



医生执笔

陈淮沁教授
新加坡国立大学心脏中心副主任
心脏内科高级顾问医生

浅谈中医药 在介入心脏治疗领域的应用

只有通过加大中医药研究的投入，通过合理的西医研究设计方法，把中医药的研究发表在国际学术平台上，让更多国际学者了解中医药，那才将是中医药的崛起。

中医药历史悠久、源远流长，它是中国人几千年来智慧结晶，也是中华文化的精华之一。作为接受西方医学教育和在新加坡工作的华人心脏病介入医生，我也欣喜地看到了近年来中医药在介入心脏病学中的探讨、研究和应用，在此想与大家分享我对中西医结合在介入心脏病治疗领域的一些浅见。

冠心病是当今世界致死致残的疾病之首，它是在环境因素和遗传的基础上，多种因素共同作用而逐渐形成的疾病，典型症状表现为运动引发的胸闷、胸痛、压迫和窒息感。

中医认为冠心病病灶于心

其实，中医学在很早就对冠心病有相应的阐释。根据第七版《中医内科学》，胸部闷痛，甚则胸痛彻背，喘息不得卧为表现的一种疾病称为“胸痹”。而“胸痹”的临床表述最早见于《内经》和《素问》。

中国现存最早的中医理论著作中，也有“卒心痛”“厥心痛”之称，把心痛严重并迅速造成死亡者，称为“真心痛”，所谓“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”。中医学认为冠心病的病灶位于心，涉及脾、肾、肝。病症长久的患者会出现这些器官亏虚，正气损耗，功能失调是为虚；瘀血内阻、寒邪内侵、饮食不当、情志失调是为实。

中医学讲究五脏的功能活动不是孤立的，而是互相联系着的，即五脏之间既有相互资生的关系，又有相互制约的关系。五脏在生理上互相联系，在病理上必然相互影响。

经皮冠状动脉支架置入手术 (Percutaneous Coronary

Intervention, 简称PCI) 目前是微创治疗冠心病的重要疗法。当今介入心脏病学飞速发展，介入器械已由早期的裸金属支架 (Bare Metal stent, 简称 BMS) 时代跨入了第二代药物洗脱支架 (Drug - Eluting Stent, 简称DES) 时代，到最近的生物可降解支架 (Bioresorbable vascular scaffold, 简称BVS)，加上介入技术取得了长足进步，使得冠心病介入治疗技术现在能够治疗复杂的冠脉病变，让多数病人无须做开胸手术。但是，目前这门技术仍然存在一些问题尚未完全解决，譬如无复流与慢血流 (no or slow reflow)、缺血再灌注损伤 (reperfusion injury)、支架内再狭窄 (stent restenosis)、术后心理问题，这也给传统中医学提供了发展空间。

众所周知，急诊PCI是急性冠脉综合征导致急性心肌梗死 (Acute Myocardial Infarction, 简称AMI) 的首选治疗方法，各家医院均能提供此服务。

一般闭塞血管打通后，血流恢复正常，缺血心肌在得到血液灌注后，就能减少损坏，并逐渐恢复功能，但在少数病人当中，闭塞血管开通后还是无法恢复正常血流，医学称之为“无复流或慢血流”。这跟微血管受损、血栓远端堵塞或心肌细胞坏死有关，轻则影响心脏功能，严重则可取病人性命。

益气活血通络止痛

通常术者在行支架置入前都会作充分的预处理，包括血栓抽吸和药物治疗，但有时候还是无法完全避免。中国医生在这方面率先开展了“通心络胶囊防治心



(iStock图片)

梗介入治疗后无复流”的研究，通心络胶囊为理血剂，具有益气活血，通络止痛之功效。

初步研究显示，中药通心络胶囊可促进心肌再灌注，提高心肌梗死后心脏收缩功能，减少无复流的发生。这为介入治疗中西医结合提供了有益思路，未来可研究使用不同中药干预治疗PCI术后无复流或慢血流的并发症。随着药物洗脱支架的问世，PCI术后的再狭窄率已降至10%以下，但是在一些病人身上还是会由于药物洗脱支架抗增殖药物延迟血管正常复合，而导致晚发血栓形成 (late stent

thrombosis) 和支架再狭窄。

中医认为再狭窄的病因机制为血管内膜损伤导致“瘀血阻滞、血脉不通”，属于“血瘀证”范畴，并认为活血化瘀治疗可以防治PCI术后再狭窄。

目前中国有很多研究团队在用中药干预PCI术后支架内再狭窄，并且中医药治疗再狭窄作用机制在动物实验中也有一定进展，显示中医药防治支架内再狭窄是安全有效的。2006年的一项研究显示，中药芍药胶囊能明显降低PCI术后支架再狭窄率，并且减少主要心脏不良事件发生，提示中药对PCI术后支架内

再狭窄可能有潜在的治疗作用。其他如丹参和丹红等药物在一些研究中也显示在PCI围手术期对心肌具有保护作用。

这一点对冠心病患者可能有很大的价值，因为西医尚未彻底解决这个问题，但目前无法盖棺定论，还需更多资料来确定。

中医缺乏大型临床验证

PCI术后，患者须要常规服用两种抗血小板药物6至12个月，即阿司匹林 (aspirin) 和氯吡格雷 (clopidogrel)，以避免支架血栓形成导致急性心梗，是冠心病治疗的基础。

近年来，与临床缺血事件发生可能有关的抗血小板药物的抵抗现象越来越引起人们的重视，目前西医主要是通过增加抗血小板药物种类、增加药物剂量等方法来处理。

许多中医学者对防治抗血小板药物抵抗也开始做了深入的研究，多采用活血化瘀中药，如单味中药银杏、中成药复方丹参滴丸、通心络胶囊等来治疗，目前还缺乏大型临床试验来验证，其实际用途还拭目以待。

另外，病人在服用双联抗血小板药物时，如果同时服用人参、丹参类药物，有可能造成出血的风险，须要咨询医师。

中西医结合弥补西方医学缺陷

PCI术前后一部分患者会出现不同程度的乏力、失眠、抑郁等心理问题，是常见精神症状。一些临床研究表明，PCI术前术后患者的焦虑程度明显高于正常人14%，存在肯定焦虑者占70%，存在肯定抑郁者占38%，这种不良的心理反应会直接影响手术过程和术后恢复。

如何及早识别，并有针对性地为患者制定合理的治疗方案及心理干预，对提高临床治疗效果并进一步改善患者生存质量，有着十分重要的意义。

中医学者认为PCI术虽然解除了冠状动脉狭窄，但其正虚的体质仍然存在，又加上外源性创伤会进一步加重正虚。患者心气不足，易于产生忧郁、恐惧的心理，久之可导致肝气郁结、脾

胃失健、气血生化乏源、心失所养，进而产生抑郁状态。

PCI前后出现的抑郁和 (或) 焦虑症，属于中医“郁证”范畴，中医认为可采用扶正固本或祛邪治标的方法进行长期调理诊疗。

目前中国一些小样本研究显示，通冠胶囊、冠心静胶囊、丹参片和乌灵胶囊等治疗抑郁症常用的中成药可以改善PCI术后患者抑郁状态，提高患者生活质量。此外，临床上针灸治疗抑郁症也取得了一定疗效。

PCI侧重于冠脉局部病变的干预，术后可能诱发斑块不稳定和血小板、凝血系统异常激活，而中医药擅长对患者整体调节，术后用中药调整阴阳，调畅气血，使“阴平阳秘、气血调和”，中西医二者互相补充、有机结合，某种程度上弥补了西方医学“局部治疗”的缺陷。

缺乏严格的试验设计

但身为西医的我，还是对中药持有一定的怀疑和谨慎的态度。虽然中医药在心脏病学中的应用日趋广泛和成熟，但从国际范围来看，尚未获得学术界的一致认可，主要原因包括许多研究缺乏严格的试验设计，甚至有些研究只有空白对照，这样容易出现偏倚；其次，大部分研究是单中心研究，纳入的患者例数较少，导致结论的可信度降低；再次，缺少长期随访的“硬”终点 (死亡、心梗) 设计的研究，难以展示其远期疗效。

中医学理论博大精深，绝对有发挥其在医学领域方面应用的潜质，但如要达此目标，就须在未来发展当中，合理应用西方医学的先进研究方法，设计大样本的随机对照研究，既重视西医诊断和西医药理，又坚持中医辨证论治的原则，辨病辨证用药，中西结合，相得益彰。

只有通过加大中医药研究的投入，循序渐进，按部就班，通过合理的西医研究设计方法，把中医药的研究发表在国际学术平台上，让更多国际学者更了解中医药，那才将是中医药的崛起，期盼这一天早日到来。