

# 中医辨证论治对冠心病的疗效 及治疗前后血浆环核苷酸的观察

上海市内分泌研究所 附属瑞金医院内科

邝安坤 龚兰生 丁 霆 陈家伦 许曼音 丁怀翌 张达青  
蔡宜生 罗素珍 汪关煜 张美云 陈梦月 王文娟 杨永华

中医阴阳学说认为，人体是相互拮抗、相互依存、相互制约的阴阳两个对立面组成的统一体。现代医学也强调神经—内分泌—第二信使系统，通过对立面的拮抗、制约和协同而使机体达到动态平衡。因此由神经—内分泌—第二信使系统的变化去探讨中医阴阳学说的本质是有合理基础的。对阴虚、阳虚病人血浆环核苷酸的研究观察到：阳虚病人 cAMP/cGMP 的比值降低，而阴虚病人，尤其是阴虚火旺者 cAMP/cGMP 比值偏高。有阳虚见证的不同疾病病人，其阳虚表现和 cAMP/cGMP 比值降低可视为这些疾病患者的共性变化(共性矛盾)，阴虚表现和 cAMP/cGMP 比值偏高可视为不同疾病阴虚患者的共性变化(共性矛盾)，而每一疾病的特征性病理变化则可视为该疾病的个性矛盾①~⑥。

由以上的设想出发，我们曾选择内分泌疾病作为研究的对象，观察用中医中药来纠正疾病的共性矛盾能否取得疗效，并纠正环核苷酸的变化。我们先由内分泌病着手研究，是因为内分泌病的个性矛盾和共性矛盾都很明确，功能亢进时激素分泌过多，功能减退时激素分泌过少，功能减退(如甲状腺功能减退) cAMP/cGMP 比值下降，功能亢进时(如甲状腺功能亢进) cAMP/cGMP 比值上升。在中医辨证方面，内分泌功能减退病人多表现为阳虚，而功能亢进者往往表现为阴虚，而助阳益气温肾药或中药合并小剂

量甲状腺片治疗甲减，获得了较好的效果。使阳虚得到改善，环核苷酸得到纠正，而个性矛盾甲状腺激素不足仍然存在，说明中药疗效不是通过类似激素替代作用④。同样用滋阴潜阳的中药治疗甲亢，于多数病人也获得了疗效，并纠正了环核苷酸异常⑥。

为了进一步验证上述设想能否具有较普遍意义，我们由内分泌疾病扩展到内分泌以外的疾病，选择了冠心病，研究中医中药的治疗效果和前后 cAMP/cGMP 的变化，现报道如下：

## 研究对象和方法

冠心病绞痛病人，男20例，女5例。年龄49~73岁，平均62.12岁。均符合全国冠心病会议(1973年)诊断标准(其中12例为陈旧性心肌梗塞)。心绞痛分型：重度4例，中度11例，轻度10例，按中医辨证22例为阳虚或气虚，3例为气阴两虚偏阴虚。除临时含用硝酸甘油外，停用一般冠心病常用的西药，而用中药治疗。阳虚主方：附子，肉桂、仙灵脾、党参、黄芪、茯苓、陈皮、麦冬、桃仁、瓜蒌、丹参和灸草；阴虚主方：党参、麦冬、五味子、生地、白芍、枸杞子、女贞子、仙灵脾和陈皮。

治疗2~14个月，25例中12例阳虚，3例阴虚在治疗前后测血浆 cGMP/cGMP。

另有8例男性心肌梗塞病人，平均年龄60.65岁(33~79岁)。急性发病时多有胸前

区剧痛，常伴大汗淋漓，面色苍白，四肢厥冷，脉搏细微，以及典型的心电图变化和酶的异常。8例中7例发病时辨证属阳虚，1例属亡阳。2周内经中西医结合治疗后，大部分病人阳虚症状消失，6例出现气虚症状，2例出现气阴不足的表现，8例中6例做了较系统的血浆环核苷酸的观察。

## 结 果

一、冠心绞痛组临床疗效：经中药治疗后，25例心绞痛病人中有20例疼痛次数、程度和硝酸甘油片的用量比治疗前均有减少。25例中心绞痛基本消失者9例，轻度疼痛者9例，中度者6例，仍为重度者1例。按心绞痛疗效标准(1973年冠心会议)：25例中显效5例，改善15例，无效5例。随着心绞痛的好转，虚证的症候如畏寒、肢

冷、乏力、腰酸、腿软和气短等症状均有不同程度的改善。

25例中6例心电图缺血型ST段压低，或冠状T波的改变有改善或消失，其余则不甚明显，可能与选择病例中一部分(12例)为陈旧性心肌梗塞以及服用中药的疗程尚短可能有关。

## 二、血浆环核苷酸变化：

(一)心绞痛组：中药治疗前后环核苷酸测定见表1，阳虚病人治前cAMP在正常范围，而cGMP增高，cAMP/cGMP比值明显下降。符合阳虚病例中环核苷酸变化规律，经治疗后cAMP上升，cGMP下降，cAMP/cGMP比值也上升。阴虚病人治前cAMP略高于阳虚病人，而cGMP较低，cAMP/cGMP比值明显高于阳虚病人。

表 1 冠心、心绞痛病人中药治疗前后血浆环核苷酸测定结果

	cAMP( $\bar{x} \pm SE$ ) (pmol/ml)		cGMP( $\bar{x} \pm SE$ ) (pmol/ml)		cAMP/cGMP比值( $\bar{x} \pm SE$ )	
	治 前	治 后	治 前	治 后	治 前	治 后
阳 虚	20.78 $\pm$ 2.11	24.90 $\pm$ 1.4	12.05 $\pm$ 1.25	7.10 $\pm$ 0.74	1.87 $\pm$ 0.25	3.81 $\pm$ 0.37
阴 虚	24.97 $\pm$ 3.87	28.87 $\pm$ 0.34	5.75 $\pm$ 0.35	5.09 $\pm$ 0.08	4.42 $\pm$ 0.88	4.62 $\pm$ 0.65
正 常 值	24.47 $\pm$ 1.22		6.80 $\pm$ 0.55		4.04 $\pm$ 0.33	

阳虚病人治疗前后cAMP、cGMP、cAMP/cGMP的比值皆具有统计学显著意义(P<0.01)，治前阳虚病人的cAMP/cGMP比值和阴虚病人、正常人比较，也都有统计学上显著差异(P<0.01)。

(二)急性心肌梗塞组(表2)：急性心肌

梗塞第1天cAMP较正常为高，而cGMP增高尤为显著，cAMP/cGMP比值下降到接近1，第3天起cAMP即下降达正常范围，cGMP虽也有所下降，但仍高于正常，且在第三周仍高于正常，致使cAMP/cGMP比值始终低于正常。

表 2 急性心肌梗塞病人血浆环核苷酸测定结果

起 病 后	第 1 天	第 3 天	第 7 天	第 3 周
cAMP(pmol/ml) $\bar{x} \pm SE$	29.86 $\pm$ 6.5	21.2 $\pm$ 6.3	26.8 $\pm$ 3.9	24.0 $\pm$ 4.1
cGMP(pmol/ml) $\bar{x} \pm SE$	25.0 $\pm$ 12.0	16.8 $\pm$ 5.3	17.5 $\pm$ 6.2	10.9 $\pm$ 1.73
cAMP/cGMP比值 $\bar{x} \pm SE$	1.23 $\pm$ 0.38	1.33 $\pm$ 0.29	1.73 $\pm$ 0.63	3.15 $\pm$ 1.10

病例示范：梁××，女性，69岁，患高血压病30余年，6年来患冠心，心绞痛。近

一年来出现心率时快时慢现象。周身情况甚差，骨瘦如柴，悲观失望。79年3月在一次

病情发作时,呼吸困难,青紫,大汗淋漓,手足厥冷,动辄昏厥,心率最慢仅23次/分,需频繁注射阿托品以提高心率。辨证为阴虚, cAMP/cGMP 比值低,仅 1.03。用助阳温肾补气中药治疗后,迅速奏效,心绞痛发作减少,心率提高,3日后不用阿托品。经中药治疗3个月后,心绞痛甚少发生, cAMP/cGMP 明显上升,达 4.7,精神好转,食欲增加,肢体温暖。此例用中药治疗的特点是心脏症状好转,全身情况和精神状态大为改善,说明纠正共性矛盾后,能取得良好效果。

## 讨 论

本文通过对冠心病的中医辨证论治及与环核苷酸关系的研究进一步证实了:

(1) 阳虚病人和阴虚病人的 cAMP/cGMP 是有区别的。阳虚冠心病病人 cAMP/cGMP 比值明显低于阴虚的冠心病人和正常人,本文15例心绞痛和8例急性心肌梗塞共23例中按中医辨证18例为阳虚或气虚均符合上述结果,5例为气阴两虚或偏阴虚,因均伴有不同程度的气虚,而不是单独的阴虚,更无阴虚火旺之症候,因此 cAMP/cGMP 升高不明显,其他疾病的观察中发现只有单

纯阴虚,尤其是阴虚火旺者(如甲亢等) cAMP/cGMP 才高于正常。

(2) 中医中药纠正共性矛盾能获得临床疗效,并可同时纠正环核苷酸的异常。本文冠心病、心绞痛病人还进行了血浆雌二醇和睾酮的研究(将另文报道),发现雌二醇/睾酮比值高于正常,而在中药治疗后,雌二醇/睾酮比值降低。本文结果证明前述的在内分泌病中的设想也可应用于内分泌以外的疾病,中药在冠心病中有治本或纠正共性矛盾的作用,能改善全身情况,纠正环核苷酸和性激素异常,且可使心绞痛减轻。如果和治表的或纠正个性矛盾的治疗方法合并应用,可望提高冠心病的治疗效果。

注:本文环核苷酸测定方法由上海第二医学院同位素实验室建立。

## 参 考 文 献

- ① 上海第二医学院基础部同位素实验室等:上海市1977年度中医年会论文汇编(一),第35页
- ② 邝安坤等:中华内科杂志 18:105, 1979
- ③ 邝安坤等:中医杂志 (7): 21, 1979
- ④ 邝安坤等:中药或中药合并小剂量(甲状腺片)治疗甲状腺功能减退症的初步观察(临床疗效,甲状腺功能及环核苷酸变化)。待发表。
- ⑤ 邝安坤等:中医辨证论治对甲状腺功能亢进症的初步疗效观察和治疗前后血浆环核苷酸变化。待发表。

(上接32页)

内含有钙),立即暂停手术,氧合器重新清洗消毒后再继续手术。

总之,我院1959年以来所遇到的一些体外循环意外,除机械性故障以外,和 Stoney 等报导的大量统计资料还是相似的。通过总结经验教训,我们相信,经过进一步提高体外循环机器的机械性能和工艺技术;采用血面自动监护系统;正确使用 ACT 或肝素滴定;加上操作人员的认真负责态度,体外循

环的意外将会大大减少。

## 参 考 文 献

- ① 兰锡纯等:《心脏外科学》106页,人民卫生出版社,北京,1964
- ② Stoney et al: Ann Thorac Surg 29:336, 1980
- ③ Kwruz M et al: J Thorac Cardiovasc Surg 77:792, 1979
- ④ Wellons et al: J Thorac Cardiovasc Surg 65:476, 1973
- ⑤ Rowan et al: Thorax 22:320, 1967