

基于国医大师段富津豁痰宣痹理论的化痰通络颗粒治疗冠心病稳定型心绞痛(痰瘀互阻证)作用机制研究

赵智博¹, 陈会君²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院心内二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月22日; 录用日期: 2025年10月21日; 发布日期: 2025年11月5日

摘要

近年来, 心血管疾病已成为全球健康的首要威胁, 其中以冠心病稳定型心绞痛作为典型代表, 发病率呈年轻化与普遍化趋势。现代医学认为其发病主要与冠状动脉粥样硬化导致的心肌氧供需失衡有关, 治疗以抗血小板聚集、血脂调控、血压管理及改善冠脉供血为主, 但存在持续性差和不良反应等问题。中医则将其归类为“胸痹”范畴, 认为病机为本虚标实、虚实夹杂, 以气虚为本, 痰浊、血瘀为标。基于国医大师段富津的豁痰宣痹理论, 化痰通络颗粒在瓜蒌薤白半夏汤基础上化裁而来, 兼顾祛痰化瘀与补气, 通过多成分、多靶点的作用机制, 有效改善冠心病稳定型心绞痛(痰瘀互阻证)的症状, 为中医药治疗心血管疾病提供了新的思路和方法。

关键词

冠心病稳定型心绞痛, 化痰通络颗粒, 痰瘀互阻, 豁痰宣痹理论

Research on the Mechanism of Action of Huatan Tongluo Granules (Based on Master Physician Duan Fujin's Theory of Resolving Phlegm and Unblocking Obstruction) in Treating Stable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease (Syndrome of Phlegm-Stasis Intermingling)

文章引用: 赵智博, 陈会君. 基于国医大师段富津豁痰宣痹理论的化痰通络颗粒治疗冠心病稳定型心绞痛(痰瘀互阻证)作用机制研究[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4697-4702. DOI: 10.12677/tcm.2025.1411677

Zhibo Zhao¹, Huijun Chen²

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Second Cardiology Department, The Second Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 22, 2025; accepted: October 21, 2025; published: November 5, 2025

Abstract

In recent years, cardiovascular diseases have become a primary global health threat, with stable angina pectoris of Coronary Heart Disease (CHD) as a typical example showing a trend of increasing incidence among younger and broader populations. Modern medicine attributes its pathogenesis mainly to an imbalance between myocardial oxygen supply and demand caused by coronary atherosclerosis. Primary treatments include antiplatelet aggregation, lipid regulation, blood pressure management, and improving coronary blood supply. However, these approaches are often associated with issues such as poor adherence and adverse effects. In Traditional Chinese Medicine (TCM), this condition is categorized as 'chest impediment' (Xiong Bi). Its pathogenesis is considered a deficiency-excess complex, characterized by root deficiency and branch excess. Qi deficiency constitutes the root, while phlegm-turbidity and blood stasis form the branch manifestations. Based on the theory of expelling phlegm and diffusing chest impediment from Master of TCM Duan Fujin, Huatan Tongluo Granules are derived from the classic formula Gualou Xiebai Banxia Decoction. This formula simultaneously addresses the elimination of phlegm, dissolution of stasis, and supplementation of qi. Through a multi-component, multi-target mechanism of action, Huatan Tongluo Granules effectively alleviate symptoms in patients with stable angina pectoris of CHD (pattern of phlegm-stasis mutual obstruction). This provides a new perspective and methodology for treating cardiovascular diseases within the framework of TCM.

Keywords

Stable Angina Pectoris of Coronary Heart Disease, Huatan Tongluo Granules, Phlegm-Stasis Mutual Obstruction, Theory of Expelling Phlegm and Diffusing Chest Impediment

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

世界卫生组织发布的权威数据揭示, 心血管疾病已跃居全球死亡的首要原因。据 2019 年统计, 该疾病夺去了约 1790 万人的生命, 占全球总死亡人数的 32%, 其中 85% 的死亡案例归因于心脏病与中风。近年来, 我国经济蓬勃发展, 伴随而来的是生活方式的深刻变革及人口老龄化的加速, 这些因素共同作用, 导致心血管疾病的发生率在我国呈现普遍化与年轻化的双重趋势。国家人口健康科学数据库的最新数据显示, 我国心血管疾病患者数量持续攀升, 预估已达 3.3 亿之众, 其中冠心病患者更是高达 1139 万[1], 凸显了其在公共健康领域中的严峻挑战, 对民众的经济负担与健康安全构成了重大威胁。

常见的心血管疾病谱系广泛, 包括冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌梗死、心律失常、心力衰竭及高血压性心脏病等, 而冠心病稳定型心绞痛作为其中的典型代表, 其症状特征为心前区的压榨性疼痛,

伴随强烈的压迫感或紧缩感, 这些症状常因情绪波动、饱餐、寒冷刺激或过度体力劳动等因素诱发[2]。针对此类疾病, 当前临床治疗的基石在于抗血小板聚集、血脂调控、血压管理及改善冠脉供血, 这些措施虽能有效延缓病情进展, 但遗憾的是, 后续并发症的风险依旧难以完全规避。

2. 冠心病稳定型心绞痛的现代医学研究

2.1. 发病机制与影响因素

2.1.1. 冠状动脉病理生理学改变

稳定型心绞痛的主要病理基础是冠状动脉粥样硬化斑块所致的冠状动脉固定性狭窄并导致血管扩张性降低。斑块的形成是多种因素共同作用的结果, 包括血脂异常、高血压、糖尿病、吸烟、肥胖、遗传因素以及不良的生活习惯等[3]。斑块随时间逐渐增大并变得坚硬, 导致冠状动脉管腔的永久性变窄。

2.1.2. 心肌氧供需失衡

固定性狭窄限制了冠状动脉的血流, 使得心脏在静息状态下可能尚能维持正常的血液供应。但当心肌需氧量增加时, 冠脉的供血却不能相应增加, 导致心肌缺氧。在这种缺血缺氧状态下, 心肌细胞内的代谢产物堆积, 如乳酸、丙酮酸等, 这些代谢产物会刺激心脏内的神经末梢, 引发疼痛。稳定型心绞痛的特点是阵发性的前胸压榨性疼痛或憋闷感觉, 主要位于胸骨后方, 可放射到心前区和左上肢尺侧。疼痛一般持续数分钟至 10 分钟, 多为 3~5 分钟, 很少超过半小时。休息或用硝酸酯类药物后疼痛可迅速缓解或消失[4]。

2.2. 冠心病稳定型心绞痛的西医治疗

目前, 冠心病稳定型心绞痛的西医治疗主要包括一般治疗、药物治疗和手术治疗, 主要目的是缓解心肌细胞缺血、缺氧状态, 缓解冠心病心绞痛发生时的症状, 提高生活质量。

2.2.1. 一般治疗

避免诱发因素对冠心病的影响, 如过度的体力劳动或体育活动、避免情绪激动、饱食等, 在气候寒冷时节注意保暖。同时调整生活方式, 饮食方面避免油腻食物, 保持口味清淡, 不宜进食过多; 戒烟限酒; 注重心理调适, 保持身心愉悦, 减少情绪波动, 减轻精神负担; 保持适量运动, 不宜剧烈或过量。

2.2.2. 药物治疗

药物治疗是冠心病稳定型心绞痛治疗中最为重要的部分, 是改善预后, 减轻症状, 提高生活质量的主要途径。药物治疗分为预防类和改善症状类两种。

1) 预防类药物

预防类药物包括抗血小板药物、降脂药物、 β 受体阻滞剂、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体拮抗剂(ARB)。抗血小板药物, 如阿司匹林和氯吡格雷等, 通过抑制血小板的黏附和聚集, 防止血栓形成, 从而预防心肌梗死的发生。使用抗血小板药物时, 应定期监测出血迹象和血液指标, 如血红蛋白、血小板计数等, 以确保安全有效地预防心血管事件。降脂药物主要通过抑制肝脏内胆固醇的合成, 降低血浆总胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平, 从而减少动脉粥样硬化的发生和发展[5]。 β 受体阻滞剂通过阻断心脏 β_1 受体, 降低心率、心输出量和血压, 从而减少心肌耗氧量。适用于心率较快、血压较高的心绞痛患者, 长期使用可显著降低心血管事件的发生率。血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体拮抗剂(ARB), 通过抑制血管紧张素转化酶(ACE)或阻断血管紧张素II(AngII)与其受体的结合, 降低循环和局部组织中的 Ang II 水平, 从而抑制交感-肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)的过

度激活, 扩张外周血管, 降低血压, 减少心脏后负荷, 改善心室重构, 降低心血管事件的风险。这类药物尤其适用于伴有高血压、心力衰竭或左心室肥厚的心绞痛患者。

2) 改善症状类药物

改善症状药物主要包括, 硝酸酯类药物和钙通道阻滞剂(CCB)。硝酸酯类药物是治疗心绞痛的一线药物。通过释放一氧化氮(NO), 激活血管平滑肌细胞内的鸟苷酸环化酶, 使环磷酸鸟苷(cGMP)生成增加, 从而导致血管平滑肌松弛, 血管扩张。这种扩张作用不仅发生在冠状动脉, 也发生在静脉和小的阻力血管, 从而减少回心血量, 降低心脏前负荷和心肌耗氧量, 同时增加冠状动脉的侧支循环血流, 改善心肌局部缺血[6]。硝酸甘油起效迅速, 舌下含服后约 2~3 分钟即可发挥作用, 是心绞痛急性发作时的首选药物。钙通道阻滞剂, 通过阻断心肌和血管平滑肌细胞膜上的钙离子通道, 抑制细胞外钙离子内流, 从而减弱心肌收缩力[7], 降低心肌耗氧量, 同时扩张冠状动脉和外周血管, 改善心内膜下心肌的供血[8]。这类药物对变异型心绞痛和以冠状动脉痉挛为主的心绞痛患者尤为有效。

2.2.3. 手术治疗

对于药物治疗效果不佳或病情严重的患者, 可考虑手术治疗。手术治疗主要包括经皮冠状动脉介入治疗(PCI)和冠状动脉旁路移植术(CABG)。PCI 包括经皮球囊冠状动脉成形术、冠状动脉支架植入术等, 可有效缓解心绞痛症状, 改善心肌供血。CABG 对于冠状动脉多支血管病变、左主干病变或不适合介入治疗的患者, CABG 是有效的治疗选择。术前需进行选择冠状动脉造影, 以了解冠状动脉病变的程度和范围, 为手术计划提供参考。

3. 冠心病稳定型心绞痛的中医研究

3.1. 冠心病的中医认识及病因病机

冠心病心绞痛在中医学中可归类为“胸痹”范畴。《黄帝内经》就对本病有较为详细的描述, “胸痹”最早见于《灵枢·本脏》, 东汉·张仲景在其著作《金匮要略》中对本病进一步阐述, 并将病机概括为“阳微阴弦”, 后世中医学者总结出该病的主要影响因素包括寒邪侵袭、饮食不节、情志不遂、劳倦内伤、年老体弱等, 这与西医诱发因素高度吻合。根据一项研究冠心病在不同发展阶段证型出现数量的数据可知, 证型出现以及最多的为血瘀(54.98%)其次是气虚(40.41%)和痰浊(36.44%) [9]。冠心病患者多为老年人, 老年体弱气虚, 先天肾水亏虚, 后天脾土不足, 脏腑气机不利, 气血运行失常, 是形成血瘀和痰浊的病理基础。近年来我国居民饮食结构变化明显, 脂肪摄入比重不断提高, 饮食不节, 过食肥甘厚味, 久则损伤脾胃。脾胃居中焦, 脾主升清胃主降浊, 为气机升降之枢纽。脾主运化, 在人体水液代谢中扮演关键角色, 脾虚水停, 凝聚成痰。肺, 相傅之官, 主通调水道, 是水之上源。肺本为娇脏, 患者年老或因外感或因体弱, 肺气肃降不利, 水液不输, 水湿停留而成痰浊。肾为水之本, 老年患者普遍肾气虚弱, 水液代谢障碍, 痰浊内生。血液运行有赖于气的推动和固摄。血瘀的形成则与气虚和气滞关系密切。气虚无力推动血液运行, 久则血液凝结而成血瘀; 气滞则血运障碍, 血瘀内生。血瘀和痰浊既属于致病因素, 同时也是病理产物。因血瘀痰浊易阻滞气机, 气血不畅, 不通则痛; 而气机不畅妨碍水液和血液的运行和代谢, 郁久形成新的瘀血和痰浊, 两者相互夹杂, 相互影响, 凝结于心脉, 从而引发冠心病。

血瘀、痰浊两种证型所占比重最大, 痰瘀互阻证是胸痹的主要病机, 贯穿于疾病发展的全过程。根据痰浊黏滞的病理特点, 其可以与血脂异常联系起来。现代医学强调, 血脂异常是引起冠心病心绞痛的重要原因。高脂血症, 是指血液中脂质含量异常升高, 主要包括总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)的升高, 以及高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)的降低[10]。在高血脂状态下, 特别是 LDL-C 水

平升高时, 脂质物质在血浆中沉积并移动, 通过氧化作用后沉积在动脉血管内皮上。这些沉积物会逐渐增多并长期粘附在血管壁上, 沉积的脂质物质不仅占据血管空间, 使血液流动性降低, 还会通过生物化学反应损害动脉血管内皮, 导致血管壁的结构和功能发生变化。这种损害会进一步加剧脂质堆积, 导致血小板黏附从而形成动脉粥样硬化斑块。这与痰浊阻滞血脉影响血液运行从而形成血瘀的机理不谋而合。

3.2. 冠心病稳定型心绞痛的中医治疗原则

冠心病胸痹心痛, 中医学认为其病机为本虚标实、虚实夹杂。以气虚为本, 以痰浊、血瘀为标, 同时可夹杂阴虚、阳虚、血虚等证, 病机复杂, 疾病迁延难愈。痰浊、血瘀两者贯穿于疾病始终, 相互交杂, 互为因果, 痰浊痹阻心脉, 胸阳不展, 瘀血凝滞为发病基础。在治疗中应兼顾痰浊、血瘀, 若只祛痰而不化瘀, 实为掩耳盗铃, 瘀血凝滞于心, 胸痛仍发; 若只化瘀而不祛痰, 则如扬汤止沸, 瘀血虽除然痰浊阻滞, 气机不畅, 久之形成新的瘀血, 胸痛任发。故针对痰瘀互结这一证型, 临床选方用药中, 祛痰化瘀两者兼顾, 同时适当配伍补气药, 贯彻“治病求本”这一基本原则。基于国医大师段富津豁痰宣痹理论的化痰通络颗粒经选瓜蒌薤白半夏汤化裁而来, 标本兼顾, 通阳散结, 祛痰化瘀。本方经过多年临床应用, 具有显著疗效。

4. 化痰通络颗粒的组成分析

化痰通络颗粒是瓜蒌薤白半夏汤化裁而来。瓜蒌薤白半夏汤出自东汉·张仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治第九》:“胸痹不得卧, 心痛彻背者, 瓜蒌薤白半夏汤主之。”本方是在瓜蒌薤白白酒汤基础上加半夏而来, 取半夏祛痰散结之功, 适用于胸痹痰浊较重者。组成包括瓜蒌、薤白、半夏和白酒(非现代白酒, 实为黄酒, 或用醪糟代替)。其中瓜蒌化痰散结, 宽胸理气; 薤白通阳散结, 行气导滞; 半夏则重散结祛痰; 配伍白酒其性清扬上行, 载诸药以行气血。四药配合, 巧妙绝伦, 共同发挥行气解郁, 通阳散结, 祛痰宽胸的功效, 作为仲景经典方药, 历史悠久, 功效显著, 时至今日仍然是治疗胸痹心痛之首选。研究表明瓜蒌薤白半夏汤具有改善血管内皮功能、抗炎、抗细胞凋亡、抗氧化应激、抑制心室重构、调节线粒体功能、改善血液流变学、调节自噬作用、调节神经递质等作用, 作用机制众多, 对改善冠心病有重要意义。

化痰通络颗粒则在瓜蒌薤白半夏汤的基础上加入黄芪、丹参、降香、枳壳。因胸痹心痛为本虚标实之证, 以气虚为本、痰浊血瘀相互凝滞为标, 故选用黄芪, 取其补气健脾之力, 谨守“治病求本”的原则。针对病机痰瘀互阻, 则在瓜蒌薤白半夏汤宽胸涤痰的基础上, 加入丹参、降香, 此两者相须为用, 活血化瘀, 行气止痛。方中加入枳壳, 破气除痞, 消食导滞, 行气化瘀, 使本方作用力更进一步。

黄芪多糖是黄芪的重要成分, 有研究显示黄芪多糖对抗动脉粥样硬化、抗血管内皮损伤、抗心肌缺血、抗心肌重塑、降血糖等药理作用[11]。丹参的主要成分包括丹参素、丹酚酸 B 以及丹参酮IIA。研究表明, 丹酚酸 B 可以缓解缺血再灌注引起的过度自噬, 从而达到保护心肌细胞的作用。丹参酮IIA 可以通过上调心肌细胞中的 PI3K/Akt/m TOR 信号通路的表达, 进一步抑制心肌细胞过度自噬, 发挥抗心肌缺血的作用[12]。有研究显示, 中药降香具有抗凝、抗血小板作用, 且降香提取物 B3 具有促进血管再生的作用[13]。方药多靶向配伍, 从阳结、气滞、痰阻三方面强调痰瘀互阻之态, 起到通阳散结, 行气祛痰的治疗效果, 疏导痰瘀互阻的病理状态。化痰通络颗粒标本兼顾, 在经典方剂瓜蒌薤白半夏汤的基础上, 进一步加强祛痰化瘀的作用, 从根本上解决胸痹的致病因素, 从而达到治疗效果。

5. 总结

近年来, 随着生活方式的急剧变化, 不受控制的高盐高脂饮食习惯、吸烟酗酒、运动减少以及生活压力不断攀升, 冠心病的发病趋势明显向年轻化偏移。这一现象对公共健康构成了严峻挑战。当前, 针

对冠心病的一线治疗方案主要聚焦于抗血小板聚集、血脂调控、血压管理及改善冠脉供血, 临床常用的药物包括抗血小板药物、他汀类药物、硝酸酯类药物、 β 受体阻滞剂以及 ACEI 和 ARB 类药物等。这些治疗策略虽能显著缓解症状, 但患者往往需要长期服药, 伴随而来的不良反应较多, 甚至可能引发严重的脏器损害, 这在一定程度上影响了患者的生活质量。

与西药相对, 中药具有多成分、多靶点、低毒副作用的特点, 可以通过多种途径来调节自噬, 从而改善心血管疾病的发生[14]。中医治疗手段众多, 不同方法各有长短。中药汤剂因其显著的疗效和个性化的治疗特点, 逐渐受到关注。汤剂组方灵活, 能够根据患者的具体证候进行精准配伍, 实现个体化治疗。然而, 汤剂服用相对繁琐, 且长期服用的经济成本较高, 这对于部分患者而言可能构成负担。

相比之下, 中成药在治疗长期疾病中展现出独特的优势。不仅价格更为亲民, 而且服用方便, 患者依从性高, 因此在临床上得到了广泛应用。然而, 虽然目前市面上的中成药种类繁多, 但大部分中成药只关注活血化瘀方面, 忽视了痰浊这一重要的致病因素, 且对于本虚标实的病机本质认识不足, 故现阶段大多数中成药治疗胸痹只能起到缓解短期症状的作用。

化痰通络颗粒正是在这样的背景下应运而生, 弥补了当前中成药市场的不足。该药物基于国医大师段富津教授提出的“豁痰宣痹”辨证方法, 深入探讨了痰浊、血瘀导致冠心病心绞痛的病机, 强调痰瘀同治、气血并补。段教授在继承古代医家关于“胸痹心痛”与“阳微阴弦”理论的基础上, 结合长期临床实践, 体会痰浊与血瘀在冠心病发病过程中相互叠加、相互影响, 形成了独特的病理状态。化痰通络颗粒在经方瓜蒌薤白半夏汤的基础上进行了创新与发展, 汲取了前人智慧, 融入了新的理解与认识。不仅能够针对痰瘀互阻的病机进行治疗, 还解决了当前中成药在治疗冠心病时持续性差的问题, 为进一步挖掘和传承祖国医学宝库做出了积极贡献。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 董洁. 老年冠心病患者猝死的诱发因素分析和护理对策[J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2017, 1(7): 110.
- [3] 和静, 房中则, 杨颖, 等. 血浆中脂质代谢分子与颈动脉粥样硬化斑块、传统心血管危险因素及膳食因素的关系[J]. 北京大学学报(医学版), 2024, 56(4): 722-728.
- [4] 王建勋. 益肾活血解毒汤对 CHD 患者血清 GM-CSF、IL-37、CRP 影响的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 合肥: 安徽中医药大学, 2017.
- [5] 沈冲, 陆强, 高德全, 等. 探讨阿昔莫司联合阿托伐他汀钙片治疗高脂血症的疗效[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(3): 59-61.
- [6] 张嵌垚, 马淑梅. 静脉注射尼可地尔对行经皮冠状动脉介入治疗的不稳定性心绞痛患者的心肌保护作用[J]. 实用药物与临床, 2020, 23(1): 38-42.
- [7] 吕哲, 冯博, 崔山龙. 硝苯地平缓释片联合依那普利治疗老年冠心病合并高血压的临床疗效分析[J]. 系统医学, 2022, 7(21): 130-133.
- [8] 徐伟东. 尼群地平治疗高血压冠心病 28 例疗效观察[J]. 吉林医学, 2013, 34(4): 682-683.
- [9] 王传池, 杨燕, 吴珊, 等. 冠心病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.
- [10] 刘田野. 呋达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的临床疗效及其对患者血压和血脂的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(30): 4-5.
- [11] 李冬方, 何小丽, 都基莎, 等. 黄芪多糖心血管药理作用研究概况[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(3): 586-587.
- [12] 孙鑫, 梁霄, 李娅兰, 等. 活血化瘀类中药通过调控细胞自噬防治心血管疾病的研究进展[J]. 中国药房, 2024, 35(16): 2048-2054.
- [13] 许志亮, 卢健棋, 黄溥玮, 等. 基于数据分析中药降香治疗冠心病作用机制及药理研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(10): 70-75.
- [14] 苏真真, 张新庄, 李娜, 等. 利用网络药理学方法考察金振口服液抗呼吸道感染的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(17): 165-171.