

“脑心同治”理论指导心脑血管疾病的防治策略

赵步长 赵明中

“脑心同治”理论是在中医学异病同治的治则指导下,在心脑血管密切的生理关系及心脑血管病变共同的病理基础(即动脉粥样硬化)上提出的,是心脑血管疾病中医整体观思维的创新与发展^[1]。心脑血管疾病同源于动脉粥样硬化,同治于动脉粥样硬化。中医学认为中风和胸痹大多属于气虚血瘀证,证同则治同,即异病同治,脑心同治。中医学强调整体观,未病先防。中医学历来注重预防,早在《内经》就提出了“治未病”的预防思想^[2]。《素问·四气调神大论》^[3]指出:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱……夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”。“脑心同治”理论的提出实际上是在一定程度上反映了现代心脑血管疾病的整体防控思想,对指导心脑血管疾病的治疗和预防都具有重要的意义。

1 强调疾病的预防 《素问·上古天真论》所说的“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”^[4]。可见古人很早就注重养生,注重生活的健康与规律性。提出每日的饮食量要适度,且最好能定时进食,注意饮食卫生;要更多地加强体力锻炼,要多动,避免长期的静坐等方式;养性调神,保持心理平衡;戒烟控酒,起居正常等。1992 年,世界卫生组织发表的《维多利亚宣言》^[5]中提出了“健康四大基石”,即合理膳食,适量运动,戒烟限酒,心理平衡。这些均强调了治未病的意义。而“脑心同治”理论正式基于强调对心脑血管疾病共同的危险因素实施早期防治以控制或减少心脑血管疾病的发生。

2 改善生活方式 “脑心同治”理论强调良好的生活方式对心脑血管疾病都有防治作用。心脑血管疾病是一类现代生活方式病,由于不合理的饮食、吸烟、缺乏运动、体重增加或肥胖以及心态不平衡等因素,使现代人患上心脑血管疾病者较以前明显增多。单靠药物干预而不注重生活方式的改变,则很难有效控制心脑血管病的发生与发展。研究表明合理膳食,戒烟,规

律运动,控制体重,保持心理平衡,这些生活方式的干预可以使女性卒中风险下降 55%,男性冠心病风险下降 27%。

3 控制疾病危险因素 心脑血管病的传统危险因素中除年龄、性别因素不可更改外,其他如高血压、血脂异常、血糖异常等均可调整改变。高血压是心脑血管疾病的危险因素,控制高血压能够最大限度地降低心脑血管发病和死亡风险。研究数据显示:收缩压每下降 10 mmHg,冠心病风险下降 > 20%,卒中风险下降 > 30%。空腹血糖检查、糖耐量试验筛查和积极干预糖耐量异常,有助于降低糖尿病发病风险。临床研究显示糖化血红蛋白(HbA_{1c})每降低 1%,心肌梗死发病率下降 14%,卒中发病率下降 12%。血脂异常是心脑血管疾病的主要危险因素之一。血脂异常的防治是冠心病一级预防和二级预防的重要策略,特别是低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平升高是冠心病的主要危险因素。LDL-C 每降低 1 mmol/L,冠心病发病风险下降 20%,卒中发病风险下降 20%。“脑心同治”理论的代表方药脑心痛胶囊、丹红注射液以及冠心舒通等对血脂异常、高血压、炎症反应等危险因素的有效干预均有利于降低心脑血管疾病发生的危险性^[6-8]。

4 强化抗栓治疗 阿司匹林是唯一推荐用于一级预防的抗血小板药物。阿司匹林抑制血小板血栓素 A₂ 的生成从而抑制血小板聚集,其机制为不可逆的抑制环氧合酶的活性;由于血小板内这些酶不可再合成,所以此抑制作用尤为显著^[9]。因此,它可广泛应用于心脑血管疾病的一级预防,这在临床上得到充分的证实。“脑心同治”理论的代表方药丹红注射液、脑心痛胶囊等有显著的抗血小板、抗凝血功能,在临床中防治血管血栓性疾病有良好的疗效^[10,11]。

5 降低心脑血管病的发病率 动脉粥样硬化是心血管疾病(以冠心病为主)和脑血管疾病(以脑卒中为主)的病因,也是两类疾病病理变化的共同基础。动脉粥样硬化血栓形成是导致心脑血管临床事件的根本。因此,临床上预防和治疗动脉粥样硬化血栓形成便成为预防和治疗心脑血管疾病的根本和基础。研究表明血管内皮功能受损、动脉壁的炎症反应是动脉粥样硬化病变发生发展的重要病理基础,它可导致病变

作者单位:陕西省西安步长心脑血管病医院心脏科(西安 710082)

通讯作者:赵明中, Tel: 029-88152229, E-mail: zhaomzpd@ sina.com

DOI: 10.7661/CJIM.2013.12.1596

斑块的不稳定性、斑块破裂形成血栓等,引起病变血管狭窄、组织器官供血不足而出现临床血管事件^[12]。单核细胞趋化蛋白-1 (MCP-1) 在动脉粥样硬化病变部位呈高表达,是促进免疫细胞持续侵入斑块局部的主要趋化因子,而且主要由病变局部的单核巨噬细胞分泌;LOX-1 是由内皮细胞表达的氧化性低密度脂蛋白特异性受体 (OxLDL),是动脉粥样硬化形成的重要危险因子,它通过与内皮细胞表面的 LOX-1 结合激活内皮,影响内皮功能,激活炎症反应,损伤血管,参与动脉粥样硬化血栓形成等疾病的形成。临床上可通过降低主动脉血管壁 MCP-1 基因的表达、降低主动脉 LOX-1 mRNA 的表达、抑制炎症反应和降低细胞凋亡率来达到抗动脉粥样硬化和稳定动脉粥样硬化斑块的作用,从而减少血栓形成事件^[13,14]。预防和治疗动脉粥样硬化血栓形成的危险因素,如控制高脂血症、高血压、糖尿病等,同时采取减肥、戒烟、调整饮食结构等改变生活方式措施,可以认为是对动脉粥样硬化血栓形成疾病的预防和治疗,同时也是对冠心病和脑卒中两大类疾病起到了有效的防控作用。这在治疗原则上体现了“脑心同治”理论的基本思想。“脑心同治”理论的代表方药具有全面的保护血管内皮功能、抑制炎症反应、稳定斑块以及抗栓效应,在动脉粥样硬化病变发生发展的多环节中发挥有效作用,从而降低了心脑血管病风险。

6 防治心脑血管事件再次复发 心脑血管疾病具有反复发作、经久难愈、入络入血等临床特点,其病程较长,临床表现复杂多样,多为慢性迁延性疾病,从中医的概念是属络脉病变。一级预防是对只有危险因素而尚未患心脑血管疾病的人群进行干预以减少或预防心脑血管疾病的发生;二级预防,就是指对已经发生了心脑血管疾病的患者早发现、早诊断、早治疗,目的是改善症状、防止病情进展、改善预后,防止心脑血管病复发。心脑血管病二级预防的主要措施有两个,一个是寻找和控制危险因素;另一个是应用有效的药物且用有效的剂量进行药物干预。无论是心血管病或是脑血管病,重要的是防治这类患者再次发生心肌梗死或脑卒中等心脑血管事件。防治血管事件复发、改善患者预后是心、脑血管病防治工作的重心,也是这两类疾病治疗的关键问题。有研究表明,高龄、持续的高血压、糖尿病、入院时血糖水平、颈动脉粥样硬化程度、大脑半球大面积的梗死以及动脉粥样硬化性脑梗死是脑梗死复发的危险因素^[15,16]。研究显示首次卒中后是否戒烟、血压、血糖和血胆固醇是否控制在正常范围、出院后是否正规服用阿司匹林与脑梗死复发密切相

关,它们是脑梗死复发的危险因素^[17]。“脑心同治”理论在指导心、脑血管疾病防治血管事件复发方面具有相同的策略,指出无论是心血管病或是脑血管病,都要积极控制好危险因素,并需要选用有效的药物、使用有效的剂量维持治疗,以防止心、脑血管事件再次复发、切实改善患者预后。有研究显示,丹红注射液能有效减少冠心病患者心绞痛的发作次数^[18];脑心通胶囊在预防脑梗死复发方面有与阿司匹林相似的作用,但出血事件发生率要小于阿司匹林,胃肠道反应也较轻微^[19]。此外,脑心通胶囊除有降血脂、稳定血压的作用外,还可降低血黏度,改善微循环,从而减少心脑血管疾病的发病危险,长期服用安全,无明显不良反应。可见,在防治心脑血管事件复发方面,“脑心同治”理论也是具有重要的指导作用。

参 考 文 献

- [1] 赵步长,伍海勤,赵涛,等. 中医脑心同治论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:14-21.
- [2] 陈可儿,朱晨曦,潘进. 中老年人群常见慢性病危险因素分析及中医“治未病”的干预[J]. 浙江中西医结合杂志, 2013, 23(7): 586-588.
- [3] 杨明晔,冼绍祥. 中医治未病理论在慢性心衰防治中的价值[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(18): 124-125.
- [4] 杜青雄,徐国良,李月明. 中医防病养生的先进理念——治未病[J]. 亚太传统医药, 2013, 9(4): 1-2.
- [5] 王惠珍. 浅谈住院患者的健康教育[J]. 健康必读(中旬刊), 2012, 11(10): 42-43.
- [6] 丁少斌,王丙琴. 步长脑心通治疗高血脂症疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(10): 947-948.
- [7] 刘春荣,宋巧凤,曹雪峰,等. 丹红注射液对高血压病血管内皮功能、炎症指标及氨基末端脑钠肽前体的影响[J]. 陕西中医, 2013, 34(6): 667-668.
- [8] 姚天明,霍煜,梁卓,等. 冠心舒通胶囊对早期动脉粥样硬化大鼠血管炎症反应和内皮功能的影响[J]. 中国医药, 2012, 7(3): 272-273.
- [9] 张善春,郑刚. 阿司匹林在心血管病一级预防中的新证据新指南[J]. 中华心血管病杂志, 2012, 14(11): 1224-1225.
- [10] 胡进,王蕾,陈宁. 丹红注射液对急性脑梗死患者血小板活化特异性指标 CD62p、CD63 的影响[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(8): 621-622.
- [11] 雷镇海. 脑心通对脑梗死患者血液流变学、凝血功能的影响[J]. 海峡药学, 2012, 24(6): 105-107.
- [12] 刘胜强,王东琦,雷新军,等. 中药脑心通对血管内皮细胞一氧化氮和内皮素-1 的影响[J]. 时珍国医医药, 2009, 11(20): 2892.
- [13] 董波,于永慧,刘忠志,等. 脑心通对动脉硬化兔血管内

皮功能的保护作用探讨[J]. 中国中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 4(3): 329.

- [14] 董波, 于永慧, 刘忠者, 等. 脑心通对实验性动脉硬化兔血管 MCP-1 基因影响的研究[J]. 中国中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 5(3): 411.
- [15] Samsa GP, Bian J, Lipscomb J, et al. Epidemiology of recurrent cerebral infarction[J]. Stroke, 1999, 30(2): 338-349.
- [16] Rutgers DR, Klijn CJM, Kappelle LJ, et al. Recurrent stroke in patient with symptomatic carotid artery occlusion is associated with high volume

flow to the brain and increased collateral circulation[J]. Stroke, 2004, 35(5): 1345-1354.

- [17] Moroney JT, Bagiella E, Paik MC, et al. Risk factors for early recurrence after ischemic stroke[J]. Stroke, 1998, 29(8): 2118-2124.
- [18] 赵步长, 赵涛, 赵明中. 丹红注射液在急性冠状动脉综合征防治中的作用[J]. 中华全科医师杂志, 2012, 11(4): 310-312.
- [19] 黄勇华, 张微微, 朱光明, 等. 步长脑心通胶囊预防脑梗死复发的临床观察[J]. 北京医学, 2006, 28(11): 695.

(收稿: 2013-09-14 修回: 2013-10-05)

· 消 息 ·

“中医药科研设计与 SCI 论文写作培训班”顺利召开

2013 年 10 月 19—20 日, 中国中西医结合杂志社“中医药科研设计与 SCI 论文写作培训班”于北京顺利召开, 来自全国各地 300 余名专家、学者参加此次培训班。培训班由 Chinese Journal of Integrative Medicine 副主编、中国中医科学院心血管病研究所副所长徐浩教授主持, 中国科学院资深院士陈可冀教授、香港浸会大学中医药学院院长吕爱平教授、北京大学第三医院临床流行病学研究中心主任赵一鸣教授、北京中医药大学循证医学中心主任刘建平教授、中国中医科学院西苑医院副院长史大卓教授、国家自然科学基金委员会医学科学部八处中西医结合学科流动编制项目主任商洪才教授、国家心血管病中心阜外医院血脂异常与心血管病诊治中心常务副主任李建军教授、北京朝阳医院感染科主任曹彬教授、中日友好医院国家中医药管理局重点实验室(肺病慢性咳嗽)主任李友林教授、长青藤编辑中国区编辑主任张科宏博士、中国中医科学院西苑医院药物临床试验机构办副主任陆芳副教授、中国中医科学院西苑医院实验研究中心药理学丛伟红副教授、中国中医科学院中医临床基础医学研究所临床评价中心白文静博士、汤森路透科技与医疗集团史华雨博士等参与课程授课, 介绍科研设计及论文发表经验。

Chinese Journal of Integrative Medicine 创办于 1995 年, 主编为陈可冀院士, 是我国第一本被 SCI 收录的中医、替代医学及结合医学领域的杂志。2013 年 6 月公布本刊最新影响因子为 1.059, 较以往继续稳步提升, 在补充替代医学杂志领域学科排名也由 2012 年的 16 名上升至 12 名。为进一步提高我国中医、中西医结合临床医生、科研人员的科研设计及 SCI 论文写作技巧, 促进科研成果转化, 编辑部于 2013 年 10 月 19、20 日于北京召开了此次培训班。培训班设选题思路、课题申报、科研设计、数据分析、论文撰写、发表策略、经验分享、自由讨论 8 个版块, 部分课件已在我单位网站上传。

中国中西医结合杂志社本着“为科研服务, 为作者服务”的宗旨, 结合意见反馈, 将进一步优化课程设计, 不断提高培训班的质量及服务, 提高中医及中西医结合行业的论文写作水平, 也希望更多人能够参与我们的培训班。期待您下次参会!