

金涛教授论治冠心病介入术后再狭窄经验简介

陈浪¹, 金涛^{2△}

(1. 浙江中医药大学, 浙江杭州 310053 2; 2. 浙江省中医院, 浙江杭州 310006)

摘要: 金涛教授认为“阳微阴弦”仍是冠心病介入术后再狭窄的病机之本, 结合局部微观辨证重视热毒。治疗上重视益气扶正以固其本, 祛瘀化痰逐其标, 清热解毒定斑块, 同时勿忘情志、饮食、运动, 全方位干预治疗。

关键词: 金涛; 冠心病; 介入治疗; 中医药; 临床经验

中图分类号: R256.22 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2014)01-0081-02

冠心病是由于冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄、阻塞以及血管功能改变的疾病, 是人类健康的一大杀手。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)是重建冠脉血流、改善心肌供血最有效的治疗方法, 因而在冠心病治疗上发挥重要作用。PCI 虽然经历了单纯球囊扩张、裸支架、药物支架 3 个阶段, 但支架内再狭窄(ISR)的发生率仍有 20%~30%, 影响患者远期疗效, 制约 PCI 术临床应用。金涛教授从事内科代谢性疾病研究 20 余年, 认为 PCI 术属于局部干预治标之法, 而冠状动脉粥样硬化是全身病理疾病, 中医药从整体出发恰好弥补了 PCI 术的不足, 临证重视中西结合, 标本兼顾, 科学用药, 疗效显著。

1 衷中参西辨病机

1.1 法仲景, “阳微阴弦”仍是病机之本

中医学并无 PCI 术后再狭窄的概念, 根据《类经》所云: “病之先受者为本, 病之后受者为标。”PCI 术后再狭窄仍属中医“胸痹”范畴。张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉篇》曰: “夫脉当取太过不及, 阳微阴弦, 即胸痹而痛, 所以然者, 责其极虚也。今阳虚知在上焦, 所以胸痹、心痛者, 以其阴弦故也。”“阳微”是气血阴阳不足, “阴弦”是阴寒、痰浊、瘀血内阻之象。阳微为本, 阴弦为标, 阴乘阳位, 乃成胸痹。金涛教授认为, PCI 术通过球囊、支架直接扩张血管, 短时间内祛除瘀滞, 只是一种局部干预的治标疗法, 而冠心病患者本虚标实的病机特点仍未改变。中医学认为, PCI 术具有破血逐瘀之功效, 易耗伤正气。这与临床上 PCI 术后患者胸痛缓解,

而精神不振、乏力、纳差, 舌淡紫脉弱等正虚症状明显相符合。正气不足, 邪必凑之, 气血失调, 痰浊瘀血内生。同时, 宿痰旧瘀未化, 加之器械损伤, 瘀血新生, 终致正气亏虚, 痰瘀阻络, 而成 ISR。

1.2 参西医, 微观辨证重视热毒

金涛教授认为, PCI 术在发挥扩张血管作用的同时也是对血管的一种器械损伤, 损伤后的血管壁必然加重局部炎症和水肿。现代医学研究认为, 动脉粥样硬化是血管损伤后的炎症反应, 局部斑块温度升高。Toutouzask^[1]运用导管温度计检测发现, 斑块温度普遍增高, 内聚大量炎性细胞因子, 且与斑块不稳定呈正相关。同时, 对 PCI 术后局部斑块温度对比也显示斑块温度升高是经 PCI 术后患者发生临床事件的强预测因子。金涛教授认为, 局部斑块温度升高, 炎性细胞因子浸润, 代谢增强, 释放热量, 斑块局部表现为“热毒”。祖国医学不乏热邪致心痛的论述。《素问·刺热》曰: “心热病者, 先不乐, 数日乃热, 热争则卒心痛。”《血证论·脏腑病机论》云: “火结则为结胸, 为痞, 为火痛; 火不宜发则为胸痹。”《医林改错·积块》云: “血受热则煎熬成块。”由此可见, 心痛也有部分属热, 血热也可致瘀。CRP 是人体非特异性炎症发生敏感的标志物之一, 也是心血管事件的危险因素。因此, 临床上对 CRP 升高的 PCI 术后患者应适当予以清热解毒药。现代药理研究证实, 清热解毒药对炎症的控制不单纯表现在抗菌抑菌上, 还能明显增强吞噬功能, 降低组织中炎性介质, 改善炎症及组织损害。如金银花能降低大

收稿日期: 2013-08-17

作者简介: 陈浪(1988-), 男, 浙江金华人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医老年病。

△通信作者: 金涛, E-mail: 2508019713@qq.com

鼠的血胆固醇,促进血管内壁脂质斑块的吸收,促进白细胞的吞噬功能,促进炎症细胞消散等。

2 辨证论治,标本兼顾,科学用药

2.1 益气扶正话参芪

“阳微”是冠心病及 PCI 术后再狭窄之源,益气扶正重在心脾肾。金涛教授临床喜用参芪扶正祛邪,相须相使,共奏补气培元之功。现代药理研究表明,人参能增强心肌收缩力,增加冠脉流量,降低外周阻力等作用^[2]。黄芪对心肌有正性肌力作用,减少氧自由基造成的细胞损伤,稳定细胞膜,减少心肌耗氧量,减轻内膜增生,降低血管阻力,提高一氧化氮水平等作用^[3]。遣方用药,辨清何脏虚损为主,补心气予吉林参、红参,补脾气予党参,补肾气予野山参、巴戟天等。若兼见阳虚之象,酌加薤白、桂枝、附子等通阳温阳,兼见气阴两虚之象,合用生脉散。

2.2 活血化瘀选芍药

血脉瘀阻是 ISR 最常见的标实之象,故活血化瘀是常用的治则之一。在众多活血化瘀药中,金涛教授特别推崇川芎、赤芍。川芎香窜辛散,血中之气药,上达巅顶,下至血海,中开郁结。赤芍苦寒入血,善破凝滞之血、散血中之滞。现代药理研究表明,川芎嗪能扩张冠脉,改善心肌血供,抑制动脉内皮损伤后内膜的增生,抑制平滑肌细胞增殖^[4]。赤芍在抗血小板聚集,减轻血栓重量,抗心肌缺血缺氧疗效显著。两药合用,一温一凉,活血而不破血,行气而不破气,确为活血化瘀之药对。

2.3 化痰理气求温胆

痰乃津液之变,瘀乃血液凝滞,由于津血同源,所以痰瘀可互相渗透转化,痰瘀同患。临床研究也表明,除了心血瘀阻证,痰阻心脉证易发生 ISR^[5]。因此,在活血祛瘀的同时金涛教授常用温胆汤理气健脾,燥湿化痰,以期达到气顺痰消,心脉通畅,通而不痛之效。现代药理研究表明,温胆汤具有抗血小板聚集,改善血脂代谢,改善血液的黏滞状态,降低炎症反应,减轻动脉粥样硬化,扩张冠脉,增加冠脉流量等作用^[6]。

2.4 稳定斑块觅连翘

众多的研究表明,斑块的不稳定性是心血管事件的危险因素,而血管炎性反应、血脂水平与斑块稳定性密切相关。金涛教授临床上重视运用清热解毒药下调炎症因子、调节血脂水平、保护内皮细胞功能、稳定斑块、清除自由基及抗氧化等,临证喜用连翘、穿心莲。两者为清热解毒之良药,相须为用,可清上中下三焦之热毒。现代药理研究表明,连翘

可减轻炎症反应、降血脂、抑制低密度脂蛋白氧化、抑制血小板聚集^[7]。穿心莲具有抗血小板聚集、促纤溶、抑制成纤维细胞增殖的作用,抑制血管平滑肌细胞增殖,减少血管成形术后再狭窄的发生率^[8]。

3 调畅情志,健康饮食,合理运动

PCI 术后患者精神、心理压力陡增,临床常见心情抑郁、胸部满闷、善叹息、夜寐欠安等情志不调之象,同时也是心血管事件的诱发因素。中医辨证,多为肝郁气滞、心神失养,金涛教授耐心释疑,重视心理疏导,临床常用甘麦大枣汤,酌加柴胡、香附、茯苓、酸枣仁、夜交藤等,共奏疏肝解郁、养心安神之功。金涛教授强调在药物治疗的基础上结合改变生活方式来干预本病。在饮食上建议低盐低脂低热量饮食,戒烟限酒。提倡合理运动,可选择太极拳、散步等传统健身方法。

4 结语

我国是冠心病高发地区,也是 PCI 术使用大国,故而研究中医药防治 PCI 术后再狭窄具有重要意义。金涛教授强调“阳微阴弦”揭示了 PCI 术后再狭窄的病机为“本虚标实”,由此确定益气祛瘀化痰是主要治则。同时,结合局部微观辨证,运用清热解毒药稳定斑块。在临床实践中,要抓住病机,辨清虚实之轻重,标实本虚之主次,灵活配伍,酌情变化,强调情志、饮食、运动等全方位干预治疗,方能在治疗上能形成具有确切疗效和鲜明中医特色的诊疗方案。

参考文献:

- [1] Toutouzask, Drakopoulou M, Stefanadis E, et al. Intracoronary thermography, does it help us in clinical decision making[J]. J Interv Cardiol 2005, 18(6):485-489.
- [2] 路放, 杨世海, 孟宪兰. 人参药理作用研究新进展[J]. 人参研究, 2013(1):46-52.
- [3] 高桦林. 冠心通治疗痰瘀交阻型心绞痛 46 例 [J]. 陕西中医, 2007(10):1277-1278.
- [4] 周小明, 陆再英, 赵华月, 等. 川芎嗪预防动脉去内皮后内膜增生的实验研究[J]. 中华老年医学杂志, 1997(4):53-55.
- [5] 刘永明, 蒋梅先, 葛均波. 支架术后患者的中医证型与支架内再狭窄的关系研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2007(10):1355-1357.
- [6] 周文泉, 方醉, 周鸿. 高脂血症中西医结合研究进展[J]. 中医杂志, 1992(8):52-54.
- [7] 张海燕. 连翘化学成分及药理活性的研究进展 [J]. 中药材, 2000(10):657-660.
- [8] 张辰浩. 中医药防治冠心病介入治疗后血管再狭窄研究进展[J]. 中国民间疗法, 2012(10):79-80.

(编辑:迟越)