

冠心病合并缺血性二尖瓣反流的中医证治探讨*

李秋忆^{1,2} 赵麟^{1,2} 张杰^{1,2} 赖润民¹ 徐浩^{1△}

(1. 国家中医心血管病临床医学研究中心, 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

中图分类号: R541.4 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2023)03-0439-03

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.03.015

【摘要】缺血性二尖瓣反流是冠心病常见并发症之一, 影响患者预后, 其西医治疗以抗心衰药物、血运重建、外科或介入手术等方式为主。中医在冠心病的治疗中得到广泛应用, 然而对于冠心病合并缺血性二尖瓣反流的论述较少。本文对中医治疗冠心病合并缺血性二尖瓣反流进行探讨, 指出其病因病机与冠心病、心衰相似, 属本虚标实, 证型以气虚血瘀、阴虚血瘀、阳虚水泛、大气下陷等为主。其中大气下陷为患者的重要证型, 临证以升陷汤加减益气升陷、养阴活血, 临床疗效显著, 并附验案1则。

【关键词】冠心病 缺血性二尖瓣反流 心衰 辨证论治 大气下陷

Discussion on Syndrome Differentiation and Treatment of Coronary Heart Disease Complicated with Ischemic Mitral Regurgitation Li Qiuyi, Zhao Lin, Zhang Jie, Lai Runmin, Xu Hao. National Clinical Research Center for Chinese Medicine Cardiology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China.

【Abstract】Ischemic mitral regurgitation (IMR) is one of the common complications of coronary heart disease (CHD), which affects the prognosis of patients. Western medicine treatment mainly includes anti-heart failure drugs, revascularization, surgery or interventional therapy. Traditional Chinese medicine (TCM) has been widely used in the treatment of CHD, but there are few discussions on CHD complicated with IMR. This article discusses the TCM treatment of CHD complicated with IMR, and points out that its etiology and pathogenesis are similar to CHD and heart failure. The main syndromes are qi deficiency and blood stasis, yin deficiency and blood stasis, edema syndrome due to yang deficiency, and chest qi collapse. Among them, chest qi collapse is an important syndrome type of the patients. In the clinical syndrome, *Shengxian Decoction* is used for supplementing qi, nourishing yin and promoting blood circulation. The clinical effect is remarkable, and one case is attached.

【Key words】Coronary heart disease; Ischemic mitral regurgitation; Heart failure; Treatment based on syndrome differentiation; Chest qi collapse

缺血性二尖瓣反流(IMR)是冠心病常见的并发症之一, 可增加患者的心衰风险, 影响预后^[1]。约有20%的冠心病患者因急性心肌梗死或慢性心肌缺血导致室壁运动异常, 左心室重塑, 以致乳头肌移位, 瓣叶牵张, 瓣环重塑及扩张, 二尖瓣关闭不全, 引起IMR^[2-3]。合并IMR的冠心病患者预后更差, 针对IMR的首选治疗方案是指南推荐的抗心衰药物治疗, 包括ACEI/ARB、沙库巴曲缬沙坦、 β 受体阻滞剂、醛固酮受体拮抗剂、SGLT-2抑制剂等, 能使约40%的患者IMR得到改善^[4-5]。另外, 心脏再同步化治疗(CRT)、冠状动脉血运重建、二尖瓣修复或置换等治疗手段也能进一步改善IMR^[6]。

对于冠心病合并轻中度IMR的患者, 可在评估缺血程度、心肌存活状况、冠脉解剖后单独行冠状动脉血运重建治疗, 使心肌恢复灌注, 从而恢复瓣膜功能, 改善IMR, 而合并重度IMR的患者可以在外科搭桥同期行二尖瓣手术干预^[7]。然而, 合并IMR的冠心病患者手术风险及并发症发生率更高, 部分患者拒绝手术治疗, 合并中度IMR的冠心病患者是否应在外科血运重建同期行二尖瓣手术干预仍存在争议^[1]。中医药治疗冠心病的临床疗效在近几十年的研究中得到了广泛验证, 但尚无针对中医药治疗冠心病合并IMR的论述。本文将从病因、病机、辨证施治等几方面探讨冠心病合并IMR的中医证治, 为临床中西医诊疗提供参考。

1 病因病机

IMR常继发于冠心病, 又可引起心衰的表现, 故根

* 基金项目: 中国中医科学院科技创新工程重大攻关项目 (CI2021A00917)

△通信作者(电子邮箱: xuhaotcm@hotmail.com)

据IMR症状及体征,主要可归为中医学“胸痹”“喘证”“心悸”“水肿”“心衰病”等范畴。其病因主要与寒邪内侵、饮食不当、情志失调、劳倦内伤、年迈体虚和热毒内攻等有关。病位在心,但与肺、脾、肾等脏腑功能失调相关。病性属本虚标实,本虚以气虚为主,常常合并阴虚和阳虚;标实则以血瘀、痰浊、水饮、寒凝、热毒等为主^[8-9]。气虚无力行血,则血行瘀滞,不通则痛,可见胸闷痛、气短、心悸症状;气虚日久,温煦失司,渐为阳虚,运化无权,土不制水,兼有三焦气化不利,可见尿少、水肿;水气上凌心肺,可见喘咳,气促;病程日久,阳损及阴,或过用温阳、利尿之药伤耗津液,可见颧红、口干、五心烦热之阴虚症状;最终将致虚实夹杂,病程缠绵^[10]。

2 辨证论治

2.1 气虚血瘀 气虚血瘀证是冠心病合并IMR的基本证型,尤其在长期慢性心肌缺血的情况下,导致IMR的发生。饮食、劳倦、情志、年迈等因素导致的心气虚为发病基础,在初期表现不明显,之后随着病情加重可出现气短、喘促、胸闷、憋气等症状。气虚致瘀,血行不畅,可表现为胸痛、舌淡红或暗红,兼有瘀斑瘀点、脉弱等。在此基础上,因患者体质、饮食、作息、环境的不同也会表现出其他相兼的证候。治疗总则以益气活血为法,方选血府逐瘀汤或冠心2号方合四君子汤加减治疗。气虚甚者加黄芪、党参等补中益气之品;气阴两虚者加麦冬、五味子、知母益气滋阴;兼寒者,可加细辛、桂枝等温通散寒之品;兼气滞者,可加沉香、木香理气止痛之品;若瘀血痹阻较重,表现胸痛频发,可加乳香、没药、郁金、延胡索、降香、丹参等加强活血理气止痛的作用。

2.2 阴虚血瘀 阴虚血瘀证多由气虚血瘀发展而来,如瘀血内停,或瘀热内结,致津液输布异常,不能上承,即可出现口干、苔燥等阴虚表现。病程日久,耗伤阴液,则潮热自汗、健忘;阴虚燥热则失眠、大便干;阴虚引动肝风,可出现头痛、恶心、肢体震颤等症状。舌暗红,苔薄黄或薄白少苔,脉沉或弦涩。治疗以益气养阴、活血化瘀为法,方以生脉散合丹参饮加减,若阴虚火旺,内扰心神,致心烦不寐,舌红少津,可选用酸枣仁汤清热除烦安神,或黄连阿胶汤,滋阴清火,宁心安神;若心阴虚损而致心悸怔忡、脉结代者,用炙甘草汤;心脾两虚者,可选归脾汤加减,益气健脾,滋养心阴;在滋阴同时兼顾活血化瘀,加用川芎、赤芍、桃仁、桔梗、枳壳、延胡索等活血行气之品,标本同治。

2.3 阳虚水泛 阳虚水泛证在冠心病合并心衰患者中多见,此证型多出现在合并IMR程度较重的患者中,如心肌梗死患者,心肌严重缺血影响室壁运动,出现节段性室壁运动异常,心室重构,乳头肌移位,而致二尖

瓣中重度关闭不全,进一步加重心衰。阳虚导致化水行水功能障碍,水液输布失司,三焦气化不利,可在胸闷胸痛的同时,伴有双下肢水肿、喘憋、腹胀、呃逆、肢体沉重、口干口苦、纳呆、自汗、小便不利、大便不调等多种症状。舌淡暗胖大,或兼齿痕,苔白腻,脉沉滑无力。治疗以益气温阳,泻肺利水为法,予真武汤合五皮饮加减。方中黄芪、党参、茯苓、白术补中益气,附子、生姜、肉桂温中散寒,黄芩、桑白皮、瓜蒌皮、大腹皮、陈皮、姜半夏泻肺利水,知母、山茱萸肉滋阴,丹参、益母草益气活血,柴胡、桔梗行气活血,共奏益气温阳,泻肺利水之功。

2.4 大气下陷 大气下陷证为冠心病合并IMR患者的特殊证型。在临床诊治过程中发现,IMR患者合并肺动脉高压的比例较高,临床表现以胸闷气喘、疲劳乏力、头晕为主症,舌淡暗,兼齿痕,苔薄白,脉弱,与大气下陷的病机相关。中国多中心老年瓣膜性心脏病住院患者前瞻队列研究(China-DVD)显示,在60岁以上二尖瓣反流患者中,有49.1%合并肺动脉高压^[11]。其发生机制可能与IMR引起左室充盈压增高从而导致肺动脉压升高有关^[12]。本团队前期研究发现,从“大气下陷”论治肺动脉高压较单纯从肺、心论治临床疗效更佳,大气即宗气,是心与肺、气与血相互联系、相互协调的关键环节^[13]。治疗以益气升陷,养阴活血为法,以张锡纯升陷汤加减,重用黄芪大补宗气,佐知母滋阴清热,柴胡、升麻、桔梗载诸药上达胸中,助其升发之机,举其下陷之阳,使气复归于正位。在此基础上加入党参、麦冬、五味子、山茱萸肉益气养阴,三棱、莪术破血消瘀。

3 验案举隅

患某,男性,67岁,于2021年1月出现胸憋伴乏力,夜间高枕卧位,偶有憋醒,咯白色泡沫样痰,就诊于外院,2021年3月10日冠脉造影检查示三支病变,左主干末端至前降支近段99%狭窄伴重度钙化,前降支中段100%闭塞,钝缘支80%长弥漫病变,右冠脉远段80%狭窄伴重度钙化。外科会诊后指示有手术指征,建议行外科搭桥手术,患者及家属拒绝,要求出院保守治疗。2021年3月21日于我院门诊就诊,主诉:阵发胸闷伴乏力2月余。症见:活动后胸闷、乏力气喘,怕冷自汗,头晕,口干眠差,纳可,二便调,舌淡暗,边有齿痕,苔薄白,脉弦缓无力。西医诊断:冠心病三支病变,心脏瓣膜病,中重度二尖瓣关闭不全,慢性心功能不全,糖尿病,高脂血症。中医诊断:心衰病(大气下陷证)。辨证论治:患者老年,脏器虚衰,气血亏虚,急性发病后耗伤心气,致大气下陷,清阳不升,表现为胸闷、乏力、气喘、头晕;心气亏虚,阳气渐衰,卫外失司,表现为怕冷、自汗;夜间虚阳外越,阳不入于阴,而致失眠;

阳损及阴,见口干;气血阴阳俱虚,结合舌脉,辨为大气下陷证,兼阴虚血瘀。治以益气升陷、养阴活血为法。方选升陷汤加减:生黄芪30g,知母15g,党参20g,麦冬15g,五味子10g,升麻6g,柴胡6g,桔梗6g,肉桂3g,仙鹤草30g,生牡蛎30g,益母草30g,山茱萸肉15g,三棱15g,莪术15g。每日1剂,水煎服,早晚分服。2周后复诊,患者胸闷减轻、睡眠改善,仍有乏力、头晕,舌脉同前,原方党参加至30g,知母加至20g,加红景天30g,益气养阴。患者服用30剂,胸闷、乏力明显好转,之后每次复诊根据辨证在原方基础上稍做加减,坚持服药。2021年11月19日复查心脏超声示:LA 35 mm, LV 53 mm, EF 43%,节段性室壁运动异常,左室心尖部室壁瘤形成,左室收缩功能减低,二尖瓣微量反流,三尖瓣少量反流。左心大小、射血分数、二尖瓣反流情况均较前改善。

4 结 语

冠心病合并IMR的中医证治尚未得到足够的重视,其病因病机与冠心病、心衰相似,总属本虚标实,证型以气虚血瘀、阴虚血瘀、阳虚水泛、大气下陷等为主。IMR患者中有近一半的患者合并肺动脉高压,大气下陷为该部分患者的重要证型。临证应以益气升陷、养阴活血为法,方选升陷汤加减,可有效改善患者症状,改善心肌缺血情况,从而改善心功能,逆转心室重构与二尖瓣反流程度。本文结合临床,从病证结合的角度探讨了冠心病合并IMR的病因、病机、辨证论治,为该病的中医临床辨治提供参考,未来还需要相关领域学者进一步分析和探索。

参 考 文 献

- [1] 付威,张魁,董然. 冠心病合并中度缺血性二尖瓣反流患者临床特征分析[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2020, 34(7):689-692.
- [2] NAPPI F, AVATAR SINGH SS, SANTANA O, et al. Functional mitral regurgitation: an overview for surgical management framework[J]. J Thorac Dis, 2018, 10(7):4540-4555.
- [3] ZOGHBI WA, ADAMS D, BONOW RO, et al. Recommendations for noninvasive evaluation of native valvular regurgitation: A report from the American society of echocardiography developed in collaboration with the society for cardiovascular magnetic resonance [J]. J Am Soc Echocardiogr, 2017, 30(4):303-371.
- [4] VAHANIAN A, BEYERSDORF F, PRAZ F, et al. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease[J]. Eur Heart J, 2022, 43(7):561-632.
- [5] SPINKA G, BARTKO PE, HEITZINGER G, et al. Guideline directed medical therapy and reduction of secondary mitral regurgitation [J]. Eur Heart J Cardiovasc Imaging, 2022, 23(6):755-764.
- [6] HADJADJ S, MARSIT O, PARADIS JM, et al. Pathophysiology, diagnosis, and new therapeutic approaches for ischemic mitral regurgitation [J]. Can J Cardiol, 2021, 37(7):968-979.
- [7] NISHINO S, WATANABE N, KIMURA T, et al. The course of ischemic mitral regurgitation in acute myocardial infarction after primary percutaneous coronary intervention: from emergency room to long-term follow-up[J]. Circ Cardiovasc Imaging, 2016, 9(8):e004841.
- [8] 封伟奇,顾宁. 冠心病中医病因病机的临床研究进展[J]. 中国中医急症, 2013, 22(1):85-86.
- [9] 杨明月,杜晔,王丹丹,等. 中医药治疗冠心病心力衰竭的研究进展[J]. 中国中医急症, 2018, 27(9):1664-1666, 1683.
- [10] 付婧婷,张明雪. 冠心病合并慢性心衰的中医证候探析[J]. 中医药信息, 2019, 36(6):49-51.
- [11] 诸葛瑞琪. 多中心老年原发二尖瓣反流住院患者的诊疗现状分析及短中期预后研究[D]. 北京:北京协和医学院, 2018.
- [12] 肖明虎,吴永健,王婧金,等. 经导管主动脉瓣置换术后肺动脉压力的变化[J]. 中国超声医学杂志, 2020, 36(2):116-118.
- [13] 张杰,张贺,李秋忆,等. 徐浩教授“大气下陷”论治肺动脉高压经验浅析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2019, 17(8):1271-1273.

(收稿日期 2022-08-18)

(上接第438页)

- [17] 陈昌乐,刘峰,邢锐. 导引定义探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10):4920-4923.
- [18] 冯毅翀,钟国林,邱文梅,等. 健身气功易筋经对老年人免疫功能的影响[J]. 吉林体育学院学报, 2013, 29(5):68-70.
- [19] 彭思萍,徐明明,温芳艳,等. 八段锦之“调理脾胃须单举”联合足三里穴位按压对新冠肺炎患者纳差效果评价[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(6):6-10.

(收稿日期 2022-11-10)