

标准与规范

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2014.13.025

经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术后胸痛 中医诊疗专家共识

中华中医药学会介入心脏病学专家委员会

基金项目：国家中医药管理局中西医结合临床重点学科建设资助项目

经皮冠状动脉介入治疗 (percutaneous coronary intervention, PCI) 术后仍有不少患者发生胸痛，其发生率高达 50%^[1]。PCI 术后胸痛属于中医“胸痹心痛”范畴。为了提高中医临床诊疗 PCI 术后胸痛的水平，中华中医药学会介入心脏病学专家委员会组织相关专家，以传统中医学基本证候和相应方药为基本点，结合现代临床研究进展和专家临床经验，制订 PCI 术后胸痛中医诊疗专家共识，经中华中医药学会介入心脏病学专家委员会讨论通过。

1 临床特征

1.1 病史

询问病史包括 PCI 的过程，辨别引起胸痛的原因，常见的缺血性原因包括边支血管闭塞、慢血流或无复流、支架血栓形成；常见的非缺血性原因包括心理因素、支架牵张、胸部疾病和消化道疾病，极罕见原因是对药物支架过敏^[2-5]。支架血栓形成是 PCI 最严重并发症之一，应详细询问病史，结合心肌酶学和冠状动脉造影等手段，及早诊断和治疗。

1.2 疼痛特点

1.2.1 疼痛部位 膻中及左胸膺部出现胸痛或胸闷，疼痛常可窜及肩背、前臂、咽喉、胃脘部，甚至可沿手少阴经、手厥阴经循行部位窜至中指或小指，呈发作性或持续不解。

1.2.2 疼痛性质 不同的病理因素导致的疼痛性质不同，血瘀或痰瘀互结，多见压榨性或憋闷性固定疼痛；阴虚或痰热，多见烧灼样疼痛；阳虚或寒凝心脉，多见绞痛；气滞，多见闷痛兼胁胀、上腹部胀满；痰浊，多见钝痛或闷痛；气血亏虚，多见隐痛。

1.2.3 诱因 因担忧所置入的支架可能发生移位、脱落、断裂等而诱发胸痛；也可因情绪波动、寒冷刺激、饱餐、劳累等诱发。

1.2.4 伴随症状 多数患者伴有心悸、气短、自汗、善太息等。部分患者突然发病，疼痛剧烈，可持续数十分钟至数小时以上，伴有汗出肢冷、面色苍白、唇甲青紫，甚者发生阳脱、阴阳离决的危候。

1.3 体征

1.3.1 常见体征 PCI 术后胸痛发作时，部分可见心率和血压变化、汗出、表情淡漠或烦躁易出现激惹动作等。少数严重胸痛患者可闻及第三心音、第四心音，或心尖部收缩期杂音，双肺底啰音等。部分患者在巨阙、膻中、郄门、内关、心俞等穴位可有压痛或其他敏感反应。

1.3.2 舌象 舌体胖大，舌质暗红、紫暗，或有瘀斑瘀点等；舌苔白、黄、红、黑等；苔质少苔、薄苔、厚苔、腻苔、黑褐苔等。脉细、沉、弦、滑、数、涩、结代等，甚者脉微欲绝。

1.4 理化检查

包括血尿便常规、血脂、血糖、离子、甲状腺功能、血肌钙蛋白 (CTnT 或 CTnI)、C 反应蛋白 (CRP) 或高敏 CRP (HsCRP)、心肌酶谱、心电图、超声心动图、运动平板、心肌核素、冠状动脉造影等检查，以及汉密尔顿焦虑、抑郁量表等，参照西医相关指南^[6-7]进行。

2 中医诊断标准与中医辨证标准

2.1 中医诊断标准

参照中华中医药学会制定的《中医内科常见病诊疗指南—中医病证部分》^[8]，第一诊断为胸痹心痛 (TCD 编码：BNX020)。

2.2 中医辨证标准

2.2.1 本虚证和标实证 本虚以脏腑气血阴阳亏虚为主,标实以血瘀、痰阻、气滞、寒凝多见。PCI 术后胸痛的分型诊断应以本虚和标实为纲进行辨证分型。近年临床实践表明,PCI 术后抗血小板治疗药物引起的出血较为常见^[9],尤其是非重要脏器出血,不易被早期发现,出现血虚证。加之年老体虚、饮食不节、情志失调等因素,更易引起心血不足或肝血亏虚之证。建议在参照 1990 年中国中西医结合学会心血管病专业委员会制订的《冠心病中医辨证标准》^[10]基础上,增加血虚证。血虚证:面色苍白或萎黄,爪甲淡白,头晕眼花,手足发麻,舌淡或红,脉细。①心血虚:血虚兼有心悸、失眠、多梦。②肝血虚:血虚兼有眩晕,耳鸣,视物模糊,手足震颤。

对 PCI 术后本虚证和标实证分布规律的研究结果显示,PCI 术后患者中医证候出现频次和顺序虽较术前有一定变化,但仍以气虚、血瘀、痰浊等多见,证候组合中,以气虚血瘀证、心血瘀阻证和痰瘀互阻证多见^[11]。另有研究对 3 000 例 PCI 术后患者证候学流行病学调查,发现气虚血瘀证占 80% 以上^[12]。虽然 PCI 可有效解除血管阻塞,显著改善心肌缺血,但对中医本虚证和标实证的改善有限,提示 PCI 术后仍需要加强扶正固本、祛邪治标之法。在上述证候特点基础上,近年来研究发现部分患者可出现热毒证候^[13]以及络风内动证候^[14-16]。

2.2.2 复合证型 气虚血瘀证:主症:胸闷、胸痛,遇劳则发;次症:心悸气短,神倦乏力,自汗懒言,面色淡暗;舌象:苔薄白,舌质暗淡,胖有齿痕;脉象:脉弱,或结代。

气滞血瘀证:主症:胸痛,胸闷或不适,每遇情志因素诱发;次症:两胁胀痛,情志抑郁,善太息,烦躁;舌象:舌质暗或有瘀斑瘀点,舌下静脉迂曲怒张、色紫暗;脉象:脉弦或涩。

痰阻血瘀证:主症:胸痛,胸闷或不适;次症:头重如裹,肢体困重,痰多,口黏腻,口唇紫暗,爪甲紫暗;舌象:舌质暗或有瘀斑瘀点,舌下静脉迂曲、怒张、色紫暗;舌苔白或黄腻;脉象:脉涩或弦滑。

寒凝心脉证:主症:心前区剧烈疼痛,胸痛如绞,或心痛彻背,背痛彻心;次症:心胸憋闷、有窒息感、濒死感,唇甲紫暗,冷汗;舌象:紫暗,苔薄白;脉象:脉沉弦或紧,或弦细。

气阴两虚证:主症:心胸隐痛,时作时止;次

症:气短心悸,神疲懒言,动则益甚,口燥咽干,易出汗;舌象:舌淡红,胖大边有齿痕,少苔或无苔;脉象:脉细数或细缓。

阳虚水泛证:主症:胸闷憋气,心痛频发,喘促;次症:咳泡沫稀痰或粉痰,心悸,唇甲淡白;舌象:舌淡胖有齿痕,苔白或苔滑;脉象:沉细,或沉细迟,或结代。

心阳欲脱证:主症:胸闷憋气,心痛频发;次症:心悸,冷汗淋漓,四肢厥冷,唇甲淡白;舌象:舌青紫或紫暗,苔白或苔滑;脉象:沉细,或脉微欲绝,或结代。

3 辨证分型治疗

3.1 本虚证

气虚:①心气虚:补益心气,《证治准绳》养心汤加减。②脾气虚:补中益气,《脾胃论》补中益气汤加减。③肾气虚:补肾,《金匱要略》金匱肾气丸加减。

阳虚:①心阳虚:补益心阳,《博爱心鉴》保元汤加减。②肾阳虚:补肾温阳,《景岳全书》右归丸加减。

阴虚:①心阴虚:滋养心阴,《校注妇人良方》天王补心丹加减。②肝肾阴虚:滋肝益肾,《小儿药证直诀》六味地黄丸加减。

阳脱:回阳固脱,《妇人良方》参附汤加减。

血虚:①心血虚:养心补血,《济生方》归脾汤加减。②肝血虚:养肝补血,《太平惠民和剂局方》四物汤加减。

3.2 标实证

血瘀:活血化瘀,《医林改错》血府逐瘀汤加减。

痰浊:宣痹化痰。①偏寒:温化痰浊,《金匱要略》瓜蒌薤白半夏汤加减。②偏热:清热化痰,《外台秘要》温胆汤加减。

气滞:行气止痛,《景岳全书》柴胡疏肝散加减。

寒凝:温阳散寒,《伤寒论》当归四逆汤加减。

3.3 复合证型

气虚血瘀证:补益心气,活血止痛,《医林改错》补阳还五汤加减,基本方:黄芪、人参、当归、川芎、桃仁、红花、赤芍、地龙;或《博爱心鉴》保元汤合郭士魁、陈可冀冠心Ⅱ号方加减:人参、黄芪、肉桂、丹参、赤芍、川芎、红花、降香。若瘀血甚,胸痛剧烈者,加乳香、没药、三棱、莪术、延胡索、鬼箭羽以增强活血止痛作用。

气滞血瘀证:理气活血,通络止痛,《医林改

错》血府逐瘀汤加减，基本方：桃仁、红花、当归、川芎、赤芍、生地黄、柴胡、桔梗、枳壳、牛膝。气滞明显者，加香附、木香、檀香、延胡索，加强理气、宽胸、散滞之效。气郁日久化热，心烦易怒，口干便秘，舌红苔黄，脉数者，加牡丹皮、栀子、夏枯草以疏肝清热。

痰阻血瘀证：豁痰开结，活血通脉，《金匱要略》瓜蒌薤白半夏汤合郭士魁、陈可冀冠心Ⅱ号方加减，基本方：瓜蒌、薤白、半夏、厚朴、枳实、赤芍、红花、丹参、降香、川芎。痰热者，表现为咳吐黄痰，口苦黏腻，便干溲赤，苔黄腻，脉滑数，选用黄连温胆汤加减，基本方：黄连、半夏、茯苓、陈皮、竹茹、枳实、郁金；若痰扰清窍，眩晕，肢体麻木者，加天麻、竹茹以祛痰熄风定眩。

寒凝心脉证：祛寒活血宣痹通阳，《金匱要略》瓜蒌薤白白酒汤合《伤寒论》当归四逆汤加减，基本方：瓜蒌、薤白、桂枝、细辛、当归、赤芍、通草、甘草、大枣；或选用《太平惠民和剂局方》苏合香丸含服。畏寒肢冷者，加附子、干姜、巴戟天以温经散寒止痛；心痛较剧者，加蜀椒、茱萸、细辛、赤石脂、乳香、没药以温阳散寒，理气活血；水肿、喘促心悸者，加茯苓、猪苓、益母草、泽泻以活血利水消肿；四肢厥冷者，宜用四逆加入参汤以温阳益气、回阳救逆。

气阴两虚证：益气养阴，畅脉止痛，《博爱心鉴》保元汤合《内外伤辨惑论》生脉散加减，基本方：党参、黄芪、麦冬、五味子、玉竹、丹参、当归。唇舌紫暗者，胸闷刺痛，痛有定处者，加五灵脂、丹参、当归以活血通脉；心火上扰，心悸心烦，失眠多梦，口舌生疮者，加黄连、焦栀子、菊花以清心宁神；肾阴虚，腰膝酸软，加熟地黄、桑椹、女贞子以滋肾养阴。

阳虚水泛证：温肾助阳，化气利水，《妇人良方》参附汤合《伤寒论》真武汤加减，基本方：红参、炮附片（先煎）、茯苓、白术、赤芍、桂枝、丹参、泽兰、甘草；肾阳虚衰，加淫羊藿、补骨脂、熟地黄；肾阳虚衰，不能制水，水饮内停者，加汉防己、猪苓、车前子、泽泻。

心阳欲脱证：回阳救逆，益气固脱，《伤寒论》四逆加入参汤加减，基本方：红参、制附子、龙骨、牡蛎、黄芪、干姜、肉桂、丹参、炙甘草。阳损及阴，阴阳两虚，加五味子、麦冬。

在上述各种证型中，兼有热毒口气秽臭、大便秘结者，加大黄、黄连、虎杖清热解毒；兼有突然

发病，“痛迫行止”属于络风内动者，加徐长卿、槲寄生、地龙等。

需要指出的是，所有 PCI 术后胸痛患者，均可选用血脂康胶囊。血流动力学不稳定患者，可静脉滴注生脉注射液、参脉注射液或者参附注射液等作为辅助治疗。不能耐受阿司匹林药物治疗的患者，可考虑选用芪参益气滴丸。慢血流或者无复流患者，可考虑选用通心络胶囊，或心悦胶囊合丹参片，或丹参类注射剂等。

4 预防与调摄

4.1 采用“生命网”管理模式

“生命网”（heart care network, HCN）作为冠心病二级预防模式，主要针对急性心肌梗死、心绞痛和接受 PCI 以及冠状动脉旁路移植术（CABG）的冠心病患者，以减少再次心血管事件的发生或再次血运重建术的需求，目前进一步扩大到冠心病高危患者的一级预防阶段。对 PCI 治疗的患者采用“生命网”管理模式，可以提高患者的诊疗依从性，减少胸痛发作，降低再发心血管事件^[17]。

4.2 加强心理疏导

让患者充分了解 PCI 的过程，减少不必要的担忧。对于 PCI 术后胸痛患者要加强心理疏导，必要时进行心理学方面的干预。平时避免情绪激动，保持乐观，不宜大怒、大喜、大悲。

4.3 改变不良生活方式

①节饮食：避免膏粱厚味，饮食清淡，少食多餐，不宜过饱。②避寒暑：注意天气变化，特别是突然变化，适宜增减衣服，避免外邪侵袭。③慎劳逸：合理安排工作，积极进行以运动为主的康复训练，但注意 PCI 术后 1~3 个月内掌握合适的运动量，不宜剧烈运动。提倡散步，练习保健气功如太极拳、八段锦等。

执笔人：王显*（北京中医药大学东直门医院，北京市东城区海运仓 5 号，100700）

*通讯作者：wx0515@hotmail.com，（010）84015563

参加本共识研究制定和讨论的专家：

邓铁涛（广州中医药大学）、陈可冀（中国科学院西苑医院）、胡大一（北京大学人民医院）、葛均波（复旦大学附属上海中山医院）、霍勇（北京大学第一医院）、范维琥（复旦大学附属上海华山医院）、王阶（中国中医科学院广安门医院）、

吴宗贵(第二军医大学长征医院), 史大卓(中国中医科学院西苑医院), 吴伟(广州中医药大学第一附属医院), 朱明军(河南中医学院第一附属医院), 张敏州(广东省中医院), 毛静远(天津中医药大学第一附属医院), 王勇(中日友好医院), 刘红旭(首都医科大学附属北京中医医院), 施海明(复旦大学附属上海华山医院), 张明(辽宁中医药大学附属医院), 商洪才(天津中医药大学), 刘国正(中医杂志社)。

参考文献

- [1] Abbate A, Biondi Z, Occai GG, et al. Recurrent angina after coronary revascularization: A clinical challenge[J]. Eur Heart J, 2007, 28(9): 1057-1065.
- [2] Jerlock M, Welin C, Rosengren A, et al. Pain characteristics in patients with unexplained chest pain and patients with ischemic heart disease[J]. Eur J Cardiovasc Nurs, 2007, 6(2): 130-136.
- [3] Filippio O, Nicola B, Casagrande I, et al. Chest pain evaluation project[J]. G Ital Cardiol(Rome), 2009, 10(1): 46-63.
- [4] Son V, Phuong CT, Phuong MT, et al. Antithrombotic strategies in patients undergoing percutaneous coronary intervention for acute coronary syndrome[J]. Drug Des Devel Ther, 2010(4): 203-220. doi: 10. 2147/DDDT. S/2056.
- [5] Ronnevig M, Bjorsvik E, Gullestad L, et al. A descriptive study of early nonspecific chest pain after PTCA: Important area for the acute health care personnel[J]. Heart Lung, 2003, 32(4): 241-248.
- [6] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会. 经皮冠状动脉介入治疗指南(2009)[J]. 中华心血管病杂志, 2009, 37(1): 4-25.
- [7] 中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组, 中华心

管病杂志编辑委员会. 中国经皮冠状动脉介入治疗指南 2012(简本)[J]. 中华心血管病杂志, 2012, 40(4): 271-277.

- [8] 中华中医药学会. 中医内科常见病诊疗指南: 中医病证部分[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008: 54-56.
- [9] Cutlip DE, Baim DS, Ho KK, et al. Stent thrombosis in the modern era: a pooled analysis of multicenter coronary stent clinical trials[J]. Circulation, 2001, 103(15): 1967-1971.
- [10] 中国中西医结合学会心血管专业委员会. 冠心病中医辨证标准[J]. 中西医结合杂志, 1991, 11(5): 257.
- [11] 郝瑞席, 陈可冀, 史大卓, 等. 介入术后冠心病中医证候诊断标准的评价[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(8): 1036-1041.
- [12] 胡大一, 马长生, 王显. 心脏病学实践 2011: 中西医结合卷[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 78-79.
- [13] 刘红旭, 王玲, 尚菊菊. 1124 例急性心肌梗死住院患者中医证候特征与病死率相关性研究[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(4): 771-774.
- [14] Wang X, Lin Z, Ge J, et al. Relationship between Traditional Chinese Medicine Syndrome Type and Coronary Arteriography of Acute Coronary Syndrome[J]. Chin J Integr Med, 2003, 9(2): 116-119.
- [15] 王显, 胡大一. 急性冠脉综合征“络风内动”假说临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(3): 204-208.
- [16] 王显, 胡大一, 沙鸥, 等. 复方丹皮酚滴丸对 90 例不稳定型心绞痛患者血浆炎症标志物的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2008, 28(5): 395-398.
- [17] 胡大一. “生命网”: 他汀降胆固醇的新模式和服务系统[J]. 中国医药导刊, 2004, 6(6): 468-469.

(收稿日期: 2013-12-20; 修回日期: 2014-02-20)

[编辑: 侯建春]

(上接第 1158 页)

参考文献

- [1] McGuire JR, Harvey RL. The prevention and management of complications after stroke[J]. Phys Med Rehabil Clin N Am, 1999, 10(4): 857-874.
- [2] 王拥军. 卒中单元: 脑血管病医疗的方向[J]. 中华全科医师杂志, 2003, 7(4): 215-217.
- [3] Marra GA, D'Aleo G, Di Bella P, et al. Intrathecal baclofen therapy in patients with severe spasticity[J]. Acta Neurochir Suppl, 2007, 97(Pt 1): 173-180.
- [4] Lundström E, Smits A, Borg J, et al. Four-fold increase in direct costs of stroke survivors with spasticity compared with stroke survivors without spasticity: the first year after the event[J]. Stroke, 2010, 41(2): 319-324.

- [5] 宋毅, 裴建, 刘志丹, 等. 针刺干预缺血性中风病证候动态化及相关研究[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(4): 334-341.
- [6] Welmer AK, Widén Holmqvist L, Sommerfeld DK. Location and severity of spasticity in the first 1-2 weeks and at 3 and 18 months after stroke[J]. Eur J Neurol, 2010, 17(5): 720-725.
- [7] 吴大鸿, 刘晓娟, 吴立新, 等. 早期康复训练对脑梗死患者偏瘫的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2006, 16(24): 3783-3785.
- [8] 祁营洲, 傅立新, 熊俊, 等. 针刺治疗中风后痉挛性瘫痪的系统评价[J]. 中国针灸, 2009, 29(8): 683-688.

(收稿日期: 2013-11-07; 修回日期: 2014-02-10)

[编辑: 洪涛]