

· 综述 ·

胸痹研究概览

叶进

【摘要】 本文对古今胸痹证候、病机、治法等相关文献作了梳理,阐述了病名来源、古今医家对临床表现的描述、对病因病机的认识,总结了治疗用药的经验以及现代研究成果。认为古今医家对胸痹已形成了较为深入的认识,并积累了丰富的诊疗经验。同时指出,为进一步提高疗效,还应该继续从文献、临床、实验等方面深化研究,开拓思路。

【关键词】 胸痹; 病因病机; 治疗; 实验研究

【中图分类号】 R256.22 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.07.022

Comprehensive survey of chest stuffiness YE Jin. College of Basic Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Corresponding author: YE Jin, E-mail: yjdjzy@sh163.net

【Abstract】 This article collated and analyzed the literatures about the ancient and modern syndromes, pathogenesis, therapeutic method of chest stuffiness; explained the source of the disease's name, the description on its clinical manifestations of ancient and modern physicians, the understanding of its etiology and pathogenesis; summarized the experience of its traditional medicine treatments and achievements of modern research. It was considered that the ancient and modern physicians had obtained the profound understanding of chest stuffiness, and accumulated abundant experience in the diagnosis and treatment. It was also pointed out that in order to improve the clinic efficacy, we should deepen the research on the literature, clinical, experiments to explore new ideas.

【Key words】 Chest stuffiness; Etiology and pathogenesis; Therapy; Experiment research

就古今中医临床而言,胸痹是一常见病证,历代医家多有论述,也积累了较为丰富的诊治经验,以下溯源追流作一探讨。

1 病名与病证范畴

“胸痹”首见于《灵枢·本脏》:“肺大则多饮,善病胸痹,喉痹逆气。”汉·张仲景则明确提出“胸痹”病名,在《金匮要略》中专设《胸痹心痛短气病脉证治篇》进行论述。胸痹与心痛,在病位上虽有差异,但可以同时发作,病机难以截然分开。

目前临床的冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病),也包括心包炎、风湿性心瓣膜病、梅毒性心脏病、病毒性心肌炎、心肌病、二间瓣脱垂综合征等疾

患,出现以胸闷、短气、心痛彻背等为主要临床表现者,多参照胸痹(心痛)进行辨证施治。也有学者提出,如支气管哮喘、慢性阻塞性肺病等呼吸系统的某些疾病亦当包括在内。如慢性阻塞性肺病以及后期并发的肺源性心脏病以喘息咳唾、喘鸣迫塞、胸满如窒、胸痛短气、甚者喘息不得卧为主症时,就可按胸痹论治。其他如肋软骨炎、肋间神经痛、食管裂孔疝等也可按胸痹论治^[1]。

2 症候描述

《黄帝内经》中与胸痹相关的描述如《素问·脏气法时论》谓“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛”,《素问·举痛论》云“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘”。仲景对症状的描述比《黄帝内经》更为具体明确,可见到胸背痛、心痛彻背、背痛彻心、喘息咳唾、短气不足以息、胸满、气塞、不得卧、胁下逆抢心等症的记载。并根据临床表现的差异,点明了“胸痹缓急”的发病特

基金项目:上海市第三期重点学科(S30302)

作者单位:201203 上海中医药大学基础医学院

作者简介:叶进(1958-),博士,教授。研究方向:外感及杂病的辨治规律。E-mail: yjdjzy@sh163.net

建议参考文献引标格式:

叶进.胸痹研究概览[J].环球中医药,2012,5(7):547-552

点。《诸病源候论》对该病的描述更为详尽:“胸痹之候,胸中幅幅如满,噎塞不利,羽羽如痒,喉里涩,唾燥,甚者,心里强痞急痛,肌肉苦痹,绞急如刺,不得俯仰,胸前皮皆痛,手不能犯,胸满短气,咳唾引痛,烦闷,自汗出,或彻背脊,其脉浮而微者是也。”

有研究从 39 本中医内科书中遴选出 12 本高质量中医内科书,其中胸痹共出现 41 个不同名称的证,症状规范后,共得 145 个症状,其中一般性症状 73 个(排名前 4 位的是胸痛、心悸、胸闷、气短),特异性症状 25 个(排名前 4 位的是遇寒加剧、胸痛时作时止、隐痛、心痛彻背),舌象 29 个,包括舌质 15 个(排名前 4 位的是舌黯、舌红、舌紫、舌有齿痕),苔质 14 个(排名前 4 位的是苔白、苔腻、苔薄、苔黄),脉象 18 个(排名前 4 位的是脉细、脉结、脉滑、脉弦^[2])。从病证范畴看,胸痹与多种疾病相关,故临床症候多样,但病位不离胸膈部。

3 病因病机

3.1 邪气痹阻

《黄帝内经》认为,病由寒气客于经脉,经脉闭阻,气血运行不畅所致,如《素问·举痛论》云:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”《素问·刺热论》又有“心热病者,先不乐,数日乃热,热争则卒心痛”之说,提示本证与热邪有关。此外,《素问·脉解论》认为:“所谓胸痛少气者,水气在脏腑也,水者阴气也,阴气在中,故胸痛少气也。”可见,《黄帝内经》认识到寒凝、气滞、血瘀、热邪及水邪都是胸痹(心痛)的重要发病因素。

现代医学中所谓冠心病心绞痛、急性心肌梗死等大体相当于胸痹病,此类疾病从胸痹论治在目前临床十分常见,故这方面的相关文献也很丰富。近年来,随着“痰邪致病”理论的深入研究,痰瘀互结被认为是冠心病的重要病机。一些学者结合冠脉造影结果从痰瘀辨证的角度探讨冠心病的中医辨证实质,认为气滞相当于冠状动脉痉挛,血瘀相当于血液动力学异常,痰浊相当于冠状动脉管壁斑块形成^[3-5]。

3.2 阳微阴弦

仲景明确把胸痹、心痛的病因病机归纳为“阳微阴弦”,即阳气不足,阴寒内盛,乃本虚标实之证。

对于胸痹的病因病机,现代医家多从阳微阴弦加以阐发。也有从脉象、病灶、治疗、证候等引前人

注文,强调阳微阴弦的阴指脾胃(阴邪主要指饮邪,故与脾胃关系密切)。现代医家李聪甫、邓铁涛、朱曾柏等对本病的治疗多从脾胃着手,以调理脾胃化痰饮、消瘀血均获良效。有人从临床上冠心病及隐性冠心病患者合并慢性胆道系统疾患,或慢性胆囊炎胆石症患者合并高脂血症或合并冠心病、隐性冠心病的事实,提出阴弦为下焦阴实,主要指以慢性胆道疾患为代表的诸因素使血脂增高的变化;阳微指长期血脂增高而致冠脉粥样硬化及其管内血流减慢,血粘度增高,血液灌注量减少等变化。这与临床上冠脉粥样硬化主要因血脂长期反复增高所致,而慢性胆道疾病也会使脂质代谢失常的事实相吻合^[6]。就冠心病而言,“阳微阴弦”的阳与阴似不能狭义地解释为“阳气”与“阴寒”,当理解为导致该病的正气与邪气,主要立论于气虚血瘀病机^[7]。

3.3 本虚标实

本虚标实是比较公认的一种观点。本虚多为正虚,标实多与邪相关。《圣济总录·心痛总论》说本病疼痛的发生与“从于外风,中脏既虚,邪气客之,痞而不散”有关。《太平圣惠方》也将本病的病因病机归纳为脏腑虚弱,风邪冷热之气所客,正气不足,邪气甚盛。

有人通过对 65 例病人的血液流变指标检测分析,得出冠心病的发病机理不仅仅在于“血瘀”,更重要在于“痰瘀互结”。认为冠心病的病机为本虚标实,本虚以心阳虚为主,包括脾肾亏虚;标实除血瘀、寒凝、气滞,痰浊、痰瘀互结与冠心病直接相关,故治疗也要痰瘀同治^[8]。病位以心、肾为主,与肝、脾相关。有医家指出,肾虚是痰瘀内生的主要原因,冠心病多见于中老年人,随着年龄的增大,肾气渐虚,五脏功能随之减退,因而气血运行失常,痰浊内生。所以认为胸痹的发生以肾虚为根本,如肾阳虚衰,则不能鼓舞五脏之阳,可致心气不足或心阳不振,从而导致血脉运行乏力发生胸痹^[9]。也有人认为宗气虚是胸痹发生之始因,故治疗以补气法为主^[10]。也有医家认为,胸痹之本虚是阳虚和气滞为中心,以气虚、血虚为次中心,标实是寒、痰、湿、瘀为外围^[11]。除了认为“本虚”为心气虚,其心阴亦亏虚,提出气阴亏虚是胸痹的重要病机^[12]。通过对清代以前古代文献中 370 首治疗胸痹心痛方剂的统计分析,可以看出:古代胸痹心痛方构成比>20% 的药类为温里药,在各应用药类中居于首位,说明温里药为胸痹心痛方中主要药类,其次,方中构成比

大于 10% 小于 20% 的药类为:补虚药及理气药。说明补虚及理气药为治疗胸痹心痛重要的增效配伍药类,同时佐助活血化瘀等药。体现出胸痹心痛的本虚标实、虚实夹杂的病因病机,间接反映出胸痹心痛证的复杂性^[13]。

3.4 情志相关

《三因极一病证方论》强调“皆脏气不平,喜怒忧郁所致”,使本病的病因在认识方面又有所发展。《症因脉治·胸痛论》:“内伤胸痛之因,七情六欲动其心火,刑及肺金;或怫郁气逆,伤其肺道,则痰凝气结;或过饮辛热,伤其上焦,则血积于内,而闷闭胸痛矣。”

此外,《诸病源候论·胸痹候》提出“因邪迫于阳气,不得宣畅,壅瘀生热”的病机转归,在病机阐发上,较张仲景又有所提高。

现代有观点认为,冠心病心绞痛的中医病机包括络脉瘀阻和络脉细急两大病理变化,从络病理论来认识冠心病^[14]。名老中医路志正还认为胸痹的发生、发展、转归、预后均与脾胃的功能状态密切相关^[15-16]。也有人认为脾虚湿盛是胸痹发生的基本病因,痰湿瘀阻、瘀热化毒是胸痹的病理过程,“郁”是胸痹发病及病情转机的关键,可将化湿解毒开郁法用于胸痹的治疗^[17]。

由上可见,胸痹的病因病机,归纳起来有三点:一是阳气虚弱,二是病邪(风寒、痰饮、热等)阻滞,三是气血郁阻。这三点互为因果,共同导致胸痹(心痛)。

4 治疗

关于胸痹的治疗,《金匱要略》有其独到之见,但也有不足之处。后世有不少发展,归纳如下。

4.1 内治法

(1) 宣痹通阳

《内经》有“心病宜食薤”的记载,为后世温通宣痹的组方用药提供了线索。仲景以此法为主,根据不同的证候,制定了瓜蒌薤白白酒汤等九首方剂,为后世开创了对该病辨证论治的先河。宋金元时期有关胸痹(心痛)也多有论述,治疗方面的经验也更为丰富。《太平圣惠方》在“治卒心痛诸方”、“治心痛彻背诸方”、“治胸痹诸方”、“治胸痹心背痛诸方”、“治心痹诸方”等篇中,收集治疗本病的方剂甚丰,观其制方,不但具有温通理气的显著特点,还配合了活血通窍之品。《太平惠民和剂局方》主治卒

心痛等病证之苏合香丸即是芳香温通的名方。

(2) 活血祛瘀

《备急千金要方》明确提出治疗心痛用当归汤,药用当归、桃仁、芍药等,活血化瘀法治疗胸痹心痛已初见端倪。对于本病的治疗,《证治准绳·诸痛门》提出用大剂红花、桃仁、降香、失笑散等治疗死血心痛,《时方歌括》提出用丹参饮治疗心腹诸痛,唐容川《血证论》提出:“瘀血攻心……宜急降其血,而保其心,用归芍失笑散加琥珀、朱砂、麝香治之,或归芎汤,调血竭、乳香末亦佳。”《医林改错》用血府逐瘀汤治疗胸痹心痛等等,为治疗该病开辟了广阔的途径。

现代临床,活血祛瘀法又有不少发展。活血化瘀通络法:治疗本病以血瘀为主的证候,方用血府逐瘀汤。资料显示,该法是治疗本病的重要方法^[18-20]。活血化瘀法:治疗本病以痰瘀互结为主的证候,常用基本药如当归、丹参、红花、川芎、元胡、郁金、远志、薤白、全瓜蒌、枳实等^[21-22]。益气活血法:治疗本病以气虚血瘀为主的症候,常用方如补阳还五汤,黄芪注射液,丹参注射液^[23-24]。临床报道,以益气活血合温阳通痹法治疗痰瘀互阻型胸痹获得良效^[25]。运用活血化瘀法应掌握法度,因心气不足是胸痹发病的关键所在,过度活血也会伤心气,心气不足,疾病往往缠绵难复^[26]。

(3) 补虚扶正

调理脾胃法:治疗证属中气不足者,常用药如党参、炒白术、茯苓、陈皮、砂仁、木香、枳实、桂枝、白芍、丹参、炙甘草等。有痰浊者,以健脾涤痰为法,药用半夏、陈皮、茯苓、菖蒲、郁金、瓜蒌、枳实、黄连、竹茹、旋覆花、甘草^[27]。

补肾法:治疗本病以肾虚为主的证候。以温益肾气、填补肾精为主,配合活血通络,宣痹祛邪。根据肾阴虚、肾阳虚、肾气虚的不同辨证分型,分别服用左归丸、右归丸和大补元煎的汤剂。在冠心病稳定期,也可采用补肾法为主进行治疗,以六味地黄丸加减^[16,28]。

益气养阴法:治疗证属气饮亏虚者。常用药如黄芪、麦冬、桑寄生、葛根、太子参、黄精、五味子、玄参、砂仁、炙甘草、杜仲、当归、桃仁等^[29]。

益气化痰法:治疗本病气虚痰阻型证候。常用药如党参、黄芪、半夏、茯苓、丹参、远志、菖蒲、郁金、瓜蒌、橘红、桂枝、炒枳实等。此类补益心气、温阳化痰之药合用,有增强心脏动力、清除痰浊瘀血、

增加冠脉血流量、降低血脂及血粘度、改善血液循环的良好作用,对冠心病心绞痛有很好的疗效^[30-31]。

此外,还有舒肝解郁法,温阳散寒法等,均取得一定的临床症状及心电图疗效。

对于胸痹心痛的治疗,名老中医积累了不少宝贵经验。归纳起来,主要在于如何运用好通、补两法^[32-33]。

值得一提的是,胸痹治疗中,辨证论治是取得良效的重要途径^[34]。

4.2 外治法

(1) 针灸

《黄帝内经》已提出了针刺治疗的方法,后世不断发展。《备急千金要方》总结了许多针灸治疗胸痹心痛有效经验,如指出“胸痹引背时寒,间使主之;胸痹心痛,天井主之”,“心痛暴绞急欲绝,灸神府百壮……”,“心痛如锥刀刺气结,灸膈俞七壮”等。

(2) 外熨外贴

《备急千金要方·心脏·胸痹》篇中药熨法,取乌头、附子、蜀椒、桂心、细辛、羌活、川芎,方名“熨背散”,功能辛温散寒,活血通脉止痛,治疗“治胸背疼痛而闷”。修治为散,用微火炙暖,棉裹熨于背上,通过皮肤、腧穴、经脉吸收入内,俾使胸阳气振,心脉温通,阴霾自散,则胸痛胸闷得愈。

有人用牛黄、桃仁、红花、冰片等研细末,与鲜泥鳅、母鸡胆捣烂搅拌均匀,制成薄饼,外贴心前区(虚里穴),治疗冠心病心绞痛 364 例,总有效率为 95.64%^[35]。

纵观《金匱要略》对胸痹的治疗,主要偏重在宣痹通阳而略于活血,故在具体证治中应注意和化痰药的配合。随着现代对活血化瘀法临床应用和研究的重视,《金匱要略》的治法似乎又有被忽视的倾向。实际上各种疗法在临床上都有一定的适应范围,不可偏废。鉴于胸痹病的本虚标实,虚实互见,病因复杂,症状各异,所以治疗亦当广开思路,不能固守一端。

此外,现代临床也十分注意对胸痹患者的护理,从起居、饮食、情志、锻炼、服药、应急等诸多方面给予健康指导^[36]。

5 实验研究

随着医学的发展,有关的实验研究也在不断深

入,就胸痹的实验研究而言,以中医药治疗冠心病的实验研究资料较为丰富,其作用机理可归纳为:

(1)调节血浆血栓素 A_2 (TXA₂)、前列腺素 I_2 (PGI₂)水平。两者的平衡状况在冠心病过程中有重要作用。化痰法与化瘀法均能调整 PGI₂/TXA₂ 失衡^[37]。

(2)抗脂质过氧化损伤。有人观察了补阳还五汤治疗气虚血瘀型心绞痛 52 例,发现其具有升高超氧化物歧化酶(SOD)、降低过氧化脂(LPO)、清除氧自由基,从而保护缺血缺氧心肌作用^[38]。实验研究也发现,痰瘀同治方可明显降低实验性动脉硬化、高脂血症家兔血过氧化脂质代谢终产物丙二醛(MDA)含量,说明本方抑制脂质过氧化反应、降低血 MDA 含量,因而对冠心病动脉粥样硬化的防治有积极作用^[39]。

(3)抗血栓、改善血液流变学。有人观察了补阳还五汤对 60 例不稳定心绞痛患者血小板功能的影响,治疗 30 天,血小板聚集性明显降低^[40]。实验研究还发现,葛根素注射液能显著抑制实验性心肌缺血犬的血小板聚集性。降低实验性心肌缺血犬的血浆比粘度、全血低切比粘度,改善血液流变学,从而对缺血心肌有保护作用^[41]。有医家运用升补宗气法治疗老年冠心病心绞痛,发现能明显降低血粘度、纤维蛋白原,与对照组有显著差异^[42]。

(4)降低血脂。用温胆汤加味行气祛痰治疗冠心病心绞痛 31 例。治疗后血清胆固醇及甘油三酯均有显著降低^[43]。实验研究表明丹参、山楂等多味中药的复方制剂能降低高脂血症大鼠血清总胆固醇水平^[44]。

(5)保护内皮。冠心病(CHD)患者存在广泛的内皮细胞功能改变,且与病情的严重程度成正相关^[45]。有医家选择多年生活在岭南地区的痰湿证血瘀证冠心病患者各 128 例、69 例,分别用化湿法和化痰法治疗,两法均能降低内皮素水平^[46]。

另,有研究者把代谢组学运用于中医胸痹症候的可行性进行分析^[47]。

6 结语

在长期的临床实践和研究中,历代医家对胸痹已形成了较为深入的认识,积累了丰富的诊疗经验。但是该领域的研究还存在一些问题,如医家辨证分型纷繁复杂,缺乏客观化依据,某些观测指标的实际价值有待探讨,对疗效的评价不统一。因

此。在前人研究的基础上,从进一步认识疾病、提高疗效的角度而言,还有很多工作要做。当前可以从多条途径着手:(1)进一步梳理古今文献。穷尽性地收集已有的研究资料,建立数据库,使有关的认识条理化,有利于清晰把握该病证的辨证论治规律,避免同一层次的重复工作。并深入挖掘文献,从古今医家的经验中寻找和提炼更有效的治法方药。(2)加强临床研究。针对胸痹相关病证作广泛深入的临床观察,借鉴前人的宝贵经验,开展辨证客观化研究,用现代流行病学方法,病证结合,进行大样本临床调查,筛选客观检测指标,探索当今临床诊断治疗此类疾病的新思路和新方法。(3)研发新药。利用现代医学的进展、实验手段、科研方法对已经证实有效的方药进行深入研究,客观地评定中医药治疗胸痹涵盖的疾患如冠心病等的疗效,阐明作用机制,分离有效成分,研制新药;对已知有效方药或成分根据其作用特点加以改造,或重新组方,或改造化学结构。(4)开拓思路。扩大胸痹相关病证的研究范围,避免将研究仅局限在冠心病范畴之中。

参 考 文 献

- [1] 阚方旭,刘献琳.论《金匱》胸痹[J].山东中医学院学报,1991,(1):2-6,72.
- [2] 齐文诚,张哲,张会永,等.基于中医内科书计量分析建立胸痹心证候分类的研究[J].中华中医药学刊,2011,29(8):1732-1736.
- [3] 韩学杰,沈绍功.冠心病心绞痛痰瘀互结证的本质探讨[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(10):53-54.
- [4] 徐学勤,陈庆云.试论痰瘀与冠心病的相关问题[J].中国中医基础医学杂志,2002,8(4):59-60.
- [5] 李锋,李秀云,王长海,等.51例冠状动脉病变程度与中医证型的关系统计分析[J].陕西中医,1996,17(9):393.
- [6] 张笑平.阳微阴弦新解[J].中医杂志,1987,28(11):68.
- [7] 毛德西.从“阳微阴弦”谈冠心病的证治规范[J].河南中医,1997,17(1):5-7,63.
- [8] 曹雪明,张泉,郑重,等.冠心病中医证型与血液流变学相关性探讨[J].中国中医急症,2006,15(11):1242-1243,1431.
- [9] 曹洪欣,张华敏.痰瘀互结与冠心病发病机理辨析[J].中医药学刊,2001,19(6):544-545.
- [10] 张建华,孙宗珍.从宗气虚论治胸痹浅识[J].实用中医内科杂志,2004,18(6):514.
- [11] 李小可.国医大师路志正调理脾胃法治疗胸痹经验发挥[J].中华中医药杂志,2012,27(1):126-128.
- [12] 沈琳.益气养阴法为主治疗胸痹体会[J].甘肃中医,2005,18(12):12-13.
- [13] 王建芳,年莉.古代胸痹心痛方配伍规律探析[J].山西中医,2011,27(2):39-40.
- [14] 吴以岭,李丽华.冠心病、脑血栓治疗的重大进展——与络病学说创新的对话[J].家庭中医药,2004,11(1):16-17.
- [15] 吴耀南,谢俊杰,许正锦.路志正教授调理脾胃治胸痹的学术思想浅析[J].福建中医药,2003,34(5):14-15.
- [16] 高彩霞,王中原.路志正调理脾胃法治疗胸痹58例临床观察报告[J].河南中医,1996,16(5):39-40.
- [17] 安洪泽,张景岳,陈旭梅,等.从湿、热、郁论治胸痹初探[J].新中医,2010,42(12):5-6.
- [18] 田华,张元,王佳丽,等.活血化瘀通络法治疗冠心病心绞痛60例[J].中医药学报,1997,25(1):19.
- [19] 宁保刚.血府逐瘀汤治疗冠心病心绞痛130例[J].辽宁中医杂志,2003,30(12):1009.
- [20] 李琳琳.血府逐瘀汤治疗40例胸痹心痛的疗效评价[J].中医临床研究,2011,3(12):15-16.
- [21] 王宏.活瘀化痰法治疗冠心病心绞痛68例[J].河南中医药学刊,1998,13(5):22-23.
- [22] 桂裕江,余永林,管晓舫,等.扶正活血化痰法治疗冠心病心绞痛32例[J].湖北中医杂志,2001,23(12):24.
- [23] 郭晓燕.益气活血法治疗冠心病心绞痛50例[J].中国中医急症,2003,12(3):264.
- [24] 李秀云,吴玉贞.益气活血法治疗老年冠心病52例[J].山东中医杂志,2001,20(3):149.
- [25] 宁永滨.益气活血温阳通痹法治疗胸痹临床体会[J].浙江中医药大学学报,2011,35(6):878-879.
- [26] 魏礼成.从《金匱要略》胸痹辨证谈活血化瘀的法度[J].四川中医,2011,29(9):29-30.
- [27] 吕予,路亚娥,侯杰军,等.瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮治疗痰瘀互阻型胸痹38例[J].陕西中医,2011,32(10):1289-1290.
- [28] 杨焕斌,林坚,王彩霞.补肾法治疗冠心病心绞痛临床观察[J].中医药信息,2001,18(5):41-42.
- [29] 黄超坚.从肾论治冠心病稳定期60例—附对照组30例[J].辽宁中医杂志,1998,25(8):16-17.
- [30] 高明.益气养阴法治疗冠心病54例观察[J].吉林中医药,2004,24(10):14.
- [31] 武志平,闫桂玲.益气化痰汤治疗冠心病心绞痛37例[J].陕西中医,2002,23(8):679.
- [32] 马卫国,孔卫星.脉心舒胶囊治疗冠心病气虚痰瘀闭阻证90例[J].河南中医药学刊,2000,15(4):52-53.
- [33] 张问渠.名老中医治疗急性心肌梗塞的经验[J].湖北中医杂志,1985,(4):6-7.
- [34] 江小蓉.中医辨证治疗胸痹84例临床分析[J].中医临床研究,2011,3(10):96.
- [35] 周喜京.“心贴安”外敷治疗冠心病心绞痛364例临床总结[J].中华中西医临床研究,2003,1(1):33-34.
- [36] 李焱.胸痹患者的健康指导[J].中国实用医药,2011,6(15):252.
- [37] 吴春萍,杨雪艳,郭茂松,等.参乌冠心冲剂治疗冠心病心绞痛的临床与实验研究[J].中国中医药科技,1999,6(2):73-74.
- [38] 戴小华,周宜轩,俞兴群,等.补阳还五汤治疗气虚血瘀型心绞痛52例[J].中国中西医结合杂志,1996,16(10):609.

- [39] 韩学杰. 痰瘀同治方治疗冠心病心绞痛的实验研究[J]. 中国中医急症, 1999, 8 (5): 235-239.
- [40] 唐其柱, 黄从新, 江洪, 等. 补阳还五汤对不稳定型心绞痛患者血小板功能和纤溶性的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17 (9): 523-525.
- [41] 刘启功, 王琳, 陆再英, 等. 葛根素抗心肌缺血及其机理的实验研究[J]. 临床心血管病杂志, 1998, 14 (5): 292-295.
- [42] 张万义. 升补宗气法治疗老年冠心病心绞痛的研究[J]. 山东中医学院学报, 1996, 20 (6): 18-23.
- [43] 王军昌. 温胆汤加味治疗冠心病 31 例临床分析[J]. 陕西中医学院学报, 1996, 19 (2): 16-17.
- [44] 杨斌, 潘洁, 林军, 等. 健心宝防治冠心病的实验研究[J]. 广西医学, 1998, 20 (1): 36-38.
- [45] 雷燕, 陈可冀, 柯元南, 等. 愈心痛胶囊治疗不稳定性心绞痛临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16 (10): 580-584.
- [46] 秦鉴, 金明华, 邓江华, 等. 化湿和化痰法治疗冠心病的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17 (9): 519-522.
- [47] 李晶华, 邵中军, 王宗仁, 等. 应用代谢组学探讨胸痹证候分型的可行性[J]. 现代生物医学进展, 2009, 9 (24): 4786-4788.

(收稿日期: 2012-01-03)

(本文编辑: 刘群)

复发性口腔溃疡的中医药治疗进展

刘俊岭 罗力赛 王玲玲 游红 王鸿章 刘娜 高社光

【摘要】 复发性口腔溃疡属于中医的“口疮”范畴。目前临床西医对该病的治疗尚无特效药物。中医认为该病可辨为心脾两经积热, 脾虚清阳不升, 阴虚火旺等证。中药在治疗复发性口腔溃疡方面有独特优势, 有人偏重于清热解毒、滋阴降火, 有人偏重于强调活血化瘀、益气养阴、补肾健脾等, 只要辨证精准都可以取得肯定疗效。针灸、针药结合、穴位贴附、埋线疗法等中医特色治疗也是可行的选择。本文从复发性口腔溃疡的病因病机、中医药的内服外治法等方面进行浅析。

【关键词】 复发性口腔溃疡; 中医药治疗; 综述

【中图分类号】 R781.5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.07.023

Recurrent oral ulcer of traditional Chinese medicine to progress LIU Jun-ling, LUO Li-sai, WANG Ling-ling, et al. Infectious disease hospital of Handan, Hebei 056002, China

Corresponding author: WANG Ling-ling, E-mail: wanglingling0620@sohu.com

【Abstract】 The recurrent oral ulcer could be classified as aphthae in TCM, for which the clinical medicine has not found out the special-effect treatment scheme. It is generally assumed to be caused by the brimming of heart and spleen, deficiency of Yin and hyperactivity of internal heat and etc. in TCM. The Chinese medicine has competitive edges in terms of the treatment of the recurrent oral ulcer: favoring the heat clearing and toxicity removal, nourishing Yin for lowering the internal heat; or emphasizing the circulation promotion and stasis removal; Yin and Qi nourishment; healthcare of kidney and spleen. The positive treatment results could be achieved based upon the scientific and accurate diagnosis. Such characteristic TCM treatment schemes as acupuncture-moxibustion therapy, acupuncture and Chinese medicine, acupoint sticking therapy as well as the catgut embedding therapy could also be flexible selections. This paper analyzes the etiological factors of recurrent oral ulcer and puts forward several TCM oral and external treatment schemes therein.

【Key words】 Recurrent oral ulcer; TCM treatment; Summary

作者单位: 056002 邯郸市传染病医院(刘俊岭); 邯郸市丛西卫生服务中心(罗力赛); 邯郸市中医院老年病科(王玲玲、游红、王鸿章、刘娜、高社光)

作者简介: 刘俊岭(1963-), 本科, 副主任医师。主要从事老年病临床工作。E-mail: 853391670@qq.com

通讯作者: 王玲玲(1971-), 女, 主任医师, 教授。主要从事老年病临床工作, 中医养生。E-mail: wanglingling0620@sohu.com