

不稳定型心绞痛从阴阳论治

★ 梁晓娟 指导:姚映芷 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词:不稳定型心绞痛;阴阳论治

中图分类号:R 256.22 文献标识码:A

不稳定型心绞痛是介于稳定型心绞痛和急性心肌梗死之间的一种临床综合征。隶属于中医学“胸痹”、“心痛”、“真心痛”、“厥心痛”、“久心痛”等范畴。中医药治疗不稳定型心绞痛有着良好的效果。其具有的优势:毒副作用少,适合于长期应用;可作用于多个环节,符合不稳定型心绞痛病情复杂多变的病理特征,体现了中医辨证论治、治病求本的最基本的原则。恩师从事临床工作多年,认为不稳定型心绞痛的病机为本虚标实。本虚以心阳虚为主,伴有心阴(血)虚;标实为寒凝、血瘀、痰浊。治疗上以温阳通络,养阴生脉为主,进行辨证治疗,较之目前多采用活血化瘀、祛痰浊的方法效果显著。故采用温阳养阴的方法对该病进行治疗可能是治疗该疾病的突破,现将相关研究概述如下。

1 从阴阳论治的理论依据研究

1.1 病因病机 本病病位在心,心在五行中属火,为阳中之阳。任应秋指出:“心的功能首先是阳气。”心通过阳气的推动、温煦作用供应血液以濡养全身各个系统。一旦心阳不足,阴寒之邪乘虚而入,而心位于上焦(胸腔之内),故而寒邪痹阻胸阳,因寒性收引,使得经脉挛急,气血痹阻,“不通则痛”故发为心痛。《诸病源候论》云:“寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间,则胸痹。”《医门法律》云:“胸痹心痛总因阳虚,故阴得乘之。”从临床大量资料显示不稳定型心绞痛多发生于中老年人,《内经》有云:“年至四十,阴气自半而起居衰矣”,《格致余论》亦云:“男子六十四岁而精绝,女子四十九岁而经断,夫以阴气成,正供给得三十年之视听言动,已先亏矣”。在自然状态下,人体的阴与阳呈现出动态递减式的动态平衡,故阴虚亦成为不稳定型心绞痛发病的客观因素。《灵枢·本神篇》谓:“阴虚则无气。”可见,阴虚可导致气虚。故不稳定型心绞痛是在心阴阳两虚的基础上,进而出现血瘀、痰浊、寒凝等标实证候的出现。再者,心固以阳为用而生血之阴,但又须以阴为体,如果体阴亏虚,心脉不滋,则是体不足,反过来又制约了心之阳用,因此,惟有心阳温煦、推动,心阴滋润、充盈,阴阳既济、协调平衡,心

才能有所主。

1.2 阳虚与瘀血 阳虚指阳气虚损,脏腑的功能活动、物质代谢活动、机体反应性等处于低下水平的病理状态。阳虚是气虚的进一步发展,阳气的推动、固摄、温煦作用,在血液的正常运行中发挥着至为重要的作用,阳气虚弱无力推动血行,血行不畅导致血瘀。阳气虚弱,温煦作用减退,血不得温则凝而不流导致血瘀。

1.3 阴虚与瘀血 阴虚是血瘀的重要原因,人体的阴液包括津液和精血,它们在生理上相互资生,病理上相互影响,故曰“津血同源”、“津血同病”,从而构成人体的“阴液链”^[1]。阴液是人体不可缺少的营养物质,具有营养和润泽机体组织器官,调节脏腑阴阳动态平衡的作用。阴液损伤,不仅表现为体内营养物质、水分和电解质的损失和平衡失调,而且还可导致脏腑组织器官的功能和实质的损害。另一方面,在生理条件下,阴液、阴血行于脉道,具有濡润脉道和脏腑器官的作用,脉络得益于阴液中的精微物质的滋润与濡养,才能发挥其正常的生理功能,起到约束阴血、阴液的作用。一旦脉道内阴血、阴液等濡养物质的减少,脉络失于濡润,则会形成血瘀。同时血瘀可导致并加重阴虚,营阴与血液异物而同源,皆为水谷精微所化生,环流不息,奉养全身,二者在生理病理上相互关联,又互为影响。临床实践表明,血瘀每可导致并加重阴虚,瘀血乃为阴血结聚而成,瘀血形成的过程本身就是一个阴血耗伤的过程。同时,瘀血的形成必然会造成脏腑功能严重障碍,致使其化生阴液、精血的功能受到影响,以致阴液、精血亏损。

1.4 阳虚及阴 阴阳关系非常密切,一方虚损,可以导致对方的不平衡。无阳则阴无以化,久之累及阴精的生化不足,从而在阳虚的基础上导致阴虚,形成以阳虚为主的阴阳两虚的病理状态。

2 现代中医治疗不稳定型心绞痛从阴阳论治的认识

郇永平等^[2]认为不稳定型心绞痛临床以阳气虚多见,并夹有寒凝、痰浊、血瘀等病理因素,可有阳

虚型、寒凝型、痰湿型、血瘀型、痰瘀型等不同证候的临床表现,病位在心胸,但其根本在肾元不足。孔繁立等^[3]研究21例不稳定型心绞痛患者,指出心肾阳虚是不稳定型心绞痛的病机重点。邓氏^[4]和另一些作者认为不稳定型心绞痛本虚以心肾阳虚、胸阳不振为主,标实则以血瘀(心脉瘀阻)或痰瘀互结为多。马伟民等^[5]运用温阳化瘀法治疗不稳定型心绞痛18例,方法:采用人参、仙灵脾、益母草、水蛭等随症加减治疗,结果显示心绞痛症状总有效率88.89%,心电图总有效率为61.11%。取得满意效果。陶燕飞^[6]采用西药和西药加温阳化瘀汤治疗,结果显示中西药组明显效果好于西药组。

3 现代温阳滋阴方法或药物对不稳定型心绞痛的实验研究

张明雪等^[7]通过温阳活血化痰法对冠心病心阳虚证大鼠相关指标的观察发现,治疗组心肌缺血及组织学改变减轻,CK-MB、CHO、I-CHO与模型组比较下降显著。毛腾敏等^[8]在益气养阴活血法及其组方的实验研究中采用单味丹参以及人参、丹参组成的二参煎,人参、南沙参、丹参组成的三参煎进行实验研究,比较发现三参煎效果最好。认为益气养阴活血法治疗胸痹效果明显。目前对四逆汤的实验研究比较多,吴伟康等^[9]通过四逆汤对心肌缺血大鼠心肌内皮素的实验研究发现,四逆汤可显著降低缺血心肌ET浓度。张明雪等^[10]通过温心胶囊对冠心病心阳虚证大鼠血小板形态MPV、PDW值的影响的观察发现,温心胶囊治疗组血小板形态MPV、PDW值下降,与模型组比较,有显著性差异($P < 0.001$),说明温心胶囊具有抑制血小板粘附、聚集作用。展海霞^[11]等通过研究附子与干姜配伍对心阳虚大鼠的实验研究发现:附子与干姜配伍对大鼠血浆肾上腺素、血管紧张素、醛固酮、心钠素及内皮素均有一定的调控作用。

4 问题和展望

当前中医对冠心病不稳定型心绞痛缺乏大型的临床研究,零星的文献报道尚不足以说明本病的中医证候特点^[12]。对冠心病不稳定型心绞痛的中医治疗缺乏统一的认识,不少学者根据各自的观点治疗均获得一定的疗效。此外,现时的治疗仍偏重于标实证即痰浊血瘀证,对本虚证尤其是阳虚伴有阴虚证在不稳定型心绞痛的地位研究不足。治疗时或多或少存在以西医观点指导中医药使用的情况。对中医学传统理论未有深究,如对不稳定型心绞痛多选用具有可以清除氧自由基、抗血小板聚集、扩张冠脉的活血化瘀类中药,认为温阳类中药以及有关方剂过于温燥,而且有可能会增加病人心肌耗氧情况而很少选用。从所参考的文献看来,温阳药物并没

有如一些中医想象的那样,会增加缺血心肌的氧耗,加重缺血症状,在临床研究方面目前比较有代表性的研究之一是岭南地区吴伟康等^[13-15]用四逆汤防治PTCA术后缺血再灌注损伤、心肌顿抑的保护作用,以及改善心绞痛病人生活质量的研究,研究人群虽是欠缺辨证分型的,但皆取得了不错的效果,提示“阳微”可能是冠心病不稳定型心绞痛的主导因素之一,因此温阳法有可能导致治疗冠心病不稳定型心绞痛的突破,所以这是临床上值得深究的一个方向。

对于冠心病的实验研究方面,尚没有与临床相匹配的动物模型,大多数研究者以心肌缺血模型研究为主,心肌缺血模型包括了药物诱导和冠状动脉结扎术造成的动物模型,药物诱导的动物模型作用时间短且动物模型不稳定,而冠状动脉结扎术造成的动物模型虽然稳定但与临床不稳定型心绞痛的发生、发展尚有很大的区别。故寻求更好的动物模型亦是研究该类药物的基础。

参考文献

- [1] 杨进. 滋养阴液在温病营血分证中之运用[J]. 中医杂志, 1992, 33(5): 9.
- [2] 郇永平, 钱玉良, 徐军. 心痹通颗粒剂治疗不稳定型心绞痛 36 例[J]. 实用中西医结合杂志, 1997, 10(15): 1473-1475.
- [3] 孔繁立, 兰若, 尤松鑫, 等. 不稳定型心绞痛肾阳虚证血浆性激素及自由基反应的变化[J]. 甘肃中医, 1993, 6(6): 1.
- [4] 邓宝澄. 稳定性心绞痛中医治疗概况[J]. 右江民族医学院学报, 2002, 24(5): 765-758.
- [5] 马伟民, 姜建军. 温阳化瘀法治疗不稳定型心绞痛 18 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(7): 638.
- [6] 陶燕飞. 温阳化瘀汤治疗不稳定型心绞痛疗效观察[J]. 江西中医药, 2000, 31(5): 12-13.
- [7] 张明雪, 曹洪欣. 温阳活血化痰法对冠心病心阳虚证大鼠相关指标的影响[J]. 中国中医急症, 2003, 12(2): 147.
- [8] 毛腾敏, 李顺成, 马治中, 等. 益气养阴活血法及其组方的实验研究[J]. 医学研究通讯, 1997, 26(6): 18.
- [9] 吴伟康, 周琳, 孙慧兰. 四逆汤对心肌缺血大鼠内皮素影响的实验研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 22(8): 610-612.
- [10] 张明雪, 曹洪欣. 温心胶囊对冠心病心阳虚证大鼠血小板形态MPV、PDW值的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2005, 16(1): 30-33.
- [11] 展海霞, 彭成. 附子与干姜配伍对心阳虚大鼠血浆肾上腺素、血管紧张素 II、醛固酮及 ANP、NT 的影响[J]. 中药药理与临床, 2006, 22(2): 12-14.
- [12] 王石, 唐淑华. 不稳定型心绞痛中医诊治近况[J]. 江苏中医药, 2004, 25(4): 58-60.
- [13] 吴伟康, 苏建文. 四逆汤防治 PTCA 术后再灌注损伤的作用机制及中医辨证分型的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1999, 19(1): 23-26.
- [14] 苏建文, 林曙光, 吴伟康, 等. 四逆汤对经皮冠状动脉腔内成形术心肌顿抑的保护作用[J]. 中国药理学杂志, 1997, 32(12): 740-743.
- [15] 秦鉴, 吴伟康, 吴国珍, 等. 四逆汤治疗冠心病心绞痛患者生活质量的变化[J]. 中药材, 2004, 27(5): 385-388.

(收稿日期: 2007-05-29)