

## · 临床经验 ·

# 刚柔辨证治疗冠心病心梗支架术后不适症状经验探讨

陶玉雪 钞建峰 孙有泉 赵志付

**【摘要】** 冠心病心梗支架术后部分患者会出现胸痛、异物感及情志改变等不适症状,课题组认为该病多为“因郁致病,因病致郁”,临床治疗时运用刚柔辨证,从肝论治;本病主证可分为心肝火旺(刚实证)、心肝阴虚(刚虚证)、肝郁气滞(柔实证)、肝郁脾虚(柔虚证),兼证多夹痰夹瘀,中药口服配合认知行为及心理疏导,心身同调,疗效确切。

**【关键词】** 中医心身医学; 刚柔辨证; 冠心病支架术后; 治疗

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.036

随着政治、经济、科技、文化的发展,人们生活方式和环境的改变,冠心病的产生除了血管器质性改变,更是由隐藏在躯体症状背后的社会、心理、精神导致的心身疾病。冠脉支架术可以称为“急则治其标”,因为不是“治本”的办法,所以会产生术后不适症状。中医心身医学认为该病是“因郁致病,因病致郁”,从肝论治,运用刚柔辨证,先辨刚柔,再分虚实,中药加心身同调,效果优于西医对症治疗。赵志付教授认为冠脉术后不适症状属于中医心身疾病范畴,即“因郁致病,因病致郁”,运用刚柔辨证,从肝论治,两纲(刚柔)四型(虚实)辨证施治加心身同调,效果理想。

## 1 因病致郁与因郁治病

冠心病是“因郁致病”:WHO 的全球疾病负担(GBD)合作研究预测 2020 年冠心病和抑郁症将成为全球第一和第二大疾病负担源,两者可能存在共通发病机制<sup>[1]</sup>:(1)共同的下丘脑—垂体—肾上腺素轴功能异常机制;(2)抑郁症发生自主神经异常,降低了副交感神经对心血管系统的调节;(3)血小板内储存人体超过 99% 的 5-羟色胺,5-羟色胺浓度升高会促进血小板凝固功能,加快粥样斑块形成;(4)抑郁症会直接引起白介素-6(IL-6)及 C 反应蛋白的(CPR)水平升高,炎症系统启动加快了冠心病的进程。

中医的“郁”证范围较西医抑郁症范围广,如朱丹溪的六郁“气、血、痰、火、湿、食”,张景岳的“怒郁、思郁、忧郁”。同时除了风寒暑湿燥火、喜怒忧思悲恐惊的致病因素,还应结合现今中国的社会现状,如复杂多变的家庭关系,紧张的

社会人际关系,熬夜多食、久坐少动的生活方式,住房、教育、医疗及环境恶化带来的生存压力这些新的致病因素,以上低水平的应激要素持续刺激心血管系统,易导致冠心病的形成。

冠状动脉支架术的“因病致郁”:(1)支架手术没有根除病因,患者对于高昂手术费用的负担,社会功能损害的担忧,长期服用药物的医疗费用及不良反应所导致的焦虑等负性情绪,都会加重原有的情志失调,甚至产生扳机效应,导致术后变症丛生;(2)微观领域的研究发现,血管损伤修复、支架小梁和药物载体持续产生的炎症反应会导致支架内新生动脉粥样硬化<sup>[2]</sup>;(3)支架对动脉壁持久性牵拉,引起左心房、左室壁甚至整个冠状动脉牵拉感受器应答<sup>[3]</sup>;(4)脱落粥样斑块碎屑堵塞心肌的微血管,导致心肌供血区微循环灌注不足,心肌损伤<sup>[4]</sup>。以上因素都可能是支架术后躯体和情绪障碍频发的生理、病理原因。

支架手术是“急则治其标”,类似“断臂求生”的“破瘀”治疗手段,支架术后的“郁”不仅是术前长期心身障碍的延续,更包含手术急性心理应激及新生的病理产物郁滞,可以纳入中医心身医学刚柔辨证体系,先辨刚柔,再分虚实,两纲四型施治。刚证多表现为素体性急阳刚,肝疏泄太过,表现为性格急躁、心烦易怒、情绪激动、声音洪亮、行动快捷;刚证又分为刚实证和刚虚证,刚实证:肝气上逆化火进而生痰成瘀;刚虚证:实证日久热邪伤阴导致的阴虚内热成瘀。柔证多表现为性格阴柔,肝疏泄不及,表现为心情低落、情绪抑郁、沉默寡言、行为谨慎;柔实证:肝气疏泄不及郁结导致肝郁气滞、血瘀痰阻、湿困寒凝;柔虚证:肝气疏泄不及日久气虚阳虚而导致血瘀之证。

## 2 病案举隅

### 2.1 刚虚证

患者,男,50 岁,2012 年 11 月初诊。主诉:多汗 1 年。1 年来汗多,有胸痛病史,10 月底于安贞医院行经皮冠脉支架术,自述安装了 4 个支架,术后胸痛减轻,出汗症状未缓解,汗出后仍有胸闷、睡眠差。平素性格急躁,因工作关系,劳心多、应酬多,而长期缺乏运动,有熬夜史 20 年,舌红,苔黄腻,

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI02B09)

作者单位:116021 大连大学附属新华医院中医心身医学科(陶玉雪);中国中医科学院博士后流动站(钞建峰);金州区中医院肿瘤科(孙有泉);中国中医科学院广安门医院心身医学科(赵志付)

作者简介:陶玉雪(1982-),女,硕士,主治医师。研究方向:中医心身医学临床研究。E-mail: 44608361@qq.com

通讯作者:赵志付(1950-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医心身医学基础与临床研究。E-mail: benpengpeng@Hotmail.com

脉弦。中医诊断:胸痹心肝阴虚兼痰症;处方(免煎颗粒):白芍 10 g、炒酸枣仁 50 g、柏子仁 50 g、丹参 30 g、净百合 30 g、首乌藤 30 g、炒白术 30 g、茯苓 30 g、焦栀子 10 g、肉桂 3 g、砂仁 6 g、炒鸡内金 9 g、炙甘草 6 g、吴茱萸 18 g,每天 1 剂,分四次冲服(早、中、晚饭后、睡觉前),并指导患者调畅情志,下午运动 2~3 个小时,夜间热水泡脚,纠正睡眠时间,嘱其饮食逐渐改为清淡素食。

二诊患者自诉汗少,睡眠好转,改白芍 20 g。三诊患者仍失眠,出汗减少,加珍珠母 30 g、五味子 12 g。四诊失眠症状稍有好转,未提有汗,加龟板 30 g。三个月后,患者因为操心、劳累、气候变化,症状出现反复,舌红,苔薄黄,脉弦,上方加藿香 10 g,处方在二诊方基础上加麦冬 20 g,再次敦促患者 21 点半到 6 点上床睡觉,症状缓解后,未来。今年 11 月,因换季、劳累后身体不适就诊,舌红,苔薄白,脉弦,上方去藿香、麦冬,加三七粉 3 g,调理一月而愈。

按 患者在安贞医院行冠脉造影后诊断为冠心病,中医诊为“真心痛”,西医给予心脏支架+抗凝降脂治疗,胸痛虽解,但患者出汗、睡眠差等症状完全没有缓解,汗出后仍有胸闷。患者平素性格急躁,湖北人嗜食辛辣,导致肝脏疏泄太过为刚证,社会工作压力大,应酬多,思虑过多,熬夜损伤阴液,20 余年缺乏体育运动,气血运行不畅,综合辨证为刚虚证(心肝阴虚兼痰)。处方以柔肝养心,滋阴化痰。酸入肝,酸泻肝补肺,心苦缓,急食酸以收之,白芍泻肝养肝阴,缓肝之急,发挥以柔克刚之效;炒酸枣仁善治失眠,其能“养肝之阴血,宁心之不安”,并配合白芍、丹参、柏子仁共用,交通阴阳,取天王补心丹滋阴养血,补心安神之效<sup>[5]</sup>;百合在张仲景时代就是治疗情志病的要药;柏子仁柔肝阴,润血脉;麦冬清金制木即泻肝;栀子清游走三焦肝火;潜阳便是滋肝,故加珍珠母、炙龟板;肝易侮脾乘胃,处方不忘顾护脾胃,白术、茯苓、砂仁、鸡内金健中焦,生化有源;吴茱萸、五味子酸收化阴止汗;肉桂 3 g,水火共济,引火归元,刚柔并用。

## 2.2 刚实证

患者,男,68 岁,主诉:胸痛三周。曾行冠脉支架术(支架两支),一直规范服用扩血管抗凝降脂药,三周期突发胸闷胸痛,两上肢麻木,自述支架术后,脾气变得急躁,感觉无名之火上冲易怒,大便干,小便黄,舌红,苔黄腻,脉弦。中医诊断:胸痹(心肝火旺兼痰症);处方(免煎颗粒):栀子 10 g、牡丹皮 12 g、黄连 6 g、黄芩 12 g、白芍 20 g、丹参 30 g、炒酸枣仁 50 g、柏子仁 50 g、百合 30 g、首乌藤 30 g、炒白术 30 g、茯苓 30 g、肉桂 3 g、莱菔子 30 g、延胡索 10 g、桃仁 10 g、砂仁 6 g、红花 10 g、炙甘草 6 g、龟板 30 g、川楝子 9 g,每天四次,冲服,并嘱其每天多运动,多素食,知足常乐。

二诊胸痛未发作,便通畅,加焦山楂 10 g;三诊无暴怒,述胸闷发沉,加紫苏子 10 g、姜半夏 12 g、瓜蒌 30 g、磁石 30 g;四诊胸闷好转,加生龙齿 30 g、三七粉 3 g;五诊出现心悸,加生龙齿至 60 g;六诊尿不黄,去栀子,守方半月后,停药,性格平和,胸痛未犯。

按 患者自述支架后仍有胸痛,并出现脾气暴躁易怒,冠心病为“因郁致病,因郁致病”,中医的“郁”是各种病理产

物的积聚、凝滞,西医通过支架手术,只是打通局部血管瘀堵,并不能从整体上治愈患者,甚至变生它症,支架术后患者情志有所改变,临床并不少见,虽剧烈的胸痛解除,但长久的情志困扰也令患者苦不堪言,本病诊断为刚实证,治以清肝泻火,加用川楝子、莱菔子、桃仁、延胡索、半夏、瓜蒌、龙齿、磁石等,着重清火、祛痰、化湿、宣胸痹、消食积,七剂后胸痛即止,效如浮鼓。

## 2.3 柔实证

患者,男,58 岁,主诉:心慌三年,支架术后一年。患者三年前出现心慌,西医保守治疗,一年前诊断为冠心病,行冠状动脉支架术,术后心慌发作频繁,有停跳感,纳差,严重影响生活和工作,拒绝西医射频治疗,舌红,苔厚腻,脉弦。中医诊断:胸痹,证属肝郁痰凝。处方(免煎颗粒):柴胡 12 g、白芍 10 g、赤芍 10 g、炒枳壳 12 g、炒香附 10 g、炒青皮 12 g、川楝子 9 g、郁金 10 g、莱菔子 30 g、鸡内金 9 g、陈皮 12 g、姜半夏 6 g、丹参 30 g、三七粉 3 g、炙甘草 6 g,每天四次,冲服。半月后复诊,心慌心悸发作明显减少,可正常工作生活,坚持服中药两月后停药。

按 该患者平素脾气温和,负责当地教委工作,工作量大且琐碎,应酬多,不喜运动,喜欢生闷气,肝气不能疏泄,母病及子,加之痰湿阻络,支架术后心慌症状加重,辨证为柔实证,肝郁痰凝,予疏肝理气,化痰化痰法,处方予柴胡疏肝散、二陈汤加减加赤芍、丹参、三七。

## 3 结语

心身疾病首先伤肝,两纲(刚柔)四型(虚实)辨证准确,临床疗效显著。冠心病支架术后的不适症状是现代科技的副产物,西医虽提出“双心”医学,但治法寥寥,中医界普遍仍以气虚、血瘀、寒凝等思路遣方用药;而赵师提出用刚柔辨治该病,治疗时强调首调肝与神,做到心神同调,纠正患者不良的生活习惯,并进行适当的心理疏导。笔者跟师过程中发现“两纲四型”患者以刚虚证即心肝阴虚证为多,且患者多经西医治疗无效时来赵师处求医。患者在服药四天至一周后显效,再复诊时多惊叹中医疗效之神奇。现特将刚柔辨证治疗该病经验总结与同仁分享。

## 参 考 文 献

- [1] 孙晖,刘文亮,许崇涛. 抑郁症与冠心病的关联研究进展[J]. 汕头大学医学院学报,2012,25(2):125-127.
- [2] 罗明华,王贺,关怀敏. 支架内新生动脉粥样硬化研究进展[J]. 中国循环杂志,2014,29(10):848-851.
- [3] 宋丽萍,周玉洁,李江虹,等. 冠状动脉支架术后的胸部不适与再狭窄[J]. 临床心血管病杂志,2003,19(11):666-667.
- [4] Ng W, Lee PY, Lau CP. No reflow was caught red handed in a patient with acute anterior myocardial infarction undergoing rescue angioplasty[J]. Heart,2004,90(6):654.
- [5] 李建,赵志付. 赵志付教授重用酸枣仁治疗不寐经验初探[J]. 世界中西医结合杂志,2012,7(5):382-383.

(收稿日期:2016-01-11)

(本文编辑:韩虹娟)