

验案采撷

邓铁涛治疗急性心肌梗死介入术后医案一则

乔志强^{*} 张敏州^{*} 程康林^{*}

主题词 心肌梗死/中西医结合疗法 @ 邓铁涛

罗某某,男,73岁,于2004年9月8日以“反复胸痛2年,加重3天,持续胸痛3小时”主诉入院。患者2002年开始出现胸闷不适,时有隐痛,每于劳累或情绪激动时发作或加重,每次持续几秒钟至20分钟不等,无肩臂、左上肢放射痛,休息后可缓解,夜间可平卧,自行服用救心丹,症状可以缓解,未到医院系统诊疗。2004年9月5日患者因妻子猝死而心情悲痛,自觉胸闷痛症状加重,伴有冷汗出,持续5~10分钟后可缓解,自行服用保济丸治疗。于9月8日早上6时许,患者起床活动时出现心前区持续性压榨样绞痛,伴心慌、眩晕、黑朦、气促、冷汗出,晕厥1次,无四肢抽搐、口吐白沫,30秒后自行苏醒,收入急诊科,当时心率为40次/分,给予静脉推注阿托品1mg,急查心电图提示:“急性下壁、右室心肌梗死”。

入院时症见:乏力,头晕,心前区胸闷痛,伴心悸、汗出、无咳嗽咯血,无恶心呕吐,无抽搐,双下肢无水肿,口干,纳眠差,二便尚可。既往史:患者2月前测血压为157/72mmHg,未曾服药治疗。吸烟史50年,1包/日。入院查体:体温36.7℃,脉搏72次/分,呼吸20次/分,血压90/60mmHg,双肺呼吸音清,未闻及明显干湿罗音。心前区无隆起,叩诊心浊音界不大,无震颤,心率72次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。舌暗红,脉络迂曲,苔薄白干,脉弦细。辅助检查:血常规,凝血3项未见明显异常,心肌梗死指标:肌钙蛋白:10.1ng/ml,肌红蛋白:阴性。心肌酶谱:血清门冬氨酸氨基转移酶(AST):59IU,肌酸激酶同工酶(CK):645IU,肌酸激酶-MB同工酶(CK-MB):37IU,血清乳酸脱氢酶(LDH):190IU。心电图:窦性心律,急性下壁、右室心肌梗死。中医诊断:真心痛(气阴两虚,痰瘀内阻);西医诊断:(1)冠心病,急性下壁、右室心肌梗死;(2)高血压病1级,极高危组。

入院后于9月8日上午急诊行经皮冠状动脉介入治疗,造影显示:左主干、前降支、回旋支未见明显狭

窄,右冠近段100%闭塞,于狭窄处送入3.5mm×24mm支架,再次造影示:局部无残余狭窄,术后口服氯吡格雷、阿司匹林抗血小板聚集,皮下注射低分子肝素抗凝;口服他汀类药物调脂,静脉滴注极化液等。中医治疗以静脉滴注生脉注射液益气养阴,口服大黄胶囊润肠通便。术后患者生命体征平稳,血压在多巴胺静脉滴注下可维持于正常范围,床边心电图曾提示一过性室性心动过速,以盐酸胺碘酮维持泵入后可控制。患者神清,精神差,乏力、懒言、多眠,纳差,四肢欠温,无胸闷痛发作,无心悸,无气促,无咳嗽咳痰,舌淡暗、苔薄白见裂纹,舌底脉络迂曲,脉弦滑。中医治疗标本兼治,以益气养阴化痰,活血祛瘀为法,汤药以温胆汤合生脉散加味:橘红10g,法半夏10g,茯苓15g,五味子6g,麦冬10g,丹参20g,赤芍12g,党参15g,枳壳15g,竹茹10g,豨莶草12g,甘草6g。

邓铁涛教授于9月10日会诊,患者经治疗,精神较前稍好转,仍有乏力、懒言、多眠,纳差,四肢欠温,无胸闷痛发作,无心悸,无气促,无咳嗽咳痰,舌淡暗、苔薄白见裂纹,舌底脉络迂曲,脉滑。邓铁涛教授查房后指示:患者为老年男性,因情绪激动诱发下壁、右室心肌梗死,诊断明确,抢救治疗及时合理。患者发病之时胸痛剧烈,标实为主,此时中药应予大剂量活血化痰药,以破瘀通络,患者已接受冠脉内介入术,迅速开通闭塞靶血管,胸痛症状立即缓解,标实已缓解。目前观患者乏力、低声、面色淡白,舌淡暗、苔薄白见裂纹,舌底脉络迂曲,脉滑,关脉浮,尺脉沉均提示“阳气不足,痰瘀内阻”,但目前本虚为主,故治疗上以益气温阳为主,化痰活血为辅,方药如下:人参15g(另炖),党参30g,法半夏10g,当归15g,枳壳6g,橘红6g,茯苓15g,熟附子10g,炙甘草6g,竹茹10g,白术15g。服上方3剂后,患者精神明显好转,无胸闷痛发作,无心悸气促,无咳嗽咳痰,无发热,二便调,舌淡暗、苔薄白见裂纹,较前转润,舌底脉络迂曲,脉弦滑。四肢皮肤转温。邓老指示,效不更方,续服上方3剂后病情好转出院。

按:对于急性心肌梗死的患者,通脉止痛是抢救的首要步骤。本病例已通过经皮冠状动脉介入治疗,解决了标的问题。治本方面,邓教授一向主张以调脾护心法

* 广东省中医院心脏中心,广州市大德路111号(510120)

收稿日期:2004-11-03

治疗。心气不足,心火受挫,火不生土,脾土受损,脾不养心,反而加重心气虚。脾主升运,能升腾清阳,从根本上起到益气养心之效,此外,脾胃健运则湿不聚、痰难成,亦为除痰打下基础。在临证用药上,邓教授用温胆汤加减自拟冠心病方:橘红 6g,法半夏 10g,茯苓 12g,甘草 5g,枳壳 6g,竹茹 10g,党参 15g,丹参 12g,稀莪草 10g。温胆汤能除痰利气,条达气机,方中不用枳实而用枳壳是取其宽中下气,且其力缓不致耗气伤阴。因本病是本虚标实之证,故加党参益气固本,标本同治,不但

补益了心气,而且可使“气顺则一身津液亦随气而顺矣”。该方用党参一般不超过 18g,多用反致补滞,不利于豁痰通瘀。邓教授补气喜选用黄芪、五爪龙,甚者加人参 10~18g 另炖服;活血通瘀喜用失笑散;痛甚者加三七末或云南白药;兼阴虚者可合生脉散,另以西洋参 10~18g 炖服;兼高血压者加珍珠母、草决明等;兼脾虚者合四君子汤;兼高脂血症者加山楂、何首乌、麦芽;兼肾阳虚者加淫羊藿;兼血虚者加黄精、桑寄生、鸡血藤。

化瘀止痛片对模型大鼠异位子宫内膜细胞因子的影响

黄英¹ 吴涓婷² 指导:谭万信²

化瘀止痛片能改善子宫内膜异位症(简称内异症)模型大鼠血液流变学的多项指标,对模型动物异位内膜的生长和雌激素受体的生长有一定的抑制作用,本研究试从黏附、侵袭、血管生成、细胞增殖与凋亡方面,探讨化瘀止痛片治疗内异症的作用机理。

1 材料与方法

性成熟未交配过的雌性 SD 大鼠 50 只,体重 200~240g,由四川省抗生素研究所提供,清洁级环境饲养。化瘀止痛片,0.3g/片,3.33g 原生药/g,由成都中医药大学附属医院提供,批号 200522,试验中给药量以生药量计。阳性对照药:达那唑胶囊 0.1g/粒,上海华联制药公司生产,批号 991180。

选择动情周期 4~5 天并连续有两个正常动情周期的雌性 SD 大鼠 39 只,在第三个动情周期的动情期将大鼠分别进行手术造模。参照 Michael 等方法将内膜分别种植在大鼠左侧生殖系统周围的系膜上:(1)左卵巢、左输卵管中部内侧处;(2)左子宫阴道结合部位内侧处;(3)切口左侧的腹膜上。清洁级环境饲养。制模 4 周后,造模动物随机分为 4 组,每组 8 只:(1)阳性药对照组,给予达那唑 0.2g/kg,相当于成人剂量的 20 倍;(2)化瘀止痛片高剂量组,给予化瘀止痛片 1.8/kg,相当于成人剂量的 20 倍;(3)化瘀止痛片低剂量组,给予化瘀止痛片 0.45g/kg,相当于成人剂量 5 倍;(4)模型对照组:灌胃等容积生理盐水(10ml/kg)。以上各组每天灌胃 1 次,连续 4 周,末次灌胃后 24 小时,断头处死大鼠。取出异位组织。

2 实验结果

2.1 组织形态观察:肉眼可见移植物明显增大,可呈隆起的小粒状,有些形成多房的囊肿,囊肿内充满黄色浆液。移植植物被结缔组织覆盖并有血管形成,病理检查证实,移植植物中均有子宫内膜上皮细胞、腺体和间质的生长。空白对照组:移植植物可见子宫腔,壁为平滑肌及纤维组织,内有被覆上皮细胞、腺体及间质

生长良好,间质密集,个别内膜较正常内膜薄,腺上皮及表面上皮呈高柱状,增生现象明显,并向间质生长呈腺体改变。中药低剂量组:异位内膜腺体数减少,腺上皮萎缩,被覆上皮呈低立方状或扁平状,有的未见腺体,间质稀疏,有纤维化倾向。中药高剂量组:移植植物呈缝隙状、个别呈环状封闭式结构,多无囊腔形成。部分子宫内膜极薄,被覆上皮矮立方状,腺体萎缩,表面血管减少,未见明显增生及假腺体改变;间质细胞小而稀疏。阳性对照组:异位内膜呈萎缩状,腺体数减少,有的未见腺上皮,可见坏死的上皮细胞及各种细胞。

2.2 免疫组化指标测定

2.2.1 化瘀止痛片对子宫内膜异位症 SD 大鼠细胞黏附分子(ICAM)表达的影响:结果显示,化瘀止痛片高剂量组有明显抑制细胞黏附分子表达的作用($P<0.05$),相关资料略。

2.2.2 化瘀止痛片对子宫内膜异位症 SD 大鼠 MMPs-2、TIMP-2 表达的影响:结果显示,化瘀止痛片高剂量组、阳性组对异位内膜的侵袭有明显抑制作用($P<0.05$),相关资料略。

2.2.3 化瘀止痛片对子宫内膜异位症 SD 大鼠 VEGF 表达的影响:结果显示,化瘀止痛片高剂量组对异位内膜的血管生成有明显的抑制作用($P<0.05$),相关资料略。

3 讨论

我们认为,内异症的基本病机是冲任瘀阻,甚则积而成症;在内异症的病理过程中,血瘀是其病因基础,不通则痛是其主要见症,瘀甚积而成症是内异症病理进程的重要环节。活血化瘀,软坚散结,消症止痛三者不可偏废。本研究基于此,审因论治,依法选方,在大黄䗪虫丸的基础上适当加减化裁,制成化瘀止痛片。在内异症的发生病程中,逆流入腹腔的内膜细胞须先和腹膜发生黏附,内膜细胞之间也需要黏附、积聚成团,才能成功地种植生长,这些过程往往依赖于 ICAM 的活动。ICAM-1 是其中研究得最多的黏附分子之一,其表达升高,可产生免疫抑制和降低自然杀伤细胞的杀伤毒性,有助于异位组织逃避机体免疫系统和自然杀伤细胞的杀伤,对异位组织侵入腹膜、卵巢等起促进作用,中药高剂量组对 ICAM-1 有明显抑制作用,表明化瘀止痛片可能通过抑制异位内膜在腹膜、卵巢和其他组织的黏附,对异位症的发生发展起抑制作用。

1 云南白药集团医药电子商务有限公司,昆明市二环西路中段 1 号(650118)

2 成都中医药大学

收稿日期:2004-10-18