

3 讨论

ACS 属中医“胸痹心痛”、“真心痛”等范畴。正气不足是 AMI 的重要原因,即所谓“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”。成启予^[2]认为:形成本虚的病因有生理性和病理性两种,生理性本虚乃人类衰老演变的自然进程,在发病中占据重要地位;病理性本虚乃先天不足,大病、久病失于调治,或反复受邪、劳倦过度、情志内伤等引起气血阴阳不足,脏腑功能失调,使痰浊、瘀血等病理性产物渐阻于心脉,在诱因作用下,心之脉络闭塞而发病,如不及时治疗,短时间内可导致心阳虚衰鼓动无力,心血流通不畅,而发为心律失常、心力衰竭、厥脱等危候,病死率极高。因此年老体衰、脏腑虚损是 AMI 的重要病理机制。

标实致痛的机制亦不容忽视,它即是本虚产物,因虚致实,日久又可因实致虚,是 AMI 发作的直接因素或诱发因素。《素问·脉要精微论》曰:“夫脉者血之府也……细则血少,涩则心痛。”《古今医鉴》曰:“心猝痛者,亦有顽痰死血……种种不同。”血瘀的形成有因于寒者,寒凝则血流不畅而成瘀;有因于热者,热则煎熬成块而成瘀;有因于痰者,痰浊阻碍,则血行不畅而成瘀;有因于恼怒、气滞而血瘀者;又有因于虚者,气虚则行血无力而成瘀,阴虚则脉道涩滞而留瘀。AMI 多发于中老年,年老体衰、脏腑虚损为本,又因各种因素遂致瘀血阻滞心脉,发为胸痹、心悸、真心痛。现代医学认为,在有或无冠脉粥样硬化的基础上,冠脉痉挛、斑块破裂或出血、血栓形成等冠脉机械堵塞性病变参与了 AMI 的发病^[3],与中医瘀血致心痛理论有类似之处。所以说,心梗病机尤重气虚血瘀。在心梗再通后心肌功能的恢复阶段,不仅要重视益气活血,更要针对心梗后心肌的状态进行心功能的调整,我们通过临床观察发现,AMI 恢复期患者临床表现多见气短乏力,胸闷憋气,心悸怔忡,动则气喘,口干舌燥,心烦失眠,自汗盗汗,舌红或黯,少苔,脉沉细数、涩或促、结、代。以上为心梗患者心气虚损日久,阴津化生受累;或在长期治疗过程中,过用温燥(如附子)、渗利(如猪苓、泽泻)之品,损及阴津,而成气阴两虚所致。心主血脉,心血的流通虽然有赖于心气的推动,心阳的温煦,但心脏阴血的

滋润也是重要环节。于是我们创立了益气活血与养阴复脉并重的益气养阴活血法,精心筛选了具有益气养阴、活血强心的药物组成复方应用于临床,取得了良好疗效。全方由生脉散、血府逐瘀汤、丹参饮、当归补血汤 4 方化裁而成,方中人参大补元气,与黄芪共奏益气固本之效,麦冬滋阴益胃,五味子敛肺滋肾、宁心安神,共取扶正之效。当归养血活血通经,桃仁、红花、丹参、赤芍活血化瘀止痛,川芎活血行气止痛,檀香散寒行气,温中止痛,砂仁化湿温中行气。现代药理证明,人参、麦冬、五味子能增加冠脉血流量,改善心肌供血,调整心肌代谢,降低心肌耗氧量,增强机体的抗缺氧能力,并能调节血压,改善左室功能,增加左室射血分数,改善微循环,使血浆纤维蛋白含量减少^[4]。红花具有改善心肌缺血过程中能量代谢,减少心肌组织中丙二醛含量,具有抗氧自由基的作用^[5]。丹参对缺血/再灌注损伤有多方面的治疗作用,主要为保证线粒体能量代谢、清除自由基、阻止钙超载^[6]。全方散中有补,标本兼治,诸药配合,使心气复、血瘀去、疼痛止。

综上所述,本研究结果表明,中药复方苏欣康集活血化瘀与益气养阴于一体,能明显促进临床胸痛、胸闷、憋气、呼吸不畅等症状,缓解心律失常。同时在改善神疲乏力、心肾阳虚等症状上也有显著疗效。说明中药治疗 ACS 在消除症状的同时,能调节整体功能,发挥其多途径、多靶点的作用机制。

参考文献

- [1] 姜树民. 急性冠状动脉综合征发生及药物防治概要[J]. 中国现代实用医学杂志, 2004, 3(15): 33-35.
- [2] 孔繁立, 成启予. 辨治急性心肌梗死经验[J]. 江西中医药, 1994, 25(3): 11-12.
- [3] 陈在嘉, 徐义枢, 孔华宇. 临床冠心病学[M]. 北京: 人民出版社, 1994: 43, 390.
- [4] 龙权生, 金建新, 黄戈平, 等. 生脉合丹注射液对新生儿缺氧缺血性心肌损害的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2005, 12(3): 165-167.
- [5] 蒋宇峰, 何立群, 沈沛成. 红花注射液对家兔动脉粥样硬化后血中内皮素及一氧化氮水平的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2006, 13(6): 345-347.
- [6] 巢胜吾, 王玲, 樊海海, 等. 丹参酮 I A 抑制急性心肌梗死患者左室重构的近期疗效观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(3): 145-146.

(收稿日期: 2007-12-29)

(本文编辑: 李银平)

灾后慎防再喂养综合征

再喂养综合征(refeeding syndrome, RFS)是机体经过长期饥饿或营养不良,重新摄入营养物质后发生的以低磷血症为特征的电解质代谢紊乱及由此产生的一系列症状,通常在营养治疗后 3~4 d 内发生。进食原则:先少后多,先盐后糖。

RFS 的定义最早出现于 20 世纪 40 年代。当时,二战时期的战俘和集中营幸存者有部分人在摄入高糖饮食后迅速出现水肿、呼吸困难和致死性心力衰竭。以后的研究发现,可能导致 RFS 的危险因素很多,但长期饥饿者发生率最高。(石汉平)