

关于难治性心绞痛 的中医辨治思路



什么叫冠心病？

- **冠心病是供应心脏的血管（冠状动脉）**
- **发生病变（粥样硬化）使冠状动脉狭窄或阻塞**
- **导致心脏供血不足（缺血）、缺氧、或坏死**
- **而发生的心脏病——冠状动脉粥样硬化性心脏病。简称：冠心病。**

冠心病有那些临床表现？

- 冠心病有五种临床表现
- 1、隐匿型或无症状型冠心病
- 2、心绞痛型冠心病
- 3、心肌梗死型冠心病
- 4、缺血型心肌病
- 5、猝死（原发性心脏骤停型冠心病）

冠心病的西医治疗

- 1、他汀类
- 2、贝特类
- 3、抗凝药
- 4、硝酸脂类
- 5、 β - 受体阻滞剂
- 6、ACEI类
- 7、钙拮抗剂

心梗：

- 8、溶栓
- 9、冠脉支架
- 10、冠脉搭桥

仍有很多人受心绞痛困扰

- 我国PCI及CABG总例数去年约40万例（每年还以30%增长），然而，即使进行了完全血运重建，仍有50%左右的患者在术后1年内仍存在心绞痛症状。
- 还有很大一部分心绞痛患者，常规药物治疗效果差，而由于基础疾病、冠状动脉病变或全身一般状况等无法接受冠状动脉介入治疗或冠状动脉搭桥手术，这类患者的心绞痛称为难治性心绞痛。
- 难治性心绞痛患者有增多趋势，另外由于此类病人长期的心脏缺血造成不同程度的心肌病变，心脏扩张，多合并心脏舒张功能减退、收缩功能减退、心律失常等，患者心功能差，生活质量低，治疗效果差，又常被称为终末期冠心病。

1.难治性心绞痛的诊断及病因

- 难治性心绞痛的诊断标准包括以下3个方面：
 - ① 严重的心绞痛，达到加拿大心脏病学会心绞痛分级 (CCSC) III~IV级，并有心肌缺血的客观证据；
 - ② 常规药物治疗效果差，最大耐受量的常规药物仍不能控制症状，需要舌下含服硝酸甘油；
 - ③ 因基础疾病，冠状动脉病变或全身情况等不适合冠状动脉介入或冠状动脉搭桥。

难治性心绞痛患者不适合介入治疗或外科手术治疗的原因主要有以下几方面：

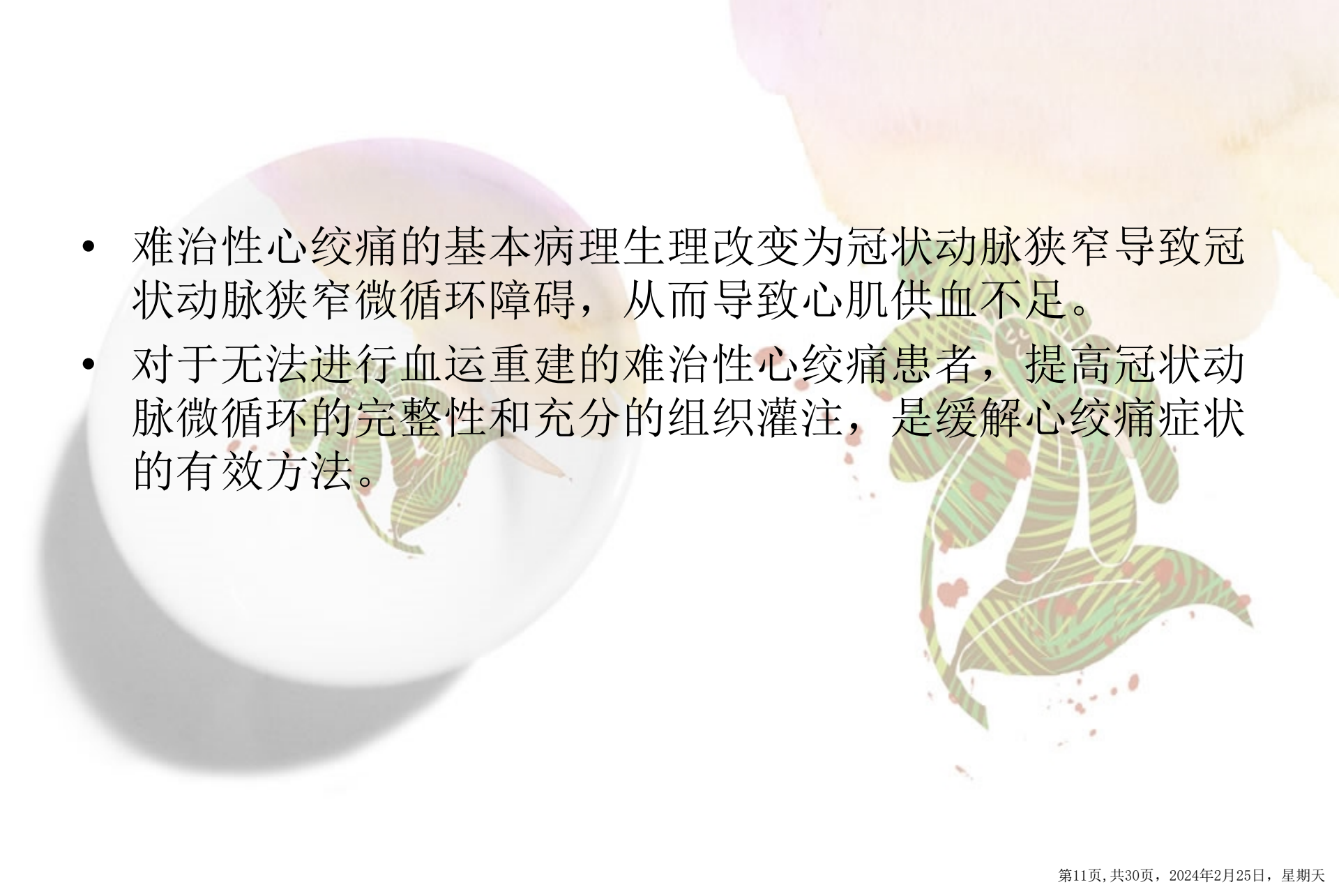
- 1. 冠状动脉弥漫性病变，血管狭窄程度严重，病变血管纤细，无法行心脏支架术或者搭桥术，选择常规药物不能控制心绞痛发作。
- 2. 患者存在严重的周围动脉硬化症，外周血管迂曲伴有高度狭窄，支架手术路径障碍，而且可选择的桥血管条件差，制约了手术治疗。
- 3. 患者合并严重的心肾功能不全，尤其是有冠状动脉搭桥术或支架术病史者，限制了介入以及外科手术治疗。
- 4. 增加围术期或（和）术后并发症和死亡率的非心脏性疾病，如老年患者一般情况较差，难以纠正的贫血，中、重度营养不良，合并有严重的心脏瓣膜病变和心肌病变。

- 对于这些无法进行血运重建包括冠脉介入手术或冠脉搭桥的患者，如何有效缓解难治性心绞痛症状，提高生活质量，成为现代医学仍未攻克的难题之一。
- 多年来世界各国分别试用了多种技术，包括体外反搏、脊髓刺激、迷走神经阻断、心肌打孔、心肌移植和干细胞移植等，但均未获得较为满意的效果。
- 中医从整体观念出发，以气血辨证理论为指导，或能另辟蹊径，走出困境。

2.为什么会发生顽固性心绞痛

- 最主要的原因之一，可能是冠脉微循环障碍，或由此作为重要原因而产生的无复流、慢血流、心肌顿抑、微血栓形成、再灌注损伤等。
- 冠状动脉微循环完整性和充分组织灌注是再灌注成功的真正标准。一旦发生无复流现象等冠脉微循环障碍、再成功的经皮冠脉介入（PCI）治疗也是失败的。
- 再灌注的临床实践告诉我们，不仅要重视心外膜冠状动脉血流，还应重视冠状动脉微循环的血流。

- PCI使心外膜大血管再通，并不意味心肌组织在微循环水平恢复再灌注，也不意味缺血心肌细胞都可以被挽救存活，其中冠状动脉无复流及心肌无复流是最常见的原因。
- 其机制主要是微血管栓塞、痉挛，缺血再灌注损伤、炎症细胞因子介导……

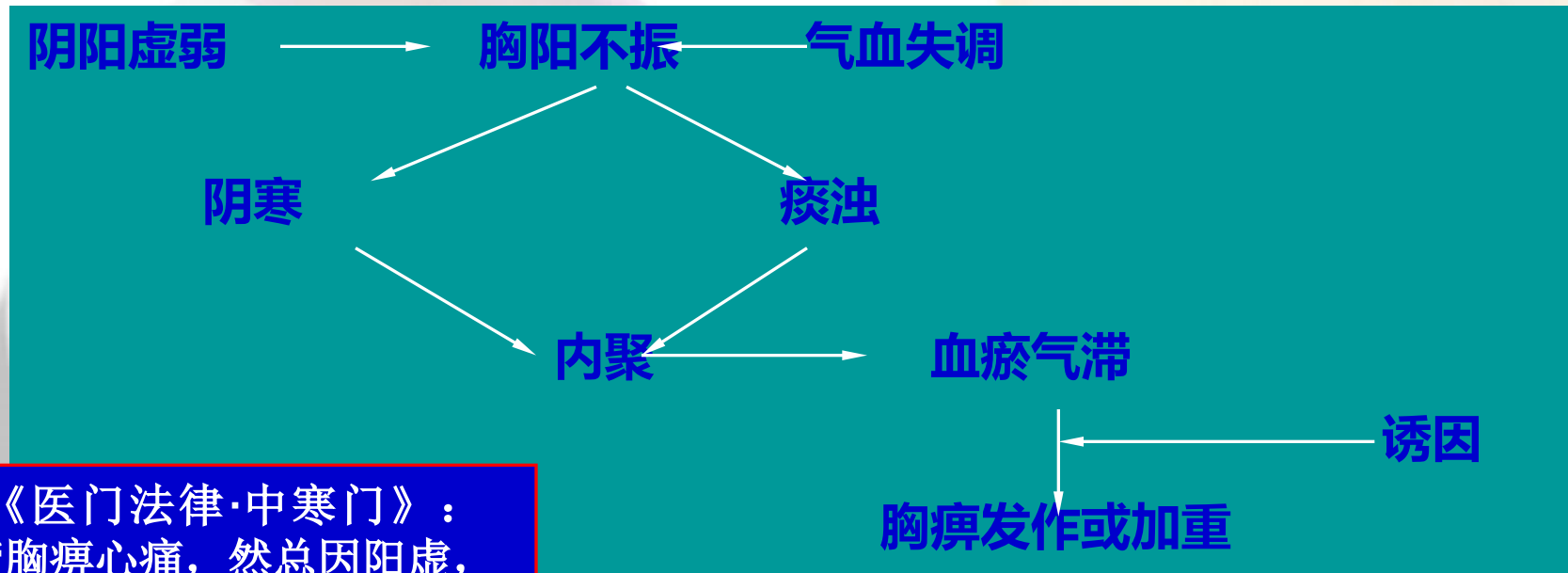
- 
- 难治性心绞痛的基本病理生理改变为冠状动脉狭窄导致冠状动脉狭窄微循环障碍，从而导致心肌供血不足。
 - 对于无法进行血运重建的难治性心绞痛患者，提高冠状动脉微循环的完整性和充分的组织灌注，是缓解心绞痛症状的有效方法。

1.冠心病的中医认识

- 中医学认为本病的发生与年老肾虚、饮食不节、情志失调、寒邪侵袭、劳逸失度等因素有关。其病位在心，与心、肝、肾、脾诸脏的盛衰相关，多属本虚标实之证，常在心气、心阳、心血、心阴不足或肝、脾、肾失调的基础上，兼夹痰浊、气滞、血瘀、寒凝等病变，产生不通则痛与不荣则痛的表现。

病因病机——病机-心脉痹阻

(一) 病理基础是胸阳不振



《医门法律·中寒门》：
“胸痹心痛，然总因阳虚，
故阴得乘之。”

《类证治裁·胸痹》：“胸痹，胸中阳微不运，
久则阴乘阳位，而为痹结也。”

病因病机——病机

(二) 病理因素为气滞、阴寒、痰浊、血瘀相互为患



痰为湿邪，最易阻遏阳气，而素体阳虚，脾运不健，更易生痰，日久痹阻血络，故本病以痰瘀互结者为多。

冠心病的辨证分型及治则

- 1、心血瘀阻——活血化瘀，通络止痛。
- 2、寒滞心脉——辛温通阳，开痹散寒。
- 3、痰阻心脉——通阳泄浊，豁痰开结。
- 4、心气亏虚——补益心气，活血通络。
- 5、心肾阴虚——滋肾养心，活血通络。
- 6、心肾阳虚——温肾养心，活血通络。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/777000124155006061>