

· 学术探讨 ·

基于病证结合探讨老年冠心病中西医结合诊治思路

李秋忆^{1, 2} 陈可冀²

摘要 老年冠心病患者具有复杂多样的临床特点, 单一治疗模式不能满足患者实际临床需求。基于病证结合的中西医结合诊治体系能有效改善老年冠心病患者的症状及生活质量。在中西医临床诊治过程中应重视老年冠心病患者“本虚标实, 因虚致实、痰瘀同患”的特点, 提倡“中西医结合, 优势互补; 病证结合, 精准治疗; 注重整体, 双心同治; 中医循证, 科学防治”的诊治思路。

关键词 冠心病; 病证结合; 中西医结合; 诊治思路; 老年

Analysis of Integration of Chinese and Western Medicine Diagnosis and Treatment Model of Senile Coronary Heart Disease Based on the Combination of Disease and Syndrome LI Qiu-yi^{1, 2} and CHEN Ke-ji² 1 Graduate School, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing (100029); 2 National Clinical Research Center for Chinese Medicine Cardiology, Department of Cardiology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100091)

ABSTRACT Objective Elderly patients with coronary heart disease (CHD) have complex and diverse clinical characteristics, and single treatment model cannot meet the actual clinical needs of patients. The diagnosis and treatment model of the integration of Chinese and Western medicine based on the combination of disease and syndrome can effectively improve symptoms and quality of life of elderly patients with CHD. In the process of clinical diagnosis and treatment of Chinese and Western medicine, the characteristics of elderly patients with CHD, such as "asthenia in origin and asthenia in superficiality, deficiency leads to excessive, and phlegm-stasis cementation" should be paid attention, the thinking of "integrating Chinese and Western medicine by mutual complement of advantages; combining disease and syndrome to achieve precise treatment; focusing on the whole, treating hearts and mind together; evidence-based Chinese medicine, scientific prevention and treatment" should be advocated.

KEYWORDS coronary heart disease; combination of disease and syndrome; integration of Chinese and Western medicine; diagnosis and treatment ideas; the elderly

近三十年来, 全球老龄化逐渐加重, 伴随的老年疾病也逐渐受到重视, 心血管疾病是老年人最主要的疾病负担^[1]。冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是老年人致死和致残的主要原因, 严重影响生存与健康^[2]。与年轻患者比较, 老年冠心病患者常伴发其他与年龄相关的多种疾病, 临床表现也各不相同。因此, 对疾病的管理方案也会因其他共病、多重用药

以及衰弱等其他年龄相关问题而变化^[3]。现代医学对冠心病的主要治疗方法为药物治疗、经皮冠状动脉介入治疗及冠状动脉旁路移植术三驾马车并举, 显著提高了冠心病患者的临床疗效。然而, 冠心病的治疗仍然存在着远期心血管风险、术后复发或不能改善的心绞痛、长期药物治疗等其他问题^[4]。中医在缓解症状, 延缓疾病进展等方面具有独特价值, 可与西医结合发挥协同作用, 改善老年冠心病患者预后及生活质量。病证结合是中西医结合的重要模式, 是构建中西医结合医学理论体系的重要组成部分^[5]。深入探讨病证结合理论在中西医结合临床实践中的应用, 对于老年冠心病的诊治具有重要价值。

1 老年冠心病的临床特点

随着我国老龄化进程的加快, 老年病的发病率呈

作者单位: 1. 北京中医药大学研究生院(北京 100029); 2. 国家中医心血管病临床医学研究中心, 中国中医科学院西苑医院心血管病中心(北京 100091)

通讯作者: 陈可冀, Tel: 010-62835039, E-mail: kjchenvip@163.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20220708. 276

逐年上升的趋势^[6]。老年病是以衰老为基础或与衰老密切相关的老年多发病、常见病的总称,其中又以心血管疾病最为常见^[7,8]。我国总体心血管疾病患病人数约为 3.3 亿,其中冠心病患者约 1 100 万人,其患病率与病死率随年龄增大而显著升高,且呈逐年上升的趋势^[9]。老年冠心病有其独特的临床特征,了解老年冠心病的临床特点有助于制定精准有效的防治方案。

老年冠心病患者因其动脉结构功能改变,具有全身动脉粥样硬化的背景,存在危险因素更多。多种慢性疾病均与年龄密切相关,因而老年冠心病患者合并糖尿病、高血压病、退行性心脏瓣膜病、代谢紊乱、慢性肾脏疾病等慢性病的比例也更高。另外,由于老年人痛觉阈的变化、对疼痛的敏感性降低,当存在心肌缺血时,患者胸痛程度、性质和部位常不典型,甚至表现为无症状性心肌缺血,易被误诊和忽略。尤其是伴有糖尿病的患者,神经敏感性减弱,症状更隐匿,往往在疾病进展后才发现。老年冠心病患者的冠脉病变也更弥漫、广泛,其复杂的病变程度也导致了更多术后并发症的发生^[10]。

从现代医学角度来说,老年冠心病的临床特点可以概括为六个“多”,即多危险因素、多合并病、多器官功能障碍、冠脉多支弥漫复杂病变、多术后并发症以及症状多样性等。从传统医学角度来看,老年冠心病的中医临床特点主要为多病共存、虚实夹杂、病程缠绵^[11]。

针对以上老年冠心病的临床特点,单纯的西医治疗不能完全满足临床诊治的需要,如何发挥中医药优势,制定中西医结合诊疗模式,对于改善老年冠心病患者的预后具有积极意义。近半个世纪以来,病证结合理论在老年冠心病的中西医结合诊疗中得到了广泛应用。

2 病证结合在老年冠心病诊治中的应用

2.1 病证结合与中西医结合 辨证论治是中医立法处方、诊疗疾病的关键环节。病证结合强调“辨病”与“辨证”相结合,因“病”的含义不同可分为以中医辨病与中医辨证结合的传统病证结合,以及西医辨病与中医辨证结合的现代病证结合。目前中医临床诊治疾病应用最广泛的模式是中西医辨病和辨证双重诊断,要求对同一患者既进行中医辨病辨证,又做出西医疾病诊断^[12]。现代医学疾病与中医病名之间往往是多对多的关系,如心力衰竭,可以对应中医学的“喘证”,也可以对应“胸痹”“心悸”“水肿”等,与临床表现相关;中医学的“心悸”,又可以对应西医学的房颤、早搏、心动过速等。不同疾病的治疗方案及预后各不相同,同一中医病名也会因辨证不同而

在治法上存在很大差异。中医辨病是连接西医辨病与中医辨证的桥梁。中西医双重诊断的病证结合体系能更好地实现中西医结合,准确地把握病情,制定最佳治疗方案,这在中医现代化以及中西医结合的发展中起到了关键作用。

病证结合是中西医结合研究的最佳切入点之一,其临床研究主要涉及证候分析、临床干预、疗效评价等方面^[13]。病证结合对于老年冠心病的临床研究具有深刻意义。

2.2 老年冠心病的证候分析 证候是机体在疾病发展过程中所处一定阶段的病机概括,它涵括了病位、病因、病性以及邪正关系,能够全面揭示疾病发展过程中某一阶段病理变化的本质,是中医临床辨证论治的核心和基础^[14]。血瘀证是冠心病最常见的证候^[15]。在老年不稳定型心绞痛患者中,血瘀证常合并其他证型,如痰瘀互结、气虚血瘀、气滞血瘀、热结血瘀等^[16]。另外也有研究指出,老年稳定性冠心病患者中医证型主要为气虚血瘀、痰瘀互阻、心肾阳虚、气滞血瘀、气阴两虚等^[17]。老年患者素体本虚,随着病程及年龄的进展,气虚而行血不畅,郁久化火,伤阴耗气,形成气虚血瘀或气阴两虚,或气机不通,导致痰瘀内生,形成痰瘀互阻^[18]。故其虚证多兼夹气滞、血瘀、痰浊等,此类实邪既是病理产物,又是致病因素,构成虚实夹杂、因虚而致实、因实而更虚的复杂证型,为临床诊治带来挑战^[19]。部分老年冠心病患者在经皮冠状动脉介入治疗后,仍有心绞痛的发生,对其术后证候类型进行研究发现,主要证型以气虚血瘀最多见,其次为痰浊内阻、气滞血瘀、气阴两虚等^[20]。可见,老年冠心病患者在不同阶段的证候分型略有差别,但大致相近,应重视老年冠心病患者“本虚标实,因虚致实、痰瘀同患”的特点。

2.3 老年冠心病的中药治疗 冠心病在不同阶段有着相应的治疗策略。在心绞痛急性发作期,必须予以应急处理并及时就医。中药遵循急则治标原则,一般可以选用速效救心丸、复方丹参滴丸、麝香保心丸、宽胸气雾剂等中成药来缓解胸痛症状,改善心功能,减少不良事件的发生^[21]。而对于缓解期或术后稳定期的患者,在常规西药治疗的基础上,根据病人具体证候进行中医辨证论治,能明显改善患者症状。治法多以行气活血、通阳泄浊、豁痰开结、温经散寒、益气养阴、解毒化瘀等为基本,根据临床实际辨证的虚实变化特点,加减用药,往往取效^[21]。

2.4 老年冠心病中医药干预的疗效评价 中医药临床疗效评价方法一直是影响中医药产业化、国际化

进程的关键问题^[22]。以病证结合的模式来筛选受试者已成为中医药临床研究的趋势,这也为恰当、客观的中医辨证标准以及符合中医药特色的临床疗效评价模式的有效构建提出了更为严格的要求。立足中医学思维,坚持病证结合的治疗理念,完善中医疗效评价体系对于中医药临床研究的发展至关重要。

近十年的中医药疗效评价指标以心绞痛疗效、心电图疗效、证候疗效、硝酸甘油停减率为主。西雅图心绞痛量表和中医证候疗效的应用率均有所提高,提示在冠心病中医药临床疗效评价中患者的中医证候、整体状态、生活质量等日益受到重视,体现了患者主观指标的重要性和“以人为本”重要理念,也是“生物—心理—社会医学模式”和中医学整体观念的重要体现。中医证候借鉴了西雅图心绞痛量表的模式,逐步发展出中医证候疗效评价量表,既符合中医治病思维,又能体现中医治病疗效^[23]。制定科学、合理的疗效评价量表是中医药疗效评价发展的关键。

3 老年冠心病的中西医结合诊治思路

心血管疾病作为危害我国老年人的第一位死因,值得更多的关注和重视。中西医结合是我国特有的卫生医疗模式,笔者运用病证结合思想总结了老年冠心病的中西医结合诊治思路如下。

3.1 中西结合,优势互补 冠心病的诊疗规范在不断完善与发展,对于有外科或介入手术适应症的患者,在充分评估风险下积极采取手术治疗能有效改善患者预后。无论是否接受手术,药物治疗始终是冠心病治疗的基石。现代医学治疗老年冠心病一般采用扩冠、抗栓、调脂等手段。然而,老年患者病情复杂,合并症较多,其用药多、依从性低等问题也应得到重视。常规西医治疗联合中医药的辨证论治,调整老年人气血阴阳失调,可明显改善老年冠心病患者的诸多症状,改善预后,提高老年人生活质量,临床效果显著。应提倡“宜古宜今、亦古亦今”的中西医优势互补的结合医学。

3.2 病证结合,精准治疗 病证结合是中西医结合的关键,要求中西医结合临床医生既要有对疾病共同特点的把握,也要有对疾病不同阶段以及患者不同患病特点的个性判断;既要有针对疾病的基础药物治疗,也要有针对不同阶段不同证型的中医辨证施治。精准医学强调对患者的个体化治疗,这在老年冠心病人群中尤其适用。徐浩教授于 2015 年首次提出中西医结合精准医学模式的概念^[24],认为目前精准医学以基因为主的方法限制了其在多种慢性复杂性疾病中的应用,中医辨证是对疾病人群的另一种分类方

法,病证结合诊疗模式是对精准医学的有益补充,有助于判断预后及寻找治疗有效人群,为临床研究设计及新药开发也提供了新的思路,这种结合模式必将使未来的医疗更加安全、有效,使大多数患者能够在精准医学时代获益。老年冠心病患者临床特点的多样性决定了其治疗方案的多样性,中医辨证论治是在把握患者临床特点的基础上给予的精准治疗,其关注点不仅是疾病,更是患病的人。病证结合是中医领域的精准医学,同时也启示应解放思想,向着病证结合及与分子分型的结合方向发展,实现宏观与微观层面的中西医结合。

3.3 注重整体,双心同治 心理因素在老年冠心病诊治中的作用不容忽视。情绪异常不仅能诱发冠心病的急性发作,更会对后续的治疗产生影响。中医学指出“心主血脉”“心主神明”“心藏神”等,说明心与神是一个有机的整体。中医学的基本特点是“整体观念”和“辨证论治”,本身包涵了“心身一体”的医学思想,与现代医学提倡的“社会—心理—生物医学模式”不谋而合,在治疗老年冠心病“双心”异常方面具有独特优势。冠心病“双心”异常具有心血瘀阻这一冠心病的基本病机规律。气机不畅、血脉瘀阻可致心神失养,出现胸痛心悸、心烦失眠、焦虑抑郁等不适,心神失养又会加重冠心病本身的症状,治疗当权衡虚实补泻,将活血化瘀贯穿始终,以理气活血为基础,加养心安神之品,并配合非药物疗法进行辅助治疗^[25]。

3.4 中医循证,科学防治 中医药干预的疗效评价是中医发展和推广的关键一环。早期传统医学发展多以医家经验、个案验方为主,缺乏作用机制、疗效评价的客观证据。循证医学强调严谨科学,在 20 世纪 90 年代引入中国后得到广泛传播,其结论是在多中心、大规模、前瞻性对照研究中得出的,具有极高的可信度及可靠性,中西医结合临床研究在循证医学的指导下取得了巨大的发展^[26-28]。循证医学重视可重复性,在临床治疗中,统一的疾病分类标准是保证可重复性的前提。病证结合为中医循证提供了疾病分类的基础,也为其疗效评价提供参考。中西医结合临床创新发展在于提高临床疗效,并在可重复性上有重大发展,实现科学防治。

4 结语

老年冠心病患者复杂而多样的临床特点,为其临床诊治带来了巨大挑战,单一的治疗模式不能满足患者实际临床需求。中医与西医治疗老年冠心病有着各自的特点与优势,二者结合能有效改善老年冠心病患

者的症状及生活质量。病证结合是传统医学与现代医学结合的最佳切入点,是中西医结合模式的深层次运用。在常规西医治疗的基础上,应用病证结合体系治疗老年冠心病应充分考虑患者“本虚标实、因虚致实、痰瘀同患”的证候特点,进行准确的中医辨证分型,实现中西医精准治疗。同时也要重视心理因素对于老年患者病情的影响,注重“双心同治”。在临床辨治及疗效评价过程中,应强调中医循证的重要性,推动中医与国际医学接轨,使中医更规范化、标准化,提高中医临床疗效与可重复性。坚持病证结合治疗观是中医现代化发展的必经之路。

参 考 文 献

- [1] GBD 2019 Ageing Collaborators. Global, regional, and national burden of diseases and injuries for adults 70 years and older: systematic analysis for the Global Burden of Disease 2019 Study[J]. BMJ, 2022, 376: e068208.
- [2] Coll PP, Roche V, Olsen JS, et al. The prevention of cardiovascular disease in older adults[J]. J Am Geriatr Soc, 2020, 68 (5): 1098–1106.
- [3] Ouellet GM, Ouellet JA, Tinetti ME. Principle of rational prescribing and deprescribing in older adults with multiple chronic conditions[J]. Ther Adv Drug Saf, 2018, 9 (11): 639–652.
- [4] 李金根, 徐浩, 史大卓. 冠心病中西医结合随机对照临床研究: 进展与展望[J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37 (5): 517–521.
- [5] 陈可冀, 宋军. 病证结合的临床研究是中西医结合研究的重要模式[J]. 世界科学技术, 2006, 8 (2): 1–5.
- [6] 宋岳涛, 杨颖娜. 老年病的特点与预防[J]. 实用心脑血管病杂志, 2008, 16 (10): 82–84.
- [7] 黄飞, 刘铜华, 乔琳琳, 等. 基于北京医院国家老年医学中心学术体系谈中医治疗老年病[J]. 中医杂志, 2019, 60 (3): 265–267.
- [8] 黄河浪, 徐艳, 闫骥, 等. 中国老年病的流行特点及防控对策[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35 (1): 248–251.
- [9] 国家心血管病中心. 中国心血管健康与疾病报告 2019[M]. 北京: 科学出版社, 2020: 144–147.
- [10] 何国祥. 重视老年冠心病的防治研究[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2013, 12 (3): 161–167.
- [11] 尚坤, 于清华, 石光, 等. 老年冠心病的中医临床证治特点[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38 (8): 2023–2024.
- [12] 陈可冀, 蒋跃斌, 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 (4): 437–443.
- [13] 徐浩. 病证结合临床研究的关键问题[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31 (8): 1020–1021.
- [14] 薛亚静. 基于贝叶斯网络技术对焦虑抑郁共病中医证候学规律研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [15] 付长庚, 高铸焯, 王培利, 等. 冠心病血瘀证诊断标准研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32 (9): 1285–1286.
- [16] 马鹤. 老年不稳定型心绞痛血瘀证患者证型分布及与理化指标的相关性分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [17] 苏德伟. 老年稳定性冠心病中医证型分布及与理化指标的相关性研究[D]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [18] 翟芬芬. 老年冠心病患者冠脉造影结果与中医证型的相关性[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [19] 景瑞青, 李瑞菡, 朱春临, 等. 老年冠心病患者中医证型与衰弱水平的相关性[J]. 中日友好医院学报, 2021, 35 (5): 308, 310.
- [20] 李莹. 老年冠心病患者 PCI 术后心绞痛中医证候特征及相关因素分析[D]. 济南: 山东中医药大学, 2021.
- [21] 中华中医药学会心血管病分会. 冠心病稳定型心绞痛中医诊疗指南[J]. 中医杂志, 2019, 60 (21): 1880–1890.
- [22] 于莉, 张会永, 杨关林. 构建冠心病心绞痛中医病证结合疗效评价量表体系的构想[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35 (8): 1989–1992.
- [23] 刘爽. 中医药治疗冠心病心绞痛疗效评价指标十年的变化规律[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2020.
- [24] Li JG, Xu H. Incorporating pattern identification of Chinese medicine into precision medicine: An integrative model for individualized medicine[J]. Chin J Integr Med, 2015, 21 (11): 807–810.
- [25] 张杰, 鞠建庆, 张艳, 等. 冠心病“双心”异常的中医治疗研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17 (9): 1329–1331.
- [26] Shang QH, Xu H, Lu XY, et al. A multi-center randomized double-blind placebo-controlled trial of Xiongshao Capsule in preventing restenosis after percutaneous coronary intervention: a subgroup analysis of senile patients[J]. Chin J Integr Med, 2011, 17 (9): 669–674.
- [27] 徐浩, 高铸焯, 陈可冀. 1 864 例老年冠心病患者诊疗状况及其预后的前瞻性研究[J]. 中华老年医学杂志, 2008, 27 (8): 617–622.
- [28] 张鹏, 高静, 叶熊, 等. 临床医学教育中循证医学思维方法的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10 (28): 32–35.

(收稿: 2022-05-21 在线: 2022-08-16)

责任编辑: 邱 禹