香港老中醫陳抗生對「冠心病心絞痛」辨治經驗

Treatment experience of Hong Kong Veteran Chinese Medicine Practitioner *CHAN Kongsang* in the treatment of coronary heart disease and angina pectoris

陳 雷[1]　吳婉婷[2] *CHEN Lei, WU Wanting*

（1. 香港註冊中醫學會；2.仁濟醫院—香港浸會大學中醫診所暨教研中心）

[摘要] 此冠心病心絞痛是常見病，香港老中醫陳抗生教授治療本病頗有心得，尤以老年性冠心病，經大量臨床實踐體會，此類人群多為「腎氣虧虛」的體質，故亦為冠心病的重要因素。所以，冠心病的本虛，常以心為主，以腎為本，「心腎同治」有利於提高治療老年冠心病心絞痛的臨床療效。現代大量臨床研究證明，冠心病心絞痛的治療，動脈粥樣斑塊的穩定程度遠比動脈血管的狹窄程度重要,因為動脈不穩定斑塊破裂、脫落常可導致急性冠狀動脈綜合征,危及生命。陳老前輩複習有關學術文獻，探討斑塊易損的機制，認為運用「清熱解毒藥」干預動脈粥樣硬化，可穩定易損斑塊，故在辨證施治中選用黃連溫膽湯加味治療，療效滿意，未見斑塊退落或血栓等不良反應。香港常見的冠心病「支架植入術後」再發生心絞痛，陳老應用血府逐瘀湯合瓜蔞薤白半夏湯加減治療，常獲佳效。

[關鍵詞] 冠心病心絞痛；支架植入術後；名醫經驗；陳抗生

冠心病是冠狀動脈粥樣硬化性心臟病的簡稱，以心絞痛症狀最為多見，屬中醫學的「真心痛」、「胸痹」、「心悸」、「怔忡」等範疇。因冠狀動脈是心肌供血最主要的血管，由於動脈壁呈粥樣硬化，致使管腔狹窄痙攣或閉塞，導致心肌缺血、缺氧而發生的心臟病。本病男性較多見，男女發病率的比例約為2:1。經香港政府衛生防護中心報道：心臟病是香港男士的頭號殺手之一，本港男性登記死於心臟病個案中，其中死於心臟病的男性，約有65%是死於冠心病[1]。

冠心病是現代醫學病名，根據國內中醫藥文獻報道，在70年代以前，中醫治療「冠心病」的臨床研究報道尚不多見。自1971年起，有關此病的報道、論著漸多，認識不斷深化，自始經過數十年的臨床實踐與總結，認識到冠心病的基本病機不單純是心血管瘀血內阻的「標實」之證，尚有臟腑虧虛的「本虛」，主要表現為心氣不足，亦可見心陰虧損和陽虛等「本虛標實」之證。香港老中醫陳抗生是全國名中醫，在香港數十年治療冠心病心絞痛頗有心得，本文重點整理介紹陳老治療「老年冠心病慢性穩定性心絞痛」經驗，特分述如下，供同道分享。

1 「心腎同治」可提高辨治老年冠心病心絞痛的療效

冠心病的病位在心，其病機主要是心脈不通，正如《靈樞·經脈篇》說：「手少陰（心）氣絕則脈不通，脈不通則血不流」。陳老認為，當冠狀動脈的血流不暢或阻塞，不能滿足心肌代謝的需要時，即可引起急劇的、暫時的缺血、缺氧，從而引起心絞痛發作。在香港，患者如心絞痛突然發作，必須送醫院讓西醫急救處理。所以，香港中醫在臨床治療的患者，主要是冠心病心絞痛緩解期，雖然此期急劇的心肌缺血暫時得到緩解，但冠狀動脈與心肌需血量之間仍存在病理變化，表現出「以虛為主，虛實夾雜」的基本病機，故治療宜「辨證施治，標本兼顧」，常以「益氣祛痰化瘀」為主要治則。因香港地處嶺南沿海，氣候易聚濕生痰，故在早期治宜偏重祛痰為主，痰瘀同治，並把祛痰化瘀貫徹治療始終。陳老指出，本病以中、老年為多發，尤以老年冠心病，經大量臨床實踐體會，此類人群多為「腎氣虧虛」的體質，故亦為冠心病的重要因素。所以，冠心病的本虛，常以心為主，以腎為本，治療當以「心腎同治」可提高療效。陳老常應用溫膽湯（《三因極—病證方論》）加減合溫補腎陽法治療，處方：黃芪30g，黨參15g，淫羊藿15g，參三七6g，延胡索10g，法半夏9g，陳皮6g，茯苓12g、竹茹 9g，枳實10g，甘草3g。方中黃芪補氣升陽，益氣活絡，通絡不留瘀，與黨參同用，能增強補氣養陰，擴張冠狀動脈血流量的功效；淫羊藿補腎溫陽，使心腎相交，更能增強補心氣及抗心肌缺血的效力，

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

經近年對淫羊藿藥理研究表明其具有抗心肌缺血、降壓、抗衰老等作用[2]。淫羊藿與黃芪共用，互相促進，心腎同治；參三七可化瘀祛滯，活血止痛；延胡索活血祛瘀，行氣止痛；法半夏、陳皮、茯苓、竹茹清熱燥濕，化痰祛濁；枳實行氣消積，瀉痰除痞；甘草益氣調中。全方謹守冠心病心絞痛氣虛血瘀證的病機，標本兼治，達到心腎同治，心氣正復，腎陽溫補，瘀血痰濁即除，使血脈暢通，心痛得愈的效果。陳老強調：黨參不宜重用，多用反致補滯。

2 穩定易損動脈斑块的重要性

大量臨床研究證明，在冠心病心絞痛的治療中，動脈粥樣斑塊的穩定程度遠比動脈血管的狹窄程度重要，因為動脈不穩定斑塊破裂、脫落常可導致急性冠狀動脈綜合征，危及生命[3]。陳老認真複習大量有關心血管病學術文獻，探討斑塊易損的機制，從不同角度尋找能有效穩定斑塊的方法，消除影響斑塊穩定性的因素，預防急性心血管病的再發生。根據文獻報道[3]：動脈粥樣硬化發病機制主要圍繞三種學說：脂質浸潤學說、血栓形成學說和損傷反應學說。近年又認為， 動脈粥樣硬化的臨床表現符合炎症的普遍規律[3,4,5]。因為不穩定斑塊的生物學特徵主要有：炎症細胞因數的浸潤，和較大的脂核形成以及纖維帽的降解等，炎症在動脈粥樣硬化斑塊形成及不穩定斑塊轉變過程中發揮著重要作用[6]。針對發病機制的新認識， 根據中醫學異病同治的理論， 從外科治療癰的理念，運用「清熱解毒藥」干預動脈粥樣硬化，可穩定易損斑塊[3] [7]。陳老在上述國內文獻的啟發下，結合自己長期臨床經驗，近10多年來在冠心病心絞痛的臨床病例中，為了穩定易損斑塊，預防栓塞脫落，常在辨證施治中選用黃連溫膽湯（《六因條辨》上卷）加味治療。陳老指出，根據現代藥理學研究證明，黃連溫膽湯加味既有清熱解毒之功，也具有降低血脂、保护血管內皮功能、改善心血管功能的作用[9]，本方藥組成為：黃連10g，法半夏9g，竹茹9g，陳皮10g，茯苓15g，枳實6g，丹參15g，紅花12g，郁金15g，甘草6g。若氣虛者加黃芪30g；氣滯者加香附12-15g；年老腎虛加淫羊藿15g。陳老認為，方中黃連清熱燥濕、瀉火解毒。經現代研究證明具有明顯的抗炎作用，其有效成分可能通過SRC蛋白調控留體剪切應力與動脈粥樣硬化通路等發揮改善冠心病穩定性心絞痛的臨床症狀作用[10] [11]；法半夏燥濕化痰，消痞散結；竹茹清熱化痰濕；陳皮理氣燥濕；茯苓滲濕寧心；枳實行氣消痰，破氣散結；丹參活血祛瘀，經現代研究證明可擴張冠狀動脈並促進血流量，改善心肌缺血缺氧，抗血小板聚集，从而抑制血栓形成，調節組织修复与再生能力等[12] [13]；紅花活血化瘀；郁金活血止痛；甘草調和諸藥，全方應用，以發揮諸藥活血化瘀、行氣止痛、益氣升陽之功，又有清熱解毒，穩定易損斑塊之效。陳老在香港經過10多年臨床觀察，在辨證施治的選方中應用黃連溫膽湯加味治療老年冠心病慢性穩定性心絞痛，療效滿意，未見斑塊退落或血栓等不良反應。

3 冠心病「支架植入術後」心絞痛辨治心得

「支架植入術」指的是利用穿刺、導管、球囊導管擴張形成和金屬內支架置入等技術，使狹窄、閉塞的心血管或腔道擴張再通，解決傳統手術盲區的一種技術。香港常用的通波仔(Angioplasty)學名球囊動脈成形術，屬支架植入術範疇。若冠心病患者經「支架植入術」後，由於支架內血栓形成（stent thrombosis）或支架內再狹窄（in-stent restenosis）可導致心絞痛，這在香港中醫臨證中也屬常見病例。香港現在暫無完整的中西醫結合，國內大量臨床研究證明：冠心病經冠狀動脈造影支架術後發生心絞痛的患者，若常規應用阿司匹林、瑞舒伐他汀等藥物治療同時，加上養血、化瘀通脈等中藥療法，能有效降低患者不良反應，使心絞痛症狀得以有效改善，並顯著提升臨床療效，安全性較高，有臨床推廣應用價值[14] [15]。說明冠心病「支架植入術後」心絞痛的中西醫結合治療在國內已普遍應用，安全可靠。陳老認為，冠心病介入支架植入治療後再狹窄或血栓形成的病理過程與中醫的「胸痹」、「心脈痹阻」、「心脈不通」有相同之處，屬「血瘀證」範疇。在香港中醫臨證可見到一些患者經「通波仔」術後導致傷精耗氣，致使心脈之血失於氣的推動和溫煦，產生瘀血痹阻，發為「胸痹」。加上香港地處嶺南沿海，易聚濕生痰，故常需「痰瘀同治」。所以，我們選用血府逐瘀湯（《醫林改錯》）合瓜蔞薤白半夏湯（《金匱要略》）加減治療，常獲佳效。陳老認為，血府逐瘀湯有活血祛瘀，行氣止痛之功，

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

在治療胸中瘀血內阻證時活血化瘀不傷血，行氣止痛不耗氣；瓜蔞薤白半夏湯出自《金匱要略》，有行氣解鬱，通陽散結，祛痰寬胸之效，善治痰盛瘀阻胸痹證。二方合用，經多年臨床實踐證明，對冠狀動脈介入術後血栓形成及再狹窄具有一定防治作用。

病例介紹：患者張某，男性，62歲，於2022年10月13日中醫初診。患者因冠心病接受「通波仔」治療2月餘，術後一直內服抗血小板藥和阿司匹林等藥，近十多天來自覺左胸鬱悶疼痛，氣短乏力。經西醫診療後，因療效不顯著，轉中醫門診。初診症見心前區鬱悶痺痛，氣短，神疲乏力，面色暗紅，唇周紫暗，舌質暗淡，苔白膩，舌下靜脉迂曲成团，脈沉弦滑。診斷：胸痹心痛，屬氣虛痰瘀證。選方：血府逐瘀湯（《醫林改錯》）合瓜蔞薤白半夏湯（《金匱要略》）加減。處方：桃仁12g，紅花9g，赤芍12g，當歸9g，川芎6g，桔梗6g，牛膝10g，柴胡6g，枳實12g，瓜蔞15g，薤白10g，法半夏10g，黃芪30g，淫羊藿15g，甘草6g。連服七劑，每天一劑。二診（2022年10月20日），自覺諸症逐日減輕，服完第六劑後已無胸悶痹痛。唇周未見紫暗，舌質淡紅，舌下靜脉迂曲成团，脉弦緩。再按原方七劑，每天一劑。三診（2022年10月27日），患者胸痛症狀消失，舌質淡紅，苔薄白，舌下靜脉迂曲成团減輕，脉弦緩。繼續原方七劑，以鞏固療效，隨訪至今未見復發。

按：本例患者素體虛弱，行「通波仔」手術後，虛損益甚，氣虛推動無力，則氣血運行不暢。患者舌苔白膩，脈沉弦滑，屬「胸中痰濁結聚」之病徵，因痰瘀內阻，不通則痛，發為氣虛痰瘀型胸痹心痛，選以血府逐瘀湯合瓜蔞薤白半夏湯加減治之。因血府逐瘀湯善於主治瘀血內阻胸中，氣機鬱滯之證。本處方中用桃紅四物湯（桃仁、紅花、赤芍、當歸、川芎）活血祛瘀，養血和血，以化瘀之核心；四逆散（柴胡、赤芍、枳實、甘草）疏肝理氣，使氣行促血行；桔梗開胸膈之氣滯，牛膝引瘀血下行，一升一降，使氣血上下貫通，促進氣血運行。瓜蔞薤白半夏湯中的瓜蔞祛痰散結開胸，經現代研究證實瓜蔞提取液具有擴張冠狀動脈，增加冠脈血流量的作用[16]；薤白通陽散結，行氣止痛。現代研究證明，薤白中所含的腺苷可擴張動脈血管，增加冠脈血流量，並有抗血栓及防治動脈粥樣硬化、抗血小板聚集等作用[16]；法半夏燥濕下氣化痰，消痞散結；黃芪為補氣要藥，有益氣祛瘀的功效。因患者年老腎氣虧虛，加淫羊藿補腎助陽，本品性溫而不熱，久服無不良反應。與黃芪合用，是老年胸痹痛心腎同治的佳效補益藥。全方合用，益氣扶正，化痰除瘀結，使活血化瘀不傷血，行氣止痛不耗氣，痰瘀同治，心腎同調，對治療冠心病「支架植入術後」心絞痛常獲佳效。

4 小結

冠心病的病機在於心脈不通，當冠狀動脈的血流不暢或阻塞，不能滿足心肌代謝的需要時，即可引起急劇的、暫時的缺血、缺氧，從而引起心絞痛發作。在香港中醫治療的病例，主要是冠心病心絞痛緩解期患者。此期急劇的心肌缺血雖得到緩解，但冠狀動脈與心肌需血量之間仍存在病理變化，所表現出來的基本病機「以虛為主，虛實夾雜」。由於香港地處嶺南沿海，氣候易聚濕生痰，故在早期宜偏重祛痰為主，痰瘀同治，並把祛痰瘀貫徹治療始終。陳老認為，本病以中、老年為多發，尤以老年冠心病，此類人群多為「腎氣虧虛」體質，故亦為冠心病的重要因素，所以冠心病的本虛，常以心為主，以腎為本，「心腎同治」有利於提高治療老年冠心病心絞痛的臨床療效。在冠心病心絞痛的治療中，動脈粥樣斑塊的穩定程度遠比動脈血管的狹窄程度重要，因為動脈不穩定斑塊破裂、脫落常可導致急性冠狀動脈綜合征，危及生命。陳老認為運用「清熱解毒藥」可干預動脈粥樣硬化，穩定易損斑塊，故常在辨證施治中選用黃連溫膽湯加味治療，療效滿意。陳老在香港臨證中常接觸到一些經「通波仔」後再發心絞痛久治無顯效患者，經中醫辨證施治後應用血府逐瘀湯合瓜蔞薤白半夏湯加減治療，常獲佳效。香港老中醫陳抗生教授辨治「冠心病心絞痛」的經驗，值得我們學習借鑑。

香港註冊中醫協會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

參考文獻

[1] 香港衛生署衛生防護中心.男性常見疾病—冠狀動脈心臟病.健康資訊, https://www.chp.gov.hk/tc/static/80035.html

[2] 葛淑蘭, 田景振.淫羊藿及其有效成分的藥理研究進展[J].中國藥師, 2005, 8 （6) :462-464.

[3] 呂仕超, 張軍平.中醫藥防治心血管病的若干思考.中醫雜誌,2012,53(11)：917-919.

[4] Ross R.Atherosclerosis:an inflammatory disease[J].NEngl J Med, l999, 340 (2) :115-126.

[5] Leinonen M, Saikku P.Infectious and atherosclerosis[J].Scand Cardiovasc J, 2000, 34 (1) :12-20.[...]

[6] 劉愛軍.炎症在冠心病發生發展過程中的作用[J].中西醫結合心腦血管病雜誌, 2009, 7(9) :1082-1083.
[7] 張軍平, 呂仕超.從外科治療癰的理念探討動脈粥樣硬化疾病的治療[J].中華中醫藥雜誌, 2011, 26 (3) :557-560.
[8] 彭立, 張軍平.易損斑塊與陰虛毒瘀病機相關理論的探討[J].中華中醫藥學刊, 2009, 27(5) :970-971.
[9] 龐世德，吳華堂.加味黃連溫膽湯聯合西藥治療老年冠心病慢性穩定性心絞痛療效及對血管內皮功能的影響[J].中醫藥臨床雜誌，2020,32(11):2146-2149.
[10] 蔡芸,信琪琪,高群,等.基於網路藥理學研究黃連治療心房顫動的活性成分及作用機制[J].中西醫結合心腦血管病雜誌,2019,17(21):3273-3281.
[11] 王倩,朱慧淵,袁莉莉,等.基於網路藥理學研究加味黃連飲子治療冠心病的作用機制研究[J].中藥藥理與臨床,2019,35(3):7-15.
[12] 袁淵，蒲清榮，黃銳，等.丹參飲對冠脈結紮大鼠心肌缺血的保護研究[J].現代藥物與臨床，2017,32(12):2299-2303.
[13] 廖昔威，林輝，徐大量，等.丹參飲複方提取物-A對心肌缺血大鼠的保護作用研究[J].中藥材，2017,40(8):1944-1947.
[14] 丹蔞片治療高齡冠心病患者介入支架植入術後心絞痛的療效觀察. 楊明.中國醫藥指南.2019,17(34):174-175.
[15] 郭偉民.丹蔞片治療高齡冠心病患者介入支架植入術後心絞痛的 療效觀察[J].河南醫學研究,2016,25(7):1282-1283.
[16] 金小泮,袁 丁,曾科學.通陽寬胸顆粒治療冠心病支架植入術後心絞痛66例臨床觀察.湖南中醫雜誌,2014,30(7):11-13.

（編委：張群湘審校2023.04.03）

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