DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.07.028

梁繁荣教授从“神、痰、瘀、虚”针药结合论治冠心病心绞痛经验

熊坚[1,2],杨晨[1,2],郑倩华[1,2],魏荧[1,2],凌发样[1,2],齐文川[1],李德华[3],梁繁荣[1,2]
(1.成都中医药大学针灸推拿学院,四川 成都 610075;2.四川省针灸临床医学研究中心,四川 成都 610075;
3.成都中医药大学附属医院,四川 成都 610075)

摘要:总结梁繁荣教授从“神、痰、瘀、虚”针药结合论治冠心病心绞痛的临证经验。根据冠心病心绞痛胸中气塞、喘息不得卧、甚则心痛彻背、背痛彻心的临床症状以及心主血脉、心主神明、久病伤正的理论基础,结合长期临证经验,梁繁荣教授认为神扰、痰浊、血瘀、正虚是冠心病心绞痛的四大病机,其既可单独为病,也可兼夹为病,并提出针药结合的治神、治痰、治瘀、治虚四治法则。梁繁荣教授临床研究发现冠心病心绞痛患者发病时内关、通里处因病理变化明显“激活”,故将两者确定为冠心病心绞痛的敏化穴,与夹脊穴合为主穴,并强调治疗过程中应重视以药调形、以针调气、针药结合、形气同调,以达到标本兼治、控制病情、缓解复发的目的。

关键词:冠心病心绞痛;梁繁荣;四治法则;针药结合;敏化穴;名医经验
中图分类号:R259.414;R246.1 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)07-0135-05

Professor LIANG Fanrong's Experience in Treating Angina Pectoris of Coronary Heart Disease by Combining Acupuncture and Medicine from "Spirit, Phlegm, Blood Stasis and Deficiency"

XIONG Jian[1,2], YANG Chen[1,2], ZHENG Qianhua[1,2], WEI Ying[1,2], LING Fayang[1,2], QI Wenchuan[1], LI Dehua[3], LIANG Fanrong[1,2]
(1. College of Acupuncture - Moxibustion and Tuina, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan, China;
2. Sichuan Clinical Medicine Research Center of Acupuncture - Moxibustion, Chengdu 610075, Sichuan, China;
3. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan, China)

Abstract: This paper summarized the clinical experience of Professor LIANG Fanrong in treating angina pectoris of coronary heart disease by combining acupuncture and medicine from the perspectives of "spirit, phlegm, blood stasis and deficiency". According to the clinical symptoms of chest congestion, wheezing and inability to lie down, and even heartache involving back, back pain involving heart, and the theoretical basis of heart governing blood, heart governing spirit, and prolonged illness damaging Qi, combined with long-term clinical experience, Professor LIANG Fanrong believes that spirit disturbance, phlegm turbidity, blood stasis and positive Qi deficiency are the four major pathogenesis of coronary heart disease angina pectoris. These can cause disease either alone or in combination. And Professor LIANG Fanrong has put forward the four principles of combining acupuncture and medicine to treat spirit, phlegm, blood stasis and deficiency. Professor LIANG Fanrong's clinical study has found that Neiguan (PC6) and Tongli (HT5) are obviously "activated" due to pathological changes in patients with angina pectoris, so the two are identified as the sensitizing acupoints of angina pectoris, and Jiaji acupoints (EX-B2) become the main acupoints together. Professor LIANG Fanrong stresses that in the course of treatment, the attention should be paid to the adjustment of body with medicine, the adjustment of Qi with acupuncture, the combination of acupuncture and medicine, and the harmonization of body and Qi, so as to achieve the purpose of treating both symptoms and root causes, controlling the disease and alleviating the recurrence.

Keywords: angina pectoris of coronary heart disease; LIANG Fanrong; four rules of treatment; combination of acupuncture and medicine; sensitizing acupoints; experience of famous doctors

---

基金项目:国家自然科学基金区域创新发展联合基金项目(U21A20404);国家自然科学基金面上项目(82374602);国家自然科学基金青年科学基金项目(82205286);国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)首席科学家项目(国中医药人教函〔2020〕219号);国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-D-202003);成都中医药大学杏林学者重大专项计划项目(ZDZX2022003)

作者简介:熊坚(1995-),男,湖南安化人,博士在读,研究方向:经穴效应特异性基础与临床。
通讯作者:梁繁荣(1956-),男,湖南安化人,教授,博士研究生导师,硕士,研究方向:经穴效应特异性基础与临床。E-mail:acuresearch@126.com。
李德华(1978-),男,陕西安康人,主任医师、教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:针灸治疗神经系统疾病的基础与临床。E-mail:si_ff@163.com。

冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称冠心病，是由于冠状动脉狭窄或阻塞致使心肌缺血缺氧甚至坏死的一系列临床病理生理综合征，占心脏病病死率的 50% ~70%，是危害人类健康的重要疾病之一[1-3]。心绞痛是由于冠状动脉严重狭窄导致供血不足，引起急剧、短暂的心肌血氧含量降低而产生的临床症状，通常表现为一过性的胸骨后、心前区等部位的不适，其特点为短暂的压迫性疼痛、沉重或窒息感（即心绞痛），可由运动、饱餐、情绪波动或其他应激引发，经休息或含服硝酸酯类药物后可在短时间内减轻[4]。目前冠心病的西医治疗方案包括二级预防（抗血小板、抗凝、降脂、扩张冠脉等），经皮冠状动脉支架植入术（percutaneous coronary intervention，PCI），冠状动脉旁路移植术（coronary artery bypass grafting，CABG）等，而临床上以 β-受体阻滞剂和钙通道阻滞剂为抗心绞痛一线用药，以阿司匹林、他汀类药物等为二级预防用药[5]，但临床上仍存在病情反复发作[6]、治疗成本过高[7]、药物损伤肝肾[8]等问题。中医治疗冠心病心绞痛具有减轻症状、改善预后以及提高患者生活质量等优势，相比单纯药物治疗，辨证论治的针药结合疗法具有更显著的临床疗效，临床推广价值更高[9]。

梁繁荣，成都中医药大学终身教授，主任医师，博士研究生导师，国家重点学科针灸推拿学学科带头人，国家“万人计划”教学名师，国家中医药传承与创新“百千万”人才工程（岐黄工程）首席科学家，第六批全国名老中医药专家继承工作指导老师，四川省十大名中医，从事中医针灸临床、教学及科研工作 40 多年，擅长运用针药结合治疗多个系统疾病。在临床中，梁繁荣教授指出治疗冠心病心绞痛当重视“神、痰、瘀、虚”四个基本要点，灵活运用敏化穴和夹脊穴经验要穴，针药结合，以药调形、以针调气，标本兼顾，方能真正发挥中医治疗冠心病心绞痛的中医效果。现将其在“四治法则”理论基础上运用针药结合治疗冠心病心绞痛的临床经验总结如下。

1 冠心病心绞痛与神、痰、瘀、虚的关系

冠心病心绞痛属于中医“胸痹”“心痛”的范畴，是以轻则心慌气喘、胸部闷痛，重则心痛彻背、背痛彻心、大汗淋漓、喘息不得卧为主要表现的心系病证，古代医家早已对其有所认识。《灵枢·五邪》指出：“邪在心，则病心痛”，表明邪气侵袭心脏，表现为心痛；《灵枢·本藏》载“肺大则多饮，善病胸痹、喉痹、逆气”则认为胸痹的发病与肺密切相关，指出肺通调水道功能受损，水饮之邪内袭心肺，导致胸痹的发生；而《足臂十一脉灸经》云“臂太阴脉，其病心痛，心烦而噫”与《阴阳十一脉灸经》言“臂少阴脉……心痛，益（嗌）渴欲饮；此为臂厥（厥），是臂少阴脈（脉）主治”则指出心痛的发生与手太阴脉和手少阴脉密切相关；《伤寒杂病论》中对胸痹心痛有着更为详细的论述，如将病机概述为“阳微阴弦”，对此不同医家理解存在争议，历代医家多认为其指代胸痹病机为“上焦心阳虚衰，下焦阴寒上乘”，也有医家认为其关键病机不在“阳微”，而在“阴弦”，即该病的根本病机是寒、痰、瘀等痹阻心胸[10]；此外，还对胸痹心痛的症状缓急与处方用药进行了总结，如《金匮要略·胸痹心痛短气篇》言：“胸痹不得卧，心痛彻背者，栝楼薤白半夏汤主之”“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之”等，其中许多方药一直沿用至今。梁教授在以上论述的基础上对中医治疗冠心病心绞痛有着独到的经验体会，认为本病病位在心，属于脏痹，与其余四脏密切相关，肺通调水道失常，脾运化水谷精微失调，肝疏泄气机失司，肾主开阖功能失职等均能致机体气血不畅，水湿痰瘀等病理产物阻滞心脉，导致该病的发生，其中“神、痰、瘀、虚”为该病四大基本要点。

1.1 神—神扰不宁

梁繁荣教授认为：心神可顺心气、调心血、通心脉，是心血循环通畅的根本，同时受肝主情志的影响，若肝的疏泄功能失常，肝病传心，致心神不宁，则气血逆乱、经脉阻隔。《灵枢·邪客》云：“心者，五脏六腑之大主也，精神之舍也。其藏坚固，邪弗能容也，容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣”。五脏六腑的生理活动受心神主宰，脏腑功能受损亦能导致心神不宁，发为心悸、冠心病心绞痛等心脏疾病。心主神明，虽五脏分管怒、喜、思、悲、恐，但七情之病，必由肝起[11-13]，而心神又能调控肝主情志的功能。若情志失调，肝的疏泄失常，肝郁气滞，导致肝主藏血功能受损，必然上扰心神，导致心神不宁，气血逆乱不循常道，或气滞血瘀、心脉阻滞，或气血不通、心脉失养，或气血郁而化热，灼伤心脉，均能导致冠心病心绞痛的发生。此外，心神可影响疼痛这一复杂的生理心理活动的发生和其严重程度[14]，《素问·至真要大论篇》云：“诸痛痒疮，皆属于心”，王冰注其“心寂则痛微，心躁则痛甚，百端之起，皆自心生。”即表明心神平静则疼痛缓解，心神不宁则疼痛加重[15]。现代医学也越来越重视以痛情绪为代表的神对疼痛的影响[16]。

1.2 痰—痰浊闭阻

梁繁荣教授认为，诱发冠心病心绞痛的关键病机是痰浊闭阻。痰浊内阻致脾胃失运、脾阳不升、清阳不振，心阳失煦，心脉受阻，不通而痛。此外，痰浊久郁化热，热邪灼伤津液，稠浊炼结成痰，阴血灼伤为瘀，痰瘀交阻，则痹阻心脉，痰瘀胶着痹阻心脉，故而引发此病致经久不愈。现代中医认为冠心病的无形之痰可为血管中沉积的脂质，并用实验验证了血脂与痰浊之间存在着密切联系[17-18]，且痰浊的产生也往往伴随着糖、脂代谢紊乱[19]。而西医也认为高脂肪、高胆固醇、高糖高盐饮食是引发冠心病的最主要原因[20-21]。《素问·经脉别论篇》云：“饮入于胃，游溢经气，上输于脾……水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳”。脾为气血津液生化之枢纽，若平素饮食不当，日久伤脾，导致脾气失健，脾运失司，湿聚成痰，痰凝气阻，气机升降失常，一则引起肝的疏泄功能失常，导致心神不宁；二则痰为阴邪，易导致清阳不升，心阳不振，寒凝心脉；再者痰浊上犯心胸，痰瘀交阻，痹塞心脉；此外，若嗜酒无度，内蕴湿热，热煎成痰，痰热搏结，上蒙心窍，易灼伤心脉。由此可见痰浊与冠心病心绞痛之间的密切联系。

1.3 瘀—瘀阻心脉

梁繁荣教授强调，瘀阻心脉是冠心病心绞痛的基本病机和临床发病阶段。心主血脉的功能正常依赖于充沛的心气、充盈的血液和通利的脉道，外感六淫或情志内伤可导致机体气血失调，心脏气血运行失畅，心脉痹阻不通，则诱发冠心病心绞痛。《四圣心源》乃言：“脉络者，心火之所生也，心气盛则脉络疏通而条达。”心气充足，血运旺盛，脉道通利，气血运行方可正常[22]。《素问·痹论篇》云：“风、寒、湿三气杂至，合而为痹也”“脉痹不已，复感于邪，内舍于心”，认为外邪交结机体，是导致冠心病心绞痛等痹证发生的重要因素。寒为阴邪，易伤阳气，心阳不足则无力推动血行，可导致心血运行失畅。寒邪收引，可导致脉管痉挛，湿性黏腻、重浊，可引起脉道狭窄，影响全身气血运行，则心脉凝滞不通，发为冠心病心绞痛。此外，气为血之帅，若平素思虑过多，情志不畅，肝主疏泄功能失常，气郁于内，进而耗伤心神，导致心神不宁，心气不足，此时外邪容易内客于心，损伤心脏气血，久则郁而化火，煎灼心阴，阴津不足，瘀血痹阻心脉，亦可导致冠心病心绞痛的发生。

1.4 虚—正虚邪恋

梁繁荣教授认为人体正气具有调节体内脏腑机能、平衡阴

阳五行的能力，如果年老体虚或久病耗伤，正气不足，外邪易侵，引起机体生理功能紊乱，因虚致实，形成痰浊、瘀血等，从而阻滞心脉，引发本病。他认为，五脏虚损均能导致胸痹心痛的发生，其中与肺、脾、肾三脏最为密切。脾称后天之本，主运化，脾气虚则运化水谷无力，为生痰之源；肺朝百脉，肺气虚则水谷精微不能敷布濡养五脏六腑，故为贮痰之器，脾肺虚弱，则因虚致实，水湿停聚，痰浊内生，上泛闭阻心窍。本病多发于中老年患者，《素问·阴阳应象大论篇》曰："年四十而阴气自半也。"《诸病源候论·心腹痛病诸候》曰："心腹痛者，由腑脏虚弱，风寒客于其间故也。"中老年患者正气渐虚，心阳渐损，受累至肾[23]。肾为一身元阴元阳之本，肾阳虚，不能温煦五脏之阳；肾阴虚，不能濡养五脏之阴，阴阳两虚，则脏腑功能失调，外邪易侵袭机表，致气血失调，瘀血阻滞心脉，引发冠心病心绞痛。

2 冠心病心绞痛的治疗

梁繁荣教授认为神扰、痰浊、血瘀、正虚是冠心病心绞痛四大致病因素，各因素既可单独为病，又可互为标本，兼夹为病，并于此基础上提出治疗冠心病心绞痛的四治法则：治神、治痰、治瘀、治虚，并擅长针药结合治疗冠心病心绞痛。在针刺临床取穴方面，梁繁荣教授经过长期临床观察总结发现，人体患病常常会出现某些穴位敏化的现象，是机体应对邪气的提示反应点，表明该敏感处是邪气及病理产物聚集之处，是临床利用针灸治疗疾病的重要取穴靶点[24-26]。临床上冠心病心绞痛患者以内关、通里两穴敏化效应最为明显，说明两穴为患者的体表反应点及针灸治疗靶点。内关为心包经络穴，八脉交会穴，通阴维脉，刺之可通调心脏气血，宣痹止痛，祛邪外出；通里为心经络穴，有宣通心脉，联络内外的作用，与内关相配，可加强通气血、止痹痛之功；夹脊穴为临床常用经外奇穴，针刺夹脊穴可同时调节督脉与膀胱经经气，既可凭"阳脉之海"温阳以化饮，又可借"巨阳"膀胱经扶正以御邪，同时可经背俞穴联络脏腑，以达宽胸理气、温阳化饮、宣痹止痛的治疗效果。从现代医学角度看，冠心病心绞痛的发生与急性心肌缺血导致交感神经过度兴奋有关，而夹脊穴下分布着与内脏神经节段性对应的脊神经交感干以及脊神经后支，其中 T_1-T_7 胸心神经为支配心脏的交感神经，通过针刺相应夹脊穴，刺激脊神经分支进行神经-体液调节或神经调节，降低交感神经的兴奋性、降低心肌正性变力作用，抑制冠状动脉内皮素的释放以及痛觉纤维信号传递，从而降低心肌耗氧量、改善冠脉供血不足、有效缓解疼痛。因此，梁繁荣教授将内关、通里定为冠心病心绞痛的敏化穴，并与夹脊穴合用为治疗冠心病心绞痛的主穴。

2.1 四治法则针药结合运用

2.1.1 *治神—解郁宣通，宁心安神* 心神不宁型冠心病心绞痛的临床症状主要为左前胸满闷疼痛，短气心悸，夜卧不安，常于情志不遂或受刺激时发作，甚则因剧烈情绪波动突然暴发。梁繁荣教授认为情志抑郁、肝郁化火、上扰心神是导致心神不宁的重要原因，病位在心，与肝密切相关，临证以解郁宣通、宁心安神为治则，善用具有宁心安神、疏肝清热、养血健脾功用的药物，常取柴胡加龙骨牡蛎汤加减配合针刺治之。现代研究证实柴胡加龙骨牡蛎汤能有效治疗心律失常、冠心病心绞痛、心因性失眠、心脏神经症等多种心系疾病[27-29]。梁繁荣教授指出，该方中柴胡、黄芩、大黄、半夏清泻心肝之火、祛瘀浊以通心脉、宁心神；龙骨平肝潜阳、镇心安神，牡蛎敛阴潜阳，茯苓宁心，三者配伍使受扰之心神得以回潜安定；桂枝、人参通心阳、助心气，心脉通畅则心血不凝；生姜温中和胃，大枣甘缓健脾，二者相伍调营固正，缓和药性。全方合用，能有效达到解郁宣通、镇心安神的作用。王超[30]发现柴胡加龙骨牡蛎汤可改善心肌梗死大鼠的炎症反应，心肌损伤及焦虑状态，抑制梗死后心肌的交感重构。梁繁荣教授在宁心安神、解郁宣通的原则指导下，选取心经、心包经和肝经上的穴位配合中药治疗心神失常型冠心病心绞痛，于主穴基础上，多选取膻中、期门、郄门、神门、阴郄、为配穴，并随证加减。膻中为气会，可宽胸理气，使气顺神安，心脉自通，心痛得解；期门为肝之募穴，肝气聚集之处，可疏肝泻热，宁心止痛；梁繁荣教授认为神门为心神出入之门户，可约束心神，防止心神过度耗散，常与内关相配以宁心安神，定悸止痛；阴郄、郄门分别为手少阴经和手厥阴经郄穴，善治心系急症，与本经络穴通里、内关相配，可显著缓解胸部疼痛症状。诸穴合用，能充分发挥解郁宣通、宁心止痛的作用。

2.1.2 *治痰—豁痰健脾，通阳宣痹* 痰浊闭阻型冠心病心绞痛临床症状常为胸满闷重而心微痛，气短痰多，体胖肢沉，纳呆便溏，阴雨天或进食油腻食物易发作或者加重，舌体胖大有齿痕，苔浊腻，脉滑。梁繁荣教授指出，痰浊闭阻型冠心病心绞痛多因脾胃受损，水液代谢失常，导致水湿痰浊内停，闭阻心窍而成，临证以豁痰健脾，温阳宣痹为治疗大法，善用燥湿化痰，理气健脾，温阳散结的药物，以栝楼薤白半夏汤合涤痰汤加减配合针刺治之。栝楼薤白半夏汤合涤痰汤治疗痰浊闭阻型冠心病心绞痛，薤白、栝楼滑利通阳，润下通阻；天南星、半夏、陈皮、枳实破气利膈，祛热燥而化痰；竹茹、石菖蒲清燥解郁，开通心窍；茯苓、人参、甘草补益心脾气血以绝生痰之源；白酒温通宣化，助栝楼薤白通经活络而开痹止痛。两方合用，共达泄浊豁痰、通阳宣痹之功。钟宇鹏等[31]发现瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤包含槲皮素、山柰酚、木樨草素等成分，主要作用于脂质与动脉粥样硬化通路相关靶点 AKT1、TNF、IL-6、TP53、IL-1β 和 PPARG 等，可通过改善脂质代谢、抗炎、抗氧化应激以及抑制凋亡等多靶点、多途径对冠心病发挥治疗作用。梁繁荣教授运用针灸治疗痰浊闭阻型冠心病心绞痛时，主要选取心经、脾经、胃经上的穴位。于主穴基础上，多选取膻中、丰隆、中脘、肺俞、厥阴俞为配穴，并随证加减。丰隆为胃经治痰要穴，可调胃气祛湿、健脾化痰，调节脂质代谢[32]；中脘为胃之募穴，健脾气、和胃气以绝生痰之源；肺俞为肺之背俞穴，可理肺通络，消痰化饮；厥阴俞为心包之背俞穴，与肺俞、夹脊相配，可温阳宣痹而止痛。诸穴合用，宣通中上焦气机，同时温阳化浊，以达豁痰健脾，通阳宣痹之功。

2.1.3 *治瘀—活血化瘀，通脉止痛* 瘀阻心脉型冠心病心绞痛临床常表现为猝然胸痛，如刺如绞，痛处固定，夜间痛势尤甚，甚则心痛彻背，背痛彻心，或痛引肩背，常因暴怒、忧思、寒冷或劳累诱发，舌质紫黯或有瘀点、瘀斑，苔薄，脉弦涩。梁繁荣教授指出，瘀阻心脉是冠心病心绞痛的基本病机，贯穿于冠心病心绞痛的整个过程，临证治疗原则为活血祛瘀，通脉止痛，善用理气行血，化瘀止痛的药物，以血府逐瘀汤合失笑散加减配合针刺治之。梁繁荣教授以血府逐瘀汤合失笑散为基础方来祛瘀通脉。桃仁、红花祛瘀止痛，当归、生地黄、甘草活血滋阴，养血调血，使攻中有补，瘀去而正不伤；柴胡、枳壳疏肝宽胸，理气行滞，赤芍、川芎行气活血，散瘀止痛；五灵脂和蒲黄活血通瘀止痛；桔梗被称为舟楫之剂，具载药上行之功；牛膝引瘀热下行而活血逐瘀，通经止痛。李静等[33]发现服用血府逐瘀汤改善了冠心病心血瘀阻证模型大鼠心电图 ST 段、心率、左室射血分数（left ventricular ejection fraction，LVEF）、左室短轴缩短率（left ventricular shortening fraction，LVFS）、左室舒张末期内径（left ventricular internal dimension diastole，LVIDd）和左室收缩末期内径（left ventricular internal dimension systole，LVIDs）值，通过调节脂质代谢、能量代谢、胆碱代谢、蛋白质合成、氨基

酸代谢等途径减轻心肌组织结构紊乱、炎性细胞浸润与胶原纤维沉积,表明该方通过多机制途径对大鼠的心肌缺血状态及心功能损伤具有明确改善作用。网络药理学研究指出失笑散通过山柰酚、槲皮素、异鼠李素等活性化合物,作用于 IL6、TNF、CCL2、VCAM1 等靶点,进而调节体内信号通路,抑制炎性反应、抗血小板聚集、改善内皮功能等对冠心病心绞痛起治疗作用[34]。针刺选穴上,梁繁荣教授主要选取心经、肝经、脾经上的穴位,并擅用脏腑俞穴,于主穴基础上,常选取配穴膻中、太冲、合谷、三阴交、血海、膈俞、心俞,并随证加减。太冲为肝经原穴,合谷为大肠经原穴,均有较好的麻醉镇痛作用[35];血海为脾经气血汇聚之所,三阴交为足三阴经(脾、肝、肾)交会之处,乃调血要穴,两穴合用,可调节机体气血,顾护心脏;膈俞为血会,有活血养血,理气通脉之功;心俞为心的背俞穴,心脏经气由此外输膀胱经和背部,刺之以达沟通心气之效。以上诸穴合用,养血和营,活血化瘀,利气通脉,行血止痛,共达治瘀之效。

2.1.4 治虚—标本兼顾,扶正祛邪 正虚邪恋型冠心病心绞痛临床常表现为心胸隐痛时作,或心中动悸,倦怠懒言,神疲乏力,或头晕目眩,面色少华,唇甲色淡,或心中灼痛隐隐,五心烦热,潮热盗汗,甚则腰膝酸软,烦热不宁,神倦怯冷。梁繁荣教授认为,正虚邪恋是冠心病心绞痛的最终阶段,此阶段是否能够得到有效治疗是冠心病心绞痛能否恢复的关键,临证应以顾护心脏、培补先后天为首要任务,兼以祛邪,根据心脾肾气血阴阳亏虚的不同辨证选方结合针灸治疗。梁繁荣教授认为心气不足是正虚的第一阶段,因心神失养、痰浊内阻和瘀阻心脉均会直接损耗心气致其亏虚,心气虚则不能化赤生血,血液生成受阻,精微物质困阻中焦,酿生痰浊,发展为心脾气血亏虚;若前者治疗不当,气血过度耗伤,则会进一步损伤人体阴阳,导致气阴两虚或心阳不足,甚则病久及肾,发展为心肾阴亏或心肾阳衰,此时病情往往复杂难治。故以补气血阴阳之炙甘草汤为基础治疗虚证型冠心病心绞痛。药理学研究证明炙甘草汤通过抗炎、保护缺血再灌注损伤、调节心肌细胞膜离子通道、参与心房结构重构和造血等机制治疗冠心病心绞痛[36]。生地黄与炙甘草、人参、大枣相配,资气血生化之源,保心气充沛,同时现代研究表明生地黄的有效生化成分为环烯醚萜,其具有较好的调节血脂的作用[37];麦冬滋阴、阿胶补血、火麻仁活血,共奏滋养阴血之功,使血液充盈;桂枝温经通阳,生姜辛温散寒,二者合用有散寒通脉,行气活血,温补心阳之功。清酒为使,借其辛温,加强通达血脉作用。梁繁荣教授在此基础上,心气虚重者重用炙甘草、人参;脾气虚重者加白术、黄芪以补益中气,同时借黄芪通痹之功以逐瘀生新;心脾气血虚亏者易生地黄为熟地黄,加当归以补益心脾气血;阴虚重者去清酒、减姜、桂之量,易人参为南沙参,加知母、黄柏以滋阴降火,加白芍以养血缓急,甚者改用朱砂安神丸;患者偏于阳虚者则易桂枝为肉桂,重者加附子、干姜以回阳救急。总而言之,对于虚证型冠心病心绞痛应以补虚为要,只有正气不衰,才能外护机体,内祛留邪,有效治疗冠心病心绞痛。梁繁荣教授在主穴基础上,气虚者配气海、足三里、关元,血虚者配脾俞、三阴交、血海,阴虚者配膏肓、阴陵泉、极泉,阳虚者配至阳、督俞、肾俞。关元、气海、足三里三穴相配,可补益正气,培元固本,临床常用于治疗虚劳诸证[38-40];三阴交、血海活血祛瘀,调节血液,与脾俞相配,可增强补血之功,兼能缓急止痛[35];膏肓为临床治疗虚劳要穴[41],阴陵泉五行属水,与膏肓合用可滋阴生津,极泉为心经穴位,与阴陵泉合用可引津液上行以濡养心阴;至阳为督脉上的腧穴,有宣肺理气,温阳通脉之功,督俞是督脉之气转输之处,可统率巨阳,肾俞为肾之背俞穴,可益肾强腰,温补元阳,《针灸大成》谓肾俞"主虚劳羸瘦,水脏久冷",两者与至阳合用,上下相应,增强温补元阳,助阳通脉之功。

3 病案举例

患者,男,55 岁,主诉:反复心悸、胸闷 2 余年。患者 2 年前开始出现心悸症状,常于情绪激动时诱发,活动后加重,时伴有心前区闷痛,每次持续约 2 ~ 5 min,休息或服用硝酸甘油后可迅速缓解。曾至某医院行冠脉 CT 检查示:左主干未见明显狭窄,左前降支近段 30% 狭窄,中段 50% 狭窄,右冠无明显狭窄。心电图示:Q 波异常。心脏彩超:主动脉瓣退行性病变,左室舒张功能降低。医院诊断为"冠心病"。患者期间间断服用倍他乐克、可达龙片、稳心颗粒等药物,均能较好缓解症状。近一月来,患者心悸、胸闷发作频率明显增加,为求进一步治疗,遂至梁繁荣教授工作室就诊。刻下症见:心悸,胸胁胀闷,咳吐黏痰,全身乏力,易疲劳,纳可寐安,大便可,小便调,舌红,有瘀斑,苔薄黄,舌下络脉瘀曲青紫,脉沉弦。西医诊断:慢性稳定型冠心病心绞痛;中医诊断:胸痹心痛(肝郁化火,痰瘀互结)。治以疏肝泻热,豁痰祛瘀,补气宁心,安神定悸。①中药治疗:方予柴胡加龙骨牡蛎汤加减,药用:柴胡 15 g,桂枝 10 g,人参 15 g,黄芩 10 g,茯苓 20 g,法半夏 12 g,大黄 10 g,生龙骨 30 g,生牡蛎 30 g,茜草 15 g,桑寄生 15 g,瓜蒌 12 g,大枣 10 g,生姜 6 g。加水 1000 mL 文火煎煮 20 min,复煎 1 次,每日 1 剂,1 个疗程 5 剂。忌烟酒、辛辣饮食。针刺治疗 6 次,方药 5 剂后复诊。②针刺治疗:取手厥阴、手少阴经穴为主,以敏化穴(内关、通里)、夹脊穴(T_3 – T_7 旁开约 0.5 寸处)为主穴,配穴为期门、郄门、血海、丰隆。具体操作:患者取俯卧位,使用 0.25 mm × 25 mm 毫针,循夹脊在 T_3 – T_7 脊柱两侧贴骨进针到横突,并提插捻转,使患者感到局部发热为佳;使用 0.25 mm × 40 mm 毫针在敏化穴(内关、通里)处直刺 0.5 寸,使患者出现酸麻胀得气感后在此处进行悬灸 20 min;使用 0.25 mm × 25 mm 毫针斜刺期门 0.5 寸,行捻转泻法,使针感向上传导;同时使用 0.25 mm × 40 mm 毫针直刺郄门穴,行提插捻转补法,使针感向肘部放散;血海、丰隆穴使用 0.25 mm × 40 mm 毫针直刺 1.2 ~ 1.5 寸,行提插捻转泻法。留针 30 min,隔日针刺 1 次,1 周治疗 3 次,连续针刺 2 周。

二诊:心悸、心慌较前好转,胸闷明显减轻,仍有心悸,纳寐欠佳,口苦,二便尚可,脉弦。守柴胡加龙骨牡蛎汤加减,嘱患者停倍他乐克,可达龙片剂口服,余治法同前。中药 10 剂,针刺治疗 6 次后复诊。

三诊:心悸、心慌明显好转,偶有胸闷不舒,纳寐可,二便尚调,口苦,舌红,苔薄黄,脉弦。治疗有效,守方进退:将方中人参易为党参(15 g),去茯苓,继服 10 剂。继续针灸治疗 6 次,巩固疗效。1 个月后停针停药,嘱患者保持心情愉悦,合理饮食,适当锻炼,随访半年,患者诉未再发作。

按 该患者心悸、心慌症状,常于情绪激动时诱发,活动后加重,时伴有心前区闷痛,可诊断为胸痹心痛,胸胁胀满疼痛则为肝气郁滞,舌红,苔薄黄,脉沉弦则是郁久化火之象。舌有瘀斑、舌下络脉瘀曲提示有瘀,咳吐黏痰提示痰阻,全身乏力、易疲劳则表明该患者兼有气虚,故治以疏肝泻热,豁痰祛瘀,补气宁心,安神定悸。方中柴胡、黄芩、半夏清泻肝火,半夏、瓜蒌、茜草、大黄又祛痰浊、瘀血以通心脉、宁心神;龙骨平肝潜阳、镇心安神,牡蛎敛阴潜阳,茯苓宁心,三者配伍使受扰之心神得以回潜安定;桂枝、人参通心阳、助心气,心脉通畅则心血不凝;生姜温中和胃,大枣甘缓健脾,二者相伍调营固正,同时缓和药性;桑寄生,补肝益肾,强筋健骨,祛风除湿,益血通经,临床有报道将桑寄生制成冲剂治疗冠心病心绞痛有效,故加之。此

外，梁教授治疗冠心病心绞痛擅长针药结合，梁教授研究发现，冠心病心绞痛患者在内关、通里两穴附近热敏化现象最为明显，故针刺得气后采用悬灸灸之，合用夹脊穴增强温阳化饮、宣痹止痛的功效，对短期及长期降低慢性稳定性心绞痛发作频率及症状改善均大有裨益；且内关为手厥阴心包经的络穴，通里为手少阴心经的络穴，善调心脏之病，肝郁化火，导致心神受痰瘀之扰，心包“代心受邪”，故取肝之募穴期门配手厥阴心包经之郄穴郄门以疏肝泻热，宁心止痛；痰瘀不除，则心脉不通，故以祛痰要穴丰隆配调血要穴血海以豁痰泄浊、活血化痰。诸穴相配，可共奏通脉宣痹，泄浊化痰，祛瘀止痛，宁心定悸之效。

4 小结

冠心病心绞痛是由于正虚、寒凝、痰浊和气滞等因素而引起的心脉闭阻不通的临床常见危重心血管疾病[42]。梁繁荣教授经过多年临床工作总结，发现神扰、痰浊、瘀血、正虚均能导致心伤神扰，心脉痹阻不畅，四者可单独致病，又互为因果，互相促进，他针对性提出了治神、治痰、治瘀、治虚的四治法则，结合自己对穴位敏化现象的研究，将内关、通里两穴定为冠心病心绞痛的敏化穴，联合夹脊穴共同作为治疗主穴，对各型冠心病心绞痛患者辨证应用中药处方和针灸配穴结合治疗，以中药四气五味补泻机体之形，以经络腧穴通调机体之气，能最大程度达到控制患者症状，防止病情复发的目的。

参考文献

[1] 杨继，张垚，马腾，等. 1990—2019 年中国心血管疾病流行现状、疾病负担及发病预测分析[J]. 中国全科医学，2024，27(2)：233－244，252.
[2] 胡盛寿，王增武.《中国心血管健康与疾病报告 2022》概述[J]. 中国心血管病研究，2023，21(7)：577－600.
[3] 李峥，杨祎，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.
[4] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组，中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组，中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会，等. 稳定性冠心病诊断与治疗指南[J]. 中华心血管病杂志，2018，46(9)：680－694.
[5] FLYNN N O，TIMMIS A，HENDERSON R，et al. Management of stable angina：summary of NICE guidance[J]. BMJ，2011，343：d4147.
[6] 田盼盼，吴晓博，赵薇，等. 李军教授治疗冠心病心绞痛经验[J]. 世界中西医结合杂志，2021，16(2)：270－273.
[7] 温盛燕，余强. 关于经皮冠状动脉介入术与冠状动脉搭桥术治疗冠心病患者的成本效益的临床研究进展[J]. 心血管病学进展，2017，38(6)：655－659.
[8] 孙静，王晓娜，许小丽，等. 中医护理技术干预气虚血瘀型冠心病临床研究[J]. 新中医，2020，52(16)：183－185.
[9] 周亮，付阳阳，韩秀伟. 针药结合治疗冠心病心绞痛的效果探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志，2017，5(5)：31.
[10] 邱敏，孙科，陶劲，等.《金匮要略》胸痹“阳微阴弦”病机探微[J]. 中国中医基础医学杂志，2017，23(2)：151－152.
[11] 刘娜，李翠娟，赵田田，等. 从肝论治情志病探析[J]. 辽宁中医药大学学报，2019，21(6)：100－103.
[12] 张杰，鞠建庆，张艳，等. 冠心病“双心”异常的中医治疗研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2019，17(9)：1329－1331.
[13] 李萌，张军平，周欢，等. 张军平“血－脉－心－神”一体观治疗缺血性心脏病临证思路探析[J]. 中华中医药杂志，2018，33(4)：1400－1405.
[14] 梁志刚，李瑞，邓成哲. 从“心”理解“诸痛痒疮皆属于心”[J]. 中国中医基础医学杂志，2011，17(4)：370－371.
[15] 罗迪，乔海法，王强，等. 从针刺治神角度谈针刺镇痛[J]. 中国针灸，2023，43(3)：265－268.
[16] 方剑乔. 针刺镇痛——全景式的多维度疼痛调控方案[J]. 针刺研究，2018，43(8)：459－466.
[17] 罗智博，杨关林，陈旭，等. 痰瘀论治冠心病[J]. 中华中医药学刊，2009，27(4)：710－713.
[18] 宋剑南，刘东远，牛晓红，等. 高脂血症与中医痰浊关系的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志，1995，1(1)：49－51.
[19] 孙刚，李晓玲. 痰浊证型患者糖、脂等代谢指标检测及其临床意义[J]. 贵阳中医学院学报，1997，19(3)：59－60.
[20] 陈满香，熊琼芬，胡燕玉. 个性化指导对改善高血压合并冠心病体检患者健康生活方式的影响[J]. 心血管病防治知识，2022，12(11)：24－26.
[21] 顾东风，翁建平，鲁向锋. 中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南[J]. 中国循环杂志，2020，35(3)：209－230.
[22] 刘雨昕，刘金涛，刘修超，等. 从心之体用探讨胸痹心痛的辨治[J]. 中医药学报，2023，51(9)：1－5.
[23] 陈寅萤，王阶. 王阶教授从脾肾论治胸痹经验探析[J]. 中国中医急症，2023，32(10)：1832－1835，1853.
[24] 付红娟，齐文川，唐勇，等. 穴位敏化动态过程的科学基础[J]. 世界科学技术－中医药现代化，2022，24(11)：4378－4385.
[25] 王丹，刘晓佳，晏明熙，等. 浅谈阿是穴与穴位敏化的关系[J]. 针灸临床杂志，2019，35(2)：1－3.
[26] 万敏，周玉梅，周洁，等. 穴位敏化现象和规律探究的分析[J]. 针灸临床杂志，2017，33(3)：74－77.
[27] 王昀，刘鹏，史金玉，等. 不同剂量柴胡加龙骨牡蛎汤对心肌梗死合并焦虑的大鼠心功能、行为学及炎症因子表达的影响[J]. 世界中西医结合杂志，2023，18(4)：692－697，704.
[28] 陈洋，郭泉滢. 柴胡加桂枝龙骨牡蛎汤治疗中青年高血压合并睡眠障碍[J]. 吉林中医药，2023，43(4)：411－414.
[29] 宁博，谭曦舒，贺宏伟，等. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病合并焦虑抑郁研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志，2023，29(18)：218－228.
[30] 王超. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗冠心病合并焦虑的双心疗效及部分机制研究[D]. 北京：北京中医药大学，2018.
[31] 钟宇鹏，罗京彪，林淑娴. 基于网络药理学及分子对接探讨瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤治疗冠心病的作用机制[J]. 中国处方药，2023，21(1)：1－7.
[32] 洪名超. 针刺丰隆穴治疗高脂血症研究进展[J]. 上海医药，2016，37(24)：39－40，51.
[33] 李静，郭志华，刘建和，等. 基于代谢组学探讨血府逐瘀汤对冠心病心血瘀阻证模型大鼠的疗效机制[J]. 中国中药杂志，2023，48(20)：5623－5631.
[34] 张志引，张明玺. 失笑散治疗冠心病心绞痛作用机制网络药理学分析[J]. 山西中医，2023，39(3)：60－63.
[35] 牟秋润，王琦，张学成，等. 近 10 年针刺麻醉研究进展[J]. 世界中医药，2023，18(15)：2237－2242.
[36] 夏明月，崔向宁，司国民，等. 基于“四位一体”探析炙甘草汤治疗冠心病机制[J]. 中国实验方剂学杂志，2022，28(1)：218－225.
[37] 刘艳宾，秦洁洁，杨树涵，等. 基于“IL－34”－Rho/Rock 信号通路探讨生地黄水煎总提物对动脉粥样硬化的作用分析[J]. 中国药学杂志，2019，54(8)：624－631.
[38] 赵潞潞，胡蓉，刘敏. 隔姜艾灸联合足三里穴位注射治疗脾胃虚寒型顽固性呃逆疗效观察[J]. 西部中医药，2023，36(7)：113－116.
[39] 孙满超，任冬旭，许胜男，等.《针灸大成》关于气海穴临床应用的文献研究[J]. 世界中医药，2022，17(19)：2806－2813.
[40] 谢小美，刘芳，叶金平. 五味消渴汤及温针灸关元穴治疗气阴两虚型 2 型糖尿病临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育，2023，21(18)：101－103.
[41] 岳阳，杨丽秋，周洋. 按揉膏肓穴对肾阳虚型慢性疲劳综合征大鼠的免疫和细胞因子影响研究[J]. 四川中医，2022，40(7)：59－62.
[42] 王阶，熊兴江，董艳，等. 冠心病病证结合中医康复治疗思路与实践[J]. 中医杂志，2019，60(21)：1806－1811.