

史载祥治疗难治性心绞痛经验

贾海忠* 李 格*

主题词 心绞痛/中医药疗法 @ 史载祥 名医经验

1 难治性心绞痛的概念

冠心病是我国乃至全球常见疾病之一,虽然目前治疗上已经取得重大进展,但临床研究报告表明,约有50%以上的冠心病心绞痛患者在应用目前各种先进治疗手段后,仍然无法得到控制。这些以规范药物治疗(西药治疗)仍不能控制,冠脉造影呈弥漫病变不宜介入治疗,冠脉介入和冠脉搭桥术后再狭窄的心绞痛统称为“难治性心绞痛”(RAP或IAP)。难治性心绞痛主要包括以下4个方面:(1)现有西药治疗不能控制:规范应用抗血小板药、抗凝药,静脉点滴足量硝酸酯类药物,口服足量 β 受体阻滞药和/或钙通道阻滞药等药后,仍有不能控制的心绞痛,甚至在应用各种血管扩张药后病情反而加重的心绞痛(矛盾性心绞痛),这一部分在我国现有经济条件下占有相当大比例;(2)冠脉造影证明不适宜行冠脉介入或冠脉搭桥治疗的弥漫病变型冠心病心绞痛患者,这一部分约占所有冠心病患者的12%,而且这一部分患者1年之内的心肌梗死发生率高达25.5%^[1]。(3)行冠脉介入治疗的冠心病心绞痛患者,PTCA后再狭窄发生率高达30%~50%,冠脉支架植入后再狭窄发生率高达20%~30%^[2,3]。(4)急性心肌梗死心外膜血管开通的所谓“成功再灌注”的患者中,有近1/4患者仍显示梗死区造影剂缺损,微循环水平处于阻塞状态,出现所谓的“无再流现象”,因此,临床预后不能得到改善^[4]。由此可见,临床实际迫切需要我们对难治性冠心病心绞痛患者探索出有效治疗方法。

2 难治性心绞痛的发病机制

史载祥教授认为,难治性心绞痛的发病机制是普通冠心病心绞痛病理基础上的复杂化。普通冠心病心绞痛的主导病机是本虚标实,本虚以气虚为主,标实以血瘀为主。其复杂化的病机包括如下。

2.1 瘀热凝滞:传统的有关冠心病心绞痛防治的理论

基础主要着眼在血脂代谢异常、血管内皮损伤、血小板活化、凝血机能亢进、纤溶功能低下、血管痉挛等导致的血管狭窄等方面,对炎症在冠心病心绞痛发生中的作用重视不够。现代研究表明,动脉粥样硬化本身涉及损伤与炎症细胞(巨噬细胞、T淋巴细胞)的浸润过程,而且身体其他部位的炎症、损伤、感染(如肺炎支原体、幽门螺杆菌感染等)也与动脉硬化、冠心病有关。国外研究证实,75%以上的急性心肌梗死是由狭窄<50%的冠脉病变引起,急性冠脉综合征(ACS)的发生机率与炎症细胞聚集的不稳定斑块的存在数目成正比^[5],炎症在动脉粥样硬化发生发展中起重要作用,因此,抗炎作为难治性心绞痛治疗的一个重要措施已经引起西医的重视。史教授认为,以上特点为瘀热互结络脉凝滞的具体表现,因此,在治疗难治性心绞痛时不但要重视活血化瘀,还要重视清热解毒。

2.2 血瘀络阻:当冠脉病变严重到一定程度,侧支循环在维持心肌供血方面便发挥重要作用。冠状动脉有许多20~350 μ m的吻合支,正常情况下处于关闭状态。当冠状动脉狭窄或闭塞时这些吻合支开放、逐渐发展成有功能意义的侧支循环。当心肌供血严重减少时,改善心脏微循环,也能使心肌充分利用血液中血氧、血糖、脂肪酸等以维持心肌功能。因此,及时建立有效的侧支循环和改善心脏微循环,可以代偿提供血流、防止心肌梗死(MI)及猝死。但冠状动脉造影发现,在心绞痛患者中,至少需要1个月才形成明显的侧支循环,因此,设法缩短建立有效侧支循环的过程是治疗难治性心绞痛的必要措施。史教授强调冠脉微循环障碍实际就是心络瘀阻,治疗上不但要用化瘀通络的方法来促进侧枝循环开放,还要通过祛瘀生新来促进心脏微血管的新生。

2.3 大气下陷、血瘀水停:史教授在长期临床实践中认识到,寒、热、郁、瘀等各种病因长期作用形成瘀阻冠脉,由血瘀进一步导致胸中大气下陷,由于气虚血瘀,导致气虚水停和“血不利则为水”,因此,患者出现胸闷胸痛、气短乏力、肢体浮肿等症状。

基于以上病机特点,难治性心绞痛的临床证候特

* 中日友好医院全国中西医结合心血管病中心,北京市和平里樱花东路2号(100029)

收稿日期:2006-01-11;修回日期:2006-04-26

点多表现为寒热虚实错杂。因此,史教授认为,升陷解毒、活血利水是防治难治性心绞痛的基本治疗原则。

3 史教授治疗难治性心绞痛的经验

根据以上认识,史教授在张锡纯升陷汤基础上,结合自己的用药经验,组成符合这一治疗原则的“升解通瘀汤”,长期的临床观察表明,该方对难治性心绞痛非常有效。

升解通瘀方组成及用法:黄芪 15g,知母 10g,桔梗 5g,升麻 5g,柴胡 5g,党参 12g,山茱萸 15g,三棱 10g,益母草 15g,每日 1 剂,水煎取 200ml,每次 100ml,分早晚 2 次服。

加减:瘀血重可加莪术 12g;血压升高、失眠可加生龙骨、生牡蛎各 30g,适当减少柴胡用量;气阴两虚加西洋参 10g,麦冬 10g,五味子 10g,五加皮 2g;痰湿偏盛加半夏 10g,全瓜蒌 30g,薤白 20g。

方解:黄芪既善补气又善升气,且为“疮家圣药”能扶正托毒,为主药;张锡纯言:“大气者以元气为根本,以水谷之气为原料,以胸中之地为宅窟”,故以党参健脾补后天大气之本,山茱萸补肾充先天大气之源,共为臣药;升麻、柴胡、知母、桔梗 4 味既能升举清阳,又能理气解毒,且防补益药物之温燥,三棱、益母草 2 药通脉化瘀利水,以上 6 药共为佐使。

适应证:大气下陷、血瘀络阻,症见胸闷胸痛、气短乏力、或兼下肢水肿,舌淡暗质嫩或舌紫,脉沉弱、左寸尤甚。

4 典型病例

冠状动脉支架术并搭桥术后心绞痛。

徐某,男,75 岁。患冠心病心绞痛 14 年,2003 年 7 月 23 日在某医院冠脉造影见:左前降枝(LAD)全程可见斑块,左回旋枝(LCX)狭窄 80%~95%,右冠脉

(RCA)狭窄 50%~90%,行 RCA PTCA 加 STENT,回旋支远端钝圆支 PTCA 术。术后仍有心绞痛。2004 年 7 月 26 日在某医院行冠脉旁路移植术(AO-SV-OM³、AO-SV-OM⁴),现术后 3 个月,心绞痛复发 1 个月。患糖尿病 14 年,常规服用达美康、拜糖平。目前心绞痛每日发作 2~3 次,乏力,大便畅,舌嫩红、苔白润,左寸脉弱。中医诊断:胸痹(气虚血瘀),治疗:常规西药治疗基础上以升解通瘀汤加味。

2004 年 11 月 11 日:升解通瘀汤加西洋参 10g,五味子 10g,麦冬 10g,莪术 10g,赤芍 30g,全瓜蒌 30g,薤白 10g,枳实 10g,半夏 10g,7 剂,水煎服,每日 1 剂,分早晚 2 次服。11 月 18 日复诊:药后胸痛未发,偶发胸闷,面色明润。上方去枳实,加茯苓 15g,薏苡仁 30g,14 剂,水煎服,每日 1 剂分早晚 2 次服。12 月 2 日:胸痛,胸闷 21 天未发,继用上方随症加减,连续服用。至 2005 年 11 月随访,胸痛、胸闷一直没有复发,乏力基本消失,精神佳。

参考文献

- 1 Mukherjee D, Comella K, Bhatt DL. Clinical outcome of a cohort of patients eligible for therapeutic angiogenesis or transmyocardial revascularization. Am Heart J, 2001, 142(1): 72~74.
- 2 Schwartz SM, deBlois D, O'Brien ER. The intima Soil for atherosclerosis and restenosis. Circ Res, 1995, 77(3): 445~465.
- 3 Krumholz HM, Cohen DJ, Williams C, et al. Health after coronary stenting or balloon angioplasty: results from the Stent Restenosis Study. Am Heart J, 1997 134(3): 337~344.
- 4 Ito H, Tomooka T, Sakai N, et al. Lack of myocardial perfusion immediately after successful thrombolysis. A predictor of poor recovery of left ventricular function in anterior myocardial infarction. Circulation, 1992, 85(5): 1699~1705.
- 5 车少敏. 不稳定性冠脉粥样硬化斑块内炎症反应的病理生理学机制. 心血管病学进展, 2002, 23(3): 154~157.

欢迎订阅 2007 年《中医杂志》

《中医杂志》由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办,从 1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响的国家级医药期刊。是中国自然科学核心期刊,首届国家期刊奖获得者。2007 年《中医杂志》正文将增至 96 页,内容将做重大调整和充实。中医药界的重大研究进展、动态及最新成果等将及时得到反映。

本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”介绍名老中医辨证用药治疗疑难病的经验,即学即用;“专题笔谈”介绍常用中药应用的新经验,启发思路;“临床研究”介绍中医药治疗的新方法、新成果,真实可靠;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题,深入浅出。此外,还辟有病例讨论、针灸经络、思路与方法、综述、百家园、中医教学等栏目。读后可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》(月刊,大 16 开本,96 页),2007 年每册 8.80 元,各地邮局办理订阅,邮发代号:2-698,国外代号:M 140

《中医杂志》英文版(季刊),本刊自办发行,每册定价 22.00 元。

地址:北京市东直门内南小街 16 号,邮编:100700,电话:010-64035632

网址:www.jtcm.net.cn,电子信箱:jtcmcn@188.com