

急性冠脉综合征热毒病机辨治策略*

孙语男¹ 李 军^{2△}

(1. 北京中医药大学附属护国寺中医医院, 北京 100035; 2. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

中图分类号: R541.4 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2024)04-0608-05

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2024.04.010

【摘要】 急性冠脉综合征(ACS)是一组由急性心肌缺血引起的临床综合征。ACS以脏腑虚损为本,痰瘀为标,热毒为变。痰热、郁热、瘀热化生热毒,热毒痹阻心脉是ACS基本病机。热毒多由气分传变入血,气分、血分辨治是ACS热毒病机辨治纲领。热毒结胸、邪滞气分,治宜分消祛除痰、湿、积、滞等秽浊有形实邪,通达气机,清宣透散,火郁发之,清热解毒,予升降散、栀子豉汤、柴胡剂、越鞠保和丸、小陷胸汤加枳实、瓜蒌薤白半夏汤、黄连解毒汤、凉膈散、宣白承气汤等辨证加减;热入营血,热毒夹瘀,治宜凉血活血解毒、益气养阴生津,予四妙勇安汤、生脉散、《证治准绳》养心汤、炙甘草汤等经典名方辨证治之。结合中医古籍文献记载以及现代研究成果,深入挖掘ACS热毒病机气分血分辨治的理法方药,可为中医药治疗ACS提供精准指导。

【关键词】 急性冠脉综合征 热毒 气血辨治 清热解毒 活血凉血

Differentiation and Treatment Strategies for the Pathogenesis of Heat Toxicity in Acute Coronary Syndrome Sun Yu'nan, Li Jun. Beijing Huguosi Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100035, China.

【Abstract】 Acute coronary syndrome (ACS) is a group of clinical syndromes caused by acute myocardial ischemia. ACS, with the root cause of deficiency of zang-fu organs, symptoms marked by phlegm stasis and changed by heat toxicity. Phlegm heat, stagnated heat, stasis heat producing heat toxicity, and heat toxicity obstructing heart pulse is the basic pathogenesis of ACS. Heat toxicity is mostly transferred from qifen to xuefen, and differentiation of qifen and xuefen is the mechanism and treatment of ACS heat toxicity. Heat toxicity chest binding, evil stagnation in qifen, the treatment should be divided to eliminate phlegm, dampness, accumulation, stagnation and other visible and solid evil, enabling access to qi, clearing stagnated heat and fire stagnation, clearing heat and detoxification, and the medicines include the modified Shengjiang Powder, Zhizichi Decoction, Chaihu Mixture, Yueju Baohe Pills, Xiaoxianxiong Decoction with Zhishi, Gualou Xiebai Banxia Decoction, Huanglian Jiedu Decoction, Liangji Powder, Xuanbai Chengqi Decoction according to syndrome differentiation. Heat invading into yingfen and xuefen with heat toxicity and blood stasis, the treatment should be cooling blood and activating blood detoxification, replenishing qi, nourishing yin and promoting fluid production, and the medicines include Simiao Yong'an Decoction, Shengmai Powder, Yangxin Decoction in Standards for Diagnosis and Treatment, Zhigancao Decoction and other classic prescription according to syndrome differentiation. Combining ancient Chinese medicine literature records and modern research results, the theory, method and medicine in the differentiation and treatment of ACS heat toxicity by qifen and xuefen are deeply explored to provide accurate guidance for TCM treatment of ACS.

【Key words】 Acute coronary syndrome; Heat toxicity; Differentiation and Treatment of qifen and xuefen; Clearing heat and detoxification; Cooling blood and activating blood detoxification

急性冠脉综合征(ACS)是一组由急性心肌缺血引起的临床综合征,包括不稳定型心绞痛、ST段抬高型心肌梗死、非ST段抬高型心肌梗死。目前认为,ACS

最主要的病因是不稳定斑块和有血栓形成倾向的易损斑块,斑块破裂或糜烂导致冠状动脉内血栓形成是ACS发病的主要病理基础,动脉内膜炎症反应导致血管内皮损伤是ACS发生的始动因素^[1-2]。ACS起病急骤、病变严重、传变迅速。《2021年中国心血管病医疗质量报告》显示,2020年因心肌梗死住院患者约79万人,心绞痛住院患者约200万人^[3]。ACS已成为威胁我

* 基金项目:国家自然科学基金项目(81973836);首都卫生发展科研专项项目(2020-1-4151);中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费自主选题项目(ZZ13-ZD-04)
△通信作者

国人民群众生命健康的主要疾病之一。

ACS临床多见心前区压榨紧缩样疼痛,可见左臂或背部放射痛,伴胸闷憋气、气短心慌、汗出,严重者可有濒死感。中医学根据其症状称之为“胸痹心痛”“厥心痛”“猝心痛”“真心痛”等。ACS病理因素有痰热、湿热、郁热、瘀热等。邪气内闭,困阻气机,热蕴化火,火郁生毒,病初邪在气分,耗伤心气,久入血分,伤血扰神,毒损脉道,热毒痹阻心脉是ACS基本病机改变,气分血分辨治是ACS热毒病机辨治纲领。热毒蕴结气分,治以清宣透散、祛邪清热;热入营血,热毒夹瘀,以透热转气、凉血活血解毒、益气养阴生津为法。现论述如下。

1 热毒的概念

热的概念包括热邪和热证,热邪指六淫中与火同一属性的致病因素;热证指各种原因引致阳气亢盛的病证^[4]。毒的概念是指致病毒邪,或指侵袭人体后,易结聚于机体某一部位而致局部红肿热痛的温热毒邪,或包括邪热极度亢盛而产生局部红赤肿痛或破血出血的致病因素^[5]。《经籍纂诂》记载“毒”之义“痛也,苦也,害也,憎也,恶也,患也,役也,暴也,太阳之热气也”^[6]。热毒概念指火热病邪郁结成毒^[4]。因此热毒多具有火热性、秽浊行、酷烈性、兼夹性等特点^[5]。热毒伤人,起病急、病情笃、逆变快,最易内攻脏腑,逆传心包,郁闭气机,壅滞里络,内陷营阴,燔灼脉道,耗气伤津动血。

2 热毒来源与变化

热毒来源及传变分为外感内伤两途。1)外感:《寓意草》曰“外因者,天时不正之时毒也”。外感风热、暑热,内陷心营,正如《叶香岩外感温热篇》所言“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”;或外感风寒,入里传变,邪郁化热,蕴火生毒;或寒邪内侵,潜藏蓄积,伏寒化温聚热生毒;总之,外感六淫、邪盛化火即可成毒,如《诸病源候论》所言“风气相搏,变成热毒”。2)内伤:肾虚气不化精,脾虚水谷精微代谢失常,肺虚宣降失司、治节紊乱;脾肾阳虚,水饮不化,聚湿生痰,痰阻气滞,气滞血瘀;心肺气虚,无力推动血运,血行滞涩,瘀血内停;因此,脏腑虚损可形成痰饮、痰湿、痰浊、瘀血等病理产物,阻遏阳气、痹阻气机,气血循行不畅,痰、湿、瘀、浊,郁积蕴热,变生痰热、湿热、瘀热等秽浊邪气,热蕴生火,耗气伤阴;另一方面,精神刺激,忧郁忿怒,五志过极,情志内伤,肝气郁结,疏泄失职,气机壅滞。《格致余论》曰“气有余便是火”,气郁日久生热化火。热为火之渐,毒为火之极,中医学认为火热邪气结聚不得宣散,最易郁积成毒,戕伐正气,正如《金匱要略心典》曰“毒,邪气蕴结不解之谓”,《重订通俗伤寒论》曰“火盛者必有毒”。

3 热毒痹阻心脉是ACS基本病机改变

《素问·至真要大论》曰“火热受邪,心病生焉”。《圣济总录》曰“大抵心属火而恶热,其受病则易以生热”。《古今名医汇粹》曰“心膈之痛,须分新久。病久则成郁,久郁则蒸热”。痰热、湿热、瘀热、郁热,痹阻气机,积热化火,火盛蕴毒,热毒乘心,初在气分,耗伤心气;久入血分,燔灼心血,扰乱心神;热毒损伤血脉脉道,热盛肉腐,易致肿疡,甚则发为痈疡。

冠状动脉不稳定斑块发生粥样糜烂、溃疡性病变,属于中医学广义“痈疡”范畴,而热毒所致痈疡,又具有炎症反应红肿热痛的病理特点。研究显示,动脉内膜炎症反应,导致不稳定斑块破裂、糜烂,形成血栓或栓子,最终诱发ACS^[7]。相关机制研究表明,热毒是引起急性冠脉事件的主要机制之一^[8]。在一项检测82例冠心病患者血清炎症因子的研究中,痰热组ACS发病率明显高于非痰热组,痰热证候者体内高敏感性炎症因子[纤维蛋白原、白细胞介素-2(IL-2)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、高敏C反应蛋白(hs-CRP)]水平异常增高^[9],而C反应蛋白(CRP)、白细胞介素-6(IL-6)、TNF- α 等诱发冠心病的炎症介质,则属于中医理论中的瘀热蕴毒^[10],这也客观证实“热毒-炎症介质-炎症反应-冠脉病变-ACS”的相关性。热毒另一致病特点是病情急、传变快,此与ACS起病急骤、猝然发作、旦发夕死、夕发旦死之临床特点具有同一性。

基于以上论述,笔者认为ACS以脏腑虚损为本、痰瘀为标、热毒为变,痰热、郁热、瘀热化生热毒,热毒痹阻心脉是ACS基本病机改变。

4 ACS热毒病机辨治策略

ACS是冠心病急危重类型。胸痹阳微阴弦,胸中阳气不振,阴邪上乘,寒、痰、饮等阻滞气血运行;病初邪在气分,痰阻气滞,气郁日久,化热生毒;久病及血,内侵血脉,因热致瘀,伤阴动血,如《医林改错》即指出“温毒在内烧炼其血,血受烧炼,其血必凝”;或迫血妄行,离经败血留滞成瘀,最终瘀热毒邪相搏,变症蜂起,临床可见不稳定型心绞痛或急性心肌梗死,即ACS。热毒多由气分传变入血,气分血分辨治是ACS热毒病机辨治纲领。相关机制研究表明,使用清热解毒中药,配伍具有祛痰、活血功效的中药,能有效保护缺血的心肌组织,既病防变,减少急性心血管事件的发生^[11]。

4.1 热毒结胸,蕴结气分——气分辨治

《血证论》曰“火结则为结胸,为痞,为火痛,火不宣发则为胸痹”。ACS热毒结胸、蕴结气分,临证可见心胸憋闷疼痛、胸胁苦满、心烦懊恼、急躁易怒、心慌头晕、口苦口干、便干溺赤、夜寐多梦、卧起不安、舌红苔黄腻、舌下色红、脉滑数,其中舌象为鉴别邪在气分血

分之要点,王孟英指出“但看病人舌苔,淡白或厚腻,或干黄者,是暑湿、热疫之邪,尚在气分”,治以祛痰行气、清宣透散、清热解毒。

4.1.1 调畅枢机,火郁发之 “火郁发之”出自《素问·六元正纪大论》。《丹溪心法》曰“郁者,结聚而不得发越也,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也”。《冷庐医话》言“盖郁未有不病火者也,火未有不郁者也”。热毒内伏,最易郁闭气机,气行通道受阻,邪热不能透散外达,闭门留寇,热不得越,积聚不散而为火郁,壮火食气损伤心气,火盛伤阴消耗心营心血。“发”既为治疗目的,强调“透热外达”之意;又是治疗方法,在清热泻火基础上,通畅枢机,宣塞开闭,给邪以出路,使郁伏壅闭于心胸之火热邪气,从内外达,不致郁遏,内清外透而解,正如《类经》所言“发,发越也。凡火郁之病,为阳为热之属也……凡火所居,其有结聚敛伏者,不宜蔽遏,故当因其势而解之、散之、升之、扬之,如开其窗,如揭其被,皆谓之发”。《赵绍琴温病讲座》曰“治疗温病时,均当宣气机为本”。临证常用升降散、栀子豉汤、柴胡剂、越鞠保和丸、风药等治之。1)升降散方中白僵蚕、蝉蜕质轻气清,清轻升散可疏散透达郁热,姜黄、大黄泻火解毒降浊,畅达气机,能疏通气血之郁,合而用之,功擅升降降浊调枢、清宣透散郁火,正如《伤寒瘟疫条辨》所言“盖取僵蚕、蝉蜕,升阳中之清阳,姜黄、大黄,降阴中之浊阴,一升一降,内外通和,而杂气之流毒顿消矣”。国医大师薛伯寿教授治疗冠心病,常予升降散配伍瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、血府逐瘀汤、丹参饮、小陷胸汤等经典名方,升清降浊、行气调枢、活血通脉^[12]。2)栀子豉汤方证病机为热郁胸膈,《伤寒杂病论》中治疗“烦热胸中窒”“心中结痛”“心中懊憹”。栀子味苦性寒,清热泻火,淡豆豉气味轻薄,苦辛性凉,宣发郁热,合而用之,辛开苦降,既清且透,功擅清宣胸膈郁热。叶桂深谙仲景心法,强调“微苦以清降,微辛以宣通”“微苦微辛之属能开上痹”,善用“苦辛轻剂”栀子豉汤清透郁热,正如《临证指南医案》所言“法当用仲景栀子豉汤解其陈腐郁热”“栀豉宣其陈腐郁结”。3)《医贯》曰“盖东方先生木,木者生生之气,即火气。空中之火,附于木中,木郁则火亦郁于木中矣”“盖火在木中,木郁则火郁”。《伤寒杂病论》厥阴病提纲“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止”,属肝郁化火、风火上攻、横逆伐脾;少阳病提纲“少阳之为病,口苦,咽干,目眩也”,为少阳不舒、胆热内郁、火气为病。脏腑相连,胆附于肝,或因七情妄动,或因五志过极,导致肝胆气郁,气机壅滞,最易化热生火,肝为风木之脏,风助火势,风火内旋,火性炎上,上冲心胸,扰心伤络。因此临床辨证肝胆枢机不利、阳热内郁,如《伤寒杂病论》中之“阳微结”者,宗柴胡剂和解枢机、疏利三焦、宣通内外之法,达到

“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”的治疗目的。柴胡剂代表方剂包括小柴胡汤、四逆散、丹栀逍遥散、柴胡疏肝散等。一项随机对照观察显示,基于小柴胡汤、四逆散制方之柴胡剂(柴胡9 g,黄芩6 g,姜半夏9 g,生姜6 g,党参9 g,炙甘草6 g,大枣9 g,白芍9 g,桂枝6 g,茯苓12 g,郁金9 g,香附9 g,丹参12 g,大黄3 g,生龙骨15 g,生牡蛎15 g)随症加减,联合西药治疗28例ACS患者,4周后,中药组NT-proBNP降低,代谢当量(METs)、无氧阈(VO_{2AT})、最大摄氧量(VO_{2max})指标升高,均优于对照组,提示该柴胡剂能有效改善心功能,增加活动量及运动耐量,提高生活质量,改善预后^[13]。4)气、血、湿、痰、食皆可结聚致郁,郁久则蕴热化生火毒。越鞠保和丸功擅行气解郁、消积化滞,可发散火郁。《难经》曰“气者,人之根本也”,《医方论》曰“凡郁病必先气病,气得流通,郁于何有”。气机冲和,升降出入,交通有序,郁滞不生。气为血帅,气行则血不滞;气行则湿动,顺气消痰可避免聚湿生痰,正如《丹溪心法》所言“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺矣”。气机调达,血运通畅,痰食不滞,自然无生热蕴火之源。有研究者用越鞠丸(香附、川芎、苍术、栀子、神曲)联合常规西药干预应激模型小鼠,12周后,相关炎症标志物指标下降,提示本方有缓解斑块炎症反应及稳定斑块作用^[14]。5)风药能疏散火热之邪,故治疗热毒证,清热泻火药可同时配合疏风清热散火之风药,清中寓散。张元素《医学启源》首创“药类法象”理论,认为防风、升麻、柴胡、葛根、细辛、桔梗、川芎、薄荷等20味中药皆属风药,“味薄则通”具有“风升生”之性。风药性凉味辛主动,或兼甘味,有升、散、清、宣、通、行之性,质轻气清,轻可去实,升散宣透,能畅达气机,清宣郁热,透邪外出,正如《药鉴》所言“气郁则发热,宜用辛凉之药以散之”,《脾胃论》曰“风药升阳以发火郁”。风药治疗ACS具体治法包括行气通滞、解郁调枢、宣透郁热、散瘀通络、燥湿化痰、升阳补虚^[15]。药理研究显示,风药具有预防炎症损伤、减少细胞凋亡、保护心肌细胞、降低血浆黏度、抗血栓、抗动脉粥样硬化、扩张血管、促冠脉血管新生、增加冠脉血流量、改善心肌缺血、改善微循环、缓解心绞痛等多种作用^[16-18]。

4.1.2 清宣透散分消,祛邪清热解毒 《赵绍琴温病讲座》曰“清气之法甚多,包括清卫、凉膈、利胆、泻火、导滞、通腑”。热毒最易与痰浊、痰湿、食积、肠腑糟粕等有形实邪黏附胶结,难解难分,最终困遏气机,升降不行,出入不通,导致气行不畅,气滞复生郁热,最终形成恶性循环。故治疗时不可急于清火而忽于里滞,宜分消祛除与热毒痼结之痰、湿、积、滞,通达气机,热毒不与实邪纠缠,热无所依附,其势必孤,清解自易。1) ACS(痰热结胸证):以心胸憋闷疼痛、胸痞压迫如室、

气短心慌、心中烦热、口苦口黏、头身困重、不寐多梦、便黏溲赤、舌红苔黄滑腻、脉弦滑为审证要点,治以清热祛痰、散结宣痹,方予小陷胸汤加枳实、黄连温胆汤、黄连解毒汤、瓜蒌薤白半夏汤、《温病条辨》加减半夏泻心汤、升降散、茯苓杏仁甘草汤、橘枳姜汤加减。兼夹饮食积滞,可见胃脘痞闷、脘腹胀满、噎腐吞酸、恶心纳呆,予越鞠保和丸、枳实导滞丸加减,清热祛湿、消导和胃。2)ACS(痰热腑实证):以胸憋闷痛、心慌心烦、腹胀拒按、大便干结、小便黄赤、面赤口苦、口舌生疮、夜寐不安、舌红苔黄厚腻、脉弦滑沉取有力为审证要点,治以宣肺祛痰、通腑泻热,方予小陷胸汤加枳实、瓜蒌薤白半夏汤、升降散、凉膈散、茯苓杏仁甘草汤、宣白承气汤或星蒌承气汤加减。3)ACS(肝郁化火证):以胸中疼热、胸胁苦满、气上撞心、心慌心烦、口苦咽干、耳鸣目赤、胃痞纳呆、便秘溲赤、舌边尖红、苔薄黄、舌下红、脉弦为审证要点,治以疏肝解郁、清热宣痹,方予柴胡剂,如小柴胡汤、四逆散、丹栀逍遥散、柴胡疏肝散,配伍金铃子散、栀子豉汤或黄连解毒汤加减。气行郁滞最易影响血运,气滞血瘀者,临证可配伍血府逐瘀汤、冠心Ⅱ号方(丹参、降香、赤芍、川芎、红花)、桂枝茯苓丸加减。

综上所述,热毒结胸蕴结气分,宜分消祛除痰湿积滞等秽浊有形实邪,同时热者清之,但勿一味纯用寒凉,正如《温热经纬》所言“清气热不可寒滞,反使邪不外达而内闭”,寒热激争有闭郁气机之弊,“关门打狗”有激惹邪气之虞,穷寇莫追、围城必阙,宜加轻灵辛散宣透之品,调畅枢机,宣通气机,开闭疏壅,引邪外出,在内清热泻火解毒,同时向外宣透散发热邪,内清外透,两全其法。

4.2 热入营血,热毒夹瘀——血分辨治

《陈平伯外感温病篇》曰“热毒内壅,络气阻遏”,《叶香岩外感温热篇》曰“营分受热,则血液受劫”,《医林改错》曰“血受热则煎熬成块”。热毒炽盛,由气入营,传变入里,内迫血分,消耗心血营阴,燔灼血中津液,津亏液涸不能载血运行,易凝结瘀塞,热凝致瘀,热复与瘀结,最终形成瘀热毒相搏之势,伤心扰络,焦灼心脉,损伤脉道,最易诱发急性冠脉病变,正如《温热逢源》所言“平时有瘀血在络,或因病而有蓄血,温热之邪与之纠结,热附血而愈觉缠绵,血得热而愈形胶固”。ACS(瘀热蕴毒证),临证可见胸痛心慌、心烦躁扰、夜寐不安、口干口苦、口唇紫暗、舌质暗红瘀斑、少苔、舌下红、舌底络脉青紫迂曲,尤其以舌绛为审证要点,正如《叶香岩外感温热篇》所言“再论其热传营,舌色必绛,绛,深红色也”“再有热传营血,其人素有瘀伤宿血在胸膈中,挟热而搏,其舌色必紫而暗”,治以透热转气、清热凉血、益气养阴。

4.2.1 透热转气 《叶香岩外感温热篇》曰“入营尤可

透热转气”。血分热毒多由气分传入,透热转气,即清泄气热,使深入营血之热毒邪气,由里出表,由营分透出气分而解,其本质即为“宣透气机、火郁发之”。热毒传变,由气入营,气热不清,热郁不宜,枢机不通,营热无以转出气分,无外散之出路,则更加内迫血分。因此,对于ACS(瘀热证),在凉血活血、养阴生津的同时,参入清透郁热、宣透湿热、通透滞热之清气分药,以宣畅气机,疏通道路,使血分热邪有外散之机,常用清透郁热药如金银花、连翘、生石膏、柴胡、竹叶、薄荷等,宣透湿热药如青蒿、茵陈、藿香、佩兰等,通透滞热药如大黄、芒硝、枳实、神曲、鸡内金等。

4.2.2 凉血活血解毒,益气养阴生津 《素问·至真要大论》曰“热者寒之”,《叶香岩外感温热篇》曰“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”。热毒入营,最易耗气伤阴,多兼夹阴液损伤及血液瘀滞,针对ACS热毒夹瘀病机,清热解毒、凉血活血、益气养阴为治疗大法,常取四妙勇安汤加赤芍、牡丹皮、丹参、红花、水牛角等,配伍生脉散、《证治准绳》养心汤等权变加减。四妙勇安汤(金银花、玄参、当归、甘草)清热解毒、凉血通脉,是治疗ACS(瘀热证)的经典名方,国医大师禚国维教授认为,四妙勇安汤方证病机为热毒内盛、气血凝滞、阴血亏损^[19]。国医大师薛伯寿教授擅用四妙勇安汤治疗冠心病心绞痛瘀热证^[12]。相关研究发现,四妙勇安汤可清除机体热毒瘀血,具有稳定动脉粥样硬化易损斑块作用,其治疗ACS机制包括干预氧化应激状态、抑制斑块内基质金属蛋白酶分泌、下调炎症因子、拮抗炎症反应、保护血管内皮、抑制血栓形成、促进血管新生等方面^[20-21]。研究人员以“清热解毒-凉血活血法”制方清热活血汤(毛冬青30g,黄芩15g,赤芍10g,丹参30g,川芎10g,红花10g,降香10g),治疗58例不稳定型心绞痛辨证属热毒血瘀证患者,2周后,中药组患者内皮素(ET)、hs-CRP、可溶性细胞间黏附分子1(sICAM-1)指标明显降低,一氧化氮(NO)水平明显升高,硝酸酯类药物减停率升高,均优于对照组,提示“清热解毒-凉血活血法”能保护血管内皮功能,有效降低心血管恶性事件发生率^[22]。

基于“病证结合”复合造模方式,建立ACS(热毒夹瘀)动物模型。有研究采用丹参素配伍丹皮酚混合药剂模拟双丹方,灌服急性心肌缺血损伤大鼠模型21d,结果显示双丹方组大鼠心肌梗死面积减少,血清心肌梗标志物(cTnI、CK-MB、LDH)水平、心肌组织TBARS水平下降,心肌组织抗氧化酶(SOD、CAT)活力、Ⅱ相解毒酶(GPx、GR、GST、NQO1)活力上升,心肌病理形态改善,提示双丹方组可上调Bcl-2蛋白表达,下调Bax蛋白表达,抑制Caspase-3活性,发挥抗心肌细胞凋亡,保护心肌组织的作用^[23]。

(下转第616页)

- ology, pathogenesis, and treatment [J]. Journal of Aerosol Medicine and Pulmonary Drug Delivery, 2010, 23(4): 243-252.
- [13] QIU N, XU XM, HE YY. LncRNA TUG1 alleviates sepsis-induced acute lung injury by targeting miR-34b-5p/GAB1 [J]. BMC Pulmonary Medicine, 2020, 20(1): 49.
- [14] CHOPRA MANI, REUBEN JAYNE S, SHARMA AVAD-HESH C. Acute lung injury: apoptosis and signaling mechanisms [J]. Experimental biology and medicine (Maywood, N. J.), 2009, 234: 361-371.
- [15] LI YAN, ZHANG CHUNMEI, ZHAO ZHONGYAN. CircSL-CO3A1 depletion ameliorates lipopolysaccharide-induced inflammation and apoptosis of human pulmonary alveolar epithelial cells through the miR-424-5p/HMGB3 pathway [J]. Molecular & cellular toxicology, 2023, 34(18): 1-12.
- [16] SHEN TY, GUO JH, WANG XJ, et al. Research progress in the treatment of acute lung injury [J]. Chin J Mod Appl Pharm, 2021, 38(3): 366-370.
- [17] 余霞. 成人呼吸窘迫综合征病理分期的中医治疗思路 [J]. 中医药学刊, 2003, 21(10): 1760-1760, 1792.
- [18] 谢蕾, 刘俊, 柏正平. 复方葶苈子汤治疗肺源性心脏病经验 [J]. 云南中医中药杂志, 2018, 39(11): 16-18.
- (收稿日期 2023-10-09)

(上接第 611 页)

5 结 语

热毒痹阻心脉是 ACS 基本病机改变, 气分血分辨治是 ACS 热毒病机辨治纲领。ACS 热毒蕴结气分, 治以清宣透散、祛邪清热; 热入营血, 热毒夹瘀, 治以透热转气、凉血活血解毒、益气养阴生津, 临床取得肯定疗效。今后还需要从中医古籍深入挖掘胸痹心痛热毒病机气分血分辨治的理法方药, 并通过开展高质量大样本、多中心随机对照临床研究, 探讨其循证证据, 从病理生理学、分子生物学等基础学科研究其作用机制, 更好地为中医中药治疗 ACS 提供精准指导。

参 考 文 献

- [1] 王阶. 实用心血管病证中西医结合治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 210, 219.
- [2] 杨杰孚, 许锋. 心脏病药物治疗学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 71-72.
- [3] 国家心血管病医疗质量控制中心. 《2021 年中国心血管病医疗质量报告》概要 [J]. 中国循环杂志, 2021, 36(11): 1041-1064.
- [4] 中国中医研究院, 广州中医药大学. 中医大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022: 1407, 1409.
- [5] 彭胜权. 温病学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1059.
- [6] 阮元. 经籍纂诂 [M]. 北京: 中华书局, 1982: 1907.
- [7] 臧伟进, 吴立玲. 心血管系统 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 253.
- [8] 刘培, 俞赞丰, 杨欣雨, 等. 基于“痰、瘀、毒”理论探讨冠心病炎症机制和中药干预策略 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(12): 185-191.
- [9] 吴辉, 洪永敦, 吴伟, 等. 冠心病痰热证候与炎症因子相关性探讨 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(7): 542-543.
- [10] 孙云霞. 冠心病心绞痛炎性发病机制与中医治疗的途径 [J]. 山东中医杂志, 2007, 26(8): 514-516.
- [11] 白弘, 钮瑶, 杨关林, 等. 对于清热解毒组方中药抗急性冠脉综合征炎症机制的理论探索 [J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(6): 1293-1296.
- [12] 李军, 薛燕星. 薛伯寿治疗冠心病的学术经验 [J]. 中医杂志, 2021, 62(10): 837-839, 855.
- [13] 张振千. 闵范忠教授学术经验总结及柴胡剂治疗冠心病的临床观察 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [14] 李洁. 压力合并高脂饮食对动脉粥样硬化的影响及越鞠丸的干预作用 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [15] 孙语男, 李军. 李军教授运用“风药”治疗急性冠脉综合征经验 [J]. 中国中医急症, 2022, 31(11): 2023-2026.
- [16] 李月阳, 雷根平, 董盛, 等. 柴胡的现代药理作用研究进展 [J]. 海南医学院学报, 2022, 28(22): 1748-1754.
- [17] 李文, 李丽, 是元艳, 等. 防风有效部位的药理作用研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2006, 12(6): 29-31.
- [18] 李军, 杜建超, 唐新军. 促冠脉血管新生中药的研究概述 [J]. 北京中医药, 2013, 32(9): 650-652.
- [19] 郑伟娟, 熊佳, 朱培成, 等. 国医大师禚国维应用四妙勇安汤治疗皮肤血管炎经验 [J]. 中医杂志, 2019, 34(8): 3512-3514.
- [20] 许颖智, 张军平, 李明, 等. 四妙勇安汤抑制动脉粥样硬化易损斑块炎症反应机制 [J]. 科技导报, 2010, 28(23): 95-98.
- [21] 丁义, 彭立, 吕仕超, 等. AS 易损斑块研究现状与四妙勇安汤疗效探讨 [J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(9): 1287-1289.
- [22] 刘昕, 叶穗霖, 何皓颀, 等. 清热活血汤对不稳定性心绞痛患者内皮功能的影响 [J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(5): 885-887.
- [23] 李骅. 双丹方成分分析及其主要成分丹参素配伍丹皮酚对心肌损伤的保护作用及机制研究 [D]. 西安: 第四军医大学, 2015.
- (收稿日期 2023-10-25)