

· 病例报告 ·

中西医结合逆转颈动脉粥样硬化斑块 1 例

苏文全 樊钦华 陈昊楠 高树彪 杜雅薇 吴圣贤

动脉粥样硬化 (atherosclerosis, As) 斑块是导致血管栓塞, 诱发急性心脑血管事件发生的病理基础, 逆转、消退斑块是治疗 As 的理想目标^[1]。目前临床主要通过降脂、抗血小板药物以及戒烟、酒等措施, 延缓斑块进展, 稳定斑块, 尚无能够逆转 As 斑块的治疗方案^[2]。N Eng J Med 曾报道 1 例 42 岁女性患者, 在接受充分的生活干预及药物治疗 3 年后, 其左前降支动脉非钙化斑块实现了消退的病例, 表明了 As 斑块存在逆转可能性^[3]。吴圣贤教授在临床上运用中西医结合的治疗方式, 有效逆转了 1 例颈动脉粥样硬化患者的 As 斑块, 现报道如下。

病例简介 患者女性, 57 岁, 2018 年 11 月 20 日初诊。主诉: 头晕 1 个月余。患者 1 月前无明显诱因出现头晕、头痛、面热、烦躁不宁, 偶有肢体麻木, 自觉双下肢发沉, 纳可, 眠差, 梦多, 二便调, 舌暗红, 苔薄黄, 脉弦数。既往脑梗死、高脂血症。3 年前体检时发现右侧颈动脉粥样硬化斑块 (B 超示: 1.31cm×0.30cm), 左侧及右锁骨下未见, 遂长期服用瑞舒伐他汀钙片 10 mg/d, 依折麦布 10 mg/d。辅助检查示: 高敏 C 反应蛋白 (high-sensitivity C-reactivity protein, hs-CRP): 2.00 mg/L; 血脂: 总胆固醇 (total cholesterol, TC): 4.63 mmol/L, 甘油三酯 (triglycerides, TG): 0.59 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 (low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C): 1.62 mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇 (high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C): 2.65 mmol/L; 肝、肾功能: 谷丙转氨酶 (alanine aminotransferase, ALT): 27.9 U/L, 谷草转氨酶 (aspartate aminotransferase, AST): 26.1 U/L, 血肌酐 (creatinine, Cr): 57.6 μmol/L, 尿素 (urea): 5.40 μmol/L。查颈动脉超声示: 双颈动脉内及右锁骨下动脉起始段粥样硬化斑块形成 (图 1~3A)。结合患者病史、体征及辅助检查, 四诊合参, 中医诊断: 头晕 (瘀热内郁证), 西医诊断: 颈动脉粥

样硬化斑块。

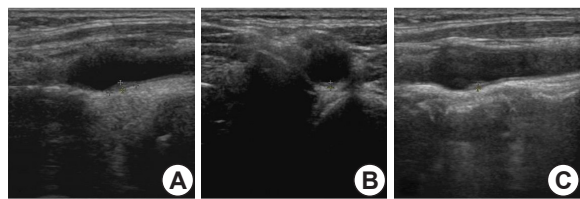
治疗过程 在原降脂治疗的基础上加用中药治疗, 未对患者的生活方式进行特殊干预。治以清热解毒、化痰散结之法, 方用四妙勇安汤。处方: 金银花 30 g 忍冬藤 60 g 玄参 90 g 当归 60 g 生甘草 30 g, 14 剂, 颗粒剂, 水冲服, 1 日 1 剂。二诊 (2018 年 12 月 4 日), 患者诉头晕已愈, 头痛、面热、烦躁、肢体麻木等症状好转, 纳可, 二便调, 眠稍差, 舌红, 苔薄白, 脉弦, 无腹泻等不良反应。复查 hs-CRP: 0.35 mg/L; 肝、肾功能示: ALT: 26.2 U/L, AST: 23.2 U/L, Cr: 57.5 μmol/L, urea: 4.05 μmol/L。此时瘀热之候已清, 继予化痰散结、清热活血为法治之, 方用自拟方剂内消软脉汤加减。处方: 陈皮 9 g 茯苓 9 g 清半夏 9 g 炒僵蚕 9 g 醋山甲 3 g 皂角刺 3 g 浙贝母 9 g 天花粉 9 g 玄参 9 g 生牡蛎 9 g 海藻 9 g 昆布 9 g 夏枯草 9 g 橘核 9 g 姜黄 9 g 醋鳖甲 9 g 丹参 9 g 当归 6 g 乳香 3 g 没药 3 g 白芷 6 g 炒芥子 6 g 薄荷 6 g 炙香附 6 g 生黄芪 9 g 灵芝 6 g 黄连 9 g 金银花 9 g, 颗粒剂, 水冲服, 1 日 1 剂, 连服 3 个月。三诊 (2019 年 3 月 5 日), 患者诸症好转, 精神状态转佳。颈动脉超声示: 右颈动脉内及右锁骨下动脉起始段粥样硬化斑块形成 (图 1~3B)。考虑患者不适症状明显好转, 且左颈动脉斑块消失, 其余斑块减小, 继予化痰散结法治之, 以内消软脉汤精简方加减治疗, 小方久服, 以图缓制, 具体药物如下: 皂角刺 30 g 灵芝 30 g 丹参 30 g 当归 15 g 乳香 9 g 没药 9 g 忍冬藤 90 g, 颗粒剂, 水冲服, 1 日 1 剂, 连续服用 3 个月。四诊 (2019 年 7 月 4 日), 患者精神状态佳, 无不适症状, 舌淡红, 苔薄白, 脉略滑。复查, hs-CRP: 0.15 mg/L; 血脂示: TC: 5.33 mmol/L, TG: 0.81 mmol/L, LDL-C: 2.67 mmol/L, HDL-C: 2.08 mmol/L; 肝、肾功能示: ALT: 24.7 U/L, AST: 19.7 U/L, Cr: 53.8 μmol/L, Urea: 4.93 μmol/L。复查颈动脉超声示: 右颈动脉内粥样硬化斑块形成 (图 1~3C)。经整体治疗后, 患者头晕、头痛等不适症状明显好转, 辅助检查显示炎症因子 hs-CRP 水平

作者单位: 北京中医药大学东直门医院脑病二科 (北京 100700)

通讯作者: 吴圣贤, Tel: 010-84015528, E-mail: wushx@sina.com

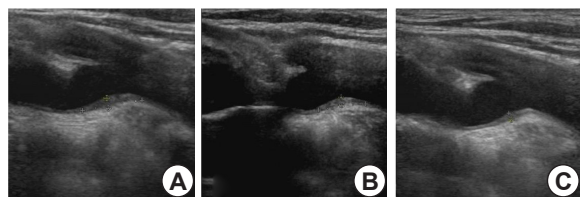
DOI: 10.7661/j.cjim.20211222.280

一直维持低水平, 血脂控制尚可, 左侧及右锁骨下颈动脉粥样硬化斑块消失 (图 1、2), 右颈动脉斑块减小 (图 3)。



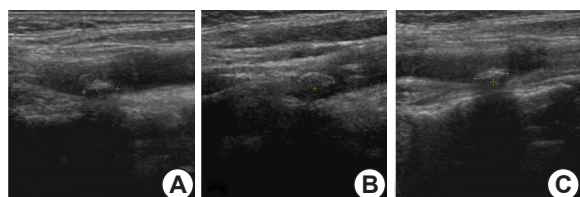
注:A:斑块大小 0.55cm×0.16 cm, 厚 0.15 cm (2018 年 11 月 20 日); B: 斑块厚 0.10 cm (2019 年 3 月 5 日); C: 斑块厚 0.10 cm (2019 年 7 月 4 日)

图 1 患者治疗前后左侧颈动脉斑块对比



注: A: 斑块大小 1.11cm×0.19 cm (2018 年 11 月 20 日); B: 斑块大小 0.93cm×0.15 cm (2019 年 3 月 5 日); C: 斑块厚 0.14 cm (2019 年 7 月 4 日)

图 2 患者治疗前后右锁骨下动脉斑块对比



注: A: 斑块大小 0.62cm×0.30 cm, 厚 0.26 cm (2018 年 11 月 20 日); B: 斑块大小 0.63cm×0.28 cm, 厚 0.25 cm (2019 年 3 月 5 日); C: 斑块大小 0.63cm×0.26 cm, 厚 0.25 cm (2019 年 7 月 4 日)

图 3 患者治疗前后右侧颈动脉斑块对比

讨 论

吴圣贤教授创立“脉生痰核”理论指导 As 斑块的治疗, 提出了 As 斑块病机为宿痰留驻脉道, 痰瘀胶着, 化热生毒, 聚核不散而成, 治法中强调急则清热解毒, 缓则化痰散结^[4]。本例颈 As 斑块患者治疗前一直服用他汀及依折麦布降脂, LDL-C<1.8 mmol/L, 但颈 As 斑块并未明显减小。然因影像表现程度不重, 且缺乏有效抗 As 炎症治疗的西药, 故来院就诊前的治疗中 As 炎症并未得到重视。首次就诊时, 患者症状及舌、脉中瘀热之象明显, 加之 hs-CRP≥2 mg/L, As 残余炎症因子活跃, 考虑其痰核久结脉道, 日久不消, 郁而生热, 酝酿生毒, 辨为瘀热内郁证, 以急则治其标, 予四妙勇安汤治之, 以行清热解毒, 化痰散结之功。吴圣贤教授在长期临床实践中发现中医四妙勇安汤能降低 hs-CRP 水平, 治疗 As 炎症具有较好的效果, 在一定程度上能弥补西医治疗本病中缺乏药物而忽视早期病情的不足。服药后患者瘀热内郁之

象明显好转, 且炎症因子 hs-CRP<1 mg/L, 转入低水平炎症状态。此时热毒已清, 但痰核仍在, 故予化痰散结为大法, 处方内消软脉汤, 久服 3 个月治之。治后, 患者精神状态持续好转, hs-CRP<1 mg/L, 且颈动脉超声见双侧颈动脉及右侧锁骨下动脉斑块均缩小, 考虑效不更方, 故改小方久服, 以图缓制, 继予内消软脉汤精简方治之。再服药 3 个月, 患者已无不适, hs-CRP<1 mg/L, 维持低风险炎症状态, 颈动脉斑块也持续缩小, 其中左侧和右锁骨下 As 斑块消失, 而右侧 As 斑块大小也缩小约 12%, 在中医证候及理化指标中均获得了良好的改善。

本案患者最终通过中西结合的治法, 实现了 As 治疗中“双达标”的治疗目标。本案患者进行了长达 6 个月的治疗, 每 3 个月于本院由相同的设备及医师操作观察颈 As 斑块的变化, 结果显示在治疗期间, 患者的双侧及右锁骨下颈 As 斑块均一直处于逐步减小甚至消失, 持续好转的稳定状态。本病例经中西医结合治疗后, 患者的斑块实现了有效的逆转, 虽治疗的斑块大小程度相对较轻, 但逐渐逆转直至消退的疗效过程是明确的。其中体积较大的右侧颈动脉斑块, 与另两处斑块经治疗后消失的结果相比, 存在疗效不够显著的不足, 有待更长周期的临床治疗及观察。本病例的报道, 观察到了中西结合的治疗可实现 As 斑块的逆转甚至消失, 为 As 斑块逆转的可行性研究提供了一份可供参考的临床观察支持, 尤其对于 As 斑块的早期病变, 具有更加肯定的效果。中医药的治疗干预, 在 As 斑块的逆转中可发挥独特的重要作用。同时也启发我们, 后期如何进一步扩大样本验证 As 斑块是否可逆转, 尤其明确具备怎样特性的斑块更易逆转, 以获得更高级别的临床证据的支持, 将能为 As 的认识与治疗带来重要的变化。

参 考 文 献

- [1] Williams KJ, Feig JE, Fisher EA. Rapid regression of atherosclerosis: insights from the clinical and experimental literature[J]. Nat Clin Pract Cardiovasc Med, 2008, 5 (2): 91-102.
- [2] Vergallo R, Crea F. Atherosclerotic plaque healing[J]. N Engl J Med, 2020, 383 (9): 846-857.
- [3] Keraliya A, Blankstein R. Regression of coronary atherosclerosis with medical therapy[J]. N Engl J Med, 2017, 376 (14): 1370.
- [4] 苏文全, 吴圣贤, 杜雅薇. 从“脉生痰核”论治动脉粥样硬化[J]. 中医学报, 2019, 34 (8): 1617-1620.

(收稿: 2020-10-19 在线: 2021-01-24)

责任编辑: 邱 禹