

冠心病验案拾萃

王婧坤¹ 指导: 职利琴²

(1 陕西中医药大学 2014 级研究生 咸阳 712046; 2 陕西省西安市第五医院心血管内科 西安 710000)

关键词: 冠心病; 诊疗经验; 验案

中图分类号: R541.1

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.10.030

冠心病是以冠状动脉出现粥样硬化为病理基础, 导致血管腔狭窄或阻塞, 心肌缺血缺氧甚或坏死而引起的一系列病理及功能性改变, 其中心绞痛是发病率最高的常见表现类型, 分为稳定型及不稳定型两种。稳定型心绞痛通常指在 1~3 个月内疼痛发作诱因、时限、部位无明显改变的心绞痛, 若进一步恶化可发展为不稳定型心绞痛, 甚至心肌梗死^[1]。该病中医学范畴隶属“胸痹心痛病”, 病位主要在心, 又时常波及肝、脾、肺、肾四脏, 病因主要有寒凝于胸、热邪煎熬、肾气衰竭、七情内伤、饮食不节、痰饮或瘀血痹阻心脉, 使得心脉失养, 气机不畅。且不论以上何种原因致病, 瘀血均参与整个发生发展过程, 治疗亦当以活血化瘀为基本大法, 临床中患者有因实致虚者, 亦有因虚致实者, 总为本虚标实之病因病机^[2]。作为心脑血管疾病最主要的危险因素, 临床上冠心病患者多伴有高血压, 此时冠脉病更为严重。

1 经验总结

职利琴主任医师, 硕士生导师, 陕西省名中医, 从医 30 余年来在中西医结合治疗心血管疾病方面有较高的造诣, 具有丰富的临床经验, 在治疗冠心病方面多采用“七味三芎汤”治之, 组成以《时方歌括》丹参饮为基础, 重用丹参、檀香二药, 酌情配以理气之品, 以达活血化瘀、理气止痛之功。可合用《陈素庵妇科补解》桃仁红花煎, 以桃仁、红花、川芎、延胡索为主药, 强活血祛瘀理气之力, 又入心经平复胸痹之心悸不宁。合用四物汤, 将方中熟地化为生地, 善用川芎、生地、白芍、当归等四味药, 行活血中兼补血之用, 使补而不滞, 营血调和。本法主治胸痹证属心血瘀阻者, 可见胸部刺痛, 痛有定处, 或引肩背, 伴有胸闷, 入夜尤甚, 时或心悸不宁, 舌质紫暗, 有瘀斑, 脉弦涩。皆因心脉瘀滞, 胸阳受阻所致。在此基础上, 脉络瘀滞较重者可给予地龙、全蝎等虫类药; 亦可酌情加用延胡索、香附、木香、川楝子、砂仁、枳壳等理气之品; 若已郁而化热, 阴津损耗则给予太子参、麦冬、五味子等养阴生津以助攻效; 而赤芍、郁金等药既可活血化瘀又可凉血清心。诸药相辅相成, 变化无穷, 效用卓著。今举验案一则, 以供众鉴。

2 验案举例

鬲某, 男, 58 岁, 2015 年 9 月 2 日初诊。胸闷、心慌、气短 7 年, 加重伴胸痛 1 周, 既往患高血压病 3 年, 最高血压 170/100 mm Hg, 平素维持于 140/85 mm Hg。1 周前于外院行冠脉 CTA: (1) 右冠主干第一段管壁钙化斑块影, 轻度狭窄。(2) 右冠主干第二段管壁脂质斑块影, 重度狭窄(约 85% 狭窄)。(3) 左冠前降支第六段轻度狭窄。根据冠脉狭窄情况该院要求患者行冠脉支架术, 患者拒绝, 即来我院寻求中医诊治。目前服用波立维 75 mg、1 次/d, 阿司匹林 100 mg、1 次/d, 琥珀酸美托洛尔缓释片 23.75 mg、1 次/d, 厄贝沙坦 150 mg、1 次/d。患者现症: 发作性胸闷痛、心慌、气短、乏力、大汗淋漓, 每次持续 5~10 min 可自行缓解。查: 舌紫暗, 苔黄白相兼, 脉沉细, 心电图未见明显异常。证属气滞血瘀、胸阳不振; 肝肾不足、肝阳偏亢。治拟活血化瘀、理气止痛、平肝潜阳。处方(均为广东一方制药有限公司的颗粒制剂): 檀香 2 袋、丹参 2 袋、红花 2 袋、三七 1 袋、川芎 2 袋、桃仁 1 袋、延胡索 1 袋、天麻 1 袋、钩藤 1 袋、桑寄生 1 袋、石决明 1 袋、地龙 1 袋、全蝎 2 袋、炙甘草 1 袋, 7 剂, 水冲服。瑞舒伐他汀钙片 10 mg、1 次/d, 冠心舒通胶囊 3 粒、3 次/d, 静脉给予 5% 葡萄糖 100 ml 加血栓通粉针 500 g 静滴 7 d。

2015 年 9 月 9 日复诊: 患者自诉胸痛消失, 仍有胸闷、气短, 舌暗, 苔薄黄, 脉沉细, 血压 139/87 mm Hg。处方: 根据舌脉有郁而化热之象, 川芎性温燥, 赤芍却可凉血清心, 遂上方去川芎, 加用赤芍 1 袋, 14 剂, 水冲服; 琥珀酸美托洛尔缓释片 47.5 mg、1 次/d, 以加强降压稳定心率; 继用血栓通 500 g 静滴 3 d。余治同上。2015 年 10 月 14 日三诊: 患者诉偶有胸闷、气短, 余未诉明显不适, 舌暗, 苔白滑, 脉沉细, 血压 116/73 mm Hg。处方: 因患者热象已解, 脾胃蕴湿生痰, 正需通条脾胃痰湿气滞, 故原方去桃仁、川芎, 加用木香 1 袋、郁金 1 袋, 14 剂, 水冲服。余治同上。2015 年 10 月 28 日四诊: 患者症状明显减轻, 剧烈活动后稍有胸闷、气短, 舌暗, 苔薄白, 脉略弦细, 血压 140/85 mm Hg。处方: 因患者心脉渐

复,可加用理气之品以使胸腹气机条达,血脉通畅,原方去桃仁、川芎,加用川楝子 1 袋、枳壳 1 袋,14 剂,水冲服。余治同上。

患者病情一直稳定,原方加减服用近 4 个月。2016 年 2 月 25 日复查 360 排冠脉 CTA 示:(1)前降支近段少许钙斑形成;(2)左旋支近段及右冠状动脉主干近段局部管壁略增厚、毛糙(与 5 个月之前比较冠状动脉狭窄全部消失)。患者未诉明显不适,舌暗,苔薄白,脉略弦,血压 135/97 mm Hg。给予氨氯地平 2.5 mg、1 次/d,冠心舒通胶囊 3 粒、3 次/d,坚持服用以固疗效。

3 分析讨论

本例患者根据其检查结果及舌脉体征,证属胸痹之心血瘀阻证,病因病机为气滞血瘀,胸阳不振。冠脉 CTA 确诊为冠心病,又有高血压病史 3 年,证属肝阳上亢之证,病因病机为肝阳上亢,肝风内动。临床上胸痹者确多有肝脉不调,肝气郁滞甚或肝阳上亢之忧,遂给予“七味三芎汤”为基础方调节,丹参饮、桃仁红花煎、天麻钩藤饮三方化用以行治疗。方中重用檀香温中行气,以减胸痹之绞痛;三七活血化痰通络;丹参活血祛瘀、养心安神,三药并举,既强活

血化瘀之力,又可祛瘀而不伤正。在此基础上,给予红花、桃仁活血祛瘀,二者合用,效力倍增;川芎既可活血行气,又能祛风止痛;延胡索破血祛瘀,四药相合取桃仁红花煎之意,可解心血瘀阻之心悸不安。又取《中医内科杂病证治新义》之治风名方天麻钩藤饮,用天麻、钩藤、石决明清热平肝潜阳;桑寄生补益肝肾以强本源,总调人体之气机升降平衡。在此基础上,加用虫类药物地龙、全蝎以通周身脉络,增强活血化痰之力,炙甘草在全方中调和诸药。该患者整个治疗过程可谓中西医结合治疗冠心病合并高血压病之典范,三方化用精髓,合作巧妙,又大胆应用虫类药物条达周身脉络,主次兼顾,效强力专;在此基础上应用西药调脂、稳压协同作用;在急性期用中药针剂快速缓解患者症状,诸法协作,更为可贵的是患者有前后冠脉 CTA 结果进行对比,发现该患者在较短时间内病情好转迅速,临床治愈,疗效确切,可引为荐。

参考文献

[1]毕艳玲,张金花.延续护理干预对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者生活方式的影响[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(19):313-314
[2]李国臣,王静敏.谈冠心病从肾论治[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(5):67

(收稿日期:2016-09-28)

(上接第 40 页)

2.2 治疗前后两组的 VAS 比较评分、FFD 变化比较 治疗后两组 VAS 评分、FFD 均降低明显,且治疗组的 VAS 评分、FFD 较对照组显著更低 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 治疗前后两组 VAS 评分、FFD 变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	VAS(分)	FFD(cm)
治疗组	治疗前	7.08± 1.53	35.74± 15.06
	治疗后	2.17± 1.29 [*]	7.86± 3.69 [*]
对照组	治疗前	7.20± 1.56	35.47± 15.37
	治疗后	4.06± 1.89 [*]	12.63± 5.12 [*]

注:与治疗前相比,^{*} $P < 0.05$;与对照组相比,[#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

腰椎退行性骨关节病是临床常见的疼痛性疾病,在中老年人群中的发病率较高,随着近年来我国社会人口老龄化进程的逐渐加快,该疾病患者的发病率逐渐增加,对患者的身心健康和生活方式造成了严重的影响。如何采用科学有效的治疗方案对患者进行及时的治疗已成为广大临床医师重点关注的问题。

中医学认为,腰椎退行性骨关节病属于“骨痹、腰痛”范畴,其中又以肝肾亏虚及寒湿痹阻证较为常见,病因为邪实证虚之变,其中邪实主要指外力损伤,瘀血受阻或外感风寒湿邪入侵引发经脉痹阻;正

虚主要指肾虚,肝血不足造成肾府失养^[3]。该疾病的临床治疗目的主要为缓解或消除患者的临床症状,改善患者的腰部功能。温针灸主要是一种结合针刺与艾灸的疗法,能够使热力经毫针透达患者经络,再沿针体扩散,气至病所,从而达到祛瘀活血与散寒温经之效。针刺联合艾灸能够对患者的膀胱经、督脉经气进行调节,通畅气血,促进微循环改善,同时还能够改善机体新陈代谢,获得调肝补肾、温经通络之效^[4]。本研究结果显示,治疗后治疗组的总有效率较对照组显著更高 ($P < 0.05$);治疗后治疗组的 VAS 评分、FFD 较治疗前及对照组治疗后显著更低 ($P < 0.05$)。由此可见,腰椎退行性骨关节病患者采用脉冲加温针灸治疗疗效显著,可有效缓解患者的疼痛,值得临床借鉴推广。

参考文献

[1]程永.膝痹病经筋病机与针刺治疗探讨[J].实用中医药杂志,2012,28(8):695-696
[2]沈锦坤,林乔龄.膝骨关节炎的中医药诊疗研究进展[J].实用中西医结合临床,2016,16(1):90-92
[3]杨智强,张晓磊,薛小军,等.针灸结合中药对腰椎退行性骨关节病临床效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(7):57-59
[4]曹春磊.温针灸治疗腰椎退行性骨关节病的疗效观察[J].中医临床研究,2016,8(19):107-108

(收稿日期:2016-09-28)