

## 病例讨论

## 顽固性心绞痛病案

梁 强\* 龚益清\* 程新华\* 整理

主题词 心绞痛/中医药疗法

## 1 病历摘要

李某某,男,65岁。因心前区阵发性绞痛反复性发作4年,加重1月入院。于1998年4月9日收入院。患者于1994年4月因劳累后突感胸闷心痛,心慌气短,即赴某医院诊治。检查心电图示:广泛性ST段下移大于0.1mV,T波倒置,诊断为冠心病、心绞痛。予消心痛10mg,1日3次;硫氮唑酮30mg,1日3次;硝酸甘油10mg加入5%葡萄糖500ml静脉滴注,1日1次。治疗1月后病情好转。后又反复发作多次。曾在省某医院行运动平板试验阳性,心脏彩色B超示左室扩大;冠状动脉造影示同心性狭窄。经多方治疗病情一直未稳定,于1月前突然加重,每天发作6~8次,活动量稍大时即发作,休息亦时有发作。在门诊服用中、西药物,病情无明显好转,收住院治疗。刻下症见:阵发性心绞痛,胸闷气短,心慌头晕,腰膝酸软,大便稀,夜尿多,舌质暗红、苔黄,舌下脉络瘀紫,脉细数而弦。

查体:体温36℃,脉搏98次/分,呼吸22次/分,血压21.3/12.8kPa(1mmHg=0.133kPa)。神志清楚,精神差,形体肥胖,双肺呼吸音粗糙,无明显干湿罗音,心界向左下扩大,心尖部可闻及收缩期Ⅲ级吹风样杂音,肝脾不大,双肾区无叩击痛,双下肢轻度浮肿。

辅助检查:血清钾3.2mmol/L,血清钠136mmol/L,血清钙1.9mmol/L,血清氯98mmol/L,谷-草转氨酶58U/L,肌酸激酶300U/L,乳酸脱氢酶520U/L, $\alpha$ -羟丁酸脱氢酶218U/L,总胆固醇7.1mmol/L,甘油三酯2.64mmol/L,心电图示:广泛性ST-T改变。

入院诊断:中医诊断:胸痹心痛、心脉瘀阻;西医诊断:冠心病、心绞痛。

治疗经过:入院后继续口服消心痛10mg,1日3次;氨酰心安20mg,1日3次;硫氮唑酮30mg,1日3次;硝酸甘油10mg加入5%葡萄糖500ml静脉滴注,1

日1次。中药开始用血府逐瘀汤加太子参30g,焦白术20g,丹参20g,水煎服10剂,仅心慌气短、大便稀溏有所改善,胸闷心痛无缓解。继用:瓜蒌30g,薤白15g,半夏10g,枳实10g,厚朴3g,檀香9g,红花10g,丹参15g,茯神30g,五灵脂12g,蒲黄12g,山茱萸10g,赤芍、白芍各15g,泽兰20g,泽泻20g,10剂,病情仍未控制,于1998年4月29日进行病例讨论。

## 2 病例讨论

龚益清医师:根据患者病史、症状、体征及理化检查,结合发病后用药物治疗情况来分析,西医诊断冠心病、心绞痛明确,属于中医胸痹心痛范畴。西医治疗主要是扩张冠状动脉,以改善心肌缺血缺氧,缓解疼痛,同时加强心肌营养,降低血脂,降低血液粘滞度,防止冠状动脉硬化;另外,患者心率较快,双下肢浮肿,应予以利尿及补钾,但要监测血压,舒张压下降不宜过快过多,因为心脏供血为舒张期供血,舒张压下降可导致心脏供血不足,心肌缺血缺氧,加重心绞痛。中医治疗当从整体着手,以调整脏腑阴阳气血为大法,使用益气养阴之品以扶助正气;行气活血、破瘀之品以改善血不养心、气滞血瘀、心阳受阻的情况。可选用生脉饮合补阳还五汤加减治之。

梁强医师:从患者入院时情况来看,诊断与治疗相符,但治疗20天病情未得到有效控制,可以从以下两个方面来分析:(1)患者年老体弱,病程长,反复发作,以正虚为本。且行气活血破瘀之品多属克伐之类,多用、久用、重用必伤正气,损阳耗阴,故治疗上应加重益气养阴安神之品,少用破瘀。(2)心绞痛病位在心脏,心脏的正常生理功能又依靠气血的濡养和鼓动来完成,故心绞痛的发病与脾肾亏虚密切相关。当人体内部产生阴阳失衡,出现肾水亏耗,脾失健运,就会出现气血亏损,痰浊内生,脉络瘀阻的病理改变。且心肾同属少阴,生理上水火互济,阴阳互根,心之诸般功能皆有赖于肾气之温煦与滋养。如张景岳所谓“五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”又心脾为母子之脏,心脏气血的濡润有赖于脾胃化生水谷精微来滋养补充。因此,脾肾亏虚为冠心病、心绞痛的发病基础之一。

\* 湖北省赤壁市中医院内科,赤壁市蕲川沿河大道44号(437300)

收稿日期:1999-11-24;修回日期:2000-03-31

治疗应从脾肾调治以固根本,可考虑益气滋阴、温肾运脾之法,方用天王补心丹加减可能更切合病机。

鲁国良医师:从患者的临床症状和理化等检查来看,诊断明确,治疗总原则是相符的。就目前的病情来看,可从下列几方面进行认识和治疗:(1)从患者发病情况和治疗过程来分析,患者反复发作心绞痛,经多方治疗,病情一直未得到控制,心电图广泛性ST-T改变无好转,说明冠状动脉狭窄,心肌缺血为不可逆性,并随时有猝死的可能,应密切观察病情变化,动员病人行冠脉搭桥术。(2)阵发性心绞痛反复发作作为心肌严重缺血的表现;胸闷心慌、头晕气短为心脏气阴亏虚,心阳不振;口干、苔黄、舌红、脉细数为一派阴虚的表现;舌暗、络脉瘀紫为久病心脉瘀阻;双下肢浮肿,形体肥胖,双肺呼吸音粗糙为心阳不振、饮停胸膈,水液代谢受阻的表现。(3)从治疗方面看,患者长期使用行气破瘀之品,伤阴耗气,硝酸脂类均为温性药品亦耗阴津,治疗应以益气滋阴、养心安神之法。另外加用葶苈大枣泻肺汤加怀牛膝、车前子以泻肺化饮利尿。因此,目前治疗方法应予益气养阴、温运脾肾、泻肺化饮。方用天王补心丹合葶苈大枣泻肺汤加怀牛膝、车前子。药用:酸枣仁 30g,柏子仁 12g,天冬 15g,麦冬 15g,生地黄 20g,当归 10g,丹参 20g,太子参 30g,朱茯神 30g,远志 10g,五味子 10g,葶苈子 10g,大枣 10 枚,怀牛膝 30g,车前子 20g。

### 3 小结

病例讨论后,根据鲁国良主任医师的意见,服用上方 10 剂后,心绞痛次数明显减少,每日仅发作 2 次;胸闷、心慌、气短等症明显好转,双下肢浮肿消退。继续服用 20 余剂后,心绞痛基本控制,复查心肌酶谱正常,血

脂明显下降,但心电图仍无明显改善,嘱继续口服诺迪康胶囊、生脉胶囊、复方丹参片 2 个月以巩固疗效。随访 1 年未再发作。

### 4 体会

冠心病心绞痛,属于中医“厥心痛”、“卒心痛”范畴,以脏腑亏损为本,痰浊、瘀血、气滞为标;暴病胸痛为实,久病胸痛为虚中夹实。临床辨证关键掌握虚实多寡和实邪所属,灵活运用“以通为补,邪祛正自安”和“以补为通,正足邪自去”之法。

本病例患者年老、体弱、久病、病程绵绵,以正虚为主,临床表现一派心肾不足,阴亏血少、心失所养之象,故选用天王补心丹以滋阴益气、养心安神。但久病必瘀,重病多痰,且临床表现痰浊阻肺的症状,所以在重用养血活血之品的基础上,配合葶苈大枣泻肺汤以泻肺中之痰水,而达到泻肺利尿消肿之效。两方配伍,滋阴而不碍湿,祛湿又不伤阴,以扶正为主,兼顾祛邪,深寓“正足邪自去”之法。且方中生地黄、麦冬、天冬滋补心肾之阴而清虚火,使心神不为虚火所扰;丹参、当归活血补血养心,使心血足而神自安;太子参、茯神养心气而安心神;柏子仁、远志宁心安神;五味子、酸枣仁之酸,敛心气之耗散;葶苈子配合车前子、牛膝泻肺利尿,消肿豁痰;大枣补中益气,运脾化湿,养血安神。而且现代药理研究:丹参、当归有增加冠脉血流量、促进微循环、改善侧肢循环、抗血小板凝集、抗血栓、抗心肌缺血的作用;麦冬有营养心肌、稳定机体功能、调整心率的作用;酸枣仁、柏子仁有减慢心率、抗心律失常、改善心肌缺血、提高机体耐缺氧能力、降血压、降血脂的作用;葶苈子增强心肌收缩力、减慢心率、阻滞传导,对心律失常及心电图改变有治疗作用。

(上接第 734 页)

作用,是通过抑制血栓素(TXA<sub>2</sub>)合成酶的活性,而抑制血小板聚集和释放。川芎嗪亦有钙拮抗作用,可抑制动脉粥样斑块的形成,提高动脉壁平滑肌细胞胆固醇还原酶的活性,促进细胞内脂质分解,预防 AS 形成,并能促进内皮细胞增殖,抑制内皮素,加速其分解脂肪颗粒,还能促进主动脉血管内皮细胞的合成。冰片能扩张冠状动脉,增加冠脉流量,使急性心肌梗塞的麻醉狗冠状窦血流量回升、心率减慢、心肌耗氧量降低,有保护缺血性损伤心肌的作用。因此,冰片广泛用于心血管疾病的防治。

本研究显示,速效救心丸药理作用有如下几个方面:(1)通过抗血液粘、稠、凝、聚的作用,而改善血液流

变学,达到抗凝聚作用,改善血流状态。(2)有钙拮抗作用,可改善脂质及脂蛋白代谢,抑制动脉粥样斑块的形成,预防和治疗冠心病。(3)该药具有扩张冠状动脉,改善心肌缺血及耐缺氧作用,进而改善心功能,这可能与其心肌供血改善密切相关。(4)心钠素(ANP)是心脏分泌的激素,其具有快速、强大的排钠利尿、扩张血管及抑制血管紧张等作用,因而降低冠状动脉阻力,增进缺血区血液灌注,加重心肌损伤。本药改善血脑屏障,减少心钠素的分泌起到治疗冠心病的作用,其机理正在探讨。(5)冠心病患者心肌缺血时,氧自由基生成增加,清除自由基的超氧化物歧化酶(SOD)活性降低,使自由基堆积,加剧心肌组织损伤、坏死。本药可使 SOD 提高( $P < 0.05$ ),保护 SOD 活性,减少脂质过氧化。