

广州市科学技术协会

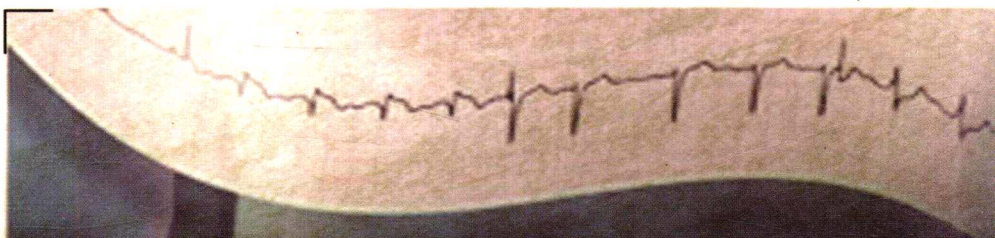
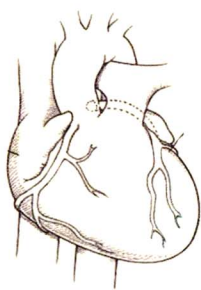
广州市南山自然科学学术交流基金会 资助出版

广州市合力科普基金会

张敏州 主编

邓铁涛

论治冠心病



Deng Tietao
Lunzhi Guanxinbing



科学出版社

中国医药出版社有限公司

中国医药出版社有限公司北京经济技术开发区

中国医药出版社有限公司

中国医药出版社有限公司

邓铁涛

论治冠心病

中国医药出版社有限公司

中国医药出版社有限公司

邓铁涛论治冠心病

张敏州 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是国医大师邓铁涛教授从医几十年来在治疗冠心病方面的经验总结和案例分享。全书论述了邓铁涛教授提出的五脏相关、痰瘀相关理论在冠心病治疗中的应用,同时结合现代医学诊治冠心病的最新进展,从中西医结合角度对冠心病进行了深入讨论。本书从理论到实践,从文献研究到临床案例,从古至今、从中到西、由浅入深的写作特点别具一格。本书临证思维新颖,理论创新,对临床实践有很强的指导意义,适合中医内科临床医师尤其是心血管科医师学习参考,也对科研、教学人员有较大的参考价值。

图书在版编目(CIP)数据

邓铁涛论治冠心病 / 张敏州主编. —北京: 科学出版社, 2012. 8

ISBN 978 - 7 - 03 - 035067 - 1

I. ①邓… II. ①张… III. ①冠心病—中医疗法
IV. ①R259.414

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 148088 号

责任编辑: 潘志坚 余 杨 / 责任校对: 刘珊珊
责任印制: 刘 学 / 封面设计: 殷 靓

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

南京展望文化发展有限公司排版

常熟市华通印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2012 年 8 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2012 年 8 月第一次印刷 印张: 18 1/4 插页: 3

字数: 414 000

定价: 65.00 元

邓铁涛 论治冠心病

邓铁涛论治冠心病
——邓铁涛教授为本书题名

《邓铁涛论治冠心病》编委名单

顾 问 邓铁涛

策 划 吕玉波

主 编 张敏州

副 主 编 郭力恒 王 磊 任 毅

编 委 （按姓氏笔画排序）

王 磊 任 毅 江 巍 李 健 杨 广

肖 艳 吴广平 何健卓 张 军 张 俭

张晓璇 张敏州 陈全福 周袁申 郭力恒

梁海龙 曾影红 颜 芳 潘光明 戴韵峰

序 言

冠心病乃与年龄相关之疾病,我国已步入老年社会,冠心病成为导致人类死亡之罪魁祸首,虽现代医学介入技术发展迅速,一级、二级预防也在大力推进,然而冠心病发病率仍在不断上升,介入治疗之远期效果有待研究。

删繁就简三秋树,标新立异二月花。广东省中医院张敏州教授诸君,多年来致力于冠心病中西医研究,取现代医学介入救急之长,发扬传统医学调理治本之优势,研究成功以益气活血治疗其本之通冠胶囊,使广大冠心病患者受益,如广州一位 104 岁阿婆急性心梗,介入术后服用通冠胶囊,而今已逾 3 载,患者尚健,亦中医治理得法取得疗效之明证。

余从医 70 余年,深感中医博大精深,学无止境。冠心病属于中医胸痹心痛,古人论述已久,但古今不同,应因时制宜,是以治法治则亦当与时俱进,敏州诸君两年前曾编著《胸痹心痛与冠心病介入》一书,中西医结合,师古不泥古,洋为中用,诚属可贵。此次又高屋建瓴,立意深远,总结余治疗冠心病之经验,以冠心病有关疾病的中医论治为题,按照心绞痛、急性心肌梗死、心力衰竭、冠心病危险因素等分节阐述,以五脏相关论为统领之原则,细加甄别,分类论述,得以成书,其发挥心得体会与收得硕果,甚为欣喜,故欣然为序。



2011 年 2 月 2 日

前 言

经验是一笔巨大的财富,经验的背后蕴藏着痛苦的失败和令人兴奋的成功。中医临证经验是中医学宝库的重要组成部分,经验积累的过程就是中医学发展的过程。因此,对中医临证经验的整理是发展中医学术的重要手段之一,这是编写《邓铁涛论治冠心病》的初衷。

国医大师邓铁涛教授从事中医医疗、教学与科研工作 70 余年,在重症肌无力、冠心病、高血压、脑卒中、慢性胃炎、慢性肝炎、肝硬化、糖尿病、红斑狼疮、硬皮病的治疗及危重病的抢救等方面,积累了丰富的经验,邓老先后对五脏相关学说、脾胃学说、痰瘀相关学说、伤寒与温病之关系、中医诊法与辨证、中医教育思想、中药新药开发、医史文献研究、岭南地域医学研究等,提出了很多有价值的学术论点,对现代中医理论的发展产生积极的影响。尤其是“五脏相关学说”,凝聚了对中医理论继承与发展的高度认识。邓老认为中医五行学说在历史上起过积极作用,五行学说的核心是五脏相关,但是中医脏腑学说的发展,又在许多方面超越了五行学说,因此邓老提出,现代应以“五脏相关学说”取代“五行学说”,实现中医基础理论的质变。

冠心病是危害人类健康的重大疾病,近年来随着我国人民群众生活方式的改变,其发病率逐年提高,给国家和社会带来了沉重的负担。为了攻克这一世界难题,广东省中医院在全国中医系统率先开展冠心病介入治疗和心脏搭桥手术,并将邓老治疗冠心病的学术思想和经验,融入到冠心病介入治疗和心脏搭桥术后患者的诊疗中,从理法、方药、养生、调摄等多个方面对冠心病的中西医结合治疗进行了大量的研究。从 2002 年主持广东省科委课题《冠心病介入治疗后气虚血瘀、气虚痰瘀辨证治疗方案的研究》到参加国家科技部“十五”攻关项目《冠心病介入治疗后再狭窄的中医干预治疗方案》,再到“十一五”支撑项目《冠心病血运重建后中医综合干预的临床研究》,在邓老的指导下,我们一步步走来,目前我们把冠心病的临床和实验研究结合起来,主持了 2 项国家自然科学基金项目,牵头完成了 1 项冠心病的全国多中心研究。2010 年在广州主办了首届“全国中医院冠心病介入论坛”。经过点滴的积累,我们在冠心病的中西医结合临床和研究方面积累了丰富的经验。

本书分为上、下 2 篇。上篇为理论篇,分为 5 章,分别从冠心病的病名源流、病因病机等方面及五行学说、五脏相关、心脾相关、痰瘀相关等学说对邓老论治冠心病的学术理论

进行了深入浅出的系统阐述;又从辨证施治、非药物方法、康复治疗、预防调摄、邓老常用中药和方剂入手,对邓老治疗冠心病的经验进行了系统的挖掘。下篇为实践篇,以病名为纲,分别论述了邓老对心绞痛、急性心肌梗死、心力衰竭以及冠心病危险因素高血压、糖尿病、高脂血症等疾病和并发症的治疗经验,同时也列举了广东省中医院应用邓铁涛教授学术思想在冠心病介入治疗和心脏搭桥手术围手术期方面的思路和进展,期望对各位读者起到抛砖引玉的作用。

同时,医案是医家临床实践的记录,也是其临床思维活动的真实载体,我们在每一章节后均设有“医案”,通过对医案的分析更好地总结邓老的诊疗经验和方药运用体会。

时至今日,年近期颐的国医大师邓铁涛教授仍坚持临证,为患者排忧解难,暖人心怀。及时总结邓老学术思想,使其发扬光大、惠及大众,是我辈应勇于挑起的重任,本书之编写目的,斯是如此。



2011年10月1日

目 录

序 言 前 言

上篇 理 论 篇

第一章 中医学对冠心病的认识.....	3
第一节 病名源流.....	3
第二节 病因病机各论	10
第三节 证治各论	17
第二章 现代医学对冠心病的认识	26
第一节 动脉粥样硬化的发病机制	26
第二节 心肌缺血的病理生理	35
第三节 治疗进展	43
第三章 邓铁涛教授论治冠心病的学术思想	55
第一节 五行学说	55
第二节 五脏相关	69
第三节 心脾相关	74
第四节 痰瘀相关	79
第四章 邓铁涛教授治疗冠心病的临证经验	89
第一节 辨治心法	89
第二节 非药物疗法	96
第三节 康复治疗.....	104
第四节 预防调摄.....	112
第五章 邓铁涛教授常用中药及方剂精解.....	124
第一节 常用中药.....	124
第二节 常用方剂.....	127

下篇 实 践 篇

第六章 心绞痛.....	139
第一节 证型研究.....	139

第二节 治疗研究.....	146
第三节 医案举例.....	152
第七章 急性心肌梗死.....	161
第一节 证型研究.....	161
第二节 治疗研究.....	167
第三节 医案举例.....	171
第四节 中医优化诊疗方案.....	178
第八章 心力衰竭.....	187
第一节 诊治思路和方法.....	187
第二节 证型研究.....	189
第三节 治疗研究.....	191
第四节 医案举例.....	195
第九章 冠心病危险因素.....	206
第一节 高血压.....	206
第二节 糖尿病.....	216
第三节 血脂异常.....	222
第十章 冠心病介入术围手术期的治疗.....	232
第一节 概述.....	233
第二节 病机研究.....	234
第三节 治疗研究.....	239
第四节 医案举例.....	244
第十一章 冠心病冠状动脉搭桥围手术期的治疗.....	263
第一节 概述.....	263
第二节 病机研究.....	265
第三节 治疗研究.....	267
第四节 医案举例.....	270
附.....	275
我与邓老的师徒缘.....	275
国医大师邓铁涛 2011 年元旦寄语	276
国医大师邓铁涛专访.....	277
邓序.....	280

上篇 理论篇

第一章 中医学对冠心病的认识

冠心病属于中医“胸痹心痛”范畴,千百年来,中医学对于该病的治疗积累了丰富的经验。该病名概念广泛,外延性强,古代文献中相关病名有很多,且同一病名在不同时期有着不同的内涵。相应的,对该病的病因病机以及证治亦有诸多的论述,给研究工作及临床规范化治疗带来的难度是显而易见的。因此弄清该病名的内涵及沿革,概括病因病机与证治的发展变化,并结合目前临床实际确定其规范化的内涵,以及科学系统的病因病机和辨证治疗是十分必要的。本章的重点就在于回顾其病名的历史沿革,分析其发病及证治的历代论述,从源头上把握邓铁涛教授对冠心病病因病机与辨证治疗的认识。

第一节 病名源流

冠状动脉粥样硬化性心脏病(coronary atherosclerotic heart disease)指由于冠状动脉粥样硬化使管腔狭窄、痉挛或阻塞导致心肌缺血、缺氧或坏死而引起的心脏病,统称为冠状动脉性心脏病(coronary heart disease, CHD)或冠状动脉病(coronary artery disease),简称“冠心病”,亦称“缺血性心脏病”,是严重危害人类健康的常见病,本病出现症状多在40岁以后,后果严重者或致残、致死,男性发病早于女性。中医理论认为冠心病可归属于“胸痹”、“心痛”、“厥心痛”等病证的范畴,与此相应的病名还有“真心痛”、“卒心痛”、“心包络痛”、“胃心痛”、“心痹”等。近来应用名称逐渐统一,比较通用的病名为“胸痹”和“心痛”。胸痹既是一个独立的疾病,也可能是痰饮、胃脘痛、心悸、真心痛等疾病过程中所表现的证候。

一、胸痹心痛病名源流

(一) 胸痹

中医学文献中,与胸痹相关疾病的论述首见于先秦时期,提出胸痹病名者,当推《内经》一书,《灵枢·本脏》曰:“肺小则少饮……肺大则多饮,善病胸痹,喉痹逆气”,可以认为,当时胸痹是指与肺的功能有密切关系的胸部痹阻性疾病。

两汉时期对胸痹的辨证思想主要体现在《金匱要略》一书中,《金匱要略》以“胸痹心痛短气病脉证治”专篇对本病进行了论述,认为“痹”包含有痛的性质,含有闭塞不通、痞闷胀满之意,亦即现代医学描述的压榨感、憋气性疼痛等。故而针对本病的症状描述,比《内经》更为具体、明确,可见到胸背痛、胸痛彻背、背痛彻心、喘息咳唾、气短不足以息、胸满、气塞、不得卧、胁下逆抢心等,并指出其具有心痛时缓时剧的发病特点。仲景虽继承《内经》胸痹之名,但其实则不止饮邪停肺,还包括胸闷、胸痛的心系疾病在内。

晋·葛洪《肘后备急方》曰:“胸痹之病,令入心中坚痞忽痛,胸中苦痹,绞急如刺,不得

俯仰,其胸前皮皆痛……数日害人”,反映了“胸痹”病的主要临床症状为心胸疼痛。至隋·巢元方《诸病源候论·咽喉心病诸候》,其对胸痹甚者的描述基本同《肘后备急方》,分列“心痹候”、“胸痹候”,其认为:“思虑烦多则损心,心虚故邪乘之,邪积而不去,则时害饮食,心里幅幅如满,蕴蕴而痛,是谓之心痹”,“寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间,则胸痹……甚者,心里强痞急痛,肌肉苦痹,绞急如刺,不得俯仰,胸前皮皆痛,手不能犯,胸满短气,咳唾引痛,烦闷,自汗出。”由此可以看出,其所言“胸痹候”实际包括了心、肺及胸膈等痹阻病变,故现代医学范围内的肋间神经痛、肋软骨炎、带状疱疹等疾病,如表现为胸部闷窒疼痛者,也可从中医胸痹论治。还有描述“胸痹之候,胸中幅幅如满,噎塞不利,习习如痒,喉里涩,唾燥”似指咽喉部的一些疾病。

宋·《圣济总录·诸痹门》将“胸痹病”分列为“胸痹噎塞候”、“胸痹心下坚痞急候”和“胸痹短气候”,而且特别提出胸痹短气之短气不是肺虚及肺气不足的表现,而是因胸阳不足,阴寒痹阻所致。可见,其所述的“胸痹”不包括“肺痹”,而对“胸痹”是否是单指“心痹”亦没有明确说明。

明·虞抟《医学正传·胃脘痛》认为胸痹是指胃病,云:“胃脘痛俗称心痛”,又云:“九种心痛皆在胃脘,而实不在于心也。”他认为“除真心痛外,其余皆为胃痛,胸痹亦是胃病”。并将胸痹的脉证亦纳入胃病中讨论。明·秦景明《症因脉治》云:“胸痹之症即胃痹也。胸前满闷,凝结不行,食入即痛,不得下咽,或时作呕。”因为食道在古代属肺、胃、胃口等,结合症状分析,这里所说的“胃”可理解为“食道”,其描述与现代医学食管疾病的症状比较类似。可见,明代的一些医家将胸痹归为消化道疾病的范畴。

清·吴谦《医宗金鉴》认为胸痹主症为胸背痛,将胸痹病列入“胸胁痛”一节中叙述,而将心痛列入“心腹痛”一节中叙述,其书认为心痛为歧骨陷痛,而胸为肺之野,胸痹不属“心”。

总之,以上可以看出历代医家对“胸痹病”所属的脏腑及概念、范围看法不一。以《内经》、《诸病源候论》等为代表的部分医籍认为“胸痹病”是包括心、肺以及胸膈病变在内的胸部痹阻性疾病的总称。而另以《金匱要略》、《肘后备急方》、《圣济总录》等为代表的多数医籍则认为“胸痹”即是或主要是“心痹”即心系疾病。可见,历史上对“胸痹病”的认识经历了一个由浅入深、逐步发展的过程。

(二) 心痛

“心痛”病名始见于长沙马王堆古汉墓出土帛书《五十二病方·足臂十一脉灸经》:“足少阴温(脉):出内踝(委)中,上贯膊(肱),入月谷(郄),出股,入腹,循脊内口兼(廉)……肝病,心痛,烦心……”比较《素问·脏气法时论》:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩脚间痛,两臂内痛。”两段文字论述相似,这里的“心痛”,是指心病者,胸中痛,甚至放射至膺背肩脚、两臂内痛。

“心痛”病名在长沙马王堆古汉墓出土帛书《五十二病方·足臂十一脉灸经》还有另一出处:“臂:臂泰(太)阴温(脉);循筋上兼(廉)……其病:心痛,心烦而意(噫)。诸病此物者,皆久(灸)臂泰(太)阴温(脉)。”本条文应该也是指心痛,但与肺有关。长沙马王堆古汉墓出土帛书有关“心痛”三处记载,描述了经络发生病变时“心痛”及其相关的症状。马王堆汉墓出土的女主人辛缢,尸体病理解剖结果:心脏生前曾有冠状动脉粥样硬化性改变,证实冠心病流行病学历史在我国至少有2000年。

作为“胸痹”重要症状之一的心痛,先秦时期文献论述较多,首次较详细论述该病证则在《内经》。内经中的“心痛”既是症状,又是病名,其内涵指狭义心痛,不包括胃脘痛,相当于现代医学中的冠心病等心血管系统中的疼痛性疾病。如《素问·标本病传论》有“心病先心痛”之谓,《素问·缪刺论》又有“卒心痛”之称,《灵枢·厥病》把心痛严重,并迅速造成死亡者称为“真心痛”或“厥心痛”,说的是胸痹心痛重证,其中特别对心痛的性质、部位、特点进行了较详细的描述,曰:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”还提出:“厥心痛,色苍苍如死状,终日不得太息”,其描述与临床胸痹心绞痛表现颇相符合,此乃五脏逆气,上干于心而为痛者,谓之厥心痛。此外,《灵枢·厥病》中把厥心痛分为肾心痛、肺心痛、胃心痛、肝心痛、脾心痛,而其中“心痛间动作痛益甚”,“色苍苍如死状,终日不得太息”等描述与临床颇为符合。

汉·张仲景在《金匱要略》中将心痛与胸痹同篇论述,其所论心痛亦属于“阳微阴弦”病机所致的心胸疼痛。该篇后附“九痛丸”治疗“九种心痛”,引出歧义不少。从此以后“心痛”指心胸痛还是胃痛,或者二者兼之,众说纷纭,各执己见。许多医家认为心为君主不能受邪,心若受邪则为“真心痛”,不可治;对于反复发作的“久心痛”则认为是腹内其他脏腑病证。至晋隋唐时期心痛、胃脘痛未能细分,隋·巢元方《诸病源候论·心痛病诸候·心痛候》提出心正经不可伤,伤之而痛为真心痛;心有支别之络脉,伤之亦令心痛。这里提出伤心之正经者为“真心痛”,伤心之别络者为“心痛”概念,表示病情有所区别。原文为:“心痛者,风冷邪气乘于心也。其痛发,有死者,有不死者,有久成疹者。心为诸脏主而藏神,其正经不可伤,伤之而痛为真心痛,朝发夕死,夕发朝死。心有支别之络脉,其为风冷所乘,不伤于正经者,亦令心痛。”

宋元时期,各医家开始对心痛的内涵开始进行探讨。陈无择云:“夫心痛者,在《方论》则曰九痛,《内经》则曰卒痛,一曰卒痛,种种不同,以其痛在中脘,故总而言之曰心痛,其实非心痛也。”朱丹溪也否认存在心受邪日久不愈的心胸痛,而指为胃脘痛,其《金匱钩玄》曰:“心痛即胃脘痛。”

明代是区别心痛与胃脘痛的关键时期,但亦并非每位医家均承认两者的区别。徐春甫认为心痛实为脾痛,其所著《古今医统大全》云:“大抵人病胸隔心腹疼痛……脾受之而作心痛,此脾痛也,非心也。”张景岳《景岳全书》云:“凡病心腹痛者,有上中下三焦之别。上焦者痛在膈上,此即胃脘痛也,《内经》曰:‘胃脘当心而痛者即此。’时人以此为心痛,不知心不可痛也,若病真心痛者,必手足冷至节,爪甲青,旦发夕死,夕发旦死,不可治也。”虞抟《医学正传》亦云:“胃脘痛俗呼为心痛。”

与此同时,另有一些医家认为心痛、胃痛应有明确区分。明·王肯堂《证治准绳》云:“心与胃各一脏,其病形不同,因胃脘痛处在心下,故有当心而痛之名,岂胃脘痛即心痛者哉。历代方论将二者混叙于一门,误自此始。”明·孙志宏所撰的《简明医彙》中明确将心痛与胃脘痛分列两节来论述。明·戴原礼《秘传证治要诀及类方》云:“心痛则在歧骨陷处,本非心痛,乃心支别络痛耳。”清·李用粹《证治汇补》云:“心痛在歧骨陷处,胸痛则横满胸间,胃脘痛在心之下。”清·何梦瑶《医编》云:“心包络痛,在胸下骺骨处,稍下即为胃脘痛,胃上脘名贲门,在脐上五寸,去骨三寸。”说明心痛与胃脘痛在部位上有着明显区别。叶天士《临证指南医案·心痛》云:“心痛、胃痛确是二病,然心痛绝少,而胃痛极多,亦有因胃痛及心痛者,故此二症,古人不分两项,医者细心求之,自能辨其轻重也。”直至清代,医

家的看法才基本统一,即心痛与胃脘痛当区分开来,“心痛”可分为“真心痛”、“厥心痛”、“卒心痛”与“久心痛”。

总之,古代文献中提及的心痛,在含义上有广义与狭义之不同。广义心痛,范围甚广,泛指心胸和上腹部的一切疼痛,可涉及心绞痛、胃脘痛等许多疾病。狭义心痛,则专指心系疼痛病证。虽明清时期有医家指出心痛、胃脘痛二者应以区分,但也有一些医家固守己见,将二者混为一谈,参阅古籍时当细辨之。

(三) 胸痹心痛

古代文献也常把“胸痹心痛”联合作为症状或病名使用。汉·张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》篇中,将心痛和胸痹合篇并论,曰:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹心痛者,以其阴弦故也”,“平人无寒热,短气不足以息者,实也”,将心痛与胸痹同篇论述,其所论心痛亦属于“阳微阴弦”病机所致的心胸疼痛。胸痹与心痛在病因上皆为上焦阳虚,阴乘阳位所致,而且有时胸痹与心痛难以分开。此外,《金匮要略》还论述了胸痹心痛的证治,这是后世把胸痹和心痛两名合之,沿用“胸痹心痛”来命名心系本身的急性疼痛病变的学术渊源。张仲景何以把胸痹心痛连在一起呢?近代岭南名医陈伯坛《读过金匱卷·十九》作出的解释是:“骨痹、筋痹、脉痹、肌痹、皮痹,是四时所得之痹;肺痹、心痹、肝痹、肾痹、脾痹,是五脏所得之痹。《素问·痹论》无胸痹二字,则《素问》名言五痹不痛矣。胸痹与背有关系,背为胸之府,府为言之聚也。胸痹胸背痛,何以既曰胸痛,又言心痛耶?胸乃心之表,当阳一大部,阳气下陷,则宗气不充,其积于胸中者,杂气焉已,势必胸痛无所避,止有心痛彻背,背痛彻心,痛状略为牵引耳。”

晋·皇甫谧所撰《针灸甲乙经》首次明确将“胸痹心痛”作为一个病名来论述,其中有论述:“胸痹心痛,肩肉麻木,天井主之”,“胸痹心痛,不得息,痛无常处,临泣主之”。

日本人丹波元坚在《杂病广要》中明确提出胸痹心痛的命名,笔者认为二者均是膈间疼痛之称,“二者如二而一”,对当今影响甚大,目前很多著作,论文均采用此病名,且在中医内科教材中作为病名出现。“胸痹心痛”作为全国心病协作组的统一病名,目前已被国家中医药管理局医政司所采用,并向国内推广使用。胸痹,顾名思义,胸为病位,痹为病机;心痛,顾名思义,为症状。“痹”者闭也,痞塞不通之意,不通则痛。胸痹病轻则心胸部痞闷,闭塞不舒,“喘息咳唾,胸背痛,短气”;重则心胸部疼痛或心胸、背部互相牵引疼痛。胸痹这一病名,历代也没有统一正确的概念,就研究心系本身的病变而言,以《金匮要略》、《肘后备急方》等提出的胸痹只指心痹这样的观点为宜。为防止《内经》等提出的胸痹包含心痹和肺痹等观点的混淆,目前学术界大多承继于《金匮要略》,把胸痹和心痛两名合之,沿用“胸痹心痛”来命名心系本身的急痛病变。

二、相关病名源流

(一) 真心痛

如前所述,真心痛之名,首见于《灵枢·厥病》:“真心痛,手足青至节,旦发夕死,夕发旦死。”《难经·四十七难》云:“五脏之气相干,名厥心痛,痛虽甚,但在心,手足青者,名真心痛,真心痛者,旦发夕死,夕发旦死。”《诸病源候论·心痛病诸候》:“心为诸脏主而藏神,其正经不可伤。一伤之而痛,为真心痛。朝发夕死,夕发朝死。”《扁鹊心书·心痛》:“若卒