

临床研究

心脏病患者体外循环术后辨证施治的临床观察

叶生爱 陈振强 张辉 赵扬 施义 程亮 张颖 单兆伟

(江苏省中医院心胸外科,南京市汉中路 155号,210029)

摘要 目的:对心脏病患者体外循环术后的中医证型规律及辨证施治进行初步探讨。方法:将冠心病及瓣膜病心脏体外循环术后患者分为治疗组 38例和对照组 42例,治疗组于术后 10天内进行中医辨证分型及治疗,比较 2组患者临床症状、舌脉改善时间及血液流变学变化。结果:治疗组总有效率为 92.11%,其临床症状、舌脉改善时间均优于对照组, $P < 0.01$; 2组在血液流变学上无明显变化。结论:中医辨证施治可促进心脏病患者体外循环术后的康复,改善消化道症状,提高患者生活质量。

关键词 体外循环术后 中医药疗法

Clinical Observation of Cardipaths Treated according to Syndrome Differentiation Following EC Operation

Ye Sheng'ai, Chen Zhenqiang, Zhang Hui, Zhao Yang, Shi Yi, Cheng Liang, Zhang Ying, Shan Zhaowei

(Cardiac and Chest Surgery, Chinese Hospital of Jiangsu Province, Nanjing 210029)

Abstract Objectives to explore patterns and treatment of Chinese medicine for cardipaths following extracorporeal circulation operation (EC). **Methods** participants with coronary and valvular heart disease was grouped to a control group (42 cases) and a treatment group (38 cases), on whom the pattern differentiation was performed and treated accordingly within 10d after the operation. Time needed for improvement of clinical symptoms, tongue manifestation and pulse plus hemorheological changes were compared between the two groups. **Results** the treatment group presented a total effective rate of 92.11% with quicker alleviation (improvement) of clinical symptoms, tongue manifestation and pulse than the control group did ($P < 0.01$); there were no significant differences of hemorheological changes. **Conclusion** relieving symptoms of alimentary canals, the treatment according to syndrome differentiation of Chinese medicine can facilitate cardipath's convalescence after extracorporeal circulation operation so as to improve quality of life for patients.

Key Words Post Extracorporeal Circulation Operation/ Chinese Medical Therapy

我们自 2004 年开展冠状动脉旁路移植术 (Coronary Artery Bypass Grafting, CABG) 和瓣膜置换术至今, 已手术 500 余例。在临床上, 我们观察到接受体外循环手术术后的早期患者, 约有 80% 存在神疲乏力、胸闷、气短、自汗、纳差、便秘等症状, 其舌象主要表现为舌质瘀紫、暗淡或光红, 舌底静脉曲张, 苔白腻或黄腻, 无苔津少等, 脉沉细弦或结代, 而各项化验指标肝肾功能、心功能等均大致正常。这些症状和体征, 现代医学很难做出明确的解释和确切的治疗方法。我们应用中医理论, 对 CABG 及风心病患者围手术期的中医证型规律进行了初步探讨, 同时予以辨证施治, 疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 纳入本研究治疗组有 38 例患者, 男 29 例, 女 9 例; 年龄 39-78 岁, 平均 (54.37 ± 8.62) 岁。其中冠心病患者 15 例: 左主干病变者 2 例, 双支病变 1 例, 三支病变 12 例; NYHA 心功能分级: II 级 7

例, II 级 5 例, IV 级 3 例; 合并症: 高血压病 12 例, 糖尿病 10 例, 高脂血症 8 例, 心肌梗死 8 例, 既往行冠脉介入术 6 例。15 例患者共搭桥 46 条, 其中动脉桥 15 条, 静脉桥 29 条, 同次搭桥 2-5 条, 平均 (3.87 ± 1.35) 条, 合并瓣膜手术 2 例。其中风湿性心脏瓣膜病患者 23 例, 二尖瓣狭窄 3 例, 二尖瓣狭窄并主动脉瓣关闭不全 11 例, 二尖瓣关闭不全并主动脉瓣关闭不全 5 例, 主动脉瓣狭窄或关闭不全 4 例, NYHA 心功能分级: II 级 13 例, IV 级 10 例。

1.2 诊断、排除及分型标准 选择 2004 年 10 月 - 2007 年 6 月期间需行 CABG 和瓣膜置换的患者, 冠心病诊断标准: 经冠状动脉造影确诊。瓣膜病变患者通过经胸、经食管超声确诊, 主要为风湿性心脏病。排除标准: 1) 精神病患者; 2) 参加其他试验者; 3) 不能配合研究者, 资料不全等影响判定者。中医辨证标准参考《中药新药临床研究指导原则》^[1] 及《中医诊断学》^[2] 有关内容, 结合患者临床症状, 冠心病术前一般分为 3 型: 1) 气虚血瘀证: 乏力, 胸闷气短, 口唇爪甲紫暗, 舌质淡胖、紫暗或有瘀斑, 苔白或淡灰而腻, 脉多

弦沉涩,或结、促、代。2)气血两虚证:乏力,胸闷气促,动则尤甚,面色苍白,唇甲淡白,畏寒肢冷,舌淡胖,苔白,脉沉细而迟或结代。3)气阴两虚证:神疲乏力,头晕目眩,潮热,盗汗,口干,舌质光红,少苔或无苔,脉细数或促、代。瓣膜病变术前一般有2型:1)气虚血瘀证:乏力,胸闷气短,口唇爪甲紫暗,舌质淡胖,紫暗或有瘀斑,苔白或淡灰而腻,脉多弦沉涩,或结、促、代。2)气阴两虚证:乏力,胸闷气促,动则尤甚,舌质光红,少苔或无苔,脉细数或促、代。

2 方法

2.1 手术方法 手术采用胸骨正中切口,常规建立体外循环。1)CABG术:体外循环下搭桥手术,在主动脉根部顺灌混合血停搏液至心脏完全停跳。显露所需搭桥血管,再将内乳动脉吻合于左冠状动脉前降支上,旁路血管近端侧吻合于升主动脉前侧壁。开放主动脉阻断钳,稳定后逐步脱机拔管。2)瓣膜置换术:主动脉瓣轻度返流或无返流而需置换主动脉瓣者经主动脉根部顺灌,主动脉瓣返流明显者经左右冠状动脉灌注 4℃高钾含血晶体停搏液,置换二尖瓣者经主动脉根部顺灌,配合心脏局部冰屑降温。CPB转流中 MAP维持在 50-70mm Hg 并采用透析型人工肾超滤技术进行超滤。全组 CPB 转流时间 65-135(81.5±28.1)min,主动脉阻断时间 47-110(76±37.4)min,常规安装心包、纵膈引流管。

2.2 研究方法 采用同期冠心病及瓣膜病心脏体外循环术后未行中医辨证的患者为对照组,2组患者在年龄、性别、病种、平均体外及阻断时间、平均住 ICU 时间、住院时间均无显著差异。治疗组与对照组患者平均 Hb WBC 计数、电解质均大致正常,2组之间无显著差异。于手术后 10 天内,由心脏科主任中医师对患者进行询问、体检,根据中医辨证标准进行中医辨证,记录辨证结果。根据辨证结果予辨证施治,比较 2 组患者的临床症状、舌象、脉象改善时间及血液流变学变化。

2.3 中医辨证治疗用药 气虚血瘀证:炙黄芪 15g 党参 10g 茯苓 10g 桃仁 9g 红花 10g 川芎 15g 失笑散 10g 炙甘草 6g 气虚两虚证:炙黄芪 30g 太子参 10g 当归 10g 生地黄 10g 炒白术 10g 赤芍、白芍各 15g 丹参 10g 陈皮 6g 气阴两虚证:麦冬 10g 玉竹 10g 太子参 20g 当归 10g 生地黄 10g 山茱萸 10g 制黄精 10g 枸杞子 10g 随症加减:咳嗽加炙麻黄 5g 杏仁 12g 制半夏 10g 便秘加全瓜蒌 15-30g 制大黄 6g 纳差加青皮、陈皮各 10g 焦山楂、神曲各 30g 炒谷芽、炒麦芽各 30g 鸡内金 6g 多汗加麦冬 15g 玉竹 10g 夜寐不安加远志 6g 磁石 15g。

2.4 统计学方法 采用 SPSS10.0 统计软件包建立数据库并进行分析。计数资料组间比较采用卡方检验法,等级资料组间比较采用秩和检验。基线资料比较 $\alpha = 0.1$, 组间比较 $\alpha = 0.05$ 。

2.5 疗效评定标准 按《中医临床病症诊断疗效标准》拟定。疗效评定标准:1)显效:治疗后 48h 内神疲乏力、胸闷气短症状消失,舌质淡红苔薄白,脉无结代;2)有效:治疗后 48h 内神疲乏力、胸闷气短症状有所改善,舌质暗,边有瘀斑瘀点,脉细弱;3)无效:症状体征无明显改善。

3 结果

3.1 体外循环术 CABG 术 (A) 及瓣膜置换术 (B) 后患者的证型分布 1) CABG 术 (A): 治疗组 15 例患者中,4 例为气虚血瘀型,5 例为气虚血瘀型,6 例为气阴两虚型;对照组 16 例患者中,5 例为气虚血瘀型,6 例为气虚血瘀型,5 例为气阴两虚型。2) 瓣膜置换术 (B): 治疗组 23 例患者中气虚血瘀型 8 例,气虚血瘀型 6 例,气阴两虚型 7 例;对照组 26 例中,气虚血瘀型 12 例,气虚血瘀型 8 例,气阴两虚型 10 例。

表 1 辨证治疗后临床症状及舌脉象改善时间 (d x ± s)

症状	治疗组	对照组
胸闷、气喘、乏力、自汗、纳差、便秘等	3.1 ± 1.8	5.6 ± 2.6*
舌质、舌苔	3.4 ± 2.3	6.4 ± 2.9*
脉象	7.4 ± 2.8	9.8 ± 3.5*

注:与对照组相比, ** P < 0.01 差异极显著。

表 2 CABG 术 (A) 组治疗前、后及对照组血液流变学变化比较

指标	治疗组		对照组
	辨证治疗前	辨证治疗后	术后
全血黏度 (高切) (mpa·s)	3.36 ± 1.04	3.15 ± 1.16	3.35 ± 1.22
全血黏度 (中切) (mpa·s)	4.36 ± 1.04	4.15 ± 1.16	4.35 ± 1.22
全血黏度 (低切) (mpa·s)	6.33 ± 2.05	6.50 ± 1.32	6.60 ± 2.20
血浆黏度 (mpa·s)	1.40 ± 0.30	1.42 ± 0.30	1.34 ± 0.40
红细胞刚性指数	5.30 ± 0.03	5.32 ± 0.01	5.31 ± 0.01
红细胞聚集指数	4.03 ± 0.10	3.98 ± 0.10	3.89 ± 0.16
红细胞变形指数	0.71 ± 0.10	0.66 ± 0.10	0.71 ± 0.16
纤维蛋白原 (g/L)	2.67 ± 1.10	2.70 ± 1.14	2.60 ± 1.38

表 3 瓣膜置换术 (B) 组治疗前、后及对照组血液流变学变化比较

指标	治疗组		对照组
	辨证治疗前	辨证治疗后	术后
全血黏度 (高切) (mpa·s)	3.26 ± 0.84	3.05 ± 1.36	3.25 ± 1.02
全血黏度 (中切) (mpa·s)	4.26 ± 1.01	4.05 ± 1.06	4.25 ± 1.02
全血黏度 (低切) (mpa·s)	6.03 ± 1.85	6.20 ± 1.02	6.40 ± 2.01
血浆黏度 (mpa·s)	1.45 ± 0.29	1.22 ± 0.29	1.24 ± 0.38
红细胞刚性指数	5.30 ± 0.03	5.32 ± 0.01	5.31 ± 0.01
红细胞聚集指数	4.13 ± 0.10	3.84 ± 0.21	3.79 ± 0.20
红细胞变形指数	0.69 ± 0.11	0.70 ± 0.11	0.72 ± 0.09
纤维蛋白原 (g/L)	2.77 ± 1.13	2.69 ± 1.04	2.67 ± 1.42

3.2 治疗前后疗效比较 治疗 A 组 15 例中显效 8 例,有效 6 例,总有效率 93.33%;治疗 B 组 23 例中显效 15 例,有效 6 例,总有效率 91.30%。辨证治疗后临床症状及舌脉改善时间见表 1, CABG 术(A)组治疗前后及对照组血液流变学变化比较见表 2,瓣膜置换术(B)组治疗前后及对照组血液流变学变化比较见表 3。

4 讨论

心血管外科是医学领域近几年获得迅速发展的学科之一。目前全球近百万人接受体外循环下的心脏手术,包括冠心病、先天性心肌病、心脏瓣膜疾病和大血管疾病,甚至同种异体心脏移植术等,并由此获得新生。尽管体外循环下的心脏手术为患者根治了心脏病变,但临床体外循环术后患者均存在神疲乏力、胸闷气短、纳差、自汗等症状,舌质、舌苔及脉象均有异常改变,影响了患者的康复。我们对冠心病、风心病等患者体外循环术后进行中医辨证,辅以中药方剂治疗(治疗组),观察其血常规、生化指标、心功能、住院时间以及主症(胸闷、短气、舌质舌苔)与次症(纳呆少食、脉象弱细弦、结代)的改善情况。结果发现:体外循环术 CABG 术及瓣膜置换术后 2 组患者证型主要表现为气虚血瘀、气阴两虚、气血两虚等。冠状动脉的病变数目及搭桥数目、风心病单瓣膜或双瓣膜置换、体外循环时间及手术时间长短与术后证候改变无关。我们根据其证型分类,予以益气活血、益气养阴、气血双补,结果发现治疗组总有效率为 92.11%,其胸闷、气喘、乏力等症状平均改善时间为 3.1(2-5)天,而未予辨证施治的对照组其症状平均改善时间为 5.6(2-30)天,治疗组舌象、脉象平均改善时间分别为 3.4 和 7.4 天,而对照组舌象、脉象平均改善时间为 6.4 和 9.8 天,2 组之间具有显著性差异($P < 0.01$)。心脏体外循环术后气虚的成因有二:一是病前已有气虚,如年老体衰,正气不充,或久病气虚;二是术后、病后邪甚伤正,脏腑功能失调,或饮食调摄失宜,气之化源不足。气的化生与功能主要在于脾肺肾 3 脏,因此气虚之根也责之脾肺肾。中医学认为,气为血帅,血液在体内运行,全赖气的推动。阴虚津少,势必不能载血循经畅行;燥热内灼,煎熬营血,血液干涸而致瘀滞;阴精亏损,津不化气,气随之而虚,气虚无力运血,血行缓慢,滞而成瘀。

我们予以黄芪、党参相须为用,益气健脾;配合茯苓增强其益气效果,其中黄芪为主以 10-15g 左右为宜,炙用补气效佳;川芎、桃仁、红花、失笑散等活血化瘀;二者合奏,使气旺以鼓动血行,活血化瘀使脉络畅

通,益气与活血相辅相成;以当归、生地黄、赤芍、白芍养血活血,陈皮理气以防用药滋腻;以太子参、麦冬、玉竹益气养阴,佐以山茱萸、制黄精、枸杞等诸药合用,共奏益气活血养阴之功。心脏体外循环围术期恢复期气虚血瘀证最多见,需同时加强功能锻炼,避免“久卧伤气”。实践证明,配合功能锻炼越早,患者康复越好。气虚血瘀证临证中必须区分标本缓急,辨证施治。心脏体外循环围术期虚实夹杂,纯补敛邪,所以疏补结合,补气配以活血养阴、化痰、利水等标本兼治。除促进心脏功能恢复外,中医辨证施治对改善消化道症状、提高患者生活质量都有积极的作用,为心脏体外循环术后的顺利康复、防治并发症、提高手术的成功率及远期疗效打好基础。但我们发现 2 组患者在血液流变学上无明显变化,可能与患者术后服用阿司匹林或华法林等抗凝药有关,或者我们观察时间过短,其机制还有待于进一步研究与观察。

参考文献

[1] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 1993: 1.

[2] 吴承玉. 中医诊断学. 上海: 上海科学技术出版社, 2006: 105-107.

(2008-01-28 收稿)

《光明中医》杂志 2009 年征订征稿启事

《光明中医》杂志是国家中医药管理局主管、中华中医药学会主办的国家级中医药科技综合期刊,刊号 CN 11-1592/R, ISSN-8914, 国内外公开发行,每月 20 日在北京出版。以广大基层中医药临床工作者、中医爱好者、科技、教学工作者及中医药院校师生为主要读者对象。系中国科技核心期刊(遴选)数据库、中国学术期刊(光盘版)、科技部万方数据库、中文科技期刊数据库全文收录期刊。

《光明中医》杂志是国家级综合性中医药学术期刊,本刊以“寓医理于临床”为办刊宗旨,以“面向临床”“面向科研”“面向社区”为办刊方针,实用性强,读者群广。主要栏目:论著、实验研究、薪火传承、硕博论坛、针灸探骊、中西医结合、临床研究、医案医话、方药纵横、民族医药、教管研究、社区医药、护理研究、科研进展等。

《光明中医》杂志为月刊,大 16 开,内文 168 页,每册定价 8.0 元,全年定价 96.0 元,邮发代号: 82-525,各地邮局均可办理订购。若当地邮局订购有困难,亦可直接与本刊广告发行部订购。欢迎广大读者、作者、赐稿订阅。

本刊专用的投稿、汇款、通联信箱:北京 105 信箱(相当于通函地址)邮编: 100036,电话 010-51813510/3503(传真)。本刊网站: <http://b.gmzy.com>。本刊在线投稿信箱: [gmzyzy@sina.com](mailto:gmzyzy@ sina.com)。本刊社址:北京市复兴门南大街甲 2 号知医堂配楼 102 室。