◆临床证治◆

化浊通脉方治疗痰瘀痹阻型冠心病临床研究

孙迪，叶林斌，乔红元，陆敏锋，汪小波

海宁市中医院，浙江 海宁 314400

［摘要］**目的：**观察化浊通脉方治疗痰瘀痹阻型冠心病的疗效。**方法：**选取2021年9月—2023年8月海宁市中医院心内科收治的120例痰瘀痹阻型冠心病患者，按随机数字表法分为观察组及对照组各60例。对照组予以现代医学常规治疗，观察组在对照组基础上给予化浊通脉方治疗。观察2组不良反应发生情况，比较2组治疗前后中医证候积分、血脂（血清总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯）、血糖（空腹血糖、餐后2 h血糖、糖化血红蛋白）的变化。**结果：**治疗后，观察组中医证候积分较治疗前下降，且低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；对照组治疗前后比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，观察组血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇均较治疗前下降，且均低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；2组甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇治疗前后比较、组间比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，观察组空腹血糖及餐后2 h血糖均较治疗前下降（$P<0.05$），且空腹血糖低于对照组（$P<0.05$）。2组糖化血红蛋白水平治疗前后比较、组间比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。在治疗过程中，观察组1例出现腹泻，经治疗后症状消失。**结论：**化浊通脉方治疗痰瘀痹阻型冠心病疗效较好，有助于控制血脂、血糖。

［关键词］冠心病；痰瘀痹阻型；化浊通脉方；阳微阴弦；糖脂代谢
［中图分类号］R541.4 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）01-0049-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.01.008

Clinical Study on Huazhuo Tongmai Prescription in the Treatment of Coronary Heart Disease of Phlegm-Stasis Obstruction Type

SUN Di, YE Linbin, QIAO Hongyuan, LU Minfeng, WANG Xiaobo

Haining Hospital of Chinese Medicine, Haining Zhejiang 314400, China

Abstract: Objective: To observe the effect of Huazhuo Tongmai Prescription in the treatment of coronary heart disease (CHD) of phlegm-stasis obstruction type. **Methods:** A total of 120 patients with CHD of phlegm-stasis obstruction type admitted to the Department of Cardiology, Haining Hospital of Chinese Medicine from September 2021 to August 2023 were selected. They were divided into the observation group and the control group by the random number table method, with 60 cases in each group. The control group was given conventional modern medical treatment, while the observation group was given Huazhuo Tongmai Prescription on the basis of the control group's treatment. The incidence of adverse reactions was observed. The changes in traditional Chinese medicine (TCM) syndrome scores, blood lipids (serum total cholesterol, high-density lipoprotein cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol,

［收稿日期］2025-03-03
［修回日期］2025-10-27
［基金项目］海宁市科技计划项目（2021109）
［作者简介］孙迪（1986-），男，副主任中医师。

triglycerides), and blood glucose (fasting blood glucose, 2-hour postprandial blood glucose, glycated hemoglobin) before and after treatment were compared between the two groups. **Results**: After treatment, the TCM syndrome scores in the observation group were decreased when compared with those before treatment and were lower than those in the control group, differences being significant ($P<0.05$); there was no statistically significant difference in the control group before and after treatment or between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the serum total cholesterol and low-density lipoprotein cholesterol in the observation group were decreased when compared with those before treatment and were lower than those in the control group, differences being significant ($P<0.05$); there was no significant difference in triglycerides and high-density lipoprotein cholesterol between the two groups before and after treatment or between the two groups ($P>0.05$). After treatment, the fasting blood glucose and 2-hour postprandial blood glucose in the observation group were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$), and the fasting blood glucose was lower than that in the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in glycated hemoglobin level between the two groups before and after treatment or between the two groups ($P>0.05$). During the treatment, one patient in the observation group had diarrhea, and the symptoms disappeared after treatment. **Conclusion**: Huazhuo Tongmai Prescription has a good effect in the treatment of CHD of phlegm-stasis obstruction type, and is helpful for controlling blood lipids and blood glucose.

Keywords: Coronary heart disease; Phlegm-stasis obstruction type; Huazhuo Tongmai Prescription; Weak pulse at yang and stringy pulse at yin; Glucose and lipid metabolism

冠状动脉粥样硬化性心脏病又称为冠心病，是心血管内科的临床常见疾病，其发病率和死亡率均较高。冠心病是由动脉斑块在冠状动脉内形成、进展并导致血管狭窄、闭塞而致，其斑块多与冠状动脉内膜糖、脂代谢产物等附着积聚形成有关[1]。研究亦表明，糖脂是冠状动脉粥样硬化发生发展独立的危险因素[2-3]；伴2型糖尿病冠心病的患者病死率占75%[4]。在常规抗栓、降脂、降压基础上，合并糖尿病患者仍有较高的残余心血管风险[5]。因此，治疗该病的关键环节不仅在于抑制冠状动脉斑块的形成与进展，且需严格控制血糖、血脂。该病归属于中医胸痹、心痹范畴，《黄帝内经》中就谈到心痹概念，认为其病机特点为浊积心脉[6]。浊积心脉乃痰、瘀、湿浊之邪堵塞心脉，临证辨治的关键当为泻浊通脉[7]。本研究在《金匮要略》“阳微阴弦”理论指导下，观察化浊通脉方治疗痰瘀痹阻型冠心病的疗效，报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 符合《实用内科学》[8]冠心病诊断标准。①有心前区的胸闷胸痛，可伴随左侧的肩背放射痛。②心电图的表现，在发作时间段出现ST-T动态变化。③心肌损伤标记物异常增高。④心脏彩超，出现心室壁节段的运动异常。⑤冠状动脉造影是诊断冠心病的金标准，血管1支或多支狭窄超过50%以上。具备第5项加1～4项中任意1项及以上即可诊断为冠心病。

1.2 辨证标准 参考《中医临床诊疗指南释义》[9]拟定痰瘀痹阻型辨证标准。主症：胸部憋闷，胸痛隐隐或刺痛；次症：心悸怔忡，心神不宁，夜间难寐，脘闷腹胀，舌质紫暗，舌下脉络青紫，苔浊腻，脉滑或涩。具备至少1项主症加3项及以上次症，结合舌脉诊，即可辨证。

1.3 纳入标准 符合冠心病诊断标准及痰瘀痹阻型辨证标准；年龄35～80岁；观察前患者未服用或服用不超过1种降糖药物，未使用胰岛素治疗，未服用降脂药物；患者及亲属签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并有肝肾功能异常、恶性肿瘤病史及精神异常；对所服药物不耐受；合并急性冠脉综合症、急性心肌梗死、终末期心力衰竭、恶性心律失常、肺栓塞等急性死亡风险；妊娠或哺乳期；合并有家族性高胆固醇血症；患1型糖尿病。

1.5 一般资料 选取2021年9月—2023年8月海宁

市中医院心内科收治的260例冠脉造影患者，选出120例确诊为痰瘀痹阻型冠心病患者，按随机数字表法分为观察组及对照组各60例。观察组男34例，女26例；平均年龄（56.2±9.7）岁；高血压病平均病程（8.8±5.9）年；糖尿病合并症36例，平均病程（5.4±4.5）年。对照组男33例，女27例；平均年龄（55.7±8.2）岁；高血压病平均病程（8.1±6.4）年；糖尿病合并症26例，平均病程（5.7±5.1）年。2组一般资料比较，差异无统计学意义（$P>0.05$），具有可比性。本研究已通过海宁市中医院伦理委员会审查批准（2021109）。

2　治疗方法

对2组进行戒烟、限酒、限盐、低脂、高纤维饮食、合理运动等非药物指导，原有的降压药物不变，控制血压至理想水平。

2.1　对照组　给予阿司匹林肠溶片（拜耳医药保健有限公司，国药准字J20171021）100 mg口服，每天1次；阿托伐他汀片（辉瑞制药有限公司，国药准字H20051408）20 mg口服，每晚1次；如合并有糖尿病，使用二甲双胍肠溶片500 mg（上海信谊天平药业有限公司，国药准字H31020246），三餐前服用。

2.2　观察组　在对照组基础上给予化浊通脉方治疗。处方：北柴胡10 g，炒白芍12 g，炒枳壳15 g，炙甘草6 g，黄连3 g，姜半夏10 g，瓜蒌皮15 g，当归9 g，丹参12 g，鬼箭羽15 g，路路通9 g，荷叶9 g，决明子15 g，生山楂12 g，泽泻9 g，制远志9 g，石菖蒲9 g。每剂300 mL，每天2次，早、晚餐后30 min内服药。

2组治疗周期为6周，所需中药由海宁市中医院药房统一调配并供应。

3　观察指标与统计学方法

3.1　观察指标　①中医证候积分。于治疗前后进行评估并填写症状体征记录量表，主症为胸闷或胸痛；次症包括心悸、怔忡、不寐、腹胀；主症按照严重程度由轻至重，分别计0、2、4、6分，次症按照严重程度由轻至重，分别计0、1、2、3分。舌质紫暗，舌下脉络青紫，苔浊腻，脉滑或涩（舌象脉象典型者计2分，不典型者计1分，正常者计0分）。②血脂血糖水平。于治疗前与治疗6周后，对2组血糖与血脂指标进行测定，记录其指标值的波动情况。其中空腹与餐后2 h血糖、各类胆固醇以及甘油三酯的测定采用酶标定技术，糖化血红蛋白的测定则通过化学发光免疫测定技术。③不良反应。观察2组治疗期间不良反应发生情况。

3.2　统计学方法　应用SPSS22.0统计学软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差（$\bar{x}\pm s$）表示，组内比较采用配对样本t检验，组间比较采用独立样本t检验；计数资料以百分比（%）表示，采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

4　治疗结果

4.1　2组治疗前后中医证候积分比较　见表1。治疗前，2组中医证候积分比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，观察组中医证候积分较治疗前下降，且低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；对照组治疗前后比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。

表1　2组治疗前后中医证候积分比较（$\bar{x}\pm s$）　分

组　别	例数	治疗前	治疗后
观察组	60	16.36 ± 4.51	8.02 ± 0.55①②
对照组	60	15.95 ± 3.48	12.03 ± 1.02

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

4.2　2组治疗前后血脂水平比较　见表2。治疗前，2组血脂水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，观察组血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇均较治疗前下降，且均低于对照组，差异均有统计学意义（$P<0.05$）；2组甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇治疗前后比较、组间比较，差异均无统计学意义（$P>0.05$）。

表2　2组治疗前后血脂水平比较（$\bar{x}\pm s$）　mmol/L

组　别	时　间	例数	总胆固醇	甘油三酯	高密度脂蛋白胆固醇	低密度脂蛋白胆固醇
观察组	治疗前	60	6.52±0.68	2.05±0.41	0.92±0.05	4.36±1.02
	治疗后	60	4.58±0.51①②	1.53±0.16	1.08±0.15	2.05±0.51①②
对照组	治疗前	60	6.44±0.65	2.18±0.38	0.95±0.99	4.21±1.01
	治疗后	60	5.39±0.57	1.78±0.32	1.03±0.11	3.31±0.63

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

4.3　2组治疗前后血糖水平比较　见表3。治疗前，2组血糖水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，观察组空腹血糖及餐后2 h血糖均较治疗前下降（$P<0.05$），且空腹血糖低于对照组（$P<0.05$）。2组糖化血红蛋白水平治疗前后比较、组间比较，差

异均无统计学意义（$P>0.05$）。

表3　2组治疗前后血糖水平比较（$\bar{x}\pm s$）　mmol/L

组别	时间	例数	空腹血糖	餐后2 h血糖	糖化血红蛋白
观察组	治疗前	60	8.96 ± 0.95	11.56 ± 1.03	7.83 ± 1.03
	治疗后	60	6.02 ± 0.42①②	8.03 ± 0.85①	7.15 ± 0.32
对照组	治疗前	60	8.79 ± 0.92	11.62 ± 1.05	7.76 ± 0.96
	治疗后	60	7.36 ± 0.55	9.12 ± 0.93	7.56 ± 0.91

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$。

4.4　不良反应　在治疗过程中，观察组1例出现腹泻，经治疗后症状消失，其余患者完成6周治疗后未出现不良反应。

5　讨论

冠心病是一种终身型慢性疾病，多伴有糖脂代谢指标的异常。现代医学指南建议长期抗板稳斑药物治疗或联合介入治疗[10]，但长时间服药不仅使患者胃肠道负担加重，同时也容易使患者产生拒药、焦虑等心理。此外，还有部分患者虽经服药，却仍无法有效缓解胸痛的症状。

该病归属于中医胸痹、心痛范畴，病机为“心阳不振”之虚证和“阴寒内盛，痰瘀痹阻”之实证，其根源由于痰瘀痹阻心脉所致。正如《金匮要略》中所云：“今阳虚知在上焦，所以胸痹、心痛者，以其阴弦故也。”阳微即患者上焦心阳不振，而阴弦是指中下焦痰饮水湿内盛，当患者出现心气亏虚，心阳不振之时，中下二焦的痰饮湿浊便会上乘心肺，从而便会出现胸部闷痛的症状。笔者认为胸痹之形成与脏腑功能失调关系密切，而痰浊、瘀血、脂浊则是脏腑功能失调、气血阴阳失衡、气机运行不畅而形成的病理产物。治疗应当通其阳而泻其浊。通阳不同于温阳，更有通达、畅通之意；而泻浊，亦是指针对痰浊、湿浊、瘀浊之类而泻之。四逆散源于《伤寒论》：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”该方疏通肝气，调畅气机，后世医家认为该方原治少阴四逆，实则为阳郁[11]。笔者认为此方的特点针对胸痹病的病机能够起到一定的作用。小陷胸汤为《伤寒论》：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”脉浮主热、滑为痰浊，是故具有清泻胸中痰热浊滞之功。现代诸多研究认为该方能有效抑制炎症反应，改善糖脂代谢，缓解心绞痛发作[12-13]。化浊通脉方是以四逆散及小陷胸汤为基础加减而成，方中北柴胡、炒白芍、炒枳壳、炙甘草行气散郁，畅达胸痹阳郁之滞；瓜蒌皮、黄连、姜半夏清热泻浊，宽胸散结；丹参、当归、鬼箭羽、路路通养血活血，散瘀通脉；荷叶、生山楂、泽泻、决明子化湿泄浊，消积化滞；制远志、石菖蒲豁痰宽胸、宁心安神。全方以通阳泄浊立法，通过通阳行滞、散瘀泻浊，使其心脉畅通，瘀浊得化，痹痛得消。

动脉粥样硬化是冠心病进展的核心病理基础，糖脂代谢紊乱是其关键驱动因素，因此，改善糖脂代谢为冠心病治疗核心靶点。血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及甘油三酯水平，直接影响冠脉斑块稳定与心绞痛发作风险。其中，低密度脂蛋白胆固醇与心血管风险关联已被充分证实，降低低密度脂蛋白胆固醇更是冠心病二级预防核心策略[14]，指南亦明确要求急性心肌梗死患者低密度脂蛋白胆固醇需达特定目标值以降低不良事件风险[15]。糖尿病作为急性心肌梗死常见合并症，显著加剧病情风险。研究显示，糖尿病患者急性心肌梗死发生风险较非糖尿病人群高3倍，再发心梗及远期病死率亦增加2～4倍[16]。且合并糖尿病的急性心肌梗死患者中，术前血糖越高，冠脉造影血流越慢、血管狭窄越重，经皮冠状动脉介入治疗（PCI）术后慢血流或无复流发生率也越高，进一步凸显血糖管控的重要性[17]。本研究显示，与单纯现代医学治疗相比，观察组治疗后中医证候积分、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、空腹及餐后2 h血糖水平均下降（$P<0.05$）；且观察组在中医证候积分、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及空腹血糖的下降幅度与对照组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗期间，观察组无严重不良反应，证实其安全性。

综上，化浊通脉方治疗痰瘀痹阻型冠心病的疗效较好，有助于控制血脂、血糖。

［参考文献］

[1] 葛均波，徐永健，王辰. 内科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2018：218.

[2] 张新娅，韩雅玲，荆全民，等. 老年冠心病患者心血管病危险因素与冠状动脉病变程度的相关性分析[J]. 解放军医学杂志，

2011，36(4)：340-343.

[3] JARON R，LLOYD L. Association Between Major Coronary Artery Disease Risk Factors in The City of Cape Town Firefighter and Rescue Service[J]. The Open Public Health Journal，2021，14(1)：360-370.

[4] 杨跃进，吴永健，宋光远. 心血管疾病与糖调节异常(4)冠心病患者的血糖管理(续3)[J]. 中国循环杂志，2010，25(3)：167-169.

[5] SABATINE M，LEITER L A，WIVIOTT S D，et al. Cardiovascular safety and efficacy of the PCSK9 inhibitor evolocumab in patients with and without diabetes and the effect of evolocumab on glycaemia and risk of new-onset diabetes：a prespecified analysis of the FOURIER randomised controlled trial[J]. The Lancet. Diabetes & Endocrinology，2017，5(12)：941-950.

[6] 苏颖，王平. 内经选读[M]. 上海：上海科学技术出版社，2010：274.

[7] 孙艳君，王保和. 从浊邪论治冠心病临证体会[J]. 天津中医药大学学报，2020，39(6)：630-634.

[8] 王吉耀，葛均波，邹和建. 实用内科学[M]. 16版. 北京：人民卫生出版社，2022.

[9] 胡元会. 中医临床诊疗指南释义[M]. 北京：中国中医药出版社，2015.

[10] 王斌，李毅，韩雅玲. 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.

[11] 蒋里，庞博，赵进喜，等. 四逆散方证新识[J]. 中国中医基础医学杂志，2022，28(9)：1492-1494.

[12] 陆文鹏，陈民，董小耘. 基于GEO数据挖掘与网络药理学探讨小陷胸汤缓解NSCLC的分子靶点及作用机制[J]. 浙江中西医结合杂志，2022，32(5)：458-464.

[13] 张雪妍，邱伯雍，陈鹏，等. 小陷胸汤治疗冠心病的研究现状[J]. 中国中医急症，2024，33(1)：172-175.

[14] FERENCE B A，GINSBERG H N，GRAHAM I，et al. Low-density lipoproteins cause atherosclerotic cardiovascular disease. 1. Evidence from genetic，epidemiologic，and clinical studies. A consensus statement from the European Atherosclerosis Society Consensus Panel[J]. European Heart Journal，2017，38(32)：2459-2472.

[15] 王增武，刘静，李建军，等. 中国血脂管理指南(2023年)[J]. 中国循环杂志，2023，38(3)：237-271.

[16] MILAZZO V，COSENTINO N，GENOVESE S，et al. Diabetes mellitus and acute myocardial infarction：impact on short and longterm mortality[J]. Adv Exp Med Biol，2021，1307：153-169.

[17] ZHAO S R，HUANG R，LIU F，et al. Study on correlation between type 2 diabetes and no-reflow after PCI[J]. Dis Markers，2022，2022：7319277.

[责任编辑：郭雨驰，蒋维超(英文)]