

临 证 心 得

颜乾麟治疗冠脉介入术后再狭窄经验

孙 春 霞*

主题词 冠状动脉硬化/外科手术 手术后并发症/中医药疗法 @ 颜乾麟

冠脉介入术已经成为治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的主要手段之一,尽管冠脉介入术对治疗冠脉狭窄、心肌缺血的即刻临床疗效比较满意,但术后 1 年内,特别是术后 6 个月再狭窄率高达 30%~50%,影响冠脉介入术的长期疗效。颜乾麟教授临床上从气血论治冠脉介入术后再狭窄取得良好疗效。现将其认识及经验总结如下。

1 病机认识

冠状动脉粥样硬化性心脏病基本病机为本虚标实,本虚以气虚、阳虚居多,标实以血瘀居多。老师根据“术后必伤气”、“术后必有瘀”的观点,认为冠脉介入术后其本虚标实的病理状态将会出现新的变化。由于冠脉介入术后患者多有精神紧张或抑郁,所以术后早期每易出现肝郁血滞之实证;而冠脉介入手术的实施,乃采取外力、机械手段祛除了瘀血等病理产物,其气虚之象依然存在,复加外源性创伤会进一步耗伤气机,久而久之,气虚及阳,且手术不可避免会损伤脉管,致使瘀血内潜心脉,出现气虚血瘀、阳虚血瘀之虚证。

2 辨证论治

老师认为,导致瘀血的因素很多,但以气病引起瘀血最为常见。气行则血行,故气之正常运动,对保证血的正常运行有着重要意义。冠脉介入术后再狭窄虽应活血祛瘀,但不可一味攻伐,以免造成“虚虚实实”之弊,在活血祛瘀的同时,应注重调节气的正常运行,以达固本清源,临床辨证常分为以下 3 型论治。

2.1 肝郁血滞、心脉痹阻:冠脉介入术后患者情绪不稳,其中以性情忧郁或性情急躁易怒居多,病及心肝两脏。情志抑郁,气滞上焦,气滞则血脉运行不畅,形成瘀血。临床症见:心胸满闷,隐痛阵阵,痛无定处,时有叹息,急躁易怒,心悸时作,兼有胸胁、两乳胀痛,舌红苔薄腻,舌络线存在,脉弦细。治宜疏肝理气,活血化瘀,

用逍遥散加减。药用:柴胡、当归、赤芍、白芍、茯苓、苍术、白术、薄荷、葛根、丹参、生蒲黄、石菖蒲、法半夏、炙甘草等。若气郁化火者,加牡丹皮、栀子,清泻肝火;胸闷甚者,加枳壳、桔梗,以宽胸理气。

2.2 心气不足,运血无力:冠心病的形成与发展是一个长期耗气的过程,而冠脉介入手术则致使心气愈加不足,气虚则运血无力,血脉为之瘀滞不通。临床症见:胸中隐隐作痛,胸闷气短,动则心悸、喘息,时作时止,倦怠懒言,自汗盗汗,遇劳则甚,舌胖大或边有齿痕,舌质红而少津,脉细弱而无力。治宜益气养心,活血化瘀,用李东垣清暑益气汤加减。药用:生黄芪、党参、麦冬、五味子、苍术、白术、升麻、葛根、泽泻、青皮、陈皮、当归、神曲、黄柏、炙甘草等。自汗者,加桂枝、煅龙骨、煅牡蛎,以调和营卫;喜叹息者,加薄荷,以顺气开郁;心烦失眠者,加桂枝、黄连,取交泰丸之义,交通心肾。

2.3 心阳虚衰,心脉失养:冠脉介入术后心阳不振,胸阳不展,气血运行不畅,寒邪易乘虚而入,两寒相得,寒凝心脉,痹阻不通。临床症见:胸膈痞闷而痛,心痛彻背,背痛彻胸,气短喘促,形寒肢冷,面色苍白,遇寒则心痛加剧,舌淡胖或紫暗,苔薄白,脉细而微。治以温阳活血,通络止痛,用参附汤加减。药用:熟附子、党参、桂枝、生蒲黄、石菖蒲、枳壳、葛根、丹参、当归、赤芍、白芍、炙甘草等。胸痛甚者,加降香、三七粉,以活血止痛;下肢浮肿,加猪苓、茯苓、泽兰、泽泻,以活血利水;心悸频发者,加茯苓、酸枣仁、柏子仁,养心安神。

3 常用药对

老师在临床观察中发现,冠脉介入术后患者多以胸闷、胸痛、心悸为主诉,针对不同主诉,老师在辨证论治基础上加入不同药对,取得良好疗效。(1)枳壳配桔梗:胸闷甚者,老师喜用枳壳、桔梗配伍。枳壳与桔梗配伍,一升一降,调畅气机,开通胸阳,有行气活血之妙,且升降相宜,顺应脏腑气机之正常功能。(2)石菖蒲配生蒲黄:胸痛甚者,老师习用石菖蒲、生蒲黄配伍。石菖蒲疏肝气,化脾浊,蒲黄主入血分,兼行气分,二药气味芳香,功能行气血、化痰瘀、开心窍,使通则不痛。(3)茯苓配灵芝:心悸甚者,老师常用养心安神药,其中尤善用茯苓、灵芝配伍治疗心律失常。《本草纲目》曰:“后人

* 同济大学医学院 2003 级硕士研究生,上海市延长中路 301 号(200072)

收稿日期:2004-12-14

治心悸必用茯神,……然茯苓未尝不治心病也”,《本经》曰:“灵芝保神”。心律失常多系心气虚弱,心神失养所致,应用茯苓、灵芝配伍,养心宁心、安神保神,有事半功倍之效。

4 典型病例

金某某,女,54岁,2003年1月18日初诊。患者有高血压病病史10余年,冠状动脉粥样硬化性心脏病史3年。2003年1月因胸痛剧烈发作而入院,行冠脉造影示:LM大致正常,LAD中段近D₁对角支处狭窄95%;遂行冠脉介入术,术后规律服用阿司匹林。2003年6月胸痛复发,再行冠脉造影示:LAD近中段原支架前及支架内完全闭塞,复行冠脉介入术。术后仍感胸闷胸痛,动则喘甚,心中悸动,畏寒肢冷,面色苍白,精神疲惫,舌紫、苔中剥,脉沉细。诊断为冠脉介入术后再次狭窄。中医辨证为阳虚阴凝,治以温阳益气,活血祛瘀。处方:熟附子5g,桂枝3g,生地黄15g,党参10g,苍术、白术各10g,生蒲黄(包)9g,石菖蒲15g,葛根10g,丹参15g,当归10g,赤芍、白芍各15g,水蛭5g,三七粉(吞)4g,茯苓30g,黄柏5g,炙甘草5g,水煎服,每日1剂,早晚温服。

服上方出入3月余,于10月30日再行冠脉造影示:LAD中段、支架前40%狭窄,远段40%狭窄,支架内无明显狭窄,RCA远段PD分叉前30%狭窄。患者胸痛偶发,程度减轻,仍时有胸闷心悸,动则气促,精神

萎弱,舌淡、苔薄白,脉细。中医辨证为气虚血瘀,治以益气活血。处方:生黄芪15g,党参10g,麦冬10g,五味子6g,枳壳6g,桔梗6g,石菖蒲15g,生蒲黄(包)9g,黄连3g,桂枝2g,赤芍、白芍各15g,煅龙骨、煅牡蛎各30g,灵芝15g,黄柏6g,炙甘草5g,水煎服,每日1剂,早晚温服。上方继续服用3月余,诸症悉平,2004年1月5日行冠脉造影检查示:LAD近中段及支架内无狭窄。

按:本例初诊时苔中剥,本不具备补的条件,但其畏寒肢冷、面色苍白,一派阳虚表现,故须温阳通脉,取附子之助阳补火散寒;复因手术后必有瘀血内潜心脉,以致胸痛频发,故须活血祛瘀,取参附汤加减最为合拍。老师认为,附子为百药之长,功兼通补,温补阳气有利于气血复原,散寒通阳则可使气血通畅,对反复治疗不愈的难治病,在辨证的基础上酌加附子,可收到意想不到的效果,恐其太热,可用生地黄监制。桂枝、赤芍、白芍辛温通阳,调和营卫;水蛭逐瘀破血。初用水蛭,剂量宜小,渐次加重,使瘀结之凝血缓缓消散,达到气血调和。三七擅长化瘀止痛;苍术、白术健脾以防诸药败胃;黄柏顾护阴液;炙甘草调和诸药。诸药合用,俾阳气得复,瘀血得消,故胸痛自除。复诊时,以胸闷心悸为主,辨证已转为气虚之象,故取清暑益气汤以固本清源,俾心气得复,瘀血得消,心脉畅通,则诸症悉平。

平衡针灸高级培训班招生

平衡针灸是由全军平衡针灸中心主任王文远教授经过40余年潜心研究,6000余次的针感体验,3000多家医院、12万患者的临床验证,成功探索了中枢神经反应在体表神经上的密码定位——现代针灸学。开展新技术305项,获军地科技进步奖17项,创办了《平衡针灸平衡医学杂志》和平衡针灸网站。成功召开了3届国际平衡针灸平衡医学会议。治疗肩周炎、颈椎病、腰椎间盘突出、糖尿病、莱姆型面瘫等480余种疾病。

1. 突出一个核心:平衡针灸突出一个核心——心理平衡,心理平衡是健康的基础,是预防治疗疾病的核心。2. 两个理论来源:(1)中医学的心神调控学说;(2)现代医学的神经调控学说。3. 理论三个创新:(1)治疗定位(不在患者病变部位):是在患者大脑高级中枢的自我平衡系统。(2)疾病定位(功能性与器质性):在患者大脑高级中枢的自我调控系统。(3)病因定位(功能性与器质性):是在患者大脑高级中枢对生存环境的适应系统。4. 四个技术特点:(1)单穴疗法;(2)快速针刺(3秒钟之内);(3)即时效应;(4)安全无副作用。5. 五个国家级定位:(1)国家级重点针灸专科;(2)国家级教学医院、北京中医药大学硕士学位授予点;(3)国家级中医药推广项目;(4)钓鱼台国宾馆养生保健中心项目;(5)国家中医药管理局“十五”百项中医实用技术招标课题。

平衡针灸培训班由北京平衡针灸研究院、平衡针灸学会承办。每年2期(每期限30人)。主要培养县级中医医院学科骨干。培训班特聘平衡针灸创始人王文远教授主讲、演示,并开展糖尿病、腰椎间盘突出、肩周炎、肥胖症、平衡火罐、平衡推拿6个专题讲座。经考核及格颁发国家级学分证书、平衡针灸学会会员证书、北京平衡针灸研究院结业证书。从事平衡保健者研究院可组织国家级考核,经鉴定合格者予颁发国家劳动社会保障部保健按摩师、平衡针灸保健师资格证书。为进一步推广治疗腰椎间盘突出、糖尿病、颈椎病、肩周炎、肥胖症等科技成果,特开设专科专病培训班,时间分别为3天。每期限额30名(以报名先后顺序安排)。

联系人:张力,电话:(010)81802303,65386561;王雁,电话:(010)68632478,联系地址:北京市朝阳区农展馆北路8号,邮编:100026。