

● 医案医话 ●

程丑夫运用冠心消斑胶囊治疗重度冠状动脉狭窄验案1则

晏水英¹,程丑夫²,黎鹏程¹

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[关键词] 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 冠状动脉狭窄; 冠心消斑胶囊; 名医验案; 程丑夫

[中图分类号] R259.433, R259.414

[文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.034

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称“冠心病”)是指冠状动脉发生粥样硬化引起管腔狭窄或闭塞,导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病^[1],其主要临床症状有胸闷、心悸、心绞痛等。本病发病率在全球持续增高,是严重危害人们健康的慢性心血管系统疾病之一。目前该病的西医治疗措施主要是抗凝、抗血小板聚集、稳定斑块、扩冠护心等。患者需长期服药,肝肾功能损害大,费用高,且不能根治。程丑夫教授是湖南中医药大学第一附属医院心血管专家,主任医师,博士研究生导师,国家级名老中医,从医四十余年,临床经验丰富,尤其在运用中医药治疗冠心病、消退冠状动脉斑块方面有深入研究。笔者(第一作者)现将其运用冠心消斑胶囊治疗重度冠状动脉狭窄验案1则报告如下。

刘某,男,57岁,2016年7月19日初诊。主诉:反复胸闷、胸痛1年。自诉1年前活动时突感胸闷痛,无心慌心悸等不适,休息后可缓解,未予以重视,后胸闷痛反复发作,遂于2016年7月14日在当地某医院就诊。冠状动脉(简称“冠脉”)造影检查提示:左主干:内膜欠光滑,未见明显狭窄,远端血流TIMI3级;前降支:内膜欠光滑,发出D1前可见局限性90%狭窄病变,远端血流TIMI3级;回旋支:内膜欠光滑,中段可见狭窄病变,最重狭窄60%,远端血流TIMI3级;右冠脉:内膜欠光滑,中段可见弥漫性病变,最重狭窄70%,远端血流TIMI3级。结论:符合冠心病改变,建议血运重建。当地医院建议行PCI治疗,但因患者惧怕手术,欲求保守治疗,遂于2016年7月19日来程教授门诊就诊。刻下症见:自觉胸闷、胸痛不适,伴有气促,爬坡及爬楼梯时加重,偶有心慌,无肩背放射疼痛,纳可,寐安,二便调。舌暗红、苔薄黄,脉沉。BP 110/65 mmHg。本院双颈动脉彩超(2016年7月19日)示:双侧颈动脉硬化并双侧颈动脉粥样斑块形成,右8.1 mm × 1.5 mm(低回声),左7.7 mm × 2.2 mm 斑块。诊断:1)冠心病,冠脉3支病变;2)双侧颈动脉斑块形成。辨证:气虚痰浊,瘀阻心脉证。治法:补气化痰,活血通络。方选:柴陷丹参饮加减。处方:柴胡10g,法半夏10g,黄芩10g,党参12g,甘草6g,瓜蒌壳15g,黄连5g,丹参

15g,木香6g,黄芪15g,延胡索10g,全蝎6g。水煎服,每天1剂,共14剂。冠心消斑胶囊(本院自制药剂)10瓶,口服,4片/次,3次/d。麝香通心滴丸1瓶,口服,2粒/次,3次/d。嘱患者若出现胸闷胸痛症状急性加重,应立即舌下含服硝酸甘油0.5mg;若胸闷胸痛不能缓解,持续加重,应立即到当地医院急诊救治。8月19日二诊:患者服上方后胸闷胸痛明显减轻,自行继服原方10剂,目前无明显胸闷胸痛,活动后稍感气促,舌暗红、苔薄黄,脉沉。患者拒绝继服中药汤剂,要求继服中成药冠心消斑胶囊。考虑患者病情平稳,故同意其继服冠心消斑胶囊治疗,并嘱患者坚持服用1年半至2年。服药3个月后,于2016年11月17日来本院复查双侧颈动脉彩超,结果示:双侧颈动脉硬化并斑块形成;右8.8 mm × 2.4 mm,左9.8 mm × 2.6 mm(高回声)。服药7个月后,于2017年3月30日来本院复查双侧颈动脉彩超,结果示:双侧颈动脉硬化并多发斑块形成声像,内中膜厚约1.0 ~ 1.1 mm;右约6.7 mm × 1.5 mm(低回声),左约7.5 mm × 2.3 mm(强回声),提示治疗后颈动脉斑块较前缩小。服药15个月后,于2017年9月28日我院复查颈动脉彩超及行冠脉造影检查,双颈动脉彩超示:颈动脉硬化并左侧粥样斑块形成,右侧:无斑块;左侧斑块:7.3 mm × 2.4 mm(强回声);冠脉造影示:左前降支局限性非钙化混合斑块,管腔轻度狭窄(<25%);右冠脉中段局限性钙化混合斑块,管腔轻度狭窄(<25%);左回旋支局限性钙化混合斑块,管腔轻度狭窄(<25%)。患者坚持服用冠心消斑胶囊15个月后,右侧斑块由原8.1 mm × 1.5 mm低回声已消失;左侧斑块由原7.7 mm × 2.2 mm转为7.3 mm × 2.4 mm(强回声);前降支D1段前局限性狭窄由90%降为<25%;回旋支中段狭窄由60%降为<25%;右冠脉中段狭窄由70%降为<25%。

按语:中医学认为,本病的病机是脏腑亏虚,痰浊瘀血痹阻心脉。治疗上除谨遵张仲景之豁痰宽胸外^[2],还应补虚化瘀。程教授根据前人理论结合自己的长期临床实践认为,冠状动脉粥样硬化斑块相当于中医学的“脉痹”与“痰结”,胸痹、心痛的病位在心络,病理因素与痰浊瘀血相关,而热邪是加重痰、瘀的重要因素,故而研制出了冠心消斑胶囊,并于2010年5月已成功申请国家十一五“重大新

药创制”科技专项。研究表明,冠心消斑胶囊不仅能明显缩小血管内已形成的斑块面积、延缓动脉粥样斑块硬化的进展、抑制环氧化酶、阻断血小板二磷酸腺苷的受体、抑制血小板因子的黏附和聚集,还能减少氧自由基的生成、抑制脂质蛋白过氧化,从某种程度上能改变血管和血液的流变性、调节血脂、减轻和延缓冠心病的发生及发展^[3]。该方由虎杖、大黄、黄芪、当归、丹参等药物组成,具有益气活血、化痰散结之功。方中虎杖为君药,具有活血化瘀、祛痰散结之功效,现代药理实验证明,虎杖所含虎杖苷具有改善心肌损伤、改善血管内皮功能障碍、抑制血小板聚集、抗氧化、抗休克、抗肺动脉高压、降血脂以及抗血栓形成等作用^[4];大黄为臣药,其有效成分蒽醌、儿茶素能改善血流变性,使血液黏稠度降低,有效改善微循环,降低血液中的三酰甘油、胆固醇、过氧化脂质^[5];佐以黄芪和当归益气养血,且有研究表明,二药及其提取物能有效清除氧自由基,改善冠脉血管内皮功能,抗动脉粥样硬化^[6-7];丹参为引经药,其有效成分丹参酮能有效扩张冠脉,增加冠脉血流,保护血管内皮细胞,营养心肌^[8]。诸药合用,共奏益气活血、消痰散结之功效。

本案系冠脉3支病变的患者,久病伤正,脏腑亏虚,痰浊内生,郁久化热;痰浊为有形之邪,易阻气机,阻于脉道,致血运不畅,痰瘀互结,痹阻心脉,发为冠心病。一诊时,患者自觉胸闷、胸痛不适,伴有气促,爬坡及爬楼梯时加重,偶有心慌,舌暗红、苔薄黄,脉沉。辨证为气虚痰浊,瘀阻心脉。方拟柴陷丹参饮加减配合冠心消斑胶囊以补气化痰、活血通络,益气活血、化痰散结。程教授以汤、丸结合,故治疗上以益气活血、化痰散结为主要治法,意在快速缓解症状,待患者病情稳定后,告知患者坚持服用冠心消斑胶囊1年半至2年,服药3个月即可复查双侧颈动脉彩超,以评估患者病情变化。因该患者不愿服用中药汤剂,故纯以冠心消斑胶囊口服以缓图。15个月后复查冠脉造影显示,前降支D1段前局限性狭窄由90%降为<25%,回旋支中段狭窄由60%降为<25%,右冠脉中段狭窄由70%降为<25%。本案患者经冠心消斑胶囊长达15个月的治疗,由于程教授辨证准确、法中肯綮,故而疗效确切。

参考文献

- [1] 陈灏珠,钟南山,陆再英.内科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013:227.
- [2] 马维军.中西医结合治疗冠心病的新进展[J].临床医学研究与实践,2016,1(19):196-198.

- [3] 刘建和,程丑夫,江建锋,等.冠心消斑胶囊治疗冠脉狭窄患者的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(3):257-258.
- [4] 王亚运,张琪.虎杖苷的药理作用研究进展[J].医学综述,2017,23(5):989-991,996.
- [5] 王亦君,冯舒涵,程锦堂,等.大黄蒽醌类化学成分和药理作用研究进展[J].中国实验方剂学杂志,2018,24(13):227-234.
- [6] 林红强,杨娜,王涵,等.黄芪的化学成分、药理活性及临床应用研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(38):45-47,49.
- [7] 杨雪婷.当归有效成分提取及药理作用研究进展[C]//中国商品学会,中国商品学会第五届全国中药商品学术大会论文集.2017:6.
- [8] 林琦,陆金国,李杰芬.中药抗动脉粥样硬化之作用机理的临床研究进展[J].中国中医基础医学杂志2001,7(5):54-55.

第一作者:晏水英,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医药防治心血管疾病

通讯作者:黎鹏程,男,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治心血管疾病, E-mail: 1356690565@qq.com
(收稿日期:2018-08-07)

醒脑开窍针刺法 治疗多系统萎缩验案1则

孙 嫒¹,郑 捷¹,孟智宏²

- (1. 天津中医药大学,天津,300073;
2. 天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 多系统萎缩;针刺疗法;醒脑开窍;验案
[中图分类号] R277.71, R246.6 [文献标识码] B
DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.035

多系统萎缩(MSA)是一组成年期发病的散发性神经系统变性疾病,其男性发病率稍高,起病及进展均缓慢。目前该病病因及发病机制不详,西医无特效治疗方法。中医学以醒脑神、益脑髓、调气血、通经脉为治疗原则,采用醒脑开窍针刺法治疗MSA,临床疗效显著,现将验案1则介绍如下。

患者,男,54岁,以“双下肢无力、走路不稳3年,渐进性加重1个月余”为主诉入院治疗。患者3年前无明显诱因出现双下肢无力、走路不稳等症状,就诊于天津多家医院,诊断为多系统萎缩,未进行系统治疗。2016年患者无明显诱因出现症状渐进性加重,就诊于天津某医院,查PET/CT(2016年1月25日)显示:双额及颞叶外侧代谢局灶性减低,双小脑半球代谢明显减低。结合临床症状,支持多系统萎缩诊断,予改善脑循环、营养神经等方法治疗,病情平稳,未进一步加重,遂于天津中医药大学第一附属医院针灸科住院治疗。刻症:神清,精神可,语言欠流利,左侧鼻唇沟变浅,饮水偶呛,双手震颤,双下肢无力,行走不稳,纳可,寐安,小便自控差,大便无力。舌淡、苔薄白,脉弦细。神经系统查体示:左侧鼻唇沟变