

· 临床经验 ·

翁维良教授采用益气活血法治疗冠状动脉
旁路移植术后经验王旭杰¹ 张菀桐² 李秋艳³ 翁维良²

冠状动脉粥样硬化性心脏病,属中医学“胸痹”“心痛”“真心痛”等范畴,基本病机是血脉瘀阻,瘀血阻滞脉络,不通则痛。严重的冠心病会导致心气损伤,甚则发展为元气亏虚,对机体危害甚大。冠状动脉三支病变由于影响血管的数目增多,形态学上往往合并更加复杂的病变,临床的危险因素较多^[1]。冠状动脉旁路移植术(coronary artery bypass grafting, CABG)是目前临床上治疗冠心病三支病变的重要方法^[2],通畅的旁路血管是患者围手术期安全保障及生活质量改善、远期生存获益的基础^[3]。然而,由于桥血管出现新发病变或原位血管病变进展,患者可能会再次出现心绞痛、胸痛胸闷等心肌缺血症状^[4,5]。

对于 CABG 术后复发病状的控制是临床诊治中的难点,有研究表明,CABG 术后复发心绞痛的患者有近半成服用相应药物控制症状复发,其余多数接受经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI),极少数则选择 2 次 CABG 治疗^[6],因此带来的各类风险随之升高。患者服用西药或进行 PCI 治疗效果不佳后常寻求通过服用中药的方式以减少 CABG 术后复发病状,中医学在整体观念和辨证论治理论的指导下,常能有效控制此类病情,并有助于患者身体机能的恢复。

全国名中医翁维良教授从事中西医内科临床工作 50 余载,擅用活血化瘀法治疗各类心血管疑难病,在临床诊治过程中积累了丰富的经验。笔者旨在以翁维良教授临床诊治 CABG 后症状复发案为例做简要概述,并对翁教授治疗该类病情的临证经验进行总结分析。

病例简介 患者男性,57 岁,2018 年 9 月 9 日初诊,主诉:冠状动脉旁路移植术后疲劳,胸闷不适 7 个

月,加重 1 周。现病史:2011 年 5 月某日患者在工作中出现心悸、胸闷气短后含服复方丹参滴丸无明显好转,半小时后胸骨后疼痛不适伴背部紧张感,持续 3~4 h,多次口服速效救心丸后症状缓解。次日提包爬楼后再次出现心慌、胸闷憋气,无明显胸痛不适,含服复方丹参滴丸与速效救心丸后症状改善不明显,后驾车至当地医院诊断为“急性心肌梗死”,予单硝酸异山梨酯静脉泵入,口服阿司匹林、氯吡格雷后好转,余未予特殊处理,未行冠心病二级预防药物治疗,4 天后出院。2012 年 5 月再次因疲倦、气短不适至北京某医院就诊,超声心动图提示:心脏射血分数(ejection fractions, EF)55%、左心增大、节段性室壁运动异常、二尖瓣轻度反流;冠状动脉造影术(coronary arteriography, CAG)提示:右冠脉中段管壁不规则增厚、管腔狭窄 50%~75%,左主干远端-左前降支近端管壁不规则增厚、管腔狭窄 50%~75%,旋支中段管壁不规则增厚,局部管腔未见明确显影,考虑闭塞。建议进一步检查治疗,但患者仍未予重视,遂未予特殊处理,嘱口服“阿司匹林、单硝酸异山梨酯、阿托伐他汀”等药物治疗,患者服用上述药物 1 周后自行停药。

2012 年 6 月—2017 年 11 月,患者偶有心前区不适感,均未予以重视,未进行任何检查与治疗。2017 年 12 月 16 日突发剧烈咳嗽后晕厥 1 次,意识丧失约 1 min,苏醒后自觉全身乏力不适,半小时后恢复正常。同年 12 月 28 日至北京某医院门诊就诊,超声心动图示:左房(left atrial, LA)内径 40 mm,左室(left ventricular, LV)内径 59 mm,左室射血分数(left ventricular ejection fractions, LVEF)46%,节段性室壁运动异常、左心增大,左室收缩功能减低。2018 年 1 月 25 日于该院入院治疗,诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病、劳力型心绞痛、陈旧性下壁后壁心肌梗死、心功能 II 级(NYHA 分级),高血压病 3 级(极高危),左侧先天性肾盂积水,支气管哮喘。2018 年 1 月 26 日冠脉造影示:左前降支近段开口处狭窄 80%、中段狭窄 75%、远段狭窄 80%、对角支 D2 狭窄 70%,左回旋支中段狭窄 95%、钝缘支 OM1 弥漫性狭

作者单位:1. 中国中医科学院研究生院(北京 100700); 2. 中国中医科学院西苑医院临床药理研究所(北京 100091); 3. 中国中医科学院西苑医院院办(北京 100091)

通讯作者:李秋艳, Tel: 010-62835500, E-mail: liqiuyan1968@sohu.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20200429. 230

窄 80%, 右冠脉中段狭窄 80%, CAG 术后建议外科搭桥。2018 年 2 月 5 日行冠脉搭桥术, 手术经过顺利。术后 1 个月出现感冒发热等症状, 入院检查发现心包积液、胸腔积液, 经胸腔闭式引流术后恢复良好, 长期口服阿司匹林、单硝酸异山梨酯、匹伐他汀、托拉塞米。自患者引流术后出院至今, 身体疲劳乏力, 极易困倦, 心前区常自觉憋闷不适, 近期症状加重难忍, 服用相关西药后未有明显改善, 故于翁教授门诊寻求中医治疗。

诊疗经过 初诊(2018 年 9 月 9 日): 患者近期常自觉气短、多汗易疲劳, 快走后胸部憋闷, 耐力下降; 心悸, 活动后加重; 咳嗽, 尤以夜间明显, 咳嗽剧烈时头晕, 咯少量白痰; 近段时间心情不稳定, 易怒, 体重下降; 双下肢轻度水肿, 夜间不能平卧, 纳差, 大便稀溏不成形, 小便可。口干易渴, 偶见失眠多梦。舌紫暗苔白腻, 中有裂纹, 舌下络脉重度曲张, 脉沉细弱。西医诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病、劳力型心绞痛、陈旧性心肌梗死、心功能 II 级(NYHA 分级)、高血压病 3 级(极高危)、冠状动脉旁路移植术后; 中医诊断: 胸痹(气阴两虚、血瘀饮停证); 治法: 益气活血、利水养阴。处方: 人参片 10 g(另煎) 太子参 15 g 生黄芪 15 g 炙黄芪 15 g 北沙参 12 g 党参 12 g 刺五加 10 g 麦冬 10 g 玉竹 15 g 葶苈子 15 g(包煎) 玉米须 20 g 车前草 15 g 川牛膝 15 g 干姜 10 g 高良姜 12 g 黄连 10 g 醋三棱 10 g 醋莪术 10 g 醋延胡索 15 g 郁金 15 g 丹参 15 g 红花 15 g。45 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 分 3 次温服。按: 本例患者患病前期并未意识到病情的严重性, 因此导致病情逐步恶化, 直至无奈选择 CABG, 术后甚至还出现心包积液与胸腔积液, 加之原有的基础疾病, 生活质量严重降低, 此病情着实属于心血管难治病证之一。翁教授认为此类疾病罹患日久, 机体正气不断耗伤, 正气不足导致气虚无力推动血运, 有形实邪瘀血日益加重, 气虚与血瘀相互为病, 心脉瘀阻, 血运不畅, 逐渐形成恶性循环。

二诊(2018 年 10 月 21 日): 患者诉服用上剂方药后, 身体状态良好, 体力改善明显, 心情、睡眠均有好转。快走后胸部憋闷感减轻, 汗出减少。由于气温下降, 畏寒明显。双下肢水肿减轻, 偶有夜间咳嗽, 快走无憋气, 纳可, 体重略有恢复; 二便正常, 偶有口干; 舌紫暗苔白腻, 中有裂纹, 舌下络脉中度曲张, 脉弦细。辅助检查: (2018 年 9 月 26 日) 超声心动图: EF 61%。患者诸证皆有所改善, 效不更方, 因畏寒明显, 守上方改人参片为红参片 10 g, 《药性论》言其“主五脏不足, 五劳七伤, 虚损瘦弱”^[7], 相较于人参更适用

于虚寒体质的人群。同时加葶苈 10 g 用以温中散寒, 下气止痛。30 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 分 3 次温服。

三诊(2018 年 11 月 25 日): 患者诉服药后身体状况继续好转, 近 1 个月来快走无胸闷气短, 汗出不多, 畏寒减轻; 偶见双下肢水肿, 夜间仍偶有咳嗽; 近期每餐后常咯白痰, 体重稳定; 二便正常, 偶有口干, 睡眠不佳, 失眠多梦, 睡后易醒。舌紫暗苔白滑, 中有裂纹, 舌下络脉中度曲张, 脉弦细数。因畏寒减轻, 守上方改红参片为人参片 10 g, 改葶苈为桂枝 12 g 温通经脉, 助阳化气; 因气短乏力、自汗等气虚证候减轻, 去炙黄芪、太子参、党参、刺五加、北沙参, 加合欢皮 15 g 行“安五脏, 和心志, 令人欢乐无忧”之功^[8]; 五味子 10 g 滋阴敛汗生津, 安神宁志; 茯苓 15 g 利水渗湿, 健脾宁心; 桔梗 15 g 开宣肺气, 止咳祛痰。60 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 分 2 次温服。

四诊(2019 年 1 月 13 日): 2019 年 1 月 9 日晚起, 患者疲劳后发烧, 自查体温 39.1℃, 血压 160/105 mmHg, 口服降压药后效果不佳, 第 2 日血压降至正常, 后口服牛黄清心丸无明显效果。近两日体温仍未降至正常, 身痛乏力, 发热汗出恶风; 胸闷气短, 夜间咳嗽, 纳差, 眠可, 二便正常, 偶有口干。舌紫暗苔黄腻, 中有裂纹, 舌下络脉中度曲张, 脉濡细。辅助检查: (2019 年 1 月 8 日) 超声心动图: EF 50%, 左心增大, 左室下后壁收缩幅度轻度减低, 其余室壁厚度正常, 收缩幅度未见明显异常。守上方去高良姜、生黄芪、丹参、红花、桔梗、合欢皮, 加党参 15 g、玉米须 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 分 3 次温服。因患者近日来外感风寒, 入里化热, 出现发热恶风, 身痛乏力等症候, 翁教授在原方的基础上另开一方: 金银花 12 g 金莲花 15 g 连翘 15 g 生甘草 6 g 黄连 10 g 荆芥 12 g 防风 10 g 紫苏叶 12 g 川芎 12 g 金荞麦 15 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服, 分 2 次温服, 邪退身愈便可停药, 不必尽剂。治以辛凉解表, 清热解毒。“急则治其标, 缓则治其本”, 翁教授特嘱患者需待表证解除后方可服用益气养阴活血方。

五诊(2019 年 1 月 27 日): 患者诉服用上次方剂后效果良好, 服用解表剂 1 日后体温降至正常。后服益气养阴活血方药至 25 日身体状态、情绪、体力均恢复良好。仍偶有气短乏力, 活动后有轻微憋闷感, 纳可, 口中略有干燥黏腻感, 眠可, 夜尿 2 次。二便正常。舌淡紫苔白腻, 中有裂纹, 舌下络脉中度曲张, 脉沉细。守原方去桂枝、干姜, 加太子参 15 g、刺五加 12 g、丹参 15 g、红花 15 g、南沙参 12 g、玄参 12 g 益气活血, 养阴扶正, 由于患者外感初愈不久, 故加诸参类药物固护身体正

气,御邪而护正。45 剂,每日 1 剂,水煎服,分 3 次温服。

六诊(2019 年 3 月 13 日):患者近日来无气短乏力,活动后多无憋闷感,快走时无不适症状发作,偶感心悸,双下肢偶见水肿、夜间咳嗽,剧烈时头晕,痰量减少,纳差,大便稀溏不成形,1~2 次/日,小便可,口干,偶有失眠。舌紫暗苔白腻,中有裂纹,脉沉弱。辅助检查:(2019 年 2 月 28 日)超声心动图:EF 60%。原方去玉米须、葶苈子,换大腹皮、地肤子各 15 g 利水祛湿消肿;机体正气恢复,去诸参药加生黄芪 15 g,并以桂枝 12 g、高良姜 12 g、干姜 6 g 温通心脉,燥湿祛痰。另加合欢皮 15 g 安神定志。90 剂,每日 1 剂,水煎服,分 2 次温服。

七诊(2019 年 6 月 26 日):患者近来无乏力气短,活动后无胸闷不适;纳差 3 日,自觉消化不良,常感腹中胀气不适,二便可,眠可,舌淡紫苔根部黄腻,舌下络脉中度曲张,脉沉细弦。辅助检查:(2019 年 5 月 10 日)心脏彩超:二尖瓣少量返流、三尖瓣少量返流,EF 60%。翁教授选用人参片 10 g(另煎) 太子参 15 g 炙黄芪 15 g 北沙参 12 g 玄参 10 g 丹参 15 g 赤芍 15 g 鸡血藤 15 g 红花 12 g 川芎 12 g 路路通 15 g 川牛膝 15 g 醋三棱 12 g 醋莪术 12 g 醋鸡内金 15 g 陈皮 12 g 玫瑰花 10 g 藿香 12 g 佩兰 12 g 薄荷 3 g(后下)共奏益气养阴,活血化瘀,通络止痛之功效,辅以宽中理气,健脾消食,同时增加三味时令药物减轻暑热天气对患者机体以及方药效果的影响。翁教授嘱其“吃饭莫饱、走路莫跑、遇事莫恼”,适寒温,调畅情志,生活规律,继续坚持口服中药方剂以巩固疗效。

讨论 经过多次中医药治疗后,患者诸症减轻,身体恢复良好,病情较为稳定。超声心动图可较好评估冠心病患者的心功能,通过超声心动图的定性与定量分析,可准确把握病情的发展状况、评价临床疗效以及判断预后等^[9]。EF 作为超声心动图的重要参数,与心功能有着密切关系,是客观评价心功能的重要指标^[10]。根据本例患者在就诊期间 EF 值稳步提升的变化可以发现,服用翁教授所开的中药方剂在一定程度上有助于恢复患者的心功能。治疗期间,翁教授多以使用益气、活血、养阴、利水、温阳类药物为主,辅助理气、祛暑、通经类药物,用药灵活,收效甚佳。翁教授针对此类行冠脉旁路移植术后患者的病情,牢牢抓住“气虚血瘀”的核心病机,辨证审因,灵活运用益气活血法缓解患者的不适症状。在中医理论体系内,冠心病冠脉狭窄属“心络瘀阻”之范畴,心络是循行于心系经脉的各级分支,同时也是全身络脉的重要组成部分

分^[11],多指包括微循环小血管在内的渗灌血液到心肌组织的冠状动脉循环系统,此类小血管位于心肌深处,狭窄纤细,元气虚羸时极易导致血管内血流瘀滞,每遇此类证候时翁教授常强调大补元气,应用人参、红参、黄芪、党参、太子参、刺五加等药物益气扶正,鼓动脉管内血循通畅,协同其他药物共同改善冠脉内血液循环,促进心肌供血,提高心功能与生活质量。对于久病气虚血瘀的患者,翁教授认为此类瘀血较难消散,需在补气的基础上应用破血药,即在常用活血药的基础药上加用莪术、三棱破血消积,攻逐顽疾。翁教授认为:气为血之帅,气虚则行血无力而致瘀血,阴为血之源,心阴不足、血干燥而无以濡润,脉道不利亦会导致瘀血,反之,血瘀又会加重耗气伤阴的过程,使气血更加虚弱^[12],因此治疗各类心血管疾病时非常重视心气、心阴与心血三者之间的关系,力求通过灵活的选方用药使三者均处于调和的状态。

病机是“证”的高度概括,病机必然透过证候反映于外,通过辨证,法因证立,方随法出,药依方遣。翁教授针对此类患者的核心处方是治疗血瘀重证所致各种心前区不适症状的冠心 5 号方合自拟五参汤加减。冠心 5 号方由三七粉、生黄芪、延胡索、丹参、红花、川芎、赤芍组成,此方为自拟冠心 3 号方与 4 号方的基础上通过翁教授多年临床经验总结的经验方,其中延胡索为君药,能行血中气滞,气中血滞,治一身上下诸痛,为临床常用的行气活血止痛药,不仅可以活血祛瘀,改善心脏血液循环,同时可以有效缓解心绞痛。三七粉与生黄芪合用尤其适用于气虚血瘀证,加川芎、丹参共为臣药,益气活血,祛瘀通脉。赤芍苦平,疏通血脉,红花辛温,活血祛瘀,二者为使药。七药联用,共奏益气活血,通脉止痛之效^[13]。五参汤则由丹参、党参、太子参、苦参、北沙参共同组成,具有益气养阴,活血通脉、养心安神定志之效,翁教授常用此方加减治疗久病致气虚血瘀证的患者。在治疗本例患者的过程中,翁教授辨证选方,灵活选用了各类益气养阴、活血通脉、利水消肿的药物。当患者气虚严重时会在五参汤的基础上去苦参,酌情增加人参片、红参片、炙黄芪、刺五加等补气良药。

对于行 CABG 术后元气亏虚的患者,翁教授临床并不拘于一方一药,而是秉承着随证变化,灵活用药的原则。作为针对本例病患所开方剂中的绝对君药,翁教授认为,人参不仅能助人补脾益肺,生津养血,更是大补元气的佳品,对心血管系统疾患有着突出的疗效。白参性平和,补气生津,为常用君药,红参温补作用更强,更适用于阳虚患者及冬日寒冷时节。对于合并阴虚的气阴两虚证,翁教授常在活血化痰的同时使

用生脉散,人参、麦冬、五味子三药一补一滋一敛,益气生津,敛阴止汗,同时加玉竹助生脉散养阴润燥。研究表明生脉散所含中药对于改善心功能、增强心肌能量储备、保护心肌细胞等均有不同程度的效果^[14],尤适用于气阴两虚型的冠心病。

除此之外,翁教授常在不同的季节选择相应的时令药物,因时制宜,随季更替,夏暑炎热时节于方中增加藿香、佩兰、薄荷等防暑祛湿药物,冬季补充干姜、高良姜、桂枝等温中散寒药物,使每剂方药适用于患者服药时所处的季节,让每味药物都能发挥出最佳功效,为患者的健康带来最大的帮助。

参 考 文 献

- [1] 崔源源,高铸焯,史大卓. 冠心病(胸痹)气虚痰瘀互结病机辨析[J]. 北京中医药, 2014, 33(2): 117-119.
- [2] 佟建霞,彭红玉. 冠状动脉旁路移植术后症状复发患者的冠脉造影特点分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(86): 108-109.
- [3] 中国动脉化冠状动脉旁路移植术专家共识组. 中国动脉化冠状动脉旁路移植术专家共识 2019 版[J]. 中华胸心血管外科杂志, 2019, 35(4): 193-200.
- [4] Parang P, Arora R. Coronary vein graft disease: Pathogenesis and prevention[J]. Can J Cardiol, 2009, 25(2): e57-e62.
- [5] 陈鹏,王磊,张俭,等. 冠脉血运重建术后再发心绞痛的中西医干预策略[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(12): 1237-1240.
- [6] 吴长燕,陈方,张维东,等. 冠状动脉旁路移植术后复发心绞痛患者临床研究[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2009, 23(10): 973-975.
- [7] 谢朝辉,张梅主编. 增广太平惠民和剂局方总论释义[M]. 山西:山西科学技术出版社, 2013: 66.
- [8] 柳长华主编. 神农本草经[M]. 北京:北京科学技术出版社, 2016: 50.
- [9] 曹立红. 超声心动图用于风湿性心脏病二尖瓣狭窄的临床分析[J]. 医学信息, 2018, 31(12): 168-169.
- [10] 马腾,严激. 血浆 N 末端 B 型利钠肽原和心肌钙蛋白 I 对急性肺栓塞合并右心功能障碍患者病情评估的临床价值[J]. 中国循环杂志, 2015, 30(5): 446-448.
- [11] 巫燕慧,彭勤燕,张忠,等. 从络病理论探讨心梗后心肌纤维化的辨治[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(9): 1393-1395.
- [12] 张东,李秋艳. 翁维良应用活血化瘀法的学术经验[J]. 北京中医药, 2010, 29(11): 823-826.
- [13] 李秋艳主编. 翁维良活血化瘀十二法[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016: 59-63.
- [14] 张晨,王哲,徐强,等. 生脉方及其主要药物治疗心血管病药理作用研究概况[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(14): 1999-2001.

(收稿: 2019-11-26 在线: 2020-06-24)

责任编辑: 白 霞