

理论探讨

中医防治急性冠脉综合征的思路

王 昀* 王 瑛* 颜乾麟*

摘要 中医防治急性冠脉综合征(ACS)应关注以下方面的问题:(1)中药现代药理与不稳定斑块的病理。(2)中医辨证干预ACS不稳定斑块微观客观指标。(3)从络病理论论治ACS。(4)从毒论治ACS。(5)从瘀论治ACS。(6)冠状动脉粥样硬化斑块的病理状态临床分期与辨证施治。

主题词 冠状动脉疾病/中医药疗法 @ 冠脉综合征

Thought about TCM in Prevention and Treatment of Acute Coronary Syndrome

Wang Yun, Wang Zhen, Yan Qianlin

(Shanghai Tenth People's Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200072)

Abstract In TCM prevention and treatment of acute coronary syndrome(ACS), attention should be paid attention to the following:(1) modern pharmacology of TCM and pathology of unstable plaque;(2) microcosmic and objective indexes of TCM treatment based on syndrome differentiation for interfering unstable plaque of ACS;(3) treatment of ACS based on the theory of collateral diseases;(4) treatment of ACS based on the theory of toxicity;(5) treatment of ACS based on the theory of blood stasis;(6) clinical by-stage of pathological state of coronary atherosclerosis plaque and treatment based on syndrome differentiation.

Key Words Coronary artery disease/TCM therapy; @coronary artery syndrome

急性冠脉综合征(ACS)属于中医“胸痹”、“心痛”、“真心痛”的范畴。中医认为,本病的病位在心,是一种本虚标实、虚实夹杂的疾病。气滞、血瘀、痰浊、寒凝、正气不足是其主要发病因素,心与肺、肝、脾、肾关系密切,四脏功能失调会影响到心主血脉之功能,导致气血运行不畅,不通则痛。《金匱要略》云:“阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。”“阳微”是上焦阳虚,“阴弦”是指阴寒太甚或上焦阳虚,则必有心气悸动,温煦不力,心不主血再加阴寒凝滞血脉,必有瘀血产生。《医门法律》云:“胸痹总因阳虚,故阴得乘之。”阐明本病与脏腑虚损、气血阴阳不足有关。宋·《太平惠民和剂局方》:“胸痹疼痛,痰逆于胸,心膈不利”,为痰论的重要发展。随着物质生活水平的提高,饮食结构的变化,高脂肪、高蛋白、高热量食物摄入过多,高脂血症患者增多。冠心病患者血液多呈现浓、黏、聚、凝的病理特点,故有学者认为,本病是由于痰瘀互结、损伤心络的结果,提出冠心病应从痰论治,痰浊挟瘀时应痰瘀同治,痰浊挟虚时应化痰补虚。此是本病实证研究的一方面,虚证则侧重于与五脏的关系。有研究认为,在胸痹中医病机中,气滞等同于冠脉痉挛;血瘀等同于血液动力学异常;痰浊等同于冠脉管壁斑块形成;ACS的中

医病理变化由气滞、血瘀、痰浊互结自轻而重发展,与西医冠脉病变程度、心肌梗死、心功能异常在一定程度上存在着一致性。

1 中药现代药理与ACS不稳定斑块的病理

研究证实,ACS为冠状动脉粥样硬化斑块由稳定性斑块至易损性斑块、不稳定斑块破裂、血栓形成而产生的,因而稳定动脉粥样硬化斑块为防治ACS的关键。不稳定斑块的特点是:(1)薄的纤维帽;(2)较大的脂核;(3)较多的炎症细胞浸润、蛋白水解、基质金属蛋白酶等;而粥样硬化斑块中,脂质的增高而致脂质核的扩大、炎症、血栓等为不稳定斑块的重要病理因素,而促使不稳定斑块病变发展的因素有感染、高血压、高血脂、糖尿病、免疫、生物活性物等。而大量的临床及实验研究证实,中药可通过多种途径有效地防治冠状动脉粥样硬化的发生发展,稳定动脉粥样硬化斑块,降低斑块的破裂及血栓形成而防治ACS。中医学在辨证施治的过程中,把中药传统功效与中药现代药理作用相结合,并不断发掘研究,证实中药具有调脂、抗炎、抗凝、溶栓、消炎、抑菌、调节免疫、降压、降血糖等现代药理作用^[1]。如大蒜、黄芪、绞股蓝、续断等均有较好的抗氧化损伤作用;丹皮酚、葛根素、黄芩茎叶总黄酮、雷公藤多苷、川芎嗪、阿魏酸钠等有抑制血管平滑肌增殖作用;赤芍、大黄、黄连、银杏叶、徐长卿、茶叶、葛根、灵芝、陈皮抗血小板聚集作用优于或相当于阿司匹林;除

* 同济大学附属上海市第十人民医院中医科 上海市浦东新区
延长中路 301 号(200072)

收稿日期:2005-10-20;修回日期:2006-02-18

银杏叶外有 10 余种中药还能降低红细胞聚集,且均具有降脂作用;水蛭素抗凝及抗血栓形成作用比肝素更强。具降脂作用的有:泽泻、山楂、茯苓、生蒲黄、女贞子、苍术、白术等;扩张冠状动脉的有:丹参、葛根、麻黄、桂枝、细辛、白芷、前胡、桑叶、葛根、菊花;抗凝、溶栓药物有:水蛭、全蝎、赤芍、川芎、丹参、地龙、蜈蚣、乌梢蛇;抗炎、抑菌药物有:黄芩、黄连、黄柏、贯众;降压药物有:夏枯草、白芍、赭石、女贞子、龙骨、牡蛎、丹皮酚、银杏叶提取物、当归、葛根素、丹参、穿心莲、川芎素、山楂、西红花总苷、银杏总黄酮苷,通过调节血管活性多肽(如一氧化氮、内皮素)和细胞生长因子分泌等多种途径对血管内皮细胞起到了良好的保护作用,可稳定动脉粥样硬化斑块,防治 ACS。

2 中医辨证干预 ACS 不稳定斑块微观客观指标

ACS 为慢性炎症反应,是动脉硬化斑块内炎症反应近期活化使斑块趋于不稳定,其中包括趋化因子的表达,内皮细胞和黏附分子的表达,相互作用及细胞因子释放的共同作用所致;高血脂、血流动力、感染等多种因素均可致动脉硬化斑块发生局部炎症反应。与稳定的斑块相比,易破裂的斑块具有较大的脂质核心,纤维帽较薄,尤其是含丰富的激活的淋巴细胞、巨噬细胞和中性粒细胞等,这些炎症细胞大量集中于纤维帽的肩部,使此部位张力增高,是破裂最易发生的部位。激活的粥样斑块内的炎症细胞合成降解酶,如基质金属蛋白酶(MMPs),使斑块内的胶原降解,参与斑块内基质蛋白的降解、合成,削弱纤维帽,成为易损斑块,易破裂。在斑块破裂过程中,在削弱的纤维帽周围炎症细胞数量增加,激活的炎症细胞可释放细胞因子:白细胞介素 1、8、6、肿瘤坏死因子、干扰素、P 选择素、C-反应蛋白、细胞间黏附分子(ICAM)、血管细胞黏附分子(VCAM)、MMPs、血管内皮细胞、T 淋巴细胞、巨噬细胞、血管平滑肌细胞等参与炎症反应过程,并起调节作用,以上为 ACS 炎症反应相关的生化标志物,其增高与 ACS 严重程度呈正比,为不稳定斑块微观客观指标,可作为预测 ACS 的危险因子^[2]。因而动态地观察微观客观指标,并对 ACS 进行中医辨证施治,通过中药对这些客观指标干预,达到斑块稳定,减少斑块的破裂和血栓形成的危险,对 ACS 防治有重要的意义。

3 从络病理论论治 ACS

3.1 冠状动脉痉挛与心络绌急:ACS 粥样硬化的冠状动脉极易发生痉挛而导致心血管事件的发生。胸痹、心痛、真心痛以往多认为可由心脉瘀阻所致,但也可由心之络脉绌急而发,这与现代医学的“冠状动脉痉挛学说”吻合。中医早在《素问·举痛论》中就有:“寒气客于

脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛。”《素问·邪气脏腑病形》曰:“心脉……微急为心痛引背”,心络细窄易滞,其挛急、拘急可致心痛。明确论述了络脉绌急是胸痹心痛的病理机制之一。《诸病源候论》曰:“夫心痛,多是风邪痰饮,乘心之经络,邪搏于正气,交结而痛也。若伤心之别络而痛者,则乍间乍盛,休作有时也”。从临床表现来看 ACS 符合中医络病的特点。因此,中医心络绌急理论与现代医学冠脉痉挛是相符的,为研究和治疗 ACS 开辟了新的途径。

3.2 ACS 冠脉痉挛心络绌急的中医药治疗

3.2.1 虫类药:虫类药善走窜,疏通经络阻滞,即行气散结、活血化瘀,也能祛风止痉而入络搜风,解除冠状动脉痉挛而止痛,常用水蛭、全蝎、穿山甲、地龙、蝉蜕、僵蚕、土鳖虫、蜈蚣、蜂房等药。

3.2.2 辛香类药:辛则通,善行气血通经络,辛香走窜,可开络中结,有瘀者行,可引诸药入络并透邪外达,常用麝香、苏合香、檀香、降香、细辛、香附等。

3.2.3 风类药:风药性轻扬,具芳香之气,长于行郁散结,宣畅气机,利于血脉通畅,正如“善治血者,不治有形之血,而求之无形之气。”长于行气升阳解郁,疏通气机,调畅气血缓解心痛,风药可直接入血分治血,如川芎活血化瘀,蜈蚣、地龙、钩藤、乌梢蛇等有活血抗凝作用。现代药理研究认为,麻黄、桂枝、细辛、白芷、前胡、桑叶、菊花、葛根等能扩张冠状动脉,改善心肌供血,辛香之品可以入络通血。

3.2.4 藤类药:藤类药善行经通络,《本草便读》曰:“凡藤蔓之属,皆可通经入络。”常用鸡血藤、络石藤、海风藤、忍冬藤、青风藤、雷公藤等药。叶天士谓:“络以辛为泄”,“坚垒,佐以辛香,是络病大旨。”临床治疗 ACS,在辨证治疗基础上,注重“从络论治”,解痉通络解心络绌急,达到治疗之目的。

4 从毒论治 ACS

ACS 为慢性炎症反应,研究证实,动脉硬化斑块内炎症反应的近期活化可使斑块趋于不稳定,尤其是这些富含激活的淋巴细胞、巨噬细胞和中性粒细胞等炎症细胞,大量集中于纤维帽的肩部,并释放细胞因子使此部位张力增高,易发生斑块破裂而致 ACS。在 ACS 炎症学说中提及的各种病因和炎症介质,均属于中医毒邪学说的内毒或外毒范畴。因毒邪侵袭致病后,脏腑气机功能失调,津液凝聚为痰,血滞聚集而为瘀,毒、痰、瘀三者相互为用,而致动脉粥样硬化斑块破裂而发生 ACS;因而治疗当以清热解毒之法治疗邪毒,以消除斑块及稳定斑块从而治疗 ACS。可用的药物有:黄连、

黄芩、黄柏、大黄等。清代名医陈士铎治心痛时,每用以清火解毒之法收效,以大剂量贯众治之;现代名医朱良春对于心绞痛较剧之证亦用解毒方强心止痛,六神丸治之,屡奏奇效。黄连解毒汤也可通过降低细胞因子抑制 ACS 的炎症反应,稳定斑块防治 ACS。

5 从瘀论治 ACS

因 ACS 为不稳定动脉硬化斑块破裂、血小板聚集、血栓形成所致的冠脉闭塞而致,易破裂的斑块具有较大的脂质核心,纤维帽较薄,尤其是含丰富的激活的淋巴细胞、巨噬细胞和中性粒细胞等,这些炎症细胞大量集中于纤维帽的肩部,使此部位张力增高,是破裂最易发生的部位,这种不稳定斑块从中医病理学角度上说属于痰瘀交阻,痰浊多因嗜食肥甘厚味,饮食不洁而内有脏腑虚损,可致痰浊内生,瘀血阻滞,痰瘀互结,脉络闭阻而发病;或表现为脏腑气血虚损,气机运行不畅,血行受阻,瘀血内停,发为血瘀、痰浊及瘀血内滞,脉络阻滞。治疗可按瘀证、痰证、痹证、络病、症积等治之,即以活血化瘀方剂进行治疗,对 ACS 常用的活血化瘀方剂有血府逐瘀汤、活络效灵丹、丹参饮、桃红四物汤、失笑散等,可不同程度地减轻局部炎症反应,调节血脂载脂蛋白的代谢,改善血液动力学,抑制动脉粥样硬化斑块的形成,祛瘀消斑,抗动脉硬化,抗炎、抑菌、防止血栓形成,以稳定斑块防治 ACS^[3]。

6 冠状动脉粥样硬化斑块的病理状态临床分期与辨证施治

通过 ACS 的临床表现、血管内超声、血管造影、炎

症标志物等,进行动脉粥样硬化斑块的病理状态的综合分析,并进行临床分期,分为稳定斑块期、易损斑块期、破裂斑块期及恢复期,并进行辨证施治。ACS 为中医胸痹、心痛范畴,其发病机制为本虚标实,本虚为脏腑气血虚损:心、肝、脾、肾等脏的损伤。标实为痰浊、血瘀、气滞、寒凝等。痰浊为进食肥甘厚味,饮食不洁而内有脏腑虚损,可致痰浊内生,瘀血阻滞,痰瘀互结,脉络闭阻而发病;血瘀为脏腑气血虚损,气机运行不畅,血行受阻,瘀血内停,发为血瘀;气滞为情志不遂,气机不畅,痰浊及瘀血内滞,脉络阻滞。治疗可按瘀证、痰证、痹证、络病、症积等进行辨证施治,根据各期的病理特性,与中药现代药理相结合,辨病与辨证相结合进行辨证施治。(1) 稳定斑块期:进行祛瘀消斑,抗动脉硬化;(2) 易损斑块期:应辨证治疗稳定动脉粥样硬化斑块,调脂、抗炎、抑菌、降压,防止血栓形成;(3) 破裂斑块期:辨证抗凝、溶栓、抗炎、调脂以稳定斑块,防止 ACS 进一步恶化;(4) 恢复期:应予辨证调整脏腑气血经络,改善血液循环,以善其后,进行三期预防,以防 ACS 的复发^[4]。

参考文献

1 徐浩,史大卓,陈可冀.中药预防经皮腔内冠状动脉成形术后再狭窄研究进展.中医杂志,2000,41(9):565~567.
2 黄磊,陆国平.外周血循环标记物检测不稳定动脉粥样硬化斑块.心血管病学进展,2005,26(2):116~117.
3 周小吉,罗尧岳,谢小兵,等.活血化瘀方对高血脂饮食致家兔动脉粥样硬化的影响.中国中医药信息杂志,2004,10(12):401~402.
4 黄建平.动脉粥样硬化斑块的中医药治疗思路.中医杂志,2005,46(4):303~304.

招聘中医师赴英国工作

由于英国紧缺大量优秀的中医师人才,受英国某中医药集团委托,浙江省对外服务公司(浙江省外事办直属的大型国营企业)招聘中医师及推拿师赴英国工作。该公司在英国 60 家连锁中医诊所,遍布英国各个城市的大型购物中心内。公司实力雄厚,为中医师提供极具竞争力的薪水及良好的职业发展平台。浙江外服成立于 1984 年,注册资金 500 万元,年营业额逾亿元,20 多年来致力于提供优质、诚信的服务。我公司拥有向境外派遣劳务的资格证:(2000) 外经贸发展审函字第 1422 号,及因私出入境许可证:浙公境准字(2001) 0019 号。作为该公司在中国招聘中医师指定的唯一代理招聘机构(有授权书),我公司为中医师代办 2 年工作许可证及工作签证。合约期满可续签。现招聘中医师及中医推拿师。

要求:1. 中医相关专业大专以上学历;2. 中医师需 10 年以上中医全科临床经验,主治医师以上职称,30~50 岁;3. 中医推拿师需 5 年以上临床经验,28~45 岁;4. 有医师资格证书(类别:中医)和执业医师证书。推拿医师需有医师资格证书或按摩证;5. 身体健康,无重大疾病、传染病等;6. 懂英语者优先(每个诊所都配翻译)。

待遇:年薪 1.3 万英镑起,奖金提成另计,优秀的中医师年薪 2 万英镑以上。家属半年后可申请陪伴签证。18 岁以下子女免费教育,全家免费医疗,工作 5 年可申请绿卡。

浙江省对外服务公司

地址:杭州市司马渡巷 60 号改革月报大楼 15 楼. 邮编:310003. 电话:(0571) 87221922 转 620 或 602.
(0571) 87222799, 网址:www.zjchuguo.com, 电子邮箱:uk@zpsc.com