

# 颜乾麟治疗冠状动脉支架植入术后血管内再狭窄经验

刘珺<sup>1</sup>, 王博<sup>2</sup>, 颜琼枝<sup>1</sup>, 韩天雄<sup>1</sup>, 夏韵<sup>\*</sup> 指导: 颜乾麟<sup>1</sup>

(1. 同济大学附属第十人民医院, 上海市闸北区延长中路 301 号, 200072; 2. 同济大学附属杨浦区中心医院)

**摘要** 颜乾麟认为, 冠状动脉支架术后血管内再狭窄病机本质为本虚标实, 本虚以气虚、阳虚居多, 标实以肝郁气滞、瘀血为主。认为治疗此类患者应注意: 心病治肝, 重视精神心理因素在冠状动脉支架术后血管内再狭窄发生中的重要作用; 术后必虚、术后必瘀, 气虚常与血瘀同现; 久病伤阳、心病宜温, 阳虚血瘀为基本病机。在治疗用药上强调温阳药与活血药、补气药与理气药、辛温药与苦寒药同用的原则。

**关键词** 冠心病; 冠状动脉支架植入术; 血管内再狭窄; 名医经验; 颜乾麟

颜乾麟 (1945—), 男, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 2011 年被评为“上海市名中医”。为孟河医派马培之先生第五代传人, 海派中医颜氏内科第三代传承人。长期从事中医内科临床、科研、教学工作, 在治疗冠状动脉支架术后血管内再狭窄方面有独到经验, 临床疗效显著。

冠状动脉支架植入术 (percutaneous coronary intervention, PCI) 是治疗冠状动脉狭窄的主要手段之一, 自从 1986 年 Sigwart 首次将其应用于临床以来, 支架植入术已取得了长足的进步并已广泛应用<sup>[1]</sup>。尽管和传统的球囊扩张相比, 支架植入能明显减少急性心血管事件的预后及死亡率, 但 PCI 术后血管内再狭窄发生率仍然很高<sup>[2]</sup>, 目前 PCI 术后血管内再狭窄依然是冠状动脉支架植入术治疗所面临的巨大挑战。近年来西医致力于开发药物涂层支架, 并强化抗栓力度, 但仍有很多患者出现术后血管内再狭窄, 严重影响患者生活质量。中医药在慢性病治疗中有诸多优势, 现将颜乾麟教授治疗 PCI 术后血管内再狭窄经验总结如下。

## 1 病因病机

PCI 术后血管内再狭窄与冠状动脉粥样硬化性心脏病同属中医学“胸痹”“心痛”“真心痛”

“厥心痛”等范畴, 然其病因病机与冠心病不同。PCI 术后血管内再狭窄本质为本虚标实, 本虚以气虚、阳虚居多, 标实以肝郁气滞、瘀血为主。一般而言, 患者多有精神紧张或抑郁, 肝郁气滞, 气滞则血瘀, 所以术后早期每易出现肝郁血瘀之实证。而 PCI 的实施乃采取外力、机械手段祛除本身的瘀血、痰浊等病理产物, 其气虚之象依然存在, 复加外源性创伤会进一步耗伤气机, 久之则气虚及阳, 且手术不可避免会损伤脉管, 致使瘀血内潜心脉, 从而出现气虚血瘀、阳虚血瘀之证。

### 1.1 心病治肝, 重视精神心理因素

PCI 术后血管内再狭窄患者在介入术之前饱受“胸闷”“胸痛”的折磨。此外, 手术之前会例行签署手术知情同意书, 告知病情危重、手术风险及可能存在的各种意外, 加之多数患者对手术有畏惧心理。上述多种因素导致患者遭受极大的精神创伤和打击, 使肝失疏泄, 肝郁气滞, 气滞则血瘀, 所以术后易因精神紧张、焦虑或抑郁等导致肝郁血瘀之实证, 正如明代徐用诚所言“肝气通则心气和, 肝气滞则心气乏, 此心病先求于肝, 清其源也”<sup>[3]</sup>。

### 1.2 术后必虚、术后必瘀, 气虚与血瘀同现

冠心病的形成与发展是一个长期耗气的过程, PCI 术后患者虽然胸痛症状得到明显缓解甚至消失, 但精神不振、纳差、乏力、呕吐、汗出、舌淡暗、脉虚等本虚症状仍比较明显。冠状动脉支架植入术可以直达病变, 开通闭塞之脉络, 具有中医活血破瘀之功效, 但冠心病患者气本不足, 加之冠状

基金项目: 国家中医药管理局全国老中医药专家传承工作室建设项目; 上海市名老中医学术经验研究工作室 (ZYSNXD-CC-MZY024); 上海市科学技术委员会科研计划 (15401934700); 上海市卫生和计划生育委员会中医药科研基金 (2014LQ108A); 上海市卫生和计划生育委员会中医药事业发展三年行动计划 (ZY3-RCPY-2-2036)

\* 通讯作者: drxiayun@hotmail.com

动脉支架植入术的“破血”作用，易耗伤正气，故患者本虚症状较前有可能加重。

瘀血形成的原因包括气虚、气滞、血寒、血热、外伤等，手术致瘀应归属于外伤致瘀，手术过程中各种器械致局部肌肤筋脉创伤，血液离其经隧不循脉道，旁溢于外而形成瘀血。颜老师认为，导致瘀血的因素很多，但以气病引起的瘀血最为常见，气行则血行，故气之正常运动对保证血的正常运行有着重要意义。此外，结合本病发病机制，气虚可以致瘀，肝郁亦可导致血瘀，瘀阻脉络发为胸痛，因而 PCI 术后的病机特点是本虚为主，兼有邪实。

### 1.3 久病伤阳、心病宜温，阳虚血瘀为基本病机

心居胸中，清阳之位，外应夏气，其性属火，而为太阳。心之生理功能正常与否均与阳气盛衰相关，心脏推动血液的运行有赖于心气的作用，尤其是具有温煦推动作用的心阳。由于心的生理特点，决定了心血管疾病的基本病机为上焦阳气不足，心阳不振，以致阴邪上乘，水饮、痰浊、瘀血互结，胸阳痹阻，阳气不通，不通则痛。正如《金匱要略》所言“阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也，今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也。”PCI 术后，气虚日久，伤及心阳，心阳不振，胸阳不展，气血运行不畅，寒邪易乘虚而入，两寒相得，寒凝心脉，痹阻不通。心阳虚损导致心主血脉功能失常是老年心血管疾病形成的重要病理基础。由于 PCI 术后血管内再狭窄患者多为中老年患者，且大多数寻求中医治疗的患者属于本病后期，阳虚之象明显，临床实际中阳虚血瘀证型占据多数，故根据目前临床症状将 PCI 术后血管内再狭窄患者的基本病机定为阳虚血瘀<sup>[4-5]</sup>。中医在 PCI 术后血管内再狭窄的早期干预、早期治疗中优势更为明显，如能在冠状动脉狭窄时就采用中药治疗，对患者生活质量、疾病预后都有非常大的获益。

目前中医界学者大多支持“痰浊”为 PCI 术后血管内再狭窄的重要病机之一。临床观察发现，多支病变、复杂病变者多痰浊证<sup>[6]</sup>，冠状动脉搭桥者亦多痰浊证。痰浊证和血脂高、血黏度高、纤溶系统异常、自由基增多、血浆同型半胱氨酸水平增高、胰岛素抵抗、交感神经功能亢进等有直接关系，而这些因素均与 PCI 术后血管内再狭窄的形成密切相关<sup>[7]</sup>，临床研究亦证实痰浊证是 PCI 术后血管内再狭窄的主要证型<sup>[8]</sup>。而颜老师在对 PCI 术后血管内再狭窄发病机制的论述中，并未强调痰浊致病的重要性。其原因如下：1) 《金匱要略》曰：

“病痰饮者，当以温药和之”，颜老师在该病的治疗中使用温阳药物，起到“离照当空，阴霾自散”之意。2) 脾为生痰之源，在治疗该病中使用的温阳药与益气药大多兼有健脾作用，脾自健则痰不生。3) “气为百病之长”，“血为百病之始”，气血调和则痰无以生。综上所述，颜老师临床上治疗 PCI 术后血管内再狭窄时化痰于无形之中。

## 2 用药特色

### 2.1 温阳药与活血药同用

颜老师在中医药防治心脑血管病的研究中发现，气血失衡是众多心脑血管疾病的基本病机，通过疏通调和气血可以调整脏腑组织功能活动，使其从病理状态转至正常生理状态，从而治愈疾病<sup>[9]</sup>。心居阳位，清旷之区，诸阳受气于胸中。PCI 术后血管内再狭窄患者心阳虚衰往往出现虚寒证候，颜老师在治疗该病时强调“有一分阳气，便有一分生机”，注重温补阳气。血之运行有赖气之推动，尤以阳气充分为关键。心阳不振，血行无力，阴寒之邪凝滞气血，痹阻心脉，不通则痛，发为胸痹心痛，此时当温壮阳气、运血化瘀。附子味辛性温，火性迅发，无所不到，为温壮阳气第一要药。虞抟云“附子禀雄壮之质，有斩关夺将之气，能引补气药行十二经，以追复散失之元阳；引补血药入血分，以滋养不足之真阴”<sup>[10]</sup>。临床常用炮附子、人参配伍丹参、泽兰；冠心病心绞痛遇寒易发者，用炮附子、黄芪配伍三七粉、生蒲黄。桂枝为通阳化气要药，其味辛甘性温，擅温阳通脉，补中益气。《本草述钩元》认为“桂（枝）能导引真阳而通血脉”。治胸痹常用桂枝与蒲黄、降香为伍；治脉结代与炙甘草、酸枣仁同用；治惊恐加龙齿、牡蛎；治眩晕配怀牛膝、车前子等。

### 2.2 补气药与理气药同用

气的推动作用血液运行的动力，若病久脏气受伐，气弱则血流迟缓，运行涩滞，乃致瘀血内阻，百病丛生。肝主疏泄，斡旋周身阴阳气血，一旦肝失常度，影响气之流通，则脏腑阴阳失调，气滞血瘀至理，通过舒畅气机，可达到活血化瘀的目的。黄芪甘温纯阳，其能补诸虚不足，益元气、壮脾胃，常与川芎相配，大补元气，理气活血，补而不滞，散不伤正。此外，颜老师还喜用黄芪、党参、白术之品配伍柴胡、枳实、陈皮，对于肝郁脾虚型临床表现兼有乏力、腹胀、暖气表现的 PCI 术后血管内再狭窄患者尤为适用。

### 2.3 辛温药与苦寒药同用

辛开苦降法是指辛温药与苦寒药配伍使用的一种治疗方法,多数医家常用于治疗脾胃病<sup>[10]</sup>,颜老师将该方法用于治疗心血管疾病,疗效有三:一则可宣畅气机,二则可开泻痰热,三则可清热化瘀。如黄连配伍桂枝,黄芩配伍川芎,丹参配伍川芎,临床多用于 PCI 术后血管内再狭窄兼有湿热痰瘀互结症状者。

### 3 常用药对

#### 3.1 枳壳配桔梗

胸闷甚者,颜老师喜用枳壳、桔梗配伍。强调枳壳与桔梗配伍,一升一降,调畅气机,可开通胸阳,有行气活血之妙,且升降相宜,顺应脏腑气机的正常功能。张介宾曰“气之在人,和则为正气,不和则为邪气”,该配伍使“不和”之邪气“和”而为正气。

#### 3.2 丹参配葛根

丹参活血化瘀,行血止痛,祛瘀生新;葛根解肌,生津止渴,通行经脉。丹参活血,因配伍葛根而使化瘀之力增加;葛根通脉,因加入丹参而使行血之力增强。二药配伍,内通外达,相互促进,使血得以行,胸痹得开。现代研究证实,二者能扩张心血管,改善血液循环,减慢心率,减低血糖,临床适用于血瘀型冠心病兼有脑血栓、糖尿病患者<sup>[11]</sup>。

#### 3.3 生蒲黄配石菖蒲

胸痛甚者,颜老师习用生蒲黄、石菖蒲配伍。《本草纲目》曰“蒲黄凉血,活血,止心腹诸痛”,“菖蒲气温,心气不足者用之”。蒲黄除具有活血化瘀功效外,因其气芳香,故有行气开郁之功;此外,其性味甘平,无毒性,入肝、心经,为调气活血平和之药。现代药理研究表明,蒲黄的有效成分具有较好的降脂作用和防治动脉粥样硬化作用<sup>[12]</sup>。蒲黄主入血分,兼行气分,石菖蒲疏肝气,化脾浊,二药气味芳香,功能行气血、化痰瘀、开心窍,使通则不痛。

#### 3.4 茯苓配灵芝

心悸甚者,颜老师常用养心安神药,其中尤善用茯苓、灵芝配伍治疗心律失常。《本草纲目》曰“后人治心悸必用茯神,……然茯苓未尝不治心病也。”《神农本草经》曰“灵芝保神。”PCI 术后心律失常多系心气虚弱、心神失养所致,应用茯苓、灵芝配伍,可养心宁心,安神保神,有事半

功倍之效。

### 4 典型病例

患者,女,65岁,2015年11月2日初诊。2014年7月突发胸痛6小时,冠状动脉造影示右冠状动脉远段堵塞,于右冠远段植入支架1枚,术后患者时有胃脘不适,双联抗血小板治疗药物服用不规律。2015年8月复查冠状动脉造影示:左主干未见明显狭窄,前降支近端狭窄60%,右冠中段狭窄50%,原支架内狭窄50%。予球囊扩张。患者高血压病史30年,血压最高180/100 mmHg,采用西药降压治疗,血压可控制在正常范围。刻诊:活动则发胸闷、胸痛,疲乏,焦虑,反复口腔溃疡,血压平稳,胃纳一般,大便成形,脉左寸弱、左关部弦滑,舌红、苔薄白腻,辨证为气虚血瘀之证。处方:黄芪30g,党参10g,苍术10g,白术10g,桂枝5g,黄连5g,茯苓10g,陈皮6g,黄柏6g,砂仁3g,桔梗6g,枳实10g,白芍10g,丹参15g,红花6g,牛膝30g,炙甘草5g。21剂,每日1剂,水煎早晚分服。

2015年12月2日二诊:血压120/70 mmHg。胸闷、胸痛已平,口腔溃疡已痊愈,口唇生疮作痛,头晕阵发。近期风邪入表,鼻鼾,胃纳、大便均正常,入夜欠安,精神尚可,脉左关部小弦,舌红、苔薄白,仍为气虚血瘀之证。处方:黄芪30g,党参10g,苍术10g,白术10g,桂枝5g,黄连5g,枳壳6g,桔梗6g,川芎15g,丹参10g,白芍10g,牛膝15g,防风6g,茯苓30g,黄柏6g,砂仁6g,生蒲黄18g(包),炙甘草5g。28剂,每日1剂,水煎早晚分服。

2016年1月13日三诊:患者病情近期稍平稳,口腔溃疡未复发,逢天寒仍有胸闷气促,大便每日1次,胃纳一般,食之则隐痛,头晕阵发,脉细,舌红、苔薄白稍干,辨证仍为气虚血瘀之证。处方:黄芪30g,党参10g,苍术10g,白术10g,桂枝5g,黄连5g,黄柏6g,砂仁6g,枳实10g,桔梗6g,川芎15g,丹参15g,蔓荆子10g,升麻6g,北柴胡6g,青皮6g,陈皮6g,生蒲黄18g(包),炙甘草5g。28剂,每日1剂,水煎早晚分服。后一直以上方加减间断服用,患者病情稳定。

2016年9月7日随访:患者胸闷、胸痛好转,头晕偶发,口腔溃疡未发,复查冠状动脉造影示:左主干未见明显狭窄,前降支近端狭窄30%,右冠状动脉中段狭窄30%,原支架内未见明显狭窄。

按语：患者初诊时疲乏，活动后胸闷、胸痛，考虑为心气不足，故予颜老师常用药物黄芪、党参、苍术、白术、桂枝以益气通阳，考虑患者因手术导致瘀血内潜心脉，肝郁克脾，以致胸痛频发，胃脘不适，故须理气活血，以枳实、桔梗理气，丹参、红花活血，四君子汤和胃。患者反复口腔溃疡为本虚相火扰动所致，加入封髓丹、怀牛膝引火归原。二诊头晕阵发，风邪入表，故去辛温之红花，改用生蒲黄凉血活血，加用防风、川芎，祛风清利头目，重用茯苓 30 g 养心安神。三诊仍有胸闷、头晕，结合脉细，考虑清阳不升证，与升麻、柴胡加强补气升清之力。

# 参考文献

- [1] 朱雨富. 冠状动脉支架的研究进展 [J]. 实用医学杂志, 2012, 28(14): 2297-2299.
- [2] PARAMSOTHY P, KNOPP RH, KAHN SE, et al. Plasma sterol evidence for decreased absorption and increased synthesis of cholesterol in insulin resistance and obesity [J]. Am J Clin Nutr, 2011, 94(5): 1182-1188.
- [3] 徐用诚. 玉机微义 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 255.
- [4] 王昀, 季蓓, 王瑱. 通窄饮治疗冠脉介入术后阳虚血瘀

证的临床研究 [J]. 中国中医药科技, 2012, 19(6): 487-488, 479.

- [5] 王大英, 金惠根. 痰浊为冠状动脉介入治疗后再狭窄的重要病机之一 [J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(8): 750-753.
- [6] 韩文宝, 梁震峰, 蒋宏利, 等. 刘玉洁教授治疗冠状动脉支架术后再狭窄经验 [J]. 河北中医, 2014, 36(7): 965-966.
- [7] 丁邦哈, 陈方, 张敏州, 等. 冠心病介入治疗后冠状动脉再狭窄的中医证候特点: 附 33 例病例资料分析 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(2): 110-111.
- [8] 颜乾麟, 韩鑫冰, 韩天雄, 等. 论气血失衡是心脑血管病的基本病机 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(7): 1083-1085.
- [9] 虞抟. 医学正传 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 22.
- [10] 杨洋, 魏玮, 史海霞. 辛开苦降法治疗脾胃病 [J]. 中医杂志, 2016, 57(5): 446-447, 450.
- [11] 仇一青, 丁素菊, 毕晓莹. 葛根总黄酮与丹参酮对首发急性脑梗死后情感障碍患者疗效的对照研究 [J]. 中华脑血管病杂志, 2013, 7(5): 243-246.
- [12] 姜利鲲, 黄文权. 蒲黄对高脂血症致动脉粥样硬化大鼠作用的实验研究 [J]. 中国中医急症, 2009, 18(5): 770-773.

## YAN Qianlin's Experiences in Treating Intravascular Restenosis after Percutaneous Coronary Intervention

LIU Jun<sup>1</sup>, WANG Bo<sup>2</sup>, YAN Qiongzi<sup>1</sup>, HAN Tianxiong<sup>1</sup>, XIA Yun<sup>1</sup>

(1. Tenth People's Hospital of Tongji University, Shanghai, 200072; 2. Yangpu Hospital, Tongji University)

**ABSTRACT** In YAN Qianlin's opinion, the pathogenesis of intravascular restenosis after percutaneous coronary intervention (PCI) is deficiency in origin and excess in superficiality. The deficiency in origin are most Qi deficiency and Yang deficiency, while the excess in superficiality are most liver constraint and Qi stagnation and blood stasis. He thinks it's important to treat the liver in heart disease and we need to value the emotional factors. He considers that deficiency and stasis will certainly occur after surgery, and Qi deficiency is always along with the blood stasis. Also, Yang will be impaired during a chronic disease, heart disease needs to be treated by warming, and the basic pathogenesis is Yang deficiency and blood stasis. As for the herb using, he recommends to combine Yang-warming herbs and blood-activating herbs, Qi-tonifying herbs and Qi-regulating herbs, as well as acrid-warm herbs and bitter-cold herbs.

**Keywords** coronary disease; percutaneous coronary intervention; intravascular restenosis; experience of famous doctor; YAN Qianlin

(收稿日期: 2017-01-03; 修回日期: 2017-03-10)

编辑: 黄 健

## 更正

本刊 2017 年第 58 卷第 12 期第 1060 页原文中《外台秘要方》数据库开放平台网址由于作者操作失误出现错误, 为方便读者检索相关文献, 特将网址更正为 [http://www.asm386.cn/literatures/inputform\\_wtmy.htm?arg=wtmy](http://www.asm386.cn/literatures/inputform_wtmy.htm?arg=wtmy), 并向读者致歉。

——本刊编辑部