

主编 张颖新 刘 红

科学技术文献出版社

特诊特治

>>>>>

冠心病

主 编 张颖新 刘 红
副主编 王 颖 刘 军
编 者 鲁佳琪 刘丽华 王俐俐

R259.414
ZYX



田 科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

特诊特治冠心病/张颖新,刘红主编.-北京:科学技术文献出版社,
2008.7

ISBN 978-7-5023-6048-1

I. 特… II. ①张… ②刘… III. ①冠心病-中医诊断学 ②冠心病-中医治疗学 IV. R259.414

· 中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 070815 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720,(010)51501722(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 李 洁

责 任 编 辑 李 洁

责 任 校 对 赵文珍

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 利森达印务有限公司

版 (印) 次 2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 236 千

印 张 11.25

印 数 1~6000 册

定 价 19.00 元

购买本社图书,



部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书着重从中医学角度阐述冠心病的病因病机、诊断与辨证治疗、各类中医特色疗法和中医名家诊治经验与验案。同时也从现代医学角度介绍了心脏的解剖生理特点及西医治疗方法、现代临床研究概况。

本书对冠心病诊疗方法的介绍深入浅出,是广大冠心病患者家庭康复的良师益友。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了让您增长知识和才干。

特 诊 特 治 书 系

编 委 会

总主编 王富春

副主编 杨茂有 韩永和

张立侠 曹世奎

编 委 刘 虹 景 宽 张颖新

许广里 王宛彭 高 玲

陶 龙 蒋鸣福 刘延男

周莅莅 刘 洋 刘 飞

刘明军 胡金凤 胡微芳

刘忠文 袁洪平 李红科

王 迪 王洪峰

前 言

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病，亦称缺血性心脏病，系指冠状动脉粥样硬化使血管腔隙狭窄或阻塞，或（和）因冠状动脉功能性改变（痉挛）导致心肌缺氧或坏死而引起的心脏病。

随着医疗技术的迅速发展，冠心病的诊治技术也有了显著的提高，为了总结交流经验，使广大读者增强防病意识，我们特别编写了《特诊特治冠心病》一书。

全书共分十二章，从中、西医学角度全面系统解释冠心病的基础知识、诊断与鉴别诊断、针灸、推拿治疗、现代医学疗法介绍，中医名家特诊特治经验和验案，现代临床研究概况及患者的家庭保健与护理。

本书内容丰富，通俗易懂，既有普及性又有较高的学术价值；可作为各类中、西医院校的师生学习参考之用，望读者以科学的态度和方法，吸取本书之精华，摒弃其糟粕，由于水平有限，书中谬误在所难免，敬请读者批评指正。

编 者

目 录

1 概述	(1)
一、冠心病的概念	(1)
二、中医学的认识	(1)
三、现代医学的认识	(3)
2 冠状动脉的基础知识	(5)
一、冠状动脉的生理解剖	(5)
二、冠状动脉的病理分型和分期	(9)
3 冠心病的发病原因及病机	(15)
一、病因	(15)
二、冠状动脉粥样硬化的发病机制	(22)
4 冠心病的诊断与鉴别诊断	(26)
一、诊断要点	(26)
二、鉴别诊断	(46)
5 冠心病的中药治疗	(52)
一、辨证论治	(52)
二、中成药治疗	(66)

三、单验方治疗 (75)

6 冠心病的针灸治疗 (108)

一、针刺疗法 (108)

二、艾灸疗法 (129)

三、耳针疗法 (134)

四、拔罐疗法 (142)

五、穴位注射疗法 (147)

六、刮痧疗法 (150)

七、埋线疗法 (153)

八、头针疗法 (156)

九、穴位敷贴疗法 (158)

十、电针疗法 (163)

7 冠心病的推拿治疗 (168)

一、推拿疗法 (168)

二、点穴疗法 (179)

三、足底推拿疗法 (181)

8 现代医学疗法介绍 (189)

一、心绞痛的防治 (189)

二、心肌梗死的治疗 (195)

三、介入疗法 (203)

四、外科手术治疗 (207)

9 中医名家特诊特治经验 (209)

10 中医特诊特治验案 (253)

11 现代临床研究概况	(277)
一、中医药研究概况	(277)
二、针灸治疗研究概况	(288)
三、推拿治疗研究概况	(290)
12 家庭保健与护理	(295)
一、饮食疗法	(295)
二、运动疗法	(298)
三、药膳疗法	(308)
四、日常生活保养	(317)
五、娱乐疗法	(344)
参考文献	(347)

1

概 述

一、冠心病的概念

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病，亦称缺血性心脏病系指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞，或（和）因冠状动脉功能性改变（痉挛）导致心肌缺氧或坏死而引起的心脏病。

二、中医学的认识

中医学中虽无“冠状动脉粥样硬化”的病名，但历代医家对该病的病因、病机及证治预后均早有论述，可归为中医“心痛”、“胸痹”的范畴中。“心痛”之名首见于《内经》，如《素问·标本病传论》有“心病先心痛”之说。《灵枢·厥病》载

云：“厥心痛，痛如以锥针刺其心，心痛甚者。”“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”即是对心痛性质的描述，如《素问·脏气法时论》云：“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背中间痛，两臂内痛。”即是对心痛部位特点的描述。

汉代张仲景在《金匱要略》中正式提出“胸痹”之名，认为“痹”含有“闭塞不通”、“痞闷胀满”之意，并指出“胸痹缓急”的发病特点，概括病因病机为“阳微阴弦”即上焦阳气不足，下焦阴寒气盛，为本虚标实之证，治疗上制定了瓜蒌薤白白酒汤等九首以温通散寒，宣痹化湿为法的方剂。

隋代巢元方在其《诸病源候论》中对本病的认识更进一步，认为“心病”可有心痛证候，心痛中又分为虚实，治法当异，并指出“心痛”证候，伤于正经者病重难治。在《胸痹候》中还提出“因邪迫于阳气，不得宣畅，壅瘀生热。”的病机转归。

宋代《太平圣惠方》、《圣济总录》等书更详尽地收集了宋以前历代治疗胸痹、心痛的方剂，对胸痹、心痛的证候及病机转归也多有论证。《圣济总录·心痛总论》指出心痛的发生与“从于外风，中脏既虚，邪气客之，痞而不散，宣通而塞”有关，认为心包络痛是外邪流注经络脏腑，毒邪攻击心包所致。《太平圣惠方》中收集治疗本证的方剂甚多，制方具有温通理气，活血通窍的显著特点，并将其病因病机归之为脏腑虚弱，风邪冷热之气，正气不足，邪气亢盛。

明清时期，对于心痛在部位、症状、病因病机上有了较为明确的认识。

中医认为，人体血脉的运行，主要依靠心脏正常功能维持。

气和血代表机体活动功能和重要物质基础，如气血运行正常，五脏六腑的活动就正常，如气血在经脉中运行受限而发生阻滞，就出现“气滞血瘀”的病症，若此症发生在心脉，则出现心痛诸症。

三、现代医学的认识

改革开放 20 多年来，我国人民生活水平不断提高，膳食结构不合理，人群体力活动减少，体重上升，血清胆固醇升高，血压升高，男性吸烟率高，生活节奏加快，社会心理压力加重，冠心病的发病率和死亡率呈逐渐上升的趋势。北京心脑血管病研究中心于 1984 年倡议组织了一项多省市心血管病人群监测协作研究，采用世界卫生组织 MONICA 方案的方法和标准，总监测人口数约 500 万。经 1985—1986 年 2 年试点后，从 1987 年 1 月起正式开始收信研究资料，于 1993 年 12 月底结束。研究发现我国冠心病的发病情况有以下特点：我国人群冠心病事件发病率和死亡率低于国际平均水平，患病率存在显著的地区差异，北方省市普遍高于南方省市，男性发病率高于女性，男女发病率之比平均为 2.2 : 1，但性别间发病率之比随年龄增长而减少，城市人群发病率普遍高于农村；1987—1993 年间部分人群心血管病发病率和死亡率呈上升趋势。1991—1994 年我国 14 组代表性地区人群中（25~74 岁），年龄标化发病率：冠心病事件男性为 1/10 万~183/10 万，女性为 0~113/10 万，存在显著地区性差异。1995 年我国 MONICA 研究组报告，1985—1992 年在北京地区 70 万人群中，急性冠心病标化死亡率城市男性为 84.7~

特 诊 特 治

冠 心 病

109.1/10 万，女性为 39.6~62.8/10 万；农村男女则分别为 29.6~103.6/10 万，36.7~93.5/10 万。预计今后几十年内，冠心病在我国的发病率和残废率还会持续升高。在欧美国家本病极为常见，美国占人口死亡数的 $1/3 \sim 1/2$ ，占心脏死亡数的 50%~75%，这与吸烟、高血压、胆固醇含量等因素有关。冠心病死亡率最高的国家是芬兰，年死亡率为 350/10 万，最低为韩国，男 5.3/10 万，女 3.4/10 万。

从世界范围看，20 世纪 40 年代冠心病的死亡率普遍上升，从 20 世纪 60 年代到现在，有些国家上升，如我国；有些国家下降，如美国；甚至有些国家还在继续下降，这与生活习惯的改善有关，也得益于医疗技术的进步。

2

冠状动脉的基础知识

一、冠状动脉的生理解剖

1. 心脏的血液供应

人体各组织器官要维持其正常的生命活动，需要心脏不停地搏动以保持血液循环。而心脏作为肌性泵血的动力器官，本身也需要足够的营养和能源以及供给心脏自身营养的血管系统。冠状动脉就是供给心脏血液的动脉血管，它们发自升主动脉的起始部，分左右两支，是主动脉的第一对分支。

(1) 左冠状动脉：左冠状动脉发自动脉根部的左主动脉窦内。90%以上冠状动脉开口位于窦上嵴水平以下（主动脉半月瓣两端固定点的连线上界即为窦上嵴），即窦内开口，仅少部分（<10%）位于窦上嵴水平以上，即窦外开口。60%左冠状动脉

开口于左主动脉窦上 2/3 区域，且以窦中部为常见，开口常呈横位椭圆形，口径 0.4~0.5cm。少数情况左冠状动脉可分为两个开口，即前降支和回旋支。

(2) 右冠状动脉：95% 右冠状动脉开口于右主动脉窦的上部，紧靠近窦上嵴水平，开口多呈漏斗状，口径 0.3~0.4cm。右冠状动脉自发出后经过很短向右水平直行，既向上转向右心耳和圆锥部，通过右房室沟到达心脏锐缘，再向后转并通过房室沟到达十字交叉，约 10% 终止于十字交叉前，90% 终止于十字交叉处。右冠状动脉主要分为后降支、左室后支、动脉圆锥支、房室结动脉、右缘支及右冠状动脉干。

2. 冠状动脉血流的特点

6

正常人冠状动脉血流量为 60~80ml/ (100g 心肌·分钟)，约相当于 225ml/分钟，占心排血量的 4%~5%，冠状动脉流量变化主要取决于心肌的做功。当机体活动增加，氧耗量增加冠状动脉达到最大舒张状态时，冠状动脉血流量可增加至 300~400ml/ (100g 心肌·分钟)。心脏节律性舒缩对冠状动脉血流量亦有很大的影响，尤以左冠状动脉为甚。在心室等容收缩期，由于心肌收缩的强烈压迫，冠状动脉血流急剧减少。在心室排血期，主动脉升高，冠状动脉压也随之升高，故冠状动脉的血流量增加。继而心室舒张，对冠状动脉的压迫减弱，冠状动脉阻力显著减小，血流量大大增加。由此可归纳为以下几点。

(1) 冠状动脉是产生循环灌注压力的惟一器官。

(2) 冠脉循环的血流量大：正常人心脏重量约 300g，约占体重 1/200，但冠脉循环血量占心输出量的 5%~10%。

(3) 血压较高：冠状动脉直接开口于主动脉根部，主动脉压可直接传到冠状动脉内，再加上冠状血管途径短，因而在冠脉血管较细的分支内，其血压仍能维持在较高水平。

(4) 冠脉循环的路径短、血流速度快：血液从主动脉根部起，经过全部冠脉血管到达右心房，只需几秒钟。

(5) 冠脉循环中动静脉氧差较大，在静息时心肌的氧耗量为 27ml/分钟，占全身氧耗量的 12%；但心肌血流量在安静时只占心输出量的 5%，因此从血中摄取较多的氧，故动-静脉氧差较大。

(6) 血流有明显的断续性：当心室开始收缩时，心室张力突然升高，可将各肌纤维之间的小血管压闭，使血流减缓或暂停（约 0.04 秒）。在这期间，心肌细胞不能从血中得到充足的氧供应，要靠心肌内肌红蛋白的释放所储存的氧来供应。当心室舒张时，心室壁受到的压力减小，冠状血管开放，血流量逐渐增多。

(7) 调节冠脉流量的代谢机制能迅速有效地发挥作用，以便针对氧的需要情况来调节血流。因此，缺氧具有最大的血管扩张效应。

(8) 冠脉血流的调节机制对维持生理功能和满足应激需要都极为重要，而心脏本身的代谢性调节则具有首要意义。

3. 心肌代谢的特点

正常人的心肌靠氧化脂肪酸、葡萄糖、乳酸、酮体以及氨基酸物质以供给能量，其中 2/3 以上由脂肪酸和酮体氧化供给，1/3 由糖氧化供给。故心肌是主要需氧代谢组织，不但氧耗量

大，而且耐缺氧能力差。测定心肌耗氧量可以作为判断心肌能量代谢的指标。心肌氧耗量受多种因素的影响，其中最主要的三个因素为：心肌收缩力，心率和心室壁张力（心室容积×室壁压力/室壁厚度）。另外几个次要因素为：心肌纤维短状态，肌力状态和基础代谢。由于在不同状态下心肌代谢的需要而经常变动，因此，心肌氧供需之间的平衡很大程度决定于 MOV_2 各因素乘积。根据 Fick 定律， $MVO_2 = (CaO_2 - CvO_2) \times CBF / 100g$ 。式中 CaO_2 和 CvO_2 分别为动、静脉血氧含量；CBF 为冠脉每分钟平均血流量。在正常静息状态下， MVO_2 的平均值为 $8.5mlO_2/100g$ 左心室组织。如果考虑影响 MVO_2 的三个主要因素， MVO_2 也可用左心室压力曲线的收缩期部分下面的面积（称为张力时间指数）表示。在安静状态下，人的心肌耗氧量为 $7.4ml$ 。冠状血流量为 $63.0ml$ ，冠状动脉和冠状窦含量差是 $12.0ml\%$ ，比体循环静脉氧含量差（ $6\sim7ml\%$ ）约高 1 倍，因此心肌是耗氧量最多的器官之一。

冠状动脉及其分支分布于心室壁外膜下，以直角分出小支深入肌层，这些小旋支一般分为两类：一类很快分成许多很细的支，分布于心肌的外 $3/4$ 和外 $4/5$ ；另一类数目较小，分支也很少，垂直深入心肌层，过心内膜下，形成血管丛，营养心肌层近心膜的部分。由于血管垂直穿过肌层，又是冠状动脉之末梢，因此易受心肌收缩，冠状动脉的压力，心室内压等的影响，从而引起内膜下心肌缺血。心肌层的细小动脉支与肌束平行，并发出分支穿过肌束的结缔组织鞘，分成毛细血管。当心内膜下心肌纤维由于长期的负担过重而发生代偿肥大时，心脏的毛细血管数量并不相应增加，因此肥厚的心肌也易缺血缺氧。