

· 中医中药 ·

刘红旭教授治疗冠心病心绞痛的临床经验

刘超^{1,2}, 甘佳乐¹, 冯丽丽^{1,2}, 刘红旭³, 杨彦博¹

(1. 宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院, 宁夏 银川 750021;

2. 国家中医心血管病临床医学研究中心分中心, 宁夏 银川 750021;

3. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010)

摘要:随着生活水平的提高, 冠心病心绞痛的发病率在我国逐年上升且趋向年轻化, 严重影响人类身体健康。中医药在改善冠心病心绞痛患者临床症状、提高生活质量、预防和延缓冠脉再狭窄等方面具有独特优势。刘红旭教授从事中医、中西医结合心血管病及危重病的临床、教学及科研工作 30 余年, 积累了丰富的临床经验。本文从该病病因病机、辨证论治、病例举隅等方面论述刘红旭教授治疗冠心病心绞痛的临床经验, 对其遣方用药进行总结。

关键词:冠心病心绞痛; 病因病机; 辨证论治

中图分类号: R249

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2022.04.044

文章编号: 1006-1959(2022)04-0165-03

冠心病心绞痛 (coronary heart disease angina pectoris) 是指由于冠状动脉粥样硬化狭窄导致冠状动脉供血不足, 心肌暂时缺血与缺氧所引起的以心前区疼痛为主要临床表现的一组综合征^[1]。据报道^[2], 心血管疾病是全球非传染性疾病导致死亡的首位疾病, 2005 年心脏病死亡人数 0.76 亿, 而 2015 年增至 0.89 亿, 且患病率处于持续升高趋势, 严重危害人类健康。该病当属祖国医学“胸痹心痛”范畴^[3], 其病因病机为虚实, 虚即气、血、阴、阳, 实则瘀血、气滞、寒凝、痰浊等, 治疗当扶正、行气、活血、化痰等治法。研究证明^[4], 中医药对缓解冠心病临床症状、减缓疾病演变、改善预后方面具有独特优势, 在此过程中对冠心病的诊疗思路及现代化研究取得重大进展。刘红旭教授现任首都医科大学附属北京中医医院心血管科主任, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 首都医科大学附属北京中医医院首席专家, 从事中西医结合心血管病及危重病的临床、教学及科研工作, 对冠心病防治具有丰富的经验, 笔者有幸从师侍诊, 受益匪浅, 现将刘红旭教授治疗冠心病心绞痛经验略述于后, 以飨同道。

1 病因病机

冠心病即为中医的“胸痹”, 心脉痹阻是胸痹的主要病机, 其致病因素多为寒邪侵袭, 情志失调, 饮食不当, 素体体虚, 劳倦内伤等^[5]。《金匱要略》曰“…阳微阴弦, 即胸痹而痛…”, 高度总结和提炼了胸痹

的病因病机, 即阳微阴弦, 阳微指上焦阳气虚、胸阳不振, 阴弦指下焦阴寒太盛、痰饮内停, 总的病机是上焦心阳虚, 导致下焦阴寒之邪上犯, 乃本虚标实之征, 本虚指气、血、阴、阳虚, 标实指上焦病变最终导致血瘀、痰浊、寒凝、气滞阻滞心脉, 出现不通则痛, 而发为本病。陈可冀院士提出冠心病稳定期“瘀毒致变”理论, 认为瘀毒转化是冠心病稳定期急性心血管事件发生的病因病机^[6]。王庆其教授通过“心主血脉”, 将冠心病病机分为心气虚、心气滞、心阳虚、心阴虚、寒克心脉、热邪扰心 6 种, 并提出心以血脉经络与其他四脏联系, 他脏病变通过经脉传导至心, 发为心痛^[7]。王阶等^[8]提出冠心病“痰瘀滞虚”理论, 认为“痰瘀滞虚”复杂的变化是不同冠状动脉病变程度的反映, 是冠心病心绞痛本虚标实病机的重要组成部分; “痰”“瘀”“滞”为实, 气虚、阴虚及阳虚为虚, 血液和津液为气滞所阻, 形成血瘀、痰浊, 此类有形实邪继而阻碍气机运行, 气滞更甚。有研究提出^[9], “痰瘀相关”学说, 认为各类病因导致脾胃运化失司, 聚湿成痰, 由痰致瘀, 痰瘀合邪而致冠心病。吕晓明等^[10]基于《内经》“心合小肠”理论, 认为小肠主液, 若主液功能失调, 津液耗伤, 不能濡养心与血脉, 故发为血虚、阴虚, 而血虚、阴虚均为引发冠心病的重要病机。近来有研究提出^[11], 冠心病是因饮食不节、情志紊乱、外邪内侵、体虚年迈等诱发心脏气血阴阳失调, 心脉痹阻, 气滞血瘀痰凝, 心脉痹阻不通, 此为基本病机。刘师认为七情内伤、年老体衰、寒邪内侵、饮食失节等与冠心病发病关系密切, 主要是心, 涉及肝、肾、脾等脏腑。《素问·阴阳应象大论篇》“年四十而阴气自半也, 起居衰矣”。气虚无力推动血脉, 血行不畅, 则生瘀血。《血证论·吐血》“气为血之帅, 血随之而运行。血为气之守, 气得之而静谧。气结则血凝, 气

基金项目: 1. 宁夏自然科学基金项目 (编号: 2020AAC03428); 2. 宁夏卫生健康委科研课题 (编号: 2020-NW-043); 3. 2020 年京宁合作第二批中医药重点专科建设项目

作者简介: 刘超 (1991.5-), 男, 宁夏银川人, 硕士, 主治医师, 主要从事中医药防治老年性疾病的研究

通讯作者: 冯丽丽 (1972.10-), 女, 宁夏固原人, 本科, 主任医师, 主要从事中西医结合治疗心血管病的研究

虚则血脱,气迫则血走”。冠心病主要病机为气虚血瘀,发生发展中经年之疾,病势凶顽而又虚实相杂。《血证论》“瘀血在经络脏腑之间,被气火煎熬,则为干血,盖系干血,使气化隔绝,非寻常行血之品所能治也,故用诸虫嗜血之物,以消蚀干血”之说,在益气扶正前提下,选用破血逐瘀之药,推崇益气破血为法治疗。

2 辨证论治

辨证论治是中医认识疾病、治疗疾病的基本原则,是中医学的核心。临床辨证治疗要注意以下几点:①注意病、证、舌、脉;②注意阴阳平衡的状态;③选方用药与辨证要注意定性、定位、定量;④注意病证相结合。刘师强调要注重中医理论学习,主张发展和发扬中医,继承与创新并重。在冠心病的治疗上,根据不同个体差异、同一患者不同阶段的病情变化选用不同的药物。“急则治标,缓则治本”,当患者胸痛剧烈,病情危重,先用西医治疗,快速缓解临床症状;当处于恢复期时,中医药发挥巨大的优势。中西医结合可使临床疗效更佳。

中医药治疗冠心病具有良好的临床疗效,在缓解心绞痛、预防冠状动脉介入术后再狭窄、防治再灌注后无复流、心肌梗死二级预防等方面具有一定优势^[12]。同时,中医药加载治疗具有改善冠心病患者的临床症状、提高生活质量、增加活动耐量、调节焦虑和/或抑郁、改善远期预后等作用,应用前景良好^[13]。刘师提出“益气破血法”是治疗冠心病的基本治法,认为冠心病多属于心脉瘀阻,出现胸痛如刺或绞痛、发作频繁,痛引肩背、胸闷气短、或心慌、唇紫、舌质暗有瘀点、脉细涩或结代,并指出一般的活血化瘀药效果欠佳,需加大化瘀之力,在活血化瘀的基础上加用攻瘀软坚的药物,如地龙、水蛭、土鳖虫,同时加用延胡索、三七活血化瘀止痛。《雷公炮炙论》有“心痛欲死,速觅延胡索”之论,并且延胡索和川芎合用可增强理气定痛、化瘀通脉之功。以上诸药相合能使瘀血去、新血生、血脉充、胸痹得以愈。刘师根据大量的文献资料及临床经验,探索总结出以益气破血为法组方的经验方剂“参元丹”,由黄芪、党参、玄参、丹参、地龙、水蛭、土鳖虫、延胡索、川芎等组成。方中黄芪补中益气之要药,长于补气生血。研究发现^[14,15],黄芪中的黄芪皂苷具有扩张外周血管、减轻心脏负荷的能力,黄酮及生物碱成分能直接阻碍自由基合成过程,并具有清除自由基的功效。郭自强等^[16]研究表明,党参能提高缺血/再灌注损伤心肌超氧化物歧化酶活性,降低丙二醛含量,减少肌酸激酶的释放,使心肌的收缩和舒张功能得到明显改善,并能促进心输出量、冠脉流量、每搏输出量及心率的恢复。二

药为君,一里一表,一阴一阳,增强益气之功,扶正补气,促进血行。丹参味苦性微寒,具有活血通经、祛瘀止痛、除烦安神、凉血消痛的功效。《本草正义》曰,“丹参专入血分,其功在于活血行血,内之达脏腑而化瘀滞”。研究显示^[17],丹参具有扩冠并增加冠脉血流量、改善侧支循环、促使毛细血管网开放、预防心肌缺血及心梗、降低胆固醇、激活纤溶等方面的作用。玄参具有清热凉血、活血通络之功,可舒张血管,抗血小板聚集,抑制炎症反应,改善动脉粥样硬化^[18]。地龙性味咸、寒,归肝、脾、膀胱经,具有清热定惊、通络、平喘、利尿之功。水蛭其味咸、苦,性平,归肝经,具有破血通经、逐瘀消癥之功。土鳖虫具有活血散瘀,消肿止痛之功。现代研究表明^[19],土鳖虫体内含有丰富的蛋白质和氨基酸、不饱和脂肪酸、生物碱、脂溶性维生素和无机元素,具有抗凝血、抗血栓形成。全方益气破血,兼以滋阴养血、行气通络,临床疗效确切,可有效提高患者的生活质量^[20]。

3 典型病例

病例1:刘某某,女,65岁。2020年10月10日初诊。主诉:阵发性心前区闷痛5月,加重2d。现病史:患者5个月前无明显诱因出现心前区闷痛,活动时加重,持续30s~3min,休息后可缓解,伴有四肢乏力,心慌,气短,汗出,头晕,头昏,无一过性黑矇,纳食差,夜寐尚可,舌质暗淡,苔白,脉沉细。心电图示:窦性心律,ST段压低(V1~V4导联)。西医诊断:冠心病,稳定性心绞痛;中医诊断:胸痹心痛病(气虚血瘀证)。治宜:益气破血、逐瘀止痛之法。方选参元丹加减。遣药:黄芪30g、党参15g、玄参15g、丹参15g、地龙10g、水蛭6g、土鳖虫6g、延胡索10g。7剂,水煎服,日1剂,早晚饭后30min温服。2020年10月16日复诊:服上方后,自觉症状明显减轻,舌淡红。原方加枳壳6g、石斛12g,14剂,水煎服,日1剂。用药21d后,心前区闷痛明显减轻,复查心电图示:窦性心律,大致正常心电图。随访3个月,未复发。

按语:患者为老年女性,邪气侵袭人体,正气虚弱,心血暗耗。“气为血之帅”,气血亏虚,不能行血,日久则内生瘀血,阻滞脉络,不通则痛。舌质暗淡,苔白,脉沉细为气虚血瘀之象。刘师认为“久病入络”,旧血不祛,新血不生,一般的活血化瘀药力所不能及,因此加大化瘀的力度,在活血化瘀的基础上加用攻瘀软坚的药物,如加用地龙、水蛭、土鳖虫破血祛瘀,临床疗效较好。

病例2:田某,女,70岁。2020年10月14日初诊。主诉:胸前区疼痛5年,加重伴心悸1月。现病史:患者自诉5年前无明显诱因出现胸前区疼痛,呈

闷痛,伴有头晕、乏力,遂就诊于当地医院,行相关检查,诊断为冠心病。长期规律口服抗血小板聚集、调脂稳定斑块等药物。1 个月前无诱因突发胸闷、心前区疼痛、呈闷痛,自服速效救心丸,症状缓解。伴有心悸,乏力,少气懒言,关节麻木酸胀,饮食差,睡眠差,二便调。舌质暗红,舌苔少,脉细涩。心电图:心率 76 次/min,窦性心律不齐,ST-T 改变。心脏彩超示:舒张功能减退,EF 60%。西医诊断:冠心病,不稳定性心绞痛;中医诊断:胸痹心痛病(气虚血瘀证)。治宜益气破血、逐瘀止痛。方选参元丹加减。遣药:黄芪 45 g、党参 15 g、玄参 15 g、丹参 15 g、地龙 10 g、水蛭 6 g、土鳖虫 6 g、延胡索 10 g、桑枝 12 g、三七 10 g、夜交藤 12 g、沙参 10 g、石斛 10 g。7 剂,水煎服,日 1 剂,200 ml/次,早晚温服。2020 年 10 月 20 日复诊:自诉服药后胸闷、心悸明显减轻,偶有胸前区疼痛。继用 7 剂,胸闷、心悸症状消失,胸前区疼痛明显减轻。在原方基础上加减治疗,再服 14 剂,服药后诸症皆好转。随访 3 个月,胸痛、胸闷症状无发作。

按语:患者为老年女性,气血亏虚,气虚无力推动血行,瘀血凝滞,心脉不畅,故见胸闷、胸痛;病久心气不足,阴血亏耗,故见心悸,气短、四肢乏力,综合舌脉,故为气虚血瘀之象。刘师认为此病日久,活血化瘀之药力弱未能达到攻瘀软坚通经之效,故用破血逐瘀之品以奏其效,同时因破血之品易伤津耗气,故以黄芪、党参益气,沙参、石斛养阴以固人体之正气,起到通补兼施之效。

4 总结

冠心病的发病年龄呈现年轻化趋势,轻者病情反复发作,重者演变成急性心肌梗死甚至猝死,严重影响患者生活质量及生命安全。《灵枢》曰,“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉,而行呼吸焉”,胸中之气,行气血。一语道破了胸痹之根本乃气虚。多因气虚为先,血瘀随生,气滞血瘀,心脉痹阻,心失所养。血的正常运行离不开气的推动,气行则血行。气虚则推动无力,血运失畅,停而为瘀。对此治疗当益气破血,补通兼施。该病治疗机制目前集中在增加心肌细胞缺血缺氧时耐受能力,从而改善心肌微循环,增加心肌供血。心肌组织缺血缺氧时,代谢能力大幅下降,交感神经代偿性兴奋提升心输出量,使游离脂肪酸含量增加,增加心肌耗氧量,加重心绞痛。刘红旭教授根据“久病入络”理论,提出益气破血法是防治胸痹心痛病的基本治则之一。且大量临床研究表明,参元丹在治疗冠心病心绞痛临床疗效突出,深受患者好评。

参考文献:

- [1]葛均波,徐永建.内科学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:227.
- [2]胡盛寿,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2018》概要[J].中国循环杂志,2019,34(3):209-220.
- [3]中华中医药学会心血管病分会.冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J].中医杂志,2019,60(21):1880-1890.
- [4]孙兴华,宋欢欢.中医药治疗心绞痛思路初探[J].中医研究,2020,33(8):5-7.
- [5]赵阳,郑景辉,徐文华,等.基于系统药理学和分子对接研究薤白治疗冠心病的作用机制[J].中华中医药学刊,2020,38(1):105-109.
- [6]王安璐,罗静,于美丽,等.基于陈可冀院士血瘀证辨证方法治疗冠心病稳定性心绞痛的实用性随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2017,37(10):1174-1180.
- [7]姚怡,王庆其.论《黄帝内经》“心主血脉”理论对冠心病诊治的启发[J].中华中医药杂志,2017,32(6):2397-2401.
- [8]王阶,姚魁武,李军,等.冠心病“痰瘀滞虚”病机及临床研究[J].中国中西医结合杂志,2019,39(8):1015-1019.
- [9]鹿小燕,顾煥,徐浩,等.基于气相色谱质谱联用对冠心病“痰”“瘀”证候血清代谢组学的研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(9):929-932.
- [10]吕晓明,宋因,贾连群,等.基于《内经》“心合小肠”理论探讨肠道菌群与冠心病的关系[J].时珍国医国药,2018,29(7):1673-1675.
- [11]杨霞.补肾活血中药复方治疗冠心病心绞痛的系统评价[J].西部中医药,2017,30(4):59-65.
- [12]王心意,鞠建庆,樊懿萱,等.基于数据挖掘的国家级名老中医治疗冠心病用药规律研究[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(3):159-163.
- [13]毕颖斐,毛静远,王贤良,等.中医药防治冠心病临床优势及有关疗效评价的思考[J].中医杂志,2015,56(5):437-440.
- [14]王海芳,曹情雯,王娜娜,等.黄芪注射液和黄芪皂苷注射液治疗冠心病心绞痛临床疗效的系统评价[J].云南中医学院学报,2017,40(1):22-27.
- [15]李亚辉,杨欣,冯俐,等.基于网络药理学及分子对接分析丹参黄芪配伍治疗冠心病和心绞痛的活性成分及作用机制[J].中国医院药学杂志,2019,39(22):2259-2265.
- [16]郭自强,朱陵群.党参对大鼠离体工作心脏缺血/再灌注损伤的保护作用[J].北京中医药大学学报,1995,18(5):39-41.
- [17]周文静,朱彦,郭怡含,等.基于数据挖掘和网络药理学的丹参配伍规律及其防治冠心病作用机制研究[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(11):1643-1648.
- [18]杜思达.五参养心汤治疗冠心病稳定型心绞痛(气虚血瘀型)的临床观察[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2020.
- [19]徐莉,窦家聪,尹雷,等.不同大孔树脂处理土鳖虫酶解液抗血栓作用研究[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(3):31-33.
- [20]刘红旭,周萍,赵子厚,等.参元丹治疗不稳定心绞痛的临床与实验研究[J].中国医药学报,2003,18(2):87-90.

收稿日期:2021-06-21;修回日期:2021-07-18

编辑/杜帆