

重用酸枣仁、远志之类一味养心安神,而是先辨明病症之标本先后,从脏腑阴阳气血入手,立足经典,标本兼顾,故疗效显著。

### 参考文献

- [1] 任珊.《黄帝内经》论治睡眠理论与不寐[J]. 中医研究,2011,24(4):3-5.
- [2] 陈少玫,韦启志.张仲景论治不寐探略[J]. 中华中医药杂志,2012,27(2):407-409.

第一作者:段梦遥,女,2018级硕士研究生,研究方向:心脑血管疾病证候特点及生物信息特征研究,肾脏疾病的中医药防治

通讯作者:何泽云,男,医学博士后,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:肾脏疾病的中医药防治,E-mail:hzy2005@zju.edu.cn

(收稿日期:2019-06-04)

## 程丑夫治疗冠心病心脏搭桥术后 桥血管狭窄验案1则

朱 浩<sup>1</sup>,程丑夫<sup>2</sup>,张炜宁<sup>3</sup>

(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;

3. 深圳市第七人民医院,广东 深圳,518081)

[关键词] 冠心病;心脏搭桥术后;桥血管狭窄;验案;程丑夫

[中图分类号] R259.414 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.031

冠状动脉粥样硬化性心脏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,简称冠心病(coronary heart disease, CHD),也称为缺血性心脏病<sup>[1]</sup>。临床主要表现为胸闷、心悸、气促、心绞痛,活动后加重。随着社会人口老龄化、城市化进程的不断加快及现代人的不健康生活方式,冠心病的患病率不断增加,病死率已居城乡居民总病死率首位<sup>[2]</sup>,严重危害人类健康。目前西医治疗包括扩冠护心、调脂稳斑、抗血小板聚集、介入治疗及外科手术干预治疗。对于冠状动脉严重狭窄、多支病变者,常采用介入手术支架植入治疗,或者外科手术心脏搭桥治疗。程丑夫教授系国家级名老中医,主任医师,博士研究生导师,出生于中医世家,从医四十余载,对心血管病治疗经验颇丰。笔者(第一、三作者)有幸跟随程教授学习,现将其治疗CHD心脏搭桥术后桥血管狭窄验案1则介绍如下。

施某,男,53岁,2018年6月19日初诊。主诉:反复胸闷气促4年余。患者4年来反复胸闷气促,活动后加重,舌下含服速效救心丸后可缓解。2017年于某医院行冠脉造影术:左前降支(LAD)近段60%狭窄,回旋支近段100%狭窄,第一对角支60%狭窄,RAC近段50%狭窄,中段99%狭窄。遂于2017年6月于某医院行冠脉搭桥手术治疗,术后予阿托伐他汀钙、硫酸氯吡格雷、单硝酸异山梨酯等药物治疗,自觉活动后胸闷气促改善,半年前自行停阿托伐他汀钙。近1个月来患者上述症状再发。2018年6月8日在某医院行冠状动脉CT示:冠状动脉呈搭桥术后改变,可见一支搭桥血管连接主动脉及后降支,管腔通畅,接口处显示清晰,中段并见与第一对角支相连,连接处通畅。LAD近端管壁可见低密度影,管腔局限性中重度狭窄,左内乳动脉与LAD中段间见一小血管相连,左内乳动脉桥血管管径纤细,走行迂曲,但管腔尚通畅,见多发低密度影,管腔重度狭窄。RAC近中段管壁毛糙,见多发低密度影,管腔重度狭窄。现症见:胸闷气促,活动后加重,无胸痛咳嗽、头晕头痛等不适。纳寐佳,二便调。舌淡红、苔薄黄,脉弦。既往有高血压病史,服硝苯地平控释片每次30mg、每天1次,自诉血压控制可。刻下血压126/90mmHg(药后),身高172cm,体质量92kg,体质量指数31.10kg/m<sup>2</sup>。双下肢轻度水肿。西医诊断:1)冠心病,冠脉搭桥术后;2)高血压病。辨证:气郁痰热,心脉痹阻证。治法:行气化痰,活血通络。方选:柴胡陷胸汤合丹参饮加味。处方:柴胡10g,法半夏10g,党参10g,黄芩10g,甘草6g,黄连6g,瓜蒌壳10g,丹参15g,木香6g,砂仁6g,石菖蒲10g,郁金10g,川芎10g,全蝎3g,山楂10g,苦杏仁10g,贯叶金丝桃6g。15剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。冠心消斑胶囊(本院自制药剂)9瓶,每次4粒,每天3次。嘱患者胸闷气促或胸痛突发加重时立即舌下含服速效救心丸。若症状持续加重,立即于就近医院急诊科就诊。降压药自备自服。7月17日二诊:诉药后胸闷气促改善,活动后仍觉气促,无胸痛、头晕头痛等,纳寐可,二便调。双下肢无水肿,左肩时有胀痛。舌质红、苔白,脉弦。血压120/80mmHg(药后)。上方药证相符,守方加五灵脂10g、蒲黄10g、降香3g,去石菖蒲、山楂、木香,继服15剂。冠心消斑胶囊(本院自制药剂)每次4粒,每天3次。患者服冠心消斑胶囊1个月,无明显不适,嘱坚持服用该药1年以上再复查。2019年3月5日三诊:胸部憋闷感,偶有心慌心悸,活动后气促稍缓解,入睡困难,纳食一般,二便调。舌红、苔白,脉弦滑。血压120/80mmHg(药后)。患者仍有胸闷,守一诊方加白芥子10g、野菊花10g、厚朴10g,去石菖蒲、郁金。继续服冠心消斑胶囊。于4月23日在某医院复查冠脉CT示:VR及冠状动脉树显示左、右冠状动脉清晰,桥血管B1自LSA走行于胸骨左侧及左侧胸壁后缘,远端与LAD桥相接,桥血管通畅,远端稍显纤细,LAD中远段见多发混合性斑块,管腔局部轻度狭窄。桥血管B2自AO根部远端与PDA及LCX远端桥接,桥血管通畅,PDA及LCX远端管腔对比剂充盈良好。RAC见多发混合斑块,管

腔中度狭窄。5 月 16 日四诊:患者诉药后胸闷、心慌心悸缓解,睡眠质量改善。且活动后胸闷气促程度较前减轻,纳可,二便调。舌红、苔黄腻,脉弦滑。血压 130/90 mmHg(药后)。患者复查冠脉 CT 提示 2 根桥血管管腔通畅,左前降支由中重度狭窄变为轻度狭窄。嘱患者继续服冠心消斑胶囊。

**按语:**冠心病的动脉粥样硬化斑块属中医学“脉痹”“痰结”,其病机责之“痰”“瘀”“虚”,程教授认为“痰热”最为关键。肺、脾、肾三脏功能失调,气机不畅,导致体内水液代谢障碍,进而痰浊内生,日久化热,积于心脉,故形成气郁痰热,心脉痹阻。正如《明医杂著》云:“津液者血之所系,行乎脉外,流通一身,如天之清露,若血气滞,则凝聚为痰。”说明津停血浊均是痰(浊)之源头。该患者素体肥胖,反复胸闷气促 4 年余,西医影像学支持冠心病诊断并行心脏搭桥手术治疗 1 年后桥血管再狭窄。病性为本虚标实。初诊时胸闷气促明显,程教授遵循“标本兼治”原则,予柴胡陷胸汤合丹参饮加味以清热化痰宽胸,行气活血通络。柴胡陷胸汤出自《通俗伤寒论》,由小柴胡汤与小陷胸汤合方化裁而成,药物组成有柴胡、黄芩、人参、法半夏、黄连、瓜蒌实、甘草,具有清热化痰、和解少阳之功。现代研究表明小陷胸汤含药血清可提高内皮细胞生长活性,并抑制其凋亡,保护血管内皮细胞<sup>[3]</sup>。丹参饮源于清代陈修园《时方歌括》,由丹参、檀香、砂仁组成,“心腹诸痛有妙方,丹参为主义当详,檀砂佐使皆遵法,入咽咸知效验彰”,提示丹参饮可用于治疗心绞痛等。此外,程教授认为檀香价格昂贵,改为木香取其行气止痛之功。此后三次复诊诉胸闷气促程度较前减轻。程教授认为,因桥血管狭窄短期内难以解除,故守方再进以改善患者症状。同时嘱患者坚持服冠心消斑胶囊至少 1 年以上,旨在延缓桥血管斑块的生长速度、缩小斑块面积,从而减轻血管狭窄。冠心消斑胶囊是程教授根据多年临床经验总结而成,主要药物有虎杖、大黄、忍冬藤、当归等。其中虎杖清热化痰、散瘀通络;大黄凉血活血、逐瘀通经,《医学三字经》云“痰火亢,大黄安”;当归性温味甘辛,活血通络;忍冬藤清热解暑,疏风通络,《本草再新》记载其“治心虚火旺,补气宽中”。诸药合用共奏清热化痰、通络消斑之功。一项临床研究显示冠心消斑胶囊不仅可以改善患者的临床症状和缺血心电图,也可降低冠脉积分<sup>[4]</sup>。现代药理研究表明,冠心消斑胶囊可通过调节脂质代谢而保护血管内皮、延缓动脉粥样硬化斑块的进展,降低炎症

因子 IL-8 表达,增加炎症因子 IL-10 表达,减轻局部炎症反应,从而发挥其稳定斑块的作用<sup>[5]</sup>。

本案为冠心病心脏搭桥术后桥血管再狭窄患者,经程教授柴胡陷胸汤合丹参饮及冠心消斑胶囊治疗近 1 年后,胸闷气促程度减轻。复查冠脉 CT 提示桥血管狭窄减轻,另左前降支、右冠脉重度狭窄变为轻中度狭窄。说明本治疗方案疗效佳,体现了治病求本、标本兼治的原则。此外,患者仍继续服冠心消斑胶囊,笔者将继续随访追踪。

### 参考文献

- [1] 葛均波,徐永建.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:227.
- [2] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2017》概要[J].中国循环杂志,2018,33(1):1-8.
- [3] 喻秀兰,梅国强,张德玲.小陷胸汤加味含药血清对人脐静脉内皮细胞分泌 NO/ET-1 的调节作用[J].微循环学杂志,2005,15(2):41-42,88-90.
- [4] 刘建和,程丑夫,江建锋.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.
- [5] 陈俊奇.冠心消斑胶囊对动脉粥样硬化免 IL-8、IL-10 及 CD105 的影响[D].长沙:湖南中医药大学,2018.

**第一作者:**朱洁,女,2017 级硕士研究生,研究方向:心血管疾病的中医药防治

**通讯作者:**张炜宁,男,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治老年病,E-mail:mdzhangwn@163.com

(收稿日期:2019-06-04)

## 胃痛验案 5 则

郑勇,梁砚辉

(乐陵市中医院,山东 乐陵,253600)

[关键词] 胃痛;辨证论治;验案

[中图分类号] R256.33 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.06.032

胃痛是以上腹部胃脘部近心窝处疼痛为主症的病症,《灵枢·邪气脏腑病形》指出:“胃病者,腹胀,胃脘当心而痛。”胃痛的发生多与肝脾有关,其病因病机主要有外邪犯胃、饮食不宜、情志失畅、脾胃素虚或患病日久,迁延不愈,影响了脾胃的冲和之气所致,临证当辨证审因,相机立法,投以方药。现介绍不同证型胃痛验案 5 则如下。

### 1 中虚气滞证

赵某,女,31 岁,2007 年 8 月 6 日就诊。患者胃脘胀痛、绵绵无定时半个月余,喜温喜按,按之痛减,曾在某医院按慢性胃炎予吗叮啉、延胡索止痛片等治疗,效不显。现症见:胀甚于痛,吐酸,痞胀,欲呕,嘈杂,得食则缓,纳差,大便