

正心泰方在冠心病防治中的作用探讨

王伟¹, 张蕴慧^{2*}, 郑亮²

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南)

摘要: 目前我国心脑血管疾病发病人数呈快速上升趋势, 其中, 冠心病的高死亡率、高复发率导致了沉重的社会和经济负担。对于冠心病确诊患者, 应该积极防治, 改善冠心病患者的长期预后。经过长期的研究和临床观察, 我们发现, 以益气活血的正心泰方作为基础方, 加减化裁, 灵活应用于冠心病患者, 可有助于实现这一目标。

关键词: 冠心病; 正心泰方

中图分类号: R541.4

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.76.104

本文引用格式: 王伟, 张蕴慧, 郑亮. 正心泰方在冠心病防治中的作用探讨 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(76): 199-200.

0 引言

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称, 是指由于冠状动脉粥样硬化等因素导致冠状动脉狭窄甚至完全堵塞, 引起心肌供血、供氧不足, 产生心绞痛乃至心肌梗死等临床表现, 是临床最常见的一种心脏病^[1]。2015^[2]年中国城市和农村居民冠心病死亡率继续 2012 年以来的上升趋势, 2002-2015 年急性心肌梗死 (AMI) 死亡率总体也呈上升态势, 冠心病防治形势非常严峻。已患冠心病, 如何防止病变进一步加重、恶化, 降低心脏事件复发率、再住院率、致死率, 是我们需认真研究解决的重大课题。正心泰方是全国第一批名老中医周次清教授的经验方, 周次清教授以本方作为基础方, 治疗气虚血瘀之冠心病、高血压病等心脑血管疾病, 取得了显著的治疗效果。正心泰方在冠心病防治中的作用值得我们深入研究。

1 中医学对冠心病病因病机的研究

病因病机方面, 《素问·举痛论》云: “心痹者, 脉不通”。《素问·脉要精微论》亦云: “脉者, 血之府也, 涩则心痛。这表明, 在《内经》中, 就已经认识到血脉不通是胸痹心痛的主要病机。

随着研究的不断开展, 中医学认为, 冠心病心绞痛的发病机理主要是气虚血瘀。冠心病患者以中老年人居多, 年过半百, 阴气自半, 气虚无力推动血行。其病位在心, 但发病与肾、肝、脾、肺诸脏的盛衰有关, 多在心之气、血、阴、阳不足, 或肾、肝、脾、肺诸脏失调的基础上, 兼痰浊、气滞、血瘀、寒凝等病变而致。心、肝、脾、肺、肾五脏虚损是病之本, 气滞、血瘀、痰浊、阴寒是病之标, 本虚标实是其病机特点。

气为血之帅, 气能生血, 亦能行血。正常情况下, 心血运行依靠心气的推动。明·虞抟《医学正传·气血》说: “血非气不运”。血属阴而主静, 血的运行需要气的推动和温煦, 依赖于心气、肺气的推动及肝气的濡养。气旺则血活, 气的充盛, 是气机升降正常, 血液源源不断供养机体的保证。

经研究发现^[3,4], 血粘度增高与冠状动脉粥样硬化引起狭窄甚至分支闭塞, 血管扩张能力减低, 是冠心病的病理生理基础之一。在冠心病的基础研究方面, 已证实血液中的内皮素 (ET)、一氧化氮 (NO)、血管紧张素 II (Ang II)、可溶性细胞间黏附分子 (sICAM 1) 和可溶性血管细胞黏附分子 (sVCM 1) 等血管活性物质功能失调以及脂质代谢障碍, 导致冠状动脉内皮损伤进而形成动脉硬化斑块的病理状态与中医气虚血瘀病机具有相关性^[5], 这进一步佐证了气虚血瘀是形成冠状动脉粥样硬化的主要病机。

2 正心泰方在冠心病防治中的应用研究

气虚血瘀型患者的临床表现特征为活动后胸闷胸痛发作

或加剧, 病情与劳累的关系非常密切, 并伴有疲乏无力、气短懒言的等气虚的证候。对此类本虚标实患者, 均可用正心泰方。

正心泰方由丹参、葛根、寄生、川芎、山楂、黄芪组成。方中黄芪补心、肺、脾之气, 益元气, 温三焦, 亦逐五脏间恶血; 葛根升脾胃之气, 补脾胃之阴津, 脾胃健运, 三焦痰瘀易除; 桑寄生益肾气、通经络; 丹参活心血, 川芎行肝血, 生山楂消中积, 三药具有活血化瘀消积, 行气开郁止痛之功。诸药配伍, 有补有通, 补而不滞邪, 通而不伤正, 标本兼顾, 调补五脏虚衰, 三焦气机升降, 益诸脏之气, 活一身之血, 使气旺血活, 心脉得通。据现代药理学研究, 黄芪具有抗心肌缺血、强心、提高心排血量, 保护再灌注性心肌损伤及抗氧化作用; 丹参具有扩张冠脉, 抗心肌缺血, 强心, 改善血液流变性, 降低血黏度, 抗血栓, 抗氧化及保护心肌缺血再灌注损伤的功效^[6]; 葛根扩张冠脉血管, 能促使正常态或痉挛态冠状动脉扩张, 具有降低心肌耗氧量, 减慢心率, 降血压以及抑制血小板凝集的作用; 桑寄生可以扩张冠脉, 减慢心率; 川芎嗪则可以扩张冠脉, 抑制血小板凝集, 防止血栓形成; 山楂也具有扩张冠脉, 抗血小板凝集的作用。

大量临床研究表明^[7,8,9,10,11,12,13]: 正心泰方对冠心病疗效满意, 可缓解心肌缺血和心绞痛症状, 改善心电图, 降低 ST-T 改变次数, 降低血脂、血液粘稠度和纤维蛋白, 改善血液流变学。还能改善左心室功能及全身症状。而且, 正心泰方对患者血、尿、便常规及肝、肾功能等均无影响, 无明显不良反应和副作用, 效果可靠, 安全稳定。

基于正心泰方, 根据病症的变化和兼证的多少, 在用药和用量的选择上均应灵活。如出现畏寒肢冷等阳虚症候, 可加桂枝、炮附子等; 出现口干、舌红少苔、大便干结等阴虚症候, 可加麦冬、生何首乌等; 体倦神疲、气短等气虚症状明显时, 可加党参、五味子等; 血瘀气滞疼痛明显者, 可加延胡索、细辛、香附等; 胸闷憋气较重者, 可加瓜蒌、前胡等; 失眠多梦者, 可加炒酸枣仁、夜交藤等; 胃脘不舒、疼痛痞满者, 考虑去丹参。而在用量上, 本方可根据病情适当调整。如气虚明显者, 补气药黄芪、葛根、桑寄生可加大用量, 活血药丹参、川芎、山楂减少用量, 反之亦然。如久病体弱或初病患者, 可先从小量开始, 逐渐加大剂量。总之, 要使药物主次分明, 剂量适中, 才能取得满意的临床疗效^[14]。

3 病例举隅

我从 2016 年 10 月开始跟随张蕴慧教授在山东中医药大学附属医院心病科学习, 接触和管理过大量冠心病患者。张蕴慧教授灵活应用正心泰方, 治疗冠心病患者, 效果较为明显, 现列举二则。

3.1 病例一

刘晓峰, 男, 42 岁, 2017 年 5 月 10 日因“发作性胸闷心慌 8 年余, 加重 2 小时”入院。于 2017-05-16 行冠状动脉 CTA 示: 左前降支近段管腔轻度狭窄; 左旋支近段管腔局限性重度狭

作者简介: 王伟 (1992-), 男, 中医内科学心血管方向硕士研究生在读。通讯作者*: 张蕴慧 (1972-), 女, 博士, 教授/主任医师, 研究方向为中医药治疗心脑血管疾病的临床和试验研究。

窄。患者经治疗后症状基本缓解,院外坚持规律服用中药正心泰方加减及抗血小板药物、调脂药、降压药,后因消化道出血一度停用抗血小板药物,但坚持服用中药达1年之久。于2018-06-04复查冠状动脉CTA示:左前降支近段管壁可见钙化斑块,管腔轻度狭窄;左旋支近、中、远段管壁光整,管腔未见狭窄,远端显影良好。对比可见,患者经过长达1年不间断服用中药,并配合降压调脂,左旋支得到了恢复。此外,精神状态、活动耐力、工作状态也得到了明显的改善。

3.2 病例二

马玉德,男,65岁。2013-06-19因“发作性心前区疼痛10余年,加重2天”就诊,行冠状动脉CTA检查示:左前降支近段局限性重度狭窄,右冠状动脉近段局限性轻度狭窄。中药予正心泰方加减,患者坚持断续服用,病情逐渐平稳,于2017-12-22复查冠状动脉CTA示:左前降支近段节段性管腔中度狭窄伴钙化斑块,右冠近段局限性轻度狭窄伴钙化斑块。经过治疗,患者左前降支管腔狭窄程度由重度变为了中度。

综上所述,基于益气活血的正心泰方在冠心病的防治中发挥着积极的作用,不仅可以缓解症状、改善生活质量,还能改善冠状动脉管腔狭窄程度,预防心血管事件的发生。正心泰方的应用为中医药逆转斑块提供了临床证据,有进一步研究的必要性。

参考文献

- [1] 陆在英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2009:274.
- [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(01):1-8.

- [3] 吴林,张钧华,汪丽蕙,等.三种无创方法诊断冠心病无症状心肌缺血的价值[J].中华循环杂志,1992,7:137.
- [4] 沈绍功.诊治冠心病的新思路[J].中国中医急症,1999,8(2):51-52.
- [5] 杨宝元,李继安,董印宏,等.冠心病气虚血瘀证血管内皮功能失调相关性研究[J].江苏中医,2011,43(8):28-30.
- [6] Gomes JA. A new noninvasive index to predict sustained ventricular tachycardia and sudden death in the first year after myocardial infarction: based on signal-averaged electrocardiogram, radionuclide ejection fraction and holter monitoring[J]. J Am Coll Cardiol, 1987, 10(2):349.
- [7] 刘力,闫咏梅,张朝印.正心泰颗粒剂治疗冠心病70例临床分析[J].中国中医药信息杂志,2000(06):30-31.
- [8] 李彬,毛秀梅,毛静远.正心泰颗粒剂治疗冠心病心绞痛临床观察[J].天津中医药,2005(04):294-296.
- [9] 张锦芳,祁宝奎.中药正心泰胶囊治疗慢性冠心病心绞痛89例临床分析[J].青海医药杂志,2015,45(06):56-57.
- [10] 许得盛,王文健,鲁珊妹.正心泰胶囊治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的临床观察[J].中国医院药学杂志,2001(05):38-39.
- [11] 刘静.正心泰片治疗冠心病心绞痛的临床疗效[J].中国社区医师(医学专业),2010,12(11):64.
- [12] 郑晓明.正心泰治疗急性心肌梗塞的临床及实验研究[D].山东中医药大学,2002.
- [13] 刘伯岩,杜言辉.正心泰治疗急性心肌梗死的疗效观察[J].中国医药指南,2014,12(36):267-268.
- [14] 周次清,高洪春编著.中国百年百名中医临床家丛书[M].第2版.北京:中国中医药出版社,2014,4.

(上接第198页)

清热解毒之效。

2 温病初期苦寒之品的临床应用方法

热毒内郁是杨氏重用苦寒之主要病理依据^[5]。杨栗山认为,温病是“得于天地之杂气”,“由内而达于外”,“由血分发出气分”而致的病证。不论病在表或在里,都是里热由里出外的表现,其中一个很重要的病理变化是“热毒内郁”,毒邪炽盛出现热极的症状。如其论曰:“温病吐血与衄血,皆属热毒内郁”,“热毒内蕴,致心烦不得眠,错语呻吟”。由于温病的基本病理特点或者说是共性病机为热毒内盛,因而治疗上杨氏认为“温病以清里热为主”,“惟用辛凉苦寒”之剂,“以开导其里热,里热除而表证自解”。

以姜春华老师的截断扭转法为例,截断扭转法针对的是起病急、发展快、来势猛、变化速、病情重的疾病,此时应早用清热解毒,重用苦寒攻下,及时凉血化瘀,同时配伍扶正祛邪^[6]。对于急性传染病、急性感染性疾病如流脑、乙脑、流行性出血热、败血症、急性肝炎、菌痢、肺炎以及某些内脏器官的急性感染等,来势骤急,传变迅速,姜师的治疗原则是早用大剂量清热解毒药,苦寒直折,截除病原。因为这些疾病的主要病机是邪毒,即使初起有恶寒发热的表证,也不必专于解表,宜急速清热解毒,热毒除则表证自解,并可及早截断病邪蔓延的通路。

由此,我对温病初期的苦寒之品的应用有了新的体会。温病初期不避苦寒和温病初期慎用苦寒其实是从两个角度

进行的论述,这两种说法针对的疾病,该疾病的共性病机、治疗对象以及患者年龄体质等多种因素皆不相同。温病初期慎用苦寒之品是提示我们在病情较轻浅、传变较缓慢、患者平素体质较弱或热邪初入气分热势不甚等情况之下,谨慎使用苦寒之品或者应用时注意苦寒之品的各种弊端,配伍使用。而温病初期不避苦寒是指我们在确定疾病的病机为热毒内蕴的情况下,病情若是发展迅速、传变较快仅用辛凉轻剂或者清轻透泄之法不足以截断病势,那么应当机立断,早用苦寒。所以温病初期苦寒之品的应用尤其病机病势病位病态所决定,我们应以临床具体情况为基础谨慎思考,辩证论治,辨明其病机,而不应拘泥于某种理论或者学派的偏见,或是随波逐流,或是陷入惯性思维的僵局。

参考文献

- [1] 孙智敏,黄琴.苦寒药物治疗温病失误原因分析[J].国医论坛,2011,26(06):14-15.
- [2] 冯全生,郑秀丽.中医杂志[M],1998(07).
- [3] 陈建萍,张之文,雷载权.早期使用苦寒药与温病卫气传变[J].中医杂志,1998(07):443-444.
- [4] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2008:23
- [5] 戴春福.杨栗山治温病善用苦寒的探讨[J].贵阳中医学院学报,1994(04):6-7.
- [6] 贝润浦.论中医截断扭转之法(上)——姜春华临床经验撷菁[J].浙江中医杂志,2009,44(07):469-471.