

熊向晖基于“阳化气,阴成形”理论辨治 冠心病 PCI 术后经验

伍 瑶¹ 张玉姣² 彭婷婷¹ 熊向晖^{1▲}

摘要 熊向晖教授认为“阳化气,阴成形”功能失衡是冠心病 PCI 术后的基本发病机理,气虚血瘀证是其核心证候,运用益气活血之补阳还五汤进行辨治,恢复机体“阳化气,阴成形”动态平衡,能取得较好疗效,并为临床诊疗提供借鉴。

关键词 阳化气;阴成形;PCI 术后;气虚血瘀;补阳还五汤

冠心病是指冠状动脉发生粥样硬化病变,引起血管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血、缺氧、坏死而导致的心脏病,常见致病因素有高血压、高血糖、血脂异常等^[1]。冠心病早期的治疗常以抗血小板聚集、降脂稳斑、抗心肌缺血等为主。经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)是一种极为高效的治疗手段,可快速改善血流灌注,挽救濒死的心肌,显著降低冠心病患者急性期和远期的死亡率^[2],但术后并发症也常有发生,比如术后支架内血栓形成、冠状动脉痉挛、再灌注心律失常、术后焦虑等^[3-5]。

熊向晖教授(以下简称“熊教授”)从事心系疾病的诊疗及教学工作 20 年,对诊治胸痹心痛、心悸、心衰等疾病的临床经验丰富,效如桴鼓,尤其是对心血管介入诊疗及介入后再狭窄防治颇有心得。熊教授认为在防治 PCI 术后并发症等方面,运用中医药进行辨证论治,不仅能弥补西医治疗的缺陷,而且能改善远期预后,提高生存质量。笔者有幸侍诊左右,现将熊教授治疗冠心病 PCI 术后的临床经验总结如下。

1 冠心病 PCI 术后的中医病名

冠心病 PCI 术后患者多表现为胸闷、胸痛,因此根据其临床表现,可将其归为“胸痹”“心痛”范畴。“胸痹”之名最早出现在《灵枢·本脏》:“肺小则少饮,不病喘喝;肺大则多饮,善病胸痹、喉痹、逆气。”“心痛”一词源于《五十二病方·足臂十一脉灸经》:“足少阴温

(脉)……其病……心痛,烦心。”继而张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》记载“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气……”“胸痹不得卧,心痛彻背……”等,论述了“胸痹”之症为胸背痛、喘息、短气,严重者可致“心痛彻背、背痛彻心”,与现代医学的冠心病及冠心病 PCI 术后患者的临床表现基本符合。

2 基于“阳化气,阴成形”理论分析 冠心病 PCI 术后病机

2.1 “阳化气,阴成形”的基本内涵 “阳化气,阴成形”理论源于《素问·阴阳应象大论》:“故积阳为天,积阴为地。阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏。阳化气,阴成形。”阳气温煦,主化气;阴气柔静,主生成。二者相辅相成,协调着自然界万物之间的转化。明代医家张景岳在《类经·阴阳类》云:“阳动而散,故化气;阴静而凝,故成形。”阳主动,使生命物质发散,有形变无形;阴主静,使发散物质凝聚成形,从而无形变有形^[6]。《中医基础理论》^[7]中论述,气是构成和维持人体生命活动的基本物质,人体的生命活动依赖于气的运动不息,气正常的升、降、出、入运动维持着人体正常有序的新陈代谢。而“气机调畅”离不开阴阳平衡。阳气足,促进万物的气化,使凝聚、阻塞之物消散;阴气足,气化转为凝结,形成精、血、津液,供给生命生长的需求。“阳化气,阴成形”是世间万物动与静、无形与有形的理论基础,是生命物质正常有序存在的根源,只有“阳化气”与“阴成形”相互制约,相互协调,维持动态平衡,机体才能达到“阴平阳秘”的理想状态。

2.2 气虚血瘀乃冠心病 PCI 术后的核心病机 “气”属阳,具有温煦、推动作用,机体内的精、血、津液等精

▲通信作者 熊向晖,男,主任医师。研究方向:中西医结合治疗心血管病。E-mail:596984126@qq.com

•作者单位 1.湖南中医药大学第二附属医院(湖南长沙 410005);2.长沙市第一医院(湖南长沙 410005)

微物质皆依赖于此,从而周流诸身。“血”属阴,若人体气虚,则温化、推动作用减弱,血液运行无力、失于温煦,使血液凝固,导致血瘀。阳气充足,推动机体的生长代谢;阳气受损,失其温煦推动之力,“阳化气”不足,气、血、津液等凝滞而成,从而导致“阴成形”过盛,有形之邪壅阻于脏腑组织之间,杂病丛生。

张仲景在《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》曰:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛。”《灵枢·五邪》指出“邪在心,则病心痛”,皆说明胸痹多为正虚邪盛,故冠心病PCI术后当为本虚标实之证。熊教授认为,该病之本为气血阴阳亏虚,以气虚为主,究其原因:其一,PCI手术乃金刃刀伤之外邪,易使人耗气;其二,PCI术后患者多为中老年人,年岁已高,脏腑功能衰退,阳气衰微;其三,冠心病为慢性疾病,病程日久,久病耗气。气属“阳”,气虚则“阳化气”功能受损,血瘀、痰浊等阴邪有形之物凝聚而成,此乃“阴成形”,为病机之“标”。其“标”以“血瘀”为主,胸痹心痛实乃血脉壅塞不通,瘀血渐生所致。瘀的形成多由气虚而失温煦、推动之功,不能温化血液,使气血凝滞,脉道中血液难以运行,久则成瘀。由此可见,气虚血瘀证是PCI术后患者的常见证型。也有学者研究发现气虚血瘀证是冠心病核心证候,并贯穿着病程的始终^[8]。

3 益气活血为主要治疗方法

PCI术虽然开通了血管,但主要是针对罪犯血管进行治疗,只解决了心脏局部的严重狭窄病变,而且支架作为异物,可使血管的炎症反应依然存在,导致术后血管修复缓慢甚至难以修复,诱发血栓再次形成^[9];血栓的形成往往易造成术后冠状动脉再狭窄、慢血流或无复流等情况,现代医学治疗需要患者术后长期服用抗血小板聚集药物,且服药后常可出现多部位出血,如消化道出血、脑出血尤为严重。PCI术后患者常需承受手术带来的心身双重压力与打击,同时慢性疾病本身对人体也是一种消耗,该类患者多有气虚,因此在治疗上需着重补益心气。邪之所凑,其气必虚,从“阳化气,阴成形”理论的角度来看,PCI术后患者因机体气虚而失温煦推动作用,“阳化气”功能下降,阴阳失调,此消彼长,“阴成形”过盛,血瘀凝结形成,故其病机当以“气虚”为本,“血瘀”为标。现代医学使用抗血小板药物治疗术后血管内血栓仅从“治标”而论,忽视了疾病之本。而中医常可按照辨证论治的原则,益气活血,整体调节,标本兼治。治疗上,

熊教授基于“补虚”之法,兼顾活血化瘀,通补兼施,临床常用补阳还五汤进行加减。

补阳还五汤出自清代王清任的《医林改错》,是气虚血瘀证的代表方,具有益气活血通络之功效,最开始用于中风后遗症之正气亏虚、脉络瘀阻,现代临床上也广泛用于冠心病心绞痛、肺纤维化、周围神经损伤等疾病的气虚血瘀证^[10]。补阳还五汤由七味药组成:黄芪、当归尾、赤芍、地龙、川芎、红花、桃仁。原方重用黄芪补气,气旺以促血行,取其“补”之功;同时配伍当归尾补血活血,地龙通经活络,川芎活血行气,红花活血通经,赤芍和桃仁活血祛瘀,小剂量大队活血药物,取其“通”之用。大剂量的补气药物与小剂量的活血药物相配使用,活血而不伤正,气旺血行,活血药物剂量虽小,但种类较多、覆盖面较广,化瘀通络作用较强,二者共同起到补气活血通络之功效。

现代药理学研究^[11-12]表明,补阳还五汤组方能明显改善患者的胸痛症状,减少心肌耗氧量,还可以抗血小板聚集和改善血液流变学,对心绞痛疗效显著。大剂量黄芪能够增加心肌收缩功能、扩张冠状动脉血管、降低血脂,有强心、护心之功效^[13]。川芎与当归的有效成分中均含有阿魏酸,其可以扩张冠状动脉血管,减少心肌耗氧量,同时还能降低血脂水平,预防血栓形成^[14-15]。赤芍、红花、桃仁等也具有扩张冠状动脉、抑制血小板聚集、降低血液黏稠度等功效^[16]。地龙能降低血脂水平、抑制血小板聚集,其道地药材还具有抑制血管紧张素转化酶的作用^[17]。PCI术后患者虽多为本虚标实,以气虚血瘀为主,但不可一概而论,仍需严格辨证施治,方能收到良好的疗效。

4 验案举隅

刘某,男,70岁,2021年10月21日初诊。主诉:冠心病PCI术后5个月,胸闷痛、乏力1月余。患者自诉5个月前因“急性心肌梗死”入院行PCI术,术后规律服用抗血小板聚集、调脂等药物。1月余前无明显诱因出现胸闷痛,呈刺痛感,疼痛尚可耐受,持续十余分钟后缓解,乏力懒言,易疲倦,易汗出,活动后气促而喘,纳寐欠佳,二便调。查体:BP 138/78 mmHg, HR 70次/分,律齐,未闻及杂音。舌暗红,苔白,舌下络脉中度迂曲,脉沉细。既往有“高血压”病史,服用降压药治疗,血压控制在130~140/80~90 mmHg。西医诊断:①冠心病PCI术后;②高血压病3级(很高危)。中医诊断:胸痹,辨为气虚血瘀证。处方予补阳还五汤加减,药用:黄芪45 g,当归尾10 g,赤芍10 g,

红花 10 g,川芎 10 g,桃仁 10 g,熟地黄 15 g,五味子 6 g,茯苓 10 g,白术 10 g,党参 20 g,柴胡 12 g,茯神 15 g,百合 15 g,大枣 3枚,甘草 6 g。10剂,每日 1剂,早晚温服。

2021年11月1日二诊:乏力减轻,胸闷痛症状明显缓解,发作次数较前明显减少,睡眠大有改善,但仍感活动后气促而喘,双下肢轻度浮肿,纳可,二便可,舌质稍暗红,苔薄白,舌下络脉轻度迂曲,脉弦细。考虑气虚日久损伤阳气,治疗时应兼顾利水平喘、助阳化气。在原方的基础上去茯神、百合、大枣,加法半夏 10 g、桂枝 8 g、红景天 15 g、陈皮 15 g、桑白皮 15 g。7剂,服用方法同前。

2021年11月8日三诊:胸闷、乏力基本缓解,活动后气促而喘明显减轻,下肢浮肿已基本消失,舌质稍暗红,苔薄白,舌下络脉轻度迂曲,脉弦。为求巩固治疗,要求再服中药。予二诊方去桂枝、陈皮、法半夏、桑白皮,红景天减至 10 g。14剂,服用方法同前。

按 熊教授认为,该患者为冠心病 PCI 术后,平素常感乏力、易汗出,偶有头晕,此乃气虚之表现。患者胸闷痛乃气虚无力不能推动血液正常运行,温煦失司不能温化血流,瘀血形成闭阻脉道所致,当辨为气虚血瘀证。该类患者应重视补益心气,以扶正为主,增强“阳化气”,以鼓邪外出,并减弱“阴成形”,使瘀血生成减少。同时,久病、重病患者多伴情志不舒,PCI 术后患者普遍存在以“焦虑”“抑郁”状态为主的心理障碍^[18-19],且患者术后不足半年便再发胸痛,难免产生担忧,故熊教授认为治疗时应兼顾疏肝解郁,这也同现代医学所讲述的“双心学说”相吻合。治以益气活血,兼以疏肝、宁心,方用补阳还五汤加减。方中用大量黄芪联合党参共奏益气之功,气旺则血行;当归尾既能活血,使瘀化,又能补血,使活血而不伤血;赤芍、川芎、桃仁、红花、熟地黄与当归尾合成桃红四物汤,具有养血活血之功;白术益气健脾;茯苓健脾宁心,促进气血化生;茯神、百合、茯苓皆入心经,养心安神;大枣补中益气安神;合用柴胡疏肝解郁,使肝气条达,肝心同治;五味子既能收敛固摄,固气防脱,又能敛汗生津;甘草调和诸药。全方以益气活血为主,兼顾疏肝与养心。

二诊时,患者最痛苦的症状为活动后气促而喘、双下肢浮肿,乃水饮失于温化之故。原方加用红景天有益气活血、通脉平喘之效;桂枝则助阳化气,温化水湿;陈皮、法半夏、桑白皮并行利水化湿、消肿平喘之功,同时,方中益气助阳之药得以陈皮理气,则药效益

甚;患者睡眠大有改善,故去茯神、百合、大枣等养心安神之品。

三诊时,患者症状已基本缓解,下肢浮肿基本消失,故可减少利水平喘、助阳化气之力,故予二诊方去桂枝、陈皮、法半夏、桑白皮,减少红景天用量。如此,则“气”得以不断生成,有形之瘀血无以得生,终而“形气相得”。

5 总结

《素问·宝命全形论》阐述“人生有形,不离阴阳”,阴阳是事物之间相互对立的两种基本形式,是世界万物运动变化的纲领和根本。“阳化气,阴成形”是《黄帝内经》对阴阳关系的总结,人体是“气”“形”和“神”的统一体,“阳化气,阴成形”的过程使生命周而复始、生生不息。“阳化气”“阴成形”太过或不及,人体则会进入疾病状态,生命的稳态依赖于“阴阳自和”。《素问·阴阳应象大论》曰:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也,治病必求于本。”熊教授基于“阳化气,阴成形”理论临证指导治疗 PCI 术后气虚血瘀证患者,体现了以“阴阳为纲”的辨证思路,可以此为鉴,用于指导人体多种疾病的诊疗。

参考文献

- [1]葛均波,徐永健,王 辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:213-218.
- [2]梁 峰,胡大一,方 全,等.急性ST段抬高型心肌梗死的再灌注治疗[J].中国循证心血管医学杂志,2019,11(3):263-274.
- [3]中华医学会心血管病学分会介入心脏病学组,中国医师协会心血管内科医师分会血栓防治专业委员会,中华心血管病杂志编辑委员会.中国经皮冠状动脉介入治疗指南(2016)[J].中华心血管病杂志,2016,44(5):382-400.
- [4]AMIR L, RISHEEN R.Prevention of stent thrombosis: challenges and solutions[J].Vasc Health Risk Manag,2015,11:93-106.
- [5]孔晓琳,刘冠男,高丽霓,等.经皮冠状动脉介入术后主要并发症中医证候学研究进展[J].世界中医药,2018,13(12):3251-3254.
- [6]刘玉良.感悟《黄帝内经》“阳化气,阴成形”[J].中华中医药杂志,2016,31(12):5185-5187.
- [7]郑洪新.中医基础理论[M].新世纪第4版.北京:中国中医药出版社,2016:21-31.
- [8]张婉勤,吕仕超,朱亚萍,等.冠心病气虚血瘀证的证候学研究现状[J].中医杂志,2021,62(12):1092-1096.
- [9]霍根红,李 娟.中医药防治 PCI 术后支架内血栓研究述评[J].中医学报,2016,31(3):426-429.
- [10]牛雯颖,毕 悦,张玉昆,等.补阳还五汤适应证研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(8):29-33.

(下转第 21 页)