变,无法充分扩张以保证充足的血液供应,进而引发短暂性的心肌缺血。其典型临床表现为胸骨后出现压榨性疼痛或憋闷感,这种不适属于暂时性发作。疼痛的主要区域集中在胸骨体上部或中部后方、心前区,还可能放射至左肩、左臂,甚至波及无名指和小指,同时伴有麻木疼痛感,一般持续 3~5 分钟便会缓解。统计数据表明,国内心血管疾病患者总数已达 3.3 亿,其中 SAP 患者人数超过 1100 万,并且这一群体规模仍在不断扩大[2]。流行病学数据显示,男性的患病比例明显高于女性,且患者通常伴有三高(高血压、高血糖、高血脂)等心血管疾病(Cardiovascular disease, CVD)的高危因素。除了体力活动、情绪剧烈波动这些常见诱因外,暴饮暴食、过度饥饿、寒冷刺激、吸烟、心跳过速以及休克等情况,同样可能诱发 SAP。

2. 蒙医对赫依性心刺痛的认识

蒙医心刺痛,也叫“朱日很哈塔格勒格”,最早记载于著名典著《四部医典》[3]:分为赫依性、琪素性两种,赫依性主要有头晕、心前区刺痛、气短、口干舌燥的症状,琪素性主要以口干舌燥、心前区针刺样刺痛、气短为主要症状。《甘露四部》中心刺痛也分为赫依、琪素两种[4]。在现代蒙医学书籍《蒙古学百科全书·医学卷》[1]、《蒙医内科学》[5]中将心刺痛辨证分型为赫依性、琪素性、粘性及乎杨性四种。

2.1. 病因病机

在蒙医学上解释人体是由三根七素构成的。“三根”为“赫依、希拉、巴达干”,“七素”为“食之精华、血、肉、脂、骨、髓、精”。“七素”是“三根”赖以生存的物质基础。两者之间相辅相成,关系平衡时可保持机体正常,若在气候变化、饮食、起居、突发因素等“致病四缘”的影响下,“三根”如出现偏盛、偏衰和功能紊乱等反常状态便于“七素”失衡,可导致机体病变。“琪素(血)”作为人体维持生

命活动的七大要素之一,是滋养人体诸多元素之物质基础,“希拉”赖以存在的主要场所,借“赫依”之作用将各种精华与糟粕输送至全身所需之处。赫依与琪素相搏。过度劳累、情绪暴躁、油腻饮食、吸烟嗜酒等因素而产生过多的恶血,到心脏与普行赫依相搏,影响心脏的正常工作及影响糟粕与精华的分泌和血液精华的输送从而引起的心刺痛及伴随症状,这是其一。因年龄、体弱、情绪激动等导致赫依偏盛,赫依的“糙、动、坚”等特性,使得心跳加速,血液流动加快,引起心脏的不适,这是其二。因活动不足、肥胖、天气寒冷等因素导致巴达干偏盛,因巴达干的“寒、粘、腻”特性,使得血液易于凝固,堵塞心脏血管,引起心前区疼痛感,这是其三。总的来说本病的发生主要是由三根、七素的功能失调,尤其是普行赫依的运行受损,精华与糟粕之分解紊乱,导致心脏内瘀积混浊之血液所致。

2.2. 治疗方法

蒙医以平衡赫依、琪素相搏、止刺痛、调理三根七素协调及对症治疗为治疗原则,从四施:饮食、起居、药物、传统疗法等四个方面辩证治疗。对于赫依性心刺痛的药物治疗在《蒙医秘诀方海》[6]中提到:“赫依刺痛时给予肉豆蔻、小茴香、广枣、木香、丁香、阿魏加红糖口服”。在高校教材《蒙医内科学》[5]中对赫依性心刺痛的治法为镇赫依、促进赫依琪素循环、镇刺痛药物。选用朱如很希木吉勒、哈特勒嘎-6味、阿蜜别日各其-11、绍沙-3味、新-II、匝迪-5味、绍沙-7味、朱如很阿嘎如-8味、苏格木勒-3味汤、赞丹-3味汤。2019年由民族医药学会提出并发布的《蒙医常见病诊疗指南》[7]中治疗赫依性心刺痛推荐药物中选用苏格木勒-3味汤、匝迪-5味丸、阿嘎如-8味散、阿嘎如-35味散、哈特勒嘎-6味散、阿敏额尔敦、阿蜜别日各其-11味丸。治疗中应注重三根七素协调,辩证施治可药效加倍。

根据南丁[8]在回顾性研究中记录以上蒙药方剂中在蒙医临床上治疗赫依性心刺痛时用药频率最高的是阿蜜别日各其-11(又名顺气补心十一味丸),其次是新-II(又名朱如很额日顿-II)。在关于阿蜜别日各其-11的最新文章中,陈诺敏等[9]在文中总结从分子学角度证实阿蜜别日各其-11可能影响 VEGF 蛋白、肿瘤坏死因子- α 、缺氧因子 1 α 的表达,保护缺血心肌,减轻心肌梗死后的心室重构,改善心功能等。该阿蜜别日各其-11在治疗冠心病心绞痛时能有效缓解患者的胸痛、胸闷、心悸等症状,并显著提高患者的生活质量。而新-II是国医大师苏荣扎布老师精心研制出的方剂,具有调和气血,改善心血管系统的血供状况,增强心肌收缩能力的功效,阿如汗[10]在蒙药新-II号结合西医治疗稳定型心绞痛的临床研究里明确得出结论两者结合使用改善患者的心绞痛症候、减少发作次数、降低硝酸甘油停减率。

传统疗法辅助治疗心刺痛也是蒙医常见手法,赫依性心刺痛时选取策格疗法、热敷疗法、灸疗法、油剂疗法等,穴位的选取沿用蒙医经典著作中的记载,古籍《哲对宁诺尔》[11]中记载“赫依哈塔拉嘎时在疼痛部位的穴位上给予灸疗法”。《兰塔布》[12]、《蒙医秘诀方海》[6]中记载“宜在颈椎第一、第六、七部位、黑白际穴灸”。

2.3. 蒙医治疗赫依性心刺痛临床研究情况

多年的临床实践证明,蒙药治疗心刺痛具有疗效好、不良反应少、刺痛症状改善明显等优势,为患者提供了安全性、有效性更优的治疗选择,不少患者得以治愈。

小荣、白桂珍[13]等采用西药治疗基础上加服蒙药丹参-9味散治疗心刺痛发现可显著缓解心刺痛症状。丹参-9味由清希拉、消食、滋补强身的肉苁蓉,镇赫依、助胃火、消食、开胃的肉豆蔻,清血热、燥恶血的丹参,活血化瘀、清血热、解毒、安神的藏红花等9味药材组成。得到蒙药丹参-9味散治疗心刺痛疗效显著、疗程短、复发率低的结论。白雪峰[14]采用蒙西药结合治疗 SAP,在常规西药治疗上选用蒙药匝迪-5、乌兰温都素-7、绍沙-7、吉如很阿嘎如-8、阿嘎如-35、琪损黑木日-8、巴特日-7等。得到蒙西药结合治疗 SAP 疗程短,见效快,复发少,费用低的结果。刘萨仁,金桃,张春花,佟玉清,张青山,吴国华[15]等通过研究证实绍沙七味丸可以有效治疗冠心病心绞痛。等的研究明确了绍沙七味丸的对于

冠心病心绞痛患者的治疗效果, 即有缓解心绞痛、心悸、胸闷气短和失眠等症状的功效, 还可以通过增强患者的运动耐力来提高生活质量。避免使用过量的硝酸甘油。绍沙七味丸对稳定性劳力性心绞痛有安全的疗效。哈斯巴拉, 宝泉[16]等观察宝泉教授辩证施治心刺痛, 在西药联合蒙药治疗, 赫依偏盛型患者早服匝迪五味、吉如很阿嘎如八味; 中午绍沙-7 丸、檀香三味汤; 晚服绍沙-7 味丸 1、沉香三十五味治疗。琪素偏盛型患者早服匝迪五味、三子汤; 午服玛日钦十三味; 晚服绍沙-7 味、吉如很阿嘎如八味治疗。夹黏邪型患者早服让·阿嘎日-8 味; 午服古日古木-13 味、赞丹-3 汤; 晚服匝迪-5 味、嘎日迪-5 味治疗。结果发现蒙西医结合治疗组有显著疗效。

在治疗赫依性心刺痛方面, 包巴根那等[17]、杨向君[18]、王霞等[19]多项研究证实, 蒙药或蒙西医结合治疗赫依性心刺痛疗效优于单纯西药。白国军[20]研究显示沉香安神散治疗心刺痛效果优于复方丹参片。李娟[21]提出赫依盛型心刺痛以镇赫依、止刺痛为首要治则, 西药联合广枣七味丸可提升疗效。斯庆图雅[22]采用匝迪-5 味、阿嘎日-8 味施治赫依盛型心绞痛, 有效率达到 93.75%。包桂英[23]治疗稳定型冠心病辨证分型用药, 赫依偏盛时服居如很阿嘎如-8 味、色日朱木-6 味、广枣-7 味丸基础上加用阿嘎如-35 味, 其研究蒙医组总有效率 95.7%, 优于西医组的 83.0%, $P < 0.05$ 。

以上研究证实蒙医药治疗心刺痛疗效显著, 蒙西医结合治疗心刺痛效果良好, 降低毒副作用、疗效优于单个西药或蒙药, 应临床广泛应用。蒙医辨证分型治疗进一步提高了心刺痛的临床治疗效果。

3. 现代医学对稳定型心绞痛的认识

稳定型心绞痛是慢性冠脉综合征(chronic coronary syndromes, CCS)最典型且主要的临床表型与核心亚型。慢性冠脉综合征是冠状动脉疾病的一种综合临床表现, 是指急性血栓形成占主导地位的急性冠脉综合征(acute coronary syndromes, ACS)之外的所有阶段[24]。其中稳定型心绞痛是在冠脉固定狭窄基础上, 由于心肌负荷的增加引起的心肌急剧的、短暂的缺血缺氧综合征, 通常为过一过性的胸部不适, 其特点为短暂的胸骨后压榨样疼痛或憋闷感, 其诱因因为运动、劳累、情绪激动或其他原因等。

3.1. 发病机制

当冠脉狭窄或部分闭塞, 血流量减少, 心肌供血量休息时尚能维持心肌血流的供需平衡, 患者无明显症状。但在劳力、情绪激动、饱食、受寒等诱因会增加心脏负荷, 升高心肌耗氧量, 而狭窄冠脉无法代偿性增加供血, 引发心绞痛。

3.2. 临床治疗方法

3.2.1. 药物治疗

当前临床上用以治疗 SAP 的诊疗方案, 主要是以口服药物治疗为主, 必要时考虑进行手术介入治疗等措施; CCS 患者药物治疗的目标在于缓解症状、提高生活质量, 预防主要不良心血管事件及改善远期预后。其中, 预防 MACE 和改善远期预后主要使用抗血小板、抗凝、降血脂等药物治疗, 抗血小板药物主要使用阿司匹林、吲哚布芬等 COX-1 抑制剂和氯吡格雷、替格瑞洛等 P2Y₁₂ 受体抑制剂, 是 CCS 患者治疗的基石; 抗凝药物治疗 CCS 时多使用抗血小板药物联合华法林或非维生素 K 拮抗剂口服抗凝药, 通过干扰凝血因子的活性或合成, 来抑制凝血过程, 预防血栓的形成; 降血脂药物主要使用他汀类、胆固醇吸收抑制剂、他汀/胆固醇吸收抑制剂固定剂量复方制剂和 PCSK9 抑制剂等。缓解症状、提高生活质量目前主要依靠 β 受体阻滞剂、硝酸酯类药物和钙通道阻滞剂等 3 类药物, β 受体阻滞剂通过抑制心脏 β 肾上腺素能受体, 抑制心肌收缩力、减慢心率、减少心肌耗氧量, 通过延长舒张期增加缺血心肌灌注, 从而减少心绞痛发作, 进而提高运动耐量; 硝酸酯类药物是内皮依赖性血管扩张剂, 通过减少心肌需氧和改善心肌灌注改善心绞痛症状; 钙通道阻滞剂通过改善冠脉血流和减少心肌耗氧缓解心绞痛, 其由非洛

地平、氨氯地平、硝苯地平等二氢吡啶类和维拉帕米、地尔硫卓等非二氢吡啶类药物组成。

3.2.2. 手术治疗

近年来,介入类手术技术愈发成熟,现在有更多的冠心病患者选择手术治疗方法,重建血运通道。手术方式分为经皮冠脉介入术和旁路移植术两种[25]。经皮冠状动脉介入术为稳定型心绞痛的主流微创疗法,借助球囊扩张、支架植入解决冠脉管腔狭窄,即刻恢复缺血,恢复心肌供血,快速消减心绞痛发作频次,显著提升患者活动耐量,可有效规避 MACE,临床起效快、术后恢复周期短,但该手段仅改善局部血管病变,无法纠正血脂紊乱、血管慢性损伤等基础诱因,术后患者需长期规范服用抗血小板、调脂类药物,部分患者还可能出现支架内再狭窄,单独运用难以实现长期整体调控[26]。冠状动脉旁路移植术作为外科血运重建方案,取用乳内动脉、大隐静脉等自体血管搭建旁路绕行狭窄血管,更适用于左主干、多支重度冠脉病变人群,远期心肌供血改善效果更稳定,可明显降低高危患者远期心血管死亡风险,不过手术创伤更大、围术期并发症风险更高,术后桥血管远期也存在粥样硬化闭塞风险[27]。

4. 赫依性心刺痛与稳定型心绞痛

从症状学来看,赫依性心刺痛与稳定型心绞痛均可出现心前区胸痛、胸闷气短,劳累及情绪应激均可诱发,但赫依性心刺痛疼痛多游走不定,失眠等赫依偏盛型证候,而稳定型心绞痛胸痛压榨性窒息样感觉为典型;病因病机层面,稳定型心绞痛冠脉血供不能提供给心脏足够能量和氧气,引起心肌缺血,继而出现心绞痛症状。赫依性心刺痛是三根与七素的功能失调,尤其是普行赫依的运行受损,精华与糟粕之分解紊乱,心脏内瘀积混浊之血液,导致心脉循环障碍所致。两者病因相同点是心脉运行障碍、心肌缺血缺氧;诊断上,赫依性心刺痛主要用过蒙医问诊、望诊和触诊三诊及辨病十则(1. 饮食、起居、气候、其它等四病缘;2. 主证;3. 病变部位;4. 发病时节;5. 住所;6. 病人体质特性;7. 年龄;8. 生活习惯;9. 元气;10. 病情缓急)进行辨证诊断,必要时结合辅助检查。稳定型心绞痛的确诊需通过患者典型症状表现,结合年龄和存在的心绞痛危险因素,以及休息或含服硝酸甘油后症状是否缓解等情况,来初步判断有没有稳定心绞痛的可能以及轻重程度,结合辅助检查来进一步明确诊断。因此赫依性心刺痛与稳定型心绞痛存在相同性,但不能直接划等号。

5. 结论

蒙医学对赫依性心刺痛(稳定型心绞痛)形成了区别于现代西医的专属诊疗理论,历代蒙医医家积累了大量的临床施治经验。临床实践证实,各类蒙药方剂及蒙医特色疗法,可有效缓解该病的胸痛、心悸、气短等核心症状,切实改善患者的日常生活质量,临床优势明确。当前蒙医领域整体研究体系仍存在明显短板。

多数研究缺乏大样本、双盲、随机对照的高标准试验设计,现有研究多聚焦于临床疗效观察,对蒙医药起效的深层分子机制、通路调控机制的挖掘仍较为浅显,核心作用机理未能形成完整化的阐释体系。后续研究需突破局限,开展大样本、多中心、高质量的随机对照临床试验,夯实蒙医药治疗该病的循证医学证据链。依托现代医学技术深度拆解蒙药方剂的有效物质与作用机制,厘清其治疗该病的科学内涵。此外,需推动蒙医传统诊疗思维与现代心血管医学诊疗体系深度融合,结合患者个体病情、体质特征优化诊疗方案,构建针对性的个体化干预模式,辩证治疗,进一步拓宽稳定型心绞痛的临床治疗路径,为患者提供更安全、高效的新型治疗选择。

基金项目

锡林郭勒盟蒙医医院科研项目,项目名称:蒙药苏沙-18 丸结合西药治疗稳定型心绞痛的临床研究,

项目类别：重点项目，项目编号：202601。

参考文献

- [1] 蒙古学百科全书编辑委员会《医学》编辑委员会. 蒙古学百科全书·医学卷[M]. 内蒙古: 人民出版社, 2012: 306-307.
- [2] 国家心血管病中心, 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J]. 中国循环杂志, 2024, 39(7): 625-660.
- [3] 宇妥·元丹贡布. 四部医典[M]. 内蒙古自治区中蒙医研究所, 编译. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1977: 523.
- [4] 伊希巴拉珠尔. 甘露四部[M]. 赤峰: 内蒙古科技出版社, 2015: 493.
- [5] 策·苏荣扎布. 蒙医内科学[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 2011: 159-161.
- [6] 占布拉却吉丹增佛仁来. 蒙医秘方海[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1978: 686-687.
- [7] 中国民族医药学会. 蒙医常见病指南[M]. 呼和浩特: 中国民族医药出版社, 2019: 59-61.
- [8] 南丁. 蒙医辨证施治冠心病医案回顾性研究[D]: [硕士学位论文]. 通辽: 内蒙古民族大学民族医学专业, 2023.
- [9] 陈诺敏, 杨栋梁, 白宏燕, 等. 3075 例蒙药顺气补心十一味丸临床应用的回顾性分析[J]. 中国民族医药杂志, 2026, 32(5): 89-92.
- [10] 阿如汗. 蒙药新-II 号结合西医治疗稳定型心绞痛的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 通辽: 内蒙古民族大学民族医学专业, 2025.
- [11] 罗布桑却因不勒. 哲对宁诺尔[M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1974: 444.
- [12] 特木热. 兰塔布[M]. 北京: 民族出版社, 1987: 302.
- [13] 小荣, 白桂珍. 蒙药丹参-9 味散治疗心刺痛疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(11): 4-5.
- [14] 白雪峰. 蒙药结合西药治疗稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(2): 2-3.
- [15] 刘萨仁, 金桃, 张春花, 佟玉清, 张青山, 吴国华. 蒙药绍沙七味丸治疗稳定型劳力性心绞痛的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2): 502-503.
- [16] 哈斯巴拉, 宝泉. 名老蒙医宝泉教授学术思想继承及蒙医治疗冠心病的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(94): 172-173.
- [17] 包巴根那, 董海涛. 蒙西医结合治疗冠心病稳定型心绞痛 60 例临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(4): 32-33.
- [18] 杨向君. 蒙医药治疗心刺痛的临床疗效研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(66): 259.
- [19] 王霞, 李晓燕, 太平. 蒙西医结合治疗冠心病 30 例临床观察[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2016, 4(34): 55.
- [20] 白国军. 蒙药治疗心刺痛(稳定型心绞痛)疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(9): 4-6.
- [21] 李娟. 蒙西医结合治疗心刺痛患者的治疗效果分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2017, 5(36): 180.
- [22] 斯庆图雅. 蒙医治疗冠心病心绞痛的临床效果分析[J]. 临床医药文献杂志, 2018, 5(78): 180-181.
- [23] 包桂英. 蒙医辨证治疗稳定性冠心病的临床疗效[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(4): 16-17.
- [24] 袁祖貽. 2024 年《中国慢性冠脉综合征患者诊断及治疗指南》更新要点和建议[J]. 中国动脉硬化杂志, 2024, 32(12): 1013-1019.
- [25] 方静. 养心通脉方加减治疗冠心病稳定型心绞痛气阴两虚型患者的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2024.
- [26] 中华医学会心血管病学分会, 中国康复医学会心肺预防与康复专业委员会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 稳定型心绞痛运动康复中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2023, 51(10): 1033-1042.
- [27] 国家心血管病质控中心专家委员会心外科专业组, 中国心血管外科注册登记研究协作组. 中国心血管外科质量改善项目: 冠状动脉旁路移植术关键质量评价指标体系专家共识[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2018, 34(5): 257-273.