DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2025.10.017

邹旭教授从本虚标实论治冠心病心绞痛经验

牛平平[1],尚宝令[1],刘源[2],盛小刚[1],邹旭[1]
(1.广州中医药大学第二附属医院,广东省中医院,广东 广州 510120;2.广州中医药大学第二临床医学院,广东 广州 510000)

摘要:心绞痛是临床冠心病常见的类型,病情呈慢性进行性发展,临床常以抗聚药、调脂药、扩血管药等来延缓疾病进展,部分患者则需要手术重建血运以恢复心肌血供。在临床中医有别于西医体系,在治疗冠心病方面有着自身的优势,通过总结分析邹旭教授对冠心病心绞痛的病因、病机认识,认为心脾两虚、同涉肺肾为其发病基础,痰瘀互结、兼易化热为其致病因素,本虚标实,不荣与不通相兼为患,终成心疾;治法在于攻补兼施、辨证处药,扶正在于修复元气、调治心脾肺肾,祛邪在于化痰活血清热,同时强调化痰重于活血,为冠心病心绞痛诊治提供新思路和新方法。

关键词:心绞痛;名医经验;中医;本虚标实;邹旭
中图分类号:R259.414 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2025)10-0081-04

ZOU Xu's Experience in Treating Coronary Heart Disease and Angina Pectoris from Perspective of Deficiency of Root and Deficiency of the Standard

NIU Pingping[1], SHANG Baoling[1], LIU Yuan[2], SHENG Xiaogang[1], ZOU Xu[1]
(1. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong, China;
2. Second Clinical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510000, Guangdong, China)

Abstract: Angina pectoris is a common type of coronary heart disease in clinical practice, with a chronic and progressive progression. Anti aggregation drugs, lipid - lowering drugs, vasodilators and other medications are often used to delay disease progression. Some patients require surgery to rebuild blood supply to restore myocardial blood supply. In clinical practice, traditional Chinese medicine is different from the Western medical system and has its own advantages in treating coronary heart disease. This article summarized and analyzed Professor ZOU Xu's understanding of the etiology and pathogenesis of angina pectoris in coronary heart disease. This article summarized and analyzed Professor ZOU Xu's understanding of the etiology and pathogenesis of angina pectoris in coronary heart disease. It is believed that the deficiency of both heart and spleen, as well as the involvement of lung and kidney, are the basis for its onset. Phlegm and blood stasis, as well as the tendency to transform into heat, are the pathogenic factors. The deficiency of the root is accompanied by excess in superficislity, and the lack of nourishment and obstruction are both factors that ultimately lead to heart disease. The treatment method lies in the combination of attacking and tonifying, and the differentiation of symptoms and medicines. The key to supporting the body lies in repairing vital energy, regulating heart, spleen, lung and kidney, and eliminating evil lies in resolving phlegm, promoting blood circulation, and clearing heat. At the same time, it is emphasized that resolving phlegm is more important than promoting blood circulation, providing new ideas and methods for the diagnosis and treatment of coronary heart disease angina.

Keywords: angina pectoris; experience of renowned doctors; traditional Chinese medicine; deficiency in root and excess in superficislity; ZOU Xu

冠心病是临床常见的心血管病,尤其好发于老年人群,近年来其患病率逐年增高,带来的社会负担极为沉重[1]。心绞痛是冠心病的一种类型,尤其是不稳定型心绞痛属于急性冠脉综合征范畴,相对于稳定型心绞痛而言其发作频率不规律、疼痛程度更强,控制不佳时极易诱发心肌梗死,严重威胁着患者的生命健康[2-3]。心绞痛的发生与冠状动脉粥样硬化进一步发展引起冠状动脉狭窄、血栓形成和冠脉痉挛等有关,现临床通过治疗后可在一定程度上缓解患者症状,然而出现心肌梗死和复发性心绞痛的风险依然较高,部分患者预后不佳,因此在稳定患者病情上有欠理想[4]。

中医诊疗疾病是现临床医疗体系的另一方向,有别于西医,起源久远,该体系讲究整体观念、辨证论治的原则,在临床心血管病诊疗中占据着举足轻重的地位。邹旭教授为全国老中医药专家学术经验继承人,现任广东省中医院心血管科大科主任,师从国医大师全国名老中医邓铁涛教授,在长期的一线临床工作中积累了丰富的临床经验。邹师认为冠心病心绞痛致病因素复杂多变,提出了心脾受损、同摄肺肾并痰瘀互结、兼

基金项目:国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(国中医药人教函〔2023〕85号,zyyzdxk-2023160)
作者简介:牛平平(1982-),女,河南平顶山人,主治医师,博士,研究方向:中医内科学心血管。
通讯作者:邹旭(1965-),男,广东东莞人,教授、主任医师,博士研究生导师,硕士,研究方向:中西医结合心血管内科。E-mail:kyozou@21cn.com。

易化热为其重要病机，治法当以攻补兼施，调治心脾肺肾固其本，化痰活血清热祛其邪，强调修复元气、重视火土合一调心脾，将之运用于临床实践当中，皆取得了较好的临床疗效。笔者有幸跟邹师学习，现总结邹旭教授从本虚标实角度治疗心绞痛的经验，介绍如下。

1 论治冠心病心绞痛的理论基础

1.1 心脾受损、同涉肺肾、耗损元阳是冠心病心绞痛的发病基础 中医学中将心绞痛归属于“胸痹”“真心痛”范畴，这一理论观点主要继承于《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证并治》中的理念，“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛”，因此最初的病因机制是“阳微阴弦”，是基于脉象提出的一种诊病理念，即上焦阳虚，阴邪痹阻而发为胸痹[5]。后世“阳微”更多指为元阳不足、胸阳不振，“阴弦”为阴邪内扰、痰饮内停。

传统意义上认为人体脏器中心属火，脾属土，心和脾属母子关系，故心脾两脏最为密切。《黄帝内经》早有“脾病不能为胃行其津液，气日已衰，脉道不利”的说法，脾主运化而为气血生化之源，输送水谷精微至心肺，入于心脉化赤为血，若脾失健运，化源不足，可导致血虚而心失所养。但邹师认为，心兼具火与土两种五行属性，强调火与土两种属性在心病诊治理念上的统一性，甚至在很多情况下这两种属性是合二为一的。五脏与五行配属关系中，心属土，最早见于先秦思想，在《礼记·月令》与《吕氏春秋》当中都有记载，到了汉代以后，才随着中医脏象学说的演化，逐步调整为心属火[6]；包括在陶弘景的《辅行诀脏腑用药法要》中，小补心汤记录“瓜蒌薤白乃心之药，加谷味酸浆为脾之药”，也体现了心的五行属性兼具火土的思想[7]。火主温煦，推动血脉运行，保证“心+血脉”的功能状态，即心功能（射血功能）稳定以及血脉条达顺畅；土为后天之本，主濡养和生化，主肌肉坚实，有斡旋四周之力，保证“心+血脉”的物质基础，即心肌和脉管的正常生长发育，如枝繁叶茂的大树，需要树根和枝叶都得到充足的营养；火与土的五行母子关系，一荣俱荣，一损俱损，需将其紧密联系贯穿。临床上很多心绞痛患者治疗后仍反复发作，就是只关注了调整其心火的功能，而忽视了心土的作用；而对于心绞痛合并肥胖的患者，通过加强健脾祛湿化痰成功减肥的同时，其心绞痛发作的频次也明显下降，就是体现了土的功能在治疗心病方面的重要性。而现代研究[8]也证实了健脾养心法可改善缺血心肌微循环状态，促进心肌中小血管的新生。

心者，生之本，神之变；肺者，气之本，朝百脉，心肺之间相互为病，多表现为气血津液运行的失调；久罹肺患，肺失肃降，腑气不通，水道通调不利，津液失布，内生痰浊水饮，以致心阳、心气受损；久病亦可及肾，肾为先天之本，即一身元阳立命之本，《黄帝内经》提示“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰”。当代人受饮食不节、贪凉喜冷、作息紊乱、缺乏户外运动等不良生活方式的影响，更容易出现损耗阳气的状态，而元阳消耗势必影响身体各脏腑、经络正常运转以及气血津液的输布代谢，肾阳旺，则全身之阳皆旺；肾阳衰，则全身之阳皆衰，肾中阳气能气化水液，温煦脏腑以护心，肾阳不足对心阳的影响尤为明显。现代研究[9]表明温补肾阳法对改善心肌微循环障碍，促进心肌组织的修复有着积极作用。

1.2 痰瘀互结、兼易化热是冠心病心绞痛的致病因素 元阳消耗，心脾肺肾脏腑受损，气血津液代谢输布障碍，痰瘀等病理产物因此内生，同时痰瘀阻滞又反过来成为加重机体失衡的致病因素。痰湿是中医病症发展过程中的常见病理产物，邹师认为痰湿为人体津液所化，是全身气血津液功能失常之后的体现。人体津液随气升降，可下至涌泉，上至巅顶，周身内外、五脏六腑皆到，一旦输布排泄失调，不仅不能滋润机体，反则聚而生痰，痰为阴邪，其性黏滞、秽浊易于内伏，阻遏机体阳气，使阳气不能伸展而致病，因此在中医中有“百病皆有痰作祟”之说[10-11]。中医早有“痰源于肾、动于脾、客于肺”“肺为贮痰之器、脾为生痰之源、肾为生痰之本”的说法，肺失宣降，脾不健运，肾虚不能制水，都与痰湿的生成、运化、输布有着密切的联系。在《格至余论·涩脉论》记载：“或因忧郁，或因厚味……清化为浊，老痰宿饮，胶固杂糅，脉道阻塞，不能自行”也表明了这一点，符合医学中“脾病，脉道不利”的理念[12-13]。

自古就有“百病皆由痰作祟”“顽痰生怪症”以及有形之痰和无形之痰的说法，可见痰湿之邪在临床上可变化出万般模样千种状态，现代人合并出现的诸如高血压、高血脂、高血糖、肥胖、便秘、消化不良、失眠等，都与痰湿不化积聚体内有着千丝万缕的联系。冠心病心绞痛的治疗不能只局限在“冠状动脉”上，而应着眼于机体全身痰瘀互结的状态上，尤其应重视痰湿的治疗，通过化痰的方法治疗合并之高血压、高血脂、高血糖、肥胖、便秘、消化不良、失眠等疾患，将痰湿彻底扫除出患体整个大环境，从根本上解决问题，才能起到高屋建瓴、统帅全局的治疗效果。

《丹溪心法》有言“肥人属痰”，中医将肥胖列入“痰湿”范畴，痰浊充溢于外则形体肥胖，认为该类人群具有向心血管疾病发展的高危风险，是冠心病的主要危险因素之一，据《灵枢·逆顺肥瘦》记载：“肥人……血黑以浊，其气涩以迟”。在王若楠等[14]研究中发现肥胖与男性非阻塞性冠心病患者冠状动脉微循环功能存在一定的关联，腹型肥胖可能导致冠状动脉微循环功能下降，尤其是单纯性腹型肥胖是男性群体罹患冠心病的高风险因子。邹师通过多年临床经验总结发现众多通过控制体质量成功的患者，其心绞痛发病的频次及程度均有明显下降。

血液是营养机体的载体，人体血液在经络中循环不休，荣养全身脏器、骨骼、皮毛等，一旦血液运行受阻，瘀滞于脏器、经络中则出现瘀血内阻之证，从而影响人体正常的生理功能。邹师认为痰浊、血瘀是影响心绞痛发病的最重要的两种致病因素，痰瘀互结、痹阻心脉是心绞痛标实之征的重要特点。需要注意痰瘀之邪胶着多呈现多种姿态，不仅影响分布心之本脏本脉、心经心络，因其生成来源之复杂性，另多散布涉及多脏及旁经旁络，需要整体对待之。现已有诸多研究[15-16]提示化痰活血法可改善心脏整体供血功能，在改善全血黏度、调节血液流变性、促进心肌微循环障碍修复等方面都有正向的数据支持。

同时邹师认为“热”在冠心病病机中占据越来越重要的位置，临证可见诸多心病患者合并“烦躁易怒、多汗失眠、口干口苦，舌苔黄腻，小便黄赤，大便秘结”等热系症状，部分患者在早期甚至只是以心率偏快、精神紧张、易激惹等交感神经兴奋为主的单纯表现，此类患者的热象也最易被忽视[17]。可从年长者、年壮者两个角度来分析：年长者多属脏弱腑实型，这里的“热”即为腑热，《黄帝内经素问》云“五脏消烁，八风菀热，传邪相受……夫年长则求之于腑”，一方面提示脏腑一体互联，脏弱即会影响到腑实，心病多见老人，随着年纪增长，五脏日益损耗亏虚，气血津液运化失常，使得清扬不升，浊阴不降，六腑不得通达，积聚实邪如燥屎、水饮、痰湿、瘀血于大小肠、胃胆、脉道之中，郁久化热，因此强调“年长求腑”“腑以传化物而不

藏”，切记祛邪清热大法，浊邪去清阳升，气血津液才可通达自生，同时老年人易罹患之“高血压病”“糖尿病”等，亦是本脏亏虚、机体代谢失常的表现，其于身体产生的病理改变堆积亦属于腑实，常壅郁生热，积聚心脉，内生热邪更会进一步损耗阴血津液，致君火妄动，心神不安；另一方面，老年人心病之“热”亦可表现为脏腑在经络表里、络属关系之间的一种自我调整与修复过程，当心阳不振、元气亏虚，势必会影响与其相表里络属之小肠、心包络等的正常运转，常可见合并出现烦躁易怒、失眠（厥阴经神识改变）以及口干口苦、小便黄赤、大便秘结（小肠经二便胃肠改变）的热性证候，这种微妙的阴阳消长调整是统一体内的一种自我调节修复，是机体极力达到阴平阳秘、趋向平衡状态的自我调控，这种寒热错杂的表现在临床上是非常多见的。这种热象亦是需要及时去干预消减的，避免出现阴阳消长至极，分离决裂。现代文献[18]也提示了通过改善热证对冠心病患者减慢心率、降低心肌耗氧、改善心绞痛症状等都有着积极的正向影响。

而年壮者多藏府壮实，病易从阳化热，因此谓“年壮者求之于藏”，心为火脏，火为阳邪，火热之邪伤人最易入心，《圣济总录》有云：“大抵心属火而恶热，其受病则易生热”，表明心病具有易化热生火的特质，同时年轻人受现代生活方式的影响，常损耗心之土的功能，脾土虚弱，水谷精微不化，液耗津枯，又易阴火内生。因此年轻人的“热证”又与年长者有所不同。

2 冠心病心绞痛针药结合的辨治要领

2.1 健脾养心，火土合一 既往从心脾出发治疗冠心病心绞痛，虽知其相互关联相互影响，但仍然将其独立为两个个体出发来分析，同时更看重治心，附带调脾，这种观念直接影响了治则的选择，甚至出现了大量的临床医生见心只治心的情况，势必影响临床疗效。邹师从心同时拥有火与土两种属性出发，强调心脾同治、火土合一，临床治疗谨记健脾胃、益心气大法，从火土两方面来同时调治心与血脉的疾病状态，以期改善心与血脉的物质基础、动力输布、脉管流畅等多方面的问题。心脾亏虚为心绞痛发病之本，如《诸病源候论》“虚劳损伤血脉，致令心气不足，邪气所乘”，故邹师临证多以香砂六君子汤、归脾汤、理中汤等加减化裁，常用药物人参、党参、黄芪、炙甘草、当归、龙眼肉等健脾气养心血。

邹师认为人体是以脏腑为中心，通过经络，将五脏、六腑、四肢百骸等联系为一个整体，经络是气血津液运行的通道，经络起到了沟通内外、联系脏腑、输布气血津液、调和阴阳的重要作用，因此邹师还特别强调配合平衡针针刺治疗心绞痛，以“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之”“经脉所过，主治所及”为原则，辨证施针。邹师多于心脾脏腑相络属之经络如手厥阴心包经、手少阴心经、足阳明胃经穴上寻求有效治疗穴位，如内关、大陵、间使、神门、足三里、丰隆等，其中内关属手厥阴心包经络穴，又是八脉交会穴之一，胸痹心痛不论寒热虚实皆可用之；大陵为心包经原穴，为气血输出之源，具有土之长养属性，可养心血安心神；间使为心包经经穴，气血经由动而不居，可调心气；神门为手少阴心经之穴，功擅补益心气；以上心经本穴常配合使用，对于改善胸痹症状、双向调整心率节奏等都收到良好的临床效果；同时若合土运不足、脾胃虚弱，亦可配足三里以健脾益气，扶正培元。

2.2 宣肺益肾，扶助元阳 当胸痹之心阳不足、痰瘀痹阻等导致血脉运行异常时，势必也会影响肺之宣发肃降，反之久罹肺患，亦会加重心疾，治疗上可随患者临床辨证特点灵活运用补肺汤、清燥救肺汤、葶苈大枣泻肺汤、桑菊饮等加减化裁；另外邹师在诊治过程中还特别关注其大便情况，认为便秘时肺气不宣、腑气不降，可直接导致浊气上逆，攻冲心胸，增加心脏负担，加重胸痹心痛症状，可配合承气类方清大肠宣肺气，对于调整脏腑功能进而改善津液代谢有着非常重要的作用，也是豁痰祛湿过程中不可忽视的一环。同时配合平衡针针刺手太阴肺经之鱼际、列缺、尺泽，手阳明大肠经之合谷、商阳等，诸上穴位多属阳走表，取清走衰，可宣气血、通经络，可共奏宣肺通腑、升清降浊、镇静止痛之效用。

此外因当代人作息紊乱、饮食不节、缺乏运动或熬夜吹空调吃冷饮等，大多数人元阳受损，常需佐以益肾温阳之品，以少少温阳之品调动生命的原动力，令生长之气得到及时的补充，常用归一饮、肾气丸随证治之，用药若熟附子、干姜、吴茱萸类，熟附子补益阳气，性走而不守，能通十二经，具有良好的补火助阳、散寒除湿之效；干姜燥湿温中，行郁降浊，能通心气，助阳，去脏腑沉寒，发诸经之寒气，配伍能起到事半功倍之效。平衡针常配用太溪，太溪为足少阴肾经原穴，可激发、调动身体的元气，汇聚一身之气血，有人体第一大穴之称。针药并施，元气复则脏腑荣、气血津液输布有权，则疾病祛，谨守其气，无使倾移。

2.3 化痰活血，兼以清热 邹师认为心绞痛发作期以标实多见，对于痰浊、血瘀相兼为病的证型一般而言往往痰浊在先为因，阻塞脉道致瘀血内停在后，相互胶结，心脉血液黏腻难行而成痰瘀互结之证，痰瘀痹久多间杂固结、热证，常采用的治法为化痰降浊为主，活血化瘀为佐，同时兼顾清里热以免热扰心神、畅气机助破沉疴。

痰湿痹阻者当豁痰祛湿宣痹以通利心脉，常以瓜蒌薤白半夏汤、苓桂术甘汤、渗湿和里汤类打底加减，常用药物如瓜蒌、薤白、白术、石菖蒲、半夏、苍术、化橘红、桔梗、陈皮之类，平衡针可配合丰隆、代谢穴：足阳明胃经之丰隆穴可健脾胃、祛痰湿、通经活络，如《医学纲目》所示“诸痰为病，头风喘嗽，一切痰饮，取丰隆”；代谢穴，即“三阴交”，邹师在多年临床中发现其对调理脾胃功能有很好疗效，尤其可助肥人改善脾胃运化、加强痰湿代谢，配合使用疗效颇佳。另若合并水饮内停、咳逆上气、肢肿等，加猪苓、茯苓、泽泻等加强渗湿利水；若间杂热证，心烦失眠，口苦口干，舌苔黄腻，小便黄赤，大便秘结，可携泻心汤、小陷胸汤、达原饮加减，药物常用黄芩、黄连、大黄三品，黄芩苦寒归小肠经，能清小肠火，黄连善清心胃之火，大黄泻腑火以宣肺气，三药合用，能治心火、胃火、肠火之夹杂，同时可考虑栀子、黄柏、胆南星、火麻仁、苦杏仁、桃仁、枳实、槟榔等分消清热；若合并热灼伤阴者，亦可加用麦冬、生地黄、玄参、龟板、鳖甲等养阴生津。

心绞痛病程长、病情反复缠绵，经久难愈，久病必血伤入络，据《古今医鉴》曰：“心痹痛者，素有顽痰死血”，表明随着这病情的进展，痰浊、血瘀易在络脉细微之处固结，难以除尽而成沉疴之疾患，当以化瘀通络、调畅气机为要，必要时需辅以药性辛散或善于走窜之品，功擅“追拔沉混气血之邪”，对于病邪积久者能起到良好疗效[19-21]。常以疼痛三两三方、消瘤丸、桂枝茯苓丸加减，多用当归、川芎、鸡血藤、赤芍、丹皮、桃仁、蒲黄、延胡索、莪术、水蛭、猫爪草、郁金、枳壳、厚朴、柴胡、香附等畅气机、和血脉、消固结。

3 病案举例

患者男，62岁，因心前区发作性疼痛来院就诊，既往稳定型心绞痛3年病史，常用药物阿司匹林、阿托伐他汀钙等，1月前劳作时出现心前区闷痛，休息后缓解，未重视，1周前胸闷、

疼痛不适数次,休息时亦有发作,强度加重,持续时间及频率不规则,遂来院就诊,心电图提示 T 波异常、窦性心律、QTc 延长等,经诊断为胸痹心痛,患者平素较少外出,嗜卧喜暖,形体肥胖,体质量 90 kg,饮食不节,神疲乏力,胸闷痛不适,头重如裹,肢体麻木,脘腹胀满,纳差,大便难,舌黯、苔白腻,脉弦涩。中医辨证为气虚痰瘀互结。治法:豁痰宣痹、化瘀通络,兼顾调心健脾。方剂:苍术 15 g,法半夏 15 g,茯苓 10 g,党参 15 g,炙甘草 10 g,熟附子 5 g,干姜 5 g,石菖蒲 20 g,瓜蒌皮 20 g,薤白 20 g,大黄 5 g,枳实 10 g,厚朴 10 g,槟榔 10 g,路路通 10 g,丹参 30 g,川芎 10 g。以上生药由本院提供,每日 1 剂煎制成 300 mL,早晚温服,持续治疗 2 周。同时给予针刺治疗,取内关、神门、合谷、太溪,得气后快速提插捻转,以快速调动气血运行,并左右施针。嘱调整饮食,增加户外光照和运动,控制体质量等。

二诊心前区闷痛不适减轻,纳可,便秘有所改善,但近来情绪不佳,伴失眠,原方加柴胡 10 g,龙骨 5 g,牡蛎 5 g,守方服用 4 周。

三诊心前区闷痛不适等诸症均明显缓解,失眠改善,病情开始趋于稳定。

本方中以石菖蒲、法半夏、苍术等药物化痰除湿、化浊通滞,以丹参、川芎化瘀通络,茯苓、党参、炙甘草兼顾健补脾胃、益气养心,并佐以枳实、厚朴、槟榔、路路通等理气药调脾胃、利胸膈,干姜、熟附子通阳行郁降浊,同时着眼于患者的整体情况,关注患者当下合并之症,由于患者形体肥胖,伴有慢性便秘,适当辅以少许大黄破积滞、除痞满,配伍枳实等行气药,增强泻下之功,以改善便秘,二诊患者情绪不佳,伴失眠,灵活加用柴胡疏肝解郁、除烦,龙骨、牡蛎平肝潜阳、镇惊安神。此外中药内服的同时辅以针刺法补益心气、化痰降浊、通利经络,以增强汤药之扶正祛邪的效果。

按 本病胸痹属于本虚标实之证,临床治疗应驱邪与补虚兼顾,驱邪除标应以化痰为主佐以活血,扶正固本应强调调治心之火土双属性,少用归一饮促进元阳升发助力诸脏,同时配合通利大便宣降肺气,化痰降浊控制体质量,加强户外运动升腾周身阳气运转,从而达到心(火土合一)肺脾肾兼顾,痰去瘀消,气血津液自然流转,诸症好转的目的[22-23]。

4 结语

痰瘀互结型冠心病是现临床比较常见的一种类型,与西医中脂质沉积和血栓形成等阻塞冠状动脉的病理较为类似,痰与瘀胶结一成,其黏着难行的特性一旦痹阻心脉,则病情易反复发作,甚至缠绵难愈,并可促进病情进展,较之单纯痰浊内阻和血瘀痹阻证的病理更为复杂,治疗难度也随之增加[24-25]。邹师认为痰与瘀痹阻心脉是导致患者病发之邪,且痰先于且重于瘀,并且随疾病进展及病人体质偏颇最易化热,病邪的形成与心脾肺肾亏虚、元阳受损等多有关联,针对此证应谨守病机,辨证论治,以重在豁痰宣痹、佐以化瘀清热通络之法驱除邪实,兼顾调补心脾肺肾、修复元阳以扶正补虚,强调心之火土合一的属性,使得气血津液生化运转无阻,生机不息[26-27]。

参考文献

[1] 郭晓芳,陈静静,陈霞. 老年患者冠心病治疗的研究进展[J]. 医学综述,2021,27(11):2189-2193.
[2] 常书福,钱菊英. 急性冠脉综合征的危险分层与处理[J]. 中国实用内科杂志,2021,41(8):649-652.
[3] ZHANG L,HAILATI J,MA X,et al. Analysis of risk factors for different subtypes of acute coronary syndrome[J]. J Int Med Res,2021,49(5):8326.
[4] 吴建中,赵敏,李岚,等. 不稳定型心绞痛临床合理用药[J]. 人民军医,2020,63(11):1131-1133.
[5] 贾海忠,朱立,刘宁,等. 胸痹心痛,阳微阴弦;辨证选方,当先辨病[J]. 环球中医药,2020,13(2):236-238.
[6] 林大勇,崔家鹏,王彩霞. 两汉改制对"脾主运化"基本内涵影响的研究[J]. 国际中医中药杂志,2013,35(6):547-549.
[7] 赵千影,汪栋材,林基伟,等. 基于"火土同治"探析《辅行诀脏腑用药法要》大小补心汤[J]. 中医药导报,2022,28(7):141-144.
[8] 徐丹苹,吴焕林. 参术冠心颗粒对心肌梗死大鼠冠脉微循环的影响[J]. 中国病理生理杂志,2014,30(3):438-443.
[9] 张萌,李明,张莉,等. 补肾活血软坚方对大鼠冠脉微血管病变内皮损伤相关因子 NO、ET-1 的影响[J]. 泰山医学院学报,2020,41(10):728-731.
[10] 王华,罗玉环,王越,等. 化痰宽胸开痹方治疗痰浊困阻型不稳定型心绞痛临床研究[J]. 陕西中医,2022,43(11):1556-1559.
[11] 袁泉英,甘翔,鲍火庚,等. 枳实薤白桂枝汤对冠心病不稳定型心绞痛痰浊痹阻型患者血清炎性因子及血管内皮功能的影响[J]. 中华中医药杂志,2021,36(11):6893-6897.
[12] 许琳洁,史大卓,黄弘博,等. 基于"治脾以安五脏"理论论治不稳定型心绞痛[J]. 四川中医,2022,40(10):40-44.
[13] 高晓宇,杨关林,张哲,等. 基于"脾虚生痰"探讨糖代谢重编程驱动巨噬细胞炎症反应在动脉粥样硬化中的作用[J]. 中华中医药杂志,2022,37(10):5865-5868.
[14] 王若楠,武萍,姚玘,等. 不同肥胖类型对男性非阻塞性冠心病患者冠状动脉微循环功能的影响[J]. 中华心血管病杂志,2022,50(11):1080-1086.
[15] 张新军,朱建红. 活血宁心汤对急性心肌梗死再灌注后心肌微循环的影响[J]. 四川中医,2016,34(7):69-70.
[16] 林成仁,李磊,任建勋,等. 痰瘀同治方对小型猪痰瘀互结证冠心病血液流变性及血脂的改善作用[J]. 中国中药杂志,2016,39(2):300-303.
[17] 陈小野,屈伸,邵晶晶,等. 冠心病:一直被忽视的热证[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(5):489-490,493.
[18] 何启扬,李树强,乔志强. 清热解毒方对冠心病心绞痛患者内皮素及一氧化氮水平的影响[J]. 中国中医药信息杂志,2011,18(2):9-10.
[19] 汪思慧,沈雁. 从"络以辛为泄"论治冠心病心绞痛研究进展[J]. 陕西中医,2022,43(12):1822-1824.
[20] 赵栩艺,任大鹏,丰俊鹏. 自拟理气活血汤治疗冠心病稳定型心绞痛的临床效果[J]. 深圳中西医结合杂志,2023,33(20):33-36.
[21] 霍耀辉,张静,王丽蓉,等. 温肾活血法治疗冠心病心绞痛有效性及安全性的 Meta 分析[J]. 中医临床研究,2023,15(29):54-62.
[22] 郑敏,朱茜茜,胡蓉,等. 基于数据挖掘痰瘀互结型冠心病组方用药规律的研究[J]. 中南药学,2023,21(10):2749-2754.
[23] 姜婷馨. 豁痰解毒通络方治疗痰瘀互结证稳定性冠心病合并血脂异常的临床观察[D]. 长春:长春中医药大学,2021.
[24] 王苗苗. 冠心病合并糖尿病痰瘀互结证中医证候特征的相关研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2022.
[25] 邓勇仁,张林林,李小斌. 瓜蒌薤白半夏汤配合血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛痰瘀互结证的临床效果[J]. 内蒙古中医药,2022,41(4):32-33.
[26] 孙邈,杨晨光,张小弓,等. 通阳宣痹汤治疗痰瘀互结型稳定型心绞痛对患者心功能、NO 水平、FMD 的影响[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(4):22-24,21.
[27] 阮仔玄. 瓜蒌薤丹汤治疗冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结型的临床疗效观察及对血脂水平、Hcy、hs-CRP、RBP4 的影响[D]. 合肥:安徽中医药大学,2023.