

调肝通脉汤消退冠状动脉粥样硬化斑块探讨

李祥国

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 介绍运用调肝通脉汤消退冠状动脉粥样硬化斑块体会。认为冠心病粥样硬化斑块的形成与肝密切相关, 肝伤则木病及火, 心脉筋膜失养而受损, 气滞血瘀阻于脉络, 厚浊水谷精微积于脉络, 而致冠状动脉粥样硬化斑块形成。基于此认识, 提出疏肝补肝即调肝治法, 拟方调肝通脉汤治疗。

关键词 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 动脉粥样硬化斑块; 调肝通脉

既往治疗冠心病临床疗效评价, 多以治疗前后患者心绞痛发作频率、强度及使用硝酸甘油数量等的变化作为疗效评价标准, 没见到用治疗前后缩小甚至消退冠状动脉粥样硬化斑块进行疗效评价的报导。笔者临床应用自拟调肝通脉汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病, 观察治疗前后粥样硬化斑块的变化, 现将临证体会阐介如下。

1 肝与筋脉(血管)关系

《素问·痿论》曰“肝主筋膜”;《图书编》曰“肝养筋膜”。即言人体筋膜皆由肝所主, 肝对筋膜起着滋生濡养作用。由于筋膜是人体脉络(血管)重要部分, 所以中医又把血管统称为筋脉。由于肝主筋膜, 筋膜构成筋脉, 所以筋脉与肝有密切的关系, 可以说肝主筋脉。在生理上, 肝通过对筋膜的滋生作用濡养筋脉; 在病理上, 肝发生病变亦会导致筋脉发生变化。肝主筋脉, 肝与心为相生关系(木生火), 肝与心的关系非常密切, 所以心脉发生病变, 往往是由肝所引起。

2 肝伤与心脉疾病相关探讨

冠心病患者多数为脑力劳动者, 工作压力大, 情志抑郁或性格急躁易怒者。情志过激最易伤脏腑之气, 气机失调, 疏泄机能减退, 形成肝气郁滞, 五志过激化火伤肝阴, 肝阴伤可以导致以下病理变化。

2.1 筋膜失养而受损

筋膜构成筋脉, 而筋膜又赖肝的滋生濡养才能维持正常。若五志化火, 或肝气郁结, 气郁化火,

皆可耗伤肝阴, 肝阴亏损则筋膜失养, 导致筋脉发生病变, 如血管内膜失去光滑变得粗糙、血管弹性降低等。

2.2 气滞血瘀阻于脉络

肝主疏泄, 调畅气机。人体血液、津液、营养精微的运行, 都与肝的疏泄、气机调畅息息相关。如果情志过激伤肝, 肝气郁结不畅, 必然会导致血液不能正常运行, 发生气滞血瘀, 正如《景岳全书·五脏内伤》所说“过于怒者, 伤肝而气结”;《图书编》言“肝者凝血之本”。再则血液中血小板及红细胞, 在肝伤筋膜失养情况下也发生病变, 如发生聚焦、黏结, 使血瘀形成, 所以情志过激伤肝致血瘀, 从而使脉络受阻。

2.3 厚浊水谷精微积于脉络

《素问·宝命全形论》曰“土得木而达”;《石室秘录·五脏生克》曰“肝木未尝不能生土, 土得木以疏通, 则土有生气矣”;《血证论·脏腑病机论》曰“木之性主疏泄, 食气入胃, 全赖肝木之气以疏通之, 而水谷乃化”。肝气郁滞, 疏泄不及, 脾的运化功能减弱, 从而导致水谷精微淤积于脉络之中, 有的通过受损脉络之膜而渗入脉壁之中。

综上所述, 诚如《黄帝内经》所言“行乐志苦, 病生于脉”。繁重脑力劳动、性格急躁、情志过激, 化火耗伤肝阴, 加之气滞血瘀及厚浊水谷精微淤积于脉络, 使脉络瘀阻不畅, 心失血养, 则发为冠心病。《杂病源流犀烛·心病源流》曰“七情之由作心痛。”所以情志过激伤肝, 或自然衰老肝脏虚亏, 长期耗伤肝阴, 都是冠心病发病的重要原因^[1]。

* 通讯作者: (010) 62880763

3 调肝通脉汤组成及组方思想

调肝通脉汤组成: 柴胡、赤芍、川芎、香附、郁金、川楝子、延胡索、丹参、莪术、红景天、瓜蒌皮、薤白、法半夏、党参、炒白术、茯苓、陈皮、砂仁、焦三仙、木香、覆盆子、芡实、菟丝子。调肝通脉汤中疏补合用。疏肝以柴胡疏肝散化裁为主, 可理气活血, 包括柴胡、赤芍、川芎、香附、郁金、川楝子、延胡索、丹参、莪术、红景天。疏理在于理气活血, 意在促进加强肝的疏泄功能。由于肝肾同源, 用补肾药起到补肝的作用, 以益肝之本, 使肝之体强健, 以增强肝的疏泄功能, 补肝药选用覆盆子、芡实、菟丝子。

冠心病患者厚浊的水谷精微积于血中有两个原因, 一是肝的疏泄功能低下影响脾的运化; 二是确有脾虚运化功能低下, 为了加强对厚浊水谷精微的运化, 除调肝外, 方中还合入益气健脾方药, 以增强脾的运化功能, 本方合入香砂六君子汤化裁, 即党参、炒白术、茯苓、炙甘草、砂仁、木香、陈皮、法半夏。此外, 方中还以栝蒌薤白半夏汤宣痹通阳。

4 验案举隅

例 1: 患者, 男, 66 岁。出现阵发性胸闷、气憋, 甚至心前区痛多年, 乏力、胃不适、脉沉无力, 舌苔薄白腻, 质暗、舌下青筋郁胀, 心电图正常, 发病时含硝酸甘油有效。2012 年 10 月 24 日在某医院进行冠状动脉 CTA 检查, 检查结果: 右冠状动脉弥漫性非钙化斑块形成, 对应管腔狭窄小于 50%; 左冠状动脉主干管壁毛糙, 非钙化斑块形成, 管腔狭窄小于 30%, 前降近、中段为主管壁增厚, 非钙化斑块形成, 对应管腔狭窄以前降支近段为著, 狭窄度大于 75%, 回旋支近段弥漫性非钙化斑块形成, 对应管腔狭窄小于 30%。影像学诊断: 冠状动脉粥样硬化, 三支受累, 合并不同程度管腔狭窄。投以调肝通脉汤服用 8 个月左右, 诸症皆无。于 2013 年 6 月 28 日复查冠状动脉 CTA 检查结果: 右冠状动脉各段管壁未见增厚, 管腔未见明显狭窄, 左主干延至前降支近段、中段非钙化斑块及混合形成, 近段管腔狭窄小于 25%。影像学诊断: 冠状动脉粥样硬化。

例 2: 患者, 男, 52 岁。每于劳累 (如持重)、上楼则发胸闷、憋气, 甚至胸骨后痛, 经含速效救心丸及休息即可缓解。于 2012 年 7 月 15 日到河北某医院检查, 冠状动脉 CTA 检查结果: 左前降支起始段管壁增厚、毛糙, 可见点状钙化, 左

侧回旋支近段局部管腔狭窄, 狭窄约 75%, 右冠状动脉近中段多发附壁斑块形成, 管腔狭窄, 狭窄约 50%。影像学诊断: 冠心病, 左前降支起始段管壁增厚、毛糙、点状钙化; 左侧回旋支近段重度狭窄; 右冠状动脉近中段多发附壁斑块, 管腔轻度狭窄。对重度狭窄冠状动脉行支架术, 置入一个支架。术后仍每于上楼时胸骨后不适, 乏力、腿软、脉弦、舌苔薄白、质暗、舌下青筋怒张。服调肝通脉汤 6 个月, 诸症全无。冠状动脉 CTA 检查: LMA、D1、D2、LMB、RCA、PDA、PLB 诸管通畅; 管壁光滑, 行走自然, LAD 中段非钙化斑块伴轻度狭窄, LCX 可见支架放置, 其内造影剂通畅。影像学诊断: LAD 中段非钙化斑块伴轻度狭窄, LCS 可见支架放置, 其内造影剂通过。通过 CTA 检查可以见到其粥样硬化斑块明显缩小。

例 3: 患者, 男, 57 岁。半年来每于情绪激动则发胸闷、憋气、急躁、易怒, 每于胸闷憋气含速效救心丸可以缓解, 素有高血压病史, 服西药控制血压。2011 年 4 月 14 日在某医院作冠状动脉 CTA 检查: LAD 近段及远段可见纤维斑块, 近段狭窄约 15% ~ 25%, 远段狭窄 20% ~ 30%。影像学诊断: LAD 纤维斑块, 符合冠状动脉粥样硬化表现。服用西药治疗症状仍未能控制, 仍有时因情绪波动而发病。2013 年 4 月来诊, 投以调肝通脉汤, 服用半年左右症状渐减到不发。于 2013 年 11 月 11 日进行冠状动脉 CTA 复查, 影像学报告: LAD 近段、中段及远段形态正常, 管壁未见狭窄, 管壁未见明显异常密度。该病例通过治疗冠状动脉粥样硬化斑块已全部消退。

例 4: 患者, 男, 57 岁。出现劳累及情绪波动时则发生胸闷气憋, 心前区痛数年。有高血压病史, 以西药控制血压。2012 年 7 月 12 日到广东韶关市某医院作冠状动脉 CTA 检查, 冠状动脉 CTA 显示: 左右冠状动脉管壁见多发条片状钙化影, 左右冠状动脉开口未见异常, 左前降支近、中段管腔狭窄 40% ~ 60%, 见节段性高密度钙化影; 第一对角支细小; 左旋支中、远段管壁钙化, 管腔轻度狭窄。2013 年 4 月来诊, 自述每于情绪波动及上楼时易发胸闷, 心前区压痛感, 胃脘胀, 暖气, 脉弦, 舌苔白腻, 质暗、舌下青筋怒张, 投以调肝通脉汤加藿香、佩兰, 症状逐渐减轻, 服药约半年, 诸症均未再发作。2013 年 12 月 12 日又进行冠状动脉 CTA 检查, 影像学显示: 左右冠状动脉明显多发高密度钙化影; 左右冠状动脉主干及中近段见

明显钙化灶及少许软组织样影,其管腔狭窄率 30%~60%,部分冠状动脉分支显示不清(移动不错层伪影明显)。CTA 影像诊断:左右冠状动脉主干及中近段明显钙化灶及少许软斑块,其管腔轻度狭窄;部分冠脉分支明显不清(伪影明显),经治疗前后对比其粥样硬化斑块缩小。

例 5:患者,男,60 岁。冠心病史多年,冠状动脉支架术后仍于劳累时有胸闷憋气发作,不任劳累,身倦乏力,胃脘作胀,脉沉弦,舌苔白腻、质暗,舌下青筋怒张。2013 年 3 月患者来诊,2013 年 2 月 27 日某医院冠状动脉 CTA 报告显示:右冠状动脉近段、中段可见多发的管壁增厚,混合斑块形成,管腔狭窄程度在 50% 左右,前降支支架未见变形,其内未见明显充盈缺损,支架远段血管显影可,同旋支近段、中段,可见多发的管壁增厚,混合斑块,管腔最大狭窄度 75% 左右。影像学诊断:冠状动脉支架植入术后,未见明显再狭窄征象,冠状动脉粥样硬化累计多支血管。投以调肝通

脉汤,连服 9 个多月,诸症全无。2013 年 12 月 23 日又至医院复查冠状动脉 CTA,CT 影像显示:右冠状动脉近中段可见节段性管壁增厚,混合斑块形成,受伪影影响,估计管腔狭窄程度约 50%,前降支起始部可见管壁增厚,钙化斑块形成,管腔最大狭窄程度约 40%,回旋支可见多发管壁增厚,钙化斑块形成,管腔狭窄程度约 40%。该病例通过服用调肝通脉汤,其冠状动脉粥样硬化性斑块明显缩小。

通过以上病案,可以认识到冠心病冠状血管内的粥样硬化斑块是几年十几年甚至几十年逐渐形成的,要想缩小斑块,必须坚持治疗,中医药在缩小斑块方面是有效的。

参考文献

[1] 李祥国. 肝与冠心病发病的关系及其证治 [J]. 中医杂志, 1997, 38(8): 460-463.

(收稿日期: 2014-01-30; 修回日期: 2014-04-28)

[编辑: 洪涛]

欢迎订阅 2015 年《中国中医药信息杂志》

《中国中医药信息杂志》是由国家中医药管理局主管、中国中医科学院中医药信息研究所主办的中医药学术期刊。1994 年创刊,2002 年被中国科学技术信息研究所的“中国科技论文统计源期刊”收录,成为中国科技核心期刊。随着期刊影响力的不断提升,已相继被《中国科学引文数据库》、波兰《哥白尼索引》、美国《化学文摘》、美国《乌利希期刊指南》、《世界卫生组织西太平洋地区医学索引》及英国《农业与生物科学研究中心文摘》、英国《全球健康》等知名检索系统收录。

本刊主要栏目有:专题论坛、论著、实验研究、中药研究与开发、经验交流、综述等。报道内容涉及中医动态、改革与管理、中医药信息学、循证医学、临床与实验研究、流行病学调查、质量标准研究、制剂与工艺、临床报道、专家经验、临证心得、思路与方法、中医教育、医院药学等。

《中国中医药信息杂志》为月刊,大 16 开,136 页,国内外公开发行,每册定价 20 元,全年 240 元。国内邮发代号:82-670; 国外代号: M4564。也可直接汇款至本刊编辑部订阅。地址:北京市东直门内南小街 16 号《中国中医药信息杂志》编辑部,邮编:100700,电话:010-64014411-3278, E-mail: Lxx@mail.cintcm.ac.cn.

欢迎订阅《中国中医药图书情报杂志》

本刊为国家中医药管理局主管、中国中医科学院中医药信息研究所主办的科技学术期刊,为中国中西医结合学会信息专业委员会、中国中医药信息研究会中医药信息数字化专业委员会的会刊。本刊全面报道中医药图书情报方面的最新研究进展、科研教学成果,以及新技术、新方法在中医药图书情报领域的应用,促进中医药信息学学科的学术交流及人才培养,为中医药图书情报研究人员提供学术交流的平台。本刊已被《中国核心期刊(遴选)数据库》《中国学术期刊网络出版总库》《中国中医药期刊文献数据库》收录。

《中国中医药图书情报杂志》为双月刊,16 开,62 页,每册定价 20 元,全年 120 元。国内邮发代号:2-633,各地邮局订阅; 国外代号: BM299, 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱) 订阅。也可直接汇款至本刊编辑部订阅。

地址:北京市东直门内南小街 16 号中国中医科学院中医药信息研究所《中国中医药图书情报杂志》编辑部,邮政编码:100700。电话:010-64014411-3212。投稿网址 <http://tsqb.cintcm.com>, E-mail: tsqb@mail.cintcm.ac.cn.