

病例讨论

冠心病不稳定心绞痛病案

张 东*整理 于英奇*涂秀华*指导

主题词 冠状动脉疾病/中医药疗法 心绞痛, 不稳定/中医药疗法

1 病历摘要

患者刘某某,男,67岁,干部,因阵发性胸闷伴后背疼痛5个月,于1996年5月28日入院,住院号:56829。患者5个月前,劳累后突然出现胸闷、气短、后背疼痛、汗出,持续3~5分钟,休息后缓解。3个月前又因夜间突然发作胸闷、后背疼痛、神志模糊,至某医院急诊治疗。查尿糖(++++)、尿酮体(+)、血糖10.8mmol/L,以“糖尿病酮症酸中毒”收入院。用胰岛素等药物治疗后,病情好转。进一步动静态核素心肌扫描检查提示,左室下壁、心尖、后间壁心肌缺血,右室舒张功能受损,诊断为冠心病、糖尿病,予消心痛10mg,3次/日,潘生丁25mg,3次/日,合心爽30mg,3次/日,雅施达2mg,1次/日,肠溶阿斯匹林75mg,1次/日等治疗,病情好转出院。出院后仍经常胸闷、后背疼痛,为进一步治疗,收入我院心内科病房。入院时症见:阵发性胸闷伴后背疼痛、汗出、乏力,时有夜间疼醒,发作时舌下含消心痛5mg,1~3分钟后症状可缓解,口苦、气短、善太息、腹胀,夜间多梦易醒,体胖,舌体胖大、舌质略暗、舌苔薄白腻,脉弦大、重按无力。血压13.3/8.66kPa,心率72次/分,律齐,心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。入院查血糖、血脂、尿常规等结果正常,心电图正常,次量级踏车试验阳性。入院西医诊断:(1)冠心病、混合性心绞痛。(2)糖尿病Ⅱ型。(3)高血压病Ⅱ期。中医诊断:胸痹(气滞

痰凝、痹阻胸阳)。

入院后西药只服用消心痛10mg,3次/日。根据其口苦、口干、善太息、胸闷、后背疼痛等症状,中医辨证为肝胆郁热、痰浊痹阻、胸阳失展,予柴胡桂枝汤合瓜蒌薤白半夏汤加减,疏肝解郁,豁痰宣痹。服药7剂后,口干、口苦等症状好转,但胸闷、后背疼痛无明显改善。继又根据其气短乏力、汗出、舌淡胖、脉弦重按无力等症状,辨证为气虚肝郁,治以益气健脾。佐以疏肝理气之法,方用四君子汤加黄芪、柴胡、香附、全瓜蒌治疗。服药10剂后,病人气短、乏力症状好转,胸闷、后背疼痛发作次数及程度亦有减轻,但继续服半个月后,病情仍未得到满意控制。目前病人仍时有胸闷、伴后背疼痛、汗出、乏力、气短、腹胀,右半身时有麻木,足跟酸痛,舌淡胖、色稍暗、苔薄白,脉弦大、重按无力,于1996年6月17日进行第一次病例讨论。

2 病例讨论

钱红宇主治医师:患者临床症状及核素检查结果,支持冠心病、混合性心绞痛的诊断,属于中医胸痹的范畴。入院初期,根据患者口苦、口干、善太息、胸闷等症状,辨证为肝胆郁热,没有充分注意病人劳累后胸痛、胸闷发作的特点以及腹胀、气短、乏力、汗出等气虚症状,以柴胡桂枝汤合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗。虽然患者口干苦、善太息等症状好转,但心绞痛发作程度及次数无明显减轻。由此可见,肝胆郁热并非病机的主要环节。再次辨证兼顾肝郁的同时,以脾气虚为主论治,方用四君子汤加黄芪、香附等药治疗,意在益气健脾、条畅气机。服药后病人胸闷、汗出、乏力等症状虽有所减轻,但继续守方,病情仍不能得到满意控制,说明辨证尚未完全切中病机。进一步分析病人舌脉及临床症状,胸

* 中国中医研究院西苑医院心内科,北京市海淀区西苑(100091)

收稿日期:1997-05-12

闷、乏力、气短、脉重按无力乃是气虚的表现;病人腹胀、自觉心下空虚、气短明显,此是中气下陷、清阳不升之征。四君子汤加黄芪虽可益气健脾,但升阳举陷之力不足。阳气不能升发上升至胸中,宗气不能贯脉中以助血行,故乏力虽有好转,但症状未能得到进一步改善。因此可考虑用益气升阳立法,方用补中益气汤加减治疗。

张东住院医师:本病辨证须注意病人是否同时存在肾气虚,虽然病人肾虚症状不明显,但有足跟疼痛。治疗上可考虑在补中益气的基础上加补肾之品。补肾一方面可益火生土,以先天助养后天,使化源足而元气盛;另一方面肾经上系于心,心气根于肾气,补肾气即可达到补肾益心气的目的。人之元气根源于肾,培养于脾胃,升发条达于肝胆,输布于心肺,名曰宗气。补益脾肾,使之生发有根,培养有源;再加升麻、葛根引之上达心肺,胸中元气充沛,胸闷自可改善。

于英奇副主任医师:中医对冠心病心绞痛的病机多认为本虚标实,标实有气滞、血瘀、寒凝、痰浊等。患者无寒凝的症状,气滞、痰浊的症状在第一阶段的治疗中已有明显改善,但疼痛的发作未有明显减轻,此时应注意血瘀的存在。中医有久病多瘀之说,气虚不能主血脉或气滞痰浊壅遏血脉,皆可致瘀。病人舌质暗,即是瘀血的征象。因此治疗在益气补肾的原则上,应佐以活血通脉,标本兼顾,可使疗效进一步提高。

拟方:党参 20g,生黄芪 20g,白术 10g,当归 12g,升麻 6g,柴胡 6g,半夏 10g,杜仲 20g,桑寄生 30g,续断 10g,川芎 10g,鸡血藤 30g。

3 治疗结果

患者服此方 5 剂后,胸闷、后背疼、汗出、乏力、腹胀等症皆明显减轻。续服上方,并逐渐停药消心痛,心绞痛未再发作,足跟痛亦渐愈。住院 1 个月,病情平稳后出院。10 个月后随访,出院后未服西药,病情一直稳定。

4 第 2 次病例讨论

史大卓副研究员:中医治疗冠心病,急性期多采用芳香温通、活血化瘀、通阳化浊等法,在心绞痛发作期,可收到较为满意的疗效。对心绞痛稳定期的治疗,则应注意正虚的一面。冠心病

多发生于中老年人,尤以老年人发病率高。中医认为女子五七(中年期)“阳明脉衰”,即脾胃气虚;七七(进入老年期)则“天癸竭”,即肾气虚衰。男子五八肾气衰,七八天癸竭。中老年人无论临床有无正虚的表现,皆可存在不同程度的虚损,尤其以肾元亏虚为主。中老年人,劳动耐力下降,记忆力减退等,皆是肾虚的表现。心绞痛的正虚虽以心气虚、心阳(亦有心阴虚者)及上焦宗气不足为主,但心气、心阳根于肾脏之元气、元阳,脾胃中气亦根于肾气。在治疗上,应充分注意滋补肾气,通过补肾气、肾阳达到补心气、心阳及宗气的目的。此患者在中医辨证治疗过程中,注意到补肾以补心,培中焦以充上焦及扶正祛邪的关系,标本兼顾,不拘泥于芳香温通、活血化瘀、益气活血等中医传统治疗冠心病心绞痛的模式,收到了较好的效果,对于冠心病心绞痛的中医治疗是一个有益的启发。

涂秀华副主任医师:本病辨证没有只局限于“心”的定位和气血辨证的方法,而是充分注意脏腑之间生发相抑的关系,定性与定位相结合,具体分析是心气虚、脾气虚或肾气虚,最后把握脾肾气虚这一关键病机。在治疗时,从心气、心阳根于元气、元阳,脾胃之气根于先天肾气等脏腑之间的相互关系考虑治则治法,标本兼顾,补肾补脾与活血通脉兼施,临床收到满意效果。脾气虚有单纯脾气虚者,有气虚下陷者,有气虚兼有阳虚者。单纯脾虚以消化功能减退和乏力为主要症状。气虚下陷者,并非只表现为脏器下垂,而心下空虚、气短等亦是气虚不能升发之象,对此如果单纯补气则不足以升阳举陷,需佐以升阳之品如升麻、柴胡、葛根等和补肾之药方可取效。本病在单用四君子汤益气健脾效果不佳时,仔细分析病机,层层辨证,用补中益气汤加续断、杜仲等甘温补肾之品,使阳气升发于胸中而贯血脉,终获满意效果。对气虚下陷、阳气不能升达胸中的患者,在益气升阳的基础上,助以甘温补肾、微助肾气、补先天以助后天,使阳气升发,敷布胸中,常可获得佳效。本例病人最后加用甘温补肾之品,病情得到满意控制,即是例证,值得细心体会。