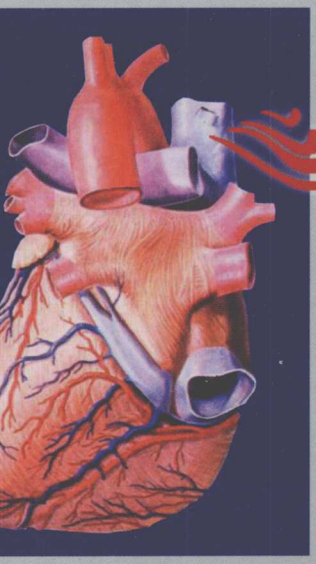


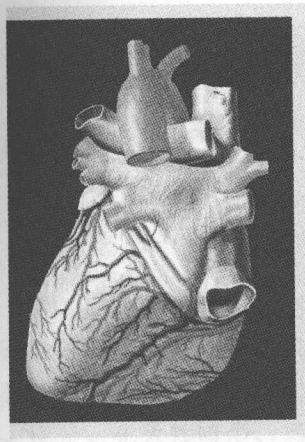
ZHONGXIYI JIEHE GUANXINBING XUE

中西医结合冠心病学

主编：黄政德　周德生

湖南科学技术出版社

R541.4
38



ZHONGXIYI JIEHE GUANXINBING XUE

中西医结合冠心病学

主　编：黄政德　周德生
副主编：胡　华　刘东亮　田雪飞
编　委：（以姓氏笔画为序）
王召亿　王立凤　田雪飞　司有琴　刘东亮　刘建和
严文广　苏丽清　李世兵　李鑫辉　吴　湘　何少平
张少泉　张　稳　陈　杰　陈　聪　陈楚淘　范建民
周德生　胡　华　胡熙苒　贺选玲　黄政德　谢雪姣
蒋　璘　廖　菁　谭　琦　戴　铭

湖南科学技术出版社

图书在版编目（CIP）数据

中西医结合冠心病学 / 黄政德，周德生主编. -- 长沙：湖南科学技术出版社，2009.12
ISBN 978-7-5357-6043-2

Ⅰ. ①中… Ⅱ. ①黄… ②周… Ⅲ. ①冠心病－中西医结合－诊疗 Ⅳ. ①R541.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 237586 号

中西医结合冠心病学
主　　编：黄政德　周德生
策划编辑：石　洪
文字编辑：王跃军
出版发行：湖南科学技术出版社
社　　址：长沙市湘雅路 276 号
http://www.hnstp.com
印　　刷：长沙化勘印刷有限公司
（印装质量问题请直接与本厂联系）
厂　　址：长沙市青园路 3 号
邮　　编：410004
出版日期：2010 年 1 月第 1 版第 1 次
开　　本：787mm×1092mm　1/16
印　　张：36.25
插　　页：4
字　　数：928000
书　　号：ISBN 978-7-5357-6043-2
定　　价：62.00 元
（版权所有 · 翻印必究）

前 言

冠心病全称冠状动脉粥样硬化性心脏病，包括无症状性冠心病、心绞痛性冠心病、心肌梗死性冠心病、缺血性心肌病、猝死性冠心病，其中不稳定型心绞痛、急性心肌梗死、心脏性猝死统称急性冠状动脉综合征；另外，冠状动脉的其他病变，如炎症、栓塞、结缔组织病、创伤、先天性畸形、感染等，亦可引起血管阻塞性心脏病，不属于冠心病范畴，但可参考冠心病诊治。近年来，本病占全因死亡人数的10%～20%，占心血管死亡人数的1/3～1/2，严重危害人民群众的身心健康。中医学和西医学对冠心病的诊治有丰富的经验，并积累了大量的研究文献，因此，本书从中西医结合角度，突出中西医结合特色，立足于中西医结合临床，将中西医理论、临床诊治、临床经验、循证医学研究结论、实验研究成果等有机结合起来，注重理论研究方面内容的介绍，注重把握研究动态和学科前沿，尽可能做到广泛、完整、深刻、精确、新颖，注意从中西医结合的角度来阐述冠心病的研究成就。

本书在博士生导师黄政德教授的统领下，由湖南中医药大学内科教研室、湖南中医药大学第一附属医院、湖南中医药大学第二附属医院、湖南中医药大学附属人民医院等心血管内科专家、心血管外科专家及介入医学科专家和心血管内科学博士、研究生等共同编著。本书特色如下，①科学性：本书力求概念清楚，结构严谨，采用第一手资料，权威完整，数据准确，遵循逻辑推理，符合中西医学理论。②规范性：本书采用规范的医学名词术语、法定计量单位、统计图表、参考文献格式等。③系统性：本书全面系统阐述冠心病的中医病史、症状学研究、诊治、流行病学、循证医学、高危因素、解剖生理、病理生理、信号转导系统、基因、检查、诊断、防治、研究进展等，将中西医学融为一体，构建中西医学冠心病学体系。④新颖性：本书力求收集近年来中西医学关于冠心病的基础研究、临床研究、实验研究等最新研究成果，进行综合分析，总结冠心病的临床诊治规律，推广诊治冠心病的新技术、新方法。⑤实用性：本书力求将中医理论、临床诊治、临床经验、循证医学研究结论、实验研究成果等有机结合起来，来源于实际，可重复性强，也能够指导实践，是目前从事中西医结合防治冠心病工作者的案头必备书。

本书适合于中医和中西医结合临床工作者、中医和中西医结合医学院校师生等阅读和参考。

编 者

2009年12月

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com

第二节　冠心病的中医鉴别诊断研究……161
第三节　冠心病的西医诊断研究……161
第四节　冠心病的西医鉴别诊断研究……168

第五章　冠心病的分级和分型

第一节　冠心病的分级……171
第二节　冠心病的分型……172
第三节　冠心病的中医范畴和中医临床分类……174

第六章　无症状性心肌缺血的治疗

第一节　无症状性心肌缺血总论……182
第二节　中医中药治疗……189
第三节　西医药物治疗……198
第四节　非药物治疗……205
第五节　介入治疗……210

第七章　稳定型心绞痛的治疗

第一节　中医中药治疗……213
第二节　西医药物治疗……223
第三节　血运重建治疗……233
第四节　介入治疗……236
第五节　外科手术治疗……240
第六节　运动锻炼疗法……241

第八章　不稳定型心绞痛的治疗

第一节　中医中药治疗……245
第二节　西医药物治疗……252
第三节　介入治疗……257
第四节　冠状动脉旁路移植术……262
第五节　主动脉内球囊反搏术……267
第六节　基因治疗……267

第九章　心肌梗死的治疗

第一节　中医中药治疗……268
第二节　西医药物治疗……276
第三节　非药物治疗……285
第四节　介入治疗……289
第五节　外科手术治疗……300
第六节　心肌梗死后并发症的防治……303

第十六章　冠心病介入检查治疗围术期的中医药干预研究

第一节　冠状动脉造影围术期中医药干预研究…… 462
第二节　冠心病介入治疗围术期中医药干预研究…… 471
第三节　冠心病介入检查治疗围术期中医药干预的优点和问题…… 485

第十七章　中西医结合治疗冠心病的难点和对策

第一节　辨病与辨证治疗相结合…… 489
第二节　证的规范化研究…… 496
第三节　中西医结合防治疾病思路…… 504
第四节　加强中医药方药研究，提高临床遣方用药水平…… 510

第十八章　中西医结合治疗心肌梗死后再灌注时代难题的思考

第一节　血瘀络阻与微循环障碍…… 514
第二节　气虚血瘀与左室功能受损…… 521
第三节　瘀热凝滞与血栓形成及再狭窄…… 525
第四节　气血冲和与内源性调控保护…… 527
第五节　祛瘀生新与血管新生…… 530

第十九章　活血化瘀法治疗冠心病的专题研究概况

第一节　活血化瘀法治疗冠心病的基础研究…… 535
第二节　活血化瘀法治疗冠心病的临床研究…… 542
第三节　活血化瘀法治疗冠心病的方药研究…… 547

参考文献…… 553

《灵枢·脉度篇》中所言“如环之无端，莫知其终，终而复始”的循环不已，主要是靠心气的推动作用。因而，心是血液循环之动力，故李梴《医学入门》曰：“人心动，则血行于诸经。”

（三）脉为血府，是血液运行之隧道

《素问·脉要精微论》曰：“夫脉者，血之府也。”《灵枢·经水篇》曰：“经脉者，受血而营之。”血液之所以能沿一定方向运行而不致溢出，还依赖于脉管的约束作用，故《灵枢·决气篇》又曰：“壅遏营气，令无所避，是谓脉。”总之，血是脉的内容物，而脉是血液运行之隧道。

（四）心的功能和疾病可以通过脉得以反映

以心为主的血、脉三者相互联系，形成完整的循环系统。而心的功能和疾病又可以通过脉得以反映。《素问·六节脏象论》曰：“心者，生之本……其充在血脉。”《素问·五脏生成篇》在论及五脏与形体方面的功能联系时则更为明确：“心之合脉也，其荣色也”，《金匮要略·胸痹心痛短气篇》则从心病角度指出：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛。”若心的功能正常，则脉搏和缓有力，节律均齐；若心之阳气不足，则脉沉或迟；若心之阴血亏虚，则脉细数或结代；若瘀血内阻，则脉细或涩；若气滞痰浊，则脉弦或滑。

总之，早在《内经》时期中医学已有了血液循环的概念，这比英国的哈维在17世纪发现血液循环要早1000多年。同时，中医学还认为：心、血、脉三者在生理上相互联系，密不可分；在病理上又相互影响，其中任何一方有异，就可能出现心血管系统疾病。

二、概述

中医学的特点重在着眼于整体的辨证论治，历代医家对心血管疾病的认识虽然未建立起统一的名称，但对其证候、病因、病机以及防治措施等早有论述，多散载于“心病”、“心痹”、“心痛”、“真心痛”、“厥心痛”、“卒心痛”、“久心痛”、“惊悸”、“水肿”、“痰饮”、“喘证”、“眩晕”、“厥证”、“脱证”、“脉结代”、“脉迟”等病证门类之中。

如《素问·脏气法时论》曰：“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩甲间痛，两臂内痛。”颇类似于冠心病之典型与不典型心绞痛的症状及放射部位表现。《灵枢·厥病篇》曰：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”沈金鳌《杂病源流犀烛》曰：“若不忍坐视，或使心经寒散，亦可死中求活（麻黄、肉桂、附子、干姜）。”陈士铎《辨证录》曰：“人有真心痛……但痛止后，必须忍饥一日。”颇类似急性心肌梗死，并指出其循环衰竭时的征象、不良预后及防治措施。《金匮要略·胸痹心痛短气篇》曰：“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛、短气。”及“胸痹不得卧，心痛彻背”等记载，则已认识到心血管疾病与呼吸困难的关系，描述了相当于心力衰竭的症状。《丹溪心法》曰：“心虚而停水，则心中漉漉，虚气流动，水即上乘，心不自安。”则已注意到水肿与心悸并存的现象及原因。《素问·痹论》曰：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心。”“心痹者，脉不通，烦则心下鼓。”若从其发病过程看，颇类似于风湿性心脏病，且“烦则心下鼓”则说明有心律失常的表现。虞抟《医学正传》曰：“夫所谓怔忡者，心中惕然动摇而不得安静，无时而作者是也，惊悸者，蓦然而跳跃惊动而有欲厥之状，有时而作者是也，若夫二证，亦有清痰积饮，留结于心胞胃口而为之者，又不可固执以为心虚而治。”则对心律失常的自觉症状描述和诊治更为详尽，并明确指出其病位在心。林佩琴《类证治裁》曰：“气虚而厥者，必有形色消索，身微冷，脉微弱，为气脱。参、芪、归、术、地黄、枸杞之类，甚者回阳饮、独参汤。”则不仅颇类似于心源性休克的证候，而且提供了治疗方案。此外，中医学还常常以脉象来诊断心血管疾病并判

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

统。”故情志与胸痹心痛的发病关系尤为密切，若情志过极，气郁不畅，气滞血瘀，心脉痹阻或心血亏耗则作痛、作悸、作喘，甚则厥脱。《素问·经脉别论》曰：“有所惊恐，喘出于肺，淫气伤心。”长期忧伤思虑，肝郁则气滞，气滞则血瘀。忧思伤脾，气血生化不足，亦可因虚致实，产生痰浊和瘀血等病理因素。气郁可使津液不布，或气郁化火，炼灼津液，均可成痰，导致痰瘀互结，发为本病。

（四）劳逸失度

适当的劳作能使百脉通利，邪浊不侵，正如《华佗神医秘传》曰：“动摇则谷气得消，血脉流通，痰不得生。”《素问·举痛论》指出“劳则气耗”，故过劳则耗气伤阴，过逸则气血凝滞，终致络脉失养或阻滞而发心痛，至于以妄为常，醉以入房之竭精耗真房劳，则更易伤身致衰，诱发本病。适当运动能升发脾之阳气，促进脾的健运功能，如活动过少或长期伏案，就会导致脾阳失运，或胸阳不展，痰浊内生。若复受寒邪，阴乘阳位，寒凝气滞，更易诱致卒发本病。

（五）年老体衰

中、老年之人，年过半百，脏腑阴阳俱虚，尤以脾、肾两脏为著，“肾为先天之本”、“脾为后天之本”，脾肾阳衰，则心阳无以鼓动，不能化精生血，而心阴消损不补，以致营卫不足，脉道不充，血行不畅，心脉瘀阻。若水谷不化生精微，而反生痰浊，肝之阴亏阳亢而脉绌急，则脉道愈不利，心血愈亏，心脉愈滞，脾、肝、肾、胃、肺等脏腑病变在一定条件下均可累及心而引发“胸痹心痛”。本病发病一般多见于中老年人，形体肥胖，素易发肝阳头痛、眩晕及消渴等症；或素体虚弱、先天不足、久病，导致肝肾虚损，肾阴不足不能上济于心，或心火亢盛，伤及心阴，肾水不足，水不涵木，心肝火旺，阴血耗伤，心脏失养，气血阴阳失调及亏虚，气血滞涩，痰浊内生。

此外，金刃外伤而致心病，中医学亦早有认识，如《素问·诊要经终论》曰：“凡刺胸腹者，必避五脏，中心者环死”，《素问·刺要论》则曰：“刺肉无伤脉，脉伤则内动心，心动则夏病心痛”。

流行病学的研究亦证明，心血管疾病的发病与情绪激动、体力劳动、饱餐、饮酒、感染等有直接关系，其发病率随着年龄增长而逐渐升高。而我国各地急性心肌梗死发生率以华北地区为最高，且心血管疾病的发病以冬、春两季节为多，则从另一个角度说明“寒冷”等刺激也是心血管疾病的重要诱因。

总之，心血管疾病的病因病机可概括为因虚致实、因实致虚的恶性循环而终致“本虚标实”的特性。本虚者，先天禀赋薄弱，年老脏腑虚损，而致心之阴阳，气血俱虚，脉之营血功能衰退；标实者，寒凝、热结、气滞、痰浊、水饮、瘀血等浸于心脉，闭塞心络。

四、病机

本病的病机以心及肝肾脾功能失调，气血阴阳亏虚为致病之本；以气血瘀滞、气虚血瘀、痰浊阻滞心脉致病为标。

心及肝肾脾功能失调，气血阴阳亏虚为致病之本：本病的主要病位在“心”。人体是统一整体，因心为五脏六腑之主，故可与其他脏腑互为影响。临床可表现心肝、心肾、心脾同病。出现心脾气血虚损、肝肾阴血亏耗、心肾阳气衰弱，以致心脉失养，构成发病的病理基础。

气血瘀滞、痰浊阻滞心脉为发病之标：由于情志失调，郁怒伤肝，肝失条达，气滞血瘀，心血瘀阻而致病；或忧思伤脾，心脾虚弱，水谷不能化生气血反而酿成痰浊；或肝肾阴

第二节　西医对冠心病的高危因素和病理生理认识

一、冠心病的高危因素

（一）流行情况

近20年来，西方国家冠心病的发病率和死亡率均呈下降趋势，但仍是最主要的死亡原因。美国每年有550万人发病，其中150万人发生急性心肌梗死和55万人死于冠心病，且有相对年轻化趋势，<55岁的死亡患者中，男性37%、女性29%是因冠心病死亡。依据美国国家健康状况中心估测，美国共有超过500万心肌梗死存活者，且其中1/2的病人因此而生理活动受限。每年约需消费80亿美元的直接健康费用和约600亿美元的经济支出。

我国目前尚未有准确的冠心病流行病学资料。但近年已逐步开展此项工作，取得一定成果。1984年我国卫生资料统计，全国（不含台湾地区及港澳地区）冠心病粗死亡率为20/10万人口，明显低于西方国家，和日本相近。脑卒中粗死亡率为102/10万人口，远高于冠心病，亦与日本接近。北京心血管中心和世界卫生组织的“多国心血管病趋势和决定因素监测”的合作研究中，用标准化方法得出，北京1984年23～63岁的冠心病死亡率男性为40/10万人口，女性为28/10万人口，脑卒中死亡率男性为98/10万人口，女性为82/10万人口。

我国冠心病发病率和死亡率呈城市高于农村，北方高于南方的特点，近20年来均呈上升趋势。1977～1986年城乡居民冠心病年龄标准化死亡率，广州增加最高，从1976年的4.1/10万人口上升到1986年的19.8/10万人口。北京首钢公司40～59岁男性工人心肌梗死和心绞痛的患病率从1974年的2.4%上升到1980年的4.3%。

国内多数学者认为，目前我国冠心病仍属于低发阶段，主要是和血胆固醇水平低有关。但随着国民经济发展，生活水平的提高，城乡居民血胆固醇浓度已呈上升趋势，加之我国成年男子吸烟率甚高（达70%左右），故冠心病发病率和死亡率均已进入上升阶段。因此，应加强冠心病病因和危险因素的干预指导和宣传教育。

（二）危险因素的确定

大样本筛选的流行病学调查，已证明冠心病是有多种危险因素的疾病，其中一些已确定为直接的肯定的危险因素，另一些为不同人群的相对危险因素。

冠心病危险因素的定义为，一些能使冠状动脉粥样硬化发病率和死亡率有统计学意义的显著增加的因素。因此，干预试验亦可鉴定是否系危险因素。如是，则使其改变的干预措施，应能预防冠状动脉粥样斑块的形成，抑制其增长，或减少其范围。

美国的Framingham 18年随访研究，首先揭示冠心病的原发和继发的危险因素。现在已有众多的研究，予以进一步论证并明确。在病变的早期阶段，可直接证明干预危险因素，在人类可使粥样硬化逆转。近年的几组二级干预试验显示，降低血胆固醇和低密度脂蛋白（LDL）水平，能减慢肢体和冠状动脉粥样斑块的形成。

原发的可变的危险因素为：血高胆固醇、高血压和吸烟。糖尿病和低高密度脂蛋白（HDL）水平亦被确定为冠心病危险因素。其他已确定的有血三酰甘油增高、性格类型、体力活动水平及肥胖，则具有相对重要意义。

流行病学研究表明，冠心病是一种受多种因素影响的疾病，其危险因素是影响个体体内一种或数种病理生理机制而促进冠心病的发生。一般将影响冠心病发病的主要危险因素分

常伴有高脂血症、高血糖症、纤维蛋白原的升高和 ECG 不正常，这些都会增加冠心病的发病危险。心电图左室肥厚、蛋白尿、左心功能不全等代表靶器官受累，会增加冠心病发病的危险。特别是心电图左室肥厚表明冠状动脉循环不良，被认为是冠心病独立的预报因子。且血清胆固醇增高与血压异常，两种因素同时存在时，对冠心病影响程度显著升高。

高血压已被充分证明在不同性别、年龄、种族的人群中，均是冠心病的主要危险因素。高血压如伴高胆固醇血症或吸烟，则危险性更大。高血压引起冠心病的危险作用是持续的，且随血压增高而增加。传统观点认为主要是舒张压增高引起冠心病发生率和死亡率增加。但近年的流行病学调查发现，收缩压和冠心病危险性亦密切相关。

3. 吸烟　目前认为吸烟是冠心病的重要危险因素之一。烟草中含有多种致病因子，与冠心病有关的化学物质有 10 余种，能激惹和加重冠心病发病的主要成分是尼古丁和一氧化碳，它们影响机体血流动力学、凝血机制，促使心肌缺氧，诱发冠状动脉痉挛，因而加速动脉粥样硬化的发病。另外，吸烟还能使高密度脂蛋白下降，这也会加速冠心病的发病。国外多次群组调查研究揭示，吸烟者心肌梗死发病率和冠心病死亡率均高于不吸烟者。在吸烟者中冠心病死亡危险随着开始吸烟年龄越早，每日吸烟支数越多，吸烟期限越长以及将烟吸入得越深越多而增加，吸烟者冠心病患病率较不吸烟者高 3.5 倍，且吸烟斗和雪茄者，其冠心病发病率和死亡率均低于吸纸烟者。在低发人群，当其他危险因素水平较低时，吸烟的影响较弱，但吸烟仍是冠心病重要的独立危险因素。

男性吸烟者发生冠心病的危险性约为非吸烟者的 2.14 倍。雪茄和烟斗的危险性较小于纸烟。吸烟的心血管效应主要是尼古丁兴奋交感神经系统，一氧化碳和血红蛋白结合而降低血液携氧能力。其他可能的机制为，吸烟可使血管壁免疫能力降低，并增加血小板黏附力，从而增加血管损伤。

随着吸烟量增加，心肌梗死发生率和心血管病死亡率相应增加。吸烟者猝死发生率也高于非吸烟者。可能因血管壁易损以及一氧化碳血红蛋白形成而减少组织供氧。吸烟者外周血管病变增加，脑血管病的发生率约为非吸烟者的 1.5 倍。超过 25 支/d 的吸烟者，血 HDL 胆固醇下降，VLDL 和三酰甘油增高。吸烟者冠心病危险性还和吸烟数量、持续时间以及存在其他危险因素有关。

Jugdutt 等发现，年轻妇女吸纸烟者，可诱发冠状动脉痉挛。其原因可能是由于尼古丁引起去甲肾上腺素释放，以及 PGI_2/TXA_2 比值降低有关。如同时服用避孕药，则还可进一步引起血小板聚集和血栓栓塞，故可在无冠状动脉病变的年轻妇女中诱发心肌梗死。

30～54 岁男性吸烟者比不吸烟者发生心肌梗死的危险性增加近 2.8 倍。因此，可以认为吸烟是引起年轻人发生心肌梗死和其他冠状动脉事件的一个重要因素。

近年来多项研究显示，吸烟者在戒烟后，其冠心病危险性和死亡率均明显下降。在 Framingham 的研究中已证明，戒烟 2 年者，心肌梗死发病率降低。在 45～54 岁的戒烟男性中，冠状动脉事件的发生率明显降低，约为有 18 年以上吸烟史者的 50%。英国的一项调查报告同样也证明，终止吸烟 5 年内，总死亡率虽仍稍高于非吸烟者，但较吸烟者有显著降低。晚近的研究显示，在戒烟后早期，心肌梗死发生率和死亡率即有明显降低。在戒烟后 12 个月内，冠心病死亡率和心肌梗死发生率即降低 50%。

一些研究证明，吸纸烟者每吸一口烟，即通过肺和口腔黏膜吸入 50～150μg 的尼古丁，每吸 1 支烟吸入 1～2mg 尼古丁。有研究证明，应用滤嘴虽能减少尼古丁吸入量，但并不安全，并不能减少冠心病的危险性。在 Framingham 的研究中，与吸普通纸烟者相比，吸带滤

此为试读,需要完整PDF请访问: www.ertongbook.com