

# 何立人论治 PCI 术后之经验

姜明全 符德玉 张敏

(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院,上海 200437)

**摘要** 何立人教授从虚实夹杂论治 PCI 术后,认为心、肾气阴亏虚为致病之本,痰瘀、热毒胶阻为致病之标,治疗当补益心肾气阴,化痰消瘀,清解热毒。临证时应详辨虚实,及时调整补益药物与攻逐药物的数量,最大限度地促进 PCI 术后的恢复。附验案一则。

**关键词** PCI 术后并发症 中医药疗法 名医经验

**中图分类号** R259.433 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)08-0021-02

经皮冠状动脉介入术(PCI)是指经导管通过各种方法扩张狭窄的冠状动脉,从而达到解除狭窄,改善心肌血供的治疗方法<sup>[1]</sup>,临床用于急性冠脉综合征的治疗,可显著改善其预后,然而 PCI 术后还存在着可能发生不同程度的再狭窄、心绞痛等问题。何立人教授(下称何师)为沪上名中医,对于 PCI 术后的论治颇有心得。笔者有幸跟师,现总结其论治 PCI 术后之经验如下。

## 1 病机特点

1.1 心、肾气阴亏虚为本 急性冠脉综合征属中医学“胸痹”范畴,多见于中老年患者,《素问·阴阳形象大论》云:“年四十而阴气自半也。”肾属水,中老年阶段肾之元气逐渐虚衰,日久致阴阳失调;心属火,水火失于相济,则心气亦虚,阴血不足。且胸痹病程大多迁延日久,“久病致虚”又使得元气、阴血更趋亏耗。何师认为 PCI 术的特点在于可直达痹阻之血脉,短时间内恢复心脉血行,其原理与中医学破血逐瘀法有异曲同工之处,但 PCI 术及缺血后的再灌注损伤也可能会不同程度地影响到血管内皮细胞,这又类似于用过破血法后所引起的耗气伤阴

之弊,使心、肾气阴更为亏虚,为术后瘀浊再阻塞血管留下了隐患。

1.2 痰瘀、热毒胶阻为标 急性冠脉综合征多由于冠脉粥样斑块破裂,血栓阻塞病变血管所致,故瘀血阻滞为致病的重要病机。《医林改错》云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”心肾气虚日久,推动血行无力,致瘀血阻于心脉成病,且中医学认为瘀血还包括离经之血,何师认为 PCI 术后可能形成的离经之血也为术后瘀浊再阻血管的重要因素。《医方论》云:“多食浓厚,则痰湿俱生。”本病患者多过食肥甘,且心病日久,火不生土,致脾运受损,痰浊内蕴。《血证论》云:“瘀血既久,亦可化痰成水。”瘀血阻络影响水湿输布,又致痰浊更甚,痰瘀胶阻,相互促生,则病势日趋严重。何师认为 PCI 术复通血脉后,残留于脉中的痰浊亦为再狭窄形成的重要因素。

《灵枢·痈疽》云:“营卫稽留于经脉之中,则血泣而不行,不行则卫气从之而不通,壅遏而不得行,故热。”痰、瘀日久郁而化为热毒,热毒煎熬津液又凝为痰瘀,且热毒既可灼伤脉络,又会耗伤气

贝母、浙贝母,加川贝母 100g,炒地龙 120g,蛤蚧 2 对,蜈蚣 15 条。张教授临证组方,因人制宜,随证加减,故获效显著。

## 4 参考文献

- [1] 张伟,卢绪香.浅析“肺毒”.中医学报,2012(12):6
- [2] 贡清亮.对激素副作用的认识与用药心得.中医药信息,2002(1):4
- [3] 金明柱,郑洪新.中医药干预糖皮质激素副作用的研究.辽宁中医药大学学报,2007(2):25

- [4] 高想,朱良春.虫类药的应用历史及展望.中华中医药杂志,2010(6):7

- [5] 张伟,郭梦倩.试论“肺为血脏”与活血化痰法.吉林中医药,2012(7):7

第一作者:王禹水(1988-),男,硕士研究生,研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病临床诊疗及基础理论研究。  
wangyushuiwater@163.com

收稿日期:2014-03-25

编辑:傅如海

阴。何师将急性冠脉综合征斑块破裂、炎症细胞浸润等病理改变理解为中医学由热毒所导致脉络中的“痈疮”，且 PCI 术后可能发生的炎症反应也会加重热毒。

## 2 立法方药特点

何师论治疾病十分注重整体观念，他认为应当把全身脏腑器官当作一个整体，辨证论治时充分考虑到各脏腑间相互关系，以及各种致病因素间的相互影响，切忌孤立地关注于病变部位，陷入“头痛医头”的误区。根据心系疾病致病因素庞杂，病程缠绵，变化多端的特点，何师对于心病的治疗提出了“治心不唯心”的观点，根据辨证全面顾及各脏腑及病邪因素对于心病的影响，组合运用多种治法，充分发挥药物间相辅相成的综合作用，针对其繁杂的病机一一解决。而 PCI 术后的病机为虚实相互夹杂，故治疗宜扶正祛邪兼施。

立法首先以调补心肾气阴为主，方选生脉饮合知柏地黄丸，如阴损及阳则采用二仙汤，药物常用熟地、山萸肉、巴戟天、仙灵脾、菟丝子、桑椹子等补益肾元；黄芪、太子参、功劳叶、灵芝草、茯神、大狼把草、灯心草、远志等补气养心；麦冬、玉竹、生地、炒知母、女贞子、旱莲草、百合等养阴。临证需结合辨证及时调整补气及养阴药物的剂量，以免用药过于滋腻而妨碍脾运。何师认为脾运健旺，方能充分发挥水谷、药物的调养及治疗作用，故常常配伍适量的理气健脾药物，如砂仁配伍熟地，或选用佛手花、厚朴花等理气不伤阴之品。

调补气阴同时合用化痰消瘀、清解热毒之剂，方选温胆汤、血府逐瘀汤、升降散等，常用瓜蒌、制半夏、姜竹茹、白果肉、杏仁、苦参、玉米须等化痰降浊，但过用化痰泻浊之剂，恐有耗气伤阴之弊，故宜及时调整剂量，以免反而加重心肾气阴不足。活血祛瘀常用景天三七、片姜黄、生蒲黄、桃仁、红花、虎杖、川芎、水蛭等，运用活血宜适度，以免过用反致耗血动血。化痰消瘀同时常配伍少量行气药物，以加强活血泻浊之力。常用的清解热毒药物为炒黄芩、炒黄柏、地骨皮、水蛭、僵蚕等，应用时需注意避免药性过于寒凉反伤脾胃。

临证处方时应详辨虚实，及时调整补益药物与攻逐药物的数量，以期“攻而不伤正，补而不留邪”，最大限度地改善 PCI 术后的恢复。

## 3 病案举隅

刘某某，女，71 岁。2013 年 6 月 20 日初诊。

患者 1 月前持续左胸痛，至外院就诊，诊断为急性 ST 段抬高型心肌梗死，即行 PCI 术，回旋支植入支架一枚。术后胸闷隐痛时作，短时间内可自行

缓解，伴乏力气短，腰酸耳鸣，口干便艰，夜难入寐，胃纳欠馨，舌暗红，苔薄黄腻，脉沉细滑。辨证属心、肾气阴不足，痰瘀、热毒内蕴。治拟益气养阴，调补心肾，化痰祛瘀，清解热毒。处方：

太子参 15g，炒白芍 9g，炙黄芪 15g，炒白术 9g，灵芝草 9g，枸骨叶 9g，山萸肉 9g，巴戟天 9g，枸杞子 9g，黑豆衣 9g，麦冬 9g，桃仁 9g，丹参 9g，丹皮 9g，水蛭 6g，僵蚕 9g，片姜黄 6g，生蒲黄 9g(包煎)，景天三七 15g，茯苓 9g，瓜蒌仁 9g，制半夏 9g，白果肉 9g，黄连 5g，地骨皮 12g，佛手花 6g，合欢花 9g，柏子仁 10g。7 剂。常法煎服。

2013 年 6 月 27 日二诊：药后胸闷隐痛未见发作，乏力好转，唯口干、寐差时作，舌暗红、苔薄黄微腻，脉沉细。治予原法进步，前方加酸枣仁 10g、川石斛 9g、大狼把草 15g。继服 14 剂。

药后诸症悉安，再予前方加减服用半年后，于 2014 年 1 月 10 日复查冠状动脉造影示：支架内血流通畅。

按：本案患者年逾七旬，肾水亏虚，气阴不足，水火失济，则心之气阴亦虚，推动血行无力，致瘀阻心脉而成胸痹，湿运受碍，又生痰浊，痰瘀、阴虚日久，化生热毒，而 PCI 术后气阴进一步耗伤，故何师认为当予攻补兼施之法，补益心肾气阴以扶正，化痰消瘀、清解热毒以祛邪。方中太子参、炒白芍、炙黄芪、炒白术、灵芝草、枸骨叶、山萸肉、巴戟天、枸杞子、黑豆衣、麦冬、合欢花、柏子仁补益心肾气阴；丹参、丹皮、水蛭、僵蚕、片姜黄、生蒲黄、景天三七、茯苓、瓜蒌仁、制半夏、白果肉、佛手花、黄连、地骨皮化痰消瘀、清解热毒。其中灵芝草、枸骨叶、大狼把草补虚不生热；片姜黄、生蒲黄活血且祛脂浊。全方联合诸法针对错杂之病机，抽丝剥茧，丝丝入扣，故奏良效。

## 4 参考文献

[1] 陈灏珠.实用内科学.13 版.北京:人民卫生出版社,2009:1476

第一作者:姜明全(1969-),男,硕士,副主任医师,主要从事中医治疗心脑血管病的临床研究。jiangmingquansh@hotmail.com

收稿日期:2014-04-25

编辑:陈 诚 傅如海

