

冠心病的中西医治疗现状与研究进展

孟光洋¹, 金娟^{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一医院心血管病一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月7日; 录用日期: 2026年6月6日; 发布日期: 2026年6月18日

摘要

冠状动脉粥样硬化性心脏病(Coronary Artery Disease, CAD)是由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞, 导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病。中医归属于“胸痹”、“心痛”的范畴, 多见于中老年人、高血压患者、高血脂人群、长期吸烟酗酒者及肥胖久坐人群, 近年来发病呈明显年轻化趋势。该病以冠状动脉粥样硬化导致血管狭窄、闭塞, 进而引发心肌缺血、缺氧甚至坏死, 临床表现以胸闷、胸痛、心悸、气短为主, 严重者可诱发急性心梗、猝死。西医治疗以快速改善心肌供血、抗栓、降脂、介入及手术, 起效迅速; 中医常采用中药内服、针灸、穴位贴敷等方式, 在改善冠心病的症状、提高远期预后方面优势显著。本文系统梳理冠心病中西医治疗现状, 为临床此病的防治提供参考。

关键词

冠心病, 胸痹, 中西医, 治疗现状, 研究进展

Current Status and Research Progress of Traditional Chinese and Western Medicine Treatment for Coronary Heart Disease

Guangyang Meng¹, Juan Jin^{2*}

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

²Department of Cardiovascular Disease I, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 7, 2026; accepted: June 6, 2026; published: June 18, 2026

Abstract

Coronary Artery Disease (CAD) is a heart disease caused by myocardial ischemia, hypoxia, or necrosis

*通讯作者。

文章引用: 孟光洋, 金娟. 冠心病的中西医治疗现状与研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(6): 189-194.

DOI: 10.12677/tcm.2026.156330

due to the narrowing or obstruction of the coronary artery lumen caused by coronary atherosclerosis. In traditional Chinese medicine, it falls under the categories of “chest obstruction” and “heart pain,” and is more common in middle-aged and elderly people, hypertensive patients, individuals with high blood lipids, long-term smokers and alcoholics, and obese sedentary individuals. In recent years, the disease has shown a noticeable trend of affecting younger people. This disease is characterized by coronary atherosclerosis leading to vascular stenosis and occlusion, which in turn causes myocardial ischemia, hypoxia, and even necrosis. The clinical manifestations mainly include chest tightness, chest pain, palpitations, and shortness of breath. In severe cases, it can induce acute myocardial infarction and sudden death. Western medicine treatment focuses on rapidly improving myocardial blood supply, antithrombotic therapy, lipid-lowering therapy, intervention, and surgery, which have rapid onset effects. Traditional Chinese medicine often employs methods such as oral administration of traditional Chinese medicine, acupuncture and moxibustion, and acupoint application, which have significant advantages in improving the symptoms of coronary heart disease and enhancing long-term prognosis. This article systematically reviews the current status of traditional Chinese and Western medicine treatments for coronary heart disease, providing a reference for the prevention and treatment of this disease in clinical practice.

Keywords

Coronary Heart Disease, Chest Obstruction, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Current Treatment Status, Research Progress

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

冠心病是我国居民致死致残的主要病因之一。随着现代生活节奏加快、饮食结构失衡、精神压力增大及人口老龄化加剧,冠心病的患病率持续升高,给家庭及社会带来沉重的负担[1]。据《中国心血管健康与疾病报告 2023》显示,中国心血管病患病率处于持续上升阶段,推算现患人数约 1139 万,其中冠心病患者占比较大。尽管经皮冠状动脉介入治疗(PCI)和冠状动脉旁路移植术(CABG)等方案早已成熟,但术后心绞痛复发、支架内再狭窄(ISR)以及心脏微血管功能障碍等问题仍然存在。中医学虽无“冠心病”这一病名,将其归属于“胸痹”、“心痛”等范畴[2]。本文旨在综述近年来冠心病中西医结合治疗的现状,探讨中西医的治疗方案及最新研究进展,以期为临床实践提供参考。

2. 西医治疗冠心病的现状与研究进展

目前,西医治疗冠心病以抗血小板聚集、调脂稳斑、控制心率及改善心肌重构为主[3]。常选用阿司匹林、P2Y12 受体拮抗剂进行抗血小板治疗、他汀类药物进行降脂治疗。近年来,PCSK9 抑制剂、SGLT-2 抑制剂等新型药物的问世,虽然进一步拓宽冠心病的治疗方案。但药物治疗存在一定局限性。部分患者对他汀类药物不耐受,出现肌痛或肝酶升高等不良反应。此外,对于已经形成的严重冠状动脉狭窄,单纯药物治疗难以迅速恢复血运,且无法完全消除斑块破裂的风险[4]。

2.1. 药物治疗现状

2.1.1. 抗血小板聚集药物

抗血小板药物通过抑制血小板活化与聚集,阻断血栓形成,降低急性心梗、支架内血栓风险[5]。临

床常用药物分为三类, 一是基础抗血小板药阿司匹林, 阿司匹林作为不可逆的 COX-1 抑制剂, 通过阻断血栓素 A₂ (TXA₂) 的合成发挥作用; 但长期应用阿司匹林可伴消化道出血等不良反应, 尤其在高龄、既往有消化道溃疡病史及合并抗凝治疗的患者中, 出血风险显著升高。二是 P2Y₁₂ 受体拮抗剂, 如氯吡格雷、替格瑞洛等。通过选择性阻断二磷酸腺苷(ADP)与血小板 P2Y₁₂ 受体的结合, 抑制 ADP 介导的糖蛋白 GP IIb/IIIa 受体活化及纤维蛋白原结合, 从而发挥抗血小板作用; 三是糖蛋白 IIb/IIIa 受体拮抗剂, 如阿昔单抗、替罗非班、依替巴肽等。通过竞争性阻断纤维蛋白原与活化血小板表面 GPIIb/IIIa 受体的结合, 抑制血小板交联及血栓形成[6]。

2.1.2. 调脂稳定斑块药物

调脂治疗不仅在于降低血脂水平, 更在于通过稳定易损斑块、延缓斑块进展甚至实现斑块逆转, 从而降低急性心血管疾病的发生风险[7]。他汀类药物为首选, 如阿托伐他汀、瑞舒伐他汀, 通过竞争性抑制胆固醇合成的限速酶, 减少肝脏内源性胆固醇生成, 进而上调肝细胞表面 LDL 受体表达, 加速循环中 LDL-C 的清除。除降脂作用外, 他汀类药物可通过抑制 Rho/Rho 激酶通路、减少氧化应激、改善内皮功能、抑制基质金属蛋白酶(MMP)活性及减轻斑块内炎症反应来降低斑块易损性[8]。

2.1.3. 抗心肌缺血及改善预后药物

此类药物旨在缓解心绞痛症状、改善心肌供血、延缓心室重构, 分为硝酸酯类、 β 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂及代谢类药物[9]。硝酸酯类可扩张冠脉, 快速缓解胸痛, 是心绞痛急性发作首选; β 受体阻滞剂减慢心率、降低心肌耗氧量, 长期服用可改善预后; 钙通道阻滞剂适用于合并高血压、冠脉痉挛患者; 曲美他嗪、尼可地尔等代谢类药物, 优化心肌能量代谢, 改善微循环, 针对微血管性心绞痛疗效独特。此外, SGLT-2 抑制剂、GLP-1 受体激动剂不仅可调控血糖, 还能改善心衰、保护心血管[10]。

2.2. 手术治疗

2.2.1. 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)

经皮冠状动脉介入治疗是临床应用最广泛的微创治疗方法, 通过将器械送至冠脉狭窄部位, 实现血管再通。早期球囊扩张术易出现血管弹性回缩、再狭窄, 后续药物洗脱支架的应用大幅降低再狭窄率, 成为主流术式[11]。

2.2.2. 冠状动脉旁路移植术(CABG)

冠状动脉旁路移植术利用患者自体血管作为旁路移植术, 绕过冠状动脉狭窄或闭塞段, 重建心肌血液供应通路[12]。

3. 中医治疗现状与研究进展

中医将冠心病归为“胸痹”、“心痛”等范畴, 心脉痹阻、气血运行不畅, 多由气滞血瘀、痰浊内阻、寒凝心脉或气阴两虚所致[13]。在临床中, 可采用活血化瘀、化痰通络、温阳散寒或益气养阴等治法来治疗冠心病。

3.1. 中医病因病机

中医认为, 本病的发生与心脉痹阻、气血运行不畅有关[14]。中医认为, 心主血脉, 心脏功能的正常发挥依赖心气的推动与心血的滋养, 而心脉的通畅运行又需肝、脾、肾等多脏腑协同配合, 一旦脏腑功能失调、气血阴阳失衡, 痰浊、瘀血等病理产物便会阻滞心脉, 从而引发冠心病。《金匱要略》提出“胸痹缓急者, 薏苡附子散主之”, 提出胸痹属“阳微阴弦”, 即上焦阳气不足, 阴寒之邪上乘, 痹阻心脉;

《素问·痹论》言“心痹者，脉不通”，点明血瘀脉阻为核心病因。年老体衰、饮食不节、情志失调、寒邪侵袭均为致病诱因，导致气血运行不畅、心脉痹阻不通，发为胸痛胸闷。临床多虚实夹杂，气虚血瘀为最常见证型，贯穿冠心病发病全程。

3.2. 中药治疗现状

中医治疗冠心病主要采用益气活血、通脉止痛，辅以理气、化痰、温阳、养阴等法。血府逐瘀汤适用于气滞血瘀证，方中桃仁、红花、川芎等活血化瘀，柴胡、枳壳理气行滞；瓜蒌薤白半夏汤针对痰浊闭阻证，以瓜蒌宽胸化痰、薤白通阳散结；生脉散用于气阴两虚证，人参、麦冬、五味子益气养阴复脉；补阳还五汤则主治气虚血瘀证，重用黄芪补气，配合当归、赤芍等活血通络。中成药制剂中，通心络胶囊、芪苈强心胶囊、愈心痛胶囊等已纳入 2025 版《经皮冠状动脉介入治疗指南》中推荐药物[15]。

3.2.1. 补阳还五汤

清代王清任在《医林改错》中的补阳还五汤，在临床中对于治疗气虚血瘀型冠心病疗效较好。方中重用生黄芪为君，大补脾胃心气，令气旺血行、瘀去络通，杜绝气虚无力行血的病根；当归尾活血养血、化瘀而不伤正，赤芍、川芎、红花、桃仁协同破血行滞、通络止痛，共为臣药；地龙通经活络、引药直达心脉病所，为佐使药。全方配伍严谨，主打补气活血，扶正与祛邪兼顾，无耗气伤阴之弊。现代药理研究证实，该方可有效抑制血小板过度聚集、降低血液黏稠度、保护血管内皮功能，还能促进心肌侧支循环建立，与西医抗血小板、调脂药物联用可增效减毒，尤其适合冠心病稳定期、介入术后伴神疲乏力、胸闷隐痛的气虚血瘀患者长期服用[16]。

3.2.2. 柴胡疏肝散

柴胡疏肝散由全瓜蒌、薤白、姜半夏、柴胡、枳壳、白芍、醋香附、川芎、陈皮、炙甘草组成。方中瓜蒌清热化痰、开胸散结，薤白温通心阳、行气导滞，二者配伍为历代医家治胸痹痰浊闭阻的经典药对；半夏燥湿化痰、消痞除满，柴胡、香附、枳壳疏肝解郁、理气行滞，川芎活血通络、行气止痛，白芍柔肝缓急以防理气太过伤阴，炙甘草调和诸药。全方理气而不耗气、化痰而不燥烈，既能快速缓解胸闷胀痛，又能改善脂质代谢、减轻血管慢性炎症，对合并焦虑、腹胀、痰湿内盛的冠心病患者疗效突出[17]。

3.2.3. 枳实薤白桂枝汤

枳实薤白桂枝汤出自东汉张仲景所著《金匮要略》，是治疗胸痹寒凝心脉证的经典经方，方剂由枳实、厚朴、薤白、桂枝、全瓜蒌组成，配伍精简、药力专一。方中桂枝、薤白温阳通脉，枳实、厚朴行气消痞，瓜蒌开胸散结，全方温而不燥、通而不伤，既能快速缓解急症胸痛，又能长期调理阳虚寒凝体质，无西药扩血管所致的头晕、心悸等不良反应，与西医抗缺血药物联用，还能减少西药用量、降低副作用，尤其适合冬季易发病、畏寒怕冷的冠心病患者[18]。

3.3. 非药物治疗现状

非药物治疗是中医治疗的重要组成部分，包括针刺、电针、耳针等，在临床中可与西药联合使用，可提升疗效，同时减轻药物不良反应。

3.3.1. 针灸疗法

针灸是中医治疗冠心病的常用非药物疗法之一，通过刺激穴位调和气血、疏通经络，具有起效快、无药物副作用等优势。临床取穴以心经、心包经穴位为主，选取内关、膻中、心俞、足三里等穴位进行治疗，内关为心包经络穴，可宽胸理气、宁心安神，快速缓解胸闷胸痛；膻中为气会穴，理气宽胸、疏通气机；心俞为心之背俞穴，调理心脏气血；足三里健脾益气，扶正固本。根据证型加减配穴，气滞配太冲，

痰浊配丰隆, 寒凝配关元, 采用平补平泻手法, 艾灸则适用于阳虚寒凝患者, 长期坚持可减少心绞痛发作, 改善心肌供血[19]。

3.3.2. 穴位贴敷及其他疗法

穴位贴敷属于中医外治法, 将丹参、红花、肉桂、冰片等活血化瘀、温通心阳的中药研末制成膏剂, 贴敷于膻中、内关、心俞等穴位, 通过皮肤渗透直达病所, 避免胃肠道刺激, 适合老年、服药依从性差的患者。此外, 耳穴压豆、中药足浴、推拿按摩等疗法, 可调节脏腑功能、舒缓精神压力, 改善冠心病患者伴随的失眠、焦虑、肢体麻木等症状, 作为辅助治疗手段, 与中药、针灸联用, 进一步提升整体疗效[20]。

4. 中西医结合治疗冠心病的理论基础与实践路径

中西医结合治冠心病的核心是西医病理(冠脉粥样硬化 - 血栓)与中医辨证(本虚标实)的互补。西医虽有介入、抗血小板等手段, 但仍有术后残余炎症、微血管障碍、不良反应等盲区; 中医通过“胸痹”归类, 以气虚血瘀、痰浊闭阻等证型对应西医未解决的炎症、微循环问题。实践中, 需紧扣“西医短板 - 中医优势”对接: 如术后炎症用补阳还五汤补气活血, 微血管障碍用枳实薤白桂枝汤温阳通脉, 不良反应用健脾药调理。中医方药需严格按证型分类(气虚血瘀、痰浊闭阻等), 体现辨证论治, 推动治疗从单一干预向整体调控转变。

5. 小结

冠心病中西医治疗各有侧重、优势互补, 西医以药物、介入、手术为核心, 擅长急症救治、病灶精准干预, 能快速控制病情、降低病死率; 中医以辨证论治为准则, 通过中药、针灸等方式整体调理, 解决气虚、血瘀等根本病机, 缓解慢性症状、减少复发、降低西药不良反应。临床诊疗中, 应摒弃单一治疗思维, 急性期以西医为主快速救急, 缓解期联合中医固本调理, 既能提升近期疗效, 又能改善远期预后, 是未来冠心病防治的方向。

参考文献

- [1] 陈静锋, 焦贤飏, 朱君. 达格列净治疗稳定性冠心病合并心力衰竭的临床效果[J]. 临床合理用药, 2026, 19(8): 1-3+13.
- [2] 任佳, 李霞, 朱君. 稳心颗粒联合美托洛尔治疗冠心病合并心律失常的临床效果[J]. 临床合理用药, 2026, 19(8): 32-35.
- [3] 高鹏杰, 朱靖. 基于炎症因子治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的中医药研究进展[J]. 中医临床研究, 2025, 17(29): 76-81.
- [4] 赵立坤, 葛长江, 吕树铮. 他汀类药物治疗冠心病抗炎机制的研究进展[J]. 中国现代医药杂志, 2009, 11(10): 123-125.
- [5] 韩雅玲. 抗血小板药物在冠心病介入治疗中的应用[J]. 中国实用内科杂志, 2005, 25(1): 21-23.
- [6] 仇昌智. 口服抗血小板药物在冠心病治疗中的应用[J]. 临床合理用药杂志, 2015, 27(4): 103-104.
- [7] 王安才, 成蓓. 强化调脂治疗加强冠心病防治[J]. 皖南医学院学报, 2002, 21(1): 1-3.
- [8] 熊厚军. 调脂药物在冠心病防治中的应用[J]. 中外健康文摘, 2011, 8(47): 247-248.
- [9] 王阶, 赵涛, 李军, 等. 脑心通胶囊治疗冠心病的临床疗效与作用机制概述[J]. 中医杂志, 2020, 61(9): 814-817.
- [10] 戴瑞鸿, 李勇. 冠心病心肌缺血的治疗性血管生成与中医药[J]. 中国中西医结合杂志, 2000(3): 163-164.
- [11] 姚远, 梁峰, 沈珠军. 经皮冠状动脉介入治疗后冠心病心绞痛患者生存质量影响因素的分析[J]. 中国介入心脏病学杂志, 2015, 23(9): 508-511.
- [12] 徐明, 陈绪军, 陈鑫, 等. 非体外循环冠状动脉旁路移植术加颈动脉内膜剥脱术治疗冠心病合并颈动脉狭窄[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2011, 18(4): 301-304.

- [13] 邵念方, 骆丰, 许荣廷. 冠心病中西医综合治疗[J]. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- [14] 牛琳琳. 名老中医冠心病病因病机辨证分型初探[J]. 中国中医药咨讯, 2010, 2(32): 293, 291.
- [15] 房玉涛, 王硕仁. 冠心病心绞痛中医药防治临床研究的现状调查[J]. 中国中西医结合杂志, 2003, 23(5): 338-340.
- [16] 张华, 梁慕筠. 补阳还五汤治疗冠心病的临床研究及其作用机制探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 1995(4): 213-215.
- [17] 刘钰涵. 柴胡疏肝散治疗冠心病心绞痛(肝郁气滞证)临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2014.
- [18] 石月萍, 马骏. 加减枳实薤白桂枝汤治疗冠心病心绞痛[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(6): 962-963.
- [19] 刁利红, 严洁. 针灸治疗冠心病心肌缺血临床研究概况[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(4): 59-61.
- [20] 江武. 通痹散穴位贴敷治疗冠心病 50 例临床观察[J]. 光明中医, 2007(12): 80-81.