●名医经验●

引用：李凯茜，谢海波 . 谢海波基于气血理论辨治冠心病经验［J］. 湖南中医杂志，2026，42（10）：8-10，14.

谢海波基于气血理论辨治冠心病经验

李凯茜[1]，谢海波[2]
（1. 湖南中医药大学第一中医临床学院，湖南　长沙，410007；
2. 湖南中医药大学第一附属医院，湖南　长沙，410007）

［摘要］ 总结谢海波教授基于气血理论辨治冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床经验。谢教授认为，本病的病机核心在于气血亏虚，瘀血、痰浊阻塞，因虚致实，实滞愈虚，二者互为因果，贯穿疾病始终。其在治疗上提出“补虚以治本、通滞以治标”的标本同治策略，选用归脾汤化裁方，以补益气血顾基本，辅以活血祛瘀、化痰散结攻其滞，标本兼治。附验案 1 则，以资佐证。

［关键词］ 冠状动脉粥样硬化性心脏病；气血亏虚；瘀血；痰浊；归脾汤化裁方；名医经验；谢海波
［中图分类号］R259.414　［文献标识码］A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.10.002

冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）是因冠状动脉粥样硬化、斑块形成，致使冠状动脉管腔狭窄或堵塞，进而引发心肌缺血、损伤，甚至坏死的一类心肌缺血性疾病[1]。1990—2019 年，我国冠心病发病人数从 126 万增加到 350 万，且随着年龄的增长，冠心病患病率呈快速升高趋势[2]。目前临床上，西医对冠心病的治疗主要包括药物治疗及手术治疗，其中药物治疗以抗血小板药物和降脂类药物为主，手术治疗则包括冠脉介入治疗及冠状动脉旁路移植术[3]。

冠心病在中医学中归属于“胸痹”“心痛”范畴，《金匮要略》中记载“阳微阴弦”为其核心病机，即胸中阳气不足，阴邪内盛而发为本病[4]。谢海波教授深耕临床多年，认为冠心病为本虚标实之证，以气血亏虚为本、浊瘀阻塞为标，提出“气血亏虚，浊瘀阻塞”的病机特点，其主症为胸闷胸痛，劳累后加重，休息后可缓解；次症可见气短、神疲乏力、心悸、心烦、自汗、失眠多梦、面色少华、纳差脘胀、口干咽燥等；舌脉表现为舌质淡、苔薄白，舌底瘀斑或舌下络脉迂曲，脉弦细或细涩等。其临证以补益气血为主，兼以祛实，取得较好的疗效。现将谢教授基于气血理论辨治冠心病的临证经验总结如下。

1　病因病机

自张仲景提出“阳微阴弦”的核心病机以来，古今医家多围绕这一理论开展胸痹心痛病因病机研究，相关认识涵盖寒邪直中、饮食不节、情志不畅、体虚失养、劳逸过度、气虚生痰等多个方面[5]。一项冠心病证型调查研究显示，该病常见证型包括血瘀证、痰浊证、气虚证、气滞证、内毒证、阳虚证、寒凝证等，其中以血瘀证与痰浊证最为多见，可见该病临床证型中实证占比较高[6]。

1.1　以气血亏虚为本　“阳微阴弦”病机理论强调阳气亏虚，以寒邪为核心致病因素，临床多表现出虚寒征象，如畏寒、四肢不温、疼痛遇寒诱发或加重且持续时间较长等。谢教授认为，胸痹以气血亏虚为本，该病临床多因劳累、思虑过度诱发，休息后症

基金项目：国家中医药管理局人才交流中心项目（CXZH202311）
第一作者：李凯茜，女，2023 级硕士研究生，研究方向：中医药防治心血管疾病
通信作者：谢海波，男，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中医药防治心血管疾病，E-mail：xhb760916@163.com

状可缓解，患者常伴有心悸失眠、神疲乏力、气短懒言、头晕目眩等不适，上述临床表现与现代人的诸多不良生活习惯密切相关。《素问·调经论篇》载“血气不和，百病乃变化而生”，气、血是维持人体生命活动的根本物质，二者相互影响，共同发挥温煦与濡养脏腑经络、四肢百骸的作用。谢教授提出，现代生活中饮食失节、作息颠倒、劳逸失度、情志内伤等行为，持续耗损人体气血：饮食不节会损伤脾胃，脾胃虚弱则气血生化乏源，进而导致气血亏虚；作息不规律易损伤脏腑功能，其中熬夜、睡眠不足对人体阴血的耗损尤为明显；劳累易耗伤元气，忧思易损伤脾土。因此临床中气血亏虚的证候十分常见，调理气血也成为中医治病的精髓与根本[7]。《素问·举痛论篇》云：“脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛。”冠心病心肌缺血多由气血亏虚所致，气虚无力生血行血，血虚难以载气养脉，脉道不得充盈，心脉失于濡养，遂发为胸痛[8-9]。

1.2 以浊瘀阻塞为标 《医林改错》载“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀”，现代医家王永炎提出“虚气留滞”理论，认为气虚是血瘀形成的基础[10]，可见虚与瘀联系紧密。气为血之帅，气虚会导致生血、行血功能失常，血液生成不足、运行不畅，最终血行瘀滞形成瘀血；血主濡养全身，血虚则气血物质基础匮乏，脉道失于濡养，血管壁逐渐失去弹性变得僵硬，这是动脉粥样硬化发生的重要内在基础，脉道僵硬后血行缓慢、运行涩滞，最终沉淀于局部形成瘀血，因此气血亏虚可致瘀。《景岳全书》提到“痰涎本皆血气，若化失其正，则脏腑病，津液败，而血气即成痰涎”，痰浊源于津液，瘀血生于血液，且津血同源，因此痰与瘀联系紧密、相辅相成。《诸病源候论·痰饮诸病·诸痰候》也有相关论述：“诸痰者，此由血脉壅塞，饮水结聚而不消散，故能成痰也。”瘀血阻滞会导致津液运行不畅，聚而成痰[11-12]。痰浊属阴邪，气虚失于温煦，阴寒内生，津液不化，这为痰浊生成奠定了基础。痰浊与瘀血相互胶结，阻塞于血管壁，可导致脉道狭窄，甚至闭塞，进而使心脉痹阻，不通则痛，发为心绞痛，这一过程与冠心病冠状动脉粥样硬化合并斑块形成的病理基础高度契合。

2 治则治法与处方用药

谢教授使用归脾汤化裁方治疗本病，独具特色。方中以党参、黄芪为君，大补元气，气旺则血生，直中气血亏虚之根本；白术、茯苓、鸡血藤为臣，健脾助运、运化痰湿、活血补血；佐以法半夏、瓜蒌皮化痰宽胸，配合白术、茯苓健脾运湿之效，既从根源上截断痰浊再生，又能祛除痰浊，切断痰浊周而复始的恶性循环；远志、首乌藤养心安神，桂枝温通心脉，平冲降逆，葛根生津止渴，升举阳气；炙甘草调和诸药。与归脾汤原方相比较，去当归、龙眼肉、木香等滋腻温燥之品，加法半夏、瓜蒌皮化痰，鸡血藤、葛根通心脉活血，桂枝通阳，达到扶正与祛邪并举的作用。

2.1 健脾益气，养血补心 心主血脉，心中气血亏虚，心失所养，不仅易生痰浊、瘀血等病理产物，也易受外邪侵扰而发病；脾胃为气血生化之源，脾胃虚弱则气血生化乏源，气血更虚，形成恶性循环，且脾失健运，易酿湿生痰，痰浊阻滞气机，气血瘀滞而发病。气为血之帅，且气能生血，补益气血时多以补气为主。《神农本草经·上品·草部》中记载人参“补五脏，安精神”，能大补五脏之气，为补虚扶正之要药，考虑到经济效益，临床多以党参代人参以健脾益气。现代药理学研究表明，党参在冠心病的治疗中具有重要作用，可通过调节血脂和血压、保护心肌细胞、抑制血小板聚集等多个方面发挥疗效[13]。黄芪性温味甘，具有益气固表升阳的作用，现代研究表明其具有改善冠状动脉血流、增强前列环素合成酶活性从而抗血栓形成、减轻血管内皮损伤等作用[14]。若患者失眠较重，则加茯神、酸枣仁等以增强安神之效；若患者兼有阳虚则加用桂枝、附子等药温阳化气；若患者阴虚明显，则加入麦冬、五味子益气养阴。

2.2 活血行气，化瘀通络 《仁斋直指方论》中记载“气有一息之不通，则血有一息之不行”，气虚不行，气机不通，则血虚不荣，血行瘀滞，络脉痹阻，当活血行气、化瘀通络。结合临床实践，大部分冠心病患者都有舌底瘀斑、舌下脉络瘀曲、脉弦涩等

瘀血之象，因此谢教授在处方中加入鸡血藤活血养血化瘀，散血中聚集，通补兼施，益气与行血并举，以达到调和气血、推陈出新的效果，瘀血得去，新血得生，则络脉通畅。鸡血藤味苦、甘，性温，可“去瘀血，生新血，流利经脉”“生血、和血、补血、破血”，其补血、活血之功与冠心病气血亏虚、瘀血阻滞的病机十分契合。现代药理学研究表明其具有改善动脉粥样硬化、抗血小板聚集、改善心肌组织病变等作用[15-16]，是治疗冠心病的要药。此外，若患者瘀血较重，则可在使用鸡血藤的基础上加入丹参、川芎、当归、赤芍等药以加强活血化瘀之效；若患者气滞较重，则可加入枳壳、木香等以理气健脾。

2.3 化痰泻浊，宽胸散结 化痰散结是冠心病的核心治法之一，结合痰浊、瘀血阻滞的病机，谢教授在归脾汤化裁方中加入瓜蒌皮、法半夏以化痰散结。现代药理学研究表明，瓜蒌皮可以通过减少血管平滑肌细胞凋亡而稳定斑块、扩张冠脉血管而增强血流量、抑制炎症反应而减轻血管重塑、改善血液凝集状态等多种作用治疗冠心病[17]。若患者痰浊较重，可加入陈皮、石菖蒲等化痰药以加强祛痰之效。

3 典型病案

谢某，男，63岁，2025年8月10日初诊。主诉：阵发性胸闷痛、气促1个月，再发3 d。现病史：患者1个月前活动时自觉胸闷痛，气促，持续数分钟，休息后缓解，症状反复发作，于他院住院治疗，症状好转出院，出院后规律服用药物。3 d前晚餐后散步时患者自觉胸闷痛、气促，症状同前，程度无明显加重，持续约10 min自行缓解，今为进一步诊疗，来湖南中医药大学第一附属医院就诊。刻下症见：偶有胸闷痛，伴气促不适，活动后明显，纳食一般，难以入睡，二便尚可。既往有高脂血症、糖尿病病史，偶有吸烟。心电图运动平板试验(+)。查体：血压102/62 mmHg（1 mmHg ≈ 0.133 kPa），心率72次/min，律齐。舌淡红、苔薄白，舌底瘀斑，脉细。西医诊断：冠心病，不稳定型心绞痛，心功能Ⅱ级；2型糖尿病；高脂血症。中医诊断：胸痹心痛·气血亏虚、浊瘀阻塞证。治法：益气养血，化痰祛瘀。处方：归脾汤化裁方；药物组成：党参10 g，茯苓15 g，白术10 g，黄芪30 g，远志10 g，首乌藤30 g，法半夏10 g，瓜蒌皮15 g，鸡血藤30 g，葛根30 g，桂枝10 g，炙甘草5 g。7剂，每日1剂，水煎，分2次温服。8月24日二诊：患者活动后出现胸闷、胸痛，持续2～3 min休息后缓解，已无明显气促、头晕、头痛，纳可，不易入睡，睡后易醒，大便量少，成形，小便色黄。舌淡红、苔薄白，中部稍腻，舌底瘀斑，脉细。守上方续服14剂，煎服法同前。9月7日三诊：患者胸闷痛较前改善，发作频率下降，无明显气促，纳可，夜寐改善，二便正常。舌淡红、苔薄白，舌底瘀斑，脉细。守上方续服14剂，煎服法同前。复查心电图运动平板试验(-)。

按语：本案患者为中老年男性，嗜食肥甘厚味，饮食不节，起居失常，耗伤气血，以致气血两虚，气虚则不能帅血，血虚则不能载气，气血虚弱则脉道不充盈，失于濡养，遂有痰浊、瘀血等邪生于内，滞于脉络，阻塞不通而发病。谢教授在治疗上先治气血，气血行则浊瘀散，采用归脾汤化裁方。方中党参、黄芪大补宗气；白术、茯苓、炙甘草燥湿健脾益气；远志、首乌藤养心安神；佐以法半夏、瓜蒌皮化痰宽胸；鸡血藤活血补血通络；桂枝温通心脉、平冲降逆；葛根生津止渴、升举阳气。全方虚实兼顾，针对本虚，心脾气血同治；针对标实，以化瘀为主，兼行气，多方兼顾，故获良效。

参考文献

[1] 卢宇杰，林文华.青年冠心病患者经皮冠状动脉介入术后支架内再狭窄发生的研究进展[J].山西医药杂志，2025，54(24)：1882-1886.

[2] 国家心血管病中心 中国心血管健康与疾病报告编写组.中国心血管健康与疾病报告2024概要[J].中国循环杂志，2025，40(6)：521-559.

[3] 李强.香丹注射液联合西药治疗冠心病心绞痛的临床价值探究[J].现代医学与健康研究电子杂志，2025，9(21)：108-111.

[4] 王贤彪，郝学增.基于“阳微阴弦”理论辨证治疗冠心病撷要[J].世界中西医结合杂志，2025，20(12)：2509-2514.

[5] 王若冲，于清茜，王伟航，等.冠心病的中医认识及治疗探析[J].中医研究，2023，36(10)：1-6.

（下转第14页）

6 g，甘草6 g，丹参15 g，蒲黄（包煎）20 g，水蛭（冲服）5 g。30剂，煎服法同前。9月20日四诊：症状完全消失，证候积分：0分。肝功能、血脂恢复正常，超声提示脂肪肝消失。嘱将三诊方制为丸剂，长期服用，随访1年未复发。

按语：本例为重度NAFLD，以痰凝血瘀兼脾虚为核心病机。初诊以导痰汤合失笑散化痰祛瘀，重用白芥子行气散结，水蛭破血逐瘀，丹参、虎杖活血降脂，绞股蓝、泽泻、决明子利湿降浊，佐党参、扁豆健脾益气，标本兼顾。二诊脾虚得健、瘀血渐化，故减党参、五灵脂、虎杖，防补壅、防破耗。三诊邪去八九，以缓图巩固为主。全程以气行推动痰消瘀化，后期汤丸序贯，疗效稳定。

参考文献

[1] 李晓玲，孙凤霞.非酒精性脂肪肝，中西医治疗有可为[J].健康，2023(9)：68-69.
[2] 温晓倩，曾江涛，王月英.基于数据挖掘与网络药理学分析中医药治疗痰瘀互结型非酒精性脂肪肝用药规律[J].新中医，2025，57(17)：187-193.
[3] 宋艺佳，刘鸣昊，赵文霞.细胞焦亡与非酒精性脂肪性肝炎“痰湿瘀”病机的微观联系与治疗[J].世界中医药，2023，18(17)：2480-2483.
[4] 邓芳，蒋士生.六君子汤合膈下逐瘀汤加减治疗痰瘀互结型非酒精性脂肪肝46例临床观察[J].湖南中医杂志，2021，37(9)：13-15.
[5] 全美玲，沈震，夏爽.自拟疏肝理气健脾汤联合西药治疗肝郁脾虚证非酒精性脂肪肝疗效观察[J].四川中医，2021，39(10)：113-116.
[6] 龙琴，张红星，王凯.从“玄府-气液-肝络”理论论治非酒精性脂肪性肝病[J].中医临床研究，2025，17(8)：57-62.
[7] 金妍，张永臣，王新陆.血浊理论指导针刺治疗脂肪肝的经验探讨[J].天津中医药，2020，37(3)：270-274.
[8] 朱震亨.格致余论[M].刘更生，点校.天津：天津科学技术出版社，2000：23-25.
[9] 王化猛，朱勤，庄捷，等.化痰祛瘀法治疗脂肪肝临证心得[J].云南中医中药杂志，2012，33(6)：26-28.
[10] 张振，王化猛.谈以痰凝为核心论治高脂血症[J].安徽中医学院学报，1999，18(2)：28-29.
[11] 王化猛.以痰凝为核心治疗高脂血症46例[J].辽宁中医杂志，2000，27(11)：499-500.
[12] 李艳，赵进东，张国梁，等.郁证的理论溯源及国医大师徐经世治郁思路[J].中华中医药杂志，2023，38(11)：5284-5289.
[13] 孙宇洁，施卫兵，黄辉.国医大师徐经世以消化复宁汤治疗慢性胆囊炎经验[J].时珍国医国药，2024，35(13)：3056-3057.

（收稿日期：2026-04-14）
[编辑：徐琦]

（上接第10页）

[6] 任耀龙，赵明君，杨磊，等.基于冠脉造影研究冠心病患者中医证素与冠脉病变的相关性[J].现代中西医结合杂志，2022，31(10)：1359-1363.
[7] 薄敏敏，林谦，万洁.林谦教授运用中医气血理论治疗心血管疾病经验探析[J].世界中西医结合杂志，2025，20(12)：2377-2382.
[8] 王凯乐，于杰，刘迎迎，等.从气血失和角度探讨稳定性冠心病中医治疗[J].辽宁中医药大学学报，2026，28(6)：165-171.
[9] 赵浩然，董明月，周立华.补气活血法治疗冠心病的中西医理论互通探讨[J].中医研究，2021，34(8)：7-10.
[10] 孔晓璇，唐明，王春燕，等.基于“虚气留滞”理论探讨气虚血瘀型冠心病的辨治思路[J].河南中医，2026，46(1)：63-66.
[11] 邓婕，杨志军，杨秀娟，等.基于痰瘀相关理论探析痰瘀同治干预高脂血症作用机制的研究进展[J].中国中医基础医学杂志，2025，31(4)：721-726.
[12] 高静，何庆勇，李安琪，等.基于“癥病”理论探讨通阳化痰消癥法治疗冠心病[J].中国中医基础医学杂志，2026，32(1)：180-183.
[13] 康荣峰，姚昱吏，南丹慧，等.党参治疗冠心病的作用机制研究进展[J].中国新药杂志，2025，34(21)：2278-2283.
[14] 王欢欢，房志鑫，王建彬，等.黄芪的主要化学成分及药理作用机制研究进展[J].黑龙江医学，2026，50(14)：1780-1782.
[15] 肖明芝，张世文，庞欣欣，等.藤类药六法[J].中华中医药杂志，2025，40(3)：1470-1473.
[16] 梁炎丽，梁洁，孙正伊，等.鸡血藤的质量控制现状及质量标志物预测分析[J].中华中医药学刊，2024，42(5)：125-130.
[17] 曹小霞，边子妍，丁金国，等.基于网络药理学和分子对接探讨瓜蒌皮注射液治疗冠心病的作用机制[J].天津中医药大学学报，2024，43(3)：193-200.

（收稿日期：2026-08-01）
[编辑：徐琦]