

思路与方法

中医临床研究冠心病心绞痛的思路方法

史 大 卓*

主题词 冠状动脉疾病/中医药疗法 心绞痛/中医药疗法

冠心病心绞痛为心血管系统常见病、多发病,中医认为属于“胸痹”、“心痛”等病的范畴。近年来,现代医学防治冠心病研究发展迅速,基本可概括为 3 个方面:(1)增加冠状动脉血流量,改善缺血心肌血供;(2)降低心肌耗氧量;(3)增强心肌细胞本身耐缺血缺氧的能力。尽管现代医学药物治疗、介入性治疗在迅速改善血供、缓解心绞痛发作方面取得了显著的发展,但对如何控制心脏病事件(猝死、心肌梗塞)和预防冠心病心绞痛的发生,仍缺乏真正有效的对策。临床和实验研究皆证明,中医治疗冠心病心绞痛具有扩张冠状动脉、改善心肌缺血、抑制血小板粘聚、提高患者运动能力和生命质量等作用。尤其是活血化瘀方药的研究较为深入,证明其防治冠心病心绞痛的机理,除改善心肌血供外,还可调节心肌缺血相关基因,如一氧化氮合酶(NOS)、热休克蛋白(HSP)的表达,参与缺血心肌细胞的自身调节等,在研究冠心病心绞痛的思路方法方面应注意以下方面的问题。

1 观察方法相对滞后,限制了中医治疗冠心病心绞痛研究的发展

随着现代影像技术的普及应用,冠心病的诊断有了迅速发展。中医临床由于自身设备条件的限制,虽已有个别单位将核素心肌扫描、冠状动脉造影用于观察中药疗效的报道,但大多数仍然沿用 20 年前的标准,即临床症状、心电图和对硝酸甘油类药物的反应。随着人口的老化及并发症增多,冠心病心绞痛的临床表现逐渐复杂,非典型心绞痛逐渐增多。普通心电图的可靠性仅在 40% 左右,硝酸甘油类药物对食管痉挛、狭窄心包炎等引起的疼痛亦有一定的作用,以此观察中药防治冠心病心绞痛的效果,不要说诊断的可靠性,即使肯定的冠心病心绞痛病人,也会有诸多因素影响临床疗效的观察结果。如心电图,多数病人在心绞痛不发作时,显现正常心电图表现,心绞痛发作时才出现异常变化。而心绞痛发作与否和发作的轻重,与患者的生活环境、习惯、精神状态、活动强度等密切相关。如何排除患

者自身因素和环境因素对患者心电图、临床症状的影响,是极为棘手的问题。近年来,有报道采用次极量级心电图运动试验、24 小时心电图监测累计的心肌缺血程度观察中药治疗冠心病心绞痛的疗效,在一定程度上增加了观察结果的可信性。但次极量级心电图运动试验诊断冠心病心肌缺血的可靠性也只在 70% 左右,24 小时心电图监测对劳累性心绞痛缺乏敏感性。

目前,国内每年皆有一些新的治疗冠心病中药应用于临床,除极少数药物外,大多不能踏进国际市场的大门,其原因除药学研究不能达到有效药物成分清楚及药代、药动过程明确的要求外,更为主要的原因则是没有充分采用国际统一疗效标准以证明中药在治疗冠心病心绞痛方面的疗效和安全性优势。对于疗效的可靠性评价,显然用较少受其他因素影响的客观病理学、形态学证据最具说服力。中药治疗冠心病心绞痛疗效的观察,由于受国内经济条件及传统认识观念的限制,其影像形态学的观察还没有得到应有的应用。此外,临床研究最强调随机双盲,以排除人为因素对研究结果的影响。由于中药自身性味、色泽等的差异,临床双盲研究有一定困难,这在一定程度上也影响了观察结果的可靠性。尽可能采用随机双盲对比方法,按照国际诊断和疗效判定标准,在疗效可靠性、安全性和长期生存质量等方面与目前临床常用的治疗冠心病西药如消心痛、硝酸甘油、阿司匹林及以前应用的中成药进行比较观察,才有可能客观评价中医药治疗冠心病心绞痛的疗效,逐渐提高其研究水平。

2 辨证辨病结合,提高冠心病心绞痛临床研究水平

寻求证和病在疾病某一阶段的相互联系与差异是证病结合的关键所在。在中医辨识疾病某阶段临床症状所属性质(寒、热、阴阳)的过程中,尽可能赋予量化的内容。在此基础上,进一步分析研究现代医学量化检测指标和症状轻重的相关规律;在中医辨病过程中,吸取西医学疾病包括病理、生理改变的认识,运用中医传统理论,把握冠心病心绞痛某阶段具有的特殊症状的病机特性、证的归属及其病理生理改变和中医病机、证的联系。两方面的有机结合,应为中西医结合临床冠心病心绞痛研究的结合点。

中医、西医尽管有不同的理论体系和认识人体生理病理变化的方法,但是中医和西医的认识也有相一

* 中国中医研究院西苑医院心血管病研究室,北京市海淀区西苑(100091)

收稿日期:1999-09-15

致之处。西医学疾病在同一疾病的某一阶段,疾病多有相同的病理变化,临床症状亦大多相似,这种一致性反映在中医临床的认识上,亦应有自己的规律。如冠心病心绞痛急性发作期,病理变化为冠状动脉粥样硬化、痉挛,血小板粘附、聚集,血栓形成等,中医认为属“不通则痛”,其不通之因多为气滞、寒凝、血瘀、痰阻等。进而辨之,劳累性心绞痛,因其病因“劳”而发,依据中医动则耗气的认识,认为病机为气虚血瘀,多可采用益气活血方法治疗;变异性心绞痛或以冠状动脉痉挛为主要诱因引发的不稳定性心绞痛,疼痛多发生在凌晨4~5时,中医认为多属阳虚寒凝,宜用温阳宣通、活血化瘀法治疗等。在治疗冠心病心绞痛的过程中,皆显示有一定效果。在此基础上,结合传统中医理论认识,扶正时注重脏腑的特点和脏腑之间的联系,祛邪时注意邪气的性质,不断总结验证,会对中医治疗冠心病心绞痛临床研究的提高起到一定的作用。

证病有机结合,进行中医药治疗冠心病心绞痛疗效的评价,既注意病理生理变化,又注重机体的整体状态,可望得出较为切合临床实际的令人信服的结论。在血瘀证和冠心病心绞痛轻重的关系研究方面,国内进行了大量的研究工作,证明血瘀证轻重和冠心病心绞痛类型、轻重有一定关系。如不稳定性心绞痛较稳定性心绞痛血瘀症状为重,这也符合现代对证的微观研究的结论。我们比较研究了血瘀轻重和冠状动脉造影所示冠状动脉病变轻重的关系,证明冠状动脉狭窄程度和血瘀证的轻重有一定的相关性。尽管因个体差异,使内在的生理病理变化反映在临床症状上会有许多不同,但相同病理变化表现在临床上的症状总有一定的规律,这为证病结合提供了基础。血瘀证和活血化瘀法在冠心病领域的研究,不仅研究了血瘀证轻重变化和冠心病心绞痛轻重及不同类型的相互关系,同时也将血瘀证状态下的微观变化(如血流变学的改变、血小板功能的改变)作为血瘀证轻重变化的客观标准和冠心病心绞痛的轻重类型结合起来,进行比较研究,为临床评价活血化瘀药治疗冠心病、心绞痛的疗效,建立了较为科学的方法,值得冠心病心绞痛中气虚证、痰阻证等其他证的研究借鉴。

3 发挥自身优势,寻找中医治疗冠心病心绞痛临床研究的突破口

中医方药因其成分复杂,往往一味中药即含有几十种或上百种成分,对某一病理生理改变的单一靶向作用,多不如西医化学合成的药物。就扩张冠状动脉、迅速缓解心绞痛的作用而言,目前还很难有一种中药能与西医治疗冠心病心绞痛的常用药物硝酸甘油、消心痛相比。无论是价格、还是起效时间和作用强度,单一靶向作用的西医化学药物比中药有一定优势。如何

在西药有力的参照面前,发挥自身的优势,证实这种优势,不仅是中医治疗冠心病心绞痛中所面对的问题,也是整个中医临床所面对的问题。

由于单一靶器官作用不如西医化学药物,中医往往把自己的优势归结为整体功能调节。对于许多功能性疾病、精神疾病,中医整体调节有一定的优势,但对某一病理生理改变基本清楚的疾病,盲目自夸其整体调节的作用,反而会让自身处于替代或辅助的地位。冠心病心绞痛治疗的目的在于迅速缓解疼痛、减少或控制心绞痛发作、预防心脏病事件发生和提高患者生存质量。中医整体调节,无论是调节阴阳平衡,还是气血运行,最终仍要落实到具体作用环节和治疗效果上,没有生理病理改变的好转,单纯临床症状改善,不能视为中医的优势。因此,中医药治疗冠心病心绞痛研究,不能空洞地强调整体调节,还要研究药物的具体治疗效果。70年代以来有关冠心病心绞痛中医药治疗研究证明,中药有扩张冠状动脉、抗血小板粘聚、防止血栓形成等作用,这些药理作用综合反映到整体上的效果如何?这不仅需要实验研究去证实,更重要是通过大样本、多中心的双盲随机对比观察去客观评价。

中医药治疗冠心病心绞痛和西医化学合成药物相比,一般认为有如下优势:(1)毒副作用相对较少,适合于长期应用;(2)一个药物可作用于冠心病心绞痛的多个病理环节;(3)改善患者伴随的症状如气短、乏力,精神抑郁,性功能减退等较为明显;(4)一些防治冠心病心绞痛的中药有效成分已显示出了有希望的应用前景,如葛根素、丹参酮、水蛭素、蚓激酶等。现代医学影像技术为观察中药疗效提供了科学方法,从细胞分子水平研究心肌细胞自身抗缺血缺氧损伤能力的思路方法,值得中医研究借鉴。病证结合,在病的基础上,建立客观规范的中医证(包括临床症状和微观病理变化)的标准,运用中医传统理论去认识现代医学先进科学方法观察到的病理生理现象,反复验证总结,以形成中医自身的较为完善的科学评价体系。在此基础上,充分利用现代科学技术,研究中医药防治冠心病心绞痛的作用机理,开发有效的中药复方、有效部位及单体药物,相信会给人类防治冠心病心绞痛带来美好的前景。

河北省巨鹿县风湿病专科学校招生

为弘扬祖国传统医学,让更多的医生掌握一技之长,更好地为患者服务,经县教委、卫生局批准,本校决定面向国内外推广治疗风湿病的新技术。赵双兴医师研治风湿病多年,在民间秘方的基础上研制出了纯中药制剂追风散、追风丸。本校主要学习类风湿、强直性脊柱炎、无菌性骨坏死、骨质增生、椎间盘突出、妇女产后风等常见风湿类疾病的发病机理,辨证论治。重点学习以上丸散的组方。期满发钢印证书,为方便在职与边远地区医师学习,特编函授教材,好学易懂,常年函授。并诚邀合作者,详情简章备索。

联系地址:河北省巨鹿县风湿病专科学校(县医院东50米),联系人:赵双兴 邮编:055250,电话:0319-4338563。(广告编号:2000n1 14)