



GREAT WALL
INTERNATIONAL CONGRESS
OF CARDIOLOGY

心脏病学实践 2011

中西医结合卷

主 编 胡大一 马长生 王 显



CHINESE SOCIETY OF
INTEGRATIVE MEDICINE CONGRESS
2011 CHINA BEIJING

心脏病学实践 2011

中西医结合卷

主编 陈可冀 副主编 王 健

人民卫生出版社

心脏病学实践 2011 ——中西医结合卷

主 编 胡大一 马长生 王 显

副 主 编 赵海滨

主 审 陈可冀 陈凯先 张伯礼

学术秘书 朱海燕

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

心脏病学实践 2011——中西医结合卷/胡大一等主编.
—北京:人民卫生出版社,2011.10
ISBN 978-7-117-14801-6

I. ①心… II. ①胡… III. ①心脏病-中西医结合-诊疗
IV. ①R541

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 192291 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有,侵权必究!

心脏病学实践 2011——中西医结合卷

主 编: 胡大一 马长生 王 显
出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)
地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号
邮 编: 100021
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
010-59787586 010-59787592
印 刷: 北京人卫印刷厂
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 24
字 数: 608 千字
版 次: 2011 年 10 月第 1 版 2011 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-14801-6/R·14802
定 价: 56.00 元
打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com
(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

作者名单

(按章节排序)

吴以岭	河北医科大学附属以岭医院	主任医师 工程院院士
王 显	北京中医药大学东直门医院	主任医师
边 红	首都医科大学附属北京同仁医院	副主任医师
肖 珉	北京中医药大学东直门医院	博士
王亚红	北京中医药大学东直门医院	主任医师
戴雁彦	北京中医药大学东直门医院	副主任医师
任晓霞	北京中医药大学东直门医院	硕士
陈晓虎	南京中医药大学附属江苏省中医院	主任医师
蒋卫民	南京中医药大学附属江苏省中医院	副主任医师
庄 微	南京中医药大学附属江苏省中医院	硕士
邓 悦	长春中医药大学附属医院	主任医师
陈 颖	长春中医药大学附属医院	主任医师
姜丽红	长春中医药大学附属医院	主任医师
郭家娟	长春中医药大学附属医院	副主任医师
常立萍	长春中医药大学附属医院	主治医师
崔英子	长春中医药大学附属医院	博士
齐 锋	长春中医药大学附属医院	硕士
刘红旭	首都医科大学附属北京中医医院	主任医师
尚菊菊	首都医科大学附属北京中医医院	博士
石 卉	首都医科大学附属北京中医医院	硕士
田静峰	首都医科大学附属北京中医医院	主治医师
来晓磊	首都医科大学附属北京中医医院	硕士
高 伟	首都医科大学附属北京中医医院	主治医师
周 琦	首都医科大学附属北京中医医院	主治医师
刘新灿	河南中医学院第一附属医院	主任医师
朱翠玲	河南中医学院第一附属医院	主任医师
李 明	河南中医学院第一附属医院	博士
秦海凤	河南中医学院第一附属医院	副主任医师
张 艳	辽宁中医药大学附属医院	主任医师
秦立军	甘肃省中医院	硕士
徐义先	甘肃省中医院	主任医师
杨宝平	甘肃省中医院	主治医师
王 军	北京中医药大学东直门医院	副主任医师

杨 然	北京中医药大学东直门医院	博士
吴 伟	广州中医药大学第一附属医院	主任医师
李 荣	广州中医药大学第一附属医院	主任医师
罗川晋	广州中医药大学第一附属医院	硕士
李 新	北京中医药大学东直门医院	主任医师
李玉峰	北京中医药大学东直门医院	副主任医师
赵怀兵	北京中医药大学东直门医院	博士
张 明	辽宁中医药大学附属金秋医院	主任医师
于 乐	辽宁中医药大学	硕士
陈继红	新疆医科大学附属中医医院	主治医师
冯新海	新疆医科大学附属中医医院	副主任医师
曾 飞	新疆医科大学附属中医医院	硕士
李静茹	新疆医科大学附属中医医院	硕士
王晓峰	新疆医科大学附属中医医院	主任医师
赵志宏	中国中医科学院广安门医院	副主任医师
史载祥	卫生部中日友好医院	主任医师
施海明	复旦大学附属华山医院	主任医师
王 阶	中国中医科学院广安门医院	主任医师
王淑丽	中国中医科学院广安门医院	副主任医师
何庆勇	中国中医科学院广安门医院	博士
郑琼莉	武汉市中西医结合医院	主任医师
李运田	中国人民解放军 305 医院	主任医师
柳 杨	中国人民解放军 305 医院	主治医师
郭维琴	北京中医药大学东直门医院	主任医师
胡 珍	北京中医药大学东直门医院	硕士
刘玉庆	北京中医药大学东直门医院	主治医师
王亚红	北京中医药大学东直门医院	主任医师
王振涛	河南省中医院	主任医师
曾垂义	河南省中医院	主治医师
宋 艳	河南省中医院	主治医师
陈 磊	河南省中医院	主任医师
陈银春	北京中医药大学东直门医院	主治医师
郝锦红	北京中医药大学东直门医院	主治医师
唐耀平	广西中医学院附属瑞康医院	副主任医师
何劲松	广西中医学院附属瑞康医院	副主任医师
葛永彬	天津中医药大学第一附属医院	硕士
毛静远	天津中医药大学第一附属医院	主任医师
王 强	天津中医药大学第一附属医院	主任医师
吴慧轩	天津中医药大学第一附属医院	副主任医师
李 红	天津中医药大学第一附属医院	副主任医师

宫丽鸿 辽宁中医药大学附属医院
 黄 欢 辽宁中医药大学附属医院
 常佩芬 北京中医药大学东直门医院
 侯雅竹 天津中医药大学第一附属医院
 杨 萍 吉林大学中日联谊医院
 杜大勇 中国人民解放军 305 医院
 徐惠梅 黑龙江省中医研究院
 姜小刚 黑龙江省中医研究院
 张 为 北京中医药大学东直门医院
 朱海燕 北京中医药大学东直门医院
 王 波 陕西中医学院
 杨雪卿 北京中医药大学东直门医院
 李 雁 黑龙江省中医研究院
 张丽丽 黑龙江省中医研究院
 李 龙 黑龙江省中医研究院
 任凤梧 黑龙江省中医研究院
 朱 慧 复旦大学附属华山医院
 黄国倩 复旦大学附属华山医院
 马 丽 新疆医科大学附属中医医院
 尚玉红 新疆医科大学附属中医医院
 何 佳 新疆医科大学附属中医医院
 陈苗苗 新疆医科大学中医学院
 洪 军 新疆医科大学附属中医医院
 安冬青 新疆医科大学中医学院
 王 勇 卫生部中日友好医院
 贾海忠 卫生部中日友好医院
 祝光礼 杭州市中医院
 陈启兰 杭州市中医院
 王硕仁 北京中医药大学东直门医院
 吴爱明 北京中医药大学东直门医院
 高永红 北京中医药大学东直门医院
 张冬梅 北京中医药大学东直门医院
 刘坤申 河北医科大学第一医院
 赵清珍 河北医科大学第一医院
 刘 超 河北医科大学第一医院
 孟 伟 北京中医药大学东直门医院
 石春来 辽宁中医药大学附属金秋医院
 李 轩 辽宁中医药大学附属金秋医院
 张雯雯 辽宁中医药大学
 霍艳明 中国中医科学院望京医院

主任医师
 主治医师
 副主任医师
 硕士
 主任医师
 副主任医师
 主任医师
 硕士
 博士
 博士
 硕士
 硕士
 主任医师
 主治医师
 副主任医师
 主任医师
 硕士
 副主任医师
 副主任医师
 副主任医师
 副主任医师
 硕士
 主任医师
 主任医师
 主任医师
 主任医师
 副主任医师
 研究员
 博士
 副研究员
 副研究员
 主任医师
 副主任医师
 副主任医师
 副主任医师
 主治医师
 副主任医师
 硕士
 主任医师

丁烈	中国中医科学院望京医院	主治医师
赵明镜	北京中医药大学东直门医院	副研究员
朱陵群	北京中医药大学东直门医院	研究员
施梦	复旦大学附属华山医院	硕士
王宜青	复旦大学附属华山医院	副主任医师
庞烈文	复旦大学附属华山医院	副主任医师
黄杰春	复旦大学附属华山医院	主治医师
孙霈	北京中医药大学东直门医院	主任医师
赵勇	北京中医药大学东直门医院	副主任医师
秦建辉	北京中医药大学东直门医院	副主任医师
张敏州	广东省中医院	主任医师
任毅	广东省中医院	博士
柳弘	首都医科大学附属北京安贞医院	主任医师
罗海明	上海中医药大学岳阳中西医结合医院	主任医师
姚春梅	上海中医药大学岳阳中西医结合医院	主治医师
周训杰	上海中医药大学岳阳中西医结合医院	硕士
周菁	上海中医药大学岳阳中西医结合医院	博士
戴健	上海中医药大学岳阳中西医结合医院	副主任医师
姚望	上海中医药大学岳阳中西医结合医院	主任医师
朱岩峰	上海中医药大学岳阳中西医结合医院	硕士
吴辉	广州中医药大学第一附属医院	副主任医师
陈宇鹏	广州中医药大学第一附属医院	主治医师
王嵩	广州中医药大学第一附属医院	副主任医师
刘勇	广州中医药大学第一附属医院	博士
郭实	北京中医药大学东直门医院	博士
吴焕林	广东省中医院	主任医师
梁春	第二军医大学长征医院	副主任医师
毛威	浙江省中医院	主任医师
王肖龙	上海中医药大学附属曙光医院	主任医师
郭蔚	上海中医药大学附属曙光医院	副主任医师
戎靖枫	上海中医药大学附属曙光医院	博士
张大炜	首都医科大学附属北京中医医院	副主任医师
王振裕	首都医科大学附属北京中医医院	主任医师
于涛	广东省江门市五邑中医院	主治医师
杨海玉	广东省江门市五邑中医院	主任医师
赵福海	中国中医科学院西苑医院	副主任医师
苗阳	中国中医科学院西苑医院	主任医师
张京春	中国中医科学院西苑医院	主任医师
蒋跃绒	中国中医科学院西苑医院	副主任医师
段文慧	中国中医科学院西苑医院	博士

于 江	中国中医科学院西苑医院	主治医师
史大卓	中国中医科学院西苑医院	主任医师
张振鹏	中国中医科学院广安门医院	博士
邢雁伟	中国中医科学院广安门医院	副主任医师
吴 敏	中国中医科学院广安门医院	博士
王诗菡	中国中医科学院广安门医院	副主任医师
郑 颖	天津中医药大学第一附属医院	副主任医师
盛小刚	广东省中医院	副主任医师
潘光明	广东省中医院	主治医师
屈玉春	广东省中医院	主治医师
赖仁奎	广东省中医院	主治医师
吴 瑜	广东省中医院	主治医师
邹 旭	广东省中医院	主任医师
姚建民	北京军区总医院	主任医师
郑 宏	中国医学科学院阜外心血管病医院	主任医师
徐争鸣	中国医学科学院阜外心血管病医院	主治医师
孙 鑫	中国医学科学院阜外心血管病医院	主治医师

前言

作为《心脏病学实践 2011》的姊妹篇,《心脏病学实践 2011——中西医结合卷》将于 2011 年长城国际心脏病学会议期间与广大读者见面。

在中国几千年的历史长河中,中医药为中华民族的健康事业作出了突出贡献。在大半个世纪的历史见证中,中西医结合取得了瞩目成就。时至今日,中国医疗保健服务体系之所以区别于全世界任何国家而具有中国特色,就是因为中医、中西医结合之存在。目前无论在中国繁华城市还是在广大农村,无论对中国医务工作者还是患者,中医药日益受到青睐。不仅如此,中医药对世界医疗保健服务体系正在产生潜在影响。

近年来,中医“上工治未病”预防疾病的理念,正在被广大心血管工作者高度认可与接受,中医心脏病学科理念与现代“双心”医学模式亦有同工之妙,中医及中西医结合的病症结合与辨证论治的特色优势日益凸显。《心脏病学实践——中西医结合卷》愿与广大心血管专业同道共同努力,做好心血管疾病的预防,最大限度地减少心血管疾病的发生与发展。

由于中医学辨证论治注重患者的个体化,要形成中医心脏病学的临床专家共识或者指南尚有更长的路要走,我们目前主要展示中医药在心脏病学领域的真实临床疗效。与《心脏病学实践 2010——中西医结合卷》相比,本卷不以专家述评为主,而是突出影像资料齐全的临床病例的疗效,尤其突出介入心脏病学与中医药之间关系的探讨,展现中医药对介入心脏病学产生的积极影响,如中医药改善冠状动脉慢血流等方面的优越性。以临床病例的形式报道中医药的真实疗效,希望成为未来几年《心脏病学实践——中西医结合卷》的主要编写方向之一,从中医心脏病学的实际应用中逐步形成专家共识或者临床指南。

衷心感谢广大同道在繁重的临床工作中不吝赐稿,衷心感谢中华中医药学会介入心脏病专业委员会各位委员踊跃投稿。由于我们的编写水平有限,统稿时间紧张,难免存在疏漏之处,我们真诚希望医学同仁批评斧正。

胡大一 马长生 王 显

2011 年 8 月 19 日

目 录

第一篇 冠心病	1
【病例 001】络病理论对冠心病治疗的指导作用	1
【病例 002】他汀加中药对冠状动脉粥样硬化斑块的影响	2
【病例 003】闭合性心脏破裂引发冠心病气虚血瘀证的思考	4
【病例 004】瘀热相搏是不稳定型心绞痛的核心病机	8
【病例 005】痰瘀伏络学说指导冠心病心力衰竭的治疗	13
【病例 006】中医药治疗急性心肌梗死再灌注的思考	18
【病例 007】冠状动脉支架置入配合回阳救逆法治急性心肌梗死	23
【病例 008】温阳益气活血法治冠心病慢性完全闭塞病变 1 例	25
【病例 009】中药灌肠配合支架治疗急性心力衰竭	27
【病例 010】针灸解决冠状动脉搭桥术后肠梗阻	31
【病例 011】清热活血汤治疗急性心肌梗死右冠巨大血栓	32
【病例 012】中医望诊学延伸——急性二尖瓣反流提示左主干病变	34
【病例 013】人脐带血干细胞移植治疗急性心肌梗死 1 例	41
【病例 014】益气化痰通络法改善冠状动脉搭桥术后患者生活质量	45
【病例 015】极度心气虚案例分析 1 例	47
【病例 016】升陷祛瘀法治冠状动脉支架术后心绞痛	50
【病例 017】中医药治疗血管新生临床探索与讨论	54
【病例 018】中药可以改变冠状动脉临界病变患者预后——从速效救心丸对血清碱性成纤维细胞生长因子的影响谈起	61
【病例 019】益气活血配合 PCI 治疗合并肾功能不全的冠心病	64
【病例 020】中医药治疗冠状动脉慢血流 2 例	66
第二篇 心力衰竭	71
【病例 021】益气活血泻肺利水法治心力衰竭	71
【病例 022】加载益气升陷中药逆转扩张型心肌病心室重构	74
【病例 023】在心脏瓣膜置换术前后中医药助一臂之力	77
【病例 024】从个案谈中医药治疗心力衰竭的优势与局限	80
【病例 025】缺血性心肌病中西医结合治疗彰显疗效	83
【病例 026】冠心病心力衰竭合并缺血性肝炎	86

【病例 027】 中医药辅助冠状动脉介入治疗	89
【病例 028】 中医药治疗缺血性心肌病 1 例	92
【病例 029】 冠状动脉搭桥术后心力衰竭中医辨治得失	94
【病例 030】 改善心气虚状态,提高心力衰竭治疗效果	97
【病例 031】 误诊为扩张型心肌病 3 例——活血化瘀加载治疗	99
【病例 032】 升陷祛瘀利水法治疗慢性心力衰竭	102
第三篇 心律失常	104
【病例 033】 络病理论指导窦性停搏、窦性心动过缓治疗	104
【病例 034】 益气活血与温阳利水法治疗完全性左束支传导阻滞	106
【病例 035】 痰瘀同治法治疗冠心病频发室性期前收缩	110
【病例 036】 动脉粥样硬化“络风内动”假说指导心律失常临床实践	112
【病例 037】 阳和汤加减治疗高度房室传导阻滞	114
【病例 038】 阳虚寒凝与冠心病房室交界性逸搏	116
【病例 039】 中医望诊学延伸——致心律失常型右室心肌病的超声诊断	118
【病例 040】 升陷祛瘀法治疗阵发性心房颤动	120
第四篇 心血管病预防	122
【病例 041】 患者遭遇他汀不耐受后的中西医结合治疗	122
【病例 042】 耳穴贴压配合中药可改变老年高血压患者的血压变异性	125
【病例 043】 祛瘀化痰降浊法治疗老年血脂异常的临床观察	127
【病例 044】 急性冠状动脉综合征患者不能忽视高血糖	129
【病例 045】 特殊类型高血压的中西医结合诊治	134
第五篇 其他	139
【病例 046】 张锡纯大气下陷理论指导心血管疾病治疗	139
【病例 047】 心血管多重危险因素与中医“风痰毒瘀虚”——一组心血管病患者多重 危险因素与中医临床诊断结合的研究	140
【病例 048】 中西医结合治疗酷似急性冠状动脉综合征的惊恐发作	148
【病例 049】 关于“汗为心之液”的思考	153
【病例 050】 冠脉脐血干细胞移植术有望开拓心力衰竭治疗新视野	156
【病例 051】 Still 病病例分析 1 例	158
【病例 052】 心脉病证益气活血法的疗效——兼谈益气活血中药对动物左室重构 和细胞凋亡的影响	161
【病例 053】 附子中毒 1 例	168
【病例 054】 中医望诊学延伸——右冠状动脉瘘合并感染性心内膜炎的超声诊断	171
【病例 055】 另辟蹊径,中医药治疗慢性血栓栓塞性肺动脉高压	175
【病例 056】 中医药治疗吉兰-巴雷综合征愈后心动过速	176
【病例 057】 益气温阳利湿法治疗外周动脉疾病	177

第六篇 介入心脏病学与中医药·····	183
第一章 冠状动脉介入治疗·····	183
【病例 058】分叉病变介入治疗 1 例·····	183
【病例 059】高龄冠状动脉介入治疗 1 例·····	188
【病例 060】肾功能不全患者冠状动脉介入治疗 1 例·····	193
【病例 061】多支弥漫病变介入治疗 1 例·····	199
【病例 062】急性心肌梗死介入治疗 1 例·····	202
【病例 063】扭曲病变介入治疗 1 例·····	204
【病例 064】益气活血与温阳利水法配合介入治疗缺血性心肌病·····	207
【病例 065】慢性闭塞病变介入术后的中医药干预·····	210
【病例 066】中医药防治冠脉介入术后再狭窄·····	228
【病例 067】中医药防治冠状动脉慢血流经得起考验·····	230
【病例 068】冠心病“一站式”杂交技术与中医药治疗冠心病 1 例·····	236
【病例 069】温阳利水通络法辅助心力衰竭患者顺利进行介入治疗·····	239
【病例 070】中医药配合 PCI 治疗右冠慢性闭塞及左冠起源异常 1 例·····	242
【病例 071】痰瘀同治配合多支血管病变介入治疗·····	246
【病例 072】瓜蒌薤白半夏汤配合复杂病变介入治疗·····	248
【病例 073】中医药分阶段论治与冠心病介入治疗·····	252
【病例 074】IABP 辅助下中医药配合 PCI 治疗高危病变 1 例·····	255
【病例 075】急性心肌梗死再灌注治疗过程中的中医药应用·····	256
【病例 076】凉开法与益气活血法配合治疗支架血栓形成·····	261
【病例 077】中医药辅助治疗冠脉内血栓高负荷状态·····	265
【病例 078】清热凉血法治反复支架内血栓形成·····	267
【病例 079】苓桂术甘汤辅助急性心肌梗死介入治疗·····	274
【病例 080】益气养阴与化痰祛瘀法辅助支架血栓的治疗 1 例·····	277
【病例 081】益气活血与化痰通络辅助支架内再狭窄治疗 1 例·····	282
【病例 082】中医药防治支架血栓形成的探索·····	287
【病例 083】中医药防治支架内再狭窄的新思路·····	291
【病例 084】左主干病变介入与中医痰瘀同治法·····	294
【病例 085】温阳利水法配合介入治疗缺血性心肌病 1 例·····	296
【病例 086】高危冠脉病变中西医结合干预病案分享·····	299
【病例 087】宣痹通阳法配合多支病变介入治疗·····	301
【病例 088】气虚血瘀痰阻证影响冠脉介入治疗预后·····	306
【病例 089】心气虚证与冠脉病变及心功能的关系初探·····	310
【病例 090】扶阳法配合急诊 PCI 后心力衰竭治疗·····	314
【病例 091】冠状动脉介入治疗无复流与中医药保护·····	319
【病例 092】中医药治疗减轻急诊心肌梗死的血栓负荷·····	321
【病例 093】脑心通胶囊配合西药治疗支架血栓形成 1 例·····	324
第二章 心律失常介入治疗·····	331
【病例 094】中医药配合 CRTD 治疗扩张型心肌病·····	331

【病例 095】心房颤动射频消融术后急性肝损害 1 例	334
【病例 096】活血化瘀通络法配合射频消融术治疗房室结折返性心动过速	339
【病例 097】黄连温胆汤配合射频消融治疗阵发性室上性心动过速纪实	341
【病例 098】益气养阴与活血通络法配合射频消融术治疗房颤 1 例	345
第三章 先心病介入治疗.....	351
【病例 099】经导管介入封堵配合活血化瘀治愈声音嘶哑	351
【病例 100】活血化瘀配合介入治疗冠状动脉瘘 1 例	353
【病例 101】肺动脉瓣狭窄介入治疗 1 例	357
【病例 102】伴有肺动脉高压的房间隔缺损封堵术后中医药探索	361
【病例 103】对合并肺动脉高压的动脉导管未闭封堵术后 1 个月死亡的探讨	364

第一篇 冠心病

【病例 001】络病理论对冠心病治疗的指导作用

男性,39 岁。

【主诉】胸闷、胸痛、气短、乏力 1 个月。

【现病史】患者 1 个月前无明显诱因突然出现胸闷、胸痛、气短、乏力,无心悸及其他不适,持续约 1 分钟后缓解。在河北省第四人民医院住院治疗,做冠状动脉 CTA 示:冠状动脉多发混合型及非钙化斑块,前降支近段狭窄程度大于 75%,前降支中段肌桥形成。诊断为:冠心病,不稳定型心绞痛;高脂血症。给予抗血小板聚集、抗凝、扩冠、降脂治疗。住院 20 天,仍有活动后胸闷,胸部隐痛。出院口服西药(阿司匹林肠溶片 100mg,1 次/日;阿托伐他汀每次 10mg,1 次/晚;单硝酸异山梨酯 20mg,2 次/日)及中药汤剂治疗(具体用药不详),症状仍时有发作,上 5 楼途中因胸闷、气短需休息 2~3 次,为进一步治疗而来诊。现主症:情绪紧张或活动时出现胸闷、胸痛、气短、乏力,持续约 1 分钟缓解。饮食可,二便调,睡眠佳。舌暗淡,苔薄白,脉沉涩。

【既往史】高脂血症病史 8 年,间断服用“辛伐他汀”,效果不佳。否认高血压及糖尿病病史。否认消化道溃疡、青光眼病史。否认肝炎、结核等传染病史。否认手术、外伤及输血史。否认药物及其他过敏史。

【个人史】生于原籍,久居本地,无长期外出居住史,未到过牧区、疫区。生活条件良好,抽烟史 20 年,每天 1 盒;饮酒史 20 余年,白酒每日 3 两左右。无工业粉尘、毒物、放射性物质及传染病接触史。无性病及冶游史。

【查体】T 35.7℃,P 60 次/分,R 19 次/分,BP 125/80mmHg。

发育正常,形体偏胖,营养良好,语言流利,眼睑无水肿,唇无发绀,颈静脉无怒张,颈动脉无异常搏动,甲状腺无肿大。双肺呼吸音清晰,未闻及干湿啰音。心尖搏动位置及范围均正常。心前区未触及震颤和摩擦感。心界正常。心率 60 次/分,心律规则,第一心音低钝,心音无分裂,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,无心包摩擦音。腹软,肝脾肋下未触及,双下肢无水肿。神经系统检查未见异常。

【辅助检查】肝肾功能正常;总胆固醇 6.53mmol/L,甘油三酯 4.41mmol/L,低密度脂蛋白 4.45mmol/L,极低密度脂蛋白 0.88mmol/L;ET 37.8μmol/L,NO 49.1pg/ml;超敏 C 反应蛋白 3.77mg/L。心电图示:窦性心动过缓;V3~V6 导联 T 波低平/倒置,ST 段压低 0.1mV。

【初步诊断】中医诊断:胸痹心痛(心气虚乏,脉络瘀阻)。西医诊断:①冠状动脉粥样硬化性心脏病,不稳定型心绞痛;②高脂血症。

【治疗经过】给予通心络 4 粒/次,3 次/日,口服;阿托伐他汀每次 10mg,1 次/晚,口服;阿司匹林肠溶片 100mg,1 次/日,口服;单硝酸异山梨酯 20mg,2 次/日,口服。服药 1 周后胸闷

症状明显减轻,仍感乏力、胸痛、气短。活动后及天气变化时诸症加重。心电图无明显变化。服药半个月,患者胸痛、气短症状基本消失,活动后仍感胸闷、乏力。服药1个月后,日常活动已无明显胸闷,唯觉乏力。2010年11月10日心电图示V2~V6导联T波直立,ST段轻度压低。患者坚持服用“通心络胶囊”治疗,胸闷症状未再出现,日间一般活动、上下楼梯、体育运动时均无不适,每晚散步4000m左右无不适感。2010年11月30日复查心电图已大致正常。

【讨论】冠状动脉狭窄程度决定了病情轻重。一般认为,冠状动脉狭窄大于70%就需要通过手术放置支架。络病理论认为:胸痹心痛病位在心之脉络,不仅可由心之脉络瘀阻引起,亦可因心之脉络绌急造成。络气虚滞是形成心络病变的重要因素。络气虚滞,运血无力,心络瘀阻致胸痹心痛,即冠心病心绞痛发作;络气虚滞,温煦无力,心络绌急亦可引起心痛猝然发作。心络绌急常在心络瘀阻的基础上发生,也可单独为患;心络绌急又可加重心络瘀阻。该患者长期抽烟,精神紧张,加之饮酒,均耗伤人体正气,“气者血之帅也,气行则血行,气止则血止”,王清任亦云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀”,心气虚乏,鼓动无力则气短、乏力;气虚运血无力,则血液运行失常致心络瘀阻,或加以情绪刺激致心之脉络绌急,故见胸部憋闷、疼痛。舌暗淡,苔薄白,脉沉涩为心气虚乏、脉络瘀阻之征象。因此我们选用以益气活血、搜风通络为原则组方的通心络胶囊治疗该病,切中病机。该药以人参为君,补益心气,气旺则运血有力,脉络自易畅通。水蛭化瘀通络,全蝎搜风通络,共为臣药。土鳖虫活血通络佐水蛭搜剔络中之瘀,蜈蚣搜风解痉、蝉蜕息风止痉佐全蝎搜风解痉以止脉络之绌急,赤芍活血散血并制人参之温,酸枣仁养血安神以防逐瘀伤正,共为佐药。降香、乳香、檀香、冰片芳香,引诸药入络通窍为使药。诸药配合,益心气扶正以固本虚,活血通络、搜风解痉以祛邪,气旺血行,心络畅通,临床诸症自能解除。

(吴以岭)

【病例 002】他汀加中药对冠状动脉粥样硬化斑块的影响

男性,55岁。

【主诉】发作性心前区闷痛、心悸1年余,加重1周。

【现病史】患者1年前无明显诱因出现心前区憋闷、疼痛,伴左肩胛部发紧,持续约2~3分钟可自行缓解,偶有心悸,劳累后加重,安静休息时症状不明显。2010年6月30日曾在我院心内科住院治疗,诊断为:冠心病,不稳定型心绞痛;高血压2级;陈旧性脑梗死。2010年7月7日做冠状动脉CTA示:冠状动脉前降支近段混合型斑块,以硬斑块为主,狭窄程度难以判断;回旋支近中段混合型斑块,管腔中重度狭窄(71%);右冠状动脉主干混合型斑块,轻度狭窄(41%)。给予通心络胶囊4粒/次,3次/日,口服,并行抗血小板、活血化瘀、降压、减少心肌耗氧量、减慢心率等药物治疗,好转后出院。其后坚持口服通心络胶囊等药物治疗,偶有发作。近1周来,因劳累再次出现胸闷不适,故来诊。现主症:左侧肩胛部发紧不适,偶有胸闷、胸痛、心悸,劳累及活动后症状加重,纳可,寐安,二便调,舌紫暗,苔白,脉细涩。

【既往史】7年前患脑梗死,未遗留肢体活动不利。高血压20年,血压最高170/100mmHg。高脂血症5年,曾间断服药,效不佳。否认肝炎、结核等传染病史;否认手术、外伤及输血史;否认药物及其他过敏史。

【个人史】生于原籍，久居本地，无长期外出居住史，未到过牧区、疫区。生活条件良好，无烟酒等不良嗜好。无工业粉尘、毒物、放射性物质及传染病接触史。无性病及冶游史。其母有高血压病史。

【查体】T 35.7℃，P 69 次/分，R 19 次/分，BP 150/90mmHg。

发育正常，语言流利，眼睑无水肿，唇无发绀，颈静脉无怒张，颈动脉无异常搏动，甲状腺无肿大。双肺呼吸音清晰，未闻及干湿性啰音。心尖搏动位置及范围均正常。心前区未触及震颤及摩擦感。心界正常。心率 69 次/分，心律规则，第一心音低钝，心音无分裂，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，无心包摩擦音。腹软，肝脾肋下未触及，双下肢无水肿。神经系统检查未见异常。

【辅助检查】肝肾功能、血糖、电解质结果正常。总胆固醇 5.8mmol/L，甘油三酯 1.53mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇 4.04mmol/L，高密度脂蛋白胆固醇 1.06mmol/L。

【入院诊断】中医诊断：胸痹（心气虚乏，脉络瘀阻）。西医诊断：①冠心病，不稳定型心绞痛；②高血压 2 级（很高危）；③高胆固醇血症。

【治疗经过】给予通心络胶囊 4 粒/次，3 次/日，口服；美托洛尔每次 12.5mg，2 次/日，口服；硝苯地平控释片每次 30mg，1 次/日，口服；阿托伐他汀每次 10mg，1 次/日，口服；缬沙坦每次 80mg，1 次/日，口服；单硝酸异山梨酯每次 20mg，2 次/日，口服。服药 3 个月后原有症状逐渐好转。

于 2011 年 4 月 7 日做冠状动脉 CTA 示：①左侧冠状动脉主干-前降支近段混合型斑块，管腔中度狭窄；末端小硬斑块，狭窄程度难以判断；中段心肌桥；②左冠状动脉回旋支近中段可见间断软斑块，管腔轻度狭窄（35%）；③右冠状动脉主干近中段间断混合型斑块，管腔轻度狭窄（30%）。

与 2010 年 7 月 7 日 CT 片比较：左回旋支有所好转，左冠状动脉前降支及右冠状动脉变化不明显。

【讨论】冠心病是冠状动脉粥样硬化使血管管腔狭窄并阻塞，或（和）因冠状动脉功能性改变（痉挛）导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病。冠状动脉 CTA 因其具有无创性，成为现阶段最常用的冠状动脉血管狭窄程度检测手段之一。它能够了解冠状动脉血管内斑块大小、斑块多少以及冠状动脉狭窄情况，有助于该病的诊断及治疗效果的判断。

冠心病心绞痛属中医“胸痹”、“心痛”范畴。运用络病理论探讨冠心病的病因病机为：该病病位在心之脉络，络气虚滞是形成心络病变的重要因素。络气虚滞，运血无力，心络瘀阻致胸痹心痛，即冠心病心绞痛发作；络气虚滞，温煦无力，心络绌急亦可引起心痛猝然发作。心络绌急常在心络瘀阻的基础上发生，也可单独为患；心络绌急又可加重心络瘀阻。

该病患者多为 40 岁以上的中老年人，《黄帝内经》言“年四十而阴气自半”，年龄渐长，正气渐亏，心阳不振，心气虚乏，血液营运失畅，瘀血内生，瘀滞心络不通或绌急不通，“不通则痛”，而发胸痛；瘀血阻络，胸阳不展，而见胸闷；心气亏虚，心神失养，故见心悸。可见本病属本虚标实、虚实夹杂；以心气亏虚为本，瘀血阻络为标。为此，我们采用具有益气活血、通络止痛功效的通心络胶囊治疗冠心病心绞痛，切中病机。方中人参益心气以固本虚；水蛭剔除络瘀，全蝎、蜈蚣、蝉蜕搜风解痉通络，土鳖虫活血通络；降香、乳香、檀香、冰片理气通络止痛；赤芍凉血散