

冠心病中西医发病机制及治疗研究进展

刘宇锡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6月1日; 录用日期: 2026年7月2日; 发布日期: 2026年7月20日

摘要

冠心病又称为冠状动脉粥样硬化性心脏病, 是临床最常见的缺血性心血管疾病, 因冠状动脉粥样硬化导致血管管腔狭窄、痉挛或闭塞, 引发心肌缺血、缺氧甚至坏死, 具有发病率高、致残率高、死亡率高、年轻化趋势显著等特点。研究显示, 我国成年人冠心病患病率已达12.3%, 每年心血管死亡患者中冠心病患者超60%, 已成为威胁国民生命健康的首要慢性心血管疾病。目前西医认为, 冠心病发病核心与脂质代谢紊乱、血管内皮损伤、慢性炎症反应、血小板异常活化、氧化应激及血管重构等多重因素密切相关。中医将冠心病归属于“胸痹”、“心痛”、“真心痛”等范畴, 以气虚、阳虚、气阴两虚为本, 以血瘀、痰浊、气滞、寒凝为标, 病位在心, 与肝、脾、肾三脏功能失调密切相关。本文汇总近年冠心病中西医发病机制及临床治疗研究进展, 总结当前研究存在的问题, 并展望未来发展方向, 为冠心病临床防治提供理论依据与实践参考。

关键词

冠心病, 中西医, 发病机制, 治疗方法

Research Progress on the Pathogenesis and Treatment of Coronary Heart Disease with Traditional Chinese and Western Medicine

Yuxi Liu¹, Juan Jin^{2*}

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

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

*通讯作者。

文章引用: 刘宇锡, 金娟. 冠心病中西医发病机制及治疗研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(7): 108-113.
DOI: 10.12677/tcm.2026.157366

Received: June 1, 2026; accepted: July 2, 2026; published: July 20, 2026

Abstract

Coronary heart disease, also known as coronary atherosclerotic heart disease, is the most common ischemic cardiovascular disease in clinical practice. It is caused by coronary atherosclerosis, leading to vascular lumen stenosis, spasm, or occlusion, which can trigger myocardial ischemia, hypoxia, and even necrosis. It is characterized by a high incidence rate, high disability rate, high mortality rate, and a significant trend towards younger patients. Studies show that the prevalence of coronary heart disease among adults in China has reached 12.3%, with coronary heart disease patients accounting for over 60% of cardiovascular deaths each year, making it the primary chronic cardiovascular disease threatening national life and health. Currently, Western medicine believes that the core pathogenesis of coronary heart disease is closely related to multiple factors such as lipid metabolism disorder, vascular endothelial injury, chronic inflammatory response, abnormal platelet activation, oxidative stress, and vascular remodeling. Traditional Chinese medicine categorizes coronary heart disease under terms such as “chest obstruction”, “heartache” and “true heartache” with qi deficiency, yang deficiency, and qi and yin deficiency as the root causes, and blood stasis, phlegm turbidity, qi stagnation, and cold coagulation as the superficial manifestations. The disease is located in the heart and is closely related to dysfunction of the liver, spleen, and kidney organs. This article summarizes recent research progress on the pathogenesis and clinical treatment of coronary heart disease in both Western and traditional Chinese medicine, highlights existing research issues, and looks forward to future development directions, providing theoretical basis and practical reference for the clinical prevention and treatment of coronary heart disease.

Keywords

Coronary Heart Disease, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Pathogenesis, Treatment Methods

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

随着我国人口老龄化加剧、居民饮食结构高脂化、久坐少动生活方式普及以及高血压、糖尿病、高脂血症等基础慢病高发，冠心病发病人数持续攀升，且发病群体逐渐向中青年人群蔓延[1]。世界卫生组织数据显示，全球每年因冠心病死亡人数超 1700 万，在各类疾病死因中位居首位[2]。冠心病临床主要分为稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛、非 ST 段抬高型心肌梗死、ST 段抬高型心肌梗死及缺血性心肌病五大类型，病情进展隐匿，早期可无明显临床症状，随冠脉狭窄程度加重，逐渐出现胸闷、胸痛、心悸、气短等症状，病情危重时可诱发急性心肌梗死、恶性心律失常、心源性休克甚至猝死，严重危害患者生存质量与生命安全[3]。现代西医治疗冠心病主要采用药物、手术治疗等，可快速缓解心肌缺血症状，但长期服药存在一定副作用，且有术后再狭窄等问题，使患者的依从性降低[4]。中医历史悠久，对胸痹心痛的防治积累了丰富的经验。本文系统梳理冠心病的研究现状，对比不同疗法的优势与不足，为临床冠心病的防治提供参考。

2. 冠心病的西医发病机制

2.1. 脂质代谢紊乱

脂质代谢异常是冠心病发病的重要危险因素。血清总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇异常升高, 高密度脂蛋白胆固醇降低是冠心病独立危险因素。低密度脂蛋白胆固醇可透过受损的血管内皮进入内膜下, 被氧化修饰形成氧化型低密度脂蛋白, 难以被正常代谢清除, 不断沉积于冠脉血管壁, 形成脂质条纹[5]。脂质条纹进一步聚集泡沫细胞、脂质物质, 逐渐发展为纤维斑块、粥样硬化斑块, 造成冠脉管腔狭窄。同时, 甘油三酯升高可加速极低密度脂蛋白合成, 促进脂质沉积与斑块不稳定, 而高密度脂蛋白胆固醇具有逆向转运胆固醇、抗动脉粥样硬化的保护作用, 其水平降低则失去血管保护效应, 大幅增加冠心病发病风险。

2.2. 血管内皮损伤

冠状动脉血管内皮是维持血管稳态的重要屏障, 完整的内皮细胞具有调节血管舒缩、抑制血小板聚集、抗炎、抗脂质沉积等生理功能。高血压、高血糖、吸烟、高脂血症、长期精神紧张等外界刺激, 可损伤冠脉内皮细胞结构与功能, 导致内皮细胞凋亡、脱落, 屏障功能破坏。内皮损伤后, 血管通透性增加, 脂质更易沉积于内膜; 同时内皮舒张因子分泌减少、缩血管因子分泌增多, 引发冠脉血管痉挛, 加重心肌缺血[6]。

2.3. 慢性炎症反应

现代研究证实, 血管内皮损伤后可招募单核细胞、淋巴细胞、巨噬细胞等炎症细胞浸润血管内膜, 释放肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6、C 反应蛋白等多种炎症因子[7]。炎症因子可进一步损伤内皮功能、促进平滑肌细胞增殖迁移、加速脂质沉积与斑块纤维化, 同时破坏斑块纤维帽稳定性, 导致斑块脆性增加。当机体存在持续慢性炎症刺激时, 粥样硬化斑块易发生破裂, 激活凝血系统形成急性血栓, 堵塞冠脉管腔, 诱发急性心肌梗死。

2.4. 氧化应激失衡

过量氧自由基可直接损伤冠脉内皮细胞, 加速低密度脂蛋白氧化修饰, 促进泡沫细胞形成; 同时可诱导血管平滑肌细胞增殖、迁移, 促进血管重构与斑块增生; 还可激活核因子- κ B 等炎症通路, 放大炎症反应[8]。正常机体存在超氧化物歧化酶、谷胱甘肽过氧化物酶等抗氧化物质, 可清除氧自由基, 使冠心病患者抗氧化能力下降, 氧化应激反应过度, 形成恶性循环, 推动病情持续进展。

3. 冠心病的西医治疗方法

3.1. 基础药物治疗

阿司匹林为临床一线基础用药, 通过抑制血小板环氧化酶-1, 减少血栓素 A₂ 生成, 抑制血小板聚集, 长期小剂量服用可显著降低冠心病心梗及猝死风险。氯吡格雷、替格瑞洛等 P2Y₁₂ 受体拮抗剂, 常用于不稳定型心绞痛、心肌梗死及冠脉介入术后双联抗血小板治疗, 起效快、抗血小板作用强, 可有效预防支架内血栓及再缺血事件[9]。

他汀类药物不仅可强效降低低密度脂蛋白胆固醇, 调节脂质代谢, 还具有抗炎、抗氧化、保护血管内皮、稳定粥样硬化斑块、抑制平滑肌细胞增殖的多重作用[10]。无论冠心病患者基线血脂水平是否正常, 均需长期服用他汀类药物进行一级与二级预防, 可使冠心病主要心血管事件风险降低 25%~35%。对于他汀类不耐受或血脂不达标的患者, 可联合依折麦布、PCSK9 抑制剂强化降脂治疗。

美托洛尔、比索洛尔等 β 受体阻滞剂可减慢心率、降低心肌耗氧量、改善心肌重构, 同时具有抗心律失常作用, 是稳定型心绞痛及心梗后二级预防的首选药物[11]。硝酸酯类药物如硝酸甘油、单硝酸异山梨酯, 可扩张冠脉血管、缓解冠脉痉挛, 快速终止心绞痛发作。硝苯地平、地尔硫卓等钙通道阻滞剂适用于合并高血压、冠脉痉挛的冠心病患者, 通过扩张外周血管与冠脉, 减轻心脏负荷、改善心肌缺血。

3.2. 冠脉介入治疗

经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是目前临床治疗中重度冠心病、急性冠脉综合征的常用方法, 具有创伤小、起效快、恢复快等优势。通过导管技术将球囊送至冠脉狭窄部位扩张血管, 支撑狭窄血管管腔, 恢复冠脉血流灌注, 快速缓解心肌缺血[12]。该疗法主要适用于药物治疗效果不佳的稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛、急性 ST 段抬高型心肌梗死患者, 尤其是发病 12 小时内的急性心梗患者, 急诊 PCI 可快速开通梗死相关血管, 挽救濒死心肌, 大幅降低急性期死亡率。但介入术后存在支架内再狭窄、远期心血管事件复发等问题, 需长期坚持药物维持治疗。

4. 冠心病的中医病因病机

冠心病发病多由年老体虚、饮食不节、情志失调、寒邪内侵、劳逸失度五大因素引发。年老体虚者, 年过中年肾气渐衰, 肾阳不足不能温煦心阳, 肾阴亏虚不能滋养心脉, 心脉失养而发胸痹; 饮食不节, 嗜食肥甘厚味、烟酒辛辣, 损伤脾胃, 脾失健运, 水湿运化失常, 聚湿生痰, 痰浊阻滞心脉, 气血运行不畅而发胸痛; 情志失调, 长期忧思郁怒, 肝气郁结, 气机阻滞, 气滞则血瘀, 心脉痹阻不通则痛; 寒邪内侵, 素体阳虚, 胸阳不足, 外感寒邪凝滞血脉, 心脉收引拘急, 引发胸痛; 劳逸失度, 过度劳累耗伤心气, 过度安逸气血运行迟缓, 均会导致心脉气血亏虚或瘀滞, 诱发胸痹心痛[13]。

5. 冠心病的中医治疗

5.1. 中药治疗

5.1.1. 方剂

血府逐瘀汤由桃仁、红花、当归、生地、川芎、赤芍、牛膝、桔梗、柴胡、枳壳、甘草等药物组成, 为活血化瘀、行气止痛代表方, 主治冠心病气滞血瘀证。方中桃仁、红花为君药, 破血行瘀、通络止痛, 直走心脉瘀滞病机; 当归、川芎、赤芍为臣药, 养血活血、化瘀而不伤正, 兼顾久病体虚之本; 柴胡、枳壳、桔梗行气疏肝、升清降浊, 气行则血行, 助推瘀血消散; 生地滋阴凉血, 防活血药物耗伤阴津; 牛膝引血下行、通利血脉; 甘草调和诸药。全方活血而不耗气、行气而不伤阴, 适用于冠心病胸闷刺痛、痛有定处、心悸唇暗、舌有瘀斑瘀点等血瘀证候, 临床加减治疗稳定型心绞痛、心梗后心绞痛疗效显著[14]。

生脉散由人参、麦冬、五味子三味药组成, 是益气养阴的经典方剂, 适用于气阴两虚型冠心病。方中人参为君, 大补心气、安神定悸, 补益亏虚之本; 麦冬为臣, 养阴生津、清心除烦, 滋养心阴、清解虚热; 五味子为佐, 敛气生津、收敛心脉, 防止气阴耗散。三药配伍一补一润一敛, 共奏益气养阴、生津复脉之功, 适用于冠心病胸闷气短、心悸乏力、口干心烦、五心烦热、舌红少苔、脉细数等气阴两虚表现, 常用于冠心病稳定期、心梗后期及介入术后体虚患者, 可改善心功能、减少心绞痛发作频次[15]。

瓜蒌薤白半夏汤为通阳散结、豁痰宣痹代表方, 主治冠心病痰浊闭阻证。方中瓜蒌为君, 清热化痰、宽胸散结, 清解胸膈痰浊郁热; 薤白为臣, 通阳散结、温通胸阳, 破除痰浊凝滞; 半夏燥湿化痰、降逆散结, 增强豁痰宽胸之力; 全方化痰不伤阳、通阳不助热, 适用于冠心病胸闷如室、形体肥胖、痰多黏稠、肢体沉重、舌苔白腻等痰浊痹阻心脉证候, 临床加减对血脂血症合并冠心病、痰湿体质心绞痛患者疗效突出[16]。

炙甘草汤由炙甘草、人参、生地、麦冬、阿胶、桂枝、生姜、麻仁、大枣组成, 具有益气滋阴、温阳复脉之效, 主治冠心病阴阳两虚、心悸脉结代。方中炙甘草为君, 益气补中、缓急养心, 补益心气根基; 人参、生地益气养阴为臣, 增强补益心脾、滋养心阴之力; 桂枝、生姜温通心阳、散寒通脉; 麦冬、阿胶、麻仁滋阴养血、濡润心脉; 大枣益气健脾、调和气血。全方阴阳双补、气血同调, 适用于冠心病久病体虚、胸闷心悸、气短乏力、畏寒肢冷、脉结代或缓弱等阴阳两虚证候, 尤其适合合并心律失常的冠心病患者[17]。

5.1.2. 中成药

复方丹参滴丸由丹参、三七、冰片组成, 是活血化瘀类代表中成药。丹参为君, 活血祛瘀、通经止痛、清心除烦, 专攻心脉瘀血阻滞; 三七为臣, 散瘀止血、消肿定痛, 活血不留瘀、止血不留滞, 增强通络止痛之效; 冰片为佐使, 辛香走窜、开窍通络, 引诸药直达心脉, 清热止痛。全方具有活血化瘀、理气止痛功效, 适用于冠心病气滞血瘀型心绞痛, 可缓解胸闷胸痛、改善心肌缺血、降低血小板聚集率, 长期服用可减少心绞痛复发[18]。

通心络胶囊主要成分为人参、水蛭、全蝎、檀香、赤芍等, 功效益气活血、通络止痛。方中人参益气固本, 扶助心气以行血; 水蛭、全蝎、土鳖虫破血逐瘀、通络散结; 檀香、降香行气宽胸; 赤芍活血化瘀。现代药理研究证实, 通心络可保护血管内皮、稳定动脉粥样硬化斑块、改善心肌微循环、减轻再灌注损伤, 适用于冠心病心绞痛、冠脉介入术后患者, 可降低主要不良心脑血管事件发生率, 被纳入冠心病介入治疗临床指南推荐用药。

5.2. 中医外治法

针灸疗法为临床最常用外治手段, 主穴选取内关、膻中、心俞、巨阙以宁心安神、宽胸通络; 配穴根据证型加减, 气阴两虚配足三里、气海、关元益气养阴; 痰浊闭阻配丰隆、中脘健脾化痰; 气滞血瘀配太冲、血海行气活血; 寒凝心脉配命门、大椎温阳散寒。针灸可调节气血运行、改善胰岛素抵抗、抑制炎症因子释放、扩张冠脉血管、增加心肌血流灌注, 缓解冠心病胸闷、心悸、气短等症状, 同时改善心率变异性, 减少心律失常发作。

6. 总结

冠心病作为全球高发的慢性缺血性心血管疾病, 发病率、死亡率居高不下, 且呈年轻化发展态势, 已成为我国公共卫生领域的重大难题。西医在药物治疗、冠脉介入等方面优势显著, 可快速控制病情、挽救患者生命, 但存在术后再次狭窄率高、长期服药副作用明显等问题。中医采用药物及针灸外治法治疗本病, 兼具标本兼顾、副作用小、适合长期调理的优势, 在改善临床症状、稳定粥样硬化斑块、调节血脂代谢、减少心绞痛复发等方面优势较为明显。由于样本量较小、未观察治疗的远期疗效, 因此本研究存在一定局限性。后续应纳入高质量的研究作为参考, 以期为此病的防治提供参考。当前研究局限在于中药复方靶点不清、联合用药缺乏循证依据, 且中西医病理机制尚未有效对接。未来应开展多中心 RCT 验证联合方案疗效, 并借助网络药理学阐明中药多靶点与西医单靶点的协同机制, 推动中西医精准结合。

参考文献

- [1] 朱爽, 郑娴. 中医药治疗冠心病稳定型心绞痛气虚血瘀证的研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2026, 47(5): 130-133.
- [2] 李亚奇, 苗倩倩, 秦庆祝. 综合心理干预对冠心病介入治疗患者心理弹性及睡眠质量的影响[J]. 临床心身疾病

- 杂志, 2026, 32(3): 46-50.
- [3] 钟绍发, 彭奇萍, 田旺, 等. 芪苈强心胶囊联合重组人脑利钠肽治疗冠心病合并慢性心力衰竭患者对其心功能及心力衰竭指标的影响[J]. 检验医学与临床, 2026, 23(9): 1265-1270.
 - [4] 费梦懿, 叶夏莉. 老年冠心病患者焦虑抑郁、治疗依从性与社会支持水平[J]. 公共卫生与预防医学, 2026, 37(3): 163-167.
 - [5] 张落超, 王喜阳, 郭梦琳, 等. 老年冠心病患者 NFKB1、IL-17A 基因多态性与脂质代谢、炎症因子及冠脉狭窄程度的关系[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(16): 3841-3844.
 - [6] 陈芳桃. 尼可地尔片联合曲美他嗪治疗老年冠心病心绞痛的疗效及对血管内皮损伤和血脂的影响[J]. 心血管病防治知识, 2025, 15(24): 18-21.
 - [7] 高慧兰, 杨永春, 刘芳. 冠心宁对冠心病慢性心力衰竭患者炎症及心室重构指标的影响[J]. 中国卫生工程学, 2024, 23(3): 407-409.
 - [8] 李圳, 李娜, 柳营. 沙库巴曲缬沙坦钠与厄贝沙坦对冠心病心力衰竭患者心肌能量代谢、氧化应激的影响观察[J]. 黑龙江医药科学, 2026, 49(5): 121-123+127.
 - [9] 菅朋. 阿司匹林联合硫酸氢氯吡格雷治疗老年冠心病的效果分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(33): 50-52.
 - [10] 叶文锋, 苏良献, 黄杰雄. 他汀类药物联合英克司兰治疗冠心病合并原发性高胆固醇血症对血脂和血管内皮功能的影响以及心血管获益情况研究[J]. 北方药学, 2026, 23(1): 129-131.
 - [11] 郭辉. 美托洛尔在老年冠心病不稳定型心绞痛患者中的应用效果及药学分析[J]. 中国现代药物应用, 2026, 20(7): 75-78.
 - [12] 朱国平. 冠脉支架介入治疗冠心病患者的预后影响因素分析[J]. 智慧健康, 2025, 11(36): 155-158.
 - [13] 吴哲颖, 毛鑫羽, 勾梦涵, 等. 基于易水学派“温补脾肾”理论探讨老年冠心病的病因病机[J]. 基层中医药, 2025, 4(9): 63-67.
 - [14] 王建戡, 张国强, 庞菁. 血府逐瘀汤联合阿托伐他汀钙对痰瘀互结型冠心病患者血脂及微循环状态的影响[J]. 黑龙江医药, 2026, 39(2): 353-356.
 - [15] 李鑫鑫, 孙冬媛, 纪志刚, 等. 生脉散“异病同治”冠心病和心肌梗死的机制探讨[J]. 通化师范学院学报, 2025, 46(8): 48-59.
 - [16] 杨洪臣. 瓜蒌薤白半夏汤治疗冠心病痰浊内阻证患者的临床效果及心功能影响分析[J]. 内蒙古中医药, 2026, 45(4): 18-19.
 - [17] 白璐, 张立娜, 王雅琦. 炙甘草汤加减对老年冠心病合并心律失常患者 cTnT、CK、BNP、CXCL9 水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(18): 4380-4383.
 - [18] 郑黎明, 曾斯璐, 曹华勇. 复方丹参滴丸的药理机制及在冠心病心绞痛中的临床应用研究进展[J]. 临床合理用药, 2026, 19(13): 160-163.