

郭维琴辨治冠状动脉内支架植入术后再狭窄经验

孟 伟¹ 李本志¹ 王希法² 王亚红^{1*} 指导:郭维琴¹

(1. 北京中医药大学东直门医院,北京市东直门内海运仓 5 号,100029;2. 山东省高密市开发区医院)

基金项目:北京市中医药薪火传承“3+3 工程”郭士魁名家研究室项目(2011-SZ-A-27);

郭维琴名医传承工作站项目(2011-SZ-C-33);首发基金联合攻关资助项目(SF-2009-I-04)

* 通讯作者:wyh411@hotmail.com

[摘要] 介绍郭维琴辨治冠心病冠状动脉内支架植入术后再狭窄经验,认为虚、瘀、热、毒是其病机关键,气虚血瘀、热毒内结是基本病机,治疗分 3 个阶段分别论治。

[关键词] 冠心病;冠状动脉;支架植入术后再狭窄;名医经验;郭维琴

郭维琴(1940—),女,北京中医药大学东直门医院教授,全国第四批老中医药专家继承工作指导老师。出身于中医世家,自幼随其父著名中医郭士魁先生学习。1965 年毕业于北京中医药大学,从事中医内科临床、教学、科研工作 40 余年。对冠心病、心肌炎、高脂血症及各种心脏病引起的心功能不全、头痛、失眠等,有丰富的临床经验。先后主持局级以上课题 2 项,获部、市级科技进步奖 2 项。主编、参编著作 7 部,在国内外发表论文 30 余篇。

目前经皮冠状动脉介入治疗(PCI)已成为冠心病尤其是急性心肌梗死治疗的主要有效手段,但是介入治疗后 1 年内,特别是术后 6 个月内再狭窄(RS)率高达 30%~50%。即使是冠状动脉内支架置入术(CASD)的应用,再狭窄率仍为 20%~30%。近年来,随着药物洗脱支架(DES)的广泛应用,支架内再狭窄的发生明显减少。尽管如此,DES 术后的支架内再狭窄发生率仍高达 10%^[1],严重影响了 PCI 的远期疗效。如何防治冠心病支架术后再狭窄,已成为医学界重要的研究课题。近年来,中医药

在防治支架术后再狭窄方面取得了很大进展,显示了较好疗效,多项临床研究证实中药可减少支架术后再狭窄的发生率^[2-3]。

郭维琴教授在长期的临床实践中,形成了对支架术后再狭窄的独特认识。我们幸跟师学习,现将郭老师防治 CASI 术后再狭窄的经验总结如下。

1 病机认识

郭老师根据多年临床经验结合现代医学认识,认为冠心病患者年老多虚,久病多虚。该病多发于中老年人,年老者更为多见。《黄帝内经》云:“年四十而阴气自半也”,中老年人,肾气渐衰。肾为五脏之根,五脏的正常生理功能有赖于肾脏的鼓舞和滋润。肾气虚衰则不能鼓动五脏之阳气,引起心气不足或心阳不振。另外,该病发病过程较长,发病的危险因素有高血压病、高脂血症、动脉粥样硬化,故属久病,虚者为多。心主血脉,主推动血液在脉中循环,气为血之帅,气行则血行,心气不足或心阳不振,

阻滞血脉之顽症,症见胸闷胸痛,面色晦暗,舌质紫暗苔厚腻,脉涩者。瘀血更甚者可加用一些虫类药物,如水蛭、土鳖虫以增强活血祛瘀作用。

张伯礼老师既善于思考研究,更精勤临床探索,仅对冠心病痰瘀互结证的处置,即可见其辨治有层次,用药分轻重,谙熟中药药性,善用中药药对,临床每获奇效,足见其中医功底深厚,临证经验丰富。张老师常教导我们,读经典,做临床,还要有悟性。拙文只是列举一二,悟性者乎?惟愿没有曲解师意,祈望能够有益同道。

参考文献

[1]毛静远,牛子长,张伯礼.近 40 年冠心病中医证候特征研究文献分析[J].中医杂志,2011,52(11):958-961.

[2]津沽中医名家学术要略. [M]. 北京:中国中医药出版社,2008:619.

[3]张哈,康立源,张伯礼.心脑血管疾病痰瘀互结证述析[J].天津中医药,2009,26(2):172-174.

[4]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2008:248-376.

[5]国家药典委员会.中华人民共和国药典(一部)[S].北京:化学工业出版社,2005:150.

[6]赵兴,郭妮.中药蚕沙的研究进展[J].医学信息,2010,23(4):992-993.

[7]谢伟,康立源,王硕.等.张伯礼治疗冠心病经验[J].中医杂志,2011,52(18):1539-1541.

(收稿日期:2013-01-17;修回日期:2013-03-15)

[编辑:洪 涛]

血脉失于温煦,鼓动无力,将导致血行不畅,瘀血内生。气能布津、行津、摄津,津液的正常输布有赖于气的功能正常,心气不足,则津液代谢失调,输布失司,聚津成痰,导致痰浊内生。痰瘀互结,阻于心脉,不通则痛,故而发为胸痹心痛。因此,郭老师认为,冠心病心绞痛的基本病机为气虚血瘀痰阻。行 CASI 术者,大多是在正气亏虚、痰瘀内阻的基础上,出现严重的痰瘀痹阻心脉,心脉不通时所采取的紧急救治措施。虽然脉道得以疏通,及时使血脉通畅,危证得以解救,但已有心气、心阳损伤在先;再加 CASI 术外源性、机械性的损伤,耗气伤血,进一步损伤正气,所谓虚上加虚。所以在 CASI 术后再狭窄的发病病机中,已有正气亏虚,心气、心阳不足的体质因素。另外,CASI 术的机械性扩展血管,拓开管壁的同时伤及络脉,正如陈无择《三因极一病证方论》所述的“金刃所伤”,首先造成肉眼所看不到的红肿热痛,即所谓非感染性的炎症,且在受损血管的局部,势必造成血行不畅,瘀阻血络,在原病变基础上,进一步形成新的瘀血。血瘀证的客观存在,已被现代医学动物试验及临床试验所证实。在此借鉴外科炎症的概念,受损血络可见局部红、肿、热、痛,正如病理所示,炎症细胞如单核细胞、巨嗜细胞的聚集、浸润,以及随后局部修复组织增生,细胞外基质的堆积。中医认为红、肿、热、痛即为热毒,损伤血管局部热毒内结,影响血液正常循行,导致瘀血内阻,血脉不通,不通则痛,故再次发作胸痹心痛,即 CASI 术后再狭窄,再发心绞痛。因此,郭维琴教授从临床治疗体会,结合现代医学对再狭窄发病机理的认识,认为虚、瘀、热、毒是 CASI 术后再狭窄的病机关键^[4],气虚血瘀、热毒内结是 CASI 术后再狭窄的基本病机。

2 分期论治

郭老师认为,积极的预防较再狭窄后的治疗更为重要,因为再狭窄的发生机制从 PCI 术后即刻开始启动,随着其病理进程的发展,呈类似瀑布式连锁反应,最终导致再狭窄的发生,所以相应的预防治疗应从术后即刻开始。另外,由于术后不同时期的病理机制不同,郭老师认为,应把该病分为三个阶段进行治疗,而不能从头到尾只遵一方一法。

2.1 第一阶段

PCI 术后即刻至 1 个月。此时血管急性损伤,局部炎症反应强烈,热毒内结,“热毒”为该期治疗的重点,积极以清热凉血、活血解毒为法,以控制早期血栓形成,抑制炎症介质的释放、炎症的发展。郭老

师喜用牡丹皮、赤芍清热凉血,金银花、连翘、山慈菇清热解毒。《本草纲目》曰:“丹皮治血中伏火,除烦热。”《本草备要》曰:“赤芍尤能泻肝火,散恶血,能行血中之滞。”《本草纲目》曰:“金银花能散热解毒,治一切风湿气及诸肿毒、痈疽疥癣、杨梅诸恶疮。”《神农本草经》曰:“连翘主寒热、鼠瘻、瘰疬、痈肿、恶疮、瘰瘤、结热、蛊毒。”《本草纲目》曰:“山慈菇主疔肿,攻毒破皮,解诸毒。”现代药理研究证实,牡丹皮含牡丹酚、牡丹酚苷、挥发油及植物甾醇等,丹皮酚及糖苷成分均有抗炎作用,丹皮对麻醉犬心能增加冠脉血流量,减少心输出量,降低左室做功,对实验性心肌缺血有明显保护作用^[5];赤芍含芍药苷,芍药苷具有抗炎作用,能扩张冠状动脉,提高耐缺氧能力,有抗血小板聚集,抗血栓形成,抗实验性心肌缺血,改善微循环的作用^[6];金银花、连翘具有明显抗炎及解毒作用,具有广谱抗菌作用,对多种病原微生物均有抑制作用^[7-8];山慈菇有抑制体内炎症反应,解毒及抗肿瘤作用^[9]。另外,考虑到该病本虚标实的病机因素,在方药中酌加太子参、生黄芪等以清补正气的不足。方药:牡丹皮、赤芍、金银花、连翘、山慈菇、丹参、红花、郁金、生黄芪、太子参等。

2.2 第二阶段

PCI 术后 1~6 个月。此时血管的急性损伤已有所恢复,随血管内皮的修复及血管内异物(支架)的刺激,“瘀血阻络”就成为该期治疗的重点。郭老师喜用三棱、莪术等药破血逐瘀通络。王好古曰:“三棱,破血中之气,肝经血分药也。”《日华子本草》曰:“三棱,治心腹痛,消恶血,消扑损瘀血。莪术,治心腹痛,下气水胀,血气,通妇人经脉,癥结。”现代药理研究证实,三棱通过减少血小板数、抑制血小板功能、抑制内外凝血功能、促进纤溶活性等,对体外血栓形成有抑制作用^[10];莪术主要成分为姜黄素,姜黄素能抑制血小板聚集,有抗血栓形成作用^[11]。另外,急性炎症期已过,正气不足的症状体征开始显现,而慢性炎症仍呈持续状态,此时还应以益气活血、清热凉血为法,同时应用生黄芪、党参加强补益正气,通过益气以化瘀,扶正以驱邪,从而进一步抑制再狭窄的发生、发展进程。方药用党参、生黄芪、丹参、红花、赤芍、三棱、莪术、山慈菇、连翘等。

2.3 第三阶段

PCI 术后再狭窄,心绞痛又复发者,则参照胸痹心痛辨证治疗,如可分为气虚血瘀、阳虚血瘀、阴虚血阻、痰浊阻遏等,分别予以治疗。

3 典型病例

例 1:患者,女,70 岁,因突发胸痛 4 小时,以急性前壁心肌梗死于 2010 年 9 月 10 日行急诊 PCI 术,术中造影显示:前降支近段 100% 闭塞,于前降支近段闭塞处置入 1 枚支架,前降支血流恢复正常。术后患者胸痛症状缓解,心电图前壁 V_1-V_6 导联 ST 段回落至基线,但患者术后出现气短、乏力、口干、五心烦热、尿黄、便干、舌暗红少苔,有瘀斑,脉沉细数。考虑 PCI 术后,患者在正气进一步耗伤的基础上,出现瘀血、热毒内结的表现,故从术后第二天即予中药治疗。治法:益气活血、凉血解毒。处方:牡丹皮 15 g,赤芍 15 g,金银花 10 g,连翘 10 g,山慈菇 10 g,丹参 20 g,红花 10 g,郁金 10 g,生黄芪 30 g,太子参 30 g。患者坚持服用 1 个月后,气短、乏力、口干、烦热等症状逐渐缓解,但患者舌色仍紫暗,瘀斑明显,考虑瘀血较重,即服原方,恐过于寒凉会阻遏阳气,影响血液循行,进一步加重瘀血。遂在原方的基础上去牡丹皮、赤芍、金银花等清热凉血药物,加用三棱、莪术、地龙、桃仁、川芎各 10 g 加强活血祛瘀的力量。患者坚持服用该方半年,病情一直平稳,无明显不适,未再发作胸痛,舌质转为淡红色,瘀斑消退。半年后复查冠脉造影,支架内未见再狭窄。

例 2:患者,男,64 岁,2011 年 3 月因冠心病、不稳定性心绞痛行冠状动脉造影+PTCA+CASI 术,术中冠状动脉造影显示:右冠状动脉近段 85% 弥漫性狭窄,于右冠状动脉近段病变处置入支架 1 枚。术后常规服用阿司匹林肠溶片、硫酸氯吡格雷抗血小板聚集药物,服用阿托伐他汀钙片降脂药物。术后 6 个月,患者再次发作心绞痛,心电图示:Ⅱ、Ⅲ、aVF 导联 ST 段压低,T 波倒置,复查冠脉造影显示:右冠状动脉近段原支架内再狭窄 80%。患者担心再行支架置入后很快再次出现支架内再狭窄,因而拒绝再次行支架置入术,特寻求中医治疗。患者当时症见:阵发胸痛,活动后易发作,伴胸闷、气短、乏力、汗出、口干,舌红、苔薄黄,脉沉细。西医诊断:冠心病;不稳定性心绞痛;CASI 术后再狭窄。中医诊断:胸痹心痛(气虚血瘀、热毒内结)。治法:益气活血、凉血解毒。处方:生黄芪 30 g,党参 15 g,丹参 20 g,红花 10 g,川芎 10 g,牡丹皮 10 g,赤芍 15 g,连翘 10 g,山慈菇 10 g,鬼箭羽 10 g。患者坚持服药治疗 3 个月,未再发作胸闷痛,心电图较前改善。

参考文献

[1]安洪泽,何小明,张景岳,等.冠脉支架术后血管再狭窄的

中医药研究进展[J].世界中西医结合杂志,2010,5(4):366-367.

[2]何劲松,王强,易自刚,等.冠通方对冠状动脉裸金属支架植入术后再狭窄的影响[J].中医杂志,2010,51(5):423-425.

[3]程胜军,方显明,何劲松,等.安心颗粒对冠心病介入术后再狭窄的防治作用[J].中医杂志,2010,51(7):603-606.

[4]郭维琴.中医药防治 PTCA 后 RS 的研究[J].中国药理学,2005,23(9):1549-1550.

[5]黎明.牡丹皮药理作用研究概况[J].中国中医药咨讯,2010,2(7):222.

[6]阮金兰,赵钟祥,曹庆忠,等.赤芍化学成分和药理作用的研究进展[J].中国药理学通报,2003,19(9):965.

[7]张艳英,刘丽妹,潘洁虹.金银花药性及相关问题考证[J].中国医药指南,2011,9(31):387.

[8]刘明.中药连翘药理作用的研究近况[J].现代医药卫生,2007,23(16):2438.

[9]沈瑾秋.山慈菇的临床应用及药理研究概要[J].实用中医内科杂志,2008,22(10):3-4.

[10]陆兔林,叶定江,毛春芹.三棱总黄酮抗血小板聚集及抗血栓作用研究[J].中成药,1999,21(10):511-513.

[11]钟锋,顾健,张亮亮,等.莪术药理作用的现代研究进展[J].中国民族民间医药,2010,19(13):67-68.

(收稿日期:2012-09-07;修回日期:2012-12-18)

[编辑:洪 涛]

欢迎邮购医学光盘

四大经典 VCD《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《温病学》全套 2500 元,其中《金匱要略》单套 800 元,其余每套 600 元。四大基础 VCD《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》全套 2700 元,单套 700 元。

“全国名老中医专家临床经验高级讲习班”自 1999 年以来举办多期,得到了 60 多位全国名老中医和专家的积极响应和大力支持。授课内容为全国名老中医和专家个人几十年临床经验的宝贵结晶。现已制作成光盘,可作为中医医疗、教育和研究机构收藏以及开展继续教育的培训教材,也可供中医医务工作者临床自学。第一期 1500 元(22DVD),第二期 1500 元(20 DVD),第三期 1130 元(16 DVD),第四期 980 元(16 DVD),第五期 1330 元(23 DVD),第六期 1050 元(16 DVD),第七期 710 元(13 DVD),第八期 700 元(11 DVD),第九期 850 元(10 DVD),第十期 680 元(10 DVD),第十一期 540 元(10 DVD)。总价 10970 元。

汇款地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社;
收款人:北京医海林音像书店收,邮编:100700,联系人:
张伟平,(010)64014411-3036;叶晨,(010)64013162。