

临 证 心 得

程志清从瘀防治冠状动脉术后再狭窄经验

杨雨民* 周 佳*

主题词 冠状动脉再狭窄/中医药疗法 从瘀论治 @ 程志清

介入性治疗如经皮腔内冠状动脉血管成形术(PTCA)或支架植入术(CASI)等已成为冠心病治疗的有效手段之一,但约有30%~50%的患者在PTCA后6个月内发生再狭窄,其再次手术危险性大,费用高。因此,冠状动脉(冠脉)术后再狭窄已成为影响冠心病治疗的障碍。如适时配合中医中药,不仅能弥补西医这一缺陷,而且能在治疗和预防冠脉术后再狭窄起到较好的作用。导师程志清教授从事医疗、教学、科研工作30余载,对内科杂证的诊治见解独到,尤擅长于心血管系统疾病的诊治。在西药规范应用的前提下,对近年渐增的冠脉术后再狭窄的防治从中医学角度也进行了有益的探索,积累了宝贵的临床经验。我们有幸随师学习,受益匪浅,现将其经验总结如下。

1 病因病机

程师认为,冠脉术后再狭窄中医辨证仍为“胸痹”,属心脉瘀阻证范畴,其发病机理虽与气虚、痰浊、寒凝、气滞有关,但与瘀血的关系更为直接。再狭窄患者临床表现常见有再发心绞痛、心胸闷痛、舌暗或涩的心脉瘀阻征象;冠心病本为“心脉痹阻”,冠脉术的机械损伤更易致新的血瘀形成。因此,气滞血瘀与心脉闭阻是冠脉术后再狭窄的主要病机,活血化瘀是冠脉术后再狭窄的主要治疗大法。临床实践中,程师还注意到,肝失疏泄在冠脉术后再狭窄的发病中也起着很重要的作用。在支架植入前后,个别患者有不同程度的精神及经济负担,久则影响肝之疏泄功能,相应地会促进再狭窄的发生发展。

2 治则治法

根据上述病机,程师认为本病属本虚标实,治本的同时注意活血、化瘀、涤痰,酌加疏肝之品。并针对不同病机提出了以下几种治法:(1)行气活血:常采用柴胡、枳壳、制香附、降香、川芎、郁金等药物,代表方为血府

逐瘀汤;(2)益气活血:常采用黄芪、党参、当归、丹参等药物,代表方为陆氏舒心宝(黄芪、党参、丹参、郁金、降香、麦冬和五味子);(3)通阳活血:常采用桂枝、瓜蒌、薤白等药,代表方为瓜蒌薤白桂枝汤;(4)温阳活血:常采用淡附子、干姜、五灵脂、生蒲黄等药物,代表方为真武汤合失笑散;(5)涤痰活血:常采用瓜蒌、薤白、法半夏、檀香、丹参等药物,代表方为瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮;(6)益气养阴:常采用太子参、沙参、麦冬、五味子等药物,代表方为生脉饮。

3 分型论治

3.1 术后有心绞痛:程师认为,术后再发心绞痛者多为冠脉发生再狭窄。不通则痛,不荣则痛,应分虚实分别施治,临床上以虚实夹杂者多见。

3.1.1 阳气虚衰,心脉瘀滞:症见胸痛彻背,胸闷气短,面色苍白,形寒肢冷,神疲乏力,舌质暗淡、苔白滑,脉沉细或结代。治以温通心阳,涤痰化瘀,方用瓜蒌薤白桂枝汤加味。

典型病例:蒋某某,男,62岁,于2003年11月6日就诊。冠心病11年,1年前在某医院行PTCA及CASI术后常规服用抗血小板、抗心绞痛药物。8月前再发心绞痛,心电图提示ST-T改变,冠脉供血不足。现症:阵发性心前区疼痛,劳则痛甚,心悸、心烦、胸闷、自汗,气短肢冷,神疲乏力,唇甲淡白,舌淡胖、苔薄白,脉沉细。证属阳气虚衰、心脉瘀滞。处方:瓜蒌12g,薤白9g,炙桂枝6g,制半夏12g,丹参30g,郁金12g,枳壳12g,红花10g,制附子5g(先煎),干姜5g,黄芪30g,水煎服,每日分两次服用。后以此方出入间断服用半年,临床症状基本痊愈,心电图复查明显好转。

按:此例患者是老年男性,年高肾气自虚,心阳不振,运血无力,心脉瘀滞,导致胸痹心痛,心慌气短。痰浊每与瘀血气滞等病因交结不解,胸阳不振而痹阻心脉。故治则为化痰开瘀,温通心阳。所用制附子、干姜、黄芪、炙桂枝温补阳气,瓜蒌、薤白、制半夏化痰开胸,丹参、郁金、红花、枳壳祛瘀导滞。诸药合用,补而不滞,攻而不峻,使气血通畅,共奏温阳益气、活血化瘀之功效。

3.1.2 气阴两虚,心脉瘀滞:症见胸痛隐隐,心悸气

短,口干乏力,纳呆食少,五心烦热,舌质红苔白腻,脉细数或结代。治以养阴益气,活血化痰,方用生脉散合丹参饮加味。

典型病例:孟某某,女,55岁,于2004年2月14日就诊。因冠心病行PTCA及CASI术后半年,心电图提示ST段改变,心肌缺血。现症:胸闷、胸痛偶现,隐隐作痛,心悸怔忡,口干,心烦寐差,舌红苔白少津,脉细数。证属心气阴两亏,心脉失养,血行不畅。治以益气养阴,宽胸活血化痰。处方:太子参30g,党参20g,黄芪20g,麦冬15g,五味子6g,丹参12g,砂仁10g,郁金12g,生山楂15g,炒赤芍12g,佛手9g,制半夏12g,瓜蒌12g,薤白9g。7剂后复诊,胸痛较前减轻,胸闷好转,偶有心悸,上方略有增损治疗约半年,诸症均未再现,心电图检查恢复正常。

按:此例是心气阴两亏,血瘀痰凝之冠心病患者。心气不足,则运血无力;心阴亏虚,则心脉失养;血运不畅,血脉瘀滞而发本病。此时治法,宜益气养阴,宁心安神,活血化痰。方用太子参、党参、黄芪、麦冬、五味子益气养阴;丹参、郁金、生山楂、炒赤芍活血祛瘀;佛手、制半夏、瓜蒌、薤白理气宽胸化痰,组方貌似平淡,但因与病机丝丝入扣,故获全功。

3.2 术后无心绞痛:对于术后无心绞痛的患者,程师认为应加强瘥后调护,尤其是再狭窄的高危患者(合并高血压、高血脂、糖尿病及吸烟和高龄等),更应未病先防,预防再狭窄。冠心病的根源在肾,因此必须从整体出发,燮理阴阳,使阴阳保持相对平衡。

3.2.1 心肾阳虚:症见胸闷、心悸,自汗、气短肢冷,面色㿔白,夜尿频多,唇甲淡白、舌淡胖、苔薄白或微腻,脉沉细或结代或迟。治以益气温阳,养血活血,方用右归饮加減。

典型病例:沈某某,男,69岁,于2004年5月6日就诊。因急性心肌梗死行PTCA及CASI术后4月。现症:胸闷、心悸,畏寒肢冷,面色㿔白,夜尿频多,唇甲淡白,舌淡胖、苔微腻,脉沉弦滑。证属心脾肾阳气虚衰,水饮凌心。治宜温阳利水,宽胸活血化痰。处方:制附子5g,干姜5g,茯苓15g,补骨脂12g,生黄芪15g,党参20g,淫羊藿10g,白术12g,丹参15g,郁金12g,瓜蒌20g,薤白9g,汉防己12g,红花6g,炙桂枝5g。7剂后复诊,诸症有所缓解,以原法化裁治疗半年后,临床症状基本痊愈,无心绞痛发作。

按:此例是心脾肾阳气虚甚,阳虚不能制水,水饮凌心之冠心病患者。程师认为:“心阳之虚,其本在肾。肾中真阳不足,则不能鼓舞心阳,致使血瘀痰凝,阻滞

心脉,治疗当以温阳化痰,阳复则瘀散。”本方以制附子温阳补火为主药,与干姜、补骨脂、生黄芪、党参、淫羊藿、白术、炙桂枝共补心脾肾阳气;茯苓、汉防己利水;丹参、郁金、瓜蒌、薤白、红花宽胸活血化痰。

3.2.2 心肾阴虚:症见胸闷、心悸,心烦不寐,腰膝酸软,头晕耳鸣,舌红、苔光或有剥裂,脉细数或结代。治以滋阴养心,凉血活血,方用天王补心丹合六味地黄丸加減。

典型病例:夏某某,女,49岁,于2003年12月2日就诊。冠心病6年,高血压11年,高血脂8年,4月前在某医院行PTCA及CASI,术后常规服用抗血小板、抗心绞痛、降血脂及降压药物。查血压及血脂均高。现症:胸闷、心悸,心烦不寐,五心烦热,腰膝酸软,头晕耳鸣,舌红、苔少,脉细数。证属心肾阴虚。处方:太子参30g,沙参12g,麦冬15g,五味子6g,瓜蒌30g,炒酸枣仁30g,枸杞子20g,山茱萸15g,女贞子12g,当归20g,赤芍12g,牡丹皮12g,葛根15g,决明子15g,生山楂15g,水煎服。加減服用50余剂,自觉症状消失。半年后复诊,无心绞痛发作,血压、血脂恢复正常。

按:此例是心肾阴虚型冠心病患者,心肾阴精损耗,则血脉失于濡润,而致心血运行失畅。方中重用太子参配麦冬、五味子益气养阴生津,瓜蒌化痰开胸,赤芍、丹参、当归凉血活血养血,葛根、决明子、生山楂既能平肝,又降血脂。此方虽减少了温热之药,但重用了补气之品,药中病的,且未伤阴。

4 体会

程师临床治疗及预防冠脉术后再狭窄不惟治心。冠心病病位在心,但其病之根却在肾与脾,同时与肝密切相关。肾阳亏虚则心阳鼓动无力,进而血脉不畅;肾阴亏虚则脉道滞涩、血行不利,则发胸痹心痛诸证。脾运失常,则津停为痰,谷反为滞,致血瘀痰阻。根本固则枝叶繁,程师善用补肾健脾之法防治冠脉术后再狭窄,其理即在于此。肝的疏泄功能在冠心病及冠脉术后再狭窄的发病与转归中也起着重要作用。程师认为,心血欲流畅无阻,须赖肝胆气机运转自如。若肝胆失疏,气机失常,则气血闭阻,心脉不畅,心体失养,而致心绞痛发作。因此,程师在临床上遇到有精神及经济负担患者时,均酌情加入一些疏肝理气之品。

在补虚治本的同时,程师亦不忘祛邪治标。冠心病及冠脉术后再狭窄病程中的内生邪实,最常见的是瘀和痰,且往往痰由瘀生。针对这种情况,程师一方面养心补肾、健脾疏肝以治本,同时针对不同的血瘀成因采用不同的化痰方法治其标,以期标本兼治。