

董耀荣教授以养心方治疗冠心病 PCI 术后经验

张婷¹, 李颖¹, 董耀荣²



关键词: 冠心病; 经皮冠状动脉介入术; 从肝论治; 临床经验; 董耀荣

中图分类号: R541.4 R256.2 文献标识码: B doi: 10.12102/j.issn.1672-1349.2019.13.041

冠心病病人在经皮冠状动脉介入术(percutaneous coronary intervention, PCI)后仍会发生胸痛胸闷等症状,发生率高达 50%。目前我国冠心病发病率居高不下,越来越多的病人在接受 PCI 手术的同时,也面临着术后胸闷胸痛的发生。

1 气郁是冠心病 PCI 术后的主要病机

董耀荣教授认为气郁为冠心病 PCI 术后的主要病机。冠心病 PCI 术后病人的胸闷胸痛原因包括许多方面,有些因担忧置入的支架可能发生移位、脱落、断裂等而诱发,当然,也有不少的病人可因情绪波动、寒冷刺激、饱餐、劳累等诱发^[1]。大部分病人在发生胸痛胸闷的同时,还会出现心悸、气短、自汗、善太息等,甚至部分病人突发胸痛剧烈,可持续数十分钟至数小时以上,伴有汗出肢冷、面色苍白、唇甲青紫,甚者发生阳脱、阴阳离决的危候,符合西医所指的冠心病支架术后再堵。

董耀荣教授根据“厥心痛”“真心痛”之旨,认为 PCI 术后病人的胸闷胸痛其发病机制主要是气血不利“不通则痛”是一个很重要的环节,气血不通则心脉不通、胸阳痹阻。张仲景将胸痹心痛的病机总结为“阳微阴弦”,即上焦阳气不足,下焦阴寒气盛,其中所谓“阴邪”,经历代医家的不断研究发展,有痰浊、阴寒、瘀血、气滞、食积等解释。根据病邪的不同,得出不同的治法,但“气”是本源。《素问·举痛论》提出“百病生于气”的观点,朱丹溪指出:“阴阳之所以升降者,气也;血脉之所以流行者,亦气也;荣卫之所以运转者,此气也;五脏六腑之所以相养相生者,亦此气也。盛则盈,衰则虚,顺则平,逆则病。气也者,独非人身之根本乎”^[2]。可见其对气之重视。基于这种认识,丹溪认为“气血冲和,万病不生,一有拂郁,诸病生焉。故人身诸病,多生于郁”^[3]。丹溪论郁证有六郁之称,即气郁、湿郁、热郁、痰郁、血郁、食郁。六郁可以单独为病,也往往相因致病,但总以气郁为关键,多由气郁而影响及其他,产生许多病证,所以治郁重在调气。

董耀荣教授从肝论治冠心病 PCI 术后病人,正是取肝主疏泄条达气机、藏血调节血液的功能。《内经》曰:“百病生于气也,怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,寒则气收,炅则气泄,惊则气乱,劳则气耗,思则气结。”由此可知,气的病变大致包含了气的运行障

碍和气的消耗增加,运行障碍则致拥塞,消耗过度则成气虚。气的拥塞和气的衰弱,主要导致气的推动功能发生了问题,气的推动作用,是各种肌肉运动的结果,骨骼肌的运动使人体自由活动,平滑肌的蠕动使消化道的食物和着消化液不断前行,而心肌运动则推动了血液循环。

冠心病 PCI 术后病人本有心脉痹阻的病理特点,加之术后易产生焦虑等不良情绪,肝失疏泄,调节气机功能失调,影响气血正常运行,气行则血行,气滞则血瘀,气滞血瘀会加重胸阳不振,则心阳缺乏资助,郁瘀互结,心脉痹阻更甚,而引发胸痛不适,甚至再梗的可能。肝失疏泄,情志失调,可导致高级神经活动调节失调^[3],影响了冠状动脉舒张收缩的功能,冠状动脉会出现痉挛;肝失疏泄,胆汁分泌排泄功能障碍,胆固醇排出发生障碍,血脂异常,血脂升高又是再梗发生的重要因素之一。肝失疏泄,横逆犯脾,脾失健运,饮食精微不能生化,痰湿内生,阻滞心脉,加之脾失健运,气血生化不足,气血虚弱,心肌失养,均可诱发和加重冠心病。故在治疗上以疏泄肝气为重,疏肝以行气血,务在求“通”,气血畅通,心得濡养,则绞痛无由得发。

2 疏肝理气、养心安神是治疗大法

董耀荣教授认为疏肝理气、养心安神是治疗的根本大法,临证以养心方作为基本方治疗冠心病 PCI 术后病人的胸闷胸痛症情。养心方化裁于《景岳全书》中的柴胡疏肝散,方中柴胡、香附、白芍,疏肝理气解郁,调畅气机,有行气活血之功效,董耀荣教授认为疏肝理气之品有缓解平滑肌肌肉紧张的功效,并促进平滑肌的正常蠕动和搏动,从而改善动脉血管的生理功能;丹参、黄芪、经景天、三七、当归,补气药与活血药结合,养心补血、通络止痛,和疏肝理气的药物结合,更加发挥了活血通络的功效;夜交藤、茯苓、远志、益智仁、灯芯草、合欢皮,起到养心安神之功,又有联合黄连、肉桂,取法交泰丸之交通心肾,增强助眠安神的功效,董耀荣教授以提高病人睡眠质量的方法,来延长睡眠时间,PCI 术后病人大多忧思多虑,提高睡眠质量与时间可以降低大脑的兴奋度,从而有效改善冠心病 PCI 术后病人的焦虑情绪,《内经》云:“忧思则心系急,心系急则气道约,约则不利。”平衡了病人的自主神经功能,则起到抑制过度兴奋的交感神经系统的效果,忧思平则气道约,诸药合用共奏疏肝理气,养心安神之功。

3 辨证论治,佐以虫药

在疏肝理气、养心安神的治法基础上,董耀荣教授还注意观察外因与其他内脏关系,根据具体情况使用舒肺气、调胃气、益肾气、扶心阳等方法,肺气不舒者可用旋覆花、郁金、檀香,胃脘痞闷者可用砂仁、陈皮,肾阴亏虚者加用生熟地、山萸。祛寒以扶阳通阳为主,通

基金项目 2016 年上海市静安区现代中医师培养项目(No.静卫计中医[2016]2 号)

作者单位 1.上海市静安区中医医院(上海 200072), E-mail: sylvie_jessica@126.com; 2.上海市中医医院

引用信息 张婷,李颖,董耀荣.董耀荣教授以养心方治疗冠心病 PCI 术后经验[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(13):2070-2071.

心阳如桂枝、细辛，扶心阳常用鹿角胶、炙甘草。兼有痰热者加黄连、天竺黄、竹茹清热化痰；兼有瘀血者加郁金、川芎、丹参以理气活血、化瘀通脉。

对于血瘀而正未虚者，取法叶桂“虫蚁搜剔”之法，施以虫类药物，络病理论成形于明清时期，叶氏明确提出“久病入络”“久痛入络”理论，阐明络脉病证的病因病机，并创立辛药通络、虫蚁通络诸法治疗络脉病，完备了络病理论的理法方药^[4]。董耀荣教授在治疗冠心病心绞痛病人及冠心病 PCI 术后病人时，均会根据病人舌脉，效法古人，在方剂中加入全蝎、蜈蚣等虫类药物进行治疗。汪绂《医林纂要》中提出全蝎“主治诸风，兼能益心”，蜈蚣能“入心散瘀，旁达经络”。唐荣川在《本草问答》中记载：“动物之功利，尤甚于植物，以其动物之本性能行，而且具有攻性。”近代的张锡纯在《医学衷中参西录》中也提到：“凡破血之药，多伤气分，惟水蛭味咸专入血分，于气分丝毫无损”。

虫类药性情多较植物药强悍，而冠心病 PCI 术后病人的治疗更要以“祛邪而不伤正，效捷而不强悍”为原则，以免再伤正气，病久正虚，或体质本虚者，应当选用相对缓和的虫类药或改用丸剂以图缓攻^[5]，对于较甚者，在方剂中加用虫类药物的同时，或配伍适量生白术、黄芪服用，取其益气活血之意。擅长熄风搜风的虫类药物，药性多燥，长期服用会耗伤阴液，可在方中配伍南北沙参、麦冬、玉竹、生地黄等滋阴润燥制品，即可养阴，又能活血，且虫类药物虽擅长攻坚破积，但性味药咸寒，必要时可根据病人的体质，适当配伍桂枝、附子、当归等药物，可起到辛温养血的功效。

在临床疗效方面，虫类药功效显著，但值得强调的是，由于虫类药具有一定的毒性，故在临床上选用时，需要辨证论治，根据情况，适当选择。虫类药物的药物特性有异，故应根据病人的实际情况、舌脉特点来选择适合的虫药进行治疗。虫类药大多有破积活血祛瘀的共性，但是每种虫类药都各有擅长的特性，在临床应用中应根据辨证论治加以选择。地龙、水蛭等长于活血、化瘀、通络，多用于舌暗、脉涩，瘀血阻络较明显的病人；僵蚕、蝉蜕等偏于化痰祛风、通络，多用于苔白腻、脉滑之风痰阻络偏重的病人；全蝎、蜈蚣等偏于走窜熄风通络，董耀荣教授多用于瘀阻日久顽固的病人。但是有些虫类药物毒性较大，在运用的时候，应注意配伍、疗程、剂量及剂型，还应定期复查病人的肝、肾功能

等生化常规，以确保用药的安全性。

4 验案举隅

病人，男，65 岁，既往诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病、不稳定型心绞痛、心功能 II 级”多年，既往有“高脂血症”病史，平时胸闷胸痛症情时作时休，曾于上海市普陀区中心医院行冠状动脉造影示：左前降支(LAD)弥漫性长病变 50%~70%，左回旋支(LCX)近段 90%，远段 50%，右冠状动脉(RCA)中段管壁不规则，并行经皮冠状动脉支架置入术治疗，术后仍时有胸闷胸痛，耳鸣，口干，纳可，寐欠佳，舌暗红苔黄腻，脉弦滑。中医诊断：胸痹心痛病，痰阻心脉证；西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病，不稳定型心绞痛，冠状动脉经皮冠状动脉支架置入术后，心功能 II 级；中药予以疏肝理气，化痰通络养心，组方：养心方加丹参 30 g，珍珠母 30 g(先煎)，磁石 30 g(先煎)，黄连 10 g，天竺黄 12 g，竹茹 12 g，菝葜 16 g，徐长卿 15 g，蜈蚣 2 条，全蝎 9 g，7 帖。二诊：胸闷胸痛、耳鸣略有好转，仍有口干，加麦冬 15 g、石斛 15 g，7 帖。三诊：病人胸闷胸痛较前明显好转，仍续用原方。

按：病人年近古稀，平素饮食不节，痰湿内生，郁久化热，痰热内阻，痹阻血脉，故胸闷、胸痛反复发作；病人 PCI 术后，情志失调，肝失疏泄，气血郁滞，痰瘀互结，心脉痹阻。初诊时，病人因胸闷胸痛较甚，治疗侧重理气化痰通络，方用养心方加通络止痛、清热化痰之品，丹参助活血祛瘀，养血安神之效，珍珠母、磁石平肝潜阳、镇惊安神、聪耳明目的功效，黄连、天竺黄、竹茹清热化痰，徐长卿、菝葜祛风解毒、活血止痛，蜈蚣、全蝎搜风活血通络；二诊时症状有所好转，但病久伤阴，阴液亏损，故见口干，原方加用麦冬、石斛滋阴清热、生津；三诊时上述症情均有改善的迹象，故续用原方。

参考文献：

- [1] 中华中医药学会介入心脏病学专家委员会. 经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后胸痛中医诊疗专家共识[J]. 中医杂志, 2014, 55(13): 1167-1170.
- [2] 朱震亨. 丹溪医集[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 240; 280.
- [3] 陈家旭. 论肝为气血调节之枢[J]. 中医杂志, 1998, 39(1): 9.
- [4] 薛瑜峰, 薛佳茜. 叶天士学术思想的继承与创新[J]. 中医学报, 2013(1): 58-59.
- [5] 沈艳, 周端, 等. 虫类药治疗心血管疾病临床应用[J]. 吉林中医药, 2014, 34(7): 681-683.

(收稿日期: 2018-05-21)

(本文编辑 郭怀印)