TCM Research on Chest Obstruction

Zhao Hongmei

Hubei Medical University,Xiaogan

Abstract: At present, the theoretical research on chest arthralgia is becoming more and more comprehensive, but there are still some defects in clinical research. Large sample and multi regional research is the trend of future research, method research is the current hot spot, and the combination of new science and technology with TCM theory and clinical practice is the inevitable way for the development of TCM in the future.

Key words: Chest obstruction; Traditional Chinese medicine; Research

Received: 2020-09-12; Accepted: 2020-09-24; Published: 2020-09-25

胸痹的中医药研究

赵红梅

湖北医药学院，孝感

邮箱：2352661221@qq.com

摘要：目前对于胸痹的理论研究日趋全面，但临床研究仍存缺陷，大样本及多区域研究是未来研究的趋势，方法研究是目前的热点，新的科学技术与中医理论、临床的结合是未来中医发展的必然之路。

关键词：胸痹；中医药；研究

投稿日期：2020-09-12；录用日期:2020-09-24;发表日期：2020-09-25

文章引用：赵红梅．胸痹的中医药研究［J］．中医药研究与促进，2020,2（3）

Rptcm.0203014

胸痹是以胸部憋闷或发作性心胸疼痛，重则胸痛彻背，短气，喘息不得卧等为主要表现的病证。多年来，临床观察和科学研究发现, 中医药治疗能够不同程度改善患者的胸痹的临床症状，表现出中医治疗的独特优势。

1 理论研究

《内经》首见“胸痹”病名，认为与寒凝、气滞、血瘀、痰饮阻痹胸中，终致经脉闭阻，血行不畅有关。病机属寒凝、痰饮、瘀血阻痹心脉，为温通法治疗胸痹提供了理论依据。汉代张仲景《金匮要略》明确了阳虚阴盛、本虚标实的关键病机，确立了辛温通阳、化痰祛饮的辨证论治方法。历代在此基础上不断完善，唐代增用辛香通散药物，始用清心化痰之品，清代活血化瘀法的广泛使用，都对现代临床治疗起到了积极的作用。

对于胸痹的理论研究，目前仍主要集中于文献研究。有研究认为《金匮要略》第九篇中有“心痛彻背”“背痛彻心”“心中痞，诸逆心悬痛”等论述，虽涉及心胸和胃脘，然病在上焦，《金匮要略》中所论“胸痹”与“心痛”当为一病，故能为胸痹的治疗提供依据及方法。在病因、病机的研究中，有学者认为，风邪在胸痹心痛发病中起着枢机作用，风药可通达气机，流畅血脉，剔络搜邪，在胸痹心痛治疗中恰当应用效果甚佳。

从脏腑理论研究胸痹，有各种学说。有学者根据心主行血而肝主藏血，心藏神而肝主疏泄，心肝两脏生理上密切相关，病理上相互影响，治疗时当从肝论治，且舒肝理气活血法治疗胸痹有着坚实的中医理论基础，也有现代医学从病理生理及药理学方面的科学理论支持。李烈教授认为，胸痹的病因多为多坐少动，思虑劳倦过度，饮食失节和情志失调，病机与心脾、痰瘀密切相关，故主张调脾护心，重视“脾”的运、化、升、降功能，主张从脾论治。有学者认为心与胃之间，通过血脉、宗气紧紧地联系在一起，因此胸痹的病因病机及治疗可以从胃论治，与临床学的胃心同治理论有相似之处。亦有人根据心与

肾的生理关系为心肾相交、水火既济、精血互生、精神互用、君火相火、各安其位，主张从肾论治。巩雪等临床观察认为，小肠经气不畅，会影响心脏气血的运行，因此，临床遇到胸痹患者，若从心治疗欠佳，可尝试从小肠入手，辨证论治，处方用药，主从小肠论治，在一定程度上体现了心与小肠相表里的论断。有学者 从胆心之间的生理、病理角度论述冠心病的病因、病机及其治法，提出胆心相通，胆心同治理论，对冠心病的中医理论有着非常重要的临床意义，为进一步探讨中医药治疗冠心病的途径提供了新的思路和方法。本病虽本位在心，与其它脏器密切相关，体现了五脏一体观，因着眼点不同，而治疗时略有偏重，但治疗方法皆为辨证论治，体现了中医的整体观念。

2 临床辨证及方剂

杨关林认为，胸痹多以外邪内侵、饮食不当、情志失调为诱因，治宜标本兼顾，临床以益气健脾化痰、活血化瘀止痛为基本治法，尤重化痰、活血，指出“脾气升则浊气降，血滞行则心脉通”为治疗依据，确定基础方( 绞股蓝、党参、黄芪、鸡血藤、郁金、丹参、川芎、地龙、茯苓、半夏、石菖蒲、桔梗、甘草）。

薛一涛提倡补气活血通络，气充则血生，气行则血行，诸痛自消，治疗上标本兼顾，虚实同治，以补气活血养心为治则，创立补气活血养心汤，由黄芪、党参、丹参、檀香、砂仁、三七粉( 冲服)、川芎、酸枣仁八味药组成，气血同治。

路志正崇尚脾胃学说和温病学说，根据病情，从整体观念出发，运用脏腑相关理论，从肝、脾、肾三脏辨证，内外合用，针药并施，食药配合，身心同治，从而发展调理脾胃治疗心痹的理论，为治疗胸痹开辟了新的诊疗思路。

周仲瑛在治疗胸痹的理论上发展延伸了“阳微阴弦”的胸痹病机学说，从五脏相关理论出发，分别从心肺同病，心肾两虚，心脾同病，心肝同病论治，抓住脏腑病机立法处方，收效颇佳。

陈明善以瓜蒌薤白系列经验方，合时方(丹参饮、生脉饮、桂枝甘草汤等）治疗胸痹。常用药组有瓜蒌-薤白-丹参，白檀香-当归，没药-菖蒲-远志等(其中瓜蒌- 薤白-丹参-白檀香药组，合以苓桂术甘汤、生脉饮、活络效灵丹等，更具病证针对性）。经方、时方融会贯通，扶正祛邪，通补兼施，具有较高的临床实用价值。

丘瑞香在胸痹缓解期治疗时，重视补心气、养心血、滋心阴、温心阳，特别重视瘀血的存在。认为血瘀证普遍存在痰湿的病理特点，而祛湿药有类似活血化瘀的药理效应。提出“因湿致瘀”理论，在活血化瘀方中加用藿香、紫苏梗、砂仁、法半夏、石菖蒲等理气祛湿之品。

宋平认为，胸痹的主要病机为气阴两虚兼瘀血阻络,气机郁滞，自拟的益气滋阴活血汤(太子参、麦冬、五味子、远志、合欢皮、降香、郁金、丹参、三七等)具有益气滋阴，活血通脉功效，用于治疗冠心病心绞痛，能明显缓解症状。

另外, 亦有人进行了成方及名方的临床观察，如银杏叶滴丸、乌头赤石脂丸、心通口服液、舒心饮、血府逐瘀汤、附子理中汤合丹参饮加减以及瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减等，既能有效缓解西医临床症状, 又能减轻中医证候。但临床研究存在不足，因此疗效尚不完全肯定。

3 研究方法

中医对于胸痹的研究，除了研究文献外，新方法新技术的应用已纳入近年的研究中。新技术的应用催生了很多的研究方法，红外热图在亚健康态胸痹诊断中具有验证价值, 同时可用于胸痹的辅助诊断[21]；心肌显像对心血瘀阻型胸痹的心绞痛、心肌缺血诊断有较高的敏感性，能够促进中医传统理论认识的现代化进程。登记患者全因死亡GRACE 预测积分中的相关项目，并对数据进行统计分析，得出阳气虚证是胸痹心痛患者最危险证型；WBC、CK-MB 升高能提示阳气虚证患者死亡的危险，提高了急诊胸痹患者的危险度辨识水平。64 层螺旋CT 冠状动脉造影，可以判断冠状动脉粥样硬化斑块的性质，且软斑块与非软斑块在胸痹患者体质分布上有显著差异，软斑块最常见于湿热质、痰湿质和气虚质。有研究表明, 痰浊、瘀血可能是冠状动脉粥样硬化斑块形成，并最终出现冠脉狭窄的主要原因和病理基础；另有研究证明，血脂水平、hs-CRP、ESR 可作为胸痹心痛辨证分型的客观指标，为辨证论治提供了客观依据，提高了中医四诊的全面性。

统计方法的日趋成熟，使得医学研究获得更多的有效数据。证型的回归分析未显示出任何证型与心电图的改变有相关性，故有关心电图与胸痹心痛证型的研究应慎重考虑其实际价值，可极大地避免某些科研浪费。运用数据挖掘技术分析古代不同时期针灸治疗胸痹的经穴使用特点和规律，可总结医学史上各个时代的用药取穴规律，并最大程度指导目前临床及科学研究。采用Acccss 2003 建立药物数据库，应用SPSS 统计软件分析亦可得出既往胸痹用药规律，并为进一步研究指明方向。

4 展望

综上所述，目前对于胸痹的理论研究日趋全面，但临床研究仍存缺陷。大样本及多区域研究是未来研究的趋势，方法研究是目前的热点，新的科学技术与中医理论、临床的结合是未来中医发展的必然之路。

参考文献

[1]张鸣鸣, 昌艳艳, 李静, 等. 胸痹从肝论治[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(4):151-153.

[2]周臻, 司晓晨. 疏肝理气活血法治疗胸痹[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(1):108-110.

[3]汪静. 李果烈教授从脾论治胸痹[J]. 吉林中医药,2013,33(10):994-995.