

• 思路与方法 •

中医药防治心血管疾病的若干思考

吕仕超¹ 张军平^{2*}

(1. 天津中医药大学研究生处, 天津市南开区鞍山西道 312 号, 300193;

2. 天津中医药大学第一附属医院)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2007BAI20B073)

* 通讯作者: tjzhtcm@163.com, (022)27432016

[摘要] 中医药在防治心血管疾病中具有整体观念、辨证论治、治未病思想的独特优势。然而遵循病证结合、据证言方的治疗理念,以不变的古方与法则治疗今天的疾病,已经不能适应。从诊疗技术进步带来的新问题、疾病认识进步带来的新干预、致病因素的改变、健康观念的转变、中西药联用的思路等方面对中医药防治心血管疾病进行再思考,以期临床提供新思路。

[关键词] 心血管疾病;中医药防治

随着卫生事业的进步,生活水平的提高,饮食习惯的改变,平均寿命的延长,心血管疾病的患病率和死亡率也持续升高,死因构成比已由 20 世纪 50 年代的第 5 位上升为 90 年代的第 1 位,给社会造成了沉重的负担^[1]。

1 中医药防治心血管疾病现状

近年来,中医药在心血管疾病的防治上显示出了强大的生命力,取得了长足的进展,其优势在于辨证论治、整体观念、治未病思想。在理论研究领域,血瘀证与活血化瘀研究逐步走向成熟,芳香开窍法治疗冠心病的理论与基础研究不断深入,冠心病痰瘀互阻病机也有了进一步深入的研究,冠心病瘀毒阻络的病机逐步受到重视,络病理论成为中医心血管领域学术研究的一个热点。在基础研究领域,以活血、化痰、解毒、通络、益气等治法为指导的基础研究在内皮功能、易损斑块、血小板活化、缺血再灌注、缺血预适应、左室重构、血管重构、血管新生以及微循环等领域广泛开展。在临床研究领域,循证医学的方法逐步应用于临床研究,血脂康调整血脂对冠心病二级预防的研究、芎芩胶囊防治冠心病介入治疗再狭窄的研究、芪参益气滴丸对心肌梗死二级预防的研究,均显示了中医药在心血管疾病的一级预防、二级预防和三级预防方面具有良好的作用^[2]。

随着医学模式的转化、疾病谱的改变、健康观念的转变,从中医治疗学角度切入,遵循病证结合、据证言方的治疗理念,以不变的古方与法则治疗今天的疾病,已经不能适应。针对当今患者多处于肥甘厚味过剩、糖脂代谢紊乱、生活节奏不规律的状态,运用传统疗法干预效果欠佳。此时需要系统复习文

献,结合现代医学研究进展,重新审视这些变化,为临床提供新的治疗思路。

2 临床再思考

2.1 诊疗技术进步带来的新问题

现代诊疗技术的飞速发展,使许多疾病的治疗取得了重大进展,同时也带来了一些新问题。如经皮冠状动脉介入治疗(PCI)开拓了冠心病治疗的全新局面,挽救了无数患者的生命,然而 PCI 难以保证心肌组织的完整和充分灌注,从而产生了再灌注损伤、微血栓形成、无复流、慢血流、心肌顿抑等新问题,影响了远期疗效。针对困扰现代医学的难题,要充分发挥中医药辨证论治的优势。PCI 术后患者临床主要表现为胸部窒闷、乏力、短气不足以吸,甚则努力呼吸似喘,寸脉细弱无力,常在劳累后加重,与心悸气短、胸闷、疲乏无力、自汗、舌淡苔薄白、脉沉细弱等心气虚证及心胸满闷、隐痛阵发、时欲太息、遇情志不遂时容易诱发或加重等气滞心胸证有着鲜明的区别,此种属于大气“陷而不升、固而不举、困而不运”的功能受碍状态,非虚非滞,治疗应以提气、升举、运气、畅气为主,倡“升、举、运、转”四法。

2.2 疾病认识进步带来的新干预

2.2.1 延缓动脉粥样病变 动脉粥样硬化(AS)是全身性的病理疾病,冠脉介入治疗并没有阻止 AS 的进程,其不能从根本上改变冠心病本虚标实的病机特点。脂质代谢紊乱是 AS 形成的主要原因之一^[3],属于中医学痰浊的范畴。痰浊的产生,往往责之于脾、肾。肾为先天之本,脾为后天之本,二者互根互用。《黄帝内经》云:“正气存内,邪不可干”,“年四十而阴气自半也,起居衰矣”,明确指出年过四十

的中老年人,肾中阴精已经衰减一半了,人也就开始衰老。临床上冠心病介入治疗的患者多伴有血脂异常、糖尿病、高血压病等基础病史,且以中老年人居多。脾为生痰之源,现代人饮食不规律,多食肥甘厚味,且中老年人脾胃功能往往有不同程度的减弱,故“痰浊”易在体内蓄积,进而加速了AS的进程。对临床上表现为脘腹胀满、大便黏、舌苔厚腻等介入术后患者,运用具有健脾益肾、涤痰降浊、活血散结之功效的补肾抗衰片(丹参、何首乌、夏枯草、茯苓、海藻、龟甲、石菖蒲、砂仁、淫羊藿、桑寄生等)延缓冠状动脉病变,实验研究也表明补肾抗衰片通过抗脂质过氧化、抑制炎症反应、保护血管等作用抗AS形成^[4-5]。

2.2.2 稳定易损斑块 动脉粥样斑块的稳定程度远比动脉血管的狭窄程度重要,动脉内存在的不稳定斑块破裂、脱落常导致急性冠脉综合征,危及生命。研究斑块易损的机制,从不同角度寻找能有效稳定斑块的方法,消除影响斑块稳定性的因素,可预防急性心血管事件。动脉粥样硬化发病机制主要围绕三种学说:脂质浸润学说、血栓形成学说和损伤反应学说。近年又认为,动脉粥样硬化的临床表现符合炎症的普遍规律^[6-8]。不稳定斑块的生物学特征主要有:炎症细胞因子的浸润;较大的脂核形成以及纤维帽的降解等,炎症在动脉粥样硬化斑块形成及不稳定斑块转变过程中发挥着重要作用^[9-10]。易损斑块及其所致的急性冠脉综合征以阴虚毒瘀为主要病机^[11]。阴虚是易损斑块主要的病理因素,是病之本;热毒和瘀血是病情发展和恶化的病理基础,是病之标;热毒贯穿其中,既是病理因素,又是致病因素,是斑块易损和破裂的关键因素。针对发病机制的新认识,根据中医学异病同治理论,从外科治疗痛的理念,运用清热解毒中药干预动脉粥样硬化,可稳定易损斑块^[12]。

2.3 致病因素的改变

生活水平的提高,饮食结构的改变,使得人们由过去的营养不足逐渐向营养过剩转变。温室效应、大气污染等生活环境的改变,空调、暖气等室内居住环境的改善,现代社会生活节奏的加快,使得人们长期处于环境恶化、精神紧张、劳逸失度的生活状态,这些都导致了心血管疾病临床症状、证候的变化,需要用“辨”的观念综合分析问题。如古代医家以“阳微阴弦”论述冠心病病机,并创立温阳散寒治法;而如今临床上气滞心胸、痰瘀互阻等实证逐渐增多,单纯的活血化瘀之法疗效甚微。

此外,疾病的病因也在改变。柯萨奇B组病毒一直被认为是心肌炎的主要致病病毒,但巢式聚合酶链式反应(Nested-PCR)分析表明,在特发性左心功能不全患者中腺病毒基因组明显比肠道病毒多^[13]。而在日本,心肌炎主要由丙型肝炎病毒引起,德国则主要是由细小病毒引起。随着甲型H1N1等新病毒的出现,也需要重新认识病毒性心肌炎的病毒谱,并对病毒的毒力进行评价。近年来现代医学治疗病毒性心肌炎未取得较大进展,而随着大批抗病毒和免疫调节中药的研究,传统医学的优势得以彰显,使病毒性心肌炎成为传统医药能有所突破的病种之一。

2.4 健康观念的转变

医学不仅要解决患者生理上的痛苦,还要解决心理、社会方面的问题。随着生物医学模式向生物—心理—社会医学模式的转变,心血管疾病的心身关系越来越受到人们的重视。心血管疾病患者伴发的情志改变,容易被临床医生所忽视,常将其归于躯体疾病,且对情志与疾病的关系认识不足,进而影响了患者的康复。研究表明,社会心理因素在心血管疾病的发生、发展、转归中起着重要作用,并可导致心血管事件发生率和病死率的增加,对患者的预后造成不良转归^[14-15]。

《黄帝内经》“心藏神”理论就已意识到了心血管疾病与情志具有密切的关系,如《灵枢·本神》曰:“心藏神,脉舍神,心气虚则悲,实则笑不休。”此所谓心损则神伤。《景岳全书·郁证》曰:“至若情志之郁则总由乎心。”即神伤心已损。《灵枢·口问》亦云:“悲哀愁忧则心动。”可见情志异常首先影响心。临床除治疗心血管疾病外,尚需要治疗心神伤等情志改变,神愈则心康,可根据《素问·三部九候论》中“神脏五”之说:心藏神、肝藏魂、脾藏意、肺藏魄、肾藏志,辨脏论治情志改变^[16]。

2.5 中西药联合应用下的思路

高血压病患者在化学降压药物常规治疗下,眩晕已非主要症状,常常伴口干口苦、急躁易怒、面赤、耳鸣、溲赤便干、舌红苔黄腻、脉弦数等热毒表现。采用平肝熄风、滋阴潜阳、重镇降逆等传统方法治疗,效果不佳,而采用解毒泄热法为主治疗,不仅能提高中医药的临床疗效,而且对于西药治疗还有增效作用^[17-18]。

氯吡格雷与阿司匹林联合应用是PCI术后抗血小板的经典组合,可以明显改善心血管疾病的预后,但合用的同时出血风险增加。而加用中药后,能

明显提高患者疗效,减轻临床症状,减少药物的不良反应,尤其能够减少西药的用量,提高患者的生活质量,缩短西药的应用时间,减少患者的经济负担,提高患者依从性^[19]。

3 小结

中医药在防治心血管疾病中发挥着不可替代的作用,具有自身特色和明确的优势。随着社会的发展和科技的进步,应该从临床实践入手,不断地思考,防止主张中医要保持原汁原味不需革新的态度,要正确处理好继承和发展的关系,在继承的基础上,结合现代医学研究成果,突破固有的思维定势,不断发展和发扬中医药的特色和优势,进一步提高其竞争力。

参考文献

- [1]陈灏珠,林果为.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2009:1349.
- [2]刘红旭,刘平.中医药防治心血管疾病的临床特色优势[J].北京中医,2007,26(7):396-399.
- [3]王浩然,于春江.动脉粥样硬化发生机制及治疗药物的研究进展[J].首都医科大学学报,2010,31(6):828-833.
- [4]张军平,许颖智,李明,等.补肾抗衰片对动脉粥样硬化氧化应激状态的干预[J].中国中医基础医学杂志,2009,15(4):279-281.
- [5]张军平,许颖智,李明,等.补肾抗衰片对实验性动脉粥样硬化家兔的NF- κ B及炎症因子的影响[J].中国中西医结合杂志,2009,29(9):816-820.
- [6]Ross R. Atherosclerosis: an inflammatory disease[J]. N Engl J Med, 1999, 340(2):115-126.
- [7]Leinonen M, Saikku P. Infectious and atherosclerosis[J]. Scand Cardiovasc J, 2000, 34(1):12-20.
- [8]Kiechl S, Egger G, Mayr M, et al. Chronic infectious and the risk of carotid atherosclerosis: prospective results from a large population study[J]. Circulation, 2001, 103(8):1064-1070.
- [9]Davies MJ. The pathophysiology of acute coronary syndromes[J]. Heart, 2000, 83(3):361-366.
- [10]刘爱军.炎症在冠心病发生发展过程中的作用[J].中西医结合心脑血管病杂志,2009,7(9):1082-1083.
- [11]彭立,张军平.易损斑块与阴虚毒瘀病机相关理论的探讨[J].中华中医药学刊,2009,27(5):970-971.
- [12]张军平,吕仕超.从外科治疗痛的理念探讨动脉粥样硬化疾病的治疗[J].中华中医药杂志,2011,26(3):557-560.
- [13]胡大一,马长生.心脏病学实践 2006——规范化治疗[M].北京:人民卫生出版社,2006:611-617.
- [14]李建明,李建英.情绪生理和心血管病及其心理治疗[J].临床荟萃,1996,11(10):433-435.
- [15]杨菊贤,陈启稚.焦虑与惊恐对心血管的影响[J].中国全科医学,2001,4(5):379-381.
- [16]吕仕超,张军平.试论病毒性心肌炎伴发情志改变的治疗[J].中国中医基础医学杂志,2010,16(2):161-162.
- [17]彭立,张军平.顽固性高血压从热毒论治[J].山东中医杂志,2008,27(1):3-4.
- [18]郭晓辰,张军平.高血压病从浊毒论治[J].中医杂志,2010,51(7):581-583.
- [19]张光银,张军平,丁彬彬.冠状动脉介入术后中西医结合防治再狭窄初探[J].中华中医药杂志,2010,25(8):1180-1183.

(收稿日期:2011-06-08;修回日期:2011-10-15)

[编辑:李巍]

(上接第913页)

通络,三七(粉)、血竭、马钱子为伤科要药,可化瘀接骨、疗伤。马钱子含有土的宁,可兴奋脊神经与脑神经,对于脑外伤、开颅手术后遗症尤为适用。

例3:杨某,女,40岁,2006年12月2日初诊。患者头眩,颈肩疼痛,肢麻,腰酸腿软,舌苔薄白,脉细尺弱。西医诊断为颈椎、腰椎骨质增生。中医诊断为痹证,辨证为肾督亏虚、经脉痹阻,治宜益肾壮督、蠲痹通络,并需生活规律,适量运动,始可康复。处方:当归 10g,熟地黄 20g,淫羊藿 15g,白芍 15g,丹参 20g,姜黄 10g,鸡血藤 30g,海桐皮 15g,葛根 30g,川芎 10g,党参 15g,白术 15g,茯苓 15g,枸杞子 15g,鹿衔草 20g,威灵仙 15g,露蜂房 10g,黄芪 30g,土鳖虫 10g,豨莶草 30g,桑寄生 20g,陈皮 8g,徐长卿 15g,甘草 4g,24剂。上药煎3次,去渣、取浓汁,加阿胶、龟甲胶各90g,文火、蜂蜜各500g,收膏。每次10ml,每日2次,开水冲服。嘱患者如遇感冒或

泄泻,需暂停服。

按:朱老师认为,土鳖虫具有破血逐瘀、续筋接骨之功效,《名医别录》认为,露蜂房“历节肿出”,临床验证其具有蠲痹去风、对关节肿痛久而不消有佳效,是益肾蠲痹丸中的主要成分之一。该患者在辨证基础加用露蜂房、土鳖虫活血通络,消肿散结,对骨质增生有可靠疗效。肾主骨,故加入龟甲胶补肾、阿胶养血。患者服用后头眩、肢麻、颈痛等症状大减,而且精神状态大为改善,足证该膏方之效。

参考文献

- [1]朱良春.朱良春虫类药的应用[M].北京:人民卫生出版社,2011.
- [2]郭建文,潘峰,胡世云,等.朱良春治疗脑髓病经验[J].中医杂志,2009,50(12):1068-1069.
- [3]潘峰,郭建文,朱良春,等.辨治疑难重病应重视核心病机与辨病论治[J].中医杂志,2011,52(14):1173-1176.

(收稿日期:2011-11-11;修回日期:2012-02-16)

[编辑:洪涛]