

李易应用“参七冠心方”治疗冠心病心绞痛临证经验

付其顺^{1*}, 李 易^{2#}, 韦国珍¹, 莽喜庆¹, 刘 鑫¹

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南中医药大学第一附属医院/云南省中医医院, 心血管病科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年1月15日; 录用日期: 2025年2月7日; 发布日期: 2025年2月19日

摘 要

李易教授长期致力于心血管内科疾病的临床研究及诊疗工作, 对于冠心病的诊疗积累了丰富的临床经验。在中医理论的深厚基础上, 融合其多年临床实践心得, 李教授主张采用西医诊断与中医辨证相结合的方法, 提出冠心病心绞痛的根本病机在于气虚血瘀, 以此确立了益气活血的治疗法则。李教授运用“参七冠心方”治疗冠心病心绞痛, 取得了显著的疗效。

关键词

参七冠心方, 冠心病, 心绞痛, 李易

Li Yi's Clinical Experience in Treating Angina Pectoris of Coronary Heart Disease with "Shenqi Guanxin Decoction"

Qishun Fu^{1*}, Yi Li^{2#}, Guozhen Wei¹, Xiqing Mang¹, Xin Liu¹

¹The First Clinical Medical College of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Cardiovascular Disease, The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine/Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: Jan. 15th, 2025; accepted: Feb. 7th, 2025; published: Feb. 19th, 2025

Abstract

Professor Li Yi has been dedicated to clinical research and treatment of cardiovascular diseases for

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 付其顺, 李易, 韦国珍, 莽喜庆, 刘鑫. 李易应用“参七冠心方”治疗冠心病心绞痛临证经验[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(1): 349-353. DOI: 10.12677/jcpm.2025.41053

a long time, and has accumulated rich clinical experience in the diagnosis and treatment of coronary heart disease. Based on the profound theories of traditional Chinese medicine, Li integrates his years of clinical experience to advocate for a combination of Western medical diagnosis and Chinese medical differentiation, proposing that the fundamental cause of angina pectoris in coronary heart disease is deficiency of qi and blood stasis. Based on this pathological mechanism, he established the treatment principle of invigorating qi and activating blood. Li has achieved significant clinical effects by using his unique "Shenqi Guanxin decoction" to treat angina pectoris of coronary heart disease.

Keywords

Shenqi Guanxin Decoction, Coronary Heart Disease, Angina Pectoris, Li Yi

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

李易,男,二级主任医师,教授,硕士研究生导师,云岭名医,省政府突出贡献专家,第五届“中国医师奖”获得者。长期致力于心血管内科疾病的临床诊疗、教学及科学研究工作。李教授精通中西医结合疗法,擅长运用辨病与辨证相结合的方式治疗心血管疾病。在临床实践中,李易教授针对冠心病心绞痛的治疗,提出以“益气活血”为治疗原则,创立“参七冠心方”(党参、三七、黄芪、丹参、川芎、红景天、延胡索、柴胡、五味子、麦冬、酸枣仁、砂仁、降香),该方在临床治疗中经过灵活加减,对缓解冠心病心绞痛症状展现出显著的疗效。笔者有幸成为李易教授的弟子,在其指导下深入学习,受益匪浅。以下将详细介绍运用“参七冠心方”治疗冠心病心绞痛的临床经验。

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或闭塞导致心肌缺血、缺氧或坏死而引发的心脏病,统称为冠状动脉性心脏病或者冠状动脉疾病,简称冠心病(coronary artery disease, CAD),归属为缺血性心脏病,是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型[1]。根据最新发布的《中国心血管健康与疾病报告 2022》[2]显示,我国冠心病患者数量已达约 1139 万人。当前,我国冠心病患者人数众多,在众多心血管疾病中,冠心病以其高发病率和致死亡率而显著,已成为严重威胁人类健康的重大慢性疾病之一,给社会造成了沉重的健康和经济负担。

2. 病因病机

祖国医学虽无“冠心病”这一现代病名,但根据其症状和体征,可以将“冠心病”归入传统医学中的“胸痹”、“心痛”、“真心痛”、“厥心痛”等分类。《山海经·西山经》中提及:“其草有葇荔,状如乌韭,而生于石上,亦缘木而生,食之已心痛”,这被视为现存医学文献中关于心痛现象的最早记录。《黄帝内经》则最早描述了胸痹的临床表现,例如在《灵枢·五邪》中提到:“邪在心,则病心痛。”《素问·痹论》中也提到:“心痹者,脉不通,痛则不通,通则不痛”,明确了胸痹的主要病机是心脉痹阻。张仲景在《金匮要略》中阐述了“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也”的观点,认为“阳微阴弦”是冠心病的基本病因病机。本病的病理性质常表现为本虚标实、虚实夹杂,其中本虚指的是气血阴阳的亏虚,标实则涉及血瘀、痰浊、寒凝、气滞等方面,而血瘀则是贯穿疾病始终的主要病机[3]。正如陈可冀院士治疗冠心病时

所强调的：“瘀血的发生贯穿其发病的全过程，活血祛瘀是治疗冠心病的通则”[4]。周景想[5]等分析了2029例心绞痛患者的证候，发现血瘀、气虚、阴虚、痰浊是其最主要的证素，构成了心绞痛的主要病机，其中气虚血瘀是最常见的证候。毛静远[6]等分析近40年冠心病证候相关研究文献308篇、34,640例患者，结果显示冠心病本虚以气虚、阴虚为主，标实以血瘀、痰浊和气滞为主。通过临床病例回顾、横断面调查及系统文献梳理，表明气虚血瘀证是冠心病最常见的临床证型。毕颖斐[7]等通过横断面调查8129例冠心病患者的证候发现气虚是本虚的主要证素，血瘀和痰浊是标实的主要证素，且气虚、血瘀及痰浊的关联最大，且以气虚血瘀多见。综上所述，冠心病中医证候中气虚血瘀证占比最大。在传统中医理论体系中，对于冠心病的研究，其立论基础是“阳微阴弦”，治疗法则建立在“益气活血”之上。这一理论框架与现代医学所阐述的冠心病病理生理机制——即动脉粥样硬化导致心肌缺血缺氧，从而引发心功能障碍相似。

李易教授在临床观察中发现，绝大多数就诊的冠心病患者年龄偏高，病史较长，身体机能衰退，长期失调导致心、脾、肾功能减退。他提出“久病必虚”的理论，认为气血阴阳亏损，血脉得不到充分滋养，因而鼓动无力；同时，“久病必瘀”和“久病入络”的理论亦说明血脉运行不畅，导致心脏脉络受阻。李易教授认为，冠心病的基本病机为脏气衰弱，瘀血凝结，表现为“本虚标实”。他指出，若在临床中仅使用参、芪等药材单纯益气，则可能导致气机更加郁滞，血脉更加壅塞；若仅用芎、芍等药材单纯活血，则可能造成气耗更甚，阴液亏损。因此，他提倡在方剂中加入养阴药物，所创立的“参七冠心方”正是基于此理念，实现了补中有通、通中寓补的治疗原则，通补结合，相得益彰，从而促进气血运行，消除瘀血，使脉络通畅。

3. 参七冠心方方义分析

参七冠心方，以益气活血为法，结合地理优势，三七及红景天等道地药材，源于古典医学方剂，对于治疗如冠心病等心血管疾病具有显著疗效。方中党参具有补中益气、养血生津之功效；三七则擅长分化血瘀，具备定痛止血、活血化瘀的特效，是治疗瘀血引起的各种痛症的优良药材。两药并用，共奏益气活血、祛瘀止痛之功效，作为方中君药。黄芪能补气升阳、养血生津，是补中益气的关键药材，并能升提阳气；丹参能活血祛瘀、止痛、凉血养血、清心除烦。加入党参、三七以增强补气活血、通行瘀滞的作用，寓意于气盛则血畅。川芎能活血行气，是血中之气药；红景天能补气活血；延胡索能活血、散瘀、理气、止痛；柴胡能疏肝解郁，调和气机。此六药共为臣药，配伍补气药与活血药，旨在增强气的活力以推动血液循环，从根本上治疗疾病，并通过祛瘀通络来缓解症状；同时做到补气而不壅滞，活血而不伤正气。麦冬能清心、泻热、生津、除烦；酸枣仁能宁心安神；五味子则有益气养阴、宁心安神的效果，此三药共为佐药。砂仁能温中行气，通行结滞；降香能行血分、散瘀、止血、定痛，善于治疗胸痹刺痛，作为使药。参七冠心方是由古方生脉散和丹参饮加减化裁而成。生脉散源自金朝《医学启源》，由麦冬、人参、五味子组成，具有益气养阴、敛阴止汗的功效，主要用于治疗气阴两虚的病症。多项研究显示，生脉散对于治疗冠心病患者具有明显益处。此外，本方还借鉴了《时方歌括》中的丹参饮，由丹参、降香(或檀香)、砂仁组成，具有活血祛瘀、行气止痛的效果，常用于治疗心痛等症状。同时，本方也吸取了清代名医王清任在《医林改错》中提出的益气活血经典方——补阳还五汤的精华，该方由黄芪、川芎等药材组成，是益气活血的代表性方剂，在临床上广泛应用于冠心病的治疗。综上所述，本方是根据古方生脉散、丹参饮、补阳还五汤等名方，结合临床实践加减化裁而成，已证实具有显著的疗效。药理研究显示，党参能够减少心肌细胞的凋亡。党参水溶液对心肌缺血/再灌注损伤具有显著的保护作用[8]。党参总皂苷具有降血脂的作用[9]。丰冠鹏等[10]研究发现三七的有效活性成分——三七总皂甙，可以增加冠状动脉血流量，保护心肌细胞，这对于心肌梗死患者缩小梗死面积、改善预后具有重大意义。丹参可抗血小板

聚集[11]。张伟[12]等对川芎生物碱研究发现其能保护损伤心肌细胞，能够抑制心肌酶(CK)的活性，抑制细胞凋亡，抗氧化，改善心肌缺血心电图 S-T 段的变化幅度。据研究[13]延胡索可以扩张冠脉，抗板，抗心律失常，改善心肌供血，增加心输出量等药理作用。柴胡能降脂[14]。黄宜生等[15]通过研究发现酸枣仁保护大鼠缺血再灌注损伤引起的心律失常。研究提示[16]麦冬能减轻大鼠心肌损伤。现代药理研究表明[17]五味子的主要成分可保护心脑血管，尤其是木脂素类成分，可以通过增强心肌细胞的收缩力，调节心血管内皮功能，从而改善血液循环、降低血压等。降香能够扩张外周血管，促进血管新生，显著增加心肌内梗死区域的血管密度，降低心肌的僵硬程度，抑制心室重构，调整心肌能量代谢，并能抗栓[18]。根据现代药理学分析，该方具有抗炎、抗血小板聚集、调脂稳斑、改善微循环、保护血管内皮等多种药理作用。

4. 临床加减应用

在临床实践中，李易教授观察到大部分冠心病患者的病情通常较为复杂，病程长，证型多变。针对这一特点，李易教授在诊疗过程中会依据患者各自的体质和病情差异，以“参七冠心病方”为基础方，灵活地进行药物的增减调整，以实现个体化治疗。胸闷明显加瓜蒌皮，胸痛明显加粉葛、鸡血藤；心悸明显加甘松；合并焦虑抑郁加合欢皮、郁金；血压高加泽泻、粉葛等。

5. 病案举例

患者女，70岁，初诊时间：2024-01-03。患者2年前活动后感胸闷、胸痛，胸部刺痛，于外院住院治疗，植入支架1枚，好转后出院。2年来患者胸闷、胸痛仍反复发作，遂于我院就诊。症见：胸闷，胸部刺痛，活动后加重，持续数分钟后可缓解，伴乏力疲倦，纳可眠差，二便调。舌暗红，有瘀点，苔少，脉细涩。既往高血压病史。查体：BP：136/87 mmHg，HR：78次/分。心律齐，各瓣膜区未闻及杂音，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，腹软，肝脾肋下未及，肠鸣音正常。辅助检查：cTnI：0.09 ug/L，CK-MB：9 U/L，Mb：20 ng/mL，TC：4.9 mmol/L，TG：2.2 mmol/L，LDL-C：3.0 mmol/L，GLU：6.2 mmol/L；心电图检查提示：1) 窦性心律；2) 部分导联 ST-T 改变；心脏彩超：左房扩大，室壁运动减弱。诊断：中医：胸痹心痛(气阴两虚，心脉瘀阻)；西医：冠状动脉粥样硬化性心脏病、心绞痛、冠状动脉支架植入术后、高血压。西医继续予冠心病二级预防治疗。中医治法：益气养阴，活血化瘀。处方：党参 30 g、三七粉 10 g(兑服)、黄芪 30 g、丹参 30 g、川芎 10 g、麦冬 10 g、五味子 10 g、醋滇柴胡 10 g、醋延胡索 10 g、砂仁 10 g(后下)、酸枣仁 20 g、降香 6 g(后下)、红景天 15 g、鸡血藤 15 g、蜜瓜蒌皮 15 g、太子参 15 g。7剂，水煎服，每日一剂。

二诊：2024-03-30。患者诉服用7剂中药后胸痛，乏力疲倦明显缓解，现感胸闷，纳眠可，二便调。予原方去瓜蒌皮、太子参，加粉葛 15 g。7剂，水煎服，每日1剂。复查：LDL-C：1.7 mmol/L，心电图基本正常，心脏彩超较前无明显改变。之后患者未再随诊，通过电话进行随访，患者反映，经过治疗后，其不适症状基本上已经消失。

按：患者久病，年老体虚，气阴两虚之质渐成，气虚无以行血，血虚脉络不利，心脉痹阻，发为胸痹。以“参七冠心病方”加太子参、瓜蒌皮、粉葛，全方益气养阴，活血通脉，配伍合度，故疗效显著。

6. 小结

目前我国冠心病发病率高、患病率高，随着心外科手术、心血管药物，冠脉介入治疗的广泛应用，使西医学在心血管临床医学领域取得了显著的成就，与此同时，中医药在治疗冠心病，特别是针对冠心病心绞痛、支架术后再狭窄心绞痛发作等方面的临床治疗，亦展现出良好的疗效。我们应当充分发挥中医的优势，运用中医手段进行“未病先防”，以延缓病情发展，提升患者的生活质量，并尽可能减少心

血管急症抢救事件的发生。李易教授在治疗冠心病时,采取整体观念,既注重治疗的共性原则,又充分考虑患者的个体差异;既运用中医的辨证论治,又借鉴现代医学的研究成果。李教授把握住了冠心病“久病必瘀”和“久病必虚”的病理特点,确立了“益气活血”的治疗法则,并在此基础上创立了“参七冠心方”,在冠心病心绞痛取得显著疗效。

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

云财社(2024)163号重大疑难疾病中西医协同攻关项目——冠心病。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会. 冠心病合理用药指南(第2版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2018, 10(6): 1-130.
- [2] 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 2022 概要[J]. 中国循环杂志, 2023, 38(6): 583-612.
- [3] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [4] 付长庚. 陈可冀院士学术思想与成就[J]. 中医药通报, 2016, 15(4): 3-5.
- [5] 周景想, 唐明, 李洁, 等. 2029 例冠心病心绞痛中医证候特点及组合规律分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(6): 753-755.
- [6] 毛静远, 牛子长, 张伯礼. 近 40 年冠心病中医证候特征研究文献分析[J]. 中医杂志, 2011, 52(11): 958-961.
- [7] 毕颖斐, 王贤良, 赵志强, 等. 冠心病现代中医证候特征的临床流行病学调查[J]. 中医杂志, 2017, 58(23): 2013-2019.
- [8] 钟灵. 党参对心肌缺血/再灌注损伤家兔血流动力学和心肌酶的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(5): 966-968.
- [9] 聂松柳, 徐先祥, 夏伦祝. 党参总皂苷对实验性高脂血症大鼠血脂和 NO 含量的影响[J]. 安徽中医学院学报, 2002(4): 40-42.
- [10] 丰冠鹏, 魏运亮, 白雁, 等. STEMI 患者 PCI 术中冠状动脉注射三七总皂甙的临床效果[J]. 实用医药杂志, 2017, 34(2): 143-145.
- [11] 刘暖, 杨雷, 毛秉豫, 等. 丹参提取物促大鼠心肌梗死后心肌组织血管新生的作用[J]. 中国病理生理杂志, 2015, 31(8): 1490-1494.
- [12] 张伟, 刘建伟. 川芎生物碱对大鼠心肌细胞损伤的保护研究[J]. 中国地方病防治杂志, 2018, 33(6): 615-616.
- [13] 李荣, 吴伟, 李文晞, 等. 延胡索碱预处理对大鼠心肌缺血再灌注心律失常的干预作用[J]. 中药新药与临床药理, 2010, 21(3): 237-240.
- [14] 李力恒, 陈丽萍, 胡晓阳, 等. 柴胡的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(2): 109-112.
- [15] 黄宜生, 贾钰华, 孙学刚, 等. 酸枣仁皂苷 A 对缺血再灌注损伤大鼠心律失常及 Bcl-2、Bax 表达的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2011, 22(1): 51-54.
- [16] 曹斌, 于梅. 麦冬皂苷 D 对大鼠心肌细胞凋亡及 Caspase 通路的影响[J]. 中国药师, 2019, 22(3): 451-456.
- [17] 代晓光, 宋琳. 五味子现代药理作用及临床应用研究进展[J]. 中医药信息, 2017, 34(5): 121-124.
- [18] 范竹鸣, 王佑华, 谢瑞芳, 等. 降香化学成分和药理作用研究进展[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(10): 2478-2480.