

专家论坛

基于气虚瘀阻论冠心病介入术后证治^{*}

沈宝藩

(新疆医科大学附属中医医院, 国医大师沈宝藩工作室, 新疆 乌鲁木齐 830000)

沈宝藩



1935 出生,男,国医大师,全国中医药传承博士后导师。现任新疆维吾尔自治区中医医院首席专家、内科教授、主任医师,世界中西医结合会常务理事,中华中医药学会脑病学会学术顾问,国家卫健委脑卒中防治工程专家委员会中西医结合专业委员会顾问。国家中医药管理局,北京中医药大学脑病中医证治重点研究室学术委员会委员,全国突发事件中医药应急专家委员会专家组成员,全国研究冠心病联盟专家组成员,“十二五”科技重大专项“新发突发传染病中西医结合临床救治平台”专家组成员,全国名词委中医药名词审定委员会专家顾问。世界中医药学会联合会古代经典名方临床研究专业委员会顾问。获中华中医药学会授予的传承传统医学特别贡献奖,享受国务院特殊津贴。

摘要:冠心病介入术后再狭窄的发病率较高,且部分病人术后胸闷、胸痛等症状无明显缓解,发生支架内再狭窄的治疗难度大且费用高,对患者生理、心理及经济造成极大负担,这些都是介入术后再狭窄研究非常重要的原因。目前西医治疗取得了一定进展但仍有不足,因此在西医常规治疗基础上联合养心通络汤,中西医结合治疗,优势互补提高疗效。养心通络汤是针对冠脉再狭窄的病因病机,并结合新疆冠心病地域特点创立的。通过中西医结合治疗,降低介入术后再狭窄率,改善患者临床症状,提高患者远期疗效,为开展中医药防治冠心病介入术后再狭窄提供新方法、新思路。

关键词: 沈宝藩;冠心病介入术;正气虚损;血瘀痰阻

中图分类号:R221 文献标识码:A 文章编号:2096-1340(2020)01-0001-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2020.01.002

Diagnosis and Treatment of Coronary Heart Disease after Intervention Operation from Qi Deficiency and Blood Stasis

Shen Baofan

(Affiliated TCM Hospital of Xinjiang Medical University, Urumchi China, 830000;
Chinese Medicine Master Shen Baofan's Studio, Urumchi China, 830000)

Abstract: The incidence of restenosis after coronary heart disease intervention operation is relatively high, and some

* 基金项目:国医大师沈宝藩工作室资助项目

patients have no significant relief of chest pain, chest discomfort and other symptoms after surgery. The treatment of in-stent restenosis is difficult and costly, causing great physical, psychological and economical burden for patients. These are very important and essential parts of restenosis research after intervention operation. At present, some progress has been made in Western medicine treatment, but there are still some disadvantages. Therefore, on the basis of the conventional treatment of Western medicine, the combination of Heart Nourishing and Collateral Dredging Decoction, Chinese medicine and Western medicine can improve the curative effect. Based on many years of clinical experience, aiming at the etiology and pathogenesis of coronary restenosis, and taking the regional characteristics of coronary heart disease in Xinjiang into consideration, Master of TCM Professor Shen Baofan created Heart Nourishing and Collateral Dredging Decoction. Through the combined treatment of traditional Chinese and Western medicine, the rate of restenosis after intervention operation can be reduced, the clinical symptoms of patients and the long-term curative effect of patients can be improved, which can provide new methods and ideas for the prevention and treatment of restenosis after intervention operation of coronary heart disease with traditional Chinese medicine.

Keywords: Shen Baofan; coronary heart disease intervention operation; vital qi deficiency; blood stasis and phlegm obstruction

经皮冠状动脉成形术(以下简称 PCI)常简称为冠心病支架术,如今已经成为治疗急性冠脉综合症的常用方法。第 21 届全国介入心脏病论坛上霍勇教授报告 2017 年中国大陆地区冠心病介入例数已高达 753142 例。然而,尽管 PCI 对治疗急性冠脉综合征,尤其是降低心肌梗死患者病死率有显著疗效,但目前还没有完全解决 PCI 术后支架内再狭窄和慢血流等问题,部分患者心功能改善不明显,或心绞痛症状仍然持续存在。为此,诸多医家都在探索中医药如何有效防治上述存在的问题。现结合近四十年来对冠心病介入术后的临床探索,以及循证研究的课题内容,总结整理如下。

1 PCI 术后再狭窄的病理基础以及中医认识

胸痹多发生于中老年人,《内经》云:“年逾四十,阴气自半矣。”一般行 PCI 术的患者,病史较长,胸痛症状反复发作,缠绵难愈,邪气久留,耗伤正气,从而使脏腑功能减退,气血俱虚,心脉失养,运血无力,瘀血内生,瘀阻脉络,也可影响津液输布失调而成痰浊,痰瘀互结,瘀阻心脉,发作心痛。可见该病为本虚标实证,正气虚为其本,痰瘀互结为其标。PCI 术虽能在短时间内使血流运行通畅,发挥去除瘀滞的治标作用,但正虚之本仍然存在,因为实施这类治疗的患者一般都已病久或病重,正气已亏损,又取用 PCI 术的实施,球囊支架瞬间的机械压力不仅挤压碎裂狭窄管腔内的斑块,同时不同程度地损伤了血管的正常组织结构,正常血管内皮功能也不同程度的受损,我们可把该种

迅速解决瘀滞的方法看作所谓“破血”作用,而破血则有耗气伤血之弊。因此 PCI 术后的患者正气的虚损加重,这些患者有时仍见心绞痛发作,甚至伴见心悸、气短、乏力、睡眠不佳等脏气亏虚的证候。

PCI 对治疗冠状动脉狭窄所致的心肌缺血即刻疗效是满意的,但术后半年至一年再狭窄可高达 15%~30%。PCI 治疗属于外源性创伤,使局部经脉脉体受损,脉道损伤,易引发脉管痉挛,因而导致新的瘀血形成,新形成的瘀血作为致病因子继续存在体内为患,这样本已消散的痰瘀又再次互结,形成术后再狭窄。为此,冠心病行介入疗法的患者术后须采用中西医之长给予调治。正气虚损、血瘀痰阻是再狭窄形成的中医病因,因而可将益气养阴,活血祛瘀通络作为基本治则。

2 养心通络汤的临床应用

2.1 组方依据 胸痹是以气阴虚为其本,痰瘀互结为其标的虚实夹杂证。PCI 术后的患者,往往“术后必伤气”“术后必留瘀”,又多见“痰瘀同病”,故组方治疗注意取用标本兼治的原则,常用益气养血、祛瘀化痰通络之法。

方药组成:当归 10g,丹参 10g,红花 10g,川芎 10g,辛塔花 10g,黄芪 12g,葛根 10g,生地 12g,瓜蒌 12g,薤白 10g 等。

方解:本方由三部分组成,当归、丹参、红花、川芎、辛塔花(维吾尔药材,具有活血通络功效,其他地方可用元胡替用)养血活血通络,黄芪、葛根、

生地具有益气养阴功效,瓜蒌、薤白为宣痹化痰通络之品。

加减:气虚甚加党参、白术;气阳虚去生地加桂枝、党参、白术;阴虚甚加黄精、麦冬、沙参、太子参;溏便纳差去生地加炒白术、茯苓、砂仁、山楂、瓜蒌;血瘀作痛甚选加乳香、九香虫、蒲黄、五灵脂;痰湿重选加菖蒲、远志、茯苓、阿里红(维吾尔药材,具有祛痰湿功效,其他地方用半夏代之),去生地、葛根;痰热偏重加郁金、炒山栀、花粉,去薤白。

2.2 中医药早期干预为佳 国内外医学研究认为,PCI术后血管损伤对内膜平滑肌细胞增生,一般在前七天为高峰,而且静止期的血管平滑肌细胞对药物的敏感性比生长迅速期细胞小50~100倍,因此我们认为冠心病PCI的患者除了常规服用西药,如及早再配合中医药治疗,对预防再狭窄是十分必要的。有的患者经PCI术治疗后心绞痛仍然发作,是心脉瘀阻的表现,主要是“术后必伤气”“术后必留瘀”所致。气血是相互为用的,气虚则统摄无力,PCI术的“破血”导致耗气伤血,应当配合中医药治疗,加用益气养血通络药很有必要的。因此PCI术后的患者应及早采用中医药治疗,注重标本兼治,重在益气养血,祛瘀化痰通络。少数患者常常对手术焦虑不安、恐慌不已,或术后情志不调,致肝失疏泄,气机不畅,从而加重局部气血运行紊乱,血管挛缩,导致血管痉挛。此时可配用疏肝理气养血通络之品调治。

总之,冠心病患者若需采用PCI术时应及早配合中医药治疗,这对于提高手术成功率,防治PCI围手术期及术后并发症都是十分必要的。

2.3 注意精神养生,情志的调畅 情志的调和对维持脏腑气血的调节功能有十分重要的调节作用。少数患者常常对于手术焦虑不安,或术后还顾虑重重,现代医学研究表明患者过于悲伤时人体交感神经系统分泌大量的压力激素易导致血管痉挛,血液调节功能受损,心脏病加重,为此当注意对患者进行精神养生治疗的同时方药中也可适当配用疏肝解郁,理气养血通络之药调治。

2.4 取中西医之长,优势互补,综合治疗,提高疗效 介入治疗后患者在一年之内西医常取用具有抗血小板聚集,调脂稳定斑块功效的阿司匹林,氯

吡格雷、阿托伐他汀等药物。这类药物防止再狭窄是具有一定疗效的,不能轻易停用。故我们对养心通络汤防治冠心病介入后再狭窄课题分作两组进行循证医学研究。对照组为上述单纯取用西药组,另一组为治疗组即应用上述西药另加用养心通络汤。若原有高血压病,糖尿病的患者,西药的降压药或降糖药也不能停用。当有条件时配用针灸推拿的治疗。

3 补气脉通片防治PCI术后再狭窄

补气脉通片主要由黄芪、当归、红花、川芎、水蛭、地龙、茯苓、半夏等药物组成,具有益气养血,健脾化痰通络之功效,原用来治疗气虚血瘀痰阻脉络之脑中风和冠心病心绞痛,多年来,我们也用于治疗PCI术后的患者,因为该片剂中的主要药物具有益气强心,活血通络之功效,并有研究证实其有抗凝,预防血栓形成和保护血管的内皮功能,从而能够有效地防止血管的再狭窄。

黄芪具有补气活血,托毒生肌之功效,《珍珠囊》载:“黄芪,温肾阳……排脓止痛,活血生血,内托阴疽,为疮家之圣药。”研究报告黄芪能够促进损伤动脉内膜的修复,改善血液动力学,黄芪多糖对自由基造成的损伤有良好的保护作用。

当归有补血活血、消肿止痛生肌之功效。《本草纲目》曰:“治头痛,心腹诸痛……排脓止痛,和血补血。”研究证实其有显著扩张冠脉增加冠脉流量,并能抗心肌缺血,抗心律失常,并可不同程度抑制血管内膜增生,抑制血栓形成和降低血小板粘附,消除氧自由基。

红花具有活血祛瘀止痛功效,治疗心腹瘀痛有效。《本草纲目》云:“活血,润燥,止痛,散肿,通经”,研究报告红花可增加冠脉流量和心肌营养性血流量作用,能抗心肌缺血,对心肌缺血再灌注损伤具有保护作用。

川芎本品温通辛散,既能温血又能行气,广泛用于血瘀气滞所致的胸胁腹诸痛证,《本草汇言》曰“上行头目,下调经水,中开郁结,血中气药……气善走窜,而无阴凝粘滞之态。”川芎嗪是川芎中含的一种生物碱。川芎嗪可扩张冠状动脉改善心肌的缺氧,抑制血管平滑肌细胞增殖,保护血管内皮细胞,改善血流动力学,抗凝,降低血小板聚集和粘附,抑制自由基生成的作用。

水蛭有破血逐瘀之功效,《神农本草经》“治恶血瘀血……利水道”,多年来文献多次报道,其破血逐瘀力强而不伤正,国外研究认为水蛭是迄今为止世界上最强的凝血酶特殊抑制剂,现研究证实水蛭素对损伤的血管内膜增生有明显的减轻作用,可以显著抑制动脉平滑肌细胞的增殖作用防止血管的再狭窄。

地龙取其具有活血通络,利湿止痛之功效,现代研究也表明,地龙可显著地降低血小板聚集性、全血粘度、血浆粘度,增强红细胞膜的稳定性和红细胞变形性,从而改善血液循环。

茯苓、半夏两药具有健脾利湿或祛痰之功效,与活血化瘀药相配伍取得痰瘀同治之效,研究报告,茯苓又有一定抗衰老作用,半夏具有降低甘油三酯和低密度脂蛋白的功效。

4 病案举例

4.1 案一 范某某,男性,63 岁,2010 年 12 月 6 日初诊。

初诊:患者心前区闷痛反复发作 5 年余,平素血压、血糖正常,血脂、血粘度增高,于 11 月 3 日经冠脉造影术后放置支架两个,术后常规服用扩冠、降脂稳斑、抗血小板聚集等药物治疗已月余,现心前区偶有隐痛,伴胸闷,气短,畏寒肢冷,乏力,心悸,故前来就诊。舌质暗淡,舌体胖大,脉细弱,2010 年 11 月 3 日冠脉造影报告:冠脉分布呈右脉优势,左冠脉、左主干未见明显狭窄,前降支近段 40% 局限性狭窄,中段未见明显狭窄,对角支未见明显狭窄,前降支前向血流 TIMI(3)级,回旋支近段未见明显狭窄,远端闭塞,钝缘支(开口及近端弥漫性狭窄,最重 90%),回旋支前向血流 TIMI(0)级,右冠脉近段未见明显狭窄,中段 30% 局限性狭窄,远段未见明显狭窄,前向血流 TIMI(3)级,LCX 远段支架术后闭塞开通,钝缘支近段术后 TIMI(3)级。西医诊断:冠心病,冠脉支架术后;中医诊断:胸痹,证属气阳虚、心脉瘀阻,宜益气温阳,宁心通络法治之,取自拟之“养心通络汤”加减治疗。

处方:黄芪 13g,桂枝 10g,炒白术 10g,瓜蒌 13g,薤白 10g,当归 10g,丹参 10g,红花 10g,川芎 15g,首乌藤 13g,枣仁 10g,炙甘草 10g。7 剂,水煎

早晚饭后温服,日一剂。

二诊:上方服后胸闷、气短明显减轻,心痛未作,苔薄,脉细弱,效勿更法,上方加鸡血藤 13g,14 剂。

三诊:患者已无明显畏寒肢冷,也无胸闷痛发作,苔脉同前,原方去桂枝,加党参 13g、葛根 15g 陈皮 6g,炒枳壳 6g,14 剂。

上方适作加减,较长时期调治,有时外出停用汤药改服具有益气养血、健脾化痰通络之功效的补气脉通片。经调治一年后,诸症悉平,血胆固醇降至 5.6mmol/L,冠脉造影复查未见新的冠脉分支狭窄,原报告右冠脉中段的 30% 局限性狭窄已消失。

按:本案例患者证属气阳虚、心脉瘀阻,故取养心通络汤加桂枝、炒白术益气助阳健脾药,取首乌藤、枣仁、炙甘草养心通络,气阳虚为主阴虚不甚故去生地、葛根,后期已无阳虚之证去桂枝,加用党参、葛根增强益气养阴通络之力度;加陈皮、炒枳壳宽胸理气和胃,有时服汤药不便时改服补气脉通片调治,经治年余诸症悉平,冠脉造影报告显示:冠脉术后未见再狭窄及新的病灶,而原部分狭窄支复见通畅了。

4.2 案二 张某某,男性,73 岁,2013 年 9 月 20 日初诊。

初诊:患者有高血压病史 10 余年,频发冠心病心绞痛,于 2004 年经冠脉造影后行冠脉支架术。术后坚持服用降血压药、辛伐他汀、单硝酸异山梨酯缓释片、阿司匹林肠溶片等药物治疗,血压平稳,但心前区隐痛不适症状时有发作,1 周前因骑车上坡劳累后出现胸闷、心前区隐痛,发作频繁,精神差,胸闷、气短,乏力,动则诸症加重,夜寐差,入睡困难,梦多,口渴,纳可,二便调,查:血压:130/70mmHg,心电图正常,舌质黯红,苔薄欠津,脉细弦。西医诊断:冠心病,冠脉支架术后,高血压病 3 级;极高危;中医诊断:胸痹,眩晕;证属:气阴两虚、心脉瘀阻,治以养心通络,取沈师的“养心通络方”加减;

处方:当归 10g,丹参 10g,红花 10g,川芎 10g,首乌藤 13g,元参 13g,生地 13g,太子参 13g,瓜蒌皮 13g,元胡 10g,郁金 10g,陈皮 6g,(下接第 18 页)

病、痹症、咳嗽、痛症、水肿等多种疾病发生过程中的作用^[4]。

阳气是生命活动的动力,在生命过程中具有十分重要的作用,“重阳”思想源于人类对太阳的崇拜,如果没有太阳就没有包括天体运转在内的一切运动变化,人体阳气失位,也会导致人体出现一系列病理表现,《素问·生气通天论》承“阳因而上,卫外者也”之意,列举了阳气失常所致的四季发病、情志失调,饮食不节,起居失宜而致病的研究实例,还以太阳的昼夜活动作为类比,论证人体阳气昼夜的消长节律,并用以指导养生和治疗。

《内经》的“重阳”思想是后世医家提出阳气理论的源头,既体现在仲景经方论治疾病中^[5],更是明代温补学派之医学渊藪。其中代表人物张介宾之“天有一轮红日,人有一息真阳”(《类经图翼·大宝论》),以及“故圣人作易,至于消长之际,淑慝之分,则未尝不致其扶阳抑阴之意,非故恶夫阴也,亦畏其败坏阳德,而戕伐乎乾坤之生意耳。以故一阴之生,譬如一贼,履霜坚冰至,贵在谨乎微,此诚医学之纲领,生命之枢机也”(《类经附翼·医

易义》)都体现了这一学术立场,后来经过清代喻嘉言、黄元御等人的补充和发展,逐渐成为一种成熟的治病方法。自清末蜀医郑钦安成为“火神派”开山祖师所著《医理真传》《医法圆通》《伤寒恒论》三部著作之后,这一治法就成为该学派临床用药的基本立场。无论是温补学派,还是扶阳抑阴之“火神派”,其学术之根仍然是源于《内经》的重阳思想。

参考文献

- [1] 邢玉瑞. 中医经典词典[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:365-367.
- [2] 张登本. 谈谈《内经》的重阳思想及阴阳的严格规定性[N]. 中国中医药报,2012-12-12:4.
- [3] 孙广仁. 《内经》中阳气的概念及相关的几个问题[J]. 山东中医药大学学报,2005,29(2):140-142.
- [4] 郑龙飞,贺娟. 《黄帝内经》重阳思想及其影响下的疾病观[J]. 北京中医药大学学报,2017,40(1):9-12.
- [5] 李跃进. 张仲景经方的本质就是扶阳[J]. 中国民间疗法,2019,27(3):15-17.

(收稿日期:2019-11-28 编辑:方亚利)

(上接第 8 页)炒枳壳 6g,络石藤 10g。7 剂,水煎早晚饭后温服,日一剂。

复诊,服药后诸症减,心前区隐痛未作,时有口渴,胸闷,舌暗红,苔薄腻,脉细弦,效勿更法,原方去络石藤,加葛根 15g、沙参 13g,14 剂。

上法适作加减调治至今九月余,诸症悉平。

按:因本案例虚损之证是气阴两虚而阴虚为主,且兼有虚热之象,故养心通络方去黄芪、薤白,加用太子参、元参、首乌藤,又加用元胡、郁金、陈皮、炒枳壳及络石藤以助宽胸理气、活血通络之效(辛塔花为活血利水药,为当地民族药,当时缺货

未予采用)。服药七剂见显效,复诊时仍按原方加葛根、沙参养阴通络,经较长时期巩固,诸虚悉平。

我院沈宝藩名医工作室成员,老年病科赵翠霞副主任医师等同志撰写“养心通络汤联合西药治疗冠心病冠脉术后心绞痛 46 例”一文在 2013 年“第三届全国中西医结合心血管病中青年论坛”会议上进行交流,报告该养心通络汤对冠心病冠脉术后心绞痛症状改善、治疗有效率达 91.30%,而心电图改善占 84.78%。(撰稿人:渠乐 省格丽)

(收稿日期:2019-10-15 编辑:文颖娟)