

中西医关于冠心病诊疗的研究进展

柏会芳¹ 陈建军² 黄靖¹ 郑路路¹ 彭杰¹

1. 广西中医药大学 广西 南宁 530000

2. 广西中医药大学附属瑞康医院 广西 南宁 530000

【摘要】: 近 10 余年来心血管疾病 (cardiovascular disease, CVD) 逐渐成为困扰人们的重要疾病之一, 其严重影响了人们生活质量和人身健康, 目前, 我国 CVD 现患人数 2.9 亿, 已经超过国民数量的 1/5, 其患病率、致死率处于持续上升阶段。冠状动脉粥样硬化性心脏病 (CHD) 作为 CVD 的重要疾病病种, 其发病数量在 CVD 中占有较大比例, 在我国已构成严重的公共卫生问题^[1]。CHD 是指由于心脏冠状动脉血管狭窄或阻塞, 导致心肌缺血、缺氧甚至坏死, 引起冠脉动脉粥样化或功能性痉挛改变的心脏病^[2]。冠心病患者需要长期用药才能使病情稳定, 经济负担较重, 不能保证生活质量。近年来, 中医药以其独特的魅力成为防治 CAD 不可或缺的力量, 但由于这方面研究的滞后, 中医药的魅力尚未被完全挖掘认可, 其在治疗心血管疾病方面, 尤其是在治疗冠心病方面中医药的优势潜力仍尚待开发。

【关键词】: 冠心病; 中西医; 研究进展; 综述

Research progress in the diagnosis and treatment of coronary heart disease in traditional Chinese and Western medicine

Huisen Bai¹, Jianjun Chen², Jing Huang¹, Lulu Zheng¹, Jie Peng¹

1. Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi, 530000, Nanning

2. Ruikang Hospital affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Guangxi, 530000, Nanning

Abstract: In the past 10 years, cardiovascular disease (CVD) has gradually become one of the important diseases that plague people, seriously affecting people's quality of life and personal health. At present, the number of CVD patients in China is 0.29 billion, which has exceeded 1/5 of the number, and its prevalence and mortality are on the rise. Coronary heart disease (CHD), as an important disease of CVD, accounts for a large proportion of CVD and has become a serious public health problem in China [1]. CHD refers to coronary artery stenosis or obstruction due to atherosclerosis or functional spasm changes, resulting in myocardial ischemia, hypoxia, and even necrosis of heart disease [2]. Patients with coronary heart disease need to take drugs for a long time to stabilize the disease, which brings heavy economic burden to the patients, and the quality of life can not be guaranteed. In recent years, traditional Chinese medicine has become an

Keywords: coronary heart disease, traditional Chinese and Western medicine, research progress, review

以下将综述近年冠心病的中西医研究进展:

1 西医对冠心病的研究进展

1.1 西医对冠心病机制的研究

目前冠心病的机制尚未完全明确, 形成了多种学说, 其中大致有以下 5 种:

1.1.1 内皮受损学说

血管内皮细胞是指一种扁平的鳞状细胞, 覆盖在血管表面, 通过调节自身的收缩功能来调节管壁的通透性, 发挥其屏障作用, 使血液内有利成分顺利进入内皮组织。同时, 内皮细胞还具有维持凝血功能^[3], 血液正常流动, 抑制凝血的凝集。各种因素导致内皮细胞受损, 可能造成各种活性物质和细胞因子之间的不平衡。

1.1.2 炎症学说

炎症的发生不仅会加重冠心病的发展速度, 还会使动脉斑块变得不稳定, 加速斑块破裂, 促使心绞痛的发生, 其中白介素-18 (IL-18, Interleukin-18) 在其中扮演着十分重要的角色^[4]。

1.1.3 脂肪浸润学说

脂肪细胞因子于 1994 年首次被发现, 从单纯的能量储存和热量供应, 转化为人体内重要的内分泌组织, 这是随着脂肪组织研究的日益深入。现在研究表明, 新的脂肪因子还具有参与过程^[5], 如体内的脂质代谢和动脉粥样硬化。

1.1.4 平滑肌细胞克隆学说

单克隆学说最早由 Lyon 于 1973 年提出, 认为心血管疾病形成的主要原因是该学说中的因素。认为血管中的斑块是由于自身增生并迁移到内膜下衍化成斑块而形成的平滑肌突变后衍化而成的, 故成为形成动脉粥样斑块的基础^[6]。

1.1.5 血栓形成学说

这一理论认为冠心病的产生与血管内大部分由易损斑块破裂而启动的血栓形成有一定的关系。首先, 暴露在皮下组织的, 如胶原纤维白等成分, 由血小板表面受体识别, 激活其附着在受损的血管内壁上, 并与血栓素或胶原基质反应聚集, 然后在激活的同时, 分泌血栓素使血栓素进一步激活和凝聚, 使血管收缩后, VW 因子亲和力增强, 联结邻近的血使血小板与纤维蛋白原 (Fibrinogen, FIB) 之间进一步介

导凝聚,形成循环通路^[7]。

1.2 西医治疗的研究进展

1.2.1 药物治疗

1. 抗血小板聚集:这类药物的主要功效是预防血栓形成,包括临床常用药物如阿司匹林及氯吡格雷、替格瑞洛等。首先阿司匹林作为无明确禁忌症患者的首选药物,主要是通过抑制环氧化酶的合成,抑制血栓烷 A₂,从而达到抗血小板凝集的目的。其次氯吡格雷或替格瑞洛主要通过阻断由 ADP 引起的小血小板活化,从而抑制由 P2Y₁₂ 受体在血小板中的活化;但替格瑞洛是可逆性的,在停止服用后,可以使血清板恢复到正常状态。

2. 调脂药:主要是具有抑制胆固醇合成作用的他汀类化合物,以及减少氧化低密度脂蛋白含量的药物。目前的研究发现,它能抑制血管内皮细胞的炎性反应,使血管壁上的斑块稳定下来,甚至能使动脉粥样硬化发生逆转^[8]。推荐长期用于无明确禁忌症的冠心病患者。

3. 硝酸酯类:为内皮依赖性血管扩张剂,能释放改善心脏前后负荷的一氧化氮(Nitric oxide,NO),从而降低心肌耗氧、增加心肌血流灌注、改善心绞痛病人的临床症状^[9]。

4. 受体 P 受体阻断剂通过抑制交感神经的兴奋,降低传导速度和负性肌力,改善心肌供氧不平衡的状态^[10],使心率减慢,心肌耗氧减少。

5. 钙通道阻断剂(CCB):通过抑制钙离子直接进入心肌细胞而产生负性肌力,使心肌耗氧量减少,周围血管扩张,心脏负荷减轻,同时 CCB 还能使冠状动脉扩张。CCB 包括二氢吡啶类和非二氢吡啶类,前者包括硝苯地平、氨氯地平,后者主要是维拉帕米、地尔硫卓等,二氢吡啶类具有明显的降压作用,所以适合冠心病合并高血压患者使用,而对于心率较快的冠心病,非二氢吡啶类则适用^[11]。

6. 血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素受体拮抗(ARB):ACEI 类药物对冠心病的治疗主要是因为它能抑制心室结构的重建,还能改善心肌代谢,对肾脏的血流量起到调节作用,对尿中微量的白蛋白有降低作用^[12]。

1.2.2 非药物治疗

现在冠心病除服用药物非药物治疗手段也十分有效,且临床技术成熟,主要有血运重建,即经皮冠脉介入术(PCI),以及药物洗脱支架治疗,以及冠脉旁路移植术(CABG)等,其手术目的在于血运重建、血管再通^[13]、冠脉复通(CABG)、冠脉复通。

2 中医对冠心病的研究发展

2.1 古代中医对冠心病的研究

冠心病病名及病因病机的研究,历代医家均有研究。在中医上,冠心病根据临床表现,当属“胸痹心痛”范畴。《灵枢·五邪》说:“邪在心病心痛”,提出邪气是可以致病的,可以分为内邪和外邪^[14]。《素问·痹论》说:“凡心痹者,则脉不通”,较早记载心痛病机的是^[15]。汉·张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》中明确提出“阳微阴弦”是胸痹心痛的病机^[16]。张介宾《景岳全书·胁痛》云:“大凡房劳过度、肾虚羸弱之人,多有胸肋间隐隐作痛”,此三者分别概括了劳体力、劳心神、房劳过度伤及脾、心、肾三脏,脏腑功能失调,导致气血平衡受损;隋·巢元方《诸病源候论》^[17]中阐述了阳虚引起心痛的说法,认为“诸阳

之气虚,少阴之经气逆者,谓之阳虚阴厥,亦令心痛”。历代医家的研究、发展、完善,对胸痹心痛的病因病机已基本有了一个大致的认识,即以脏腑虚衰为本,又因外邪侵扰,七情内伤,饮食失节,劳逸失度所致。本病病机以“阳微阴弦”为特征,即虚实相生。实主瘀血痰浊,虚多是气虚。发作期以标实为主,缓解期或恢复期则本虚为要,二者发病缺一不可,故治其标以急为宜,治其本以缓为宜,治其本以轻、重、缓、急为宜,标本兼顾。

2.2 现代中医对冠心病的研究

现代中医发展以来,陈可冀院士提出血瘀之说,其基本病机为血脉瘀阻^[20],后又提出病因病机之说^[21]冠心病“瘀毒致病”。以气虚为本、瘀痰互为因果、治当益气除痰活血为法^[22]邓铁涛教授提出冠心病的“气虚痰瘀相关”理论。周仲瑛教授以凉血散瘀法提出“瘀痰论”;王显教授提出“络风内动”,认为“络风内动”在气血失衡的基础上发生,是胸痹的关键病机,主要有三个方面:热毒生风虚风外风。胸痹心痛“本虚标实”病机涵义的认识,根据各个临证经验和课题研究的不同,是相通的,所以在治疗上体现了中医独特的优势,但治疗上多以扶正为主,兼施以通标本兼顾。

2.3 冠心病证候分型与目前大致分布情况冠心病在《中医病证诊断疗效标准》^[23]中主要分为六种证型:心气虚弱,心血瘀阻,痰浊内阻,心肾阴虚,心肾阳虚,心脉寒凝。《中药新药治疗胸痹的临床研究指导原则》^[24]将其分为:心血瘀阻,气,气,气阴两虚,心肾阴虚,阳气虚衰,阴寒凝滞,痰阻心脉等 8 证。《冠心病心绞痛主要证型辨证诊断标准》于 2018 年由中华中医药学会心病分会以^[25]中气,气阴两虚,气滞血瘀,痰瘀互结,痰热内蕴,心肾阴虚虚寒凝,心肾阳虚为常见证型。目前冠心病的证型仍以虚性为主,虚实性混杂较多见,对于中医防治冠心病有较好的方向,应正确认识本病的特点。

2.4 冠心病的中医治疗

2.4.1 辨证施治

心血瘀阻型:李光普^[26]运用血府逐瘀汤联合西药常规治疗冠心病心绞痛心血瘀阻证,对照组仅给予常规西药药物治疗后,实验组总有效率(91.38%)高于对照组(77.59%),其血脂及血流水平均得到改善。气虚血瘀证,刘耀武^[27]用补阳还五汤治疗,实验组西药合用中药,对照组常规西药,结果表明实验组优于对照组的疗效,能提高患者血脂水平,改善生活质量。王华^[28]等适用于冠心病 PCI 术后气虚血瘀型患者的桃红四物汤和保元汤,中西药组在手术后左室收缩功能不全,但相比常规西药组有明显改善。痰瘀互结证,白宇明^[29]等用二陈汤合血府逐瘀汤治疗痰瘀互结型冠心病,中西药联用疗效更好,同时具有降血脂的功效。

2.4.2 中医辅助治疗

阿扎提^[30]冠心病患者采用温针灸治疗,发现温针灸法对血脂、血流指标有改善作用,对患者的血液循环也有促进作用,对早期康复有好处。王瑜等^[31]采用雷火灸治疗老年冠心病心绞痛患者,发现雷火灸不仅能改善老年冠心病心绞痛患者的临床症状,还能使患者的免疫功能得到提高。刘希等^[32]治疗冠心病 60 例,采用针刺内关、气海、足三里穴、心俞、三阴交等穴位,临床总有效率达 80%,有效地说明针刺治疗冠心病效果良好。潘传会^[33]等 60 名冠心病心绞痛

患者,采用双侧内关穴针刺治疗,结果患者疼痛缓解率高,效果明显。

3 总结

目前冠心病的中西医结合用的治疗效果很好,既能发挥西医的长处,又能体现中医的优势,目前的最佳选择方案或许就是中西合璧的治疗方法。随着中医事业的发展,继续深入研究中医理论,从中探寻新的更有效的治疗方法成为冠心病临床治疗的又一创新之路,充分利用现代研究平台和方式,结合历代医家的自己的临床,探索出一条新的冠心病治疗之路,我们还需要不断,不断地前进。

参考文献:

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2018》概要[J].中国循环杂志,2018,33(01):1-8.
- [2] 葛均波,徐永健.内科学8版[M].北京:人民卫生出版社,2014.
- [3] 马彩云,柳景华,王韶屏,等.内皮功能障碍与冠心病的研究[J].心肺血管病志,2016,35(06):482-484
- [4] 李巧汶,邱健.炎症与组织因子在冠心病中的研究进展[J].心血管病学进展,2008(01):61-63.
- [5] 于兵,刘爽,商慧等.脂肪细胞因子在冠心病中的研究进展[J].牡丹江医学院学报,2018,39(01):111-113.
- [6] 杨天宗.动脉粥样硬化性心血管病基础与临床第2版[M].北京:北京科学出版社,2009:53-102.
- [7] Wolf Dennis, Ley Klaus. Immunity and Inflammation in Atherosclerosis.[J]. Circulation research,2019,124(2).
- [8] 王蕴强.他汀在冠心病二级预防中作用[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(10):72+52.
- [9] 张新娜.硝酸酯在冠心病治疗中的应用[J].航空航天医学杂志,2014,25(06):852-853.
- [10] 陈韵岱.受体阻滞剂在冠状动脉粥样硬化性心脏病治疗中的应用[J].中华高血压杂志,2013,21(10):922-925.
- [11].冠心病合理用药指南(第2版)[J].中国医学前沿杂志(电子版),2018,10(06):1-130.
- [12] 康雅静.钙通道阻滞剂在冠心病心绞痛治疗中的应用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(19):89.
- [13] 赵树梅,李虹伟.血管紧张素转换酶抑制剂在高血压合并冠心病患者中的应用[J].中国心血管杂志,2010,15(04):252-253.
- [14] 徐奎,杨思进.冠心病药物及介入治疗方法研究进展[J].中国乡村医药,2017,24(01):79-80.
- [15] 田代华,刘更生整理.灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [16] 田代华整理.黄帝内经素问[M].北京:人民卫生

出版社,2005.

- [17] 刘纯.玉机微义.见:史常永,姜典华.刘纯医学全集[M].北京:人民卫生出版社,1986.
- [18] 张介宾.景岳全书(上册)[M].上海:上海科学技术出版社,1984:440.
- [19] 杨柳,蔡玲玲,李文元,等.中医外治法临床应用进展[J].中医临床研究,2017,9(03):8-10.
- [20] 陈可冀,蒋跃绒,谢元华.病证结合治疗观的过去与现在[J].中国中西医结合杂志,2011,31(04):437-443.
- [21] 陈可冀,史大卓,徐浩,殷惠军,张京春.冠心病稳定期因毒致病的辨证诊断量化标准[J].中国中西医结合杂志,2011,31(03):313-314.
- [22] 王嵩,刘嘉芬,何小莲,车戩,庞蕾蕾,皮建彬,王士超,吴辉,李荣,刘小斌,吴伟.邓铁涛教授益气除痰活血法治疗冠心病经验[J].中华中医药学刊,2019,37(03):699-702.
- [23] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].南京:南京大学出版社,1994:18.
- [24] 王显.急性冠脉综合征与动脉粥样硬化“络风内动”假说[J].中国医院用药评价与分析,2011,11(09):771-773.
- [25] 中华中医药学会心病分会.冠心病心绞痛主要证型的辨证诊断标准[J/OL].中国中西医结合杂志 [2020-03-05]
- [26] 李光普.血府逐瘀汤联合西药治疗冠心病心绞痛(心血瘀阻证)58例[J].江西中医药,2020,51(02):49-50.
- [27] 刘耀武.补阳还五汤治疗气虚血瘀型冠心病心绞痛临床研究[J].新中医,2019,51(02):76-79.
- [28] 王华,罗玉环,王越.桃红四物汤合保元汤对冠心病PCI术后气虚血瘀型患者左室收缩功能不全的影响[J].中医药临床杂志,2018,30(12):2274-2277.
- [29] 白宇明,黄莉.二陈汤合血府逐瘀汤治疗痰瘀互结型冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛的临床效果[J].中国医药,2019,14(05):659-663.
- [30] 曾垂义,毛德西.毛德西辨治冠心病经验[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(10):1408-1409.
- [31] 王瑜,钟美容,王强,韦丽华.雷火灸对提高心肾阳虚型老年冠心病心绞痛患者免疫功能研究[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(05):83-85.
- [32] 刘希,彭伟,刘智艳.心脏电生理检查对针刺治疗冠心病心绞痛临床疗效分析[J].中国现代医学杂志,2012,22(03):72-74.
- [33] 潘传会,邓大成.针刺内关穴对稳定型心绞痛的疗效观察[J].数理医药学杂志,2014,27(05):525-526.2018,6(19):89.