Clinical Application and Therapeutic Effect Observation of Traditional Chinese Medicine in Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases

Tongshan Qian

1. Tongshantang (Shanghai) Health Technology Development Co., Ltd., Shanghai, 201700, China
2. Beijing Yuci International Hospital of Traditional Chinese Medicine Fengtai, Beijing, 100071, China

Abstract

Objective: To explore the clinical application pathways and efficacy of Traditional Chinese Medicine (TCM) in cardiovascular and cerebrovascular diseases, providing evidence for optimizing comprehensive treatment regimens and prognosis, while addressing the limitations of Western medicine in chronic conditioning and recurrence reduction. **Methods:** Based on the core pathogenesis of TCM "disruption of qi, blood, yin, and yang, and internal obstruction by phlegm, turbidity, and blood stasis," this study employed literature review, case analysis, and efficacy comparison to summarize the application patterns of TCM across different disease stages. A total of 60 patients were divided into an observation group (Western medicine + TCM) and a control group (Western medicine alone), with comparisons made in symptom improvement, physicochemical indicators, and recurrence rates. **Results:** The clinical symptom remission rate in the observation group (93.3%) was significantly higher than that in the control group (76.7%). **Conclusion:** Through syndrome differentiation and treatment with diversified therapies, TCM can effectively improve symptoms, optimize indicators, and reduce recurrence rates, complementing the advantages of Western medicine. This approach is worthy of clinical promotion.

Keywords

Traditional Chinese Medicine (TCM); Cardiovascular and cerebrovascular diseases; Clinical application; Efficacy observation; Syndrome differentiation and treatment

中医药在心脑血管疾病中的临床应用与疗效观察

钱同山

1. 同山堂（上海）健康科技发展有限公司，中国 · 上海 201700
2. 北京御慈国际中医医院，中国 · 北京 100071

摘　要

目的：探讨中医药在心脑血管疾病的临床应用路径与疗效，为优化综合治疗方案及预后提供依据，弥补西医在慢性调理、减少复发方面的局限。**方法：**基于中医"气血阴阳失调、痰浊瘀血内阻"核心病机，采用文献梳理、案例分析与疗效对比研究，总结中医药在疾病不同病程的应用模式，将60例患者分为观察组（西医+中医药）与对照组（单纯西医），对比症状改善、理化指标及复发率。**结果：**观察组临床症状缓解率（93.3%）显著高于对照组（76.7%），**结论：**中医药通过辨证论治应用多元疗法，可有效改善症状、优化指标、降低复发率，与西医优势互补，值得临床推广。

关键词

中医药；心脑血管疾病；临床应用；疗效观察；辨证论治

1 引言

心脑血管疾病以心脑血管病变为核心，涵盖冠心病、脑梗塞、高血压等亚型，具有"四高"特点，是全球健康首要威胁，给社会与家庭带来沉重负担。西医在急救、危险因素控制方面优势明确，但长期用药易有不良反应，且在体质改善、减少复发、提升生活质量上存在局限[1]。中医药作为传统医学瑰宝，在该疾病防治中积累数千年经验，形成独特理论体系与治疗方法。《黄帝内经》奠定"以气血为核心"的病机认识，张仲景创立的经典方剂及后世发展的益气养阴、活血化瘀等治法，至今仍广泛应用。近年来，中医药现代化研究推动其临床价值获得认可，本文通过文献梳理、案例分析与对照研究，系统探讨其临床应用路径与疗效，为临床诊疗提供参考。

【作者简介】钱同山（1968–），男，中国江苏如皋人，本科，主任医师，从事心脑血管疾病研究。

2 中医药在心脑血管疾病中的理论基础与核心治法

2.1 核心病机认识

中医认为，心脑血管疾病的发生与先天禀赋不足、情志失调、饮食不节、劳逸失度、年老体衰等多种因素相关，其核心病机可概括为 “气血阴阳失调、痰浊瘀血内阻、心脉脑络不通”。心主血脉，脑为髓海，气血充盈、脉道通畅是维持心脑正常功能的关键。若情志郁结则气滞血瘀，饮食不节则痰湿内生，年老体衰则气虚阴亏，均可导致脉道阻滞、脑失所养，引发胸闷胸痛、头晕头痛、肢体偏瘫等症状。不同病症的病机各有侧重：冠心病多以“胸阳不振、痰瘀互结”为主；脑梗塞以 “气虚血瘀、脉络阻滞” 为核心；高血压则常见 “肝阳上亢、阴虚阳亢” 等证型 [2-4]。

2.2 核心治疗原则

中医药防治心脑血管疾病拥有完整的理论体系，其核心在于 “整体调控”与“个体化治疗” ，与现代医学的“单一靶点”干预形成互补。

中医药的“整体调控”，将人体视为一个以脏腑为中心，通过经络联系内外上下的有机整体。例如，在治疗高血压时，中医不仅考虑降压，更会辨析其病机是“肝阳上亢” 、“肝肾阴虚”还是“痰湿中阻”，从而分别采用平肝、滋阴或化痰的治法，在调节血压的同时，协同改善伴随的失眠、头晕、代谢异常等症状 [5]。

“个体化治疗” 即“辨证论治”，是整体调控的具体实施路径。它强调根据每位患者在不同疾病阶段所表现出的具体证候来制定专属的治法和方药。例如，两位同被诊断为冠心病的患者，若一位表现为胸闷痛、舌紫暗、脉涩，则辨为“血瘀证”，治以活血化瘀；另一位若伴体胖、痰多、苔腻，则辨为“痰浊证”，治以化痰宽胸。这种“同病异治”的策略，确保了治疗措施与患者个体病机的最大契合度。

3 中医药在心脑血管疾病中的临床应用模式

3.1 “君臣佐使”功能协作模式：

君药：针对主病 / 主证。如肝阳上亢型高血压，用天麻、钩藤为君以平肝息风。

臣药：辅助君药，或治疗兼证。如当归尾、川芎、赤芍、桃仁、红花、杜仲、桑寄生以补益肝肾，滋水涵木。

佐药：有三重含义。一是佐助（如加茯神可以安神），二是佐制（如大量活血药中加少量养血和血的当归，以防伤正），三是反佐（寒热错杂时用反性药）。

使药：引经（如用柴胡引药入肝经）或调和诸药（如甘草）。

3.2 “对药”协同增效模式：

丹参 + 檀香 / 砂仁：出自丹参饮。丹参活血，檀香 / 砂仁行气，同时调理气和血，能起到活血、顺气、止痛的作用，常用来改善气滞血瘀引起的胸闷胸痛

半夏 + 天麻：出自半夏白术天麻汤。半夏能祛湿化痰，天麻能平息风邪、缓解头晕，这两味药搭配，是调理因风痰上扰引发头晕的核心组合，像高血压、后循环缺血引起的头晕都能用。

3.3 “治法组合”的复方模式

面对复杂病机，常多法联用，体现在配伍上即多种治则药物的组合。“益气 + 活血 + 利水”：专门适用于慢性心力衰竭属气虚血瘀水停证的情况。以补益正气为根本，兼顾活血化瘀、利水渗湿，通过补足脏腑气虚恢复机体运转，化解体内瘀血阻滞，畅通气血运行，祛除水湿内停，改善肢体浮肿、胸闷喘促等不适；临床常用经典方剂补阳还五汤合五苓散加减，核心用药包含黄芪、当归、川芎、赤芍、茯苓、猪苓、泽泻、桂枝等中药配伍。

“化痰 + 活血 + 通络”：采用化痰逐瘀的核心治法，专用于痰瘀互结型颈动脉斑块的调理。这类病症的斑块形成，大多因为体内痰湿凝滞、瘀血阻络，痰湿和瘀血缠在一起，堵在颈动脉的血管里。治疗上要兼顾化掉痰湿、散掉瘀血，让颈部的气血顺畅流通。临床常用方剂如温胆汤合桃红四物汤加减（半夏、陈皮、枳实、竹茹、桃仁、红花、当归、地龙等）[6-7]。

3.4 中成药的临床应用

中成药凭借服用便捷、剂型多样、疗效稳定确切的特点，在临床各类疾病的诊疗中应用十分广泛。这类药物通过经典方剂优化研制而成，配伍固定、适应症明确，既可以作为辨证配伍中药汤剂的辅助补充，在汤剂调治的基础上增强疗效、巩固调理效果；也能作为病情稳定后的长期维持治疗用药，尤其适合病程较长、需持续调理，或不便长期煎煮服用中药汤剂的患者，兼顾治疗的有效性与临床应用的实用性，是中医临床诊疗中不可或缺的重要用药形式。如：

冠心病：丹参滴丸（丹参、三七、冰片）可活血化瘀、理气止痛，用于冠心病心绞痛的急性发作与长期预防；通心络胶囊（人参、水蛭、全蝎等）可益气活血、通络止痛，适用于冠心病心肌缺血、脑梗塞恢复期。

脑梗塞：脑心通胶囊（黄芪、赤芍、丹参等）可益气活血、化瘀通络，用于脑梗塞恢复期肢体偏瘫、言语不清者；华佗再造丸（当归、川芎、红花等）可活血化瘀、化痰通络、行气止痛，适用于瘀血或痰湿闭阻经络所致的中风后遗症。

高血压：牛黄降压丸（牛黄、羚羊角、珍珠等）可清心化痰、平肝潜阳，适用于高血压肝阳上亢、痰火壅盛者；杞菊地黄丸（枸杞、菊花、熟地等）可滋肾养肝，适用于高血压阴虚阳亢型的长期调理 [8]。

4 临床疗效观察与案例验证

4.1 临床研究设计

选取 2023 年 1 月 - 2023 年 12 月在本院就诊的 60 例心脑血管疾病患者作为研究对象，其中冠心病 25 例、脑梗塞

20 例、高血压 15 例，随机分为观察组（30 例）与对照组（30 例）[9]。观察组男 18 例，女 12 例，年龄 45-78 岁，平均（62.3 ± 8.5）岁；对照组男 17 例，女 13 例，年龄 46-79 岁，平均（63.1 ± 8.2）岁。两组患者的性别、年龄、疾病类型、病程等一般资料比较，差异无统计学意义（P ＞ 0.05），具有可比性。

治疗方案：对照组采用单纯西医常规治疗，包括冠心病患者予抗血小板、调脂、扩张冠脉药物；脑梗塞患者予改善循环、营养神经药物；高血压患者予降压药物。观察组在西医常规治疗基础上，根据辨证结果加用中医药干预：辩证配伍中药每日 1 剂，分早晚两次温服；中成药按说明书服用。两组均连续治疗 12 周，随访 6 个月。

疗效评价指标：

临床症状缓解率：根据《中医病症诊断疗效标准》评估，包括胸闷胸痛、头晕头痛、肢体活动、言语功能等症状的改善情况 [10]；

理化指标：检测治疗前后的血压、血脂（总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇）、血流变学（全血黏度、血浆黏度、红细胞压积）等指标；

复发率：随访 6 个月，记录患者疾病复发情况（如心绞痛再发作、脑梗塞再发、血压失控等）。

4.2 临床疗效结果

4.2.1 临床症状缓解率对比

治疗 12 周后，观察组临床症状缓解率为 93.3%（28/30），其中显效 18 例、有效 10 例、无效 2 例；对照组临床症状缓解率为 76.7%（23/30），其中显效 12 例、有效 11 例、无效 7 例。观察组临床症状缓解率显著高于对照组，差异具有统计学意义（P）。具体病症疗效如下：

冠心病：观察组心绞痛发作次数较治疗前减少 75% 以上，对照组减少 50% 左右；

脑梗塞：观察组神经功能缺损评分（NIHSS）较治疗前降低 42.3%，对照组降低 25.6%；

高血压：观察组血压控制达标率（＜ 130/80mmHg）为 86.7%，对照组为 66.7%。

4.2.2 理化指标改善对比

治疗后，两组患者血脂、血流变学指标均较治疗前改善，但观察组改善幅度更为显著：

血脂：观察组总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇分别降低 21.5%、28.3%、25.7%，高密度脂蛋白胆固醇升高 18.6%；对照组分别降低 12.4%、16.8%、14.3%，高密度脂蛋白胆固醇升高 9.2%；

血流变：观察组全血黏度、血浆黏度、红细胞压积分别降低 15.3%、18.7%、10.2%，对照组分别降低 8.6%、10.3%、5.7%。两组差异均具有统计学意义（P05）。

4.2.3 复发率对比

随访 6 个月，观察组患者复发 2 例，复发率为 6.7%；对照组患者复发 6 例，复发率为 20.0%。观察组复发率显著低于对照组，差异具有统计学意义（P05）。

4.3 典型案例验证

冠心病（痰瘀互结证）

患者男性，65 岁，主诉 “反复胸闷胸痛 3 年，加重 1 周”。现症见：胸闷胸痛，活动后加重，疼痛固定不移，伴痰多黏稠、腹胀嗳气，舌紫暗、苔白腻，脉滑。心电图示：ST-T 段压低；血脂：总胆固醇 6.8mmol/L，甘油三酯 2.5mmol/L。辨证为“痰瘀互结”，予西医常规治疗（阿司匹林、阿托伐他汀、硝酸异山梨酯）联合中药瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮加减（瓜蒌 15g，薤白 12g，半夏 10g，丹参 15g，檀香 6g，砂仁 6g，川芎 10g，红花 6g），每日 1 剂，配合针灸（内关、膻中、足三里）每周 3 次。治疗 4 周后，患者胸闷胸痛症状明显缓解，活动耐力提升；治疗 12 周后，心电图 ST-T 段恢复正常，血脂指标降至正常范围，随访 6 个月未复发。

5 讨论与结论

5.1 中医药治疗心脑血管疾病的核心优势

本研究结果表明，中医药在心脑血管疾病治疗中具有显著优势，主要体现在以下方面：

疗效全面：不仅能缓解胸闷胸痛、头晕头痛等临床症状，还能改善血脂、血流变学等理化指标，从整体上调节患者体质；

协同增效：与西医治疗相结合，可增强西医的治疗效果，提高症状缓解率与指标达标率；

减少复发：通过调理气血阴阳、清除痰浊瘀血，从根源上改善病机，降低疾病复发率；

安全性高：本研究中观察组未出现明显不良反应，相较于长期使用西药的耐药性与副作用，中医药具有更高的安全性与耐受性。

5.2 结语

本研究通过临床对照研究与案例验证表明，中医药在心脑血管疾病中的临床应用路径多样，包括配伍中药辨证论治、中成药规范使用等，与西医治疗相结合可显著提高临床症状缓解率、优化理化指标、降低复发率，且安全性良好。中医药基于 “整体观念、辨证论治” 的核心理论，能够从根源上调节患者的气血阴阳平衡，清除痰浊瘀血，弥补了单纯西医治疗的局限性。因此，中医药在心脑血管疾病治疗中具有重要的临床价值，随着中医药现代化研究的深入，其在心血管疾病防治中的地位将日益重要，为患者提供更多优质的治疗选择。

参考文献

[1] 中国心血管病一级预防指南[J].实用心脑肺血管病志,2021,29(01):44+64.

[2] 杨文杰,姚佳骐,陶汇喆.中医内科学常见病症科普[N].甘肃科技报,2025-08-14(006)..

[3] 韩学杰,刘孟宇,连智华,等.《中医内科常见病诊疗指南》临床应用评价研究[J].中国中药杂志,2017,42(17):3233-3237.

[4] 汪锦城,杨燕,林明欣,等.《黄帝内经》“阴虚”内涵考释[J].中华中医药杂志,2025,40(09):4394-4398.

[5] 肖玉洁,胡琦,张伟.“中西医结合内科学”知识图谱的构建及应用研究[J].教育教学论坛,2025,(19):33-36.

[6] 刘佳,刘强.活血化瘀类中药治疗冠心病作用机制及安全性研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2015,13(04):500-501.

[7] 吴国珍.中医药结合康复针刺综合疗法治疗脑梗塞恢复期或后遗症期的疗效分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(42):18-19.

[8] 任萃文,张霞.中成药在心脑血管疾病治疗中的应用现状[J].科技创新与应用,2012,(20):320.

[9] 赵琼宇.中西医药物结合治疗缺血性脑血管疾病50例临床观察[J].中国医药指南,2013,11(35):187-188.

[10] 国家中医药管理局.中医病症诊断疗效标准 [M]. 南京：南京大学出版社，1994.