

· 国医传承 ·

# 国医大师沈宝藩教授痰瘀同治法治疗 冠状动脉微血管疾病临证经验

高玉<sup>1</sup>, 王晓峰<sup>1</sup>, 何义<sup>1</sup>, 吴竞辉<sup>2</sup>, 翟雪芹<sup>1\*</sup>

1. 新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐 830000; 2. 天津中医药大学, 天津 301617

**摘要** 国医大师沈宝藩教授根据冠状动脉微血管疾病(CMVD)病因病机及病情变化特点, 结合多年理论探索与临床研究, 运用痰瘀同病、痰瘀同治法辨证论治CMVD。临证中, 沈教授注重痰瘀同治, 以益气活血、化痰通络为主, 治痰浊兼活血祛瘀, 治瘀血兼祛痰通络, 治气阴两虚兼祛痰活血, 并将这一法则贯穿于CMVD始终, 临床疗效显著。本文总结其临证经验, 以期为CMVD的中医治疗提供参考。

**关键词** 国医大师; 沈宝藩; 冠状动脉微血管疾病; 痰瘀同治

**中图分类号**: R249

**文献标识码**: A

**文章编号**: 1002-2392(2026)06-0035-05

**DOI**: 10.19664/j.cnki.1002-2392.260115

冠状动脉微血管疾病(Coronary microvascular disease, CMVD)是指在多种致病因素的作用下, 冠状前小动脉和小动脉的结构和(或)功能异常所致的劳力性心绞痛或存在心肌缺血客观证据的临床综合征<sup>[1]</sup>。其西医发病机制主要涉及冠状动脉微血管结构异常、功能异常及微血管阻塞。研究发现, 非阻塞性冠脉病变(Non-obstructive coronary artery disease, NOCAD)伴有心血管不良事件显著增加, 死亡率明显上升<sup>[2-3]</sup>。随着人口老龄化加剧及相关危险因素增加, CMVD已成为心血管领域的重要研究方向。根据2023版《冠状动脉微血管疾病诊断和治疗中国专家共识》, CMVD的诊断需满足心肌缺血症状及冠状动脉血流储备(Coronary flow reserve, CFR)降低或微血管痉挛证据<sup>[4]</sup>。共识推荐药物治疗方案包括抗血小板聚集类、他汀类、 $\beta$ 受体阻滞剂、钙通道阻滞剂、尼可地尔、曲美他嗪等西药, 并纳入了通心络胶囊、麝香保心丸等中成药<sup>[4]</sup>。多项临床研究证实, 中医药可通过改善血管内皮功能障碍、增加患者CFR等机制缓解CMVD患

者临床症状、延缓疾病进展<sup>[5-7]</sup>。

国医大师沈宝藩教授是我国著名中医内科专家, 在心血管疾病领域深耕六十余载, 基于西北地区气候及饮食特点, 结合整体辨证, 创新性提出痰瘀同治法治疗CMVD, 取得良好的临床效果。现将沈宝藩教授痰瘀同治法论治CMVD的临床经验总结如下。

## 1 冠状动脉微血管疾病的病因病机

冠状动脉微血管疾病归属于中医学“胸痹”范畴, 病位主要对应络脉系统中的缠络与孙络。其功能依赖气血的濡养与通畅, 若气血运行失常, 络脉受损, 则表现为络脉瘀滞、络脉不荣、络脉受损、络脉挛急等病理状态。其中, 络脉瘀滞多因气滞、瘀血、痰浊等病理产物阻滞络脉, 导致微循环障碍; 络脉不荣多因气血亏虚或脏腑功能衰退, 络脉失于濡养, 进而引发微血管内皮功能障碍; 络脉受损则是长期病理刺激(如瘀血、痰浊)致络脉结构破坏, 形成不可逆损伤; 络脉挛急多因津亏液耗、营血亏虚、气滞血瘀等病理因素致气血津液运行不畅, 络脉受扰或失养而致络脉痉挛。沈教授结合西北地区地域特点指出, 该地区气候干燥寒冷, 饮食多肥甘厚味, 易致脾失健运、肝郁气滞, 聚湿生痰, 痰浊内阻, 气血运行不畅, 瘀血内生, 终致痰瘀互结。沈教授强调, 本病为本虚标实之证, 本虚为气血失调、脏腑虚损, 标实以痰浊、瘀血为核心, 二者互为因果, 贯穿疾病始终。络脉因痰瘀阻滞而见络脉瘀滞、络脉不荣等病理状态, 最终导致微循环障碍而发病。

**收稿日期**: 2025-07-10 **修回日期**: 2026-03-16

**基金项目**: 国家自然科学基金资助项目(82360902); “天山英才”医药卫生高层次人才培养计划中青年骨干人才项目(TSYC202301B169)

**作者简介**: 高玉(1986-), 女, 博士研究生, 副主任医师, 主要研究方向: 冠状动脉微血管疾病的中医药防治。

**\*通信作者**: 翟雪芹(1983-), 女, 博士, 副主任医师, 主要研究方向: 冠状动脉疾病的中医药防治。

## 2 痰瘀同治法治疗 CMVD 的理论基础

《灵枢·痼疽》云:“津液和调,变化而赤为血”,阐明津血同源,二者均源于水谷精微。生理上,血与津以液态形式循行人体,输布过程中相互转化,津液入脉化血,维持濡润作用;病理上,津液代谢失常,停聚成痰,血液运行不畅成瘀,痰瘀皆源于气血津液失调。沈教授强调,痰浊黏滞,阻碍血行则加重瘀血,瘀血阻络,津液输布受阻则聚而生痰,形成痰瘀互结的恶性循环,此为痰瘀同病之基础。

《丹溪心法》言:“痰夹瘀血,遂成窠囊”。沈宝藩教授结合经典理论指出,CMVD 以络脉瘀阻为关键,痰瘀互结为其核心病理环节。痰与瘀互为因果,既是病理产物,又是致病因素。西北地区气候干燥寒冷,津液耗伤则血液浓稠,络脉内血流缓慢,形成血瘀。居民饮食结构偏高脂、高盐、高热量,肥甘厚味,易生痰湿,加之 CMVD 患者多为中老年人,脏腑功能逐渐虚损,气血运行失常,水液代谢障碍,易生痰浊。痰浊和瘀血作为病理产物,进一步影响脏腑功能和气血运行,痰浊、瘀血瘀阻心脉,黏附微血管内皮,引发血管痉挛及管腔狭窄,导致心脉痹阻不通,诱发胸痛、胸闷等症状。西医学中脂质代谢紊乱、血液高凝状态等改变,与中医学痰瘀互结之病机高度契合,亦佐证了痰瘀同治的科学性。

## 3 痰瘀同治法在 CMVD 中的具体应用

沈宝藩教授团队根据多年临床经验,拟定芪红方治疗胸痹。芪红方由黄芪 15 g,红景天 9 g,桂枝 9 g,丹参 9 g,泽泻 9 g,葶苈子 12 g 组成。在长达 30 年的临床应用及制剂研究中,先后围绕芪红系列方(芪红方、芪红散、芪红胶囊)开展了多项临床研究,结果表明,芪红方可促进巨噬细胞凋亡,有效降低炎症因子水平、内皮素-1(Endothelin-1, ET-1),改善 CMVD 患者心脏舒张功能,降低 N 末端 B 型钠尿肽前体(N-terminal pro-B-type natriuretic peptide, NT-proBNP),改善冠脉灌注,并降低血流分级帧数(Correct TIMI frame count, CTFC)<sup>[8-10]</sup>。在此基础上,沈教授以芪红方作为治疗 CMVD 的基础方,取得显著疗效。方中重用黄芪为君,补气升阳,其善补胸中大气,气行则血行,“大气一转,其结乃散”,(《医门法律》),瘀血、痰浊则化。红景天为气中血药,补气活血养血,取其固本扶正之效,桂枝有助阳化气之功,且温阳通脉,二者为臣药,共奏益气养血,活血通脉之功。丹参、葶苈子、泽泻为佐使药。丹参活血通络,益气养血,祛瘀止痛;葶苈子泻水饮,降痰火;泽泻利水渗湿,化浊降脂。诸药合用,既能补气以固本,又能活血化瘀通络以治标,通补并用,痰瘀同治。沈教授强调要根据患者具体病

情和体质特点,灵活运用痰瘀同治法。痰浊偏重者,以化痰为主,兼以活血化瘀;血瘀偏重者,则以活血化瘀为主,佐以祛痰通络;气阴两虚者,以补气养阴为治则,兼以活血祛瘀,化痰通脉。同时注意调理脏腑功能,健脾益气,恢复脾胃运化,使痰无所生,瘀无来源。根据以上特点,沈教授将 CMVD 分为痰瘀互结证、气虚血瘀证、气阴两虚证,以指导辨证论治。

### 3.1 痰瘀互结证

沈教授认为痰瘀互结证为 CMVD 初期阶段,以标实为主,偏重痰浊或瘀血,二者常相互兼夹。痰浊为主者,症见胸部闷痛、钝痛,胸部憋闷如压重物,持续时间长,反复发作,或伴恶心、呕吐,脘腹胀满,肢体麻木、沉重,或头重如裹,心悸,纳差,肢体困倦,舌暗红,苔腻,色白或黄,脉涩或脉弦滑;血瘀为主者,胸部刺痛间作,痛有定处,或伴有口唇、爪甲青紫,舌紫暗,或有瘀斑,苔白,舌底脉络迂曲,脉涩或弦滑。其病机乃脾失健运,聚湿生痰,痰浊阻滞络脉,气滞血瘀,不通则痛。治宜健脾化痰,活血化瘀,宣痹止痛,方用芪红方合瓜蒌薤白半夏汤加减。芪红方益气活血,化痰通络;瓜蒌宽胸涤痰,散结通痹;薤白通阳散结,行气导滞;半夏燥湿化痰,降逆消痞;白酒辛散温通,助药上行。全方痰瘀同治,通补结合,升降分消。如痰浊壅盛,可加降香,以芳香辟秽,开泻散结,活血化瘀;瘀血偏重,酌增丹参、川芎、三七等增强活血通络之功。临床研究显示,祛痰活血中药汤剂能有效缓解患者夜间心绞痛,改善运动后胸痛症状,提高 CMVD 患者生活质量<sup>[11]</sup>;以活血化痰通络为治法的二陈汤合血府逐瘀汤,治疗痰阻血瘀证 CMVD 能显著缓解患者胸闷胸痛、后背疼痛等症状<sup>[12]</sup>。

### 3.2 气虚血瘀证

沈教授认为气虚血瘀证为 CMVD 中期,本虚标实并见。临床症见胸痛、胸闷时作,痛及后背,性质多为刺痛,神疲乏力,易气短,面色淡白,手足不温,遇寒则发,动辄加重,舌暗淡,舌体胖,边有齿痕,舌底脉络中重度迂曲,脉沉迟或细滑。主要病机是气虚推动无力,致血行不畅成瘀,血瘀使气机阻滞,阳虚气化不利,终致心脉痹阻、胸阳不振,发为胸痹。气虚与血瘀相互转化,气虚久则导致血瘀,血瘀久则损伤气血,加重气虚,这种转化使 CMVD 病情复杂化,治疗时需综合考虑补气活血的方法。治宜益气活血,祛瘀通络,方以芪红方合血府逐瘀汤加减。方中黄芪、红景天补气扶正,桃仁、红花活血攻邪,攻补兼施以防祛瘀伤正;丹参、川芎活血,泽泻、葶苈子利水,桂枝温阳化饮,全面针对瘀血、痰湿、水饮病理产物;柴胡升清,牛膝降浊,桔梗载

药上行,枳壳破气下行,恢复气机升降平衡;桂枝、红景天温通,生地黄、赤芍凉血,避免温燥伤阴或寒凝加重瘀滞。全方通补兼施,痰瘀同治,升降相因,寒温并用。痰热偏盛者,加瓜蒌、黄连清热化痰;伴双下肢水肿者,加茯苓、车前子健脾渗湿利水。相关临床研究证实,益气活血法能通过调节血管舒缩功能、减少心绞痛发作频次、缩短心绞痛发作时间,改善冠状动脉微循环,缓解 CMVD 的临床症状<sup>[13-14]</sup>。

### 3.3 气阴两虚证

气阴两虚证多见于 CMVD 终末期,临床以虚为主。症见胸部隐痛,气短,疼痛时作时休,动辄加重,全身乏力,语音低微,自汗盗汗,口干欲饮,面色无华,舌暗淡,边有齿痕,苔少欠津,脉沉细或脉细缓。沈教授认为此证乃久病致脏腑功能减退,气血生化不足,心气亏虚,阴血暗耗,同时心气不足,推动无力,气血运行不畅而出现血瘀。治宜益气养阴,活血通络,方选芪红生脉饮加减。方中生脉饮益气养阴,芪红散补气活血化瘀,温通心阳,桂枝、人参之温性与葶苈子、麦冬之寒性相互制约。需注意本方偏温润,如兼见热证,需谨慎化裁。兼见瘀血重者,加川芎、三七理气活血;兼见水湿重者,加车前子、苍术利水祛湿。郭兴邦等<sup>[15]</sup>以静脉注射益气复脉冻干粉联合口服尼可地尔治疗气阴两虚型 CMVD,其可显著改善患者心绞痛症状,疗效明显优于单用西药,且安全性较高。

## 4 典型案例

田某,女,58岁,以“反复胸闷痛、气短1年,加重1月”为主诉,于2024年7月21日至新疆医科大学第四临床医学院住院治疗。现病史:患者自诉1年前开始常于快走500m左右出现心前区压迫样疼痛,持续15min左右,休息后症状可缓解,冠状动脉计算机断层扫描血管成像(CTA)示前降支狭窄<50%,诊断为冠状动脉狭窄,予阿司匹林肠溶片、阿托伐他汀钙片口服治疗,症状较前好转。近1月发作频率较前增加,每周发作2~3次,快步行走或上楼梯时心前区压迫样疼痛,伴胸闷、气短、自汗,休息后症状可缓解,多次急诊心电图提示“窦性心律, $V_2 \sim V_4$ 导联ST-T轻度压低”,心肌酶、肌钙蛋白未见异常。快走300m左右即感胸痛,呈压榨样,位于心前区,范围约1掌,伴胸闷、气短、心悸,休息5~10min症状可缓解,自汗,头痛头闷,头重如裹,纳可,夜寐不安,小便调,大便黏腻,1~2天1次。查体:血压151/98mmHg,心率79次/min,律齐;双肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音;各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音;双下肢无水肿;舌紫暗,有瘀斑,苔白腻,脉弦滑。既往有高血压病史6年,目前口服沙库巴曲缬沙坦片,200mg/次,日1次,血压波动在140~160/80~95mmHg;2型糖尿病病史3年,目前口

服达格列净片,空腹血糖波动在7~9mmol/L。入院查心电图示窦性心律, $V_2 \sim V_4$ 导联ST-T轻度压低;心脏彩超示动脉硬化,主动脉瓣微-少量返流,EF 62%;动态心电图示窦性心律,房性期前收缩,ST-T异常,心率变异指数正常;实验室检查示NT-proBNP 120pg/mL,甘油三酯1.78mmol/L,总胆固醇4.17mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇1.17mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇3.86mmol/L,尿素氮3.60mmol/L,肌酐46.30 $\mu$ mol/L,尿酸517 $\mu$ mol/L。门诊查负荷超声心动图:PW测左冠状动脉前降支远端静息状态下,舒张期最大血流速度0.24m/s,平均血流速度0.19m/s;瑞加诺生负荷后血流速度达最大,舒张期最大血流速度0.51m/s,平均血流速度0.37m/s;舒张期计算最大血流速度CFR=2.1,平均血流速度CFR=1.9。西医诊断:冠状动脉微血管疾病,微血管性心绞痛,高血压病3级(高危)。诊断依据:劳力性心绞痛;静息心电图提示心肌缺血;冠脉CTA提示前降支狭窄<50%;负荷超声心动图示CFR1.9。治疗方案:氯沙坦钾氢氯噻嗪片(规格为50/12.5mg),日1次,每次1片;贝尼地平片8mg/次,日1次;尼可地尔片5mg/次,日3次。中医诊断:胸痹(痰瘀互结证)。治以化痰祛瘀,活血通络,宣痹通阳。处方:瓜蒌12g,薤白6g,半夏9g,黄芪15g,红景天9g,桂枝9g,丹参9g,葶苈子12g,泽泻9g,苍术9g。7剂,日1剂,水煎服,早晚温服。服药2日后,患者因口服尼可地尔片出现头痛不耐受而停用,继续服中药。

2024年7月27日二诊。胸痛、胸闷较前明显减轻,行走500m左右略感气短,休息后可缓解,头痛消失,头闷、头重如裹减轻,纳可,夜寐不安,二便调,舌暗红,苔薄微腻,脉弦滑。守方加制远志9g,续进14剂,日1剂,煎服法同前。2周后电话随访,诸症悉平。

按语:患者以胸闷痛、气短为主症,伴头重如裹、大便黏腻,舌紫暗,有瘀斑,苔白腻,脉弦滑,四诊合参属痰瘀互结、胸阳不振之胸痹。沈教授临证强调痰瘀互结为胸痹常见病机。本例患者痰浊闭阻,瘀血内停,阻滞心脉,发为胸痹;痰浊上蒙清窍则头重如裹;湿浊内困则大便黏腻。方用瓜蒌薤白半夏汤合芪红方加减。方中黄芪补气行血,红景天益气活血通脉,二者为沈教授常用药对,取其“气行则血行,气足则脉通”之意;桂枝温通心阳;丹参活血化瘀,清心安神;葶苈子、泽泻泻肺利水以助化痰;苍术健脾燥湿以绝生痰之源;瓜蒌涤痰散结,薤白通阳宣痹,半夏燥湿化痰,三药相须豁痰开结、宣通胸阳。患者二诊胸痛、胸闷减轻乃痰瘀渐化,胸阳得通之象;头痛消失,头闷减轻是痰湿上蒙之势有所缓解;舌暗红,苔转薄腻可见瘀血渐散,但痰浊未净;夜寐不安是由痰瘀余邪扰动心神所致。故保留

原方痰瘀同治之力,巩固疗效,加制远志以化痰安神、交通心肾。此方益气温阳,活血通络,使痰浊得化、瘀血得行、胸阳得振,契合“病痰饮者当以温药和之”(《金匱要略》)、“疏其血气令其调达”(《素问·至真要大论》)之经旨,在缓解心绞痛的同时,全面改善伴随症状,提升整体功能状态和生活质量。患者再服 14 剂后诸症得除。

本案例反映了沈宝藩教授诊治 CMVD 的临证思辨特点。沈教授指出,此类患者以络脉瘀阻为关键,痰瘀互结为其核心病理环节。治疗当以益气活血、化痰通络为主。本例首诊即紧扣痰瘀互结之机,方选芪红方合瓜蒌薤白半夏汤以化痰瘀、通心络,未因停用尼可地尔片而更方,反见显效,体现了中医辨证论治之优势。二诊虽症减,但痰瘀胶结非旦夕可除,故加远志既安神又助化痰,巩固疗效的同时防其复发。然痰瘀久羁易伤正气,若患者未完全痊愈,后期宜加强健脾益气、养心安神之品,如茯苓、酸枣仁等。

## 5 结语

沈宝藩教授基于西北地区特点提炼病机,以痰瘀同治法治疗 CMVD。其临证时强调痰瘀互结为病机核心,以芪红方为基础灵活化裁,通补兼施,多靶点干预。沈宝藩教授的学术经验为 CMVD 的中医治疗提供了重要参考,未来需进一步开展多中心研究验证其普适性。

## 参考文献:

[1] 中华医学会心血管病学分会基础医学组,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女性心脏健康学组,等. 冠状动脉微血管疾病诊断和治疗的中国专家共识[J]. 中国循环杂志,2017,32(5):421-430.

[2] SARA J D, WIDMER R J, MATSUZAWA Y, et al. Prevalence of coronary microvascular dysfunction among patients with chest pain and nonobstructive coronary artery disease[J]. JACC Cardiovasc Interv, 2015,8(11):1445-1453.

[3] GDOWSKI M A, MURTHY V L, DOERING M, et al. Association of isolated coronary microvascular dysfunction with mortality and major adverse cardiac events: a systematic review and meta-analysis of aggregate data[J]. J Am Heart Assoc, 2020,9(9):e014954.

[4] 中华医学会心血管病学分会. 冠状动脉微血管疾病诊断和治疗中国专家共识(2023 版)[J]. 中华心血管病杂志, 2024,52(5):460-492.

[5] QI K, YANG Y J, GENG Y J, et al. Tongxinluo attenuates oxygen-glucose serum deprivation/restoration-induced endothelial barrier breakdown via peroxisome proliferator activated receptor- $\alpha$ /angiopoietin-like 4 pathway in high glucose-incubated human cardiac microvascular endothelial cells[J]. Medicine (Baltimore), 2020,99(34):e21821.

[6] WANG M X, SHAN Y W, SUN W X, et al. Effects of Shexiang Baoxin pill for coronary microvascular function: a systematic review and meta-analysis[J]. Front Pharmacol, 2021,12:751050.

[7] 施珊岚, 张艳达, 贺治青, 等. 麝香保心丸对心肌梗死小鼠微循环障碍的作用研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2017,15(5):547-551.

[8] 姜海兵, 杨毅, 翟雪芹, 等. 芪红散对巨噬细胞分化及炎症水平的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2024,47(7):1019-1023.

[9] 陈继红, 何英, 冉亚军. 益气温阳法对冠脉支架术后病人心理、生理的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016,14(17):2042-2043.

[10] 姜海兵, 翟雪芹, 陈战西, 等. 芪红散联合尼可地尔治疗冠状动脉慢血流随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2021,41(10):1174-1178.

[11] 杨爱枫. 祛瘀活血治疗冠状动脉微血管病 CMVD 疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(46):172-173.

[12] 刘洲. 从化痰行瘀论治微血管性心绞痛[J]. 内蒙古中医药, 2018,37(5):125-127.

[13] 康利锐, 袁晶晶, 阿那日, 等. 芪参益气温阳丸对非阻塞性冠状动脉缺血性疾病患者冠状动脉微循环功能障碍的影响[J]. 中南药学, 2021,19(5):1014-1018.

[14] 张盼奎. 血府逐瘀汤治疗心脏 X 综合征临床观察[J]. 光明中医, 2021,36(8):1201-1203.

[15] 郭兴邦, 胡美琴, 高锐婷, 等. 注射用益气复脉(冻干)联合尼可地尔治疗气阴两虚型微血管性心绞痛的临床评价[J]. 药物评价研究, 2020,43(8):1597-1601.

# Clinical Experience of National Master of Traditional Chinese Medicine Professor Shen Baofan in Coronary Microvascular Diseases with the Method of Simultaneously Treating Phlegm and Blood Stasis

GAO Yu<sup>1</sup>, WANG Xiaofeng<sup>1</sup>, HE Yi<sup>1</sup>, WU Jinghui<sup>2</sup>, ZHAI Xueqin<sup>1</sup>

1. The Fourth Clinical Medical College of Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China;

2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 301617, China

**Abstract** Based on the etiology, pathogenesis, and dynamic characteristics of coronary microvascular diseases (CMVD), Professor Shen Baofan, National Master of Traditional Chinese Medicine, combined years of theoretical exploration and clinical research to apply the principle of “simultaneous occurrence and treatment of phlegm and blood stasis” in the differential diagnosis and treatment of CMVD. In clinical practice, Professor Shen emphasizes treating both phlegm and blood stasis simultaneously, focusing on replenishing qi, activating blood circulation, resolving phlegm, and unblocking collaterals. His approach includes resolving turbid phlegm while promoting blood circulation to remove stasis, treating blood stasis while eliminating phlegm to unblock collaterals, and addressing qi and yin deficiency while resolving phlegm and activating blood circulation. This principle is consistently applied throughout the entire progression of CMVD, achieving significant clinical efficacy. This article summarizes his clinical experience to provide a reference for the treatment of CMVD with traditional Chinese medicine.

**Key words** National Master of Traditional Chinese Medicine; Shen Baofan; Coronary microvascular disease (CMVD); Simultaneous treatment of phlegm and blood stasis