

史载祥教授辨治介入术后心绞痛气陷血瘀证临床经验

张展林¹, 尹鑫², 郭力恒²

(1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510403; 2. 广州中医药大学第二附属医院, 广东 广州 510120)

摘要:介绍了史载祥教授辨治经皮冠状动脉介入术后心绞痛气陷血瘀证的临床经验, 认为介入术后心绞痛气陷血瘀证的病机为大气下陷, 血瘀阻络, 辨证关键在于大气下陷, 提出以升陷祛瘀法论治, 但不可单一补气, 更应与升举药同用, 以使大气得升而充满胸中, 气行血行, 通则不痛。

关键词:介入术后心绞痛; 升陷祛瘀; 史载祥; 临床经验

中图分类号:R256.22 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-0482(2019)02-0221-02

DOI:10.14148/j.issn.1672-0482.2019.0221

引文格式:张展林, 尹鑫, 郭力恒. 史载祥教授辨治介入术后心绞痛气陷血瘀证临床经验[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(2): 221-222.

Professor Shi Zaixiang's Experience in Treating Angina Pectoris with Qi Sinking and Blood Stasis Syndrome After Percutaneous Coronary Intervention

ZHANG Zhan-lin¹, YIN Xin², GUO Li-heng²

(1. The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510403, China; 2. Department of Critical Medicine, Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510120, China)

ABSTRACT: This paper introduces Professor Shi Zaixiang's clinical experience in treating angina pectoris after percutaneous coronary intervention(PCI) with qi sinking and blood stasis syndrome. It is believed that the pathogenesis of angina pectoris after PCI with qi sinking and blood stasis syndrome is pectoral qi sinking and blocking collaterals. The key to syndrome differentiation lies in pectoral qi sinking. It is suggested that the treatment should be based on raising the sunken and removing blood stasis. However, it should not only supplement qi, but also be used together with raising drugs, so that the pectoral qi can rise and fill the chest, and the qi can flow through the blood smoothly without pain.

KEY WORDS: angina pectoris after PCI; ascending depression and removing blood stasis; Shi Zaixiang; clinical experience

20 世纪 80 年代开始, 经皮冠脉介入术成为治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的重要治疗手段, 可快速改善冠脉血流, 挽救缺血心肌。然而约 20%~34% 的介入术后患者, 主要血管狭窄已经解决, 按常规西药治疗, 仍反复发作心绞痛, 影响患者的生活质量及预后^[1]。

史载祥教授从医 50 余年, 是全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 在心脑血管疾病、急危重症诊治领域上积累丰富临床经验。本人有幸师从学习, 现将史载祥教授升陷祛瘀法治疗介入术后心

绞痛气陷血瘀证之学术思想和临床经验整理如下。

1 介入术后心绞痛气陷血瘀证病因病机

结合病变部位以及临床症状, 介入术后心绞痛属于中医胸痹及真心痛范畴, 以气虚血瘀证最为常见^[2]。胸痹最早出现在汉代张仲景所著《金匮要略》中, “正虚为本, 邪实为标”^[3]是冠心病重要病机。然而在临床实践中, 一部分辨证为气虚血瘀患者按益气活血法治疗后症状改善仍不理想。

清末医家张锡纯宗从《黄帝内经》之旨, 提出了“大气下陷”学说, 大气是由人从自然吸入的清气与

收稿日期: 2018-09-22

基金项目: 广东省中医院史载祥学术经验传承工作室(E43717); 国家自然科学基金(81673702); 广东省自然科学基金(2016A030313636, 2017A030313725); 广东省科技计划项目(2014A020221103)

第一作者: 张展林, 男, 硕士研究生, E-mail: nevischeung@foxmail.com

通信作者: 郭力恒, 男, 主任医师, 主要从事重症医学诊疗研究, E-mail: lihengguo@gzucm.edu.cn

水谷精气结合而成。大气即是宗气,为生命之宗主,故又尊之曰宗气。大气居于胸中,能撑持全身脏腑机能,行呼吸,贯心脉,为诸气及血脉之纲领。故大气受损是胸痹发生的重要原因。过劳、久病、误治、外感等因素均可损伤胸中大气,导致“呼吸之外气与内气不相接续者”^[4],即大气下陷,不能坚守其位(上焦)而下陷于中、下二焦。气为血帅,气行则血行。大气下陷,无力掣血,循环受阻,而致血瘀。此血瘀证的发病机制基本被历代医家所认可。《灵枢·刺节真邪》亦提及:“宗气不下(足),脉中之血,凝而留止。”^[5]

史载祥教授继承前人经验,结合自身临床实践,提出大气下陷、血瘀阻络乃心血管疾病的共同病机。气陷由气虚发展而来,故气陷血瘀证中医病理病机分析方面与气虚血瘀有相似之处。但气陷是特指大气下陷,气虚则是对于脏腑经络营卫之气而言。介入术后心绞痛患者较非介入患者,有病程长、病势急、病情复杂的特点,介入手术属于有创治疗,在气虚基础上进一步损伤胸中大气,而冠脉中的痰瘀又难以尽数去除。本虚更甚,痰瘀难除,整体虚实夹杂。大气虚陷导致血瘀,瘀血痰浊本身又会损伤胸中大气,形成恶性循环,不断加重病情。

2 以升陷祛瘀法论治介入术后心绞痛气陷血瘀证

史载祥教授认为,介入术后心绞痛气陷血瘀证患者除了胸闷痛、气短、乏力、自汗、心悸等典型气虚表现以外常表现出呼吸之外气与内气不相接续,提示大气虚而欲陷,不能紧紧包举肺外,可合并呼吸喘促、张口呼吸、气虚不足以息等症状;甚者有胸中坠重、肢体酸懒、精神昏愤、脑力心思为之顿减;舌质可有胖大、紫暗有瘀斑、舌下瘀结等大气不足、帅血无力的特点;脉象方面,除有气虚沉细微弱特点外,亦有脉象沉迟微弱,关前尤甚,其剧者,或六脉不全,或参伍不调,诊其脉似寒凉而询之不畏寒凉的特点。

气陷血瘀证治以升陷祛瘀为法,史载祥教授在张锡纯升陷汤的基础上,立升陷祛瘀汤,组成:生黄芪 30 g,党参 20 g,柴胡 6 g,升麻 6 g,三棱 10 g,莪术 10 g,桔梗 10 g,方中黄芪既补气以生血、摄血、生津、行滞,又升阳举陷,为补气之要药,当作君药;臣药党参补脾气助摄血,益后天之本,化生气血;又取三棱、莪术活血祛瘀通络;佐以柴胡、升麻调畅气机。

3 验案举例

患者邓某,男,59岁,既往冠心病、高脂血症、高尿酸血症病史。2015年7月行冠脉介入治疗,术中发现冠脉呈均衡型,左冠状动脉主干未见明显狭窄,左前降支近段可见90%~95%狭窄,右冠状动脉近段可见90%局限性狭窄。于左前降支、右冠状动脉各放置支架1枚,术后常规服用阿司匹林、氯吡格雷、阿托伐他汀。2015年11月5日随诊:每日仍有心绞痛发作2~3次,多于劳累后发作,需自服救心丸或丹参滴丸方可缓解。复查冠脉造影未见支架内明显狭窄,亦未见其他冠脉主要血管明显狭窄。症见:神清,精神一般,面色暗黄无光泽,唇色暗,胸闷、心悸、乏力、短气且不相接续、自觉胸中坠重、眠差、口干不欲饮,劳累后胸闷痛,重时伴肩背放射痛及呼吸困难,二便调。舌淡胖,苔白腻,舌底脉络瘀曲,脉沉迟微弱,关前尤甚。中医诊断为:胸痹(气陷血瘀证)。予升陷祛瘀汤加减:黄芪50g,升麻10g,柴胡10g,桔梗10g,三棱10g,莪术10g,白术30g,党参20g,红花10g,麦冬20g,茯苓20g,陈皮10g。11剂,每日1剂,水煎服2次。1月后随访患者胸闷气短症状稍有缓解,稍有燥热之象,减黄芪至20g,改红花为地龙10g,既强祛瘀之力,又减少药性之燥。前后加减共服18剂。患者自诉胸痛发作次数较前减少,胸中坠重感及心悸程度亦较前减轻,休息后可自行缓解,睡眠一定程度改善。

按语:气陷血瘀证的辨证关键在于大气下陷,气陷从气虚发展而来,但治疗上切不可单一补气,更应与升举药同用,以使大气得升而充满胸中,气行血行,通则不痛。

参考文献:

- [1] ALEXANDER KP, COWPER PA, KEMPF JA, et al. Profile of chronic and recurrent angina pectoris in a referral population [J]. Am J Cardiol, 2008,102(10):1301-1306.
- [2] 褚福永.不稳定型心绞痛冠脉介入期间证候动态演变及方证相应研究[D].北京:中国中医科学院,2010.
- [3] 张仲景.金匮要略[M].北京:人民卫生出版社,2005:31.
- [4] 张锡纯.重订医学衷中参西录[M].北京:人民卫生出版社,2006:119,319.
- [5] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2012:127.

(编辑:祁晓霞)