

· 治则 · 方剂 · 针灸 ·

从急性冠状动脉综合征论心主脉

钟志明

(浙江省象山县中医院, 浙江 象山 315700)

【关键词】急性冠状动脉综合征; 胸痹系列证; 心主脉

中图分类号: R256.22 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2006)01-0062-01

急性冠状动脉综合征 (acute coronary syndrome, ACS) 是临床常见急危重病之一, 其疾病谱包括不稳定型心绞痛 (unstable angina pectoris, UAP)、无 ST 段抬高的心肌梗死 (NSTEMI)、ST 段抬高的心肌梗死 (STEMI)、猝死等, 均起病急重, 发展迅速, 干预不及时往往导致死亡。

中医学对本病认识较早,《灵枢·五邪篇》即指出:“邪在心, 则病心痛。”《灵枢·厥论》说:“真心痛, 手足青至节, 心痛甚, 旦发夕死, 夕发旦死。”至汉朝, 张仲景正式提出“胸痹”名称, 并拟方主治该病。而目前国家中医药管理局急症协作组提出“胸痹心痛”、“胸痹心厥”等“胸痹系列证”论治此类疾病。纵观本病发生发展、临床表现、治疗及预防等, 其与中医“心主血脉”思维及其指导下辨证论治关系密切, 但当今人们往往重于活血化瘀, 而对“心主脉”的生理功能认识不足, 笔者特提出一点看法。

1 ACS 的病理生理与心主脉生理功能失常

ACS 临床表现不一, 但其病理生理基础相似, 均是在动脉粥样硬化斑块破裂基础上继发血栓形成的结果, 可以说没有血栓就没有 ACS。斑块破裂发生在不稳定斑块或易损斑块基础上, 其内含大量脂质, 纤维帽薄, 明显炎症, 在触发因素作用下, 发生破裂, 先出现血小板血栓 (白血栓), 加重冠状动脉 (冠脉) 管腔狭窄, 甚至进而形成纤维蛋白和红细胞血栓 (红血栓), 导致冠脉完全闭塞。

中医对心的生理功能认识较早,《素问·五脏生成篇》有“诸血者, 皆属于心。”《素问·六节藏象论》所说:“心者, 其充在血脉。”此均提出了心的一个重要生理功能, 即心主血脉。中医学认为心

赖于宗气推动血液在脉中运行, 周流不息, 营养全身。心主血脉功能失常, 则出现气血淤滞, 血脉受阻而发生疾病。临床往往以瘀血形成, 产生血瘀证归结为心主血脉失常的全部, 而忽视心主脉的生理功能及病理改变对 ACS 发病、临床防治具有更重要的指导意义。

借用现代先进的科学检查手段, 如冠脉造影、冠脉内超声等, 如今已充分认识到动脉粥样斑块及其破裂形成血栓的病理机制, 其不是仅以“心主血”或“瘀血论”能解释的, 而更与中医对心主脉生理功能失常的认识相一致, 即认为脉是血液运行的通道, 脉道通利与否, 直接影响血液能否正常运行, 故《灵枢·决气篇》说:“壅遏营气, 令无所避, 是为脉。”故心脉痹阻是其关键, 而脉壁异常, 脉道不利为其病理基础。

2 ACS 临床表现与心主脉功能失常的外在表现

ACS 除猝死外, 临床各型均以胸部不适、胸部闷窒、压迫、胸痛剧烈为主证, 伴心电图或心肌酶谱等相应改变。而中医学对此辨证多从“胸痹系列证”入手, 认为本病属本虚标实, 虚实夹杂, 其病因以寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年老体虚有关。急性发病以标实为主, 其病机主要见血瘀气滞、阴寒凝滞、痰浊壅塞导致心脉痹阻, 临床证型各不相同, 且从中医四诊合参辨证, 属瘀血阻滞证者仅为重要的一部分, 而表现为痰浊壅塞、阴寒凝滞者亦十分常见。张仲景所拟瓜蒌薤白半夏汤、瓜蒌薤白酒汤即为泄浊豁痰、通阳散寒名方, 至今仍为基础方。现代医学已认识到冠脉粥样脂质斑块的客观存在, 此“管壁异常”正与“脉道不利”意相合, 中医学认为脉道通利是血液正常运行最重要的前提之一。而血瘀气滞、阴寒凝滞、痰浊壅塞多是在脉壁异常、脉道不利存在的基础上加重和诱发病本。

由此可见 ACS 临床表现均与心主脉功能失常关系密切。

3 ACS 防治与心主脉的临床指导意义

除 STEMI 要求通过溶栓、介入等干预以开通罪犯血管外, 目前国内外指南中均集中在抗栓、他汀类、血管紧张素转换酶抑制剂 (angiotensin-converting enzyme inhibitor, ACEI) 类药物治疗上, 其目的在于稳定斑块, 减少损伤和炎症。现代中药药理学研究发现: 薤白、栝楼、蒲黄、姜黄、丹参、赤芍、当归等豁痰、活血药具有较好的保护内皮、抗栓、抗氧化、降脂作用, 这也是中医从痰、瘀、寒邪论治“胸痹系列证”的实验依据。而随着医学的进步, 已发现粥样硬化导致冠脉狭窄是管壁异常而不是管腔疾病, 且大量的循证医学 (EBM) 证明动脉粥样硬化并不是老龄化的必然结果, 而是通过药物可以治愈的。急性期应用他汀类药物主要是抗炎、抗氧化, 稳定斑块; 在长期的 ACS 二级预防中, 治疗动脉粥样硬化、祛除斑块则是从根本上解决问题的实质, 减少或杜绝疾病的复发。由此促使我们认识到, 心主脉生理功能及病理后果的根本在于脉壁异常, 脉道不利。临床不论寒、痰 (浊)、虚、瘀等, 均是在脉壁异常、脉道不利的基础上致心脉痹阻而发为此病。故宜治病求于本, 或温阳益气, 或益气养阴, 或豁痰开结, 或涤浊祛瘀, 使脉壁恢复正常, 脉道通利, 则气血流通, 心主血脉整体功能正常。

综上所述, 我们在 ACS 的防治和中药的临床研制中, 应不囿于活血化瘀的单一思维, 更多地应注重解决稳定或消除动脉粥样斑块, 减轻或治愈管壁病变本身, 从而达到治病、防病的目的, 也体现了辨证施治这一精髓及未病先防的预防思想。

(收稿日期: 2005-08-11)

修回日期: 2005-10-11)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 钟志明 (1971-), 男 (汉族), 江西吉水人, 主治医师。