

冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南

中华中医药学会 心血管病分会

[摘要] 由中华中医药学会心血管病分会委托,通过对2 557例经冠脉造影证实的冠心病心绞痛临床病例分析,提取了常见证候要素,在此基础上,研究了202例冠心病心绞痛患者介入前后835例次多个时点的信息,揭示了冠心病心绞痛介入前后证候演变的规律,形成了《冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南》,并经全国范围内的专家多次的探讨和修订。该指南可供中医、中西医结合临床医师使用。

[关键词] 冠心病; 介入前后; 诊疗指南

[中图分类号] R22; R24; R541.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2018)15-0004-03

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20184101

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20180408.1457.001.html>

[网络出版时间] 2018-04-08 16:02

Traditional Chinese Medicine Treatment Guidelines on Coronary Heart Disease Before and After Percutaneous Coronary Intervention

Society of Cardiovascular Diseases, China Association of Chinese Medicine

[Abstract] Commissioned by Society of Cardiovascular Diseases of China Association of Chinese Medicine, based on the common syndrome elements extracted through the analysis of 2 557 cases of coronary heart disease confirmed by coronary angiography, a research on the data of 835 different time points from 202 patients with coronary heart disease and angina pectoris before and after percutaneous coronary interventions reveals the syndrome evolution of coronary heart disease before and after percutaneous coronary intervention. Repeatedly discussed and revised by experts on the nationwide scale, *Traditional Chinese Medicine Treatment Guidelines on Coronary Heart Disease Before and After Percutaneous Coronary Intervention* ultimately formed. The guideline can be referred to Chinese medicine doctors and clinical Chinese medicine and western integrative doctors for clinical application.

[Key words] coronary heart disease; before and after percutaneous coronary intervention; treatment guideline

冠状动脉粥样硬化性心脏病是由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄或阻塞导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病,为动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型^[1]。据最近报道,我国心血管疾病现患人数2.9亿,心血管疾病死亡占城乡居民总死亡原因的首位,农村为45.01%,城市为42.61%,每5例死亡中就有2例死于心血管疾病,已成为重大公共卫生问题^[2]。

冠心病介入治疗的出现是里程碑性的进展,但仍不能有效降低远期终点事件。把握冠心病介入前

后不同时段证候动态演变规律,运用中药干预减少并发症是防治的关键。冠心病介入术后并发症(晚期血栓、无复流现象、远期事件)的出现,表明冠心病介入治疗后应强化药物治疗。中医药治疗冠心病心绞痛患者在缓解心绞痛症状、提高生活质量、减少术后并发症、改善远期终点事件等方面有一定的优势^[3]。

由中华中医药学会心血管病分会委托,在国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(No. 2003CB517103)和国家自然科学基金重大研究计划

[收稿日期] 20180309(050)

(No. 90709048) 等课题的支持下,通过对 2 557 例经冠脉造影证实的冠心病心绞痛临床病例分析,提取了常见证候要素,在此基础上,研究了 202 例冠心病心绞痛患者介入前后 835 例次多个时点的信息,揭示了证候演变的规律,形成了《冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南》,并经全国范围内的专家多次的探讨和修订。

1 冠心病心绞痛介入前后证候的动态演变规律

根据前期工作基础得到的冠心病心绞痛中主要实证性证候要素(血瘀、痰浊、气滞和寒凝)和虚性证候要素(气虚、阴虚和阳虚)为研究对象^[3-4],发现在介入术后第 4 周,血瘀证比例明显下降,介入术后第 12 周时明显升高;整个介入前后痰浊证比例变化较小;气滞证的比例明显逐渐降低;介入前及介入术后 4 周内寒凝证比例明显下降,介入后第 12 周后又升高;介入治疗后第 1~12 周气虚证、阴虚证、阳虚证

均是呈逐渐升高趋势。

介入治疗前证候以二证(血瘀+痰浊)和三证(血瘀+气滞+痰浊)组合最多;介入治疗 1~2 周后,患者主要二证(血瘀+气虚)和三证(血瘀+气虚+痰浊)组合最多;介入治疗 3~4 周后,患者主要二证(气虚+血瘀)和三证(血瘀+气滞+气虚);介入治疗 5~8 周后,患者主要二证(气虚+血瘀)和三证(气虚+血瘀+阴虚);介入治疗 9~12 周后,患者主要证候要素以二证(气虚+血瘀)和四证(气虚+血瘀+痰浊+阴虚)组合最多^[11]。

2 冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南

基于上述冠心病心绞痛介入前后证候动态演变规律的研究结果,在充分复习国内外相关方药及中成药文献的基础上,基于全国范围内多轮专家的共识意见,形成了《冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南》,见表 1。

表 1 冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南

Table 1 Traditional Chinese medicine treatment guidelines on coronary heart disease before and after percutaneous coronary intervention

| 时间 | 证候要素 | 推荐方药 | 推荐中成药 |
|-----------|-------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 术前 | 血瘀、气滞、痰浊 | ①冠心Ⅱ号加减; ②血府逐瘀汤加减; ③黄连温胆汤加减 | ①速效救心丸; ②血府逐瘀胶囊; ③丹参片 |
| 术后 1~2 周 | 血瘀、气虚 | ①冠心Ⅱ号加减; ②血府逐瘀汤加减; ③生脉散加减 | ①芪参益气滴丸; ②血府逐瘀胶囊; ③生脉胶囊 |
| 术后 3~4 周 | 血瘀、气滞、气虚 | ①冠心Ⅱ号加减; ②血府逐瘀汤 | ①速效救心丸; ②血府逐瘀胶囊; ③芪参益气滴丸 |
| 术后 5~8 周 | 气虚、血瘀、阴虚 | ①血府逐瘀汤加减; ②生脉散加减 | ①血府逐瘀胶囊; ②生脉胶囊; ③芪参益气滴丸 |
| 术后 9~12 周 | 气虚、血瘀、痰浊、阴虚 | ①血府逐瘀汤加减; ②黄连温胆汤加减; ③瓜蒌薤白半夏汤加减; ④生脉散加减 | ①血府逐瘀胶囊; ②芪参益气滴丸; ③丹参片; ④生脉胶囊 |

《冠心病心绞痛介入前后中医诊疗指南》起草小组

组长:王阶

副组长:李军,姚魁武

成员(按姓氏笔画排序):王阶,毛静远,邓悦,邢雁伟,朱明军,刘中勇,刘红旭,孙晓伟,李军,张振鹏,林谦,姚魁武,袁敬柏,黄力,雷燕,褚福永

[参考文献]

[1] 陈灏珠,林果为,王吉耀.实用内科学[M].13版.北京:人民卫生出版社,2011:1497.

[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] 王阶,何庆勇.病证结合中医证候学[M].北京:中国医药科技出版社,2011:10-12.

[4] 王阶,邢雁伟,陈建新,等.1069 例冠心病心绞痛证候因子分析方法的分类研究[J].北京中医药大学学报,2008,31(5):344-346.

[5] WANG J, CHU F Y, LI J, et al. Study on syndrome element characteristics and its correlation with coronary angiography in 324 patients with coronary heart disease

- [J]. Chin J Integr Med 2008 ,14(4) : 274-280.
- [6] 袁敬柏 ,王阶 ,赵宜军. 辨证方法及证候要素应证组合研究 [J]. 北京中医药大学学报 ,2006 ,29(4) : 221-224.
- [7] 王阶 ,李军 ,姚魁武 ,等. 冠心病心绞痛证候要素与应证组合研究 [J]. 中医杂志 2007 ,48(10) : 920-922.
- [8] 王阶 ,邢雁伟 ,陈建新 ,等. 复杂系统熵聚堆方法对 1069 例冠心病心绞痛证候要素提取和应证组合规律研究 [J]. 中国中医基础医学杂志 ,2008 ,14(4) : 211-213.
- [9] 王阶 ,安宇 ,何庆勇 ,等. 基于患者报告结局的气滞血瘀证评价量表研制 [J]. 中国实验方剂学杂志 2018 , 24(8) : 13-21.
- [10] 王阶 ,高嘉良 ,陈光 ,等. 气滞血瘀证诊断量表的研制 [J]. 中国实验方剂学杂志 2018 ,24(8) : 22-26.
- [11] 褚福永 ,王阶. 论证候动态演变的复杂性及研究思路 [J]. 中医杂志 2009 ,50(10) : 936-938.
- [责任编辑 刘德文]