

2026年2月6日 星期五

责编：麦博 美编：晓阳



食药同源与健康

9

联合主办：省科普作家协会食药同源健康专业委员会、广东科技报社

治疗冠心病的中医智慧： 要“活血化瘀”，更要整体养护

作者：王龙

冠心病作为威胁国民健康的“头号杀手”，其治疗是一场需要现代医学精密武器与古老东方智慧协同作战的持久战。中医看待冠心病，并非仅仅聚焦于那一段狭窄的血管，而是将心脏置于人体整个生命网络的核心，进行一场关于“平衡”与“疏通”的整体调理。本文将为您系统梳理，中医如何认识并应对冠心病，以及如何科学、安全地将这些千年智慧融入现代生活。

一 中西医视角融合：看清冠心病的“全貌”

(一) 西医的视角：精准的局部剖析

现代医学将冠心病清晰地定义为：冠状动脉发生粥样硬化，引起管腔狭窄或闭塞，导致心肌缺血、缺氧甚至坏死。诊断依赖于冠脉CTA或造影，治疗则包括药物（抗血小板、调脂、扩血管）、支架植入（PCI）或冠脉搭桥手术（CABG）。其逻辑直接而有效：针对“病变的血管”本身。

(二) 中医的视角：系统的功能平衡

中医古籍中并无“冠心病”病名，但其“胸痹”“心痛”“真心痛”的描述与之高度吻合。中医认为其病关键在于“本虚标实”。

“本虚”是基础：主要指心、脾、肾等脏腑功能的虚弱，尤其是心气、心阳的不足。心脏如同一台水泵，若动力（阳气）不足，就无法将血液有效地输送到全身。

“标实”是表现：因功能虚弱而产生病理产物，最主要的是“血瘀”（血液运行不畅）和“痰浊”（体内无法代谢的脂

质、痰湿）。这二者好比水管中的水垢和油污，相互勾结，壅塞心脉，发为疼痛。

简单来说，西医看到了“水管堵塞”这个结果，而中医更关注“水泵动力为何下降”以及“水垢油污从何而来”这个过程。两者视角互补，共同构成了对疾病更完整的认知：既要通过现代医学手段紧急疏通或加固管道（介入与手术），也需要通过中医方法增强水泵动力、改善水质、减少污垢生成（整体调理）。

二 中医治疗工具箱：“汤药+特色外治”

(一) 中药方剂：个性化定制的“核心方案”

这是中医治疗的内核。医生通过“望闻问切”，辨清患者属于哪一种或哪几种证型的组合，然后开方。例如：针对气短乏力、动则加重的“气虚血瘀”型，方中会重用黄芪、人参等补气，配合丹参、川芎活血。

针对胸闷如堵、舌苔厚腻的“痰浊闭阻”型，则会选用瓜蒌、薤白豁痰宽胸，辅以半夏、枳实理气化痰。

针对畏寒肢冷、遇冷发作的“寒凝血瘀”型，常用桂枝、附子等温通心阳，散寒止痛。

核心提示：中药方剂必须个体化辩证论治，绝不可听信“验方”自行抓药。例如，给一个内热重的患者误用温补的附子，无异于火上浇油。

(二) 针灸疗法：疏通经络的“生物电调节”

针灸通过刺激特定穴位，能有效调节心脏功能、缓解症状。

内关穴被誉为“心脏第一要穴”，对各种心痛、心悸、胸闷有显著调节作用。

膻中穴为“气会”，擅长安撫情绪、宽胸理气。

心俞穴是心脏在背部的“反射点”，能直接补益心气。

研究认为，针灸能调节自主神经平衡，促进内源性镇痛物质释放，改善冠状动脉血流和心肌微循环。它尤其适用于缓解心绞痛、改善支架术后焦虑失眠等伴随症状。

(三) 穴位贴敷：内病外治的“靶向给药”

将活血化瘀（如丹参、三七）、芳香温通（如冰片、麝香）、化瘀祛浊（如薤白、半夏）等药物制成膏贴，敷于内关、膻中、心俞等穴位。药物通过皮肤吸收和穴位刺激双重作

用，持续起效，避免了口服药物对胃肠的刺激，使用方便。

常用方案：例如，将具有活血止痛作用的复方丹参滴丸研碎，用醋调成糊状，睡前贴于内关穴，晨起取下，对夜间胸闷有辅助缓解之效。

(四) 中成药：便捷稳定的“标准化武器”

对于常见证型，一些疗效确切的现代中成药提供了便捷选择，但同样必须辩证使用。

气虚血瘀：可选通心络胶囊、芪参益气滴丸，重在“通补兼施”。

气滞血瘀：可选速效救心丸、复方丹参滴丸，用于胸闷痛急性发作时，行气活血起效快。

痰浊闭阻：可选丹参片，长于化痰宽胸。

注意：中成药不能替代阿司匹林、他汀等基石西药，二者联用需在医生指导下进行，并注意监测出血等风险。

三 辨证施膳：给心脏的“养护方案”

饮食调理是中医“治未病”和“既病防变”思想的核心体现。它并非简单地“多吃某物”，而是根据体质进行食物的偏性调整。

(一) 饮食调理

1. 应遵循通用“底盘”原则：即低盐、低脂、低糖、高纤维。这是所有冠心病患者饮食安全的基石。

2. 辨证食补

若偏于“气虚”（乏力、气短）：可食用山药、红枣、黄芪（煮水代茶），以健脾益气。

若偏于“血瘀”（刺痛、舌暗）：可适量食用山楂（泡水）、黑木耳、醋，辅助活血散瘀。

若偏于“痰浊”（肥胖、苔腻）：可多吃海带、冬瓜、薏米、燕麦，帮助化痰利湿降脂。

若偏于“阳虚”（畏寒、肢冷）：可在烹饪时适当加入生姜、肉桂

等温阳散寒的佐料。

3. 食疗方举例

黄芪山楂饮：黄芪20克，山楂10克，煎水代茶饮。适合气虚血瘀型患者日常保健。

4. 重要提示

1. 食补是辅助，不能替代药物治疗。切勿因食用山楂而停用他汀。

2. 警惕食物与药物相互作用：最典型的是西柚（葡萄柚），可影响多种他汀和降压药的代谢，导致风险激增，服药期间应绝对避免。

3. 远离“导火索”：高盐高脂大餐（如火锅、动物内脏）、大量饮酒是诱发急性心血管事件的明确危险因素。

四 生活调摄：不可忽视的“心药”

中医强调“形神合一”，情志、起居、运动对心脏影响深远。

情志养心：“心主神明”，长期的压力、焦虑、愤怒是心脏的“毒药”。培养平和心态，练习深呼吸、冥想、培养兴趣爱好，是成本最低的“护心药”。

5. 起居有常：保证充足睡眠，尤

其避免熬夜。子时（晚上11点至凌晨1点）是阴阳交接、养心阴的关键时刻。

适度运动：推荐太极拳、八段锦、散步等和缓运动。它们能促进气血流通，又不过度耗伤心气。切忌突然进行剧烈无氧运动。

五 核心原则与安全警示：中西医结合的智慧

在尝试或接受任何中医治疗时，必须牢记以下铁律，这是安全与有效的生命线。

(一) 明确主次，不可替代

在冠心病的治疗中，西医的规范治疗是“主体”和“基石”。阿司匹林、他汀类药物以及必要的血运重建（支架、搭桥），是预防脑梗等致死致残事件的强有力证据。

中医治疗是绝佳的“协同”与“补充”，旨在改善症状、提高生活质量、调理体质、延缓进展，实现“1+1>2”的效果。任何时候都不能擅自停用西药。

(二) 辨证论治，灵魂所在

是“气虚”还是“痰浊”？是“寒凝”还是“热郁”？用药、食疗方向截然不同。务必在经验丰富的中医师或中西医结合医师指导下进行，切勿对号入座、自行用药。

(三) 警惕相互作用，定期监测

特别是活血化瘀类中药/中成药（如丹参、三七、水蛭制剂）与西

药抗凝/抗血小板药（如华法林、阿司匹林、氯吡格雷）联用时，出血风险可能叠加。必须告知医生您正在使用的所有药物，并定期监测凝血功能、肝肾功能等。

(四) 急症就医，刻不容缓

当出现持续不缓解的剧烈胸痛、胸闷、大汗淋漓、濒死感时，必须立即拨打急救电话（120），争取黄金抢救时间。此时任何形式的自我中医调理都是错误且危险的。

冠心病的中医治疗，是一幅融合了药物、针灸、饮食、情志的立体养生画卷。它不追求“一招制敌”，而是致力于恢复人体内的平衡与和谐，为疲惫的心脏提供系统性的支持与养护。理解和运用这份古老的智慧，关键在于怀有“敬畏之心”——敬畏疾病的复杂性，敬畏医学的专业性。在专业医生的指导下，让中西医优势互补，方能为我们的心脏筑起最坚固、最持久的健康长城。