

“扶阳活血法”在冠心病不稳定性心绞痛治疗中的运用

高嘉良, 李军*, 王阶

(中国中医科学院 广安门医院, 北京 100053)

[摘要] 冠心病已成为全球重大公共卫生问题, 不稳定型心绞痛为其重要类型。研究发现, 胸阳不振、心脉瘀阻是冠心病不稳定性心绞痛的基本病机。其中, 阳虚、血瘀在冠心病不稳定性心绞痛疾病中贯穿始终, 而扶阳活血则为其主要治则治法。在临床治疗中, 基于“扶阳活血”治则治法而成的“稳心汤”不仅能有效改善心绞痛症状, 改善缺血心电图, 更能显著调节血液流变学、血脂等。深化“扶阳活血”理论及“稳心汤”在冠心病不稳定型心绞痛中的运用对于提高临床疗效具有重要临床价值。

[关键词] 扶阳活血法; 冠心病; 不稳定性心绞痛

Application of "Fu Yang and activating blood circulation" in treatment of unstable angina pectoris patients

GAO Jia-liang, LI Jun*, WANG Jie

(Guang'an men Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

[Abstract] Coronary heart disease (CHD) has become a major public health problem in the world, while the unstable angina (UA) is one of an important type. Hypofunction of *yang qi* in chest and cardiac blood stasis has been considered as the basic pathogenesis of UA. According to the deficiency of yang and blood stasis run through the process of CHD, fu yang and activating blood circulation could be main treatment. Wenxin decoction which has the function of fu yang and activating blood circulation, not only can effectively improve the symptoms of angina pectoris, the ischemic ECG, but also can significantly improve blood rheology, blood lipids and so on. So deepening the theory of "fu yang and activating blood circulation" and the application of "Wenxin decoction" in the treatment of UA would have an important clinical value for improving the therapeutic efficacy of CHD.

[Key words] Fu Yang and activating blood circulation; coronary heart disease; unstable angina pectoris

doi: 10.4268/cjcm20160333

冠心病已成为世界重大公共卫生问题。其中, 不稳定性心绞痛 (unstable angina, UA) 是介于稳定性心绞痛 (stable angina SA) 和急性心肌梗死 (acute myocardial infarction, AMI) 之间的一组临床心绞痛综合征, 与 SA 相比, UA 具有疼痛程度重、持续时间长及硝酸酯类药物疗效差等特点, 并可出现进行性恶化的趋势, 极易恶化为 AMI 和猝死。根据其临床体征及症状, UA 属于中医学“胸痹”、“心痛”、“真心痛”等疾病。《灵枢·厥病》篇云“真心痛, 手足青至节, 心痛甚, 旦发夕死, 夕发旦死”, 即是与 UA 引起急性心肌梗塞的临床表现相类似。阳微阴弦、本虚标实是冠心病的基本病机, 这一点已取得共识。但 UA 与 SA 存在不同的病机, 故临床表现及预后也不相同。SA 的病机以气虚血瘀、或痰瘀互结为主, 而 UA 以阳虚寒凝、痰瘀阻络、气逆不降为主, 心肾阳虚为

本, 寒凝、血瘀、痰阻、气逆为标^[1-3]。其中, 阳虚、血瘀可贯穿于 UA 的疾病过程始终。临床治疗 UA 常以温阳益气、活血化瘀为基本治法。

1 胸阳不振, 心脉瘀阻是 UA 的基本病机

中医认为冠心病的发生多与寒邪内侵、饮食失调、情志失节、劳倦内伤、年迈体虚等因素有关, 其病机可有虚实两端。本虚标实, 虚实夹杂, 实者分寒凝、血瘀、气滞、痰浊等, 虚者为气虚、阴虚、阳虚等。前者痹阻胸阳, 心脉瘀滞, 后者胸阳不振, 心脉失养, 皆可引起胸痹心痛的发生。然依据其发生因素, 实则皆为脏腑阳气受损。寒邪为阴, 一者抑遏阳气, 以致胸阳痹阻, 二者性主收引, 又可使血脉瘀滞, 发为本病。如《医学正传》^[4]所言“有真心痛者, 大寒触犯心君”; 饮食失节, 或以过食肥甘, 或以恣食生冷, 皆可致脾阳受损, 脾失

[收稿日期] 2016-01-11

[基金项目] 国家中医药管理局行业专项 (201207001)

[通信作者] * 李军, 博士, 主任医师, 主要从事中西医结合心血管疾病预防和研究, Tel: (010) 88001094, E-mail: doctorli1031@163.com

[作者简介] 高嘉良, 博士研究生, 主要从事中西医结合心血管疾病预防和研究, Tel: (010) 88001094, E-mail: lianggaonmg@163.com

健运,痰湿内生,久郁胸中,以致胸阳不振遂发胸痹心痛。《济生方》^[5]指出“夫心痛之病,……或饮啖生冷果食之类”;同时,情志失调,或以忧思,或以郁怒,亦可致肝脾不和,血行失畅,脉络不利,进而气滞血瘀,或痰瘀互阻,日久伤阳,胸阳失扩,心脉痹阻而成胸痹心痛;劳倦内伤,伤及于脾,运化失司,气血乏源,无以濡养心脉,且劳积日久亦伤阳气,心肾之阳虚衰,鼓动无力,胸阳失煦,阴寒内侵犯,血运瘀滞,而发胸痹心痛;在《备急千金要方》^[6]中提到“心劳病者,补脾以益之,脾王则感于心矣”,指出调脾以治心的法则。此外,年迈之人,精气亏虚,肾阳虚不能温煦脏腑之阳,血脉失于温运,痹阻不畅,以成胸痹心痛。

UA属于“胸痹”、“心痛”范畴,对于胸痹心痛病机的认识,仲景《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》最为凝练:“阳微阴弦”。以虚实论,“阳微”为本虚,“阴弦”是标实;以阴阳论,阳气衰微,阴邪上乘。二者实质即是胸痹心痛发生的病机:脏腑阳气亏虚是发病之本,而寒邪、痰浊、瘀血、气滞则是发病之标。综上对病机之解,可知胸阳不振,心脉瘀阻是胸痹的基本病机,因机测法,在临床上治疗UA可选温阳益气、活血化瘀之法。

2 阳虚血瘀证是UA常见证型

证候研究是中医客观化及标准化的必由之路。开展冠心病中医证候相关研究亦是实现冠心病证候规范化研究的关键,亦有助于提高中医药防治冠心病的临床疗效。证候由证候要素组合而成,证候要素是组成证候的最小单元。证候要素和应证组合理论的提出,对于证候规范化研究以及辨证方法新体系构建具有重要指导意义。前期通过对5 099例冠心病心绞痛文献病例研究^[7],提取冠心病心绞痛的证候要素,并总结证候要素的应证组合规律,认为冠心病实性证候要素中以血瘀、痰浊、气滞等为主,虚性证候中气虚、阴虚、阳虚及血虚较为常见;同时,对297例^[8]经冠脉造影确诊的冠心病心绞痛病人进行证候研究,结果显示血瘀及气虚是主要证候要素,在证候组合中气虚血瘀、气虚痰浊、阳虚血瘀及气滞血瘀较为常见。此外,探讨^[3]324例冠心病心绞痛证候要素分布规律,提取8个主要证候要素,分别是血瘀、痰浊、气滞、热蕴、寒凝、气虚、阳虚、阴虚,并运用Logistic回归分析冠脉病发病的危险证候要素,其中血瘀、痰浊、阳虚、气滞是常见危险证候要素。

证候要素是对疾病病机反映^[9]。根据上述证候要素的提取,冠心病心绞痛基本病机可概括为阳虚阴盛,而这与胸痹病机“阳微阴弦”理论相符。《金匮要略》云“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹心痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也”。阳微阴弦,一指脉候,二指病机。就病机而言,阳微指上焦心阳不足,阴弦则是在下之阴邪如痰浊、水饮、血瘀、寒邪。冠心病心绞痛阳微主要是心阳虚和心气虚,阴弦主要是血瘀、痰浊、气滞等^[3]。而上文提及,UA和SA虽然都属于胸痹心痛范

畴,但其病机存在一定差异。一项研究分别从症状指、证候特点及相关性探讨SA与UA证候规律及差异性^[10],结果显示这2 029例冠心病心绞痛患者中,SA多以气虚等本虚表现,而UA以血瘀、痰浊、气滞、寒凝、阳虚等常见,且UA证候相关强度以阳虚、寒凝、痰浊、血瘀为序。此外,国医大师颜德馨认为阳虚血瘀是UA的基本病机,在治疗上主张为温阳、调气及化瘀^[11]。综上对冠心病证候研究,阳虚血瘀证是UA常见证型之一,因此,温阳益气、活血化瘀是UA的基本治法。

3 扶阳活血法是治疗UA的基本治法

3.1 扶阳活血法释义与内涵 《说文》^[12]释“扶,左也”,扶有辅助、帮助、保护之意,扶阳本质即是扶持、帮助维持人体脏腑之阳气之时,亦有温阳之意。《素问·生气通天论》有记“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”。阳气为人立身之本,其强弱可决定疾病的发生发展及预后转归。阴阳之要,阳密乃固,扶阳法自古至今受到医家推崇。例如《伤寒论》里“扶阳气贯穿于六经病中”,扶阳学派治病“首重扶阳”,或是“病在阴者,扶阳抑阴,病在阳者,用阳化阴”等观点,都在临床上发挥着重要指导作用。任应秋先生认为^[13]心脏之功能首主阳气,次为主血脉,故发生病变亦先是在于阳气方面的亏虚,其次才是血脉有所损害。胸痹发生的因素之一即是阳虚。正如《医门法律》^[14]言“胸痹总因阳虚,故阴得乘之”。阳主阴从,阳气虚弱,温煦失司,血行稽迟,日久或以痰浊,或以血瘀等内生,痹阻血脉,心脉失养,而发胸痹。故论治胸痹,当以扶阳为主。其扶阳之法,可解有二。其一,扶阳以补气为先;其二,重视调补脾肾二脏之阳气。而针对胸痹发生,分析上文证候要素研究,不难发现血瘀证亦是胸痹的主要证候要素之一。气为血之帅,气行则血行。扶阳之法寓有活血之意,活血之意又以扶阳为前提。扶阳之法,通过补气,调补脾肾二脏之阳气,可推动血行血运,减少血瘀发生,然在祛瘀同时仍需配合活血之法。而这活血之法亦有二解,一者活血化瘀,二者活血生新。唐容川《血证论·吐血》^[15]即有所述“凡有所瘀,……旧血不去,则新血断然不生;而新血不生,则旧血亦不能自去也”。

3.2 扶阳活血法治疗UA的临床研究 胸阳不振,心脉瘀阻是UA的基本病机,而阳虚、血瘀又贯穿其疾病过程始终,扶阳活血法是UA的基本治法之一。因此,针对临床30例UA病患^[16-17],以扶阳活血法为治疗原则,在常规治疗基础上运用稳心汤(党参15g,肉桂3g,麦冬12g,细辛3g,赤芍15g,川芎10g,莪术9g,姜黄9g,全蝎9g,山楂15g,大黄6g,后下,炙甘草6g)治疗4周,结果显示稳心汤可以降低患者血浆中Fib、IL-6、IL-8,并在改善心绞痛症状、缺血心电图、血液流变学及调节血脂等方面具有较好临床疗效。此外,另一项^[18]关于稳心汤的研究提示,其还可降低UA患者血浆中高敏C反应蛋白及D-二聚体水平。由(制)附子5g,蒲黄9g,赤芍15g,白芍15g,当归9g,枳壳6g,桔梗6g,炙甘草3g组成的温阳活血方^[19],在西药常规治疗基础上,对42例证

属阳虚血瘀证的不稳定心绞痛患者进行4周治疗,观察治疗前及治疗后1~4周,每周临床症状及实验室指标等,并随访1个月,结果认为与另外44例对照组相比,治疗组在降低肌红蛋白、血栓素B₂、6-酮-前列腺素水平具有优势,并可明显改善患者的临床症状。老年UA患者,病机虚实多见,其中肾阳亏虚最为关键^[20],自拟温阳益气活血汤(黄芪30g,炒白术10g,炙甘草15g,制附子15g,当归10g,丹参30g,檀香6g,三七粉5g(冲服),焦山楂10g,人参10g,肉桂6g,川芎10g,红花10g,水煎至200mL,每日1剂,早晚分服)治疗UA患者1月,在改善症状,减少硝酸甘油使用具有临床意义。

3.3 扶阳活血法治疗UA的基础研究 病证结合研究模式是中西医2种医学有机结合的表现形式。以病出发,着眼证候,建立UA阳虚血瘀证动物模型,有利于探究扶阳活血法在治疗UA的作用机制。目前,血小板聚集、纤维蛋白原增加、冠脉腔内血栓形成、炎症反应等被认为是UA发生发展的机制。而扶阳活血法在治疗UA过程中可能通过降低血小板聚集、减少血栓形成等方面发挥作用。温阳活血中药复方^[21]能够抑制冠心病心阳虚血瘀证大鼠的血小板活化,可发挥保护内皮细胞的作用。具有温阳活血化痰之功的温心胶囊^[22](人参、仙茅、制半夏、瓜蒌、薤白、黄连、桂枝、茯苓、川芎等)可减轻冠心病心阳虚证大鼠的造模损伤,抑制血小板聚集,防治心肌缺血,改善大鼠心功能不全。探究^[23]温阳活血汤剂对动脉粥样硬化大鼠的血管内皮功能及炎症反应相关因子作用,认为其可降低TXB₂,ET水平,上调6-K-PGF,保护血管内皮细胞,减少血管内皮细胞损伤,稳定动脉粥样硬化斑块,同时也可降低IL-2,IL-6,TNF炎症因子,抑制炎症反应发生。

4 结语

UA是冠心病最常见的类型,如何防治UA已成为临床需要解决的重大课题之一。中医药防治UA的发生具有优势。UA的发生与阳虚、血瘀等因素有关,阳虚血瘀证是其常见证型之一。以证测法,扶阳活血即是治疗UA的基本治法之一。扶阳活血之法,以扶阳中寓有活血之意,活血之时又需扶阳为先。其具体内涵,扶阳以益气为先,兼重调补脾肾,活血以化瘀为重,又注新血之生。目前研究认为其法不仅可以改善UA患者的临床症状及体征,同时在调节血脂、改变血液流变学等方面具有重要临床作用,而这些作用的产生可能与抑制血小板活化和炎症反应等有关。虽然中医药在防治UA具有优势,但上述研究仍存在一些诸如缺乏RCT、样本量小等不足,同时在基础研究方面缺乏对相关基因组学等的探讨。前期作者已对UA的证候学进行相关研究,并运用具有扶阳活血功效的“稳心汤”进行临床研究。扶阳活血法在防治UA具有重要作用,然而关于扶阳活血法如何改善UA患者症状体征的相关机制仍不明确,仍需要开展更多的相关基础研究,从而更好地为临床研究与运用提供基础和依据。

【参考文献】

- [1] 汪晓芳,史大卓,涂秀华,等.温心汤治疗冠心病自发性心绞痛82例临床观察[J].中国中西医结合杂志,1996,16(4):201.
- [2] 袁敬柏,史大卓.病证结合治疗不稳定性心绞痛[J].中医杂志,1998,39(7):432.
- [3] 王阶,李军,姚魁武,等.冠心病心绞痛证候要素和冠脉病变的Logistic回归分析[J].辽宁中医杂志,2007(9):1209.
- [4] 虞抟.医学正传[M].北京:人民卫生出版社,1981:181.
- [5] 严用和.重订严氏济生方[M].北京:人民卫生出版社,1982:4.
- [6] 孙思邈.药王千金方[M].高文柱整理.北京:华夏出版社,2004:9.
- [7] 李军,王阶.冠心病心绞痛证候要素与应证组合的5099例文献病例分析[J].中国中医基础医学杂志,2007(12):926.
- [8] 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(10):920.
- [9] 王永炎,张启明,张志斌.证候要素及其靶位的提取[J].山东中医药大学学报,2006(1):6.
- [10] 周景想,宋业琳,迟伟峰,等.稳定型心绞痛与不稳定型心绞痛的证候特点及差异性研究[J].中华中医药学刊,2012(6):1410.
- [11] 王昀,颜乾麟,孔令越,等.颜德馨教授应用温阳法治疗心血管病经验介绍[J].新中医,2005,37(12):17.
- [12] 许慎撰.说文解字[M].徐铉校订.北京:中华书局,2013:252.
- [13] 任应秋.对冠心病诊治的体会[J].新医药杂志,1977(4):22.
- [14] 喻昌.医门法律,古今图书集成医部全录[M].北京:人民卫生出版社,1959:1900.
- [15] 唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2011:9.
- [16] 宋祥和,李军,李长生.稳心汤对不稳定型心绞痛病人高敏C反应蛋白及D-二聚体的影响[J].中西医结合心脑血管病杂志,2008(6):635.
- [17] 李军,程广清,李长生.稳心汤对不稳定型心绞痛患者血浆Fib、IL-6、IL-8的影响[J].山东中医杂志,2005(11):11.
- [18] 李军,李长生,程广清,等.稳心汤治疗不稳定性心绞痛的临床研究[J].中国中医药信息杂志,2006(3):17.
- [19] 陈丽娟,颜新,韩天雄,等.温阳活血方治疗急性冠状动脉综合征不稳定型心绞痛42例临床研究[J].中医杂志,2012(3):207.
- [20] 李俊,郭亚萍.温阳益气活血法治疗不稳定心绞痛临床观察[J].河北中医药学报,2009(2):17.
- [21] 张明雪,曹洪欣,常艳鹏,等.温阳活血中药复方对冠心病(心)阳虚血瘀证大鼠vWF浓度的影响[J].世界科学技术——中医药现代化,2008(4):48.
- [22] 张明雪.温阳活血化痰法对冠心病心阳虚证大鼠相关指标的影响[J].中国中医急症,2003(2):147.
- [23] 叶新,汤德生,王昀,等.温阳活血方对AS大鼠血管炎症反应因子的影响[J].同济大学学报:医学版,2009(4):45.

[责任编辑 曹阳阳]