

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.07.003

冠状动脉心肌桥的中医综合慢病管理模式探析

张笑霄¹, 周思敏¹, 谭猛¹, 李彩英¹, 姚魁武^{1,2}✉

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁 5 号, 100053; 2. 中国中医科学院眼科医院

[摘要] 冠状动脉心肌桥可导致心绞痛症状反复发作, 甚至诱发心肌梗死、心脏骤停等严重不良心血管事件, 往往需要长期、连续的疾病管理。在回顾冠状动脉心肌桥相关研究的基础上, 深入分析中医学关于心肌桥的辨治思路与慢病管理优势, 提出将其归属于中医学“胸痹心痛”论治, 并首先参照中医胸痹心痛对心肌桥进行疾病分期, 再以气血辨证为核心采用多种中医适宜技术进行综合干预, 最终实现医患合作的疾病管理, 从而构建心肌桥的中医综合慢病管理模式, 为心肌桥的慢病管理提供参考。

[关键词] 心肌桥; 胸痹心痛; 气血辨证; 慢病管理; 疾病管理模式

冠状动脉正常走行于心外膜下脂肪组织内或心外膜深部, 表面无心肌纤维覆盖。因冠状动脉的异常发育或后天心脏疾病的发展^[1-2], 冠状动脉主干和(或)分支的某一节段或多个节段可能被心肌纤维覆盖, 该段冠状动脉在心肌内穿行, 被心肌纤维覆盖的冠状动脉称为壁冠状动脉(mural coronary artery, MCA), 而覆盖于冠状动脉上的心肌纤维称为心肌桥(myocardial bridging, MB)^[3]。心肌桥可导致心绞痛的反复发作, 亦是诱发心肌梗死、心脏骤停等严重不良心血管事件的危险因素。对于心肌桥, 西医方面目前尚未形成完善的诊疗指南, 临床一般采用药物口服、外科手术或介入治疗等手段, 但其适应证、禁忌症相对严苛, 且患者对西药不良反应及围手术期风险存有顾虑。中医药学者对心肌桥的病机、防治方法已有一定程度的研究^[4-8]。本文基于心肌桥的中西医认识、研究现状, 着重分析心肌桥的中医辨治思路, 并结合慢性疾病管理策略, 提出构建冠状动脉心肌桥的中医综合慢病管理模式设想, 并分析其理论可行性。

1 心肌桥的中西医认识

1.1 西医认识

关于心肌桥的形成原因、病理机制, 现代医学

仍未有定论。既往认为心肌桥是一种良性解剖变异, 近年研究表明, 心肌桥可诱发严重不良心血管事件^[9]。一般认为胚胎时期冠状动脉发育畸形常伴随着心肌桥的发生, 即细胞迁移不全学说, 分化异常的心肌细胞附着在冠状动脉上而形成心肌桥^[10]; 另有研究则发现, 心肌桥可能与后天高血压性心脏病、肥厚梗阻性心肌病^[1]、应激性心肌病^[2]等导致的心肌细胞肥大、心肌细胞水肿、心肌细胞重塑相关^[11-13]。

在分型方面, 有研究^[14]将心肌桥根据纤维走向分为表浅型(主要走行于室间沟内)和纵深型(主要走行于靠近右心室的室间隔内)两型; 另有研究^[15]将心肌桥分为器质性与功能性。与冠心病相同, 心肌桥最常发生于左前降支, 且有研究表明, 心肌桥与冠心病之间存在相关性, 多种机制可使心肌桥进展为缺血性心脏病, 这可能与动脉粥样硬化、冠状动脉痉挛、收缩期的压力、冠状动脉内血流速度加快、运动时交感神经兴奋增加、内皮功能障碍等有关^[16-18]。

在治疗方面, 目前临床常用的一线药物有 β 受体阻滞剂及钙通道阻滞剂, 对于难治性和复发性症状严重者, 可采用桥血管内行支架植入术、肌桥松解术、冠状动脉搭桥术等手术治疗, 且鉴于心肌桥发展为动脉粥样硬化的风险显著增加, 需个体化给予患者抗血小板药物、他汀类药物治疗以改善远期预后^[19]。但以上治疗手段的适应证和禁忌症均较

基金项目: 国家自然科学基金(81873173); 国家重点研发计划(2019YFC1708703)

✉ 通讯作者: yaokuifu@126.com

为严苛,且冠状动脉穿孔、支架内再狭窄^[20]、术后瘢痕再次压迫冠状动脉等严重不良事件发生率均较高^[11];同时,儿童心肌桥的运动限制问题^[21]及无症状心肌桥患者日常运动强度的管理,目前均尚无明确的临床指导证据^[3]。

1.2 中医认识

1.2.1 心肌桥的中医辨病与分期 通过临床观察发现,冠状动脉心肌桥在中医病因、病机演变、症状等方面与胸痹心痛十分相似,仅病情相对胸痹心痛较为轻浅。基于此,我们参考胸痹心痛(以冠心病为主)相关研究结果^[22]对心肌桥进行分期:1)发病早期:以脏腑功能失调而出现相应症状为主要表现。2)发作期:胸痹心痛发作。3)缓解期:胸痹心痛发作次数逐渐减少。4)恢复期:胸痹心痛发作基本消失。以此辨病、分期方法为指导,遵循胸痹心痛急则治标、缓则治本的原则,融合中医标本治则包括以邪正分标本、以症状与病机分标本、以新病与宿疾分标本等,临证可灵活运用中药剂型,如丸剂、膏剂、汤剂等,充分发挥中医药简便验廉、三因制宜的优势,同时可提高患者治疗的积极性与依从性,为医患合作管理疾病奠定基础。

1.2.2 心肌桥的中医辨证论治思路 心肌桥的中医辨证论治以气血辨证为核心,结合体质、病情等以八纲辨证把握病证类型及趋势,再参脏腑辨证、津液辨证等明确具体病位及致病邪气,以切合病机,精准用药。但同时需注意临床分型过细往往并不符合现实的诊疗情况,更难以推广应用,因此适度的临床分型是中医疾病管理的核心环节,也是临证取效的关键。此外,临床发现心肌桥患者的情志问题较为突出^[23],故我们主张在气血同调的基础上应注重从肝论治,重视情志致病因素的治疗,这也是区别于传统胸痹心痛病辨治思路之处。现分述如下。

1) 以气血辨证为核心。结合冠状动脉造影,经中医气血辨证得出孤立性心肌桥以气滞为主,伴有冠状动脉狭窄<50%者以气滞血瘀为主,伴有冠状动脉狭窄≥50%者以气虚血瘀为主的结果^[24];经标本虚实辨证发现孤立性心肌桥患者以气滞证为主,其中冠状动脉硬化组以单证实证为主,冠心病组以血瘀证、痰浊证、气虚证为主,气虚、血瘀、痰浊相互夹杂的证型是主要组合证型^[25]。由此可见,心肌桥的发展遵循由气入血、由实到虚的演变规律。关于中医证型与冠状动脉CT血管成像关系的研究^[15,26]亦指出,心肌桥患者多见气滞血瘀证、

痰瘀互结证,其中以气滞血瘀证更为显著。我们认为,心肌桥的中医证素以气滞、血瘀、气虚为主,当合并动脉硬化、狭窄甚或发展为冠心病时,则证素更为复杂,如夹杂痰湿浊邪等。临床应将气血辨证作为心肌桥中医辨证论治的核心方法,病情复杂时亦需综合脏腑辨证、气血津液辨证等辨证方法同时进行。在遣方用药方面,多项临床观察证实,气滞型心肌桥可用丹栀逍遥散^[7],气滞血瘀型心肌桥可用顺气通脉胶囊^[27]、柴胡疏肝散加减方^[28-29],气虚血瘀型心肌桥可用芪参益气滴丸^[30]、通心络胶囊^[31];同时自拟方八味通络化痰汤^[32]、益气活血方^[33]等也可被用于心肌桥的治疗。另有研究显示,补气活血中药汤剂^[34]能有效缓解患者心绞痛症状;在西药美托洛尔治疗基础上加用麝香保心丸^[35]或营心宁胶囊^[36]亦可明显改善症状。以上研究结果显示,以气血同调为主治疗心肌桥可有效改善患者临床症状,并可充分发挥中医药防治心肌桥的优势。

2) 注重从肝论治,重视情志致病因素。明代王纶《明医杂著·医论》云:“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。”研究发现临床有相当一部分心肌桥患者存在焦虑、抑郁状态^[23,37-38],运用丹栀逍遥散治疗可获良效^[7];针对孤立性心肌桥,有研究者主张从肝论治且诸症除后继以茶饮方泡饮调肝^[8],同时从肝治心组方的有效性亦已通过实验被证实有效^[39]。此外,重视情志致病因素,心身同治,也是现代“双心医学”^[40]的防治要求。

2 心肌桥的中医综合慢病管理模式

近年来,与心肌桥相关的一系列临床症状及病理变化正逐渐被深入认识^[41]。心肌桥属于慢性心血管疾病,而对慢性病的防治和管理已成为各国卫生健康工作的首要议题^[42]。我国具有特色的中医药医疗体系,可在慢性疾病管理中发挥其独特的优势。

2.1 慢性非传染性疾病管理

慢性非传染性疾病(简称“慢病”)是一类起病隐匿、潜伏期长、病程长且病情迁延不愈,缺乏明确的生物病因证据、病因复杂或病因尚未完全明确,无明确“治愈”指征的疾病总称^[43-45]。慢病具有长期性、反复性、预后及疗效不确定性、影响日常生活、需要多种护理服务、消耗一定费用的特点^[46]。目前国内外对慢病存在有多种管理模式,国内主要有慢病信息监测系统模式、慢病自我管理

模式、社区慢病健康管理模式、社区慢病临床路径管理模式等^[47]，但均未能很好地落实，实质的干预途径及措施尚未建立^[48]。

2.2 中医综合慢病管理

中医药疗法有简、便、验、廉的优势，并具备较高的民众接受度，且目前中医综合管理在慢病中的应用已渐趋成熟，如基于中医“治未病”思想以及现代健康理念构建的中医特色慢病管理模式应用于 H 型高血压取得了良好的疗效^[49]，以中医体质学说为切入点建立的中医特色健康管理模式可对高脂血症进行有效防治^[50]。心肌桥目前可归属于中医学“胸痹心痛”进行诊疗，但其作为慢性疾病，患者需要得到连续的帮助、教育、咨询和支持等服务^[51]，同时还需要注意对心肌桥合并焦虑、抑郁等状态的辨识和干预。具有中医特色的综合慢病管理模式囊括多种中医哲学观和临床思维，可对经现代医学诊断的慢病进行中医辨病与辨证，并采取丰富的中医适宜技术进行治疗。一方面，为患者提供全程的疾病诊疗服务，并借助中医药在人群中的亲民性、较高接受度，激发患者积极性，实现将医患共同参与模式纳入疾病管理中；另一方面，对心肌桥合并焦虑、抑郁等不良情志因素者，具备“形神一体观”的中医慢病管理更能体现防治优势。

2.3 制定心肌桥的中医综合慢病管理模式

基于上述对心肌桥的中西医认识以及中医辨治在心肌桥疾病管理中的优势，我们提出心肌桥的中医综合慢病管理设想并初步构建相应的中医综合慢病管理模式。首先借助现代医学检查如冠状动脉造影（CAG）、冠状动脉成像多层螺旋 CT（MSCT）等方法，结合焦虑、抑郁相关评估量表，对心肌桥患者的病情及情志状况进行临床诊断，然后将中医“天人相应”“治未病”“整体观念”“和合思想”“三因制宜”等哲学观与临床思维融入个体化中医综合慢病管理方案的制定中。具体分为三个层次。

一是对患者及其家庭进行宣教，普及中西医关于心肌桥的认识，协助患者做好疾病监测、改善生活方式。我们在临床观察中发现，多数患者在初次知晓自己的病情时较为重视，故此时做好宣教工作对于患者形成慢病管理意识、提高治疗的积极性与依从性十分有益。

二是中医药治疗。可将辨别疾病分期与气血辨证作为诊疗心肌桥的关键思路。其中，在疾病的早期和发作期，患者因初次被诊断或症状明显，治疗依从性较高，有助于医生精准辨证论治，及时截断

扭转、控制病情；在疾病的缓解期及恢复期，患者症状消减，可能对诊疗产生懈怠，依从性下降，此时则应把握核心的气血辨证思路，合理应用中成药，以扶正祛邪，稳固疗效，进一步调整患者机体状态。根据气血辨证，心肌桥主要分为气滞证、气滞血瘀证、气虚血瘀证，同时临床辨证时亦需注重从肝论治，重视情志致病因素，在脏腑辨证、津液辨证等辅助下不漏辨痰浊、湿热等兼夹之邪。外治方面，可参照患者较为关注的体质学说^[48]为患者推荐合适的中医干预方式，如针灸、推拿、拔罐、刮痧等，干预方式交予患者决定，以进一步提高患者对于中医药诊疗的认可度与积极性，最终实现医患合作的疾病管理模式。

三是中医传统养生方式的普及，如中医食疗、功法、情志疗法等，尤其针对儿童、中老年、伴有焦虑抑郁状态的患者。对于儿童心肌桥患者，坚持内服中药与限制活动较为困难，中医药膳是适宜的补充；而对于活动耐力下降的中老年患者，或伴焦虑抑郁状态的患者，八段锦等功法是较佳选择。此外，以家庭为单位倡导健康的生活方式，可充分调动患者的主观能动性，有益于患者进行疾病管理，减少并发症的发生，达到既病防变、愈后防复的目的，且考虑到家庭成员通常在疾病的先天、后天影响因素方面有较高的相似性，此模式可一定程度上实现对患者家庭成员的未病先防。

综上，心肌桥归属于中医学“胸痹心痛”范畴，心肌桥的中医综合慢病管理模式融合了多种中医哲学观与中医临床思维，强调中医药的全程干预，包含疾病宣教、中医药治疗、中医传统养生三大要素；在中医药治疗中，着重分期调治与气血辨证相结合的临床诊疗思路，并将体质辨识作为辅助中医药干预治疗、养生策略制定的切入点。心肌桥的中医综合慢病管理理论框架见图 1。

3 小结

本文基于心肌桥的中西医认识、研究现状的分析，结合慢性疾病管理概念，提出心肌桥的中医综合慢病管理模式，以期心肌桥患者制定个体化中医综合慢病管理方案，实现医患合作，减轻家庭、社会在慢病管理方面的压力。此模式从理论方面分析具有可行性，未来还需进一步完善与改进并付诸实践，此外中医药在心肌桥的诊疗方面也尚需多中心的临床试验提供更多证据。总之，心肌桥中医综合慢病管理模式的初步建立，为公共卫生服务项目中慢病管理的科学、合理、差异化提供了可行的途

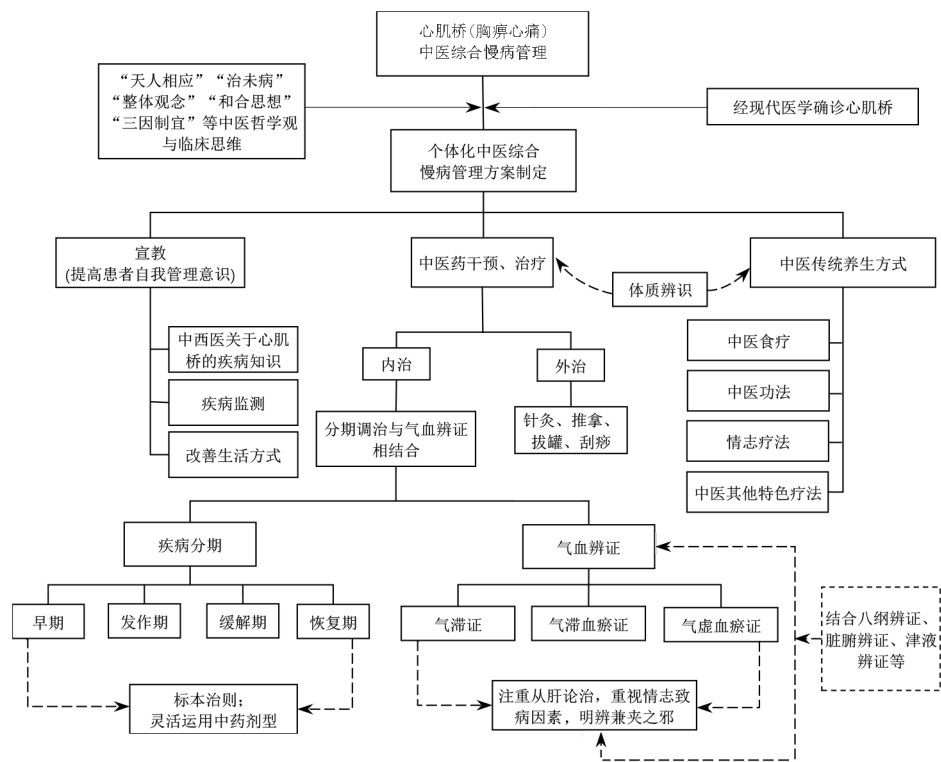


图1 心肌桥的中医综合慢病管理模式图

径，对我国心血管疾病甚或其他慢性疾病的管理亦具有参考意义。

参考文献

[1]ZHAI SS, FAN CM, AN SY, et al. Clinical outcomes of myocardial bridging versus no myocardial bridging in patients with apical hypertrophic cardiomyopathy [J]. Cardiology, 2018, 139(3): 161-168.

[2]KATO K, KITAHARA H, SAITO Y, et al. Impact of myocardial bridging on in-hospital outcome in patients with takotsubo syndrome [J]. J Cardiol, 2017, 70 (6): 615-619.

[3]POLACEK P, KRALOVE H. Relation of myocardial bridges and loops on the coronary arteries to coronary occlusions[J]. Am Heart J, 1961, 61(1): 44-52.

[4]姜婷婷, 庞敏. 心肌桥的中医辨治优势探析[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(3): 28-31.

[5]白芳芳, 李平, 马洪浩, 等. 李平教授中医辨证治疗心肌桥验案举隅[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(12): 3153-3155.

[6]齐根旺, 庞敏. 膏方在心肌桥治疗中的地位与作用及验案赏析[J]. 中国处方药, 2020, 18(5): 124-125.

[7]林小端. 丹栀逍遥散治疗气滞型心肌桥胸痛30例临床观察[J]. 福建中医药大学学报, 2013, 23(6): 53-55.

[8]殷庆梅, 张琪, 张春旭, 等. 从肝论治心肌桥验案举隅[J]. 中医临床研究, 2019, 11(26): 47-49.

[9]DURSUN I, BAHCIIVAN M, DURNA K, et al. Treat-

ment strategies in myocardial bridging: a case report [J]. Cardiovasc Revasc Med, 2006, 7(3): 195-198.

[10]BOTTA JRD, ELEFTERIADES J. Why are the intramyocardial portions of the coronary arteries spared from arteriosclerosis? Clinical implications [J]. Int J Angiol, 2009, 18(2): 59-61.

[11]张浩, 杨漠源, 贾辛未, 等. 冠状动脉心肌桥临床研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2020, 40(21): 4692-4696.

[12]NAVARRO-LOPEZ F, SOLER J, MAGRIÑA J, et al. Systolic compression of coronary artery in hypertrophic cardiomyopathy [J]. Int J Cardiol, 1986, 12 (3): 309-320.

[13]WYMORE P, YEDLICKA JW, GARCIA-MEDINA V, et al. The incidence of myocardial bridges in heart transplants [J]. Cardiovasc Intervent Radiol, 1989, 12(4): 202-206.

[14]KRASNY R, KAMMERMEIER H, KÖHLER J. Biomechanics of valvular plane displacement of the heart [J]. Basic Res Cardiol, 1991, 86(6): 572-581.

[15]于忠, 王伟. 冠心病患者冠状动脉CTA表现及与中医辨证分型相关性研究[J]. 新中医, 2019, 51(3): 16-18.

[16]ZHAO DH, FAN Q, NING JX, et al. Myocardial bridge-related coronary heart disease: independent influencing factors and their predicting value [J]. World J Clin Cases, 2019, 7(15): 1986-1995.

[17]TERAGAWA H, OSHITA C, UEDA T. The myocardial

- bridge: potential influences on the coronary artery vasculature [J]. Clin Med Insights Cardiol, 2019, 13: 117954681984649. doi:10.1177/1179546819846493.
- [18] AKSOY F, BAŞ HASAN A, ALTINBAŞ A. Nonsymptomatic myocardial bridge causing systolic total narrowing of circumflex artery [J]. J Saudi Heart Assoc, 2018, 30 (2): 153-156.
- [19] CORBAN MT, HUNG OY, ESHTHARDI P, et al. Myocardial bridging [J]. J Am Coll Cardiol, 2014, 63 (22): 2346-2355.
- [20] ERNST A, BULUM J, ŠEPAROVIC J, et al. Five-year angiographic and clinical follow-up of patients with drug-eluting stent implantation for symptomatic myocardial bridging in absence of coronary atherosclerotic disease [J]. J Invasive Cardiol, 2013, 25(11): 7-13.
- [21] EROL N. Challenges in evaluation and management of children with myocardial bridging [J]. Cardiology, 2021, 146(3): 273-280.
- [22] 林巾孝, 张明雪. 冠心病(稳定性心绞痛)中医证候要素、证候特征、证候病机演变规律临床专家问卷的研制 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(5): 956-957.
- [23] 王兰, 周子华, 郭瑄, 等. 114 例心肌桥患者焦虑抑郁状况及其相关危险因素分析 [J]. 临床心血管病杂志, 2018, 34(2): 162-165.
- [24] 史海波, 王振兴, 陈晓虎. 心肌桥致胸痹的证型分析 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(11): 1279-1280.
- [25] 谢景华. 冠状动脉造影结果与胸痹中医证型的相关性研究 [D]. 福州: 福建中医药大学, 2014.
- [26] 陈阳, 陶弘武, 刘宇慧, 等. 冠心病 128 层螺旋 CT 影像学表现与中医辨证分型相关性研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(4): 182-184.
- [27] 郑永宏, 谢建农, 林松, 等. “顺气通脉胶囊”治疗冠状动脉心肌桥患者心绞痛 40 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2012, 44(9): 13-14.
- [28] 陈萍萍. 柴胡疏肝散加减治疗气滞血瘀型冠状动脉心肌桥的疗效观察 [D]. 福州: 福建中医药大学, 2016.
- [29] 钟庆扬, 郭进建. 从肝论治气滞血瘀型心肌桥的临床观察 [J]. 光明中医, 2019, 34(13): 1967-1970.
- [30] 张萍, 张广金, 张虹. 芪参益气滴丸治疗心肌桥伴心绞痛患者的有效性研究 [J]. 天津中医药, 2016, 33 (4): 208-212.
- [31] 赵明君, 闫维力, 赵阳. 通心络胶囊治疗冠状动脉心肌桥的临床观察 [J]. 陕西中医, 2011, 32(6): 645, 658.
- [32] 陶学良, 裴冰洁, 牛天福. 牛天福自拟八味通络化痰汤治疗气虚血瘀型心肌桥探析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(55): 200, 202.
- [33] 杨佳瑞. 益气活血法治疗心肌桥患者的临床疗效观察 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2014.
- [34] 郭雯, 李晓东. 中药对改善心肌桥患者临床症状及心电图表现的价值探讨 [C]//浙江省医学会心电生理与起搏分会. 2015 年浙江省心电生理与起搏学术年会论文汇编. 杭州: 浙江省医学会心电生理与起搏分会, 2015: 22.
- [35] 樊光辉, 何亚雄, 邹佳妮, 等. 麝香保心丸联合美托洛尔治疗冠状动脉心肌桥疗效观察 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(1): 3-4.
- [36] 朱根源. 营心宁胶囊联合美托洛尔治疗冠状动脉心肌桥疗效观察 [J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(5): 3-4.
- [37] 于金华, 于赛华. 冠状动脉心肌桥患者焦虑抑郁状态的研究与分析 [J]. 内蒙古医科大学学报, 2015, 37 (S1): 225-227.
- [38] 弭守玲, 孙爱军, 葛均波. 心肌桥患者焦虑抑郁状态分析 [J]. 中国临床医学, 2012, 19(4): 405-406.
- [39] 胡国恒, 陈亚, 张婷, 等. 从肝治心组方对大鼠缺血心肌血管新生因子 Ang-1/Ang-2 表达的影响 [J]. 中国中医急症, 2013, 22(11): 1830-1833.
- [40] 胡大一, 刘春萍. 焦虑抑郁障碍与心血管疾病 [J]. 中国医刊, 2006, 41(3): 53-54.
- [41] 吴豪, 袁明远. 冠状动脉心肌桥合并心肌梗死研究现状 [J]. 中国医刊, 2021, 56(3): 257-260.
- [42] 郝丽娜, 胡镜清, 刘保延, 等. 慢性非传染性疾病的防治管理现状和中医药的应用优势 [J]. 天津中医药, 2013, 30(2): 90-93.
- [43] ROTHENBERG RB, KOPLAN JP. Chronic disease in the 1990s [J]. Annu Rev Public Health, 1990, 11(1): 267-296.
- [44] 邵新, 郑萍, 唐春霞. 基于三元组存储的慢性疾病管理系统设计 [J]. 中国卫生信息管理杂志, 2021, 18 (1): 79-82.
- [45] 陆勇, 季正明. 社区卫生定向服务模式在社区慢性病管理中的应用 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2004, 12 (2): 73-75.
- [46] 计惠民, 徐归燕. 慢性疾病患者的自我护理 [J]. 国外医学护理学分册, 1994, 13(6): 253-256.
- [47] 赵欣. 慢病管理的现状与发展方向 [J]. 中国临床医生, 2012, 40(3): 42-44.
- [48] 宋志靖, 郑贵森, 梁永林, 等. 中医体质辨识在慢病管理中的应用与干预策略 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2020, 40(7): 477-481.
- [49] 潘秀玲, 吴东南, 郭丽珍, 等. 中医特色慢病管理对 H 型高血压患者血压、血浆 Hcy 及生活质量的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(11): 159, 166.
- [50] 关媛媛, 戴鹏举, 何渝熙. 运用中医健康管理模式防治高脂血症的实践与分析 [J]. 中医临床研究, 2020, 12(6): 47-51.
- [51] 周芬, 孙玉梅. 健康管理在慢性非传染性疾病管理中的应用 [J]. 中国全科医学, 2008, 11(1): 42-44.

Chronic Disease Management Model of Myocardial Bridging of Mural Coronary Artery with Comprehensive Traditional Chinese Medicine Therapies

ZHANG Xiaoxiao¹, ZHOU Simin¹, TAN Meng¹, LI Caiying¹, YAO Kuiwu^{1,2}

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT The myocardial bridging of mural coronary artery (MB-MCA) can lead to repeated episodes of angina and may even induce serious adverse cardiovascular events such as myocardial infarction and cardiac arrest, for which often long-term and continuous disease management is needed. This paper reviewed the researches on MB-MCA, explored the syndrome differentiation and treatment ideas of MB-MCA in traditional Chinese medicine (TCM), and discussed the advantages of chronic disease management. It is proposed that MB-MCA belongs to the category of “chest *bi* (痹) and heart pain” in TCM. In clinical practice, the stage of MB-MCA should be determined first by referring to the characteristics of “chest *bi* (痹) and heart pain”. Based on the theory of *qi*-blood pattern differentiation, a comprehensive treatment including multiple TCM techniques is then implemented, to ultimately achieve doctor-patient shared disease management and to develop the management model of MB-MCA with comprehensive TCM therapies, all of which provides reference for management of MB-MCA.

Keywords myocardial bridging; chest *bi* (痹) and heart pain; *qi*-blood pattern differentiation; chronic disease management; disease management model

(收稿日期: 2021-07-30; 修回日期: 2021-10-23)

[编辑: 焦 爽]

(上接第 611 页)

Advantages of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Stable Coronary Heart Disease and the Optimization of Research Design: based on the ISCHEMIA Study

YU Lintong¹, MA Xiaojuan², DUAN Wenhui², TAO Shiyi¹, LIN Qian³, SHI Dazhuo²

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029; 2. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT It has always been a hot issue whether the addition of invasive therapy to the optimal drug therapy can further reduce the risk of cardiovascular events. The ISCHEMIA study showed that invasive therapy based on medication and lifestyle changes could not further improve prognosis in patients with stable coronary heart disease (SCHD). For patients with chest pain, invasive therapy could improve symptoms, but the benefit was not significant in mild cases. The conclusion that traditional Chinese medicine (TCM) has the advantages of improving symptoms and quality of life, and may be used to reduce the residual cardiovascular risk of patients with SCHD and solve certain clinical problems after revascularization, brings enlightenment for clinical decision in modern medicine as well as treatment of SCHD with TCM. Simultaneously, the ideas and methods used in the ISCHEMIA research provide references for future study design and reporting. The effect of TCM on mild or severe SCHD should be further explored in future TCM trials, and the protocol should be designed before conduct. Moreover, the monitoring and evaluation of high-risk factors of patients during treatment should be strengthened. The guidelines and checklists for trial design and reporting in evidence-based medicine should be strictly followed to improve the quality of TCM trials.

Keywords stable coronary artery disease; ISCHEMIA study; invasive therapy; revascularization; cardiovascular events

(收稿日期: 2021-08-01; 修回日期: 2021-10-26)

[编辑: 焦 爽]