

专家论坛

现代中医临床治疗心血管病的难点与对策

史大卓

史大卓(1960—),男,医学博士,教授,博士生导师,中国中医研究院中医内科学术带头人。长期从事中西医结合内科临床工作,承担和完成国家级课题7项。其中获国家科技进步一等奖1项(6名),国家中医药管理局科技进步一等奖1项(2名),北京市科技进步二等奖1项(2名),中国中医研究院科技进步奖3项。发表学术论文80余篇,主编出版学术专著5部。1996年10月被授予全国中青年医学科技之星称号,1998年9月被评为全国中青年中西医结合先进工作者。

摘要 尽管传统中医药针对某个病理环节的作用强度不如化学合成药物,但在防治心血管系统的许多疾病方面,仍显示有一定的优势。如何利用中西医两种医学防治心血管病的优势,进一步提高临床疗效,是现代中医临床不可避免的现实问题。本文从辨证与辨病、证的模糊性与证的规范化、整体观念与综合调控治疗、中药复杂成分与多途径干预及传统中药理论和现代药理研究相结合等方面,就提高中医药临床防治心血管病疗效的具体方法和途径进行了论述。

主题词 心血管疾病/中医药疗法;辨证;辨病

Difficult Points and Countermeasures of Modern TCM Clinical Treatment of Cardiovascular Diseases

Shi Dazhuo

(Department of Cardiovascular Diseases, Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100091)

Abstract Although action of TCM on certain pathological link is not so strong as chemotherapeutic chemical synthetic agents, it still show a certain superiority in prevention and treatment of many diseases of the cardiovascular system. It is an unavoidable practical problem in modern TCM clinic How to use the superiority of both Chinese and Western medicine in prevention and treatment of cardiovascular diseases so as to further increase clinical therapeutic effects. The present paper expounds concrete methods and ways for increasing TCM clinical therapeutic effects in prevention and treatment of cardiovascular diseases from combination of differentiation of syndromes with differentiation of diseases, vagueness of syndrome with standardization of syndrome, the concept of viewing the situation as a whole with comprehensive control treatment, complicated components of Chinese herbs with interfere of multiple ways, and traditional Chinese herbs theories wit modern pharmacological studies, and so on.

Key Words Cardiovascular Diseases/TCM therapy; Differentiation of Syndromes; Differentiation of Diseases

近年来,中医药防治心血管病研究获得多方面进展,如活血化瘀治疗冠心病心绞痛、益气活血或益气养阴活血治疗急性心肌梗塞或心功能不全、益气通脉温阳治疗慢性心律失常、益气养阳透毒治疗病毒性心肌炎、理气活血预防冠心病介入性治疗后再狭窄等,皆显示有肯定效果。尽管其针对某个病理环节的作用强度不如化学合成药物,但在防治心血管系统的许多疾病方面,也显示有一定的优势。如何充分利用中西医两种医学防治心血管病的优势,进一步提高临床疗效,是现代中医临床不可避免的现实问题。

1 辨证与辨病治疗的有机结合

中医的“辨病论治”并非近代的概念,只是因受历史条件的限制,这种中医固有的辨病施治方法未能随历史的发展而得到应有的发展,反而被不断突出的

辨证施治所掩盖。^[1]究其原因,是因为在历史条件下,人们只能根据疾病症状及自然界的现象去取类比象,归纳出“病名”。如“胸痹”,最早见于《金匮要略》,“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气,寸口脉沉而迟,关上小紧数”。由于中医疾病内涵(包括病因、病性、病位)的不确定性和医生意象的随意性,辨病就难有中绳可据。从现代临床而言,胸痹可包括西医学的冠心病、肺炎、肺梗塞、胸膜炎、肺癌等多种疾病,显然其中医临床治疗也会有一定差异,即使它们在疾病某一阶段表现出相同的“证”。

中医心血管系统的“辨病”不应是单纯西医诊断、中医分型论治,这不是真正的中医“辨病”。如冠心病,中医书籍多将其分为心血瘀阻、痰浊壅塞、阴寒凝滞、心肾阴虚、气阴两虚、阳气虚衰等证型,但验之临床,冠心病患者因环境、禀赋及发展阶段不同,会表现出各种各样的“证”,远非几种“证型”所能概括。再者,简单分型在一定程度上会掩盖疾病的复杂性、多变性,引导医

* 中国中医研究院西苑医院心血管病研究室,北京市海淀区西苑操场1号(100091)

收稿日期:2004-06-18

者思维趋向单一和片面,即病一证一方的线性模式,这会妨碍中医临床疗效的提高。

西医疾病多是以区别于其他病的“病理生理”改变而诊断命名的,它们有自己独特的演变规律。在疾病发生发展的某个阶段,病理变化基本一致,反映在临床上的症状亦大都相同。如冠心病心绞痛发作期,基本病理改变为冠状动脉粥样硬化狭窄、痉挛及微血栓形成,突出的症状为心前区阵发性不适、压榨痛、闷痛;左心功能不全的基本病理改变为肺循环瘀血,多表现为咳嗽、咯痰或咳血,动则气喘,甚则不能平卧等。这些共性反映在中医的辨病上,亦当有自己的规律可寻。

中医心血管病的辨病论治可归纳为如下几个方面:(1)针对疾病病理变化或现代药理研究结果,无论中医辨证属何证型皆施以相同的药物:如冠心病,针对冠状动脉狭窄、痉挛、血小板粘附、血栓形成这一基本病理变化,无论辨证是痰浊闭阻、胸阳不振,还是寒凝血脉、心脉瘀阻,总要施以活血化瘀药物。中国中西医结合学会心血管病专业委员会将冠心病心绞痛分为气虚血瘀型,气阴两虚、血脉瘀阻型,气滞血瘀型和痰瘀互阻型,各型皆包含血瘀这一病理基础,应当说在一定程度上是根据病理生理改变的辨识总结,所以在治疗上强调活血化瘀法应贯穿治疗过程的始终;(2)针对疾病的不同类型,施以不同的治法:如心律失常、快速型心律失常者,多用清热宁心安神法;缓慢型心律失常者,多用益气温阳法;(3)结合现代药理研究结果用药,加强用药的针对性。现代药理研究证明,补益类中药何首乌、桑寄生、灵芝,利湿的泽泻、茵陈,活血的姜黄,消食药山楂,通下药大黄、决明子等皆有一定的调脂作用。治疗高脂血症时,在辨证基础上选加上述药物可增强降脂效果;又如快速型心律失常的治疗,现代药理研究显示甘松、黄连、麦冬、石菖蒲等均有不同程度的抗心律失常作用,可辨证选用;(4)隐证潜证的辨治:根据疾病发生的部位、特点,辨识疾病的病因病机,施以针对性治疗。许多疾病,尤其是慢性病、疑难病,都有相当长的潜伏期,或虽临床无症状,而病理变化却在进展。如无症状性心肌缺血,中医可依据其病理改变特点,用活血化瘀方药进行治疗,多可获得一定疗效。需要说明的是,中医的辨病施治并非是和西医病理、生理改变的简单对号入座,它是运用中医理论认识现代科学技术方法所观察到的病理生理改变,探讨疾病辨治规律的一种方法,辨病指导下的中医治疗较辨证论治更有针对性及可重复性。

2 证的模糊性与证的规范化

中医证的归纳,因医生认识的角度、层次及医者的

主观判断能力不同,所得出的“证”会有很大变化。在一定程度上,辨证的准确及论治的恰切取决于医者的中医理论水平和临床经验的积累,即所谓“医者意也”。如对眩晕的认识,《素问·至真要大论》中有“诸风掉眩,皆属于肝”;《丹溪心法·头眩》则有“无痰则不作眩”,提出“治痰为先”;《景岳全书·眩运》强调“无虚不能作眩”。临床对辨证论治需要发展一定的科学规范,包括对“证”的特征和内涵有明确的界限和描述。借助于现代科学技术扩大自己的视野,认识现代科学技术、方法观察到的生理病理现象,是证规范化的一个重要环节。这种微观辨证方法较用现代科学技术证实中医的科学性对中医发展和临床疗效的提高更有价值。现代医学的发展为我们提供了拓宽辨证视野的技术支撑,如超声心动图、动态血压检测、运动平板心电图、放射性核素心肌扫描、冠状动脉造影、心脏电生理检查、血管内超声、各种血管活性物质的检测等的普遍应用,皆在某些方面促进了辨证客观化的研究。心血管病相关证的研究应在宏观归纳与微观观察结合的基础上,逐步总结、分析其显现性、重复性强的特点及规律。如血瘀证实质及活血化瘀方药的研究,我国学者从微循环、血液流变学、血小板功能、器官血流量、前列环素与血栓素代谢及纤溶系统变化等方面开展工作,结合传统中医对血瘀证的认识,制定了血瘀证的诊断标准,比较研究了常用活血化瘀方药的作用效果,拓宽了中医活血化瘀方药的适应证,提高了中医临床治疗心血管病的疗效。^[2]只是此项研究目前仅限于中医少数几个证,尚不能满足临床的需求。

3 整体观念与综合调控

传统中医学治病的主要途径是通过四诊合参,辨析归纳出“证”(机体某阶段阴阳失衡状态),采用自然药物的阴阳属性(寒热、升降、润燥等)去调整机体阴阳的偏盛偏衰,使之达到新的平衡状态,这种整体防治疾病的方法至今仍显示有旺盛的生命力。

现代医学对某些心血管疾病目前尚缺乏理想的治疗方法,如病毒性心肌炎、扩张型心肌病等,这些疾病多涉及机体神经、体液、免疫、内分泌等多系统。机体各器官系统之间能否维持动态的平衡,决定疾病的发生与向愈与否。正常生理状态下,人体为了保持自身有序稳定,有将自身各种运动维持在一定相对平衡状态的自控能力,诸如吸收与排泄、热量的产生与发散、免疫反应中的抗原与抗体等,都是在对立统一中保持着相对平衡,即所谓“阴平阳秘”。病理状态下,若机体各种运动趋于相对平衡和稳定有序状态,则疾病向愈;若偏离相对平衡和稳定有序状态,则病变进展或恶化。如慢

性心力衰竭在出现临床症状前常要经过一个较长的心功能代偿阶段,机体调动多种因素以维持组织的灌注,使其达到一个平衡状态。而这种代偿期为何会转化为失代偿期,其机理至今尚不完全清楚。动脉粥样硬化的发生也是由于血管相关的调控因子包括收缩与舒张、增殖与抗增殖、凝血与抗凝血、胶原合成与胶原降解等的失衡所致。如何恢复机体对动态平衡的调控能力,是中医临床防病治病的关键。疾病的特殊病理状态与中医的“证”有类同之处:“证”是多种内外因素作用于人体的外在表现,因此较某一症状、体征、生化指标或理化检查结果更能全面地反映机体的特定状态。以冠心病介入治疗后再狭窄为例,临床试图寻找一种再狭窄发生与否的预测因子或主要因素,进而采取相应的干预措施以预防再狭窄,结果均不甚理想。主要原因在于某种指标或因素皆有其一定的局限性,不能客观、全面地反映机体特定的功能状态。通过研究不同“证”冠心病患者介入治疗后再狭窄的发生情况,有可能发现某些内在的规律,为再狭窄的预防提供导向。国家“八五”、“九五”期间,陈可冀院士领导的攻关课题组通过临床研究发现,尽管冠心病患者存在不同证型,但都具有一定的血瘀征象,冠状动脉介入治疗术前血瘀证积分与术后再狭窄的发生呈正相关,提示血瘀证可能是发生再狭窄的患者所表现出的一种特殊的病理状态。^[3]针对冠状动脉介入治疗后再狭窄的发生与“血瘀证”的内在联系,采用传统中医活血化瘀方血府逐瘀汤制剂进行干预治疗,证明其具有抑制经皮血管腔内成形术后平滑肌细胞增生、减少动脉内膜厚度、调节相关基因表达等多种作用。在此基础上,选择方中活血化瘀的代表药物川芎、赤芍,取其有效部位制成胶囊进行预防猪冠状动脉球囊损伤后再狭窄的研究,表明该药可通过影响平滑肌细胞增生相关基因和蛋白表达、细胞凋亡、跨膜信号传导、胶原堆积等多个环节发挥预防再狭窄形成的作用。^[4]当然,中药并非万能剂,不可能特异性地作用于如此多的环节,可能的机制是中药激发了机体的自我调控能力,从而使多种病理环节对立统一的双方避免太过或不及,在新的水平上恢复了相对平衡状态。

就现代心血管病的基因治疗而言,目前的基因治疗只是导入一个正常基因,以补偿体内某种基因表达产物的不足;或者导入一种反义 RNA 或 DNA,抑制体内某种基因的转录和表达。^[5]这种基因治疗对于多基因的心血管病治疗还是初步的、不完善的,难以产生真正有效的治疗作用。今后的方向是发展体内同源重组技术,激发人体自身 DNA 的修复、调控能力。此外,现

代医学把研究的对象从生物学的人,扩展到社会的人,把治病扩展到治病人,更重视人体本身。如高血压病的治疗已由原来的阶梯疗法发展到现在的个体化治疗,以合理的降压、减少靶器官损害、改善患者的长期预后和提高生活质量为最终目的。这和中医的整体观念有一定的相似之处。

4 中药的复杂成分与多途径、多靶点干预

中药针对单一靶点或某几个靶点的作用往往弱于西药,如治疗冠心病在扩张冠状动脉、改善心肌供血、减少心肌耗氧量等方面和西药硝酸酯类及钙拮抗剂等相比,显然处于劣势,但中药确可改善患者的长期预后,减少缺血事件的发生。原因何在?一种天然药植物含有化学成分可达到上百种,一个由 4~5 味中药组成的复方,如以微克级计算,可能有 200~500 种化学成分,其发挥疗效的机制显然是这些成分相互作用的综合结果。化学合成药物作用靶点单一,中药复方成分复杂,作用可能涉及许多靶点和环节。如治疗心血管病的活血化瘀类药物丹参^[6]、川芎^[7]、三七^[8]等,其作用靶点可包括离子通道(Ca^{2+} , K^{+} , Na^{+}),肾上腺素 α 、 β 受体,自由基,血小板活化因子,血管紧张素转换酶、内皮依赖舒张因子等。提高中医药临床疗效,开发天然植物单体新药固然是有效途径之一,但还要发挥中医药多成分、多靶点、多途径防治疾病的优势。采用现代药化分析、提取技术,结合药理学方法,寻找中药的有效作用部位或有效成分进行优化组合,开发防治心血管病的新型中药。以治疗高脂血症的血脂康^[9]为例,该药是从特制红曲中提炼精制而成的血脂调节剂,近年来大量临床观察,证明其疗效可靠,副作用少。美国目前已将其作为保健品上市,称为 Cholestin。其药理机制涉及调整血脂代谢、抑制脂质在肝脏的沉积、保护血管内皮细胞功能、抑制血管平滑肌细胞增殖迁移、改善红细胞聚集性、降低血液粘度等多个环节。再如高血压病的治疗,既往抗高血压治疗主要着眼于降低血压水平,但目前认为理想的抗高血压药应能逆转高血压靶器官损害。中药在降压幅度上虽不及西药,但其作用持久,许多中药及复方被证实可以减轻患者的左室肥厚,且可在降压的同时影响血液流变学和脂质代谢,从而降低冠心病的发病率,这对于高血压病患者的长期防治有重要意义。中药复方、中药或其有效部位,因其成分复杂,其治疗机制可涉及拮抗、补充、平衡、调节、激发等多种形式,其作用的部位、环节也可涉及多个系统、多种细胞。在多因素、多基因心血管病占主导地位的心血管病领域,或许这种多环节、多部位整合的治疗模式更

5 传统中药理论和现代药理研究相结合,提高临床遣方用药水平

现代制剂、药化、药理学技术应用于中医药的研究,取得了多方面进展。中药调节血脂代谢的药理研究表明,中药可通过以下环节发挥疗效:(1)促进脂质排泄:如茵陈可通过利胆作用促进胆固醇排泄;(2)抑制脂质吸收:如何首乌、决明子等可增加肠蠕动,抑制脂肪和胆固醇吸收;(3)抑制脂质在体内合成:如山楂、何首乌、大黄、决明子等可抑制3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶A还原酶,从而抑制胆固醇合成;(4)促进脂质转运和清除:如人参、蒲黄、月见草、何首乌等可升高HDL-C,降低LDL-C。在辨证理论指导下,正确应用上述药物,可提高临床的调脂效果。

中药复方药物配伍具有它特殊的物质基础及相互作用机理,起到了增效、减毒和制偏的作用。如四逆汤^[10]有升压和强心作用,附子不仅能加强心肌收缩,且有升压作用,干姜无明显作用,甘草仅有升压作用,三味配伍则可使心肌收缩的强度和持续时间超过单味附子,升压效应亦大于各单味药,且可使附子引起的异位心律失常的副作用减小,表明辅佐药与君药间存在协同增效和监制毒性的配伍关系。由于中药复方成分复杂,阐释复方中药物的相互作用机理、体内代谢变化尚存在困难,但利用现代定量药理学原理,以药效为指标,以中医“方证”理论作指导,深入研究复方药物配伍机制和加减变化规律,对提高临床遣方用药水平有重要的指导意义。

中医遣方用药的特征是顺从病位病势及脏腑的特性,调整机体器官阴阳的失调状态,始终注意动静、寒温、升降的相因为用。中医的许多治则如扶正祛邪、升降气机、宣肺平喘、理气活血等,无不是兼顾矛盾的两个方面,去调整阴阳的平衡,使气血恢复冲和之性。如针对病毒性心肌炎急性期的患者多有血分、阴分热毒难清难解的病机特点,除应用凉血活血散血药和清热解毒药相合(赤芍、丹参、虎杖、地骨皮合金银花、紫花地丁、板蓝根等)外,还需注意心主血脉的特性,用药不宜过于寒凉,应于凉血活血药中稍佐偏温的活血药如红花、焦山楂等,取其寒温相济,温散使邪毒易透易解之效。又如高血压病肝阳上亢型的治疗,不可用过镇肝潜阳之品,如牡蛎、珍珠母、赭石等,而应柔肝疏肝、调和气血、平肝潜阳。即使肝阳亢甚,在重镇平肝之时,亦应佐茵陈、麦芽、柴胡等疏肝条肝药,以取顺肝性、欲降先升之用。因此,中医用药是侧重用自然药物升、降、浮、沉的阴阳属性,而不单是用中药的功效。

遣方用药和辨证论治是紧密相连的,辨证论治是

运用中医的整体理论、气血理论、阴阳五行理论及四诊方法去辨识疾病的性质,确立相应的治法;遣方用药则是以治法为指导,将中药的属性、功能集合为与此治法相对应的“方”,显然这种“方”的组合应符合中医的病机认识及阴阳气血生化理论。这是中医遣方用药的精华,也是提高临床疗效的关键。只强调中医方药的功效,甚至只注重现代药理研究证明的作用机制,忽略中医阴阳、气血生化理论在辨证论治、遣方用药的指导作用,就不能掌握中医遣方用药的技巧,也就谈不上临床中药防治心血管病疗效的提高。

参考文献

- 1 张再良,程磐基.谈仲景的辨病与辨证.上海中医药大学学报,2002,16(3):6-8.
- 2 陈可冀,史载祥.实用血瘀证学.北京:人民卫生出版社,1999:4-203.
- 3 徐浩,史大卓,陈可冀,等.芍药胶囊预防冠状动脉介入治疗后再狭窄的临床研究.中国中西医结合杂志,2000,20(7):494-497.
- 4 徐浩,史大卓,陈可冀,等.芍药胶囊对猪冠状动脉球囊损伤后血管重塑的影响.中国中西医结合杂志,2001,21(3):591-594.
- 5 蒋捷,高炜,周爱儒.冠心病的基因治疗.基础医学与临床,2002,20(6):488-495.
- 6 钱卫民,邓春玉,薛玉梅,等.丹参素对豚鼠心室肌细胞L-型钙通道的影响.岭南心血管病杂志,2002,8(4):276-278.
- 7 韩玲,陈可冀.川芎嗪对缺血再灌注心肌保护作用的研究进展.解放军药学报,2002,13(1):41-43.
- 8 张继,赵朝伟,赵睿.三七的药理作用研究进展.中国药业,2003,12(11):76-77.
- 9 吴伟,郑晓伟,陈燕,等.血脂康对血脂和血管内皮细胞活性物质的影响.中国动脉硬化杂志,2003,(5):419-422.
- 10 裴妙荣,闫润红,廖晖,等.四逆汤配伍作用的化学及药效学研究.中药药理与临床,1996,(3):10-13.

怎样建立有特色的专科?

日前在北京东直门医院、北京市中医医院、同仁医院、北京医院等三十几家医院开展的药浴专科和腿疗专科引起了人们的注意。

它采用特殊医疗仪器,通过腿浴和手法的方式治疗疾病。经鉴定通过腿浴器可调节人体经络血脉,对高血压、失眠、亚健康、便秘、颈肩腰腿痛、半身不遂、风湿、皮肤病、前列腺炎、性功能减退、肥胖、股骨头坏死、通经、月经不调等三十多种疾病有显著效果,给患者提供了治病新途径,也增加了医院的特色。

在调查中还发现,在医院附近上班的人员有时中午或下班后也到药浴和腿疗专科去。因为药浴和腿疗不仅治病,而且还是很好的放松和享受,所以有不少附近上班族把它当成休闲放松的一种方式。

日前,该特色门诊加盟体系已经成熟,并开始向全国推广,为医院开辟了一条特色之路。

北京天人信和中医药研究院
北京高等中医药学校
联合推出010-84031692
64078036

