

主编 张艳 卢秉久 邹苹 ● 沈阳出版社

心痹证治

精要

XINBIZHENGZHUYINGYAO



心 痹 证 治 精 要

张 艳

卢秉久 主编

邹 萍

沈阳出版社

心痹证治精要/张艳等主编. - 沈阳:沈阳出版社,19
97.12

ISBN 7-5441-0895-3

I. 心… II. 张… III. 冠心病-中医治疗法 IV. R259.4
14

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 25459 号

沈阳出版社出版发行

(沈阳市沈河区南翰林路 10 号 邮政编码 110011)

沈阳新华印刷厂印刷

开本:787×1092 毫米 1/32 字数:180 千字 印张:9

印数: 1 - 1100 册

1997 年 12 月第 1 版

1998 年 2 月第 1 次印刷

责任编辑:傅 强

责任校对:孙 杰

封面设计:张君华

版式设计:仲 俊

定价: 14.00 元

内 容 提 要

本书从心痹—冠心病的生理学基础和病因病机入手,对心痹的源流、证治、护理,现代医学治疗和中西医研究进展等方面进行详细阐述。全书以临床为中心,突出全、新,实用。附篇部分对冠心病最新诊断标准,中药新药研究方法及近五年主要中医文献选载,以方便读者查阅。

编 委 会

主 编	张 艳	卢秉久	邹 萍	
副主编	赵玉琢	宫丽鸿	李淑云	谢东升
	姜 凯	安东生	王海山	
编著者	(按姓氏笔画排列)			
	王丽娜	王海山	卢秉久	李淑云
	齐 霞	安东生	邹 萍	苏姿兵
	张 艳	张秀华	张利洪	赵玉琢
	姜 凯	宫丽鸿	吴文萍	吴 慧
	徐凤杰	谢东升	黄小梅	

序

喜阅张艳医师等编著之《心痹证治精要》，深感欣慰，作者从事心血管临床、科研、教学及心电监控工作十余年，具有精湛的中西医理论和丰富的临床经验。众所周知，冠心病做为威胁人类健康的三大疾病之首。在我国近年来发病率有逐年上升之趋势。作者抓住这一热点，对有关冠心病的中医经典理论进行深入挖掘，探求其病因病机及发展规律。在治疗方面，除根据证型辨证施治外，集中介绍了国内中医名家治疗冠心病经验。并对近年来现代医学有关本病的研究治疗进展进行归纳、总结。全书以心痹的中医证治为主线，内容涉及广泛，重点突出，结构紧凑，医学术语运用准确，文字精练，能够反映近年来中西医研究治疗冠心病的最新成果及最新动向，是临床工作者颇为实用的参考书。

袁家麟

前 言

心痹作为临床常见病,随着社会生活节奏的加快和饮食结构的变化,我国冠心病的发病率逐年升高,并且年龄明显趋于年青化。近年来,中西医对本病的研究取得了长足进展,疗效提高,死亡率降低,而且对其发病机理有了新认识,对本病的预防和治疗提供了理论基础。本书立足于中医中药对心痹的研究,分经典理论、病因病机,辨证施治、中医护理等方面进行论述,同时对现代医学的治疗进展做了简要的介绍,并附有典型病例及心电图,附篇部分将心痹常用中药及理化检查做了归纳介绍。希望能给同道以启迪和帮助。由于编者本人水平有限,错误之处难免,敬请指正。

本书在编写过程中参阅了大量书刊、杂志等材料,由于篇幅所限,参考文献未能一一列入,对此深表歉意。

目 录

第一章 心脏的生理病理及心痹的源流

- 第一节 心脏的生理功能..... 1
- 第二节 心脏的病机变化..... 7
- 第三节 心痹的概念及其源流 10

第二章 心痹证治

- 第一节 辨证分型及治疗 14
- 第二节 急性心痹的辨证治疗 21

第三章 心痹证治研究

- 第一节 各代医家研究及常用治法 23
- 第二节 真心痛的治疗 29

第四章 心痹证的辨证施护

- 第一节 心痹的病因病机和类证鉴别 31
- 第二节 心痹证一般护理 32
- 第三节 心痹证辨证施护 34
- 第四节 中医饮食护理 38
- 第五节 心痹证预防保健 48
- 第六节 其他与心血管病有关因素 54

第五章 近代心痹研究进展与名家经验

第一节	近年中医中药治疗心痹研究概况	58
第二节	近代名家对心痹诊治的经验	79

第六章 心脏解剖和生理学概要

第一节	心脏解剖学特点	105
第二节	影响冠脉血流的因素	108
第三节	冠脉流量的调节	110
第四节	心脏电生理特性	112
第五节	心脏收缩力学和心脏射血功能	121

第七章 冠心病的病理生理学

第一节	冠心病的流行病学和危险因素	128
第二节	冠脉血流及其调节	132
第三节	心肌缺血和心肌损伤	138
第四节	心肌缺血时影响心肌损伤的因素	143

第八章 冠心病的诊断和治疗

第一节	冠心病的易患因素	148
第二节	冠心病的临床分型	148
第三节	心绞痛	152
第四节	心肌梗塞	156
第五节	冠心病诊断参考标准	173
第六节	冠心病心绞痛疗效评定标准	181
第七节	冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证参考标准	182

第九章 冠心病研究最新进展

- 第一节 现代医学研究进展 183
- 第二节 中药新药治疗冠心病的研究方法 195

第十章 冠心病常用中药及药理学研究

- 第一节 冠心病常用方药 205
- 第二节 冠心病常用中药作用机理 211
- 附篇 1 心血管相关医学数据及检查 223
- 附篇 2 近五年冠心病主要中医索引 239
- 附篇 3 心痹证常见心律失常图例 250

第一章 心脏的生理病理及心痹的源流

第一节 心脏的生理功能

一、心脏的生理功能

心居于胸腔，膈膜之上，圆而尖长，形似倒垂的未开莲蕊，有心包卫护于外。其经脉“起于心中，出属心系；下膈，络小肠。其支者，从心系上挟咽，系目系。其直者，复从心系却上肺，下出腋下，循膻内后廉，行手太阴，心主之后，下肘内，循臂内后廉，抵掌后锐骨之端，入掌内后廉，循小指之内出其端”。心为神之居，血之主，脉之守，在五行属火，起着主宰生命活动的作用。其主要生理功能有：

（一）主血脉：心主血脉，包括主血和主脉两个方面，全身的血，都在脉中运行，依赖于心脏的搏动而输送到全身，发挥其滋养的作用，故《素问·五脏生成篇》说：“诸血者，皆属于心。”脉，即血脉，又可称经脉，为血之府，脉是血液运行的通道，脉道的通利与否，营气和血液的功能健全与否，直接影响着血液的正常运行，故《灵枢·决气》说：“壅遏营气，令无所避，是谓脉。”由此可见，《素问·痿论》所说的“心主身之血脉”和《素问·六节藏象论》所说的“心者，其充在血脉”，是针对心脏、脉和血液所构成的一个相对独立系统而言，这个系统的生理功能，都属于心所主，都有赖于心脏的正常搏动。因此，心脏的搏动是否正常，是起着十

分关键的作用。

心脏的正常搏动,在中医学理论上认为主要依赖于心气,心气充沛,才能维持正常的心力,心率和心律,血液才能在脉内正常地运行,周流不息,营养全身,而见面色红润光泽,脉象和缓有力等外在的表现。血液的正常运行,也有赖于血液本身的充盈。如果血衰少,血脉空虚,同样也能直接影响心脏的正常搏动和血液的正常运行。所以,血液的正常运行,必须以心气充沛,血液充盈和脉道通利为其最基本前提条件。如果心气不足,血液亏虚,脉道不利,势必形成血流不畅,或血脉空虚,而见面色无华,脉象细弱无力等外在表现,甚则发生气血瘀滞,血脉受阻,而见面色灰暗,唇舌青紫,心前区憋闷和刺痛,以及脉象结、代、促、涩等外在表现。

(二)主神志:心主神志,即是心主神明,或称心藏神。神有广义和狭义之分。广义的神,是指整个人体生命活动的外在表现,如整个人体的形象以及面色、眼神、言语、应答、肢体活动姿态等,无不包含于神的范围。换句话说,凡是机体表现于外的“形征”都是机体生命活动的外在反映,也就是通常所说的“神气”。《素问·移精变气论》说的“得神者昌,失神者亡”就是指这种广义的神。狭义的神,即是心所主之神志,是指人的精神、意识、思维活动。由于人的精神、意识和思维活动不仅仅是人体生理功能的重要组成部分,而且在一定条件下,又能影响整个人体各方面生理功能的协调平衡,所以《素问·灵兰秘典论》说:“心者君主之官也,神明出焉”。《灵枢·邪客》说:“心者五脏六腑之大主也,精神之所舍也”。

人的精神、意识和思维活动,是大脑的生理功能,即大脑对外界事物的反映。这早在《内经》已有明确的论述。但在中医学

脏象中则将人的精神、意识、思维活动不仅归属于五脏,而且主要归属于心的生理功能。《灵枢·本神》说:“所以任物者谓之心。”任,是接受,担任之义,即是具有接受外来信息的作用。古人之所以把心称作“五脏六腑之大主”,是与心主神明的功能分不开的。所以张介宾在《类经》中指出:“心为脏腑之主,而总统魂魄,并该意志,故忧动于心则肺应,思动于心则脾应,怒动于心则肝应,恐动于心则肾应,此所以五志唯心所使也,”又说:情志之伤,虽五脏各有所属,然求其所由,则无不从心而发。”人的精神意识思维活动,虽可分属于五脏,但主要归属于心主神明的生理功能。因此,心主神明的生理功能正常,则精神振奋,神志清晰,思考敏捷,对外界信息的反应灵敏和正常,如果心主神志的生理功能异常,即可出现精神意识思维的异常,而出现失眠、多梦、神志不宁,甚至谵狂,或可出现反应迟钝,健忘,精神萎顿,甚则昏迷,不省人事等临床表现。

心主神志的生理功能与心主血脉的生理功能密切相关。血液是神志活动的物质基础,正因为心具有主血脉的生理功能,所以才具有主神志的功能,如《灵枢·本神》说:“心藏脉,脉舍神”,《灵枢·营卫生会》又说:“血者,神气也。”因此,心主血脉的功能异常,亦必然出现神志的改变。

(三)心的在志、在液、在体和在窍

1. 在志为喜:心在志为喜,是指心的生理功能和精神情志的“喜”有关。藏象学说认为,人对外界信息引起情志变化,是由五脏的生理功能所化生,故把喜、怒、忧、思、恐称作五志,分属五脏,《素问·天元纪大论》说:“人有五脏化五气,以生喜、怒、思、忧、恐”。《素问·阴阳应象大论》说:“在脏为心……在志为喜,”这是说五志之中,喜为心之志。喜,一般说来,对外界信息的反

应,是属于良性的刺激,有益于心主血脉等生理功能,所以《素问·举痛论》说:“喜则气和志达,营卫通利。”但是,喜乐过度,则又可使心神受伤。《灵枢·本神》说:“喜乐者,神惮散而不藏”。从心主神志的生理功能状况来分析,又有太过与不及的变化。一般说来,心主神志的功能过亢,则使人喜笑不止;心主神志的功能不及,则使人易悲。如《素问·调经论》所说:“神有余则笑不休,神不足则悲。”但由于心为神明之主,不仅喜能伤心,而且五志过极,均能损伤心神。所以《灵枢·邪气脏腑病形》又说:“愁忧恐惧则伤心。”

2.在液为汗:汗液,是津液通过阳气的蒸腾气化后,从玄府(汗孔)排出之液体。所以《素问·阴阳别论》说:“阳加于阴谓之汗”。汗液的排泄,还有赖于卫气对腠理的开合作用。腠理开,则汗液排泄,腠理闭,则无汗。由于汗为津液所化生,血与津液又同出一源,因此有“汗血同源”之说。而血又为心所主,故有“汗为心之液”之称。

3.在体合脉,其华在面:脉是指血脉,心合脉,即是指全身的血脉都属于心。华,是光彩之义。其华在面,即是心的生理功能是否正常,可以显露于面部的色泽变化。由于头面部的血脉极为丰富,如《灵枢·邪气脏腑病形》说:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍”,所以心气旺盛,血脉充盈,面部红润有泽,心气不足,则可见面色㿔白,晦滞,血虚则面色无华,血瘀则面色青紫等。故《素问·五脏生成篇》也说:“心之合脉也,其荣色也。”

4.在窍为舌:在窍,即是开窍。心开窍于舌,是指舌为心之外候,又称舌为“心之苗”。舌的功能是主司味觉和表达语言,所以《灵枢·忧悲无言》说:“舌者,音声之机也。”舌的味觉功能,和

正确地表达语言,有赖于心主血脉和心主神志的生理功能,如果心的生理功能异常,可导致味觉的改变和舌强语蹇等病理现象。所以《灵枢·脉度》说:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣。”由于舌面无表皮覆盖,血管又极丰富,因此,从舌质的色泽可以直接察知气血的运行和判断心主血脉的生理功能。心开窍于舌,是古代医家通过长期对生理、病理现象的观察而得出的理论,而且《灵枢·经脉》说:“手少阴之别……循经入心中,系舌本。”故《素问·阴阳应象大论》说:“心主舌”,心“在窍为舌”。心的功能正常,则舌体红活荣润,柔软灵活,味觉灵敏,语言流利。若心有病变,可以从舌上反映出来。如心的阳气不足,则舌质淡白胖嫩,心的阴血不足,则舌质红绛瘦瘪;心火上炎则舌红,甚至生疮;若心血瘀阻,则舌质暗紫或有瘀斑;心主神志的功能异常,则舌卷、舌强、语蹇或失语等。

二、心脏与其它脏腑的关系

(一)心与肺:心与肺的关系,主要是心主血和肺主气,心主行血和肺主呼吸之间的关系。”诸血者,皆属于心“诸气者,皆属于肺”,心主血与肺主气的关系,实际上是气和血相互依存,相互为用的关系,肺主宣发肃降和“朝百脉”能促进心行血之作用,因此是血液正常运行的必要条件,符合于“气为血帅”的一般规律。反之,只有正常的血液循环,方能维持肺呼吸功能的正常进行,故又有“呼出心与肺”之说,这也符合于气舍于血的一般规律。但是,联结心之搏动和肺之呼吸两者之间的中心环节,主要是积于胸中的“宗气”。由于宗气具有贯心脉而司呼吸的生理功能,从而强化了血液循环与呼吸之间的协调平衡,因此,无论是肺的气虚或肺失宣肃,均可影响心的行血功能,而导致血液的运行失

常,涩迟,而出现胸闷、心率改变,甚则唇青、舌紫等血瘀之病理表现。反之,若心气不足,心阳不振,瘀阻心脉等导致血行异常时,也会影响肺的宣发和肃降功能失常,出现咳嗽,气促等肺气上逆的病理现象,这即是心肺之间在病理上的相互影响。

(二)心与脾:心主血,脾统血,脾又为气血生化之源,故心与脾的关系至为密切。脾的运化功能正常,则化生血液的功能旺盛。血液充盈,则心有所主。脾气健旺,脾的统血功能正常,则血行脉中,而不逸出脉外。因此,心与脾的关系主要表现在血液的生成和运行方面。在病理上,心脾两脏亦常互为影响,如思虑过度,不仅暗耗心血,且可影响脾的运化功能;若脾气虚弱,运化失职,则气血生化无源,则可导致血虚而心无所主。若脾不统血而致血液妄行,则也会造成心血不足。以上种种,均可形成以眩晕、心悸、失眠、多梦、腹胀、食少、体倦、面色无华等为主要见症的“心脾两虚”之病理变化。

(三)心与肝:心主血,肝藏血。人体的血液,生化于脾,贮藏于肝,通过心以运行全身。心之行血功能正常,则血运正常,肝有所藏,若肝不藏血,则心无所主,血液的运行必致失常。正是由于心和肝在血行方面密切相关。故在临床上“心肝血虚”亦常常同时出现。心主神志,肝主疏泄。人的精神,意识的思维活动,虽由心所主,但与肝的疏泄功能亦密切相关。由于情志所伤,多化火伤阴,因而在临床上心肝阴虚,心肝火旺常相互影响或同时并见。

(四)心与肾:心在五行属火,位居于上而属阳,肾在五行属水,位居于下而属阴。从阴阳、水火的升降理论来说,位于下者,以上升为顺,位于上者,以下降为和。《素问·六微旨大论》说的“升已而降,降者为天,降已而升,升者为地。天气下降,气流于

此,地气上升,气腾于天”,即是从宇宙的范围来说明阴阳水火的升降。所以,在理论上认为心火必须下降于肾,肾水必须上济于心,这样,心肾之间的生理功能才能协调,而称为“心肾相交”,也即是“水火既济。”反之,若心火不能下降于肾而独亢,肾水不能上济于心而凝聚,那末,心肾之间的生理功能就会失去协调,而出现一系列的病理表现,即称为“心肾不交”,也就是“水火失济”例如:在临床上出现的以失眠为主症的心悸、怔忡、心烦、腰膝酸软,或见男子梦遗,女子梦交等症,多属“心肾不交”。此外,由于心肾阴阳之间亦有密切的关系,在心或肾的病变时,亦能相互影响。例如:肾的阳虚水泛,能上凌于心,而见水肿,惊悸等“水气凌心”之症候,心的阴虚,亦能下汲肾阴,而致阴虚火旺之证。

(五)心与小肠:心的经脉属心而络小肠,小肠的经脉属小肠而络心,二者通过经脉的相互络属构成了表里关系。表现在病理方面,如心有实火,可移热于小肠,引起尿少,尿热赤、尿痛等症。反之,如小肠有热,亦可循经上炎于心,可见心烦,舌赤,口舌生疮等症。

第二节 心脏的病机变化

心在脏腑中是一个重要的内脏,有“君主之官”之称。心的主要生理功能是主血脉和主神志,这是心阴,心阳和心气、心血协同作用的结果。因此,心的任何病变,均可见心脉的运行异常和精神情志改变等病理表现,这些病理表现的出现,均是心之阴或阳、气或血的失调所致,因此,心的阴阳、气血失调,乃是心脏病变的内在基础。由于阴和阳、气和血对于心主血脉和心主神志等生理功能的作用不同,因而心的阴阳、气血失调等不同的病