

邓铁涛对冠心病介入术后患者的辨证论治

张敏州* 王 磊*

摘要 邓铁涛认为,经皮冠状动脉介入治疗属于中医“祛邪”治法,术后患者的病机特点以本虚为主,兼有邪实;术后中医治疗以扶正为主,祛邪为辅;研制通冠胶囊用于介入术后患者的治疗,取得良好疗效。

主题词 冠状动脉疾病/外科学 手术后并发症/中医药疗法

邓铁涛教授治学严谨,博古通今,擅长治疗各种疑难杂病。邓老结合冠心病的病机特点,对经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)后的患者的中医药辨证治疗提出许多独创性意见,用于临床,获得良好疗效,现总结如下。

1 冠心病病机特点是“正虚为本,邪实为标”

邓老认为,中医发病学的特点之一是重内因^[1],内因是疾病发生的主要原因,《内经》云:“正气存内,邪不可干”,“虚邪贼风,不得虚,邪不能独伤人”,而冠心病的根本病机就是“本虚标实”。本虚为气、血、阴、阳不足,标实则痰浊、寒凝、瘀血、气滞等病邪郁阻心脉,本虚中以气虚为基础,标实则血瘀、痰浊多见。气是构成人体和维持人体生命活动的最基本物质,“气为血之帅”,气虚则无力推动血液运行,血行迟缓而留滞为瘀,气虚血瘀是冠心病发病的重要病机。邓老结合岭南“土卑地薄,气候潮湿”的特点,又指出痰阻也是本病的重要病机,缘岭南多气候潮湿,加之患者喜摄膏粱厚味,而消化不充分,日久伤及脾胃,浊气归于胃之大络,化生痰浊,痹阻血脉,血脉不通而生本病,痰瘀之邪多相兼为病。邓老进一步指出,标本虚实在冠心病的发展过程中也是不断变化的,胸痛、真心痛发作时以邪实为主,缓解时以本虚为主,必须把握患者的虚实变化,方能正确地补虚泻实,而不使补泻太过,耗伤正气。

2 冠心病介入术后病机特点是“本虚为主,兼有邪实”

邓老认为,必须善于掌握当代医学的先进成果以促进中医学的发展。近20年发展起来的经皮冠状动脉介入术对冠心病疗效的提高起了一定的作用,中医人员应该懂得和熟悉介入技术,并以此为契机以促进中医药的发展。邓老通过大量临证发现,患者PCI术前多有胸痛、痛有定处,舌暗,或舌边瘀点,或舌底脉络曲张,脉弦或涩的血瘀证候,PCI术后患者胸痛症状明显

缓解,甚至消失,而此时多表现为精神不振、纳差、乏力、呕吐、恶心、舌淡暗、脉虚等本虚症状,结合PCI术可以直达病变,开通闭塞之经络,因而提出冠心病介入治疗技术可归属于中医“祛邪”治法,具有“活血破瘀”之功效,冠心病PCI术后则以本虚为主,加之PCI术的“破血”作用,易耗伤正气,故本虚症状较前还可能加重。正气不足,邪必所凑,气血不能调和,瘀血、痰浊内生,再次瘀阻脉络,发为胸痛。因而,PCI术后的病机特点是本虚为主,兼有实邪。

3 冠心病介入术后的治疗以扶正为主,祛邪为辅

邓老进一步指出,动脉粥样硬化是全身性疾病,PCI术通过球囊扩张和放置支架的方法扩张闭塞或狭窄的血管,只能是一种暂时的姑息的局部治疗方法,PCI术后发生再狭窄是必然的,因而PCI术后必须加强药物治疗以抑制动脉粥样硬化的进展。从中医理论讲,PCI术只是一种治标的局部疗法,不能从根本上改变冠心病的本虚标实的病机特点,术后应用中医药从整体上调整阴阳气血,使“阴平阳秘”、“气血调和”,可以弥补介入治疗的不足,针对PCI术后“正虚为主,夹有邪实”的病机特点,术后的治疗也应以扶正为主,祛邪为辅。扶正即补心、脾、肾三脏之正气,临证时需观察以何脏虚损为主,补心气以人参、红参为主,心气虚重者可用高丽参;补脾气以党参、白术为主,同时加用茯苓、猪苓等健脾利湿之品;补肾气则以巴戟天、淫羊藿为主;大补元气则应重用黄芪;若患者兼有畏寒、乏力、四肢不温等阳气不足的征象则可加用附子、干姜以温补肾阳;祛邪即少佐活血、化痰、行气之品,如丹参、赤芍、当归、橘红、枳壳等温和祛邪之药。扶正为主,祛邪为辅,使正气渐胜,而邪气渐祛。对于气虚痰瘀型的患者,则可用冠心方加减,该方在温胆汤基础上加用党参、五爪龙益气,丹参活血散瘀,易枳实为枳壳,以减行气之力,易陈皮为橘红以化脾胃之痰湿。

在急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)的介入治疗前后,邓老更强调要掌握“通”和“补”的时机和度,在PCI术前患者胸痛剧烈,应以“通”法为主,诸如活血、涤痰、温阳、行气等法,同时患者多伴有冷汗出、乏力、肢冷等阳气虚脱之证,故需兼顾益气、温阳之“补”法;术后患者胸痛症状多已消失,但患者由于心肌顿抑和缺血再灌注损伤的存在,患者心功能低

下,表现为气促、不能平卧、冷汗淋漓、四肢不温、纳差等症状,此时应以“补”法为主,重用益气、温阳之治法,达到“益火之源,以消阴翳”的目的,迅速改善患者的心功能不全和休克状态,临床研究证实,中西医结合治疗较单纯西医治疗可有效提高AMI患者的心功能,缩短住院时间,降低医疗费用,同时明显改善患者预后^[2]。

4 研制通冠胶囊以防治介入术后再狭窄

邓老注意到,PCI 术后有 20%~40% 的再狭窄发生率,使得许多患者接受再次靶血管血管重建术,加重了患者的经济负担,因而提出研制价廉效高的中药以防治再狭窄。邓老指出,再狭窄仍属中医“胸痹”范畴,“标实”是其重要的病机,但要重视正气不足的内在因素,介入治疗可以显著改善患者的瘀证,然胸痹终究是本虚标实之证,术后正气仍不足,“气不足者,邪必凑之”,导致瘀血和痰浊有形之邪的形成,再次闭塞脉络,其中又以血瘀为主,因而,气虚血瘀为 PCI 术后再狭窄的主要病机。在这一理论指导下,我们研制出通冠胶囊,由黄芪、水蛭等药物组成,方中重用黄芪峻补元气,益气以助血行,取“气为血帅,气行则血行”之义,《珍珠囊》谓:“黄芪甘温,其用有五,补诸虚不足,一也;益元气,二也;壮脾胃……”;水蛭味咸苦入血分,功擅破血逐瘀通络,其力峻效宏,诸药共收益气活血、破瘀通络之功效。实验研究发现,通冠胶囊能有效抑制兔血管成形术后早期内膜增殖、抑制血管内膜 PDGF- β mRNA、TGF- β 的表达及抑制血管平滑肌细胞增殖和细胞外基合成和促进细胞凋亡的作用。临床研究证实,通冠胶囊可降低 PCI 术后血脂含量^[3],抑制冠心病介入术后引起的血小板激活^[4],改善 PCI 术后高凝状态,调节体内凝血-纤溶系统平衡^[5],将 PCI 术后 6 个月的再狭窄发生率降低至 13% 左右^[6]。邓老指出,通冠胶囊药简而力宏,君臣佐使配伍严谨,其对冠心病的治疗是多靶点、多层次的,不仅可以防治 PCI 术后再狭窄的发生,还可用于冠心病心绞痛的治疗,抑制动脉粥样硬化的进展,值得进一步研发和推广。

由于气虚痰瘀型也是 PCI 术后再狭窄患者的重要证型,邓老提出在通冠胶囊基础上加用陈皮、法半夏,即为具有益气活血化痰之功的通冠胶囊 II 号,实验研究初步证实该药对平滑肌细胞增殖也具有较好的抑制作用。

5 病例介绍

患者罗某,男,73岁,因“反复胸闷痛2年,加重3天,持续胸痛3小时”入住ICU。入院时心率40次/分,血压80/54 mmHg,查心电图示:Ⅱ、Ⅲ、aVF、V3R、V4R导联ST段弓背向上抬高0.2~0.4 mV,拟诊为“急性

右室、下壁心肌梗死,原发性休克",即送介入室行急诊 PCI 术,置临时起搏器,造影见右冠近段 100% 闭塞,右冠行 PCI 术,置入支架 1 枚。术后,患者不能平卧,持续处于低血压状态,不能停用多巴胺和临时起搏器,遂请邓老前来会诊。患者症见:精神萎靡,不能平卧,动则气促,胸闷隐隐,纳呆,食则呕逆,四肢厥冷,舌淡暗、苔薄白见裂纹,舌底脉络迂曲,关脉滑,尺脉沉。邓老认为,尺脉沉主肾阳虚,关脉滑主中焦痰盛,结合舌像,当属心肾阳虚、痰瘀内阻之证,且以虚证为主。心肾阳虚,胸中阳气不运,故见四肢逆冷,乏力,嗜睡;中焦痰盛,胃气不降,故食则呕逆;心气不足,血行迟滞而为瘀血,痰瘀内阻,心脉不通,故胸闷隐隐;肾主纳气,肾阳不足,肾失摄纳,故见动则气促。治以温阳益气,健脾化痰通络。处方:人参 15g(另炖),党参 30g,熟附子 10g,法半夏 10g,当归 15g,枳壳 6g,橘红 6g,茯苓 15g,白术 15g,炙甘草 6g,竹茹 10g。遵嘱服上方 2 剂后,患者精神明显好转,无胸闷痛发作,可进食而无呕吐,可坐起而无气促,四肢转温,血压、心电稳定,并撤除多巴胺、临时起搏器。守方再服 3 剂后,患者精神佳,言语、纳食如常,可下床轻度活动,舌质由淡暗转为淡红,舌底络脉迂曲减轻。住院 7 日,病愈出院,长期服用通冠胶囊,随访半年无活动后气促和胸闷痛发作。

参考文献

- 1 杨利·邓铁涛教授“冠心三论”. 湖南中医药导报, 2004, 10(6) : 8~10.
- 2 张敏州, 田文杰, 邹旭, 等. 急性心肌梗死冠脉介入治疗前后中医辨证治疗思路与方法. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(7) : 638~639.
- 3 张敏州, 李松, 邹旭, 等. 通冠胶囊对冠心病介入术后血脂含量和凝血功能的影响. 广州中医药大学学报, 2004, 21(2) : 95~98.
- 4 曹爱琴, 田文杰, 张敏州, 等. 通冠胶囊对冠心病介入术后病人 GMP-140 和 vWF 的影响. 中西医结合心脑血管病杂志, 2004, 2(12) : 685~686.
- 5 张翔炜, 张敏州, 李松, 等. 通冠胶囊对冠心病介入术后凝血、纤溶系统的影响. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(12) : 1065~1068.
- 6 祁建勇, 张敏州, 陈伯钧, 等. 通冠胶囊对冠脉再狭窄疗效及血液流变学的影响. 中医药学刊, 2003, 21(6) : 882~883.

卫生专业技术职务(职称)评审

北京聚医杰医药科技推广中心与有关部门协作,代理评审卫生专业技术职务任职资格(名额有限,报名从速)。1. 评审对象:各级医药护技人员,医药院校毕业生,公立医院中的退休或外出应聘医务人员。2. 评审特点:以评代考、人事部门发证,网上可查。3. 评审范围:中医药、西医药、中西医结合各科各专业均可报评初、中、高级任职资格(职称)。(会计、经济、统计、工程、农业、教师各系列职称也可报评)详情请索简章。联系电话:010-87013859, 13387509223(可发短信) 登录中华特色医疗网网址: www.zhyj.net 通讯地址:北京信箱 职评代理部, 邮编: 100036; 武汉办事处:武汉市徐东大街宏昌路徐清公寓 1 号楼 1-4 号, 邮编: 430062