

中医药治疗动脉粥样硬化的研究进展

王 露¹ 刘福明²

(1.南京中医药大学研究生院,江苏南京 210029; 2.江苏省中医院心内科,江苏南京 210029)

摘 要 动脉粥样硬化(atherosclerosis,AS)是一种以动脉结构和功能改变为特征的慢性疾病,是心脑血管病的主要病理基础。由AS导致的心脑血管疾病严重危害人类健康和生命。近年来中医药治疗AS已显示出独特的优势,其治疗方法主要分为辨证论治、专方或经验方治疗、中成药治疗、针灸治疗以及中西医结合治疗等。但是目前的研究尚存在不足之处,如辨证分型没有统一标准,临床研究样本量偏少,实验设计不够严谨等。因此,制定统一的辨证分型标准,扩大样本量,科学设计临床实验,能够对本病进行更深入的研究。

关键词 动脉粥样硬化 中医药疗法 中医病机 中西医结合疗法 综述

中图分类号 R259.435 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2015)11-0083-03

动脉粥样硬化(atherosclerosis,AS)是一种慢性进行性、炎症性的疾病,主要累及体循环系统的大动脉和中动脉。本病病变特点为病变从动脉内膜开始,先后有脂质和复合糖类积聚、出血和血栓形成、纤维组织增生和钙质沉着,并有动脉中层的逐渐退变和钙化,从而使动脉壁增厚变硬、失去弹性进而管腔狭窄。AS的发生发展与内皮损伤、脂质积聚、纤维粥样斑块的形成密切相关,是心脑血管疾病重要的病理基础。中医学并无“动脉粥样硬化”之称,但是对于动脉粥样硬化症状和体征的描述,历代文献中均有阐述,众多医家将其归属于“眩晕”、“头痛”、“中风”、“胸痹”、“真心痛”、“脉痹”等范畴。现将中医药治疗动脉粥样硬化的研究进展概述如下。

1 中医对AS病因病机的认识

1.1 中医对AS病因的认识 历代医家认为本病病因主要为寒邪内侵、饮食失调、情志失节、劳倦内伤、年迈体虚等。《素问·调经论》曰:“寒气积于胸中而不泻,不泻则温气去,寒独留,则血凝泣,凝则脉不通。”指出寒凝气滞,痹阻胸阳而成胸痹。《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》认为:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”指出胸痹心痛的病因是“阳微阴弦”。《医学正传》曰:“津液稠黏,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊。”指出痰浊为本病的病理基础。陈言在《三因极一病证方论》中说:“真心痛皆脏气不平,喜怒忧思所致,属内所因”,从情志发病的角度进一步深化了对本病病因的认识。

1.2 中医对AS病机的认识 总结历代医家的经

验,AS的病机可概括为邪痹经络,脉络不畅。AS属于本虚标实之候,本虚为气血阴阳亏虚,标实为寒凝、气滞、血瘀、痰浊、湿热等。朱建贵认为AS的发生与血瘀、痰浊及肝肾亏虚有关,病机为肾虚血瘀为主,间或伴有痰湿内蕴、肝阳上亢等证^[1]。陈可冀院士认为冠心病的中医病机主要为血脉瘀滞,血瘀贯穿冠心病疾病的始终^[2]。吴伟教授提出动脉粥样硬化斑块炎症浸润、温度升高是一种阳热表现,热壅血瘀是AS的主要病机^[3]。路志正认为“百病皆由湿作祟”,认为冠心病的发生发展与湿邪密切相关^[4]。周学文等^[5]认为,AS的基本病机是以脾虚为主为始,痰瘀互阻,壅遏脉道,表现为本虚标实之证。周仲瑛等^[6]提出“肝肾亏虚,痰瘀阻络”是动脉粥样硬化的基本病因病机。总而言之,AS病在血脉,根在脏腑,属于本虚标实之候。AS是在寒邪内侵、饮食失调、情志失节、劳倦内伤、年迈体虚等多种病因作用下,脏腑功能失调,气、血、津液运行代谢发生障碍,产生痰瘀、热毒等内生之邪,痹阻血脉,胶结凝聚,形成粥样斑块。

2 中医药治疗

2.1 辨证论治 辨证论治是中医学认识疾病和治疗疾病的基本原则,也是中医学的基本特点之一。目前针对AS证型的研究并不多,缺乏系统性统计学依据。由于不同医家对AS病因病机认识的不同,对AS的辨证治疗也不同。黄浦^[7]将42例本病患者分为3种证型治疗:①肝肾阴虚、髓海不足证,治以益髓通络、滋肾养肝,选用杞菊地黄丸加减;②脾虚痰聚、阻遏脉络证,治以健脾化痰、除湿降脂,选用导痰汤加减;③气滞血瘀、心脉痹阻证,治以活血祛

基金项目:江苏省人力资源和社会保障厅“六大人才高峰”D类资助项目(2009037);国家自然科学基金青年科学基金项目(81302902)

瘀、行气止痛,选用血府逐瘀汤加减。史焕周^[8]将 82 例冠状动脉粥样硬化性心脏病患者分为 5 种证型治疗:①胸阳痹阻证,治以散寒通阳、活血宣痹,方选瓜蒌薤白桂枝汤加减;②心脉瘀阻证,治以活血化瘀、理气止痛,方选血府逐瘀汤加减;③痰浊壅塞证,治以化痰泄浊、宣痹开结,方选瓜蒌薤白半夏汤加减;④气阴两虚证,治以益气养阴,选用生脉散加减;⑤脾肾阳虚证,治以温补脾肾、活血通脉,选用金匮肾气丸加减。此外,何纯等^[9]在治疗上将 AS 分为气虚痰瘀、肝阳上亢、火热毒邪 3 种证型,分别予以益气化痰祛瘀法,平肝潜阳、滋养肝肾法,清热软坚散结法治疗,取得了很好的临床疗效。王进^[10]从卫气营血的辨证角度,将 AS 辨证为营分证和血分证,营分证论治规律为络通阳和、润津透热转气,选用络通阳和安脉方(主要药物组成为生晒参、黄芪、桂枝、当归、生地、川芎、地龙、僵蚕等)酌加玄参、麦冬、丹皮、薄荷、生石膏、淡竹叶等;血分证论治规律为络通阳和、凉血散血,选用络通阳和安脉方酌加犀牛角、龟版等,达到了很好的治疗效果。

2.2 专方或经验方 近年来,随着中医药对 AS 研究的不断深入,很多临床医家从中医辨证论治出发,结合自己的临床经验,选用专方或经验方治疗 AS 取得了很好的临床疗效。侯秀娟^[11]用补阳还五汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛患者 40 例,结果显效 17 例,有效 19 例,总有效率为 90%。王立茹^[12]用四妙勇安汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病 60 例,结果近期治愈 17 例,显效 25 例,好转 15 例,无效 3 例,总有效率为 95%。朱庆军等^[13]用瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减治疗痰浊闭阻型胸痹 63 例,结果显效 33 例,有效 24 例,无效 6 例,总有效率 90.5%。杨焕斌^[14]用冠心 II 号方(仙茅 15g、杜仲 30g、仙灵脾 15g、黄芪 30g、田七 10g、葛根 30g)治疗颈动脉粥样硬化患者 50 例,结果治愈 11 例,显效 28 例,有效 5 例,无效 6 例,总有效率为 88%。郑世章等^[15]用益气活血解毒方(生黄芪、丹参、川芎、水蛭、延胡索、葛根、连翘、黄连、甘草、冰片、三七粉)治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛患者 86 例,并根据病情随证加减,结果显效 45 例,好转 39 例,无效 2 例,总有效率为 97.7%。杨晓庆等^[16]将冠状动脉粥样硬化性心脏病患者随机分为 2 组:治疗组 96 例服用芪脂饮(炙黄芪 30g、五灵脂 12g、丹参 20g、生蒲黄 12g、当归 15g、姜黄 10g、川芎 15g、炙甘草 10g),对照组 95 例服用辛伐他汀,结果治疗组总有效率 86.5%,对照组总有效率 68.4%,差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.3 中成药治疗 近年来,由于中成药具有免煎煮、服用方便、无异味和刺激小等优点,更加符合现代人的生活方式和节奏,临床应用广泛。张云书等^[17]

用通心络与血脂康联合应用治疗颈动脉粥样硬化患者 75 例,治疗后患者颈动脉内膜-中层厚度与斑块均有消退,血脂改善明显,与治疗前比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。张加力等^[18]用脑络通胶囊治疗颈动脉粥样硬化患者 102 例,结果显效 53 例,有效 42 例,无效 7 例,总有效率 93.14%。徐水莲等^[19]将动脉粥样硬化性血栓性脑梗死患者 336 例随机分为 2 组:实验组 252 例服用大活络胶囊治疗,对照组 84 例服用脑脉泰胶囊治疗,结果实验组显效率 51.59%,总有效率 88.89%,2 组间显效率、总有效率及等级综合比较均有显著性差异($P<0.01$)。朱杰华^[20]将冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛患者 84 例,随机分为 2 组:观察组 42 例在常规治疗基础上加银杏叶片治疗,对照组在常规治疗基础上加硝酸异山梨酯治疗,结果观察组总有效率 85.71%,对照组总有效率 59.52%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 针灸治疗 针灸是传统中医的重要组成部分,具有调和阴阳、扶正祛邪、疏通经络的作用,对 AS 的治疗具有一定的疗效。王伟志等^[21]将 60 例颈动脉粥样硬化患者随机分为针灸组和药物组各 30 例:针灸组选取人迎、内关、风池、丰隆、足三里针刺治疗,药物组给予阿司匹林治疗,结果动脉硬化斑块消退率针灸组为 53.9%,药物组为 10.0%,组间差异有统计学意义($P<0.01$)。侯亚菊^[22]将 78 例缺血性脑血管病颈动脉粥样硬化患者随机分为观察组 39 例与对照组 39 例;观察组选取人迎、内关、风池、丰隆、足三里等穴位针刺治疗,其中足三里加灸治疗,对照组给予阿司匹林及辛伐他汀治疗,结果观察组临床症状改善程度明显优于对照组($P<0.01$),差异有统计学意义。张来文等^[23]将 68 例颈动脉粥样硬化患者随机分为针灸组 35 例和药物组 33 例,针灸组取人迎、内关、足三里等,其中足三里加灸治疗,药物组给予阿司匹林治疗,治疗后针灸组患者颈动脉硬化改善程度及颈动脉血流改善情况均优于药物组,差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.5 中西医结合治疗 目前对于 AS 西医多采用降脂、抗血小板聚集等治疗,但不良反应较多。如他汀类调脂药引起转氨酶升高,阿司匹林引起消化道出血等在临床上非常常见。中西医结合治疗可以吸取两种医学的理论精华及实践经验,将现代医学的解剖、生理、病理等与中医的整体观念及辨证论治相结合,可以缩短患者改善症状的时间,减少西药的副作用,达到更好的治疗效果。徐吉敏等^[24]将颈动脉粥样硬化斑块形成患者 96 例,随机分为 2 组:对照组 34 例给予西医常规治疗,治疗组 62 例在对照组治疗的基础上加服滋阴通脉饮(水蛭 5g,鸡血藤 12g,鸡内金 10g,生地黄 10g,金钱草 10g,鬼箭羽 10g,玄参 15g,白花蛇舌草 12g),结果治疗组总有效

率90.32%,明显高于对照组的61.76%。屈沂^[25]将58例颈动脉粥样硬化痰瘀互结型患者采用随机法分为治疗组30例和对照组28例。治疗组给予祛脂定斑汤(瓜蒌、半夏、枳壳、川芎、土鳖虫、丹参、赤芍、郁金、桂枝)联合辛伐他汀片治疗,对照组单纯给予辛伐他汀治疗,结果治疗组总有效率为89.28%,明显高于对照组的60.71%,组间疗效对比差异有统计学意义($P<0.05$)。臧修明等^[26]将200例颈动脉粥样硬化患者随机分为治疗组100例与对照组100例。对照组给予拜阿司匹林、辛伐他汀治疗,治疗组在对照组治疗的基础上加消斑汤(丹参30g,川芎10g,当归6g,党参10g,茯苓15g,白术10g,陈皮6g,延胡索15g,板蓝根15g,黄芪15g,石菖蒲6g,虎杖15g,葛根15g,银杏叶6g,甘草6g),结果治疗组总有效率93.00%,优于对照组的85.00%($P<0.05$)。刘鹏业等^[27]将60例颈动脉粥样硬化患者随机分为治疗组30例与对照组30例。对照组予口服阿托伐他汀钙片治疗,治疗组在对照组治疗基础上加服活血化瘀利水中药复方(黄芪30g,丹参15g,茺蔚子15g,车前子15g,夏枯草10g),结果治疗后2组血脂、血栓素B2、6-酮-前列腺素F1 α 、颈动脉粥样硬化斑块数量及积分均较治疗前改善($P<0.01$),治疗组改善程度更明显。

3 结语

综上所述,中医药治疗AS已显示出了其独特的优势及广阔的应用前景,具有不可替代的作用,将是今后抗AS治疗的方向。但是目前关于中医药抗AS的研究尚存在不足之处,主要表现在辨证论治与疗效评价方面缺少统一的量化标准,个案和临床经验总结样本量偏少,临床实验设计不够严谨等。因此,我们应一方面通过对临床研究进行科学设计,扩大样本,分类系统研究,另一方面需要对中药单体或复方结合中医辨证的特点,进行有效成分更具靶向性的研究,为中医药治疗AS提供更多的科学依据。

参考文献

- [1] 杨俊,宋世运,朱建贵.益肾活血法治疗颈动脉粥样硬化斑块经验.北京中医药,2012,31(6):416
- [2] 史大卓,陈可冀院士冠心病病证结合治疗方法的创新和发展.中国中西医结合杂志,2011,31(8):1017
- [3] 纪晓栋,吴伟教授运用清热活血法治疗冠心病经验.安徽中医学院学报,2010,29(2):34
- [4] 刘宗莲,路洁,王秋风,等.国医大师路志正从湿辨治冠心病学术思想初探.中华中医药杂志,2010,25(3):379
- [5] 周学文,李曦明,陈民,等.以脾论治内清外柔治疗动脉粥样硬化.辽宁中医杂志,2007,34(2):146
- [6] 周仲瑛,金妙文,吴敏,等.滋肾养肝化痰消瘀法治疗动脉粥样硬化42例的临床研究.江苏中医药,2003,24(2):13
- [7] 黄浦.动脉粥样硬化疾病中医辨证论治分析.中国医药科学,2012,2(6):69
- [8] 史焕周.中医治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病的疗效观察.中西医结合心血管杂志,2015,3(2):7
- [9] 何纯,刘福忠,袁旻池.辨证施治颈动脉粥样硬化60例疗效分析.浙江中医药杂志,2014,49(9):643
- [10] 王进.动脉粥样硬化中医学营血辨证论治体系研究.中国中医基础医学杂志,2015,21(1):32
- [11] 侯秀娟.补阳还五汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛临床研究.中医学报,2013,28(3):405
- [12] 王立茹.四妙勇安汤治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病60例.陕西中医,2010,31(2):131
- [13] 朱庆军,张文举,谭操杰.瓜蒌薤白半夏汤合涤痰汤加减治疗痰浊闭阻型胸痹63例.中医临床研究,2013,5(22):58
- [14] 杨焕斌.冠心II号治疗颈动脉粥样硬化斑块的临床研究(I).中国中医药科技,2005,12(1):42
- [15] 郑世章,焦仲苗.益气活血解毒方治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛86例临床观察.实用中医内科杂志,2015,29(5):70
- [16] 杨晓庆,李海英,宋智慧.芪脂饮治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病96例临床观察.河北中医,2008,30(7):691
- [17] 张云书,吴秀品.通心络与血脂康联合应用对颈动脉粥样硬化斑块作用的临床研究.河北中医,2008,30(1):79
- [18] 张加力,靳晓清,刘毅.脑心通胶囊对颈动脉粥样硬化症患者临床症状及内膜中层厚度的影响.中西医结合心脑血管病杂志,2006,4(5):401
- [19] 徐水莲,孟智宏,王德宏,等.大活络胶囊治疗动脉粥样硬化性血栓性脑梗死的临床观察.中国新药杂志,2012,21(18):2189
- [20] 朱杰华.银杏叶片在治疗冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛患者中的应用.中国医药指南,2012,10(12):643
- [21] 王伟志,宋平,王占奎.针灸治疗颈动脉粥样硬化斑块的临床研究.中国针灸,2005,25(5):312
- [22] 侯亚菊.针灸对缺血性脑血管病颈动脉粥样硬化患者的临床疗效分析.当代医学,2013,19(23):151
- [23] 张来文,王伟志.针灸对颈动脉粥样硬化患者颈动脉血管和血流的影响.中国针灸,2011,31(9):783
- [24] 徐吉敏,鲍军,吴放,等.中西医结合治疗动脉粥样硬化62例临床研究.江苏中医药,2015,47(8):38
- [25] 屈沂.祛脂定斑汤联合辛伐他汀治疗颈动脉粥样硬化痰瘀互结型30例.中医研究,2014,27(4):24
- [26] 臧修明,沙跃,张岩.消斑汤治疗颈动脉粥样硬化斑块的临床研究.中国中医急症,2015,24(7):1231
- [27] 刘鹏业,黄琛,娄翕翕,等.活血化瘀利水中药复方治疗颈动脉粥样硬化的临床研究.广西中医药,2012,35(6):9

第一作者:王露(1989—),女,硕士研究生,中医内科学专业心血管方向。

通讯作者:刘福明,男,主任中医师,硕士研究生导师。liufuming@medmail.com.cn

收稿日期:2015-06-02

编辑:傅如海