

病人,男,28岁,主因“胸闷心慌1周”于2015年4月12日就诊。病人2周前踢足球后受凉出现恶寒发热、头痛、咽干、流涕等症状,自服感冒清热颗粒等药物后症状缓解。1周前无明显诱因出现胸闷、心慌,活动后加重,就诊于社区医院,查心电图示窦性心律,ST-T改变。社区医院建议病人到上级医院就诊。我院门诊辅助检查示:肌钙蛋白T(cTnT)0.017 ng/mL,肌酸激酶同工酶(CK-MB)153 ng/mL,心脏超声未见明显异常。刻下症见:胸闷心慌,活动后加重,伴汗出,气短,舌红少苔,脉细数。既往否认冠心病、高血压、高脂血症等慢性病史。根据病人症状体征及辅助检查,西医诊断为“病毒性心肌炎”,中医诊断为“胸痹”,证属“热毒炽盛,气阴两虚”。治以清热解毒,益气养阴,处方:金银花30g,大青叶12g,虎杖15g,黄芪20g,麦冬15g,沙参15g,白芍10g,姜黄10g,生地15g,西洋参6g,炙甘草6g。水煎服,每日1剂,共7剂。

2015年4月20日二诊。病人诉服药后胸闷心慌好转,仍有气短,活动后明显,伴汗出,纳眠尚可,二便调。舌红苔薄黄,脉细。病人气虚较明显,上方加党参20g,去虎杖,续服7剂。

2015年5月三诊。病人诉症状大部分好转,仍偶感乏力。复查心肌酶恢复正常。病人热毒已清,上方去大青叶,金银花减为10g,加百合30g、玉竹15g,加强益气养阴之功。嘱病人避风寒,勿过劳,不适随诊。

后随诊时病人诉症状基本消失,复查心电图大致正常。

按:病人为青年男性,有典型的前驱感染病史,属病毒性心肌炎易受累人群。其后出现胸闷、心慌,活动后加重,伴汗出、气短等典型症状,结合心电图、心肌损伤标志物及心脏超声等辅助检查结果,诊断为“病毒性心肌炎”。潜伏于卫分、气分之邪毒日久,侵入血分、阴分,累及心脏,引起胸闷、心慌;邪毒最易伤气耗阴,导致气阴两虚,故有明显的乏力、气短、动则气喘、舌红、少苔、脉细数等症状。故初诊时选用金银花、大青叶、虎杖凉血活血、清热解毒;补气药黄芪、西洋参及养阴药生地、麦冬、白芍、沙参配伍以益气养阴,炙甘草调和诸药。二诊病人胸闷心慌好转,阴分、血分热毒之邪渐清,用药不宜用过寒凉,故去虎杖,此时以活动后气短,伴汗出等气虚表现为主,故加入党参20g与黄芪相伍,加强补气之力。三诊病人热毒已清,故去大青叶,金银花减为10g,加百合、玉竹以加强益气养阴之功。

参考文献:

- [1] 庄振杰,王菁,何灿封,等.清热解毒法论治病毒性心肌炎[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(12):152-154.
- [2] 彭华,刘亚黎,胡晓华,等.黄芪对病毒性心肌炎心肌细胞信号转导及转录活化因子3信号通路的影响[J].中华实用儿科临床杂志,2005,20(3):218-220.
- [3] 张芸娟,苟弘萍,牛少敏,等.不同剂量黄芪注射液对病毒性心肌炎小鼠Caspase-3活性的影响[J].中国中西医结合儿科学,2017,9(4):283-286.

(收稿日期:2018-12-23)

(本文编辑:郭怀印)

董耀荣治疗冠心病心绞痛经验

陆萍,董耀荣

关键词:冠心病心绞痛;董耀荣;中医药;胸痹;心痛

中图分类号:R541.4 R256.2 文献标识码:B doi:10.12102/j.issn.1672-1349.2019.17.046

冠心病心绞痛属于中医学“胸痹心痛”范畴^[1-2]。《中西医结合内科学》^[3]将胸痹分为阴寒凝滞证、心血瘀阻证、痰浊内阻证、气虚血瘀证、气阴两虚证、心肾阴虚证、心肾阳虚证。董耀荣老师认为其发生固然与寒邪内侵、痰瘀互结、年老体虚等密切相关,但长期的情绪失调、七情过极,即肝失疏泄、条达失司在本病的发生、发展过程中起着极其重要的作用。肝藏血,主疏泄,以血为本,以气为用,体阴而用阳;肝的疏泄联系着全身的气机变化,协调着人体气血运行。肝疏泄有度,

则可使气机运行通畅而不留滞。所谓“气为血之帅”“气行则血行”。心主血脉,为气血运行的基本动力。心肝互相协调则心有所主,肝有所藏,脉道充盈,气血运行有序,脏腑组织营养充足,机体功能正常。正如《血证论》曰:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁则心脉得畅”。若七情过极,情志不遂,肝气郁结,心之气血受阻,心络不和,即可发为胸痹。《素问·藏气法时论》曰:“病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺、背、肩胛间痛,两臂内痛。”冠心病心绞痛所涉及的胸胁、背、肩、两臂等部位,正是肝胆经脉循行之处。肝胆有病累及于心,胸痹心痛亦随之发作。故而董耀荣老师认为胸痹基本病机为肝气郁结,日久不解,由气及血,多致瘀血阻络,心络痹阻而成胸痹。“治病必求其本”,其本是肝气郁



作者单位 上海市中医医院(上海 200071)

通讯作者 董耀荣, E-mail: luping0906@hotmail.com

引用信息 陆萍,董耀荣.董耀荣治疗冠心病心绞痛经验[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019,17(17):2706-2707.

结,故疏肝解郁、理气活血可作为冠心病心绞痛的基本治法。董耀荣老师多采用柴胡、枳壳等疏肝理气,全蝎、蜈蚣等活血通络,辅以交泰丸、合欢皮、夜交藤等养心安神治疗,临床颇获良效。

病例[1] 病人,男,56岁,于2017年5月5日因持续心前区闷痛3h于上海某三甲医院就诊,查体:意识清,气平,唇无绀,两肺呼吸音粗,未及明显干湿啰音,心前区无异常隆起,心界无扩大,心率80次/min,律齐,心音可,未及额外心音,各瓣膜区未及病理性杂音,无心包摩擦音。急诊检查:肌钙蛋白52.680 ng/mL,B型脑钠肽前体(proBNP)296.60 pg/mL,肌酸激酶2277 U/L,肌酸激酶同工酶(CK-MB)135.00 U/L,乳酸脱氢酶(LDH)599 U/L, α -羟丁酸脱氢酶542 U/L。心电图结果显示:II、III、aVF呈qRs波($q > 1/4R, q \leq 0.04$);V3R-V5R呈QS波。2010年5月5日即行冠状动脉造影术,结果显示:左主干(LM)正常;左前降支(LAD)中段50%狭窄;左回旋支动脉(LCX)中段60%狭窄;右冠状动脉(RCA)自近段起完全闭塞,遂对右冠状动脉病变处行经皮冠状动脉介入术(PCI),将闭塞处开通,并植入13.0 mm×23 mm EXCEL球囊支架1枚,手术顺利。术后予常规抗凝、抗血小板、稳定斑块、扩张冠状动脉、改善心肌重构、营养心肌等治疗,并完善各项辅助检查,查得肝肾功能、血糖、电解质正常,其中血脂指标总胆固醇4.88 mmol/L,三酰甘油1.61 mmol/L,高密度脂蛋白0.93 mmol/L,低密度脂蛋白2.95 mmol/L。2010年5月11日复查肌钙蛋白为0.810 ng/mL,proBNP 62.46 pg/mL,肌酸激酶135 U/L,CK-MB 11.00 U/L,LDH 396 U/L, α -羟丁酸脱氢酶368 U/L;心电图检查显示:窦性心律,下壁及右室心肌梗死(T波变化)。病人于2017年5月19日出院。

病人出院以来,经常惊悸不安,时因情绪波动而诱发心前区闷塞感,于2017年6月5日于我院心内科门诊就诊。兼有腕肋胀满,夜寐欠安,舌质黯,苔薄白,脉弦细。查体:血压130/95 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),神清气促,口唇发绀,心率90次/min,律齐,各瓣膜区未及杂音。心电图结果显示:陈旧性下壁心肌梗死,ST-T变化。西医诊断:冠心病心绞痛(冠心病PCI术后);中医诊断:胸痹(气滞血瘀)。治宜疏肝理气、活血通络,辅以养心安神。拟柴胡疏肝散加减:柴胡15g,枳壳15g,京三棱15g,莪术15g,川芎15g,丹参60g,黄连6g,肉桂6g(后下),夜交藤30g,合欢皮30g,甘草9g,全蝎3g,蜈蚣1条。水煎服,日服1剂。7剂后胸闷明显改善,余症减轻。继以上方加减治疗2个月后病人胸闷未再发作,余症消失。2018年2月复

查冠状动脉造影显示:右冠状动脉支架通畅,左前降支近段混合斑块伴管腔狭窄($< 50\%$)、中段浅表心肌桥,左旋支中段细小钙化斑块。

病例[2] 病人,男,80岁,2017年9月9日初诊。病人因反复胸闷不适于2017年3月在上海某综合性医院就诊,经冠状动脉造影检查确诊为冠心病双支病变(LAD近段管状狭窄80%,近中段局限性狭窄70%;LCX轻度动脉粥样硬化;RCA中度动脉粥样硬化,远段PDA近段50%狭窄,近中段80%管状狭窄),并于RCA、LAD植入支架3枚,病人出院后口服硫酸氢氯吡格雷片、阿司匹林等常规治疗药物,但胸闷不适未见好转,2017年5月再次赴上述医院就诊,经冠状动脉造影确诊为冠心病LAD、RCA、LCX三支病变,又于LAD/LCX成功植入支架2枚。病人出院4个月来,经常惊悸不安,时因情绪波动而诱发心前区闷塞感,伴气短、头晕、烦躁、腕肋胀满,纳少,夜寐欠安,舌质紫黯,舌黄苔薄白,脉弦细。查体:血压130/95 mmHg,神清气促,口唇发绀,心率90次/min,律齐,各瓣膜区未及杂音。心电图检查显示:陈旧性前壁心肌梗死,T波倒置,前壁、下壁心肌缺血。西医诊断:冠心病心绞痛(冠心病三支病变,PCI术后);中医诊断:胸痹(气滞血瘀)。治宜疏肝理气、活血通络,辅以养心安神。拟柴胡疏肝散加减:柴胡15g,枳壳15g,紫苏叶30g,郁金15g,制香附15g,桃仁15g,红花6g,川芎15g,丹参60g,黄连6g,肉桂6g(后下),夜交藤30g,合欢皮30g,甘草9g,全蝎3g,蜈蚣1条。水煎服,日服1剂。7剂后病人胸闷、心悸明显改善,余症减轻。继以上方续服,治疗3个月后病人胸闷未再发作,余症消失。

按:冠心病心绞痛多见于用脑过度,抑郁恼怒的中老年病人。《血证论》曰:“以肝属木,木气冲和调达,不致遏郁,则血脉流畅”。病理上肝失疏泄,肝气郁结易致血液运行不畅,甚或郁滞不行,心脉痹阻。方中柴胡、枳壳、紫苏叶、郁金、制香附疏肝理气解郁,三棱、莪术、川芎既可活血,又可调畅气机,桃红、丹参、全蝎、蜈蚣增强活血通络之效,辅以交泰丸、合欢、夜交藤养心安神。诸药合用,能疏肝解郁养其神,理气活血通其脉,使心脉得畅,气血流通,痛自消,病自除。

参考文献:

- [1] 郭文勤.关于冠心病中医病名的探讨[J].黑龙江中医药,1989(4):9-11.
- [2] 戴海安,吴斌,耿萍,等.冠心病的中医病名项谈[J].新疆中医药,2014,32(6):70-72.
- [3] 陈志强,蔡光先.中西医结合内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:197.

(收稿日期:2018-06-05)

(本文编辑:郭怀印)