



# 心血管病本虚标实 中西医结合全面调理

调查显示，心脑血管病是我国人群的首位死亡原因，是最常见的危害健康和生命的疾病。西医通过对心脏局部治疗而改善全身组织器官的血流灌注，忽视了心血管疾病对人体多方面的负面影响，因此可导致心脏结构和功能的进一步损伤。中西医结合将局部与整体、宏观与微观有机结合，进行全方位、多层次、多靶点的整合，从而发挥强心和阻逆心室重塑的治疗作用。

## 针刺麻醉是中西医结合的典范

▲上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 周嘉



周嘉教授

针刺麻醉是采用针刺疗法辅助外科手术的一种中国特有的麻醉方式。由于针刺有镇静、镇痛、稳定循环、保护脏器等功效，所以针刺麻醉具有与现代麻醉相同的作用，可以作为现代麻醉的一种替代方式和有益补充。在临床中适用于麻醉药物过敏的手术患者，能减少大量麻药对人体的损害，促进术后快速康复。在战争、灾难等缺少麻药的特定情况下，针刺麻醉可发挥无可替代的优势和重要作用。

从1958年上海完成第一例扁桃体摘除手术开始，截至1979年，全国采用这种清醒状态下“单纯针刺麻醉”方法进行的外科手术总量达到200余万例，

涉及手术种类近100种，历经了“初创期”和“快速推进期”。但是，单纯针刺麻醉有其不完善的地方。譬如，由于没有肌肉松弛作用、无法达到100%的镇痛效果，在腹部手术中效果不显著。加之现代医学伦理学的发展、基础研究薄弱、手术适应证的把握等问题，其作用受到质疑。

2006年起，笔者在总结既往单纯针刺麻醉优点的基础上，将既往“清醒状态下针刺麻醉心脏手术”的单纯针刺麻醉技术，创新性地改良为“浅睡眠、自主呼吸状态下针药复合麻醉心脏手术”的现代针刺麻醉技术，并率先在全国范围内开展了多中心、大样本的临床研究和实践取得成功，开启了我国针刺麻醉的“新发展期”，使针刺麻醉这一中国原创的技术得到了完善和发展。

在心脏手术中，非气管插管的现代针刺麻醉与常规气静全麻的临床结果同期比较，减少70%的麻药量使用，减少并发症发生，加快术后康复，缩短术后住院天数，降低20%的医疗费用。该临床研究成果得到国内外同行的公认和关注。笔者将现代针刺麻醉技术拓展至颅脑、胸腔肺、腹盆腔、肛肠等部位，手术获得良好效果。

随着对针刺麻醉原理研究的不断深入认识，笔者发现其有更广阔的运用前景。目前，笔者已成功运用在心脏介入手术、胃肠镜手术中，也取得很好的效果。迄今，笔者的针刺麻醉团队在上海中医药大学附属医院已开展了上万例的各类针刺麻醉手术，成为全国最大的针刺麻醉临床基地。

针刺麻醉无疑是中国近代医学史上最具原创性的医学成果之一，被WHO认定为中国医学科学五项重大成果之一，成为中西医结合的典范。

## 中医药治早搏 全面调理是王道

▲上海交通大学附属第六人民医院 霍青萍 梁荣



霍青萍教授

终止急性发作。

中医学无早搏这一病名。依据患者自觉心中悸动，惊惕不安，甚者伴胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕、耳鸣，且每因情志波动或劳累诱发的临床表现，属于中医学“心悸”的范畴。认为本病与感受外邪、情志失调、饮食不节、劳欲过度、久病失养有关，病位在心，涉及肝、脾、肺、肾诸脏腑。多为气、血、阴、阳不足，心失所养而心悸；或兼有气滞血瘀、痰浊水饮、痰火扰心

等病况。即，外在是早搏，内根在机能失调。治疗多审证求因，辨证施治，治疗早搏不是重点，补虚泻实，调和阴阳气血整体入手，全面调理才是王道。

心悸不宁，善惊易恐，少寐多梦、食少纳呆者乃心胆气虚证，宜安神定志；伴失眠健忘、头晕目眩，面色无华者属心血不足，需益气养血、宁心安神；伴五心烦热、自汗盗汗、舌红少津属气阴两虚，需益气补阴；伴有口燥咽干、急躁易怒、舌红少苔，实

属阴虚火旺，予滋阴降火、养心安神；若伴胸闷气短，形寒肢冷，舌淡苔白心阳不振，又需温补心阳，安神定悸。此外，重用桂枝，麻黄有望改善窦房结功能低下，缓解心动过缓。

## 高血压可改变患者的肠道菌群

▲福建省福州中西医结合医院 林绍彬 林敏瑜 吴琦琪

研究表明，高血压前期人群和高血压人群的肠道菌群与健康人群的肠道菌群是不一样的，前者肠道内微生物数量比高血压组低，后者其肠道有益菌明显下降。另有研究发现，在肠道菌群中，自发性高血压大鼠的厚壁菌门与拟杆菌门的比值明显增高，是正常血压大鼠的5倍。自发性高血压大鼠的肠道中放线菌和双歧杆菌数量明显降低，而产乳酸的肠菌明显增高。原因可能是双歧杆菌、乳酸杆菌等在

发酵过程中分泌的蛋白酶将蛋白质活性片段切割下来释放到发酵乳制品中，能与血管紧张素转换酶活性中心结合，竞争性抑制血管紧张素转换酶活性，使血管紧张素(Ang) I不能转化为Ang II，而肠道菌群亦能分解食物产生具有类似雌激素作用的物质，从而起到降压的作用。

笔者的一项研究纳入60例代谢综合征患者，应用小檗碱12周治疗对比观察到肠道菌群变化；治疗前肠道厚壁菌门对照组与



林绍彬教授

治疗组组间比较无明显差异，但与健康组比较，其两组均明显高于健康组。治疗后厚壁菌门其两组组内比较均明显低于治疗前，而组间比较其治疗组又明显低于对照组。

治疗前后其两组肠道拟杆菌属与健康组比较均明显低于健康组；治疗前肠道拟杆菌属其两组组间比较均无明显差异；而治疗后其两组组内比较均明显高于治疗前，而组间比较治疗组拟杆菌属明显高于对照组。治疗后4周，

对照组和治疗组其组内收缩压值比较，均较治疗前明显降低，而两组组间比较其治疗组降压效果更优于对照组，提示应用小檗碱联合治疗代谢综合征还能加强降压效果。

## “邪实-正气”“标实-本虚”推动疾病发展

▲上海中医药大学附属曙光医院 金涛

中医的“证”是对疾病某阶段多方面病理特性的概括，包括疾病起因、病变部位、性质、程度、正邪间关系及可能的发展趋势等方面。“证”的诊断过程称“辨证”，临床常用“证型”对中医辨证分析结果进行概要表达。

“病”的诊断是一种归类的思维方式，是对一类患者症情的发生、发展、预后全过程进行概括，有助于制定针对性强的治疗方案及判断疗效的客观指标。现代医学在诊断某

疾病后，常根据疾病的临床表现特点或病理生理特点，进一步归类形成分型诊断。同样，中医将一组具有相同病机特点的患者归于某一证型，以出具相应的治则治法及方药。

不论是现代医学的疾病分型还是中医的辨证“分型”，其目的是求共性，以便于制定标准化的治疗方案和疗效评价方案；而“辨证”强调的是辨别个体差异，旨在个体化治疗。中医某一证型下的推荐方药称为代表方，

使用代表方和现代医学的标准化治疗方案一样，可把握治疗的大方向，但其疗效相当大的取决于患者和典型症状的相符程度。

“邪正”关系的改变是造成“证”发生变化的主要原因。“邪”指造成机体功能、物质、形态结构变化的致病因素及造成机体进一步损害的病理产物。“正”指机体对致病因素防御及代偿性变化的能力及机体遭受损害后，功能、物质、形态结构的残存情况。“邪实-正



金涛教授

气”“标实-本虚”间的对立及消长关系推动疾病的发生发展。正胜则康复，邪胜则恶化，证的变化即疾病的转归。患者的“证”不断变化，若从量变到质变，即可判定为另一证型。

### 中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：吴宗贵

执行主编：

陈香美 唐旭东 黄光英  
张允岭 刘献祥 蔡定芳  
张敏州 吴宗贵 吴永健  
王阶 凌昌全 王文健  
崔乃强 梁晓春 彭军  
郭军 徐丹苹 杨传华  
李浩 徐凤芹 陈志强  
方敬爱 刘勤社 陆付耳  
张学智 付长庚 林谦  
王肖龙 陆峰 施海明  
贾小强 苗青

主编助理：刘龙涛



护佑

扬子江药业集团  
Yangtze River Pharmaceutical Group

脉络通 颗粒/胶囊  
mailuotong keili jiaonang

# 心脏健康需养精气神

▲ 复旦大学附属华山医院 王大英



王大英教授

精气神乃人生“三宝”，心血管病健康需养此三宝。笔者跟随原上海中医药大学校长、全国名中医严世芸教授抄方时体会到严校长在治疗心血管病时，特别重视精、气、神。

## 精，重视补肾填精

肾为先天之本，肾中所藏之精是一身阴液和阳气的根本。严老补肾药物使用非常普遍，如仙灵脾、补骨脂、巴戟天、骨碎补、鹿角、沙苑子等。久病及肾，心肾关系最为密切，心血管疾病往往最终需要从肾论治，最终能够起到意想不到的效果。无论是冠心病、心力衰竭、心律

失常、高血压等，长期治疗都需要补肾精。

## 气，重视补气

气是激发和推动人体生命活动的根本动力，气的运行不息维系着人的生命和健康。严老处方往往均有生黄芪和人参，人参多采用生晒参，一般为7g，也有处方红参和西洋参的情况。中医治病求本，心血管疾病往往是本虚标实，本虚多是气虚，人参大补元气，加用人参可大大增强疗效，延年益寿。

## 神，重视安神

心主神明，心失所养、痰扰心神等会造成失眠、多梦、心悸、心神不宁等，严老非常重视养心安神、化痰宁心、重镇安神等，常处方酸枣仁、夜交藤、远志、石菖蒲、天竺黄、琥珀粉、龙骨、牡蛎、灵磁石等，能显著改善患者失眠、心悸、烦躁等症状。除了中药的调治之

外，日常养生是最基本的方法。

首先要保精护肾。提倡房事有度、节欲保精，这是抗衰防老预防心血管疾病猝死的重要一环。先天之精藏于肾，可不断得到来自饮食水谷的精气充养。饮食有节、食不可偏，全面营养，可以补精益气。

其次要养气，大量出汗，会耗气伤阴；“日出千言，不病自伤”，说话太多也会耗气；运动过度；劳心过度等，都会耗气，因此运动、说话、发汗或出汗、耗费心神都要适可而止。

最后要养神。很多心血管疾病患者往往有焦虑、抑郁、偏激、思虑等情况，会加重心血管疾病的发作，因而要重视精神的调摄，形神兼养。清静、乐观，少思寡欲，养心敛思，保持心理平衡，《素问·上古天真论》曰：“精神内守，病安从来？”说明了养神的重要性。

# 辨证使用中药治疗缺血性心肌病

▲ 福建省人民医院 熊尚全 林超 吴宗贵



熊尚全教授

缺血性心肌病（ICM）是由冠心病引起的严重心肌功能失常的心肌病，属冠心病的晚期阶段。由于冠状动脉严重狭窄，引起缺血性心肌功能障碍、心肌冬眠、广泛性心肌纤维化、单次甚至多次心肌梗死，致严重左室功能障碍，出现心衰临床表现。

目前，ICM是心衰最常见的原因。PARADIGM-HF 研究显示，ICM占心衰患者比例达60%。China-HF4 研究显示，中国的ICM占心衰患者比例达50.4%。

ICM的诊断除了冠心病和心衰的临床表现外，超声心动图检查可见心脏扩大，左室舒张末径增大，节段性甚至弥漫性室壁运动异常，常常左室射血分数<35%~40%。冠状动脉造影或CT血管造影

存在以下情况之一：左主干或前降支近段75%以上的狭窄；双支或三支血管存在75%以上的狭窄。并且ICM的冠脉病变几乎100%累及前降支。

ICM的治疗从三方面入手，能最大程度减轻临床症状，提高生活质量，改善远期预后。

## 规范使用西药

第一，严格控制冠心病危险因素，包括戒烟、控制体重、控制高血压及糖尿病、他汀类药物和（或）依折麦布的充分使用等。第二，改善心肌缺血，包括β受体阻滞剂、硝酸酯类制剂、钙拮抗剂、优化心肌代谢药物如曲美他嗪、尼可地尔等。第三，抗血小板和抗凝治疗，对于急性冠脉综合征患者需要双联抗血小板治疗，能降低缺血事件的复发率。合并房颤（CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc 男性≤2分、女性≥3分）或左心室附壁血栓者，推荐使用口服抗凝药。结果表明，新型口服抗凝药的出血并发症低于华法林。第四，治疗心衰。参照指南推荐，有条件时提倡使

用血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂替代血管紧张素转化酶抑制剂/血管紧张素II受体拮抗剂。正性肌力药物并不能改善ICM的远期生存率，不建议使用。

## 尽量行冠状动脉血运重建治疗

目前，国内外指南均推荐对伴心衰的冠心病患者进行血运重建，以进一步提高ICM的疗效和改善预后。

## 辨证使用中药

根据患者临床证候，ICM可分为4个基本中医证型：气虚血瘀证、痰瘀互结证、气阴两虚血瘀证及阳虚水泛血瘀证。气虚血瘀证推荐使用保元汤合血府逐瘀汤加减，也可选用芪参益气滴丸、通心络胶囊或养心氏片等中成药；痰瘀互结证推荐瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮加减，也可选用中成药丹蒌片；气阴两虚血瘀证推荐生脉散合血府逐瘀汤加减；阳虚水泛血瘀证推荐真武汤合血府逐瘀汤加减，也可选用芪苈强心胶囊、参附注射液或心脉隆注射液等中成药。

## 抗疫前线

# 武汉协和中医抗疫方案广受认可

▲ 《医师报》融媒体记者 昕亚

“有个预防的药方，第一次申请本来是50份，后来一下需要5100份，需求量太大！好多人都打来电话询问药方，我现在要马上申请制作方剂，希望更多的人能够用上！”

3月1日，《医师报》记者联系到华中科技大学同济医学院附属协和医院中医科主任范恒教授时，他兴奋地告诉记者，他手头的中医药方大受欢迎，现在已经供不应求。带着浓浓的湖北口音，还不时跳出几个让人听不清的方言词汇，他心急如焚地细数着一个个通过中医药治愈患者的案例。

## 后发制人 中西医结合治疗优势不容小觑

在2019年12月中下旬，武汉新型冠状病毒全面暴发前，范恒所在的中医科就陆续出现了疑似病例，症状表现为肺部感染，通过CT检查不能完全确诊，也不知道是由什么感染引起的，存在些顾虑。但通过中西医结合治疗之后，症状明显得到改善。后来，医院本部很多患者都采取了中西医结合的治疗方法。后期由于疫情蔓延，根据国家统一收治的要求，所有新冠肺炎患者转到了其他定点医

院。但有的患者因为有效迟迟不愿转出，“我就想留在中医科继续进行中医药治疗”。

2月24日，范恒根据本次新冠肺炎特点，率中医科团队自主研发的“金宣肺解毒合剂”迅速获湖北省药监局备案通过，该方剂为武汉协和医院中医治疗方案中的2号方，可在定点医院使用。截至2月23日，用该方剂治疗的新冠肺炎感染早、中期患者已达900余例，取得一定的效果。

武汉协和医院西院

和肿瘤中心作为湖北新冠肺炎患者定点医院，还有本部病区、方舱医院多个治疗点，于是成立多个中医治疗小组，专家根据每例患者的具体情况，结合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版修正版）》诊疗规范，坚持为每位患者提供实时动态药方。范恒介绍，现在每日中药煎剂达千余人次，新冠肺炎患者中药使用率达90%以上（含中成药和中药注射剂），结合西医疗疗，取得了较好临床效果。

## 巩固成果 实践探索中形成7种方剂

1月23日，武汉协和医院中医防治方案第一版通过医院官微发布后，点击量瞬间突破10万余，这也是首发第一版中医药解决方案，湖北广电等媒体都做了详细报道。

范恒兴奋地介绍，“武汉协和这么大的医院，如此多的医护人员、几千人都在服用中药方剂，说明大家都很认可，是件好事。”一位年近百岁的老人自从感染新冠肺炎以来一直没有食欲，但经过中药治疗之后胃口大开。就这样一传十、十传百，在武汉协和医院越来越多的人开始打听起中医治疗药方，频频出现路转“中医粉”，掀起了一阵热潮。

疫，民皆疾也。在国家尚未出台正式方案之前，范恒的中医科团队

就已经开始根据患者实际情况不断总结、探索。组建四个抗疫小组分赴不同地点进行救治，包括本部隔离病房、汉江方舱解决方案，湖北广电等媒体都做了详细报道。通过建立医患微信群、临床信息网络直播等方式，对患者的病史资料进行收集整理，同时制定并分发《中药使用倡议书》等进行互动反馈。在各方共同努力下，根据武汉协和医院中医治疗方案不断完善与迭代，该团队目前已制定出7种方剂。在《协和医院关于冠状病毒病（COVID-19）中医防治方案》第三版中增加了患者恢复期的使用方剂的内容。

3月10日，习近平总书记在北京市调研指

导新型冠状病毒肺炎疫情防控工作时强调，“不断优化诊疗方案，坚持中西医结合，加大科研攻关力度，加快筛选研发具有较好临床疗效的药物”同时，在国家卫健委发布的新冠肺炎诊疗方案第五版中，着重强调了要发挥中医药的作用。

范恒认为：第一，中西医结合治疗在治疗新冠肺炎的各个阶段都有着不容忽视的作用，尤其是早期和中期；第二，如果提前服用中药汤剂，可以起到预防作用；第三，对于重症患者，如果能够配合中药治疗，可明显改善患者症状，防止向危重症转换；第四，此次新冠肺炎，中医在改善患者脾胃饮食方面表现明显，减少了病死率和重症转换率。



范恒主任在一线救治现场

范恒主任在救治现场指导工作