

中西医结合防治心血管病 重视药物代谢性相互作用

▲上海中医药大学附属曙光医院心血管科 王肖龙



王肖龙 教授

药物间相互作用主要包括酸碱中和、理化性质改变、产生拮抗或增加毒副作用、影响药物吸收或排泄、影响药物代谢和分布，而后者容易被忽略，从而发生潜在的不良反应。

药物代谢性相互作用的主要环节涉及到细胞色素 P450 (CYP450) 酶系及转运体系统。约 70% 的药物需经 CYP450 酶

系代谢，而转运体则是近年来受到关注的药物间相互作用的重要靶点，影响药物细胞内外的转运过程，导致细胞内或血液中的浓度改变。当两种药物均需同一 CYP450 酶系代谢或转运体转运时，联用容易发生代谢性相互作用，从而潜在性影响药物的疗效，导致不良反应的发生。

目前在我国，中西医结合已经成为常见的治疗模式，中西药物联用治疗心血管病非常普遍。所有西药的说明书上都详细罗列了与其他药物同时服用时，可能会发生的相互代谢影响作用，但是缺乏与中药合用时代谢性影响的相关数据。

事实上，许多中药

及其有效成分或单体可以诱导或抑制 CYP450 酶系或转运体的活性，从而对联用西药的代谢产生影响。

譬如，大柴胡汤通过显著增加硝苯地平的生物利用度，可能导致低血压和意识丧失等危险后果；芪苈强心胶囊与作为 P 糖蛋白底物的地高辛联用时，容易导致血浆地高辛浓度升高，出现洋地黄中毒现象；银杏叶提取物与普萘洛尔合用后，可以降低普萘洛尔的血药浓度，从而减弱药物疗效等。

体外研究也提示，一些常用的中药或有效成分如丹参、黄芪、红花、人参、生脉注射液、复方丹

参滴丸、麝香保心丸、芍药甘草汤、保元汤等可以影响 CYP450 酶系或转运体的活性，与西药联用在提高临床疗效的同时，也可能潜在性地增加不良反应的风险。因此，采用中西医结合药物治疗时，应当重视药物代谢性的相互作用。

中西医结合是我国独具特色的医疗模式之一。深入探讨中西药联用时对 CYP450 酶系和转运体的影响以及其可能的作用机理，及早建立相应的数据库，全面揭示中草药在联合用药时代谢、药效和毒副反应上的规律，通过体外、临床前研究分析中药能否通过代谢性相互作用的机制增效减毒，具有重要的临床意义。

数据显示，我国心血管病的患病人数高达 2.9 亿，死亡率居疾病死亡构成的首位，致每年约 300 万人死亡，造成了巨大的疾病负担。

中西医结合可以采用辨病与辨证相结合的诊治方法，更准确地对病情作出判断，并制定恰当的中西医结合治疗策略，提高患者的临床获益。

冠脉微循环障碍实为瘀滞不通

▲上海中医药大学附属普陀医院心内科 王大英



王大英 教授

冠脉造影中看到的血管只是整个冠脉循环系统的 5%，绝大多数微小血管是无法看到的。因此，行冠脉介入治疗之后，仍有患者会发作胸闷、胸痛。报道，微循环障碍发生率约在 50%。微循环障碍和预后不良密切相关，但是目前能够改善微循环的西药疗效有限，一般都是对症治疗。中医在这方面有哪些可以借鉴呢？

中医并无微循环障碍的讲法，但所谓微循环障碍就是瘀滞不通的意思，这不是单一因素造成的，气虚、痰浊、气滞、寒凝、热结、血瘀等均可造成，而非局限在血瘀上。中医强调治病求本，慢性心血管疾病必然是本虚标实，所谓本虚，往往气虚占到了很重要的地位。气是推动血行的，气虚必然造成血行无力，容易瘀滞。可用补气药如人参、黄芪等。

痰浊 是无形之痰，是异常的水液代谢，和血脂升高关系密切，而后者是冠心病最重要的危险因素。痰性粘滞，容易

造成血液稠厚流动不畅，从而造成微循环障碍。可用化痰药如半夏、瓜蒌、泽泻等。

气滞 与气虚不同，后者是气不足，气滞并无气不足，而是气的流动受到阻碍，往往和情绪有关，常见表现是患者打嗝或者排气后胸闷改善。气滞也会造成血流不畅，微循环障碍。可用理气药如陈皮、枳壳、木香、川芎等。

寒凝 寒造成血液流动缓慢，瘀滞。症状以冷痛为主，疼痛较剧烈。可用温阳通阳药物如附子、桂枝、薤白、干姜等。

热结 热会煎熬血液，造成血液稠厚从而流动缓慢，引起循环瘀滞。需要用清热凉血药物。如知母、赤芍、丹皮、黄连、山梔等。

血瘀 常有舌质暗，甚至有瘀点瘀斑，舌下静脉迂曲增粗，胸痛往往是刺痛，夜间明显。血瘀造成微循环障碍众所周知，关键是血瘀的原因是什么。如果不考虑原因单纯用活血的药物，疗效往往不理想。如果是气虚血瘀，就需要补气加活血，譬如补阳还五汤；如果是气滞血瘀，就需要理气活血，譬如血府逐瘀汤；如果是痰浊兼有血瘀，就需要活血加化痰湿，譬如丹萎片。

总之，微循环障碍临床上需要辨证论治，才会取得良好的效果。



新冠肺炎合并心肌损伤 专病专方论治与辨证论治结合

▲上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院 邓玉海 樊民



樊民 教授

中医药在我国新冠肺炎的救治过程中发挥了重要作用。笔者作为第四批国家中医医疗队、武汉雷神山医院 C7 病区主任，亲身体会到中医药在治疗新冠肺炎中的积极作用。

C7 病区中医治疗覆盖率 100%，治愈率 100%。其中，纯中医治疗率高达 70%。无论是否有心血管系统基础疾病，心肌损伤标志物的异常升高广泛存在于新冠肺炎确诊患者中。多项回顾性研究显示，约 13% 的新冠肺炎患者出现心肌损伤标志物升高，且心肌损伤与病情的严重程度和预后密切相关。其机制目前尚不清楚，可能

与肺部感染诱发的低氧血症、呼吸衰竭或休克等情况导致心肌氧供降低，心脏负担加重；感染后直接入侵心肌细胞，导致心肌细胞损伤；炎症因子的释放，激活循环肾素-血管紧张素系统 (RAS)，使得血管收缩引起微循环障碍，加重心肌损害等有关。

在新冠疫情中，结合对心肌损伤患者的中医诊疗体会，将新冠肺炎合并心肌损伤辨证为“四型六证”论述。

轻型 心神不宁证。此时邪在肺卫，多有紧张焦虑，或见失眠，治当“先安未受邪之地”，治宜养心安神。

普通型 湿阻心络证。此时邪入气分，舌质淡或暗红或体胖，苔腻，脉濡或滑偶弦数。治宜祛湿化痰，宣肺通络。

重型 分为气营两燔，热入营血证，此时入营伤血，舌质红绛，少苔或无苔，脉数或沉细或浮大。治宜凉血解毒，清肺化痰；

以及疫毒闭肺，邪入心包证，此时毒邪侵心，舌质红，苔薄黄或腻，脉滑数或结代。治宜祛邪解毒，清心开窍。

危重型 气虚不固，心阳暴脱证。此时邪热内盛，正气欲脱，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根或脉微欲绝。治宜益气固脱，回阳救逆。

恢复期 心虚胆怯证。此时正虚邪恋，气阴或损，舌质淡胖，苔白腻或干而少津，脉细或虚软无力偶数。治宜益气养心，安神定志。治疗可总结为首当祛邪、痰瘀并调、兼顾体虚、双心治疗。新冠肺炎合并心肌损伤患者相对其他患者既有病因病机的共性，也存在个体化差异。临床应既有专病专方的论治，亦应进行个性化的辨证论治。

在疫情期间，中医药干预治疗积极参与到新冠肺炎及其合并心肌损伤患者的救治工作中，为抗击疫情做出了巨大贡献。

中西医结合 专栏编委会

栏目总编辑：陈可冀

本期轮值主编：施海明
陈志强

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 徐丹萍 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



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group

依康宁®
银杏叶片