

中医灸法治疗 PCI 术后再发胸痛的临床研究进展

黄靖^{1*} 陈建军² 指导老师

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心血管内科二区 广西南宁 530000

摘要: 冠脉介入治疗 (PCI) 是目前最有效的解决冠脉狭窄的治疗方法。针对 PCI 术后的心血管管理, 虽然西医应用药物等手段对其进行干预, 但仍存在胸痛再发、支架内再狭窄等心血管事件, 不利于患者预后。中医外治以其多靶点、低副作用、疗效显著等特点而成为目前冠心病中医临床研究的热点。本文通过归纳 PCI 术后再发胸痛患者病因病机、治法及用药的认识, 探讨目前中医灸法研究该病的重点及关键问题之处, 以期发现研究和治疗 PCI 术后再发胸痛的新思路。

关键词: PCI 术后; 中医; 干预; 研究概况

1. 现代医学认知与治疗 PCI 术后胸痛

PCI 的问世和发展, 大大改善了冠心病患者的生存状态和预后状况, 是目前最有效的冠心病治疗手段。但 PCI 术也有一定的缺点, 不能一次解决全部狭窄或闭塞的罪犯血管, 所以 PCI 治疗成功后仍有患者出现再次胸痛的症状, 继而影响病人以后的生活质量。最重要的是, 胸痛症状的再次出现, 也在很大程度上意味着真正导致冠脉狭窄的原因并未消除^[1-2]。同时也表明仍然存在术后血管再狭窄以及支架内再狭窄的问题^[3]。相关研究资料显示, 即使成功行 PCI 术, 术后仍有 25%~30% 的心肌组织水平血流没有恢复到正常水平^[4]。也有研究指出, 冠脉造影显示 PCI 术后会影响心肌供血功能, 导致术后心肌细胞受损, 存在胸痛复发的可能^[5]。同时引起 PCI 术后胸痛的重要原因还有心脏微血管痉挛, 在冠脉造影或介入过程中, 冠状动脉局部或弥漫的持续性收缩造成管腔狭窄, 甚至闭塞^[6]。冠脉痉挛可以为自发, 也可以为对比剂或器械操作诱发。冠脉痉挛时可无明显症状, 也可出现明显的缺血症状, 如胸痛、心肌梗死、心律失常, 严重时可导致死亡。术后支架对动脉管壁的持久牵拉、支架术后内皮功能障碍等也是导致冠脉狭窄的原因^[7]。此外患者小血管病变、或者由于患者本身存在高危因素, 比如高血压、糖尿病、抽烟等使血管内膜损伤, 脂质大量沉积, 导致其他部位的血管再次出现狭窄或者堵塞。而 PCI 多次手术导致支架数量增加造成支架内再狭窄的一个原因是支架本身在手术过程中, 血管壁被摩擦、球囊扩张、挤压, 会有撕裂和损伤, 破坏了血管内皮的完整性, 这容易导致局部血栓形成。这也是 PCI 术

后胸痛复发的危险因素, 影响冠状动脉再狭窄^[8]。综上所述总结目前 PCI 术后患者胸痛复发的原因复杂多样, 其中绝大多数原因并非心脏器质性因素所致, 复发胸痛的只占很小的一部分。PCI 术后再发胸痛的治疗主要分为药物治疗和再次手术治疗。再植入支架是最有效的治疗方法, 但多次 PCI 手术导致支架数量增加, 就容易增加血管闭塞狭窄的机率^[9]。即使在术后西医治疗及时按最新临床指南给予最合理的药物治疗, 应用他汀类调脂药物, 抗板、调脂、抗心肌缺血等常规治疗对其进行干预, 但胸痛症状仍不能完全消除, 严重影响患者的预后和日常生活, 仍未达到理想的治疗目的^[10]。之前的研究指出, 冠心病 PCI 术后患者再次出现胸痛症状的人数超过正常人数的 30%^[11]。即便术后药物治疗能够缓解大部分, 但是最终仍有引发胸痛、胸闷等典型的心绞痛症状^[12]。两大类缺血性因素导致术后再发胸痛, 如精神紧张、机械刺激、支架反应等非缺血性因素以及慢血流、支架内血栓、血运重建不完全等^[13-17]。PCI 术后胸痛原因广泛, 仅仅运用西医治疗, 未达到理想的治疗目标, 而中医外治在治疗 PCI 术后胸痛方面有较好的疗效。中医外治以其多靶点、低副作用、疗效显著等特点而成为目前冠心病中医临床研究的热点, 相对而言结合中医治疗可以达到更好治疗效果。

2. PCI 传统医学认知及治疗胸痛的方法

2.1 病因病机

冠心病 PCI 术后的胸痛在中医上属于“胸痹”、“心痛”的范畴, 以胸部闷痛, 甚则胸痛彻背, 背痛彻心, 喘息不得卧为主症。因 PCI 属于微创治疗手段, PCI 手术后的正气不

足,也包括脾气、脾失健运、饮水止内、聚湿生痰、痰浊痹阻心脉等方面的不足。此外,情志因素也可导致该病的发生,部分患者在接受了 PCI 治疗后,出现术后精神紧张,甚至出现焦虑烦躁抑郁的状态,在中医归属上属于肝郁气滞。气血不畅,气机不畅时,继而出现脉络淤积,淤血不畅,心血不通,则会再次出现胸痛不止的情况。而本身在手术过程中,血管壁被摩擦、球囊扩张、挤压,会有撕裂和损伤,破坏了血管内皮的完整性,相对人体而言,刺激了近远端的脉络,使正常的脉络功能受到影响,很可能导致经络受损。2014 年中医诊治经皮冠脉介入治疗(PCI)后胸痛的专家共识^[18]指出:PCI 术后胸痛以本虚实为纲,气血阴阳亏虚为本,以血瘀痰阻为本,以气滞寒凝为本,经皮冠脉介入治疗(PCI)后胸痛以血瘀痰阻、气滞寒凝为本。虽然痰瘀不只在心脏部位出现,但是因为冠心病病位在心,故以心虚邪实为主证,虽以胸痛为主要症状,但胸痛并不是所有病症的征兆。但证型也是在此虚标的基础上复合的,因此,对于胸痛患者冠心病 PCI 术后的病机证型分类,目前尚无统一的标准。

2.2 中医灸法治疗现状

灸法属于中医外治法中的一种,气为血之帅,气行则血行,血行则瘀,本身就有瘀血症状的冠心病患者,胸痛等症状可以在心血运行通畅的情况下得到有效的减轻。灸法切中病机,针对的冠心病 PCI 术后胸痛症状施灸,当灸法刺激经穴时,主要是通过灸其相关穴位,使气血运行加快,可以达到补中益气、温通经脉、扶阳固脱、化淤散结的功用,可起到治疗冠心病的功效^[19]。

灸法治疗冠心病术后胸痛在临床选穴上主要采用俞募穴配穴、本经配穴、上下配穴、局部配穴、三部配穴。俞募穴配穴方法:心俞配巨阙、厥阴穴俞配中、俞募穴配穴治疗冠心病术后胸痛。本经配穴方法:以手阴心包裹经的内关、应门两个穴位。上下配穴方法:选择与三阴交、足三里穴、身体下太冲穴相配合的内关穴、心俞穴、神门穴。局部配穴法:选用乳根、走廊、食窦等胸腔区域穴位。三部配穴法:局部选择膻中,近端选择心俞、膈俞、厥阴俞和远部的内关、应门。

灸法的类型包括隔物灸、温和灸、雀啄灸、热敏灸、雷火灸等,能起到促进机体的血液循环,从而改善心肌缺血、缺氧的状态,有助于缓解冠状动脉粥样硬化性心脏病引起的胸痛症状。灸法各自的优点比较明确:间接灸又称隔物灸、

间隔灸,是指用药物或其他材料隔着经穴施灸,常用的有隔姜灸、隔盐灸、隔附子饼灸、隔药灸等,有活血化瘀、温通经脉、消症散结等作用;热敏灸法是以经脉学说为指导,将点燃的艾条悬垂于热敏穴位,采用热敏灸感及经气传导,可以促进血液循环,提高末梢血供,促进新陈代谢,对微循环的紊乱及其引起的疾病有一定的治疗功效同时也可以通过刺激穴位、神经末梢,达到缓解疼痛的作用^[20]。温和灸与雀啄灸法同为悬灸,是在距皮肤一定距离的地方,悬放艾条,不断地熏灸穴位,使局部皮肤产生不间断的温热刺激,以偏补为主,以偏泻为主;雷火灸一般用艾绒、干姜、羌活、沉香、木香等中药制成,也可根据患者病情配伍制成生长条,利用灸条燃烧时的热量使局部皮肤毛孔张开,再通过悬灸刺激体表穴位,刺激经气运行,使药物渗透到相应穴位,温热作用强,温补作用明显,如艾绒、干姜、羌活、沉香、木香、木香等温针灸协同发挥针、灸的复合刺激作用,温通作用更显著^[19,20]。温针灸对寒、虚、瘀证作用明显,与温通经脉、扶阳固脱、消瘀散结的作用相一致,中医灸法理论上认为温通经脉、扶阳固脱、消瘀散结、温热祛瘀、采用灸疗,加快血管弹性恢复,激活相关途径,起到促进内皮细胞迁移,改善机体心肌供血的作用,同时理气活血、益阴和阳、散瘀止痛、调节冠脉血流,减少冠心术后再发胸痛的不良事件发生,提高患者的生活质量。

3. 结语

PCI 是目前冠心病治疗的主要手段之一,但仍有部分患者出现不同程度的胸痛再发,经过 PCI 治疗后冠状动脉再狭窄的情况。而灸法因其价格低廉、操作简单、不良反应少且临床疗效明显,有很大的临床推广价值。目前相关临床研究样本较少,这也是灸法在临床研究上的一道难题。作为中医外治法的重要组成部分,传统灸法仍需继承和发展,新灸法也应积极推广应用,不同灸法治疗冠心病术后心绞痛的作用和机理可能具有特异性,灸法联合常规治疗或有潜在的益处,在临床上可将灸法和多种治疗手段相结合,发挥灸法的优势,在传统灸法治疗中发挥对 PCI 术后胸痛的防治也有一定的临床作用。

参考文献

[1] 赵翊君,牛嘉暄,牛增辉,赵英强.益气滋阴活血法治疗冠心病 PCI 术后疗效的研究进展[J].中国中医急症,2021,30(06):1113-1116+1120.

- [2] 王琳茹. 冠心病支架术后再狭窄与气虚血瘀病机相关性研究 [D]. 唐山: 华北理工大学, 2016.
- [3] WAILER BF. Pathology of transluminal balloon angioplasty used in the treatment of coronary heart Disease [J]. Hum Pathol, 1987, 18(5):476-484.
- [4] 彭建军, 马志敏, 任文林, 等. 曲美他嗪对直接经皮冠状动脉介入治疗后 ST 段回落不良的心肌梗死患者预后的影响 [J]. 中华医学杂志, 2009, 89(20): 1399-1401.
- [5] 宋丽萍, 周玉杰, 李江虹, 张伶, 黄慧贤, 卢清玉. 冠状动脉支架术后的胸部不适与再狭窄 [J]. 临床心血管病杂志, 2003, (11): 666-667.
- [6] FAXON DP, COATS W, CURRIER J. Remodeling of the coronary artery after vascular injury [J]. Progress in Cardiovascular Diseases, 1997, 40(2):129-440.
- [7] 阳维德, 郑萍, 朱汉华. 冠状动脉介入术后胸痛再发和冠状动脉再狭窄因素分析 [J]. 广西医学, 2013, 35(09):1171-1173.
- [8] 卓小媛, 郑景辉, 陈家坤, 伍新诚, 马晓聪. 中药联合常规西药治疗冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后心血管不良事件的 Meta 分析 [J]. 河北中医, 2019, 41(07):1079-1088.
- [9] 闫杰松, 周栋, 汤祥瑞, 郭宏毅. 地奥心血康软胶囊联合常规西药治疗冠心病介入术后心绞痛的临床效果 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(06):131-135.
- [10] 谷丰, 王培利, 王承龙, 胡光迪. 基于西雅图心绞痛量表评价八段锦对冠心病介入术后病人生存质量的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2018, 16(16):2281-2283.
- [11] 李欧, 赵英强. 中西医结合治疗冠心病介入术后心绞痛研究进展 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2016, 14(14):1626-1628.
- [12] 何艳琴. 经皮冠状动脉介入治疗术后为何胸痛? 7 种病因要注意 [J]. 临床床误诊误治, 2019, 32(5):2.
- [13] 朱晓伟, 王强. 经皮冠状动脉介入术后再发胸痛的病因分析 [J]. 华北理工大学学报: 医学版, 2020, 22(2):165-168.
- [14] 佚名. 经皮冠状动脉介入治疗术后胸痛, 七种病因在“作梗”! [J]. 临床误诊误治, 2018, 31(8):2.
- [15] 王显. 经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术后胸痛中医诊疗专家共识 [J]. 中医杂志, 2014, 55(13):1167-1170.
- [16] 杨昌河, 刘泽银, 苏子昂, 陈小光. 邓铁涛教授“五脏相关论”治疗经皮冠脉介入术后胸痛经验 [J]. 中国医药导报, 2021, 18(27):138-141.
- [17] 史亚男, 周晶晶, 刘聪慧, 等. 社区老年人慢性肾脏病患病率调查及其危险因素分析
- [18] 赵凤玲, 常玉洁, 董雪莲, 等. 热敏灸联合活血化瘀解毒方对冠心病心绞痛病人血清瘦素、C-反应蛋白及肿瘤坏死因子- α 的影响, 中西医结合心脑血管病杂志 2018, 16(12):1719-1722.
- 19 施昌飘、焦俊明、俞情丽等, 浅议《温针》J. 2019, 34, 《中华中医药杂志》(1)《针而不灸, 灸而不灸》。259-261. SHI C P, JIAO J Y, YU Q L, et al. Discussion on 'needles without moxibustion, moxibustion without needles' and warming needle moxibustion' J. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2019, 34(1):259-261.
- [20] 顾芙蓉, 吴兰花. 温针灸治疗颈性类冠心病 23 例 [J]. 中国中医急症, 2007, 16(18):995. GU F R, WUL H. Treatment of cervical coronary heart disease with warm acupuncture in 23 cases [J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine, 2007, 16(18):995