

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.08.019

百 家 园

冠心病血瘀证疼痛性质的探讨

刘子豪, 李爱勇, 刘红旭[✉], 邢文龙, 韩伟萌

首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010

[摘要] 血瘀是冠心病的主要病机也是其主要证候之一, 近年多版中医内科学教材将刺痛作为冠心病血瘀证的诊断要点。通过回顾分析历代医籍相关记载及现代研究结果, 提出冠心病血瘀证的基本特点为固定性疼痛、舌质紫暗、脉弦或涩, 同时可具有血管闭塞的客观证据; 认为刺痛并非冠心病血瘀证疼痛性质的主要特点, 部分冠心病血瘀证患者出现刺痛可能与个体感觉差异有关, 或与合并心律失常所致临床症状有关。

[关键词] 冠心病; 血瘀证; 疼痛性质; 刺痛; 固定性疼痛

冠状动脉粥样硬化性心脏病 (coronary atherosclerotic disease, CAD) 简称冠心病, 是威胁我国居民健康与生命的重大疾病^[1]。中医学认为冠心病属“胸痹”范畴^[2], 血瘀证是冠心病的主要中医证候类型之一, 活血化瘀法是治疗冠心病的重要治法^[3]。现代医学认为冠心病以心前区疼痛为主要症状, 疼痛性质多以绞痛、闷痛为主, 刺痛较为罕见^[4], 而《中医诊断学》《中医内科学》等中医学教材中多以刺痛为冠心病 (胸痹) 血瘀证的主要表现。我们认为, “冠心病血瘀证疼痛性质以刺痛为主”这一表述有失妥当。本文通过回顾分析历代医籍及现代研究, 对冠心病血瘀证疼痛性质进行探讨, 以期明确冠心病血瘀证的疼痛性质, 为临床教学、诊疗提供参考。

1 历代医家对胸痹血瘀证疼痛性质的认识

胸痹是指以胸部疼痛, 甚至胸痛彻背、喘息不得卧为主症的一种疾病。其相关记载最早见于《黄帝内经》, 如《素问·脏气法时论篇》云: “心病者, 胸中痛, 胁支满, 胁下痛, 膺背肩胛间痛, 两臂内痛”^[5]。张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》中提出了“胸痹”的概念, 曰: “阳微阴弦, 即胸痹而痛”^{[6]31}。《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》共 9 条、10 方 (各方组成及功效见表 1^{[6]31-33}), 但此 10 方或宽胸行气, 或温阳益气,

均无活血化瘀之功, 推测文中所言“胸痹”多为气滞、痰阻所致, 其“短气、不得卧”等症状多属肺系疾病表现, 故《金匮要略》所云胸痹并非本文所论血瘀胸痹。《伤寒论》共 397 条, 载方 112 首, 6 条涉及“瘀血”, 设“抵当汤”“抵当丸”“桃核承气汤”三方, 均未提及刺痛。《金匮要略》共 398 条, 载方 205 首, 涉及血瘀证论述共 16 条, 设“温经汤”“抵当汤”“鳖甲煎丸”“大黄廑虫丸”“旋覆花汤”“大黄牡丹汤”“桂枝茯苓丸”“下瘀血汤”“大承气汤”“土瓜根散”“大黄甘遂汤”“矾石丸”“红蓝花酒”“治马坠及一切筋骨损方”共 14 方, 仅“红蓝花酒证”出现了以刺痛为主要表现的瘀血疼痛, 但此方主治妇人腹痛, 与本文所述胸痹疼痛不符。

汉代至明代期间, 医家对胸痹论述多同张仲景所述为气滞、寒凝、痰阻等, 对血瘀所致胸痹涉及较少。西晋皇甫谧所撰《针灸甲乙经》云: “胸中瘀血, 胸胁痞满, 鬲痛”^[7], 首次提出了血瘀与胸痛的关系, 并明确其疼痛性质为胀满、满闷。东晋葛洪《肘后备急方》云: “胸痹之病, 令人心坚满痞急痛, 肌中苦痹绞急如刺, 不得俯仰”^[8], 但此处提及“绞急如刺”当属“肌痹”范畴。隋代巢元方《诸病源候论》描述心疝为“其痛者, 或如锥刀所刺, 或隐隐而疼”^[9], 虽提及了刺痛及隐痛两种疼痛性质, 但此心疝“由阴气积于内, 寒气不散, 上冲于心, 故使心痛”^[9], 非血瘀所致。唐代孙思邈《备急千金要方》创熨背散, 用桂心、川芎主治胸背闷痛之病^[10], 从方药角度反向印证了血瘀胸痛多为

基金项目: 国家中医药管理局中医药循证专项 (2019XZZX-XXG001)

✉ 通讯作者: lhx_@263.net

表1 《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》所载各方组成及功效

Table 1 Composition and actions of formulas recorded in “Essentials from the Golden Cabinet - The Ninth”

方剂	组成	主治	功效
栝蒌薤白白酒汤	栝蒌实、薤白、白酒	喘息咳唾，胸背痛，短气	通阳散结，行气化痰
栝蒌薤白半夏汤	栝蒌实、薤白、半夏、白酒	胸痹不得卧，心痛彻背	通阳散结，行气化痰
枳实薤白桂枝汤	枳实、薤白、桂枝、厚朴、栝蒌实	胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心	通阳散结，行气化痰
人参汤	人参、甘草、干姜、白术	胸痹心中痞，留气结在胸，胸满，胁下逆抢心	温中散寒，健脾益气
茯苓杏仁甘草汤	茯苓、杏仁、甘草	胸中气塞，短气	温阳散寒，行气化痰
橘枳姜汤	橘皮、枳实、生姜	胸中气塞，短气	温阳散寒，行气化痰
薏苡附子散	薏苡仁、附子	胸痹缓急	温阳散寒，健脾化痰
桂枝生姜枳实汤	桂枝、生姜、枳实	心中痞，诸逆心悬痛	温阳化痰，下气降逆
乌头赤石脂丸	蜀椒、乌头、附子、干姜、赤石脂	心痛彻背，背痛彻心	散寒止痛，回阳救逆
九痛丸	附子、狼牙、巴豆、人参、干姜、吴茱萸	九种心痛	温阳散寒，杀虫止痛

闷痛。北宋《太平惠民和剂局方》用失笑散等活血化瘀之方治疗心痛，但未对胸痛、心痛的具体性质进行描述^[11]。明代对“血瘀”的论述逐渐增多，但针对血瘀所致胸痛的论述仍较少。

清代是血瘀理论迅速发展的时期。王清任是气血理论的主要倡导者之一，尤其注重活血化瘀的应用，其临证常以“补气活血”和“化痰活血”为主要治法。其所著《医林改错》共33方，无刺痛相关描述，所设血府逐瘀汤主治胸中血瘀诸症，亦治胸不任物、胸任重物、灯笼病等诸多病症^[12]，其中“胸任重物”类似于现代医学“压榨样”疼痛。尤在泾《金匱翼》设立“气针丸”，此方中青皮、木香、槟榔、陈皮均为行气之品，主治“心胸筑痛，两胁心胸有似针刺”^{[13]160}；而后单叙“血瘀心痛者”用经验失笑散^{[13]161}。程国彭《医学心悟》中言“血痛者，痛有定处而不移，转侧若刀锥之刺，手拈散主之”^[14]，将血瘀胸痛描述为“刀锥之刺”，方用手拈散理气散寒、化痰止痛。李用粹《证治汇补》亦用手拈散治疗血瘀心痛，而用失笑散“治妇人心痛气刺不可忍”^[15]，此处妇人心痛气刺似与“气针丸”所述主治相仿。

2 现代中医学对冠心病血瘀证疼痛性质的认识

诊断标准方面，1982年中国中西医结合研究会制订了《血瘀证诊断试行标准》^[16]，将血瘀证疼痛性质定义为刺痛或绞痛。1986年日本学者提出《国际瘀血诊断标准试行方案》^[17]，突出了瘀血腹证；1988年《血瘀证诊断标准》^[18]根据疼痛程度和位置固定进行计分并以此诊断血瘀证，但上述两项标准均未对疼痛性质进行描述。2012年有研究者应用循证医学方法制定《冠心病血瘀证诊断标准》^[19]，之后通过横断面诊断性试验和随机双盲对照临床研究

对其进行临床评价及优化后，2016年制定的《冠心病血瘀证诊断标准》^[20]中以胸痛位置固定为主要标准之一、以夜间加重为次要标准，但前后两版均未对疼痛性质作明确规定。2018年《冠心病心绞痛证候要素诊断标准》^[21]同样以胸痛位置固定为诊断条件，对疼痛性质亦无说明。2021年世界中医药学会联合会发布的《国际血瘀证诊断指南（2021-12-16）》^[22]中，将“固定性疼痛，或刺痛，或疼痛入夜尤甚”列为次要标准。

教材方面，《中医诊断学》^[23]在“问诊”一章“问疼痛性质”中有“刺痛，主瘀血”，“血病辨证”中“血瘀证”有疼痛特点为刺痛、痛处拒按的描述。对比不同版本《中医内科学》^[24-35]，可见对胸痹血瘀证疼痛症状的描述经历了从单一“刺痛”到“如刺如绞”的演变过程，具体见表2。

相关研究方面，对冠心病心绞痛血瘀证患者疼痛性质的调查研究^[36]首次指出刺痛并非冠心病血瘀证的主要表现，该研究217例冠心病患者中主要症状以胸部隐痛及胸憋、胸闷为主，其中以隐痛109例为最多，刺痛发生病例仅12例；而12例发生刺痛的患者中有10例合并房性或室性期前收缩，故推测其刺痛的发生可能与心律失常有关。有研究^[37]提取不同类型冠心病心绞痛血瘀证主要症状，结果提示气虚血瘀证以刺痛为主，痰浊血瘀证以闷痛为主，阴虚血瘀证以隐痛为主，阳虚血瘀证以闷痛喘憋为主，气滞血瘀证以胸闷胀痛为主，寒凝血瘀证以压榨样疼痛为主，表明血瘀证的疼痛性质与其合并证素相关。对冠心病患者常见证候要素进行统计，结果193例患者中88.1%出现胸痛，83.4%出现胸闷，19.2%出现压榨样疼痛，18.1%出现刺痛^[38]。对冠心病心绞痛常见证候要素进行流行病学调查，发现血瘀证素相应诊断要点为口唇紫暗，舌紫暗或

表 2 不同版本《中医内科学》对胸痹血瘀证疼痛症状的描述

Table 2 Description of the pain symptom of chest Bi (痹) with blood stasis pattern in different editions of “Traditional Chinese Internal Medicine”

版本名称	疼痛症状描述	主编	出版社	出版年份
中医内科学·高等中医院校教学参考丛书 ^[24]	胸痛如刺,或绞痛阵作,痛有定处,甚至胸痛彻背,背痛彻心,或痛引肩背	张伯臾	人民卫生出版社	1985
中医内科学·中医药学高级丛书 ^[25]	胸部刺痛,固定不移,入夜加重,甚则痛彻膺背	王永炎、鲁兆麟	人民卫生出版社	1999
中医内科学·全国高等中医药院校外国进修生教材 ^[26]	胸部刺痛,固定不移,入夜尤甚	彭勃	人民卫生出版社	2000
中医内科学·21 世纪课程教材 ^[27]	胸部刺痛,固定不移,入夜加重	田德禄	人民卫生出版社	2002
中医内科学·国际中医药、针灸培训考试指导用书 ^[28]	胸部刺痛,固定不移,入夜加重	王新月	人民卫生出版社	2006
中医内科学·新世纪第 2 版·普通高等教育“十二五”国家级规划教材 ^[29]	心胸疼痛,如刺如绞,痛有定处,入夜为甚,甚至胸痛彻背,背痛彻心,或痛引肩背	周仲瑛	中国中医药出版社	2007
中医内科学·第 2 版·高等中医药院校教学参考丛书 ^[30]	胸部刺痛,固定不移,入夜加重	周仲瑛、蔡淦	中国中医药出版社	2008
中医内科学·第 2 版·中医药学高级丛书 ^[31]	胸部刺痛,固定不移,入夜加重,甚则痛彻膺背	王永炎、鲁兆麟	人民卫生出版社	2011
中医内科学·第 2 版·卫生部“十二五”规划教材 ^[32]	心胸刺痛,部位固定,入夜尤甚,或心痛彻背,背痛彻心,或痛引肩背	张伯礼、薛博瑜	人民卫生出版社	2013
中医内科学·新世纪第 4 版·全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材 ^[33]	心胸疼痛,如刺如绞,痛有定处,入夜为甚,甚至胸痛彻背,背痛彻心,或痛引肩背	张伯礼、吴勉华	中国中医药出版社	2017
中医内科学·全国高等医药院校创新教材 ^[34]	心胸疼痛,如刺如绞,痛有定处,入夜尤甚,甚则胸痛彻背,背痛彻心,或痛引肩背	杨胜兰、李军祥	人民卫生出版社	2019
中医内科学·新世纪第 5 版·全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材 ^[35]	心胸疼痛,如刺如绞,痛有定处,入夜为甚,甚至胸痛彻背,背痛彻心,或痛引肩背	吴勉华、石岩	中国中医药出版社	2022

暗红或伴瘀点、瘀斑,舌下络脉瘀滞^[39],并未提及是否出现刺痛。

3 对冠心病血瘀证疼痛性质的探讨

传统观点认为“刺痛主血瘀”,遂认为冠心病血瘀证多以刺痛为主。我们对历代有关医籍进行回顾分析,发现古籍中虽有活血化瘀专方,但对血瘀证的疼痛性质常缺乏相应的论述;部分虽提及血瘀心痛,但其多将疼痛性质描述为闷痛或压榨样疼痛。胸痹之疼痛虽可见刺痛,但多由气滞或气滞血瘀引起,而由血瘀证引起的刺痛则常见于腹部或妇科病症。基于以上分析及临床实践和现代研究结果,我们认为冠心病血瘀证的基本特点应为固定性疼痛、舌质紫暗、脉弦或涩,同时可具有血管闭塞的客观证据;部分冠心病血瘀证患者出现刺痛可能与个体感觉差异有关,或与合并心律失常所致临床症状有关。此外,跌打损伤、金刃外伤、手术损伤所致“瘀血”亦可引起胸部刺痛,但此为“离经之血”,不属本文所讨论冠心病血瘀证范畴。

在对冠心病血瘀证的临床诊治中,不应简单认为“冠心病血管狭窄必有血瘀”“凡血瘀必刺痛”,不应单纯套用“血瘀证”的诊断要点,以免误诊。应结合患者症状及四诊信息,发挥中医学整体观念和辨证论治的优势、特点,结合八纲辨证及气血津液辨证,对气、血、阴、阳、寒、热、痰饮、水湿、血瘀等逐一分析,方能准确辨证,为发挥中医药病证结合的优势、提高中医药治疗冠心病血瘀证的临床疗效奠定坚实的基础。此外,目前有关冠心病血瘀证疼痛性质的流行病学研究多为小样本量、单区域、单中心研究,建议未来进一步开展设计合理的多中心、大样本流行病学调查,以进一步明确冠心病血瘀证疼痛性质,为其临床诊疗提供更充足的循证证据;同时,《中医诊断学》及《中医内科学》教材中对胸痹血瘀证“刺痛”的有关描述有失准确,建议予以修正。

参考文献

[1]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 2021 概要[J].中国循环杂志,2022,37(6):

- 553-578.
- [2] 中华中医药学会内科分会内科疾病名称规范研究组. 中医内科疾病名称规范研究[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 23-25.
- [3] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J]. 中医杂志, 2019, 60(21): 1880-1890.
- [4] 林果为, 王吉耀, 葛均波. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 966.
- [5] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 100.
- [6] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [7] 皇甫谧. 针灸甲乙经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 274.
- [8] 葛洪. 肘后各急方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 86.
- [9] 巢元方. 诸病源候论[M]. 丁光迪, 校注. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 397.
- [10] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 244.
- [11] 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 刘景源, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 255.
- [12] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 23-26.
- [13] 尤怡. 金匱翼[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003.
- [14] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 156.
- [15] 李用粹. 证治汇补[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 247.
- [16] 中国中西医结合研究会. 血瘀证诊断试行标准[J]. 中西医结合杂志, 1983, 3(1): 3.
- [17] 小川新, 桑滨生. 国际瘀血诊断标准试行方案[J]. 临床荟萃, 1987, 2(12): 558.
- [18] 王阶, 陈可冀, 翁维良, 等. 血瘀证诊断标准的研究[J]. 中西医结合杂志, 1988, 8(10): 585-587, 589.
- [19] 付长庚, 高铸桦, 王培利, 等. 冠心病血瘀证诊断标准研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(9): 1285-1286.
- [20] 陈可冀, 史大卓, 付长庚, 等. 冠心病血瘀证诊断标准[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(10): 1162.
- [21] 王阶, 邢雁伟. 冠心病心绞痛证候要素诊断标准[J]. 中医杂志, 2018, 59(6): 539-540.
- [22] 世界中医药学会联合会. 国际血瘀证诊断指南(2021-12-16)[J]. 世界中医药, 2022, 17(1): 31-36.
- [23] 陈家旭, 邹小娟. 中医诊断学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 130-131.
- [24] 张伯臾. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1985: 310-311.
- [25] 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 272-276.
- [26] 彭勃. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 71-72.
- [27] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 117-120.
- [28] 王新月. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 21-23.
- [29] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 139.
- [30] 周仲瑛, 蔡淦. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 183-184.
- [31] 王永炎, 鲁兆麟. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 252-255.
- [32] 张伯礼, 薛博瑜. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 81-84.
- [33] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 148.
- [34] 杨胜兰, 李军祥. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 128.
- [35] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 5版. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 113.
- [36] 刘红旭, 金玫. 冠心病心绞痛血瘀证疼痛研究[J]. 北京中医, 1998, 17(4): 14-15.
- [37] 李尊. 冠心病血瘀证理论运用与诊断研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [38] 阎文龙. 冠心病的流行病学调查研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2018.
- [39] 毕颖斐, 王贤良, 毛静远, 等. 基于临床流行病学调查的冠心病心绞痛中医证候诊断建议[J]. 中医杂志, 2018, 59(22): 1977-1980.

Discussion on the Character of Pain in Coronary Heart Disease with Blood Stasis Pattern

LIU Zihao, LI Aiyong, LIU Hongxu, XING Wenlong, HAN Weimeng

Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010

ABSTRACT Blood stasis is the main pathogenesis and one of the main clinical patterns of coronary heart disease. In recent years, many versions of traditional Chinese internal medicine textbooks have been taking stabbing pain as the diagnostic key point of blood stasis pattern of coronary heart disease. Based on the review of ancient books and contemporary research literature, it is believed that the basic characteristics of blood stasis pattern of coronary heart disease should be fixed pain, dark purple tongue, stringy or astringent pulse, and there may be objective evidence of vascular occlusion. Stabbing pain is not the main feature of blood stasis pattern of coronary heart disease, and it may be related to individual sensory differences in some patients with blood stasis pattern of coronary heart disease, or it is related to clinical symptoms caused by arrhythmia.

Keywords coronary heart disease; blood stasis pattern; character of pain; stabbing pain; fixed pain

(收稿日期: 2022-09-30; 修回日期: 2022-12-04)

[编辑: 贾维娜]