

从“痰、瘀”论治慢性冠脉综合症的 进展研究

周晨璐, 任清良*

成都中医药大学附属绵阳市中医医院心血管病科, 四川 绵阳

收稿日期: 2026年1月15日; 录用日期: 2026年2月11日; 发布日期: 2026年2月28日

摘要

心血管疾病是人类死亡的主要原因, 严重威胁着人类健康, 慢性冠脉综合征是心血管疾病的一类重要类型, 根据其临床表现多归属为中医“胸痹心痛”范畴, 而随着中医学的发展, “痰瘀互结”逐渐被认为是胸痹心痛的核心病机。本文系统梳理痰瘀互结理论在胸痹心痛中的病机演变, 并探讨其与现代医学脂质代谢紊乱、炎症反应机制密切相关, 同时总结出化痰祛瘀法在经方、自拟方及中成药中的应用进展, 以期为从“痰瘀”论治慢性冠脉综合症的提供理论依据及临床参考。

关键词

慢性冠脉综合征, 胸痹心痛, 痰瘀互结

Research Progress on the Treatment of Chronic Coronary Syndrome from the Perspective of Phlegm and Blood Stasis

Chenlu Zhou, Qingliang Ren*

Cardiovascular Department, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Mianyang
Traditional Chinese Medicine Hospital, Mianyang Sichuan

Received: January 15, 2026; accepted: February 11, 2026; published: February 28, 2026

Abstract

Cardiovascular diseases are the leading cause of human death and pose a serious threat to human

*通讯作者。

health. Chronic coronary syndrome is an important type of cardiovascular disease, which is mostly classified under the category of “chest pain and heart pain” in traditional Chinese medicine (TCM) based on its clinical manifestations. With the development of TCM, “phlegm and blood stasis interconnection” has gradually been recognized as the core pathogenesis of chest pain and heart pain. This article systematically reviews the evolution of the pathogenesis of phlegm and blood stasis interconnection in chest pain and heart pain, and explores its close relationship with modern medical lipid metabolism disorders and inflammatory response mechanisms. At the same time, it summarizes the application progress of the phlegm-resolving and blood stasis-removing method in classical prescriptions, self-prescribed formulas, and Chinese patent medicines, with the aim of providing theoretical basis and clinical reference for the treatment of chronic coronary syndrome from the perspective of “phlegm and blood stasis”.

Keywords

Chronic Coronary Syndrome, Chest Pain and Heart Pain, Phlegm and Blood Stasis Interconnection

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

心血管疾病一直是人类死亡的主要原因,死亡人数呈逐年升高的趋势,对人类健康造成严重威胁[1]。慢性冠脉综合征(Chronic Coronary Syndromes, CCS)是心血管疾病的一种类型,它包含除 ACS 以外的冠脉疾病的不同发展阶段[2],根据其临床表现可归属为中医“胸痹心痛”的范畴。随着中医学的发展,现代医家认为“痰瘀互结”是胸痹心痛的核心病机之一,本文将从痰瘀互结在胸痹心痛中的病机演变、痰瘀与现代心血管疾病机制的相关性及中医化痰祛瘀法治疗胸痹心痛几方面进行阐述。

2. 痰瘀互结在胸痹心痛的病机演变

2.1. 痰浊为胸痹心痛的启动因子

痰即痰浊,是津液代谢异常、水湿停留的病产物,痰性粘滞,临床症状复杂,变化多端,故有“百病皆由痰作祟”之称[3]。痰饮在心包积聚则易导致心的病变,一则痰可随人体之气流布,留于心包,痰为阴邪,损伤心阳,心阳不振,心脉痹阻,不通则痛;二则痰阻气机,导致肝疏泄失常,心神不宁;三则痰性粘滞,病症错杂,病势缠绵。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢经气,上输于脾”,脾胃为津液代谢的枢纽。随着生活水平的提高,现代人生活方式及饮食结构常损伤脾胃,致运化失司,痰浊内生,进而阻碍脾阳,清气不升,子病及母,心阳失煦,可发为胸痹心痛。

就病因而言,现代人生活方式及饮食习惯不断损伤脾胃功能,脾虚失运是导致痰饮内生的主要原因,与现在西医认为高血糖、高血脂是引发冠心病的危险因素的观点相似。就其特性而言,痰性粘滞、重浊,导致脂质蛋白更易黏附于血管内皮,脂质蛋白异常堆沉积的病理表现可被视为痰浊粘滞心脉微观生物学的体现[4]。

从现代医学角度来看,痰浊的形成与脂质代谢紊乱有密切关系,研究发现冠心病痰证患者的床研究发现冠心病痰证患者的血脂水平表达更高[5]。脂质浸润学说指出 AS 患者存在脂质的代谢紊乱,其中低密度脂蛋白 LDL 病理性迁移至血管内膜,被氧化修饰形成氧化性低密度脂蛋白(ox-LDL), ox-LDL 堆积于血管内膜被巨噬细胞吞噬生成泡沫细胞,就此形成 AS 初期的脂质条纹, AS 由此发生发展[6] [7]。

2.2. 瘀血贯穿胸痹心痛的始终

《素问·痹论》载：“心痹者，脉不通。”认为胸痹病位在心，脉络痹阻为其关键病机。情志、饮食失调或外感寒邪导致气滞、寒凝或痰阻，血行迟滞，瘀血始生，此时患者症状并不明显；日久瘀血壅滞于心脉，正如《医林改错》所言“血瘀胸中，血府血瘀”，病情加重，患者出现胸痛、痛有定处；胸痹病程迁延，病久入络，痰瘀互结，病机复杂，如《临证指南医案》所强调的“久病入络，瘀血深伏”，此时患者出现胸痛持续，甚则出现心阳衰微之象。

《临证指南医案》进一步指出：“久发、频发之恙，必伤及络，络乃聚血之所，久病必瘀闭。”认为久发、频发之病必由瘀血所致。现代医学研究表明[8]，血瘀证与血液流变异常、微循环障碍及血管内皮损伤密切相关，随着心血管内皮损伤加剧，血小板活性增强、纤维蛋白溶解活性降低，致使血液呈高凝状态，促使血栓形成[9]。这些改变与 AS 进程中斑块形成、破裂及血栓发生的过程相互对应，说明瘀血贯穿胸痹心痛的始终。

2.3. 痰瘀互结为胸痹心痛的病机关键

痰瘀互结不仅是痰浊与瘀血的简单叠加，更是二者相互胶结、互为因果的复杂病理状态。《证治准绳》云：“胸痹多因痰瘀阻滞，气血不得宣通”，说明痰瘀互结为胸痹心痛的病机关键，痰、瘀互相影响，相互为患，相生互结，留滞心脉发为胸痹心痛。一则津血同源，痰源于津，瘀源于血，脾虚失运则水湿聚痰，气虚则运血无力为瘀，痰浊壅塞脉道阻碍血行，瘀血影响津液输布，痰生瘀，瘀生血；二则痰瘀皆为阴邪，痰性黏腻，瘀血凝滞，痰瘀胶结，痹阻心脉，《临证指南医案》指出：“痰瘀交阻，痛势如锥，非涤痰化瘀不可为功”；三则痰瘀胶结，蕴蓄日久，酿热化毒，病势急迫，如《诸病源候论》中的描述：“其痛悬急懊者，是邪迫于阳，气不得宣畅，壅瘀生热。”

从现代病理机制来看，痰瘀互结的过程与 AS 的炎症反应学说具有显著的关联性。研究表明，慢性持续性炎症刺激在胸痹心痛发病及其进展的过程中扮演关键角色[10] [11]。AS 早期，在高血脂、高血压等多种危险因素影响下血管内皮损伤，诱发局部慢性炎症，此阶段低密度脂蛋白(LDL)更容易透过受损的内皮细胞，启动并完成由 LDL→ox-LDL→泡沫细胞的过程[12] [13]。泡沫细胞过量吞噬 LDL-ox 后死亡形成脂质坏死中心，进而促使更多的 T 细胞、肥大细胞、B 细胞及巨噬细胞聚集在血管内膜下，其中 T 细胞和肥大细胞分泌 TNF- α 和各类趋化因子加重局部炎症反应，最终导致局部粥样斑块形成[14]。

3. 中医化痰祛瘀法的应用

3.1. 经方应用：溯本求源，经典传承

《金贵要略》针对胸痹首次提出“阳微阴弦”的基本病机，为后世痰瘀互结导致胸痹的发生奠定了理论基础，现代医家在此基础上结合自身的临床经验对其所创立的栝蒌薤白半夏汤、瓜蒌薤白白酒汤、枳实薤白桂枝汤等方剂进行了随证加减，均获得很好的疗效。朱智耀[15]等人使用味瓜蒌薤白半夏汤治疗痰瘀互结型胸痹心痛，结果表明在常规西药治疗的基础上，加用加味瓜蒌薤白半夏汤可改善心绞痛发生情况和心电图，进一步缓解症状和提高疗效。谭颖颖等人发现[16]瓜蒌薤白半夏汤可以下调心肌组织内质网应激关键分子及 CHOP 蛋白的表达，抑制心肌细胞凋亡。血府逐瘀汤是中医治疗胸痹心痛的经典方剂，此方能减少动脉斑块中脂质的堆积、缩小动脉粥样硬化斑块面积及稳定斑块来发挥抗 AS 的作用[17]-[19]。除此之外，经方联合应用治疗痰瘀互结的胸痹心痛患者也取得了良好的疗效。痰证代表方二陈汤联合瘀证代表方血府逐瘀汤[20]治疗痰瘀互结型冠心病心绞痛可有效缓解心绞痛症状及改善心电图心肌缺血征象，同时还可改善患者的血脂水平。研究表明[21]，瓜蒌薤白半夏汤联合血府逐瘀汤对心肌细胞凋亡有保

护作用。

3.2. 自拟方应用：病证结合，各有侧重

胸痹之病，病位在心，涉及脾肾等脏、关联气血阴阳，虽以“痰瘀互结”为病机核心，但临床治疗需病症结合、辩证论治。现代医家基于“化痰祛瘀”的基本治则，结合自身的临床经验，治疗中各有侧重。例如，有基于“脾为生痰之源”理论，强调健脾益气以绝痰之源；有基于“心肾相交、水火既济”主张心肾同治以固本培元；亦有认为“痰瘀化热、久酿生毒”的病理演变，在化痰祛瘀的同时强调清热解毒。

3.2.1. 祛痰化瘀、健脾益气

《脾胃论》曰：“若心生凝滞，七神离形，而脉中唯有火矣。善治斯疾者，惟有调和脾胃，使心无凝滞”李东垣认为此处的凝滞即是指痰浊、瘀血等病邪，若脾胃调和则心中凝滞消散，因此治疗胸痹之病，应从健脾益气、祛痰化瘀入手。国医大师邓铁涛教授[22]提出了“痰瘀相关”论，认为胸痹发生的关键因素在于饮食失调伤及脾胃，治疗喜用温胆汤加减健脾除痰。杨关林教授[23]基于“脾气生升则浊气降，血滞行则心脉通”的治疗原则，从脾胃着手，临床以益气健脾化痰、活血化瘀止痛为基本治法治疗胸痹心痛。吴甜等人[24]在瓜蒌薤白半夏汤的基础上加用党参、茯苓、白术等健脾益气之品，对 60 例胸痹心痛患者进行随机对照试验，结果表明该方联合西药治疗有助于调节血脂、抑制炎症反应、改善患者症状。

3.2.2. 活血化浊、补肾通阳

张景岳曾言“心本乎肾”，心与肾无论是生理上还是病理上都具有相关性；《读医随笔》记载“阳虚必血凝，阴虚血必滞”，若肾阳亏虚，不能鼓舞心阳，则心阳失温煦，下焦阴寒之邪则趁虚而入；同时“肾为水脏，主津液”若肾阴不足，阴虚火旺，则肾水沸腾，灼津为痰，痰聚胸中，痰瘀互结，发为胸痹心痛。王阶教授[25]认为肾虚血瘀是冠心病发病的病机之一，自拟补肾活血方(川芎、丹参、三七、肉苁蓉等)活血化瘀、补肾固本，结果表明该方治疗 CCS 患者具有良好的临床疗效以及安全性，并且能够影响巨噬细胞极化、心肌细胞凋零、内皮细胞血管生成等病理环节，最终保护缺血心肌[26]。

3.2.3. 逐痰祛瘀，清热解毒

痰饮、瘀血作为病理产物的同时，也是致病因素，二者久稽积体内可郁蒸化毒，同时痰瘀互结与热毒又互为因果，形成恶性循环，共同促进冠心病恶化。陈可冀院士[27]提出“因瘀化毒，瘀毒互结”学说，认为冠心病患者疼痛剧烈、舌苔垢浊、舌质紫绛、口气秽臭等临床表现非单纯“血瘀”所致。国医大师雷忠义[28]主张痰瘀角度论治冠心病，创立痰瘀毒互结理论并自拟丹曲饮治疗痰瘀毒互结。因此，在重视痰瘀的同时，化毒也尤为关键。研究表明[29]四妙勇安汤可通过改善冠心病痰瘀互结证大鼠血脂、血凝、内皮功能及抑制心肌细胞凋亡等作用，保护受损心肌。陈胤峰等人[30]发现清热活血方可以改善胸痹心痛患者临床症状，同时又能改善心肌缺血，抑制心血管炎性反应的作用。

3.3. 中成药：疗效确切，使用便捷

随着现代科技的引入，多种剂型的中成药快速发展，且中成药经过现代化工艺提取和加工后，药品质量较为稳定[31]，同时片剂、胶囊、颗粒等多种剂型设计，既满足了个体化用药需求，也避免了传统汤剂煎煮的繁琐与不便[32]。瓜蒌皮注射已应用于冠心病患者的临床治疗，该注射液“从痰论治、痰瘀同调”论治冠心病[33]，被多个临床指南推荐用于痰浊痹阻证，常规联合使用该药可改善患者症状，减少药物不良反应[34]。张菊等人[34]发现瓜蒌片具有降低冠心病合并高脂血症患者纤维蛋白原、血液黏度和血脂的作用；同时李铮等人[35]发现丹蒌片可降低痰瘀互结型患者心绞痛发作频次，通过代谢组学分析后发现，丹蒌片可能含有类咖啡因物质，其代谢产物可发挥保护心血管作用。

4. 小结

从“痰瘀”论治慢性冠脉综合征可标本兼治,越来越多的临床以及基础研究证据支持着痰瘀同治法。从理论基础来说,痰瘀演变的过程与现代医学脂质浸润学说、炎症学说有着较强的内在关联;从治疗上来讲,中药经方、自拟方以及中成药使用化痰祛瘀法治疗胸痹心痛展现了多靶点、多环节的优势,因此从“痰瘀”论治慢性冠脉综合征有重要研究意义。然而,本研究仍存在不足,中药复方的作用靶点与通路需要更系统阐明,尚缺乏更多生物学机制解析,同时临床研究中样本量较小,还需要开展多中心、大样本的临床研究,构建高级别循证医学证据,为痰瘀同治法治疗慢性冠脉综合征提供更多循证依据。

参考文献

- [1] Vaduganathan, M., Mensah, G.A., Turco, J.V., Fuster, V. and Roth, G.A. (2022) The Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk. *Journal of the American College of Cardiology*, **80**, 2361-2371. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.11.005>
- [2] Byrne, R.A., Rossello, X., Coughlan, J.J., Barbato, E., Berry, C., Chieffo, A., *et al.* (2023) 2023 ESC Guidelines for the Management of Acute Coronary Syndromes: Developed by the Task Force on the Management of Acute Coronary Syndromes of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, **44**, 3720-3826. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad191>
- [3] 李湛, 贾春华. “痰生百病”的隐喻分析[J]. 中医杂志, 2022, 63(8): 701-705.
- [4] 王生万, 胡镜清, 江丽杰, 等. 痰瘀互结形成的可能相关分子生物学机制探究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(5): 805-812.
- [5] 陈玄晶, 徐丹苹, 陈小光, 等. 冠心病中医痰证与客观化指标关系研究概述[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3089-3092.
- [6] Khatana, C., Saini, N.K., Chakrabarti, S., Saini, V., Sharma, A., Saini, R.V., *et al.* (2020) Mechanistic Insights into the Oxidized Low-Density Lipoprotein-Induced Atherosclerosis. *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, **2020**, Article ID: 5245308. <https://doi.org/10.1155/2020/5245308>
- [7] Kim, M.J. and Jung, S.K. (2020) Nutraceuticals for Prevention of Atherosclerosis: Targeting Monocyte Infiltration to the Vascular Endothelium. *Journal of Food Biochemistry*, **44**, e13200. <https://doi.org/10.1111/jfbc.13200>
- [8] 郭文平, 黄永生, 靳宏光. 从痰、瘀论治动脉粥样硬化研究进展[J]. 吉林中医药, 2022, 42(2): 245-248.
- [9] Xin, Q., Chen, X., Yuan, R., Yuan, Y., Hui, J., Miao, Y., *et al.* (2021) Correlation of Platelet and Coagulation Function with Blood Stasis Syndrome in Coronary Heart Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Chinese Journal of Integrative Medicine*, **27**, 858-866. <https://doi.org/10.1007/s11655-021-2871-2>
- [10] Wirtz, P.H. and von Känel, R. (2017) Psychological Stress, Inflammation, and Coronary Heart Disease. *Current Cardiology Reports*, **19**, Article No. 111. <https://doi.org/10.1007/s11886-017-0919-x>
- [11] Sanikop, M.V., Aspalli, S., G, N., Jabeen, R.N., Aspalli, N. and Babu, C.H. (2022) Assessment of Serum Parameters in Stable Coronary Artery Disease Patients in Correlation with Healthy and Chronic Periodontitis Patients. *Contemporary Clinical Dentistry*, **13**, 50-55. https://doi.org/10.4103/ccd.ccd_659_20
- [12] Fioranelli, M., Bottaccioli, A.G., Bottaccioli, F., Bianchi, M., Rovesti, M. and Rocchia, M.G. (2018) Stress and Inflammation in Coronary Artery Disease: A Review Psychoneuroendocrineimmunology-Based. *Frontiers in Immunology*, **9**, Article No. 2031. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.02031>
- [13] Soysal, P., Arik, F., Smith, L., Jackson, S.E. and Isik, A.T. (2020) Inflammation, Frailty and Cardiovascular Disease. In: Veronese, N., Ed., *Advances in Experimental Medicine and Biology*, Springer International Publishing, 55-64. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33330-0_7
- [14] Zhu, Y., Xian, X., Wang, Z., Bi, Y., Chen, Q., Han, X., *et al.* (2018) Research Progress on the Relationship between Atherosclerosis and Inflammation. *Biomolecules*, **8**, Article 80. <https://doi.org/10.3390/biom8030080>
- [15] 朱智耀, 李宁, 李可歆. 加味瓜蒌薤白半夏汤治疗痰瘀互结型冠心病心绞痛的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(8): 1131-1133.
- [16] 谭颖颖, 王琰冰, 王慧, 等. 瓜蒌薤白半夏汤对缺血性心肌损伤大鼠的心肌内质网应激和细胞凋亡的影响[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(9): 2070-2074.
- [17] 王曼曼, 贾冬冬, 张馨月, 等. 血府逐瘀胶囊对动脉粥样硬化模型小鼠主动脉病变及 CD47、PPAR- γ 、NR1H3 表达的影响[J]. 中医杂志, 2022, 63(17): 1673-1678+1684.

- [18] 黄威, 董超. 血府逐瘀汤对动脉粥样硬化大鼠 MMP-9 及 TIMP-1 的影响[J]. 医学研究与教育, 2013, 30(5): 8-12.
- [19] 马淑慧, 董静, 王少兰, 等. 基于网络药理学和 ApoE-/-小鼠动脉粥样硬化模型探究血府逐瘀汤治疗冠心病的核心作用靶点及机制研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2022, 30(12): 44-52.
- [20] 白宇明, 黄莉. 二陈汤合血府逐瘀汤治疗痰瘀互结型冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛的临床效果[J]. 中国医药, 2019, 14(5): 659-663.
- [21] 闫爱国, 刘建勋, 李欣志, 等. 瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤组方对小型猪痰瘀互结证冠心病模型心肌细胞凋亡及相关蛋白表达的影响[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(11): 2174-2179.
- [22] 吴焕林, 林晓忠, 邹旭. 邓铁涛治疗冠心病临床经验探析[J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(4): 312-313.
- [23] 李峥, 杨关林. 杨关林教授治疗胸痹心痛痰瘀互结证从脾胃论治临床经验总结[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(3): 569-571.
- [24] 吴甜, 彭筱平. 瓜蒌薤白半夏汤治疗稳定型心绞痛的疗效观察[J]. 中国医药导刊, 2023, 25(4): 420-424.
- [25] 陈寅莹, 王阶. 王阶教授从肾虚血瘀论治冠心病经验[J]. 中国中医急症, 2024, 33(9): 1661-1664+1668.
- [26] 杨光. “肾-心-脉”一体观与补肾活血方调节缺血微环境治疗冠心病的临床及机制研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2024.
- [27] 陈可冀, 赵福海, 蒋跃绒. 慢性稳定型心绞痛的中西医结合治疗进展[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(7): 481-482.
- [28] 李翠娟, 巩振东, 胡勇, 等. 雷忠义运用痰瘀相关理论治疗冠心病经验[J]. 中医杂志, 2022, 63(4): 312-314+331.
- [29] 王琛, 王亚红. 四妙勇安汤改善冠心病痰瘀互结证大鼠心肌损伤的研究[J]. 世界中医药, 2021, 16(7): 1082-1089.
- [30] 陈胤峰, 何庆勇, 刘超, 等. 清热活血方剂干预冠心病心绞痛瘀热互结证临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(9): 4288-4291.
- [31] 肖伟, 张新庄, 曹亮, 等. 基于功效成分群的中成药全过程质量控制体系探索[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(9): 743-747.
- [32] 唐仕欢, 杨洪军. 论中成药大品种与中医理论创新[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(15): 195-199.
- [33] 邢雅璇, 张京春, 艾玉珍, 等. 瓜蒌皮注射液“从痰论治, 痰瘀同调”治疗冠心病理论探析[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(10): 1247-1252.
- [34] 郭娇, 马丹丹, 屈建新. 瓜蒌皮注射液治疗冠心病稳定型心绞痛的临床疗效和安全性分析[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(6): 80-83.
- [35] 李峥, 杨伟, 李明阳, 等. 基于代谢组学探讨丹蒌片治疗冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证疗效机制[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8): 4750-4755.