●医案医话●

引用：孙国珺. 补肾疏肝、理气活血法治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病验案1则[J]. 湖南中医杂志，2026，42（10）：160-162.

补肾疏肝、理气活血法治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病验案1则

孙国珺
（上海中医药大学附属龙华医院，上海，200032）

[关键词] 冠状动脉粥样硬化性心脏病；补肾疏肝；理气活血；验案
[中图分类号]R259.414 [文献标识码]B DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.10.028

冠状动脉粥样硬化性心脏病（简称冠心病）可归属于中医学“胸痹”“心痛”范畴，其病理特征为冠状动脉粥样硬化导致冠状动脉管腔狭窄或闭塞，引发心肌缺血缺氧，可继发心力衰竭、心律失常、心源性猝死等重症[1-3]。现代医学治疗多采用抗血小板、调脂、扩冠药物及介入手段，虽可缓解症状，但存在药物毒副作用大、术后再狭窄风险高、医疗成本昂贵等弊端[4-6]。中医药在改善症状、提高生活质量等方面具有一定优势。笔者运用“补肾疏肝、理气活血”法治疗冠心病验案1则，疗效较好，现介绍如下。

缪某，男，45岁，2023年2月16日初诊。主诉：反复胸闷、胸痛1年余。现病史：患者2021年6月起无明显诱因反复出现胸闷、心前区疼痛，伴左肩部放射痛，服用麝香保心丸可缓解。2022年3月症状加重，遂于2022年4月22日至上海市某医院就诊，查心电图（4月22日）示：1）窦性心律；2）V1、V2导联ST段压低。肝肾功能、电解质、心肌酶谱、糖代谢、血脂、甲状腺功能、心肌损伤标志物、病毒抗体、胸部X线片、心脏彩色多普勒超声等检查提示均无异常。糖代谢、血脂示：空腹血糖6.4 mmol/L，糖化白蛋白16.7%，载脂蛋白B 0.47 g/L，载脂蛋白E 23 mg/L，余无异常。4月25日行冠状动脉造影，示左主干未见狭窄；前降支近段狭窄40%、中段狭窄60%；第一对角支、左回旋支、第一钝缘支、左室后支及后降支均未见狭窄；右冠状动脉细小，未见狭窄。心电图（4月25日）未见明显异常。4月26日行胸、腹主动脉CT血管成像，示左椎动脉发自主动脉弓，右肾动脉提前分支；双肾小结石。西医诊断：1）冠状动脉粥样硬化性心脏病（不稳定型心绞痛）；2）高血压；3）2型糖尿病；4）类风湿关节炎。予抗血小板聚集、调脂稳定斑块、扩张冠状动脉、降低心肌氧耗等治疗。出院后予以硫酸氢氯吡格雷片、单硝酸异山梨酯缓释片、阿托伐他汀钙片、琥珀酸美托洛尔缓释片等治疗，后患者自行停服琥珀酸美托洛尔缓释片。2022年11月14日患者因反复胸痛不适于上海某医院复查冠状动脉造影，示前降支近段狭窄40%、中段狭窄60%，余同前。调整治疗方案，加用尼可地尔片口服，治疗后患者反复胸闷、胸痛频率较前降低，多

基金项目：上海市卫生健康委员会中医药科研项目（2024BJ007）
作者简介：孙国珺，男，医学硕士，副主任医师，研究方向：中医药防治老年病

于劳累时诱发，每次持续约2 min，休息或含服麝香保心丸后可缓解，无静息性胸痛及夜间痛发作、心绞痛症状进行性加重，未见心肌损伤表现。刻下症见：时有胸闷、胸痛，偶有心慌不适，偶有头晕，下肢偶有肌肉痉挛，心烦易紧张，腰酸乏力，胃纳可，夜尿2次，夜寐可，大便畅。舌质暗、苔薄白腻，舌下络脉迂曲，脉弦。查体及辅助检查资料：血压120/70 mmHg（1 mmHg ≈ 0.133 kPa），神清，双肺呼吸音清，未闻及干、湿性啰音，心率70次/min，律齐，无杂音，腹软，无压痛，双下肢无水肿。心电图未见明显异常。既往复查心肌损伤标志物均未见异常。既往有高血压、2型糖尿病、类风湿关节炎及肾结石病史，平素口服非洛地平片、二甲双胍片、白芍总苷胶囊及美洛昔康片。家族史：父亲有冠心病、冠状动脉旁路移植术。西医诊断：1）冠状动脉粥样硬化性心脏病（稳定型心绞痛）；2）高血压病2级（很高危）；3）2型糖尿病；4）类风湿关节炎；5）肾结石。中医诊断：胸痹·肾虚肝郁，气滞血瘀证。治法：补肾疏肝、理气活血。予软脉活血中药复方加减，处方：柴胡12 g，法半夏9 g，黄芩9 g，玄参12 g，当归9 g，葛根24 g，熟地黄9 g，陈皮12 g，煅白螺蛳壳15 g，黄芪9 g，荔枝核12 g，鸡血藤24 g，伸筋草15 g，瓜蒌皮15 g，川芎12 g，水蛭3 g，赤芍12 g，丹参30 g。14剂，每日1剂，水煎200 mL，早、晚饭后温服。3月5日二诊：胸闷、胸痛较前减轻，下肢肌肉痉挛消失，仍有头晕、头痛及颈项板滞不适。舌质暗、苔薄白，舌下络脉迂曲，脉弦。于一诊方去伸筋草、煅白螺蛳壳，瓜蒌皮增至30 g，赤芍增至15 g，川芎增至15 g，葛根增至30 g。患者虽无反酸之症，但方中辛散破血之品居多，故加煅瓦楞子30 g以护胃和中，寓佐制之意；仍有头晕、头痛，故加延胡索12 g，钩藤9 g。7剂，每天1剂，煎服法同前。3月12日三诊：胸闷、头痛较前好转，血压平稳，已自行停服非洛地平片，并排出肾结石2粒；颈项板滞、疼痛未见明显改善。舌暗、苔薄白，舌下络脉迂曲，脉弦。于二诊方去钩藤，延胡索增至30 g，加牡丹皮12 g。7剂，每天1剂，煎服法同前。3月19日四诊：颈项疼痛较前改善，仍有手麻。颈椎MRI（2023年3月15日）示：C_2/C_3、C_3/C_4、C_4/C_5、C_5/C_6椎间盘向后方突出，压迫硬脊膜囊，相应节段椎管稍窄，故于三诊方基础上将葛根增至36 g，牡丹皮增至15 g。7剂，每天1剂，煎服法同前。此后予以初诊方为基础随症加减，连续调治5个月（至2023年8月），患者胸闷症状及发作次数较初诊明显改善。8月17日复查冠状动脉造影：前降支近段狭窄30%、中段狭窄40%，其余冠状动脉未见明显狭窄。继续予以初诊方为基础随症加减，调治11个月（至2024年7月），患者胸闷、心慌症状及发作频率进一步改善。7月6日复查肝肾功能、血糖、血脂、凝血功能：丙氨酸氨基转移酶33 U/L，天冬氨酸氨基转移酶23 U/L，肌酐56 μmol/L，尿素3.62 mmol/L，尿酸258 μmol/L，血糖6.1 mmol/L，低密度脂蛋白1.17 mmol/L；凝血酶原时间10.2 s，部分凝血活酶时间30 s，凝血酶时间15.2 s，纤维蛋白原3.46 g/L，余无异常。7月8日于上海某医院复查冠状动脉造影，示前降支中远段可见心肌桥，收缩期管腔狭窄约60%，舒张期缓解；其余冠状动脉未见明显狭窄。既往冠心病诊断系依据2022年冠状动脉造影结果确定；本次复查冠状动脉造影未见固定性狭窄，诊断为心肌桥。患者自2023年2月接受中药治疗起，自行停服单硝酸异山梨酯缓释片，西药治疗方案总体稳定（硫酸氢氯吡格雷片，75 mg/次，1次/d；阿托伐他汀钙片，20 mg/次，1次/晚；尼可地尔片，5 mg/次，3次/d；盐酸二甲双胍片，500 mg/次，2次/d；白芍总苷胶囊，600 mg/次，2次/d；美洛昔康片7.5 mg/次，1次/d），各项指标控制良好。

按语：胸痹心痛属本虚标实之证，基本病机为心脉痹阻，气滞血瘀为其常见病理环节。相关医家多强调肝失疏泄在冠心病发生发展中的作用[7-9]，主张从肝论治冠心病[10]。

本案患者年逾四旬，病程日久，肝失疏泄，气血

瘀滞，久病及肾，心脉痹阻。冠状动脉造影示前降支近段狭窄40%、中段狭窄60%，在既有西药治疗基础上胸痛仍反复发作，提示症状控制欠佳。患者腰酸乏力、下肢肌肉痉挛，为肾虚之象；心烦易紧张、脉弦，为肝郁之象；舌质暗、舌下络脉迂曲，为血瘀之征。病位在心脉，涉及肝、肾，故辨证为肾虚肝郁、气滞血瘀证，兼夹痰湿。方中熟地黄滋阴补肾以固本，黄芪益气健脾、培后天以养先天；柴胡疏肝解郁，丹参、川芎、赤芍、水蛭活血通络，法半夏、陈皮、瓜蒌皮理气化痰，玄参滋阴降火，当归、鸡血藤养血活血通络，葛根解肌升津，黄芩清泄郁热，荔枝核理气散结，诸药合用，体现“寓补于通”之意。二诊胸闷减轻、下肢肌肉痉挛消失，而头晕、头痛、颈项板滞较著，处方调整侧重活血通络、解肌止痛；三、四诊因头痛改善而去钩藤，并针对颈项疼痛、手麻及颈椎MRI所见以调整延胡索、葛根、牡丹皮等药物，以体现随症加减。

笔者基于临床实践，遵循“补肾疏肝、理气活血”治法创立软脉活血复方[11]，该方由柴胡、熟地黄、丹参、葛根、法半夏、黄芩、川芎组成。临床研究发现该复方治疗颈动脉粥样硬化具有“多组分、多靶点”的特色[12]。本案以该方为基础方，兼顾辨病、辨证与对症，随症加减。治疗约16个月后，患者胸闷、胸痛及心慌等症状较前改善，复查冠状动脉造影未见明确固定性狭窄，狭窄程度较前减轻，但同时发现前降支中远段心肌桥。因患者同期持续接受抗血小板、调脂及抗心肌缺血等西药治疗，且历次造影的投照角度、时相及狭窄程度判读可能存在差异，故不能将症状及影像学变化单独归因于中药。中药在既有西药治疗基础上的可能协同作用，尚需更高质量的随机研究予以验证。

心肌桥多属先天性冠状动脉解剖变异。前3次造影未报告心肌桥，可能与投照角度、时相或报告关注重点不同有关。现有资料缺乏同一投照角度及相同时相的原始影像对照，尚不能认定心肌桥系“粥样硬化性狭窄改善后暴露”。因此，疗效评价宜以症状变化及历次影像学所见为依据，并结合心电图、运动负荷试验或心肌灌注显像等缺血证据进行综合判断。

综上，本案以肾虚肝郁、气滞血瘀为主要病机，采用补肾疏肝、理气活血法进行随症加减，并配合西药基础治疗，使患者症状及冠状动脉造影所见体征较前有所改善。本案可为中西医结合辨治冠心病提供一定临床参考，但鉴于本案为单病例观察，且缺乏量化症状评分、实验室指标及统一条件下的影像学对照，其疗效及因果关系仍需进一步验证。

参考文献

[1] 陈灏珠，林果为，王吉耀. 实用内科学[M]. 14版. 北京：人民卫生出版社，2013：76-78.

[2] 崔辰巳，姚佳琪，王倩. 益气活血、化瘀利水方联合西药治疗冠心病心力衰竭气虚血瘀兼水停证82例[J]. 湖南中医杂志，2023，39(7)：11-15.

[3] 罗茜，尹紫薇，周颖丽，等. 常规西药联合地奥心血康胶囊治疗冠心病的有效性和安全性分析[J]. 湖南中医杂志，2024，40(5)：126-132.

[4] 周嘉澍，韩金洹，魏陵博. 中医药治疗冠心病的研究进展[J]. 光明中医，2025，40(18)：4122-4126.

[5] 俞溪，韩旭. 中医药治疗冠心病的现代研究进展[J]. 生命科学仪器，2024，22(2)：102-104.

[6] 杨红梅，刘昕，张芳，等. 卫蓉治疗冠心病的经验总结[J]. 中外医药研究，2025，4(16)：82-84.

[7] 袁一顺，黄浪浪，刘中勇，等. 刘中勇从肝论治冠心病经验[J]. 湖北中医杂志，2021，43(11)：27-29.

[8] 王凤贤，王金利. 中医从肝论治冠心病浅析[J]. 中医临床研究，2015，7(4)：112-113.

[9] 张少强，鞠静，曹旭焱，等. 于志强从肝论治冠心病经验[J]. 上海中医药杂志，2019，53(1)：32-34.

[10] 王锴，戴雁彦，侯艾琳，等. 郭维琴从肝脾论治冠状动脉粥样硬化性心脏病[J]. 中华中医药杂志，2022，37(9)：5185-5187.

[11] 孙国珺. 一种改善动脉粥样硬化的中药复方及其制备方法：CN 115154535 B[P]. 2023-06-20.

[12] 孙国珺，王臻楠，高东雯，等. 软脉活血中药复方联合瑞舒伐他汀钙治疗颈动脉粥样硬化肾虚血瘀证的研究[J]. 中医研究，2025，38(11)：60-64.

（收稿日期：2026-04-29）

[编辑：徐霜俐]