

- vention and associated correlative factors [J]. World Sci Technol-Modernization Tradit Chin Med, 2008, 10(6): 11-15.
- [2] 郑峰, 曲丹, 徐浩, 等. 冠心病稳定期患者中医辨证与超敏 C 反应蛋白相关性研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2009, 29(6): 485-488.
- Zheng F, Qu D, Xu H, et al. Relationship between Chinese medicine syndrome and serum level of high-sensitivity C-reactive protein in patients with stable coronary heart disease [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2009, 29(6): 485-488.
- [3] Chen KJ, Shi DZ, Xu H, et al. XS0601 reduces the incidence of restenosis; a prospective study of 335 patients undergoing percutaneous coronary intervention in China [J]. Chin Med J, 2006, 119(1): 6-13.
- [4] 徐浩, 鹿小燕, 陈可冀, 等. 血瘀证及其兼证与冠脉造影所示病变及介入治疗后再狭窄的相关性研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(1): 8-13.
- Xu H, Lu XY, Chen KJ, et al. Study on correlation of blood-stasis syndrome and its accompanied syndromes with pathological changes showed in coronary angiography and restenosis after percutaneous coronary intervention [J]. Chin J Integr Tradit West Med, 2007, 27(1): 8-13.
- [5] 尤士杰, 杨跃进, 陈可冀, 等. 通心络对急性心肌梗死患者再灌注后心肌和微血管的保护性研究 [J]. 中华心血管病杂志, 2005, 33(5): 433-437.
- You SJ, Yang YJ, Chen KJ, et al. The protective effects of Tong-xin-luo on myocardium and microvasculature after reperfusion in acute myocardial infarction [J]. Chin J Cardiol, 2005, 33(5): 433-437.
- [6] 乔治强, 张敏州, 张翔炜, 等. 通冠胶囊改善冠心病介入术后病人生命质量的随机双盲及安慰剂对照研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(1): 4-5.
- Qiao ZQ, Zhang MZ, Zhang XW, et al. Randomized double-blind placebo-controlled study on the effect of Tong-guan Capsule on the survival quality in patients after percutaneous coronary intervention [J]. Chin J Integr Med Cardio/Cerebrovas Dis, 2006, 4(1): 4-5.
- [7] 王磊, 张敏州, 程康林, 等. 通冠胶囊对冠心病介入术后左心室收缩功能的影响 [J]. 中药材, 2007, 30(2): 247-250.
- Wang L, Zhang MZ, Cheng KL, et al. Effect of Tong-guan Capsule on left ventricular systolic function in patients after percutaneous coronary intervention [J]. J Chin Med Materials, 2007, 30(2): 247-250.
- [8] 徐浩, 高铸焯, 陈可冀. 1864 例老年冠心病患者诊疗状况及其预后的前瞻性研究 [J]. 中华老年医学杂志, 2008, 27(8): 617-622.
- Xu H, Gao ZY, Chen KJ. A prospective study on the diagnostic and therapeutic status and prognosis of the 1864 elderly patients with coronary heart disease [J]. Chin J Geriatr, 2008, 27(8): 617-622.

(收稿: 2009-12-10)

中医药防治老年急性冠脉综合症的临床思路与方法

徐凤芹



急性冠脉综合征 (acute coronary syndrome, ACS) 是由于冠状动脉粥样硬化斑块不稳定、斑块破裂或溃疡继发血栓形成、冠状动脉痉挛等因素导致冠状动脉管腔严重狭窄甚至完全闭塞, 从而引起急性心肌缺血、损伤、坏死等的临床综合征。与较年轻患者比较, 老年 ACS 患者多同时存在其他疾病, 且冠脉病变更严重, 或伴有左心室收缩或舒张功能受损, 梗死心肌愈合能力低, 对心肌缺血的耐受性差, 因此病死率更高。ACS 属中医“胸痹”、“心痛”、“真心痛”范畴, 为本虚标实证, 在 ACS 发生、发展、变化的整个过程中, 都贯穿着气血阴阳亏虚, 瘀血、气滞、痰浊、寒凝、热毒

均存在。而随着年龄的增长, 正气渐衰, 机体各脏腑功能不断衰弱, 因此老年 ACS 在发病机理和临床表现方面有一定的特殊性。治疗时应根据老年人的体质特点及病变各个时期的不同, 分别采用益气养阴、化痰降浊、活血解毒等不同治疗方法。

1 从虚论治, 重在心肾 人至暮年, 脏器虚衰, 正气不足, 脏腑阴阳气血虚损是老年病的主要病理基础。老年 ACS 患者病位在心, 虚多于心之气血阴阳亏虚, 因虚致实, 因虚致瘀。正如王清任所说: “元气既虚, 必不能达于血管, 血管无气, 必停留而瘀”。治疗时应大补元气, 或益气养阴, 或阴阳双补, 在补虚基础上活血通脉, 常用生脉散或保元汤加味。冠心病多发于 40 岁以上及女性绝经后, 中医认为“阳本乎阴, 心本乎肾”, 心主血脉、主藏神的功能有赖肾脏的资助与温养, 故心肾关系尤为密切。心肾相交, 精血互生, 即使患者没有很明显的肾虚表现, 但根据“久病归肾”及老年人的生理特点, 老年 ACS 患者亦应在补心的基础

作者单位: 中国中医科学院西苑医院高干科 (北京 100091)
Tel: 010-62835421, E-mail: xufengqin2000@yahoo.com.cn

上配伍补肾药物,以图根本,临证常加用淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉等温润之品。

2 从瘀论治,活血通脉 对 ACS 证候研究现状分析发现,血瘀证占 54.9%~94.9%^[1],老年多瘀,久病多瘀,瘀血广泛存在于老年 ACS 中。活血化瘀从中西医结合降低 ACS 的病死率到溶栓、血运重建的再灌注治疗及其后出现的无再流现象、急性血栓、再狭窄及再灌注损伤等均发挥了重要作用。许多基础和临床研究证实,活血化瘀已成为冠心病十分有效而常规的治疗方法^[2]。在老年 ACS 急性期以活血化瘀为主,可选用冠心 II 号加减(丹参、赤芍、川芎、红花、降香),此方活血而不破血,行气而不破气,通阳而不补阳,对老年 ACS 患者尤为适用。而在老年 ACS 缓解期则应在补虚基础上加用活血化瘀之品,多用川芎、当归、鸡血藤、赤芍、丹参、郁金、桃仁、三七等。老年 ACS 多以虚为主,长期单用活血化瘀药易伤正气,应审因论治,分别采用益气活血、养阴活血、温阳活血等方能提高疗效,减少不良反应。

3 从毒论治,稳定斑块 虽然采用活血化瘀的方法治疗 ACS 取得了一定的治疗效果,但单纯活血化瘀并不能防止急性心血管事件的发生。晚近研究发现,动脉局部不稳定粥样斑块破裂伴血栓形成是 ACS 的主要病理机制,而局部炎症细胞浸润以及全身性炎症反应在不稳定斑块的发生、演变、破裂及血栓形成过程中起着至关重要的作用。血小板抑制剂及他汀类降脂药等除具有抑制血小板黏附、聚集及调脂作用外,均具有一定的抗炎及稳定斑块作用。ACS 发生发展机制的新观点带来了中医病因学及治疗理念的革新。通过对近 10 年的临床病例进行回顾分析发现,冠心病 7 104 例有 80% 的病机包括热毒^[3],而用中医理论评析冠心病危险因素发现,无论是传统文献还是现代研究资料均支持“湿热内蕴”是其重要病机^[4],揭示了热毒在 ACS 发病中具有基础性地位。冠心病血脉瘀滞不通,瘀久化热,酿生毒邪,邪毒扰心,稽留不去,毒瘀搏结,痹阻心脉,引发 ACS。采用不同活血化瘀中药配伍干预血浆载脂蛋白 E (Apo E) 基因缺陷小鼠动脉粥样硬化不稳定斑块形成,证明活血化瘀药与活血解毒药、解毒药均能消减和稳定斑块,但活血解毒中药消减和稳定斑块的作用优于单纯的活血化瘀药及单纯解毒药^[5]。由于老年人各脏腑呈现不同程度的“老化”,病机特点以虚为主,清热解毒或活血解毒药多味苦性寒,长期使用易损伤阳气及苦寒碍胃。因此,活血解毒及清热解毒药不宜过用久用,治疗应在补益基础上加用活血化瘀,稍加清热解毒或活血解毒之品,如黄连、大黄、虎杖等。

4 从络论治,解痉舒脉 老年 ACS 患者络脉瘀滞,一则由于阳气不足、阴寒凝滞,寒主收引,心络绌急,血脉不通引发心痛;二则老年人闲居在家,缺乏社会交往,心情抑郁,肝郁不达,导致肝气郁结,肝主疏泄条达功能失常,阳气生发无力,不能温养筋脉而致心络挛急引发心痛;三则由于老年人阳气不足、络脉空虚,络脉失于灌注濡养,导致“不荣则痛”。心络挛急、拘急与“冠状动脉痉挛学说”相似,而冠脉痉挛不仅是变异型心绞痛的主要原因,同时也是心肌梗死、猝死的主要原因。治疗时可根据引起络脉瘀滞的原因分别采用温阳通络法、疏肝解痉通络法、益气活血通络法等不同,用药可采用虫类药、风药、辛香类药物。虫类药擅走窜,能行气散结活血、疏通经络壅滞,且能入络搜风止痉而缓解冠状动脉痉挛,达到止痛之功,如水蛭、蜈蚣、全蝎、地龙、虻虫、穿山甲、僵蚕等;辛香类药物辛香走窜,辛则通,能行气血通经络,并有引诸药入络并透邪外达之功,一般用于老年 ACS 急性期,芳香温通,急开其痹,如细辛、檀香、降香、苏合香、麝香等,亦可用中成药苏合香丸、麝香保心丸、冠心苏合丸、宽胸气雾剂等;风药多具轻扬之性,或含芳香之气,善于解郁升阳,疏通气机,调畅气血而缓解心痛,对情绪波动诱发冠脉痉挛心痛者尤佳,如川芎、防风、荷叶、葛根、柴胡等;对于阳气不足,阴寒凝滞所致者,在运用通络药物时宜加用补益络脉气血及温阳之品,如人参、黄芪、黄精、白芍、当归及细辛、桂枝等。

5 从痰论治,健脾降浊 不稳定易破裂的动脉粥样硬化斑块具有较大的脂质核心,纤维帽较薄,大量激活的中性粒细胞、淋巴细胞、巨噬细胞等集中在纤维帽肩部,使此部位张力增高,易发生破裂。从中医病理学角度看,这种不稳定斑块多为痰瘀交阻所致。研究发现,急性心肌梗死患者中,舌苔厚腻出现率达 73.4%^[6],证候中痰浊占 ACS 总例数的 24.6%~57.3%^[1],痰浊之生,可由瘀血内停,津液涩渗,停而不去所致;或年老脾胃虚弱,运化失健,湿聚为痰,上注心脉,阻碍脉道,痰瘀交阻发为心痛。因此,化痰降浊为老年 ACS 常用方法之一,本证多有气虚痰浊这一病理改变,当补气促其气化,痰浊易祛;宣痹通阳,气血易于运行;稍佐醒脾运脾化湿之品,如陈皮、茯苓、砂仁、藿香、佩兰等,使脾运而痰湿无由所生;加枳壳、柴胡等,使气顺而痰消,所谓:“善治痰者,不治痰而理气,气顺则一身之津液亦随之而顺”。化痰降浊常用栝蒌、半夏、陈皮、茯苓、藿香、佩兰等。

6 标本并治,整体干预 老年 ACS 在中医病理因素上主要是虚、痰、瘀、毒 4 个方面,属内科急危重

症,其病情凶险而错综复杂,若拘泥于一方一法,或以祛邪为主,忽略扶正,或以扶正为主,忽略祛邪,都会带来某种局限性,影响疗效。临证时扶正与祛邪孰先孰后,孰轻孰重,应根据老年 ACS 患者不同的发病时期及标本缓急的原则进行辨证与辨病相结合,标本并治,通补兼施,整体干预。陈可冀教授的经验方愈通瘀汤充分体现了补虚化痰降浊、活血化瘀解毒等综合治疗方法。该方由生晒人参 10~15 g 生黄芪 15 g 紫丹参 15 g 全当归 10 g 延胡索 10 g 川芎 10 g 广藿香 12~18 g 佩兰 10~15 g 陈皮 10 g 半夏 10 g 生大黄 6~10 g 组成,方中人参、黄芪并用针对“虚”,扶正益气生肌;当归、丹参、延胡索、川芎并用针对“瘀”,活血理气定痛、化瘀抗栓通脉;藿香、佩兰、陈皮、半夏针对“痰”,芳香化湿祛浊、健脾理气化痰;配伍大黄针对“毒”,活血解毒通腑。标本并治、通补兼施,可用于心肌梗死急性期及恢复期,能够促进梗死组织愈合,改善心功能,提高生活质量,延长寿命。

参 考 文 献

[1] 吕渭辉,朱泉. 急性冠脉综合症的证候研究现状[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009,7(4):462-463.
Lu WH, Zhu Q. Current status of research on acute coronary syndrome[J]. Chin J Integr Med Cardio/Cerebrovas Dis, 2009,7(4):462-463.

[2] 陈可冀,李连达,翁维良. 血瘀证与活血化瘀研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005,3(1):1-2.
Chen KJ, Li LD, Weng WL. Study on blood stasis syndrome and promoting blood circulation by removing blood stasis [J]. Chin J Integr Med Cardio/Cerebrovas Dis, 2005,3(1):1-2.

[3] 丁书文,李晓,李运伦. 热毒学说在心系疾病中的构建与应用[J]. 山东中医药大学学报, 2004,28(6):413-417.

Ding SW, Li X, Li YL. Establish and application of heat toxin theory in cardiovascular system disease[J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2004,28(6):413-416.

[4] 鲁明源. 湿热体质与冠心病—冠心病危险因素的中医学评析[J]. 山东中医药大学学报, 2003,27(1):16-20.
Lu MY. Correlation between damp-heat constitution and coronary heart disease: TCM analysis of pathogenic factor for coronary heart disease[J]. J Shandong Univ Tradit Chin Med, 2003,27(1):16-20.

[5] 周明学,徐浩,陈可冀,等. 几种活血解毒中药有效部位对 ApoE 基因敲除小鼠主动脉粥样斑块稳定性的影响[J]. 中国病理生理杂志, 2008,24(11):2097-2102.
Zhou MX, Xu H, Chen KJ, et al. Effects of several herbal extractives with the effect of promoting blood flow and detoxication on atherosclerotic plaque stability in aorta of ApoE-gene knockout mice [J]. Chin J Pathophysiol, 2008,24(11):2097-2102.

[6] 张问渠,陈可冀,赵孟华,等. 急性心肌梗死中八种夹痰浊病证的证治[J]. 上海中医药杂志, 1984,1:12.
Zhang WQ, Chen KJ, Zhao MH, et al. Syndrome differentiation and treatment of eight kinds of phlegm syndrome in acute myocardial infarction [J]. Shanghai J Tradit Chin Med, 1984,1:12.

[7] 马晓昌. 陈可冀教授治疗冠心病临床经验介绍——祛浊利湿与活血化瘀并重[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005,3(5):441-442.
Ma XC. Professor Chen Ke-ji clinical experiences of coronary heart disease-both eliminating turbid pathogenic factor and dissipating damp and promoting blood circulation by removing blood stasis are important[J]. Chin J Integr Med Cardio/Cerebrovas Dis, 2005,3(5):441-442.

(收稿:2009-12-15)

中医药治疗老年急性冠脉综合症的现状与展望

管昌益



随着中医药发展及中药剂型品质提升,中医药对老年急性冠脉综合征(acute coronary syndrome, ACS)的临床治疗与参与治疗有了较快发展。现将近 10 年来的临床研究现状作初步分析如下。

1 证候与病因病机 将 ACS 的各种证候归纳为实证

与虚证进行分析,可见实证中以瘀证为主,从高低排列依次为:瘀证、痰证、寒凝证,其中瘀证显著高于其他实证;虚证则以心气(阳)虚为主要表现,从高到低排列依次为心气虚证、心阳虚证、肾阳虚证;实证与虚证往往相重叠,表现出气虚血瘀、痰瘀互结、阳虚寒凝等,因此 ACS 的病因病机以虚实夹杂为主要特点,本虚以心气、阳虚为多,标实以痰瘀互结、寒凝血滞为常见,同时应该注意久病人络可能是老年 ACS 的重要病理过程,风邪入络、热毒伤络可能存在于一定阶段的病理过程。

2 临床治疗现状

2.1 辨证论治 辨证论治是根据个体本虚标实

作者单位:福建中医学院附属厦门中医院(福建厦门 361009)
Tel: 0592-5579742, E-mail: guanchang.yi@163.com