

胸痹心痛(冠心病)的中医研究进展

高毅超,王泓午

(天津中医药大学,天津,300193)

[关键词] 胸痹;冠心病;中医药疗法;综述;学术性

[中图分类号] R259.414 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.078

冠状动脉粥样硬化性心脏病(Coronary Atherosclerotic Heart Disease, CAHD)简称冠心病,指冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄,或(和)因冠状动脉功能性改变(痉挛)导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病。本病属于中医学“胸痹心痛”范畴,本文就近年来关于胸痹心痛的中医研究进展综述如下。

1 病名

“胸痹”作为病名最早出现在《灵枢·本脏》,言“肺小则少饮……肺大则多饮,善病胸痹喉痹逆气”。“心痛”作为病名出现早于胸痹,见于马王堆汉墓出土的《足臂十一脉灸经》:“臂太阴脉,其病心痛,心烦而噫。”《黄帝内经》首次较详细地论述该病证,如《素问·标本病传论》有“心病先心痛”之谓;《素问·缪刺论》又有“卒心痛”之称;《灵枢·厥病》中将心痛严重并迅速造成死亡者称为“真心痛”^[1]。

2 病因病机

胸痹的发生多与寒邪内侵、饮食失调、情志失节、劳倦内伤、年迈体虚等因素有关,主要病机是心脉痹阻,分为虚实两方面。一方面因实致虚,另一方面因虚致实。

2.1 胸痹与肺相关 《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》中有诸多相关的论述。如“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气”总结了胸痹病证的主要症状是咳嗽喘息、咳唾痰涎、胸背牵引而痛、气短等。此外,枳实薤白桂枝汤、人参汤证的“胸痹,心中痞气,气结在胸,胸满”和茯苓杏仁甘草汤、桔枳姜汤证的“胸痹,胸中气塞,短气”还提示胸痹有胸胁胀闷、呼吸不畅的临床表现^[2]。心主血脉,肺主节,生理上密切相关,病理上相互影响。王中男认为肺气失调与胸痹心痛的发生有密切的关系,故治疗上通过调肺气,通血脉,助心行血的方法进行治疗^[3]。邵念方自拟益气保丹饮(药物包括黄芪、党参、麦冬、酸枣仁、丹参、檀香、砂仁等)治疗胸痹,疗效显著^[4]。徐浩等^[5]在临床上运用补肺益气法、理肺祛痰法、泻肺行水法等治疗胸痹。

2.2 胸痹与肝相关 心主血脉,在心气的推动下,血液正常运行,濡养周身。肝藏血,并且调节人体血量。《素问·五脏生成论》载:“人卧则血藏于肝。”心与肝相互协调,使血液

行于常道,疏泄有度。沈金鳌在《杂病源流犀烛·心痛源流》载:“七情除喜之气能散于外,余皆足令心气郁结而为痛也。”情志不畅,肝气郁结,郁久化火,灼伤津液则炼液成痰,气滞痰浊痹阻心脉,发为胸痹心痛^[6]。范金茹等^[7]通过运用关联规则研究王行宽治疗胸痹心痛的用药特点,在关联可信度 ≥ 0.90 的中药配伍中,多以丹参或柴胡+生脉陷胸汤中的药味,体现了“肝心同治”的治疗思想。郭权等^[8]遵循肝脏体阴而用阳的生理特点,应用疏肝柔肝的方法治疗胸痹。陈志勇^[9]从肝失疏泄角度论治胸痹,总结了疏肝理脾法、疏肝活血法、疏肝清热法、疏肝安神法、疏肝化痰法、疏肝滋阴法、疏肝潜阳法等治疗方法。李录山^[10]用柴胡疏肝散加味治疗气滞心胸型胸痹,对比治疗前后临床症状和心电图变化,疗效显著。

2.3 胸痹与脾相关 五行生克制化,心属火,脾属土,火生土,心与脾为母子关系。脾为后天之本,主运化水谷,是气血生化之源。心主血脉,心血赖脾气传输的水谷精微而化生。脾主统血,血液在脉内循行,既靠心气的推动,又靠脾气的统摄。五脏藏神,心为主导。人身以气血为本,精神为用,和心脾两脏关系密切。此外,脾胃的经脉与心相关联,如《灵枢·经脉》载:“脾足太阴之脉……其支者,复从胃,别上膈,注心中。”从病邪的性质来说,寒凝、气滞、血瘀、痰浊均可由脾胃亏虚所致,导致胸痹的发生^[11]。路志正认为脾胃失调是胸痹的基础病机,临证将其分为心脾两虚、宗气亏乏、脾虚湿阻、肝脾不和、脾肾阳虚等15种证型进行治疗,使中气得调,事半功倍^[12]。李果烈治疗胸痹擅于运用人参、黄芪、茯苓、白术、山楂等相关治脾药物,得到良好的效果^[13]。伍建光^[14]以从脾论治的治疗思想,采用益气活血汤方加减治疗胸痹,和常规西药治疗进行比较,证实从脾论治胸痹具有可靠的疗效。程坤^[15]抓住心脾二脏病理生理特点和药物性味归经特点,以清热燥湿法治疗老年痰热闭阻型胸痹,取得满意疗效。同时也指出用该方法治疗的过程中应注意燥湿之品太过易化燥伤阴,渗利失当反致伤津耗液。

2.4 胸痹与肾相关 心为君火,肾为相火,心肾上下交济,心阳冲盛,相火亦旺,君相安位。脏腑亏虚,其根本在于肾

基金项目:国家中医药管理局中医预防医学重点培育学科建设基金项目[(2012)170]

第一作者:高毅超,男,2014级博士研究生,研究方向:临床流行病学与统计学方法及原理在中医内科学中的应用

通讯作者:王泓午,男,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医证候学研究, E-mail: tjwanghw55@163.com

虚,肾为先天之本,水火之宅,内藏真阴,心血依赖肾之阴精而补充;肾又内寄元阳,为一身阳气之源,肾气隆盛,则心阳振奋^[16]。刘志明认为胸痹心痛为本虚标实之证,其发生首先责之正气虚弱。而五脏虚衰,又以肾阴匮乏为病之根。五脏之阳非此不能温,五脏之阴非此不能滋,其从肾论治胸痹使肾阴得以上济心火,肾阳得以温煦血脉,为胸痹的辨证治疗开拓了新的思路^[17]。王红玉^[18]应用附子理中汤合丹参饮加减配合西药治疗心肾阳虚型胸痹,疗效显著。高征等^[19]将心肾阳虚型胸痹患者分为治疗组和对照组,治疗组以温肾开郁通痹汤治疗,对照组口服活血化瘀化瘀中药,比较2组治疗前后的症状、心绞痛疗效、心电图、心功能、总疗效及不良反应等。结果显示以温肾开郁通痹汤治疗心肾阳虚型胸痹心痛疗效显著,安全可靠,优于对照组。

3 治 疗

3.1 中药方剂 袁海波结合自身临床经验将胸痹分为3期:初期时由于六淫侵袭、饮食不节、情志不遂等原因,损及人体气血阴阳,心气虚弱,心血不足,帅血无力,气血循行较缓。第2期气血虚弱渐甚,气虚帅血无力,不能鼓动血流运行,血流迟滞,心脉痹阻;血虚阴亏,无以濡养心脏,心血不足,不能维持心正常的生理功能。第3期,心气亏虚更甚,气虚至极便为阳虚,心阳虚衰,失于温煦,气血运行停滞无力,心脉痹阻不通。其在此病机变化理解的基础上,创立保元养心方,治疗气阴两虚兼血瘀证型的胸痹,疗效显著^[20]。司雨^[21]应用桂枝甘草汤加味治疗心阳不振型胸痹115例,收到了良好的疗效。姚祖培认为气滞为发病主因,痰瘀为继发变化。治疗上从肝入手,以调气血,关注兼证,并治有别。强调心血管与心理精神共病的“双心”概念。其认为临床上以气滞血瘀证多见,自拟双心汤治疗,药物组成:柴胡10g,枳壳10g,香附10g,郁金12g,合欢皮15g,甘松6g,川芎10g,降香10g,丹参15g,生赤芍12g,生白芍12g,甘草6g。兼有痰浊,加瓜蒌、薤白、半夏、桂枝、厚朴等;兼有气虚加黄芪、人参、党参、白术等;兼寒凝加当归、枸杞、肉桂、乌药、沉香等;兼有阴虚,加生地、知母、麦冬、酸枣仁、柏子仁等^[22]。陈嘉兴^[23]采用随机对照的方法研究应用三参通脉合剂治疗胸痹的疗效,观察治疗前后患者症状、体征、舌脉、心电图、心肌酶、血脂、血常规、尿常规、便常规、血糖、肝功能、肾功能等变化。结果显示,治疗后患者胸闷、疼痛程度、发作次数、持续时间等以及心悸、自汗、神疲乏力、气短、舌脉症状均得到明显改善。患者治疗前后血常规、尿常规、便常规、肝功能、肾功能、心肌酶均未见明显异常,证实了药物临床应用的安全性。郑梅生结合胸痹的病因病机特点,指出气虚血瘀证是胸痹最常见、最基本的证型,并且在其他证型中亦常合并有气虚和(或)血瘀证候。其自拟益气活血经验方:西洋参10g,黄芪20g,黄精15g,三七10g,当归10g,川芎12g,桃仁10g,丹参20g,泽兰10g,薤白15g。全方既治气虚之本以扶正,又能祛除邪浊,共奏通补兼施、补而不壅滞、通而不伤正之功^[24]。

3.2 针灸 大量文献表明,针刺能改善冠心病心绞痛患者的心功能状态,如增强心肌收缩力,并使心输出量增加,降低前负荷,改善左心室顺应性,致心肌耗氧下降。而该治疗效果多与针刺对于心肌细胞中肌酸激酶(CK)、三磷酸腺苷(ATP)、腺苷(Ado)、同型半胱氨酸(Hcy)、降钙素基因相关肽(CGRP)、血管调节肽(ET)、心肌肌钙蛋白(cTnT)等物质的良性调节作用有关^[25]。张安东^[26]认为《针灸甲乙经》中“实则心暴痛,虚则烦心……内关主之”是以内关穴为主要穴位针灸治疗胸痹心痛的理论基础。其对患者辨证分型,在选取内关穴位的基础上,加用其他腧穴治疗。如:气阴两虚者加用膻中穴、阴郄穴、气海穴,艾灸心俞穴、厥阴俞穴;心脉瘀阻者加用太冲穴、足三里穴等。通过对比临床症状、心电图等变化,证明内关穴为主针刺治疗胸痹心痛的有效率较高。王婷婷^[27]为研究冠心病PCI术后患者生存质量,将76例患者随机分为2组。对照组进行药物治疗和康复运动治疗,观察组在此基础上加以针灸治疗,并且针刺治疗需辨证分型。比较2组患者治疗前后血脂、6min步行试验、左室射血分数、西雅图心绞痛量表评分。结果显示观察组各项指标均优于对照组,说明针刺结合运动疗法提高了患者的生活质量。陈新昌^[28]运用常规针刺、针罐结合、穴位注射、穴位敷贴、针灸并用、针推结合等不同方法治疗胸痹心痛患者,观察心电图变化。100例患者经过治疗后,总有效率达77.1%,为不同手法治疗胸痹提供了参考。

4 小 结

综上所述,中医学对胸痹心痛(冠心病)的研究报道非常丰富,并且取得了很大的进步。对疾病的病因病机的理解,到具体的中药方剂或者针灸治疗,开发了广阔的前景。中医治疗本病的疗效肯定,不良反应小,患者比较容易接受。很多医家结合中医典籍里的理论基础,总结多年的临床经验,提出了不同治疗思路,充分发挥了中医辨证论治的优势。

参考文献

- [1] 李彦斌,张志花,韩立民. 冠心病(胸痹心痛)中医文献及病证研究[J]. 赣南医学院学报,2010,30(2):321-323.
- [2] 奚肇庆. 试论《金匮要略》胸痹与肺的证治[J]. 南京中医药大学学报,1995,1(3):6-7.
- [3] 王菲菲,王中男. 从肺论治胸痹心痛——王中男教授验案赏析[J]. 中医药信息,2014,31(4):175-176.
- [4] 康日艳. 邵念方教授益气保丹饮治疗心肺气虚型胸痹经验[J]. 中医学报,2010,25(6):1089-1090.
- [5] 徐浩,马凌云. 胸痹心痛从肺论治[J]. 中医杂志,1986,37(12):719-720.
- [6] 申磊,李文杰. 从肝与脾论治胸痹心痛理论依据探析[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(10):128-129.
- [7] 范金茹,李金洋,龚后武,等. 基于关联规则挖掘名老中医王行宽肝心同治胸痹心痛用药规律[J]. 中华中医药学刊,2014,32(12):2854-2857.
- [8] 郭权,张建民,王翠萍,等. 浅析疏肝柔肝法治胸痹[J]. 河南中医,2009,29(10):1023-1025.