

冠心病冠状动脉搭桥术围手术期 辨证规律探讨

吴焕林 阮新民 张敏州 黄春林 邓铁涛[△]

内容提要 目的 探讨冠心病冠状动脉搭桥术围手术期的辨证规律。方法 常规全麻、中低温体外循环下,行冠状动脉搭桥(内乳动脉、大隐静脉),术前术后作心电图、彩色多普勒超声心动图等检查,术中及术后作各项血流动力学指标监测,术后 1 周内对冠状动脉搭桥术围手术期患者 37 例进行了中医辨证。结果 心气阴两虚证占 64.9%。兼夹证中兼痰浊壅肺证者 67.6%,兼瘀血内阻证者 62.2%。提示搭桥术后气虚痰瘀是基本病机。此外,发现围手术期证候演变与术前冠状动脉病变程度、术前心功能、术前肺功能、术中体外循环时间等因素有关。结论 冠脉搭桥术围手术期结合中医辨证,能够进一步探讨中医证候演变规律,为防治围手术期并发症、提高手术成功率打好基础。

关键词 冠心病 冠状动脉搭桥术 围手术期 中医辨证 气阴两虚 痰证 血瘀证

Syndrome Differentiation Patterns for Peri-Operative Coronary Heart Disease Patients of Coronary Artery Bypass Graft WU Huan-lin, RUAN Xin-ming, ZHANG Min-zhou, et al *The Heart Center of the TCM Hospital of Guangdong Province, Guangzhou (510120)*

Objective : To explore the patterns of Syndrome Differentiation of coronary artery bypass graft (CABG) on the peri-operative coronary heart disease (CHD) patients. **Methods** : One week after operation, thirty-seven CHD patients, who received CABG of internal mammary artery or great saphenous vein under conventional general anesthesia with low or middle temperature extracorporeal circulation were differentiated as various syndromes, the pre-and post-operational ECG, color Doppler echocardiography as well as during and after operation. The hemodynamic parameters were monitored. **Results** : In the CHD patients, 64.9% were differentiated as Qi-Yin deficiency, 67.6% were complicated with Phlegm Syndrome and 62.2% with Stasis in blood, suggesting that Qi-deficiency, phlegm and stasis are the basic pathogenesis in patients after CABG. Moreover, the peri-operative Syndrome was correlated with the condition of coronary arterial lesions, heart and lung functions before operation, and the time for extracorporeal circulation during the operation. **Conclusion** : TCM Syndrome Differentiation conducting in peri-operative stage might be useful to explore the patterns of Syndrome alteration which provided a basis for preventing peri-operational complication and elevating success rate of operation.

Key words coronary heart disease, coronary artery bypass graft, peri-operational stage, Syndrome Differentiation of TCM, Qi-Yin deficiency, Phlegm Syndrome, blood stasis

冠状动脉搭桥术是目前冠心病治疗的主要手段之一。对于冠状动脉搭桥术围手术期中医证候如何演变,前人并无经验。我们对 37 例冠心病冠状动脉搭桥术围手术期患者中医证候进行了初步探讨,目的是总结规律,为发挥中医药在冠心病冠状动脉搭桥术中防治并发症、提高手术成功率及远期疗效的作用打基础。

资料和方法

1 临床资料 行冠状动脉搭桥术 37 例的患者来源于广东省中医院心脏中心,其中 4 例行冠状动脉搭桥术合瓣膜置换术,3 例行冠状动脉搭桥术合室壁瘤切除术。男 29 例,女 8 例;年龄 43~77 岁,平均 67 岁;心功能分级 II 级 30 例,III 级 7 例;射血分数(EF)值 25%~75%,平均 48.86%。

2 手术方法 在右颈内静脉置入 Swan-Ganz 导管作血流动力学监测下,常规全麻、中低温体外循环。经胸骨正中切口开胸。常规升主动脉及右心耳插管建

立体外循环 均采用膜肺 经主动脉根部插“Y”型灌注针 间断灌注 5:1 低温冷混合血 同时以晶体心搏停跳液低流量持续逆灌心肌保护。然后进行冠状动脉搭桥(内乳动脉、大隐静脉)。3 例行心脏不停跳下冠状动脉搭桥术。

3 观察方法 患者术前术后作心电图、彩色多普勒超声心动图、血管多普勒、凝血功能、生化及肝肾功能、胸片、肺功能等检查,术中经右颈内静脉置入 Swan-Ganz 导管以及术后作各项血流动力学指标监测(如中心静脉压、肺毛细血管嵌顿压、心输出量、心排指数等)。

中医辨证方法:于术后 1 周内进行观察,参照国家中医药管理局《胸痹心痛(冠心病心绞痛)急症诊疗规范》^[1]、《胸痹心厥(冠心病心肌梗塞)急症诊疗规范》^[2] 结合我们工作体会,制定以下辨证分型标准:

(1)心气(阳)暴脱证:术后气微、面色白、大汗淋漓、四肢厥冷、尿少或浮肿、舌淡胖、苔白或腻、脉微欲绝、足背脉沉微。(2)心气阴两虚证:气微乏力、动则加剧、口干微烦、面颊潮红、手足尚温、尿偏少、舌红苔少无津、脉细数或脉结代。(3)心阴阳两虚证:同时兼有阴虚及阳虚表现。(4)气衰血脱证:气微乏力、面色爪甲苍白、心动悸、甚见心包及胸腔引流管出血量多、舌淡白、脉细无力或脉大重按无力。(5)瘀血内阻证:面色晦暗、印堂暗黑无光、口唇指甲青紫或见肌肤甲错、胸部伤口疼痛、痛处固定、咳喘活动加剧、舌有瘀斑或瘀点或舌暗、脉涩或结代。(6)痰浊壅肺证:咳嗽、痰粘难咯、或伴气喘、动则喘甚、或端坐气喘、纳差、舌苔浊腻或厚腻、脉滑弦或细滑或无力。(7)脾虚湿困证:面色萎黄、唇周淡白、头晕肢重、懒言乏力、胃脘不适、恶心呕吐、纳呆腹胀、或腹泻便溏、或下肢浮肿、舌淡有齿印、苔白腻、脉细无力或细濡。(8)胃阴亏虚证:胃脘隐痛、纳呆恶心、口干饮水不多、大便秘结、舌红苔少、脉细无力或细数。

上述证型可兼夹。

结 果

冠状动脉搭桥术 37 例(3 例合室壁瘤切除术),痊愈出院 36 例,随访 1 个月~1.5 年,继续中西药门诊治疗,患者无心绞痛发作,心功能改善,活动能力增加,生活质量提高。围手术期死亡 1 例,死于严重肺部感染并多脏器功能衰竭。术后并发症:低心排 8 例,肺部并发症 22 例,无 1 例围手术期心梗。体外循环时间 46~253min,平均 156min。搭桥 2~6 根,平均 4.2 根。27 例使用内乳动脉及大隐静脉,4 例使用内乳动

脉及桡动脉,6 例单纯用内乳动脉。术中及术后应用主动脉内球囊反搏(IABP)6 例,除 2 例除颤复跳、1 例起搏复跳外,其余皆自动复跳。

中医辨证分型,37 例中心气(阳)暴脱证 10 例(27.0%),心阴阳两虚证 3 例(8.1%);心气阴两虚证 24 例(64.9%)。提示术后的影响易损及气阴。此外,上述病例中,有伴一种或两种以上兼夹证者,其兼夹证的分布情况为:兼痰浊壅肺证 25 例(67.6%);兼气衰血脱证 5 例(13.5%);兼瘀血内阻证 23 例(62.2%);兼脾虚湿困证 13 例(35.1%);兼胃阴亏虚证 5 例(13.5%)。提示病理因素中,与痰瘀关系较密切。

讨 论

1 中医证型与术前冠状动脉病变程度的关系 手术患者中冠状动脉病变程度较重者术后易出现阳气暴脱、痰浊壅肺证。本组心气(阳)暴脱证 10 例全部为冠状动脉三支病变,搭桥 5~6 根,25 例痰浊壅肺证亦有 9 例(占 36%)为三支病变。原因可能与术前心脏缺血严重、搭桥数量多、体外循环时间及气管插管时间较长有关^[3]。提示冠状动脉病变程度较重者应重视术前术后益气化痰。

邓铁涛先生认为,心为阳,冠心病年老病久气已不足,加之手术开胸创伤,体外循环曾将心脏停跳,心胸阳气更必外泄,因而益气治疗贯穿于术前术后。本病虽为心病,但五脏相关,心气不足,心火受挫,火不生土,脾土受损,脾不养心,反更加重心气虚^[4]。故除以人参大补元气外,多以补中益气汤健脾升阳,以长心胸阳气^[5]。

2 中医证型与术前心功能的关系 心功能不全的主要表现类似于中医的心气虚及心阳虚。本组出现心气(阳)暴脱证的病例术前平均 EF 值为 38.45%,较本组术前平均 EF 值 48.86% 低。提示对于术前心功能不全者,以益气方药调整治疗、提高 EF 值对减少术后阳气暴脱证有重要意义。

3 中医证型与术前肺功能的关系 本组术后 67.6% 有痰浊壅肺并发症。其中肺部并发症 22 例患者,术前 16 例有肺气肿史,肺功能有一定程度下降。提示术前以补肺化痰改善肺功能可减少术后肺部并发症。肺部并发症会增加治疗费用及时间、影响心功能,甚至危及生命,本组有 1 例死于肺部严重感染引致的多脏器功能衰竭。邓铁涛先生观察到此类情况多表现为痰浊壅肺,亦有寒痰,较少热痰,万不可将西医的肺部感染等同于肺热证而使用太多的寒凉之品,以防伤及正气。值得思考的是,心脏手术后为何会导致痰证

呢?了解清楚这一问题对防治肺部并发症意义重大。心肺同为上焦之官,共处胸中,气血相通。心气虚损易致肺气不足,心火耗伤而致脾土受损,肺脾同为津液水液运化之脏,两脏亏虚,易致水饮内停,上贮于肺而为痰证。因此,对术前术后痰证的防治,务必在祛痰平喘的同时,重视心、肺、脾三脏功能的调节,以绝生痰之源。临床多以二陈汤、温胆汤合四君子汤或补中益气汤,气虚重者宜加人参。

4 中医证型与体外循环时间的关系 本组阳气暴脱证 10 例,体外循环时间平均 208min,较本组平均值 156min 为高。气衰血脱证 5 例,其中有 3 例需二次手术止血,5 例体外循环时间平均 196min。较长的体外循环时间较易出现阳气暴脱证、气衰血脱证,原因可能是体外循环对心脏的影响、对血液凝血机制的影响导致的心功能受损、出血等引起。故缩短体外循环时间是减少心气(阳)暴脱证、气衰血脱证的关键。

5 有关术后瘀血内阻病机的探讨 目前认为冠心病的基本病机是心脉瘀阻,冠脉搭桥术后应该是解决心脉瘀阻的有效方法。但为何术后仍存在瘀血病机呢?本组患者术后瘀血内阻证达 62.2%,主要症状是胸痛,原因可能与心脏手术创伤有关,所谓离经之血造成的瘀血证,与原发病机及手术创伤密切相关,故围手术期活血祛瘀止痛应予重视。邓铁涛先生认为临床用药应注意两点,其一一是注意益气活血,气为血帅,血为

气母,二者密切相关。其二是活血方药的选用,可用丹参、三七等,而失笑散活血止痛疗效好,值得推崇。至于术后远期是否仍存在血瘀,可能与术后再狭窄有关,意义重大,有待进一步研究。

冠状动脉搭桥配合中医辨证治疗冠心病,我们仅仅开始初步探讨。由于经验太少及病例数不多,我们尚未敢言能总结出其病机演变及治疗规律,只得出初步的趋向性的提示。在今后进一步进行深入系统的研究,在采用冠状动脉搭桥术治疗冠心病同时,发挥中医药特色,提高手术成功率,防治、减少术后围手术期及远期并发症,是我们努力的方向。

参 考 文 献

1. 苏诚炼,沈绍功.现代中医心病学.北京:科学技术出版社,1997:529—530.
2. 国家中医药管理局医政司胸痹急症协作组东北分组.胸痹心厥(冠心病心肌梗塞)急症诊疗规范.中国中医急症 1995;4(4):183—184.
3. 王凤林,刘鹏,王非,等.246 例冠状动脉搭桥术的临床体会.中华心胸血管外科杂志 1997(6):136—137.
4. 屈松柏,李家庚.心脏与四脏的关系.实用中医心血管病学.北京:科学技术文献出版社,1993:35—36.
5. 邓中炎,邱仕君,邓中光,等编.邓铁涛医集.北京:人民卫生出版社,1995:6—10.

(收稿 2000-12-29 修回 2001-03-09)