

(上接第16版)

# 痰瘀同治与动脉硬化

▲ 第二军医大学附属长征医院 吴宗贵



吴宗贵 教授

## 动脉粥样硬化与痰瘀互结理论

虽然我国医学文献没有动脉粥样硬化的记载，但根据动脉粥样硬化的中医症候特点，应该属于“痰浊”“血瘀”的范畴，尤其是早期“易损斑块”阶段。

中医把痰分为有形之痰和无形之痰，有形之痰指咳嗽咳出来的痰。无形之痰就动脉粥样硬化而言，是指由于遗传、肥胖或长期饮食不节，嗜食肥甘厚味，损伤脾胃，导致脾脏的运化功能失职，水液输布障碍，停聚于体内，则可导致痰浊内生。是脏腑功能失调，水液输布障碍而产生的病理产物。这种病理产物一旦形成，可以流窜停滞于各个机体组织器官中，作为新的致病因素引起更广泛的病理变化，导致多种疾病和临床表现。这些与现代医学认为高脂血症与长期大量摄入高胆固醇、高糖饮食，缺少运动，体质肥胖等因素具有高度的一致性。因此，

以动脉粥样硬化为病理基础的心脑血管病，目前仍缺乏积极有效的防治措施，即使是最有效的他汀和阿司匹林药物治疗也只能降低30%的心脑血管事件的发生，为了早期防治动脉粥样硬化，进一步降低血管事件的发生风险，不妨尝试一下中医中药。

高脂血症以及高血糖等动脉粥样硬化致病因子均可称为“血中之痰浊”。

动脉粥样硬化斑块形成的病理过程漫长。从中医的角度，可以将动脉粥样硬化斑块形成的过程分为“浊、痰、瘀、闭”四个阶段。我们可以用河道来打一个形象的比方。

**浊——“浑浊”**  
 的河水“浊”就是血液浑浊，比如血脂、血糖或者其他代谢产物升高导致血液黏滞度升高。好像山洪爆发，泥沙俱下，导致河水浑浊一样。

**痰——河道中的“淤泥”**  
 “痰”类似于早期动脉粥样硬化斑块，即“软斑块”或称“易损斑块”。斑块内含有大量胆固醇，质地柔软，纤维帽薄，极易破裂。犹如泥沙沉积，形成的淤泥，此阶段为“痰”。

**瘀——河道阻塞**  
 “瘀”指动脉粥样硬化早期易损斑块经过一定时间成长，慢慢长大并纤维化变得不容易破

裂，但会影响血流的通畅，好像淤泥进一步沉积结块，阻塞河道一样。

**闭——河道不通，河水泛滥**  
 “闭”则表示血管闭塞导致出现严重的心脑血管临床事件。就像河道阻塞，河水泛滥成灾。

在“痰”即淤泥阶段，只要下场雨，淤泥就可以重新泛起，变成浑浊的河水。就像“痰”这个阶段的动脉粥样硬化斑块里面的胆固醇，经过适当的治疗以后，胆固醇可以动态地流入或流出，完全可以使斑块变小，变稳定。也就是说，“痰”这个阶段的斑块是动态的、可逆的。可见在动脉粥样硬化发生发展过程中几乎每一个环节都有痰的存在，高血脂、高血糖、高血压等危险因素有痰，脂质在血管壁浸润沉积有痰，脂质条纹有痰，斑块形成以后造成血流动力学障碍，痰有了，瘀也有了。所以动脉粥样硬化斑块一旦形成，痰瘀就同时存在了。

## 痰瘀同治防治动脉粥样硬化理论及实践

20世纪后期，陈可冀院士针对动脉粥样硬化并发心脑血管疾病时血瘀证的中医症候特点，针对动脉粥样硬化性疾病，采用活血化瘀为主的治法取得了非常好的临床疗效。活

血化瘀的治疗靶点侧重于斑块破裂以后，以治疗心脑血管事件为主要目的。痰瘀同治既治痰又治瘀，强调治痰，治疗靶点侧重于斑块破裂之前，立足于稳定斑块，减少斑块破裂，以预防和减少心脑血管事件发

生为主要目的。痰瘀两种致病因素，互为因果，互相转化，相辅相成，密不可分，使得痰瘀同治成为临床上早期防治动脉粥样硬化主要的治法。随着科研工作的不断深入，痰瘀同治法在动脉粥样硬化防治的基础和临床研究方面必将大放异彩。

# 芳香温通中药气雾剂与心血管病防治

▲ 中国中医科学院西苑医院 李立志 刘明



李立志 教授

目前，诸多研究表明，芳香温通中药气雾剂在冠心病心绞痛发作时的速效缓解方面具有与硝酸甘油相类似的临床效果，且不良反应较少，有值得临床进一步扩展应用的临床价值。但值得注意的是，中药气雾剂的临床应用与基础研究方面还有深入研究的必要性，主要体现在三个方面。

## 积极发挥速效优势 弥补不足

中药气雾剂具有起效快、携带使用方便、不良反应小等特点，是治疗心血管病急症的优先选择。在研发治疗心血管急症的中药气雾剂时，应注意对急性心肌梗死的止痛、急性左心衰的平喘等并发症的防

治，以弥补中医药在治疗急症方面的不足。目前，中药气雾剂治疗心血管病仅用于缓解冠心病心绞痛，临床应用局限，应以其起效迅速、携带方便的优势，开发出治疗急症，尤其是慢性病急性发作、急

症与其并发症同时发作的药物。

另一方面，还应该关注芳香温通类中药气雾剂对于改善心血管疾病的预后研究，比如其是否能对冠心病患者的心功能有一定的改善效果？其机制如何？值得深入研究。

## 加强基础研究 不断开发新产品

目前，中药气雾剂的基础研究相对滞后，评价指标比较单一和局限，且与临床结合不够紧密。今后，应着重从血管活性物质、血管应激和扩张、神经肽类物质等因素入手，深入研究药理评价指标。

据统计，截至2008年6月底，国家食品药品监督管理局（CFDA）颁发了37种中药气雾剂临床试验批文。其中治疗心血管病的有3种，分别为复方丹参气雾剂、速效心痛气雾剂和宽胸气雾剂，主要

用于缓解冠心病心绞痛。中药气雾剂作为中国特色的传统方剂，与20年前相比，品种和市场都有所萎缩，甚至15个月以来CFDA只批准了一个品种，因此加快中药气雾剂的研究与开发至关重要。

## 完善质控标准提高产品质量

目前，大多数研究把测定中药气雾剂中某种有效成分的含量作为评价气雾剂质量的指标。

中药气雾剂的药效大多数是利用药物的挥发性成分，质量控制相对较难，故应加强中药气雾剂的质量控制研究，确定中药气雾剂中药物的含量标准。

中药气雾剂大多数是由复方组成，芳香类中药占较大比例，化

学研究较为困难，故应利用液相-质谱（LC-MS）联用技术等多种高效色谱技术，综合分析中药的活性成分，并建立药效物质基础的指纹图谱特征。

中药气雾剂由于是依靠特殊装置给药后使药液进入呼吸道深部、腔道黏膜或皮肤等发挥全身或局部作用，所以其疗效与装置的质量有密切的关系，这一点与一般

制剂不同。

与外用气雾剂不同，我国的吸入气雾剂的氟利昂替代进展较为缓慢，应尽快用氢氟烷烃替代氟利昂，这是生产企业迫在眉睫的变更研究工作。

目前，除少数企业进行了以氢氟烷烃为抛射剂的吸入气雾剂的外包生产外，国内并未见国产的同类产品上市。