變異性心絞痛的中醫研究概況

江海濤

（天津中醫藥大學第二附屬醫院心內2科）

冠心病是現代社會中的多發病，自經皮穿刺冠狀動脈成形術（PTCA）普及以來，冠心病的診療已經進入了一個迅速發展的階段。但是冠心病還有一部分是由於冠狀動脈痙攣引起的，即變異型心絞痛，它是繼發於大血管痙攣的心絞痛，特徵是心絞痛在安靜時發作，與勞累和精神緊張等無明顯關係，一般伴有ST段的抬高，它能導致急性心肌梗死、嚴重心律失常和猝死。冠狀動脈成形術對變異性心絞痛有一定療效，但不如穩定心絞痛效果好，可能因為成形術後早期容易出現血管痙攣和斑塊的不穩定而致再狹窄率較高。因此藥物治療變異性心絞痛還有很大的空間，西藥通常首選硝酸酯類和鈣通道阻滯劑。這兩類藥物對變異性心絞痛者，能解除冠脈痙攣，預防心肌缺血。廣大中醫工作者對心絞痛的研究較為普遍，但對治療變異性心絞痛的研究則顯得薄弱，本文在此做一綜述。

1　活血化瘀法

近年來，中醫界出現了絡病學，認為絡脈瘀阻往往由久病不癒發展而來，是由功能性病變發展為器質性損傷的重要階段。吳以嶺[1]提出胸痹心痛可因情志、外邪等因素引起心之絡脈絀急而發。並通過絡脈絀急相關實驗研究，提出了中醫絡脈絀急與現代醫學冠狀動脈痙攣、血管內皮功能紊亂相關，指出了一氧化氮降低、內皮素升高的絡脈絀急的病理基礎之一。賈真[2]等對此進行了臨床驗證，選取冠心病變異性心絞痛患者64例，隨機分為兩組，分別予以通心絡膠囊和魯南欣康治療4周。結果通心絡可明顯改善冠心病變異性心絞痛患者的臨床症狀，並且血清一氧化氮（NO）含量增加，血清內皮素（ET）水平降低，與魯南欣康組比較無顯著性差異。提示通心絡的作用機理之一是通過增加NO、抑制ET介導的。高向軍[3]研究了血府逐瘀湯治療的變異性心絞痛臨床療效。將48例患者隨機分為兩組，均給予常規西藥治療，治療組加用血府逐瘀湯。結果：兩組病例治療後中醫症狀療效比較差異有統計學意義（$P<0.05$）。汪平[4]等將患者72例隨機分為兩組，治療組服護心通脈湯（鬼箭羽、全蝎、地龍、穿山龍、三七、土鱉蟲、白芍、延胡索等）合消心痛，對照組單用消心痛治療，結果：治療組緩解心絞痛及改善心電圖的作用均優於對照組。石增文[5]觀察變異性心絞痛患者60例，治療組（舒心益脈膠囊合硝苯地平和對照組（硝苯地平）。舒心益脈膠囊由丹參、川芍、元胡、前胡、香附、玫瑰花組成，結果顯示兩組比較有顯著性差異（$P<0.01$）。

2　芳香溫通法

《內經》認為「寒氣客於脈外則脈寒，脈寒則縮蜷，縮蜷則脈絀急，絀急則外引小絡，故卒然而痛。」闡述了寒邪客外也是導致心脈絀急的病因之一，這為芳香溫通法治療變異性心絞痛

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

提供了理論依據。尚氏[6]用附片、乾薑、細辛、桂枝、丹參、川芎、當歸、瓜蔞、薤白、元胡、枳殼、甘草治療寒凝心脈者，有效率達90.2%。孫長春[7]運用麻附細辛麥冬湯治療變異性心絞痛43例，並設47例作西藥對照組，治療組總有效率為86.05%；與對照組有顯著性差異（x^2=5.839, p<0.05）。張蘊慧[8]觀察了心痛寧膠囊（由四味回陽飲、桃紅四物湯化裁）治療冠狀動脈痙攣陽虛血瘀證的臨床療效。治療組服用心痛寧膠囊；對照組服鹽酸貝尼地平。結果兩組臨床證候療效比較有顯著性差異（P<0.05）。楊清華[9]觀察病例37人，治療以芳香溫通法為主，用藥：桂枝、細辛、木香、檀香、高良薑、淫羊藿、補骨脂、黃精、川芎、延胡索、甘草等，總有效率78.38%。

3　疏肝解鬱法

《石室秘錄．筋病治法》：「筋乃肝之餘，肝氣不順，筋乃縮急」。指出在肝氣不舒的情況下可發生筋脈縮蜷攣急，而中醫把血管又稱為「筋脈」，因此在肝臟不能正常工作時，冠狀動脈發生痙攣也就順理成章了。張氏[10]認為變異性心絞痛可以從肝論治，疏泄不及應條達肝氣，四逆散等可選，疏泄太過宜柔肝，以舒脈解痙，芍藥甘草湯等可以選用。王燕青[11]等認為緩解冠狀動脈痙攣可以選用柴胡、香櫞皮、白芍等藥物。其中柴胡、香櫞皮疏肝理氣，藥理研究表明香櫞皮能擴張冠狀動脈；白芍柔肝緩急止痛，藥理研究表明該藥能解除痙攣。張忠[12]等尊疏肝泄熱、柔肝行鬱之旨。治療某男性患者，反復發作心絞痛，常因情志誘發，冠狀動脈造影及激發試驗證實為冠狀動脈痙攣。症見心煩而痛，胸脅攻撐竄痛，乾嘔吞酸，苔薄黃，脈弦略數。乃肝失疏泄，鬱而化熱致心脈攣急。處方：川楝子、延胡索、郁金、吳萸、牡蠣、淮小麥、炙甘草。服3劑後疼痛大減。

4　滋補肝陰法

《醫學正傳．筋燥》指出：「筋脈拘急……皆由熱甚而成風燥。」說明肝陰虛內熱，陽亢動風可致心脈痙攣。李祥國[13]治某男，心絞痛反復發作，發時疼痛如窒，汗出，易怒，頭暈頭痛，口乾，小便黃，舌黯紅，脈弦。證屬肝陰虛風動，心脈攣急，治以養陰清熱，柔肝解痙。藥用：炒白芍、甘草、丹參、鉤藤、製山甲、野菊花、神曲、罌粟殼、茯苓、麥冬、威靈仙、絡石藤、雞血藤、蜈蚣。服14劑，僅在清晨排便時出現輕度疼痛，可自行緩解。張忠[12]治療尹某，男性。夜間反復發作心絞痛，發作時ECG顯示ST段較未平時明顯抬高，查心肌酶等排除心梗。考慮為冠脈狹窄基礎上出現痙攣所致。症見：心前區刺痛陣發，頭暈耳鳴，急躁易怒，舌紅苔少，脈弦細。擬育陰平肝之法，以一貫煎化裁：生地、鉤藤、生龍骨、牡礪、石決明、葛根、白芍、麥冬、川楝子、甘草。服7劑後胸痛減輕，繼服10餘劑得以控制。

5　綜合治療法

情志不暢等因素造成「氣滯」，「氣滯」日久可以形成「血瘀」，氣滯、血瘀阻於脈道又可形成痰濁，導致本病久痛不癒。因此有學者綜合行氣活血化痰以立治法，盧飛舟[14]等治療變

香港注册中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

異型心絞痛患者124例，方中柴胡、元胡、葛根、桃仁、紅花、黃蓍、茯苓皮、半夏，綜合有理氣活血化痰，從而使脈管得通，療效優於單純西藥組。石潔[15]報道變異性心絞痛病案討論一篇，男性患者，考慮為「冠狀動脈痙攣」，症見：多於凌晨發作胸悶，乏力，氣急易怒，畏寒肢冷，小便頻，給予溫陽益氣、理氣活血通脈的綜合治療，藥用：太子參、麥冬、五味子、細辛、桂枝、生地黃、玄參、柴胡、白芍、赤芍、香附、延胡索、當歸、川芎等，3日後患者胸悶消失。

討論：通過文獻的梳理，我們發現變異性心絞痛的中醫治療是以活血化瘀和溫陽理氣為主，從肝來論治仍處於從屬地位，從肝論治又分為疏肝理氣解鬱和滋補肝陰兩種治法，而滋補肝陰的應用更顯得薄弱，僅見於個案報道，變異性心絞痛既然冠狀動脈狹窄程度輕於普通心絞痛，就表明其瘀血痰濁沉積並不明顯，如果和普通心絞痛一樣都用活血化痰等通暢官腔的方法來治療，靶點不太準確，就像冠狀動脈成形術對變異性心絞痛不如穩定心絞痛效果好一樣；變異性心絞痛多發於凌晨，此時患者多在覆被睡眠中，而不是起床勞作，因此受寒的機會也不多，用芳香溫通法治療也顯得不貼切。所以從肝來論治本病就值得重視，冠狀動脈中的平滑肌用中醫的觀點來看是屬於筋的，由肝所主，如果肝陰不足就容易引起筋脈的拘急，導致心絞痛的發作，而且從心絞痛的發作時間來看，凌晨正是陰盡陽出的階段，歸屬於厥陰，厥陰病有陰血虧虛的病理基礎，在其提綱證中有「心中疼熱」一項，這和很多變異性心絞痛患者訴心中灼熱感相吻合。從中醫辨證的觀點來看，心中灼熱感可以由於心包絡中陰血虧虛引起，而手厥陰心包經和足厥陰肝經是相通的，滋養肝臟之陰就可使心包之陰充裕，因此從厥陰病角度以滋補肝陰的方法來論治變異性心絞痛是一個值得研究的新方向。

參考文獻

[1] 吳以嶺.從絡病學說論治冠心病心絞痛[B].中國中醫基礎醫學雜誌.2001, 7(4): 71-74.

[2] 賈真，顧復生，薛一帆.通心絡膠囊治療冠心病變異性心絞痛臨床療效及對內皮功能的影響.中國中西醫結合雜誌.1999, 11(19): 651-652.

[3] 高向軍.血府逐瘀湯加減治療變異性心絞痛24例療效觀察.山西中醫學院學報.2011, 12(2): 45-46.

[4] 汪平，王萍.護心通脈湯合消心痛治療冠狀動脈痙攣心絞痛臨床觀察.中國中醫急症，2005, 14(5): 406-407.

[5] 石增文.舒心益脈膠囊治療變異性心絞痛臨床觀察.中西醫結合，2003, 32(2): 64.

[6] 尚建華.辨證分型治療冠心病132例臨床觀察.甘肅科技，2003, (10): 139-140.

[7] 孫長春.麻附細辛麥冬湯治療變異性心絞痛43例.江蘇中醫，2000, 21(11): 17.

[8] 張蘊慧.心痛寧膠囊治療冠狀動脈痙攣陽虛血瘀證臨床觀察.山東中醫雜誌，2011, 6(30): 379-380.

[9] 楊清華.芳香溫通法為主治療變異型心絞痛37例.廣西中醫藥，1998, 21(3): 15-16.

[10] 張振千.心脈絀急致胸痹心痛的病機及臨床探討.遼寧中醫雜誌，2002, (3): 135-136.

[11] 王燕青.劉學法.調肝治療冠心病.長春中醫學院學報，1998, 14(69): 9.

[12] 張忠.變異型心絞痛從肝論治臨床體會.廣西中醫學院學報，2001, 4(2): 26-28.

[13] 李十紅.李祥國治療冠狀動脈痙攣心絞痛的經驗.遼寧中醫雜誌，1997, 24(2): 55-56.

[14] 盧飛舟.[平心痛口服液]治療變異型心絞痛62例.上海中醫藥雜誌，2002, (6): 11-12.

[15] 石潔.變異性心絞痛病案.中醫雜誌，2011, 52(17): 1528-1529.

香港註冊中醫學會 版權所有 (c) 2011 HKRCM All Rights Reserved

（編委：張群湘審校 2012.06.21）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved