

分型辨证治疗冠心病 30 例

凌承德* 胡炎坤* 谭立民*

我们于 1992~2007 年对已确诊的 60 例冠心病患者采用随机分组、中医分型辨证治疗,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

所选 60 例患者均为地方或部队有资质医院确诊的冠心病患者,均有不同程度的胸闷、心绞痛,心电图 ST 段、T 波改变等临床症状。参照美国心脏病学院 (ACL) 制定的《慢性稳定型心绞痛诊疗指南 (1999 年)》^[1]及中华医学会心血管病学会 2000 年制订的《不稳定型心绞痛诊断和治疗建议》;中西结合学会心血管学会 1990 年修订的《冠心病中医辨证标准》^[2]为参考依据,我们将 60 例冠心病患者分为寒滞血瘀型、气滞血瘀型、气虚血瘀型,并随机将 60 例患者分为中医治疗组和西医对照组。中医治疗组 30 例中,男 16 例,女 14 例;年龄 40~72 岁,平均 (63.12±6.25) 岁;病程 1~3 年者 15 例,3~5 年者 10 例,6~8 年者 5 例;中医辨证寒滞血瘀者 10 例,气滞血瘀者 12 例,气虚血瘀者 8 例。西医对照组 30 例中,男 13 例,女 17 例;年龄 43~70 岁,平均 (62.38±6.15) 岁;病程 1~3 年者 14 例,3~5 年者 11 例,6~8 年者 5 人;中医辨证寒滞血瘀者 11 例,气滞血瘀者 13 例,气虚血瘀者 6 例。两组性别、年龄、临床症状等方面差异均无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性。

2 治疗方法

西医对照组治疗前给予心电图检查,采用单硝酸异山梨酯片 5mg,3 次/日;长效硝酸甘油片每次 10 mg,2 次/日;肠溶阿司匹林每次 40mg,1 次/日;14 天为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。中医治疗组分别将患者分为 3 型:寒滞血瘀型:症见胸痛彻背、气短心悸、唇紫、脉弦迟。重者阳气虚衰,喘息不能平卧,面色苍白、四肢冰冷、脉沉细,此乃寒滞血瘀,胸阳痹阻,血脉凝滞之证。治宜温通脉络,活血化瘀,方用瓜蒌薤白桂枝汤加味:瓜蒌 20g,薤白 25g,桂枝 15g,桃仁 15g,川芎 10g,高良姜 10g,丹参 30g,水煎送服三七粉 3g,每日 1 剂,分 2 次服,14 天为 1 个疗程,治疗 2 个疗程。气滞血瘀型:症见胸中闷塞胀痛,两肋不适,每遇情志不畅加重或复发,女性较男性多发,脉弦。此乃肝郁气滞,心脉瘀阻之证,治宜理气活血化瘀。方用柴胡疏肝汤合丹参饮加减:柴胡 15g,枳壳 15g,赤芍 10g,川芎 10g,丹参 20g,檀香 5g,厚朴 15g,炙甘草 15g,合欢皮 15g 水煎送服三七粉 3g;严重的气滞血瘀型冠心病可用血府逐瘀汤加减:柴胡 15g,川芎 10g,当归 20g,瓜蒌 20g,赤芍 10g,桃仁 15g,红花 15g,炙甘草 15g,丹参 20g 水煎送服三七粉 3g,每日 1 剂,分 2 次服,14 天为 1 个疗程。气虚血瘀型:症见心胸刺痛、痛则汗出、面色苍白、气短乏力、舌淡紫、脉细涩或结代,此乃气虚血瘀证。治宜益气、活血化瘀,方用生脉散加减:太子参 30g,麦冬 20g,五味子 15g,桂枝 15g,炙甘草 15g,黄芪 30g,丹参 30g,川芎 10g 水煎送服三七粉 3g,每日 1 剂,分 2 次服,14 天为 1 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

按照 1980 年国内制定标准,治愈:临床症状消失,休息时心电图恢复正常或运动实验转阴,有心律失常者,早搏消失。有慢性心功能不全者,心功能纠正到 1 级,随访 3 年未见复发

者。好转:心绞痛经内科治疗后疼痛缓解,发作次数明显减少,有心律失常者,早搏治疗后在动态心电图检测下,早搏次数明显减少 $>50\%$ 。无效:心绞痛发作次数与治疗前无明显改善,心电图 ST 段、T 波改变无变化。恶化:诱发心绞痛的劳力活动阈值突然和持久的下降;心绞痛发作频率严重程度和持续时间增加,出现静息型和夜间型心绞痛。

3.2 两组近期疗效比较

中医治疗组 30 例,治愈 15 例,好转 8 例,无效 4 例,恶化 3 例,总有效率 76.70%。西医对照组治愈 5 例,好转 6 例,无效 14 例,恶化 5 例,总有效率 36.70%。中医治疗组疗效明显优于西医对照组 ($P<0.01$)。

4 讨论

冠心病是临床上较常见病,属于中医的“胸痹”范畴。气滞血瘀是冠心病的主要发病机制之一,因此,活血化瘀法是治疗冠心病的临床常用方法。而导致气滞血瘀的主要病因有三个:即寒凝、气滞、气虚。历代医家对此也有论述。《内经》指出:“血气者,喜温而恶寒,寒则涩不能流,温则消而去之”。

《素问·调经论》曰:“厥气上逆,寒气积于胸中不泻,不泻则温气去,寒独留,则血凝涩,凝则脉不通,其脉盛大以涩,故中寒”。《仁斋直指方》指出:“血之凝结未瘀,必先由于气”。《医林改错》也有:“元气即虚,必不能达于血管,血管无气必停留而瘀”的记载。《寿世保元》中所说:“盖气者血之帅也,气行则血行,气止则血止”。气虚则血瘀为基本组合以“气虚—阳虚—寒凝”变化为轴线。故气虚血瘀为冠心病的基本病机,气虚为本,血瘀为标,气虚则血运迟缓而形成血瘀,使心脉痹阻而发为胸痹。可见寒凝、气滞、气虚均可导致气滞血瘀。因此,在临床辨证治疗中,根据患者的不同脉舌证,分别采用温通活血化瘀、理气活血化瘀、益气活血化瘀法治疗冠心病,收到了明显的效果,在不同的调方遣药中,均加用三七粉 3g 以改善冠状动脉供血不足、纠正心绞痛,既体现了活血化瘀,又达到了散瘀止痛的作用,尤其是治疗心绞痛,有显著的疗效。在 50 岁以上的人群中,随年龄的增长,血糖、血脂代谢容易紊乱,血液黏稠度增加,也是导致心脏血管疾病的主要因素。特别是心血瘀阻而致的冠心病,多用阳虚寒凝,痰浊热结,气滞气虚或病程日久入血入络而成,由于瘀血内停,心血瘀阻不通则心胸胀、绞痛、固定不移。因此,我们在临床实践中体会到,不管是寒凝、气滞、气虚型冠心病患者,在方中均加入川芎、丹参。此二味药既活血又理气,达到了血中气药,气中血药的作用,相辅相成,相得益彰,治疗冠心病将起到显著的效果,值得更进一步的研究探讨。

参考文献

- [1]廖晓星,马虹.慢性稳定型心绞痛诊疗指南(1999年)[J].岭南心血管杂志,2000,6(3,4):215,216,253,256.
- [2]中国中西医结合学会心血管分会.冠心病中医辨证标准[J].中西医结合杂志,1991,11(5):257.

* 中国人民解放军总参军训和兵种部第三管理处门诊部 (100857)