

心血管病当代中医治疗



张继东 高洪春 李长华 编著

济南出版社

XINXUEGUANBINGDANGDAIZHONGYIZHILIAO

心血管病当代中医治疗

张继东 高洪春 李长华 编著

济南出版社

心血管病当代中医治疗 张继东 高洪春 李长华 编著

责任编辑:于干

封面设计:李兆虬

济南出版社出版发行

(济南市经七路 251 号)

德州地区新联印刷厂印刷

开本:850×1168 毫米 1/32

1996 年 8 月第 1 版

印张:8.5

1996 年 8 月第 1 次印刷

字数:200 千字

印数 1—3000 册

ISBN7—80629—073—7/R·8

定价:10.00 元

(如有倒页、缺页、白页、直接与印刷厂调换)

前 言

心血管病是严重危害人类健康的常见病、多发病。近年来,中医、中西医结合临床及基础研究取得了丰硕成果,显示出中医药治疗心血管病的优势,令世人瞩目。作者根据多年来从事心血管病研究的体会及临床经验,汲取当代研究成果之精华,密切结合实际,着力反映出中医药治疗心血管病的最新水平,使本书具有先进性和实用性。全书共收常见心血管病 20 种,对每一种病的诊治都作了比较详尽的论述。书末附有各种病证的诊断及疗效标准。读者对象为临床医师及中医、中西医结合院校师生,亦可供科学研究参考。

由于作者水平有限,不足之处在所难免,敬请同道批评斧正。

作者

1996 年 5 月于济南

前 言

心血管病是严重危害人类健康的常见病、多发病。近年来,中医、中西医结合临床及基础研究取得了丰硕成果,显示出中医药治疗心血管病的优势,令世人瞩目。作者根据多年来从事心血管病研究的体会及临床经验,汲取当代研究成果之精华,密切结合实际,着力反映出中医药治疗心血管病的最新水平,使本书具有先进性和实用性。全书共收常见心血管病 20 种,对每一种病的诊治都作了比较详尽的论述。书末附有各种病证的诊断及疗效标准。读者对象为临床医师及中医、中西医结合院校师生,亦可供科学研究参考。

由于作者水平有限,不足之处在所难免,敬请同道批评斧正。

作者

1996 年 5 月于济南

目 录

第一章 冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	(1)
第一节 心绞痛·····	(2)
第二节 心肌梗塞·····	(27)
第二章 心律失常·····	(42)
第一节 快速性心律失常·····	(42)
过早搏动·····	(42)
阵发性心动过速·····	(54)
扑动与颤动·····	(60)
第二节 缓慢性心律失常·····	(66)
房室传导阻滞·····	(66)
病态窦房结综合征·····	(72)
第三章 高血压病·····	(83)
第四章 高血压性心脏病·····	(94)
第五章 低血压·····	(100)
第六章 高脂血症和高脂蛋白血症·····	(108)
第七章 病毒性心肌炎·····	(121)
第八章 原发性心肌病·····	(130)
第九章 慢性心力衰竭·····	(138)
第十章 慢性肺原性心脏病·····	(159)
第十一章 风湿性心脏病·····	(171)
第十二章 心脏神经管能症·····	(188)
第十三章 心源性休克·····	(193)
第十四章 多发性大动脉炎·····	(208)
第十五章 雷诺病·····	(214)
附录 诊断及疗效标准·····	(219)

第一章 冠状动脉粥样硬化性心脏病

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病),又称为缺血性心脏病。是指冠状动脉粥样硬化或痉挛,使之狭窄或阻塞,导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病。多发于40岁以上的人,男性多于女性,且以脑力劳动者多见。主要分为心绞痛和心肌梗塞两大类型。

祖国医学文献中所记述的“胸痹”、“心痛”、“真心痛”、“厥心痛”、“卒心痛”等,非常类似冠心病的临床表现。如早在《内经》中就有类似本病的记载。《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。”《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。”张仲景在《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治篇》对该病有了进一步的描述,指出:“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气……。”“胸痹,胸中气塞,短气……。”“心痛彻背,背痛彻心”等。《圣济总录》和《类证活人书》有如下记载:“包络之痛,痛于两乳中,鸠尾之间,即膻中也。”“胸痛者,胸痹痛之类也……,胸膺两乳间刺痛,甚则引背脾或彻背脊……。”具体描写了心绞痛的典型部位。

祖国医学与冠心病相对应的病名颇多,如“胸痹”、“心痛”、“真心痛”、“厥心痛”、“卒心痛”、“包络痛”、“肝心痛”、“胃心痛”、“心病”等等,近年来应用名称逐渐趋于统一,目前比较通用的病名为“胸痹”和“心痛”。然而祖国医学关于“心痛”的概念比较模糊,包括的范围较广,其具体名称也繁多而庞杂,有“心痛”、“真心痛”、“厥心痛”、“卒心痛”、“心胃痛”、“肝心痛”、“脾心痛”、“肺心痛”、“肾心痛”以及“九种心痛”等等。从古人对诸种“心痛”的

描述来看,部分类似于冠心病的心绞痛,部分则相当于胃脘痛或其它原因引起的胸胁疼痛。随着中西医结合的开展,“心痛”和“胃脘痛”逐渐被区分开来,目前所说的“心痛”一般是指心绞痛,特别是“真心痛”已成为专指急性心肌梗塞的病名。

另外,亦有人将冠心病归属于“心痹”。“心痹”之名首见于《素问·痹论》:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心……,心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,嗌干善噫,厥气上则恐。”从其发病来看,心痹是在脉痹的基础之上,“复感于邪,内舍于心”而成,这个发病过程,颇类似于风湿性心脏瓣膜病。也有人将“心痹”和“胸痹”通用,亦有人认为“胸痹”包括了“心痹”。

第一节 心绞痛

心绞痛是心肌暂时缺血、缺氧,引起以发作胸痛或胸部不适为主要表现的临床综合征。主要相当于祖国医学“胸痹”、“心痛”病证的范畴。

【临床表现】

一、症状

(一)常因体力活动、情绪激动、饱餐或受寒而诱发。

(二)典型表现为突发胸骨后或心前区压榨性或窒息性疼痛,可放射至左肩及左上肢内侧直至小指与无名指,重者可有濒死感,疼痛一般持续1~5分钟,偶可持续10~15分钟,休息或应用硝酸酯制剂后可缓解。

(三)不典型表现者疼痛可放射至颈部、下颌、上腹部,伴消化道症状,或仅感胸闷憋气。

二、体征

(一)可有心率增快或减慢,血压升高或降低。

(二)由于缺血心肌的顺应性减低及收缩功能异常,可出现暂

时性心前区收缩期局部矛盾性膨出。

(三)心尖区可有收缩期杂音。

(四)部分患者可伴有第四心音。

(五)可出现肺动脉瓣区第二心音亢进及逆分裂,疼痛缓解后消失。

三、临床类型

根据国际心脏病学会和协会及世界卫生组织的命名和诊断标准,心绞痛可分为劳累性和自发性两类。

(一)劳累性心绞痛:其特征是由于运动或其他增加心肌需氧量情况所诱发的短暂胸痛发作,休息或舌下含化硝酸甘油后疼痛迅速消失。劳累性心绞痛又分为三型。

1. 初发型:劳累性心绞痛病程在一个月以内,过去没有或过去有过心绞痛但已数月未发。

2. 稳定型:劳累性心绞痛稳定在一个月以上。

3. 恶化型:指同等程度劳累所诱发的胸痛发作次数、严重程度及持续时间突然加重。

(二)自发性心绞痛:其特征是胸痛发作与心肌的需氧量增加无明显关系。与劳累性心绞痛相比,这种疼痛一般持续时间较长,程度较重,且不易为硝酸甘油缓解。无酶学变化。心电图常出现某些暂时性ST段压低或T波改变。自发性心绞痛可单独发生或与劳累性心绞痛合并存在。

某些自发性心绞痛,在发作时出现暂时性ST段抬高称变异型心绞痛(心梗早期除外)。

初发劳累性心绞痛、恶化型心绞痛以及自发性心绞痛常统称为“不稳定型心绞痛”。

国内有根据心绞痛发作的特点,预后及可供选择的治疗方法等,将其分为稳定型、不稳定型及变异性心绞痛三种类型。稳定型及变异性与上同。不稳定型又分为进行性心绞痛、新近心绞痛、梗

塞后心绞痛及中间综合征等。

四、辅助检查

(一)心电图：静息心电图约半数以上可正常。心绞痛发作时可见以 R 波为主的导联中，出现水平型或下垂型缺血性 ST 段压低，T 波可由直立变为平坦、双向或倒置。变异性心绞痛发作时可见 ST 段抬高伴对应导联 ST 段压低，T 波增高。必要时可作平板或踏车试验或动态心电图连续监测。半数病人可出现心律失常，如心动过速、心动过缓、室性早搏、传导阻滞等。

(二)冠状动脉造影：可显示冠状动脉狭窄的程度和支数，一般认为，狭窄 70~75% 以上可严重影响血供，狭窄 50~70% 者有一定意义。但该检查有创伤性和一定危险性，不宜作为常规检查诊断方法。

【诊断】

一、心绞痛的症状和体征。

二、心肌缺血的客观依据：

(一)发作时 ST-T 的缺血型改变。

(二)心电图运动试验阳性。

(三)冠状动脉造影提示有狭窄。

具备上述第一项和第二项中任何一项者即可诊断为心绞痛。

【鉴别诊断】

一、其他疾病引起的心绞痛：严重的主动脉狭窄或闭锁不全、风湿性冠状动脉炎、梅毒性主动脉炎等，均可引起心绞痛。但结合病史、有关体征、超声心动图、心脏 X 线等，不难做出鉴别。

二、急性心肌梗塞：其疼痛部位与心绞痛相同，但性质更为剧烈，且疼痛时间长。心电图示相应导联出现 ST 段抬高、异常 Q 波。有血清酶增高。

三、肋间神经痛：多为 1~2 个肋间的持续性刺痛或灼痛，咳嗽、用力呼吸或转体可使疼痛加剧，局部可有压痛，与心绞痛有

别。

四、心脏神经官能症：疼痛多在心尖处，或部位经常变动，历时短暂（几秒钟）亦可持久（数小时），疼痛与体力活动无关，对硝酸甘油无反应或有不典型反应。多有植物神经功能紊乱症状，心电图正常，或有T波低平、倒置，心得安试验T波可恢复正常。

【病因病机】

一、寒邪侵袭：寒邪侵袭人体，凝滞血脉，心血瘀阻则胸痹而痛。《素问·举痛论》曰：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”王叔和《脉经》亦曰：“厥心痛者，乃寒气客于心包络也”。素体阳虚之人，更容易感受外在寒邪的侵袭，如《诸病源候论》曰：“寒气客于五脏六腑，因虚而发……，上冲胸间，则为胸痹”。这个“因虚而发”之“虚”，就是指机体的阳气虚。

二、七情内伤：七情内伤最易导致气血的运行障碍，从而造成心气郁结，心血瘀阻而胸痹心痛。如《内经》指出：“忧愁思虑则伤心”。又曰：“思则心有所存，神有所归，正气留而不行，故气结矣”。《沈氏尊生书》指出：“何言乎心痛由七情也？经云：喜则气散，怒则气上，忧则气沉，思则气结，悲则气消，恐则气下，惊则气乱。除喜之气能散外，余皆是令心气郁结，而为痛也。”又云：“七情之伤，虽分五脏，而必归于本心。”由于心主血脉而藏神，所以当心情舒畅时，则气血和调，营血通畅，若七情影响于心时，其中喜则伤心，过喜可使心气耗散而不藏，其余怒、忧、思、恐等皆令心气郁结，心气郁结则气血不行。若七情影响于肝，肝在志为怒，怒则伤肝，致使肝脏气机郁滞，疏泄功能失常，不能维持气血的正常运行而致气滞血瘀。若七情影响于脾，或肝气乘脾或木不疏土，则脾失健运，痰湿内生，阻塞脉络，痹阻心气心血而导致本病的发生。

三、饮食失节：饮食失常、饥饱无度，可以造成脾胃功能紊乱，从而引起心痛。如《奇效良方》谓饮食失节“使脏气不平，痞塞于

中,饮食遁注,变乱肠胃,发为疼痛”。胃与心的部位相近,“胃络通心”,因此,很多脾胃的疾病可以影响到心,而心痛亦可影响到脾胃。脾胃功能失调,还会影响肥甘酒浆之类饮食的运化,造成“太阴痞塞”所致的心痛。《圣济总录》曰:“虚劳之人,气弱胃虚,饮食伤动,冷气乘之,邪正相干,则腹痛不已,上干心络,故令心腹俱痛也。”过食膏粱厚味之品,最容易助湿生痰,痰湿日久酿成痰浊,阻塞心脉,而致胸痹心痛。如张子和在《儒门事亲》中强调:“夫膏粱之人,起居闲逸,奉养过度,酒食所伤,以致中脘留饮,胀满,痞膈,酢心”。

四、年老体衰:《素问上古天真论》曰:“女子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭……。丈夫……五八,肾气衰,发堕齿槁”。冠心病心绞痛多发生于40岁以上及女性绝经期后,这与祖国医学所记载的肾气虚衰的年龄是一致的。并随着年龄的增长及衰老过程,其发病率不断增多,这说明本病的发生与年老体衰有密切的关系。年老体衰,肾气不足,五脏亏虚。肾精亏虚不能化生气血,气血不足,运行失常,心失所养而致“心痛”。肾阳虚衰不能温煦脾阳和心阳,脾阳虚则运化失职,痰浊内生,痹阻血脉。心阳不振则无力推动血液正常运行而致心血瘀阻。肾阴不足,肝失所养,多致肝阳上亢、肝气郁结,而致气滞血瘀。上述种种因素均可导致本病的发生。

综上所述,寒邪侵袭、七情内伤、饮食失节、年老体衰等因素直接或间接地影响人体心、肝、脾、肾等脏的阴阳气血及经络的功能失调,从而产生气滞、血瘀、痰阻、寒凝等病理变化,痹阻心脉,发生胸痹、心痛。机体阴阳气血经络的亏损和失调,为病之本;由此而产生的气滞、血瘀、痰阻、寒凝等病理变化为病之标。本虚标实,是本病的基本病机特点。

【辨证论治】

一、气滞

证候 胸闷憋气，胸胁胀痛或攻痛，每因精神刺激诱发或加重，精神抑郁或急躁易怒，善太息，脘腹胀满，食少纳呆，嗳气，失眠，舌淡苔薄白或白腻，脉沉弦。

治法 疏肝和胃，理气止痛。

方药 柴胡疏肝散加减。柴胡 12g，白芍 20g，枳壳 12g，香附 12g，川芎 10g，陈皮 10g，厚朴 10g，砂仁 10g，元胡 10g，甘草 6g，*子 6g。

方解 方中柴胡、枳壳、香附疏肝理气；陈皮、厚朴、砂仁理气和胃；白芍、甘草缓肝止痛；川芎、元胡活血止痛。气郁往往化火，故用*子清肝泻火。全方肝胃同治，以理气为主，活血止痛为辅，使气血通畅则诸症自除。

加减 疼痛较重者，加郁金 12g、赤芍 12g；气郁化火，面红目赤、口苦、舌红苔黄者，加黄芩 10g、黄连 10g；精神抑郁、食少纳呆、肠鸣腹泻者，加白术 12g、茯苓 15g；气滞生痰，舌苔白腻者，加栝蒌 30g、半夏 10g；失眠重者加炒枣仁 30g。

二、血瘀

证候 胸痛较剧，如刀割锥刺，疼痛部分固定不移，疼痛持续时间较长，伴有胸闷憋气，心前区紧压感，每遇情志刺激诱发或加重，舌质紫暗或有瘀点瘀斑，脉沉涩或沉弦。

治法 活血化瘀，通脉止痛。

方药 血府逐瘀汤加减。桃仁 10g，红花 10g，赤芍 12g，当归 12g，川芎 10g，元胡 12g，丹参 30g，柴胡 12g，枳壳 10g，牛膝 10g，桔梗 6g。

方解 方中桃仁、红花、赤芍、当归、川芎、丹参活血化瘀为主；柴胡、枳壳、牛膝、桔梗调畅气机；元胡理气活血止痛。

加减 瘀血较重，疼痛较剧者加五灵脂 12g、莪术 12g；遇寒易发、脉沉迟者，加桂枝 10g、细辛 3g；遇劳即发，气短乏力者，加黄芪 30g、党参 30g。

三、痰阻

证候 胸闷如窒，或有胸痛，喘促憋气，肢体倦怠，形体肥胖，头目不清，食欲不振，口淡无味，每因阴雨天病情加剧或诱发，舌淡红苔薄白腻或厚腻，脉滑或弦滑、濡缓。

治法 化痰泄浊，通阳宣痹。

方药 栝蒌薤白半夏汤加减。栝蒌 30g，薤白 10g，半夏 10g，陈皮 10g，枳壳 10g，羌活 10g，荷叶 10g，茯苓 15g。

方解 方中栝蒌、薤白宽胸化痰、通阳宣痹；半夏、茯苓、陈皮含二陈汤之义燥湿化痰泄浊；枳壳理气；羌活、荷叶祛湿升清而清利头目。

加减 痰从寒化，胸腹冷痛，大便偏稀，喜热畏寒者，去栝蒌，加干姜 5g、桂枝 10g、白术 10g；痰从热化，胸脘灼热，泛恶欲吐，舌红苔黄腻、脉滑数者，加黄连 10g，含小陷胸汤之义；痰多咳嗽者，加炒杏仁 10g、前胡 10g；喘息、浮肿者，加车前子 30g、苏子 12g；胸痛较重者，加元胡 10g、郁金 10g 以活血止痛。

四、寒凝

证候 胸痛卒发，疼痛如绞，甚则胸痛彻背，四肢厥冷，面色晦滞，心悸短气，感寒痛作或加剧，舌青苔白滑，脉沉迟或沉弦。

治法 温经散寒，活血止痛。

方药 附姜归桂汤加减。炮附子 10g，干姜 5g，当归 10g，桂枝 10g，白芍 15g，细辛 3g，川芎 10g，甘草 6g。

方解 方中炮附子、干姜、桂枝、细辛散寒温经止痛；当归、白芍、川芎、甘草养血活血止痛。

加减 寒重胸痛彻背者，加乌头 10g，或用乌头赤石脂丸加减；寒凝血脉，舌青唇紫者，加元胡 10g、红花 10g。

五、气虚

证候 胸闷胸痛，时作时止，心悸气短，倦怠乏力，面色不华，自汗懒言，每遇劳累则诱发或加剧，舌淡苔薄白，脉沉弱。

治法 益气活血，通阳止痛。

方药 保元汤加减。黄芪 30g，党参 30g，桂枝 6g，炙甘草 10g，川芎 10g，当归 10g，元胡 10g。

方解 方中黄芪、党参、炙甘草益气为主；桂枝通阳；川芎、当归、元胡养血活血止痛。

加减 气虚甚者，用人参 10g 易党参；食欲不振，大便稀者，加白术 10g、生山楂 10g，以健脾益气、消食开胃，生山楂且具有扩张冠状动脉的作用。失眠多梦者，加炒枣仁 30g；自汗者加五味子 6g。

六、阳虚

证候 胸痛时作，胸闷气短，面色晦暗，心悸汗出，畏寒肢冷，腰酸乏力，或有浮肿，舌淡胖有齿痕或紫暗，苔薄白，脉沉迟或沉细无力。

治法 温阳益气，活血通络。

方药 四逆加人参汤加减。炮附子 10g，干姜 5g，炙甘草 6g，人参 10g(或党参 30g)，桂枝 10g，细辛 3g。

方解 方中炮附子、干姜、桂枝温阳；人参或党参、炙甘草益气；细辛通络止痛。

加减 若血瘀较重，舌紫暗有瘀斑或瘀点者，加川芎 10g、当归 10g、赤芍 10g；若阳虚痰盛，恶心呕吐，大便稀薄，苔白腻者，加白术 12g、茯苓 20g；若阳虚不能制水，而见浮肿者，加泽泻 20g、车前子 30g；若腰酸乏力，夜尿多者，加杜仲 15g、桑螵蛸 15g。

七、阴虚

证候 胸中灼热疼痛，或兼胸闷，心悸盗汗，烦躁失眠，头晕耳鸣，腰膝酸软，大便秘结，口干口渴，舌红少苔，脉细或细数、细涩。

治法 滋养心肾，活血通络。

方药 增液汤合百合地黄汤加减。生地 30g，玄参 30g，麦冬 30g，葛根 30g，百合 30g，当归 10g，赤芍 10g，枸杞子 15g，炒枣仁

30g

方解 方中生地、玄参、麦冬、枸杞子、百合滋心肾之阴；当归、赤芍养血活血；炒枣仁养心安神；葛根生津养阴。

加减 若阴虚内热，烦躁口渴者，加知母 10g、黄柏 10g；潮热盗汗者加青蒿 12g、地骨皮 10g；阴虚阳亢，头晕耳鸣，肢体麻木，血压高者，加天麻 10g、钩藤 30g、石决明 30g；胸痛甚者，加丹参 30g、郁金 12g；腰膝酸软者加杜仲 15g、女贞子 12g；心悸失眠甚者加生龙牡各 30g。

八、气阴两虚

证候 胸闷胸痛，心悸气短，倦怠乏力，自汗盗汗，五心烦热，口干唇燥，面色少华，头晕目眩，每遇劳累则病情发作或加重，失眠多梦，舌红苔薄白或少苔，脉沉细或细数无力。

治法 益气养阴，活血通络。

方药 生脉散加减。人参 10g(或党参 30g)，黄芪 30g，麦冬 30g，五味子 10g，生地 30g，葛根 30g，当归 10g，川芎 10g，炒枣仁 30g，甘草 6g。

方解 方中人参或党参、黄芪、五味子、甘草益心肺之气；生地、麦冬、葛根养阴生津；当归、川芎养血活血通络；炒枣仁养心安神。

加减 若烦热口苦者，加黄连 6~10g；大便偏稀，食欲不振者，去生地，加白术 10g、茯苓 15g；胸痛较甚，舌有瘀斑、瘀点者，加丹参 30g、红花 10g。

九、阴阳两虚

证候 胸闷胸痛，心悸气短，倦怠乏力，自汗盗汗，腰膝酸软，头晕耳鸣，畏寒怕热，烦躁失眠，面部烘热，肢体虚浮，舌红苔薄白，脉沉细无力。

治法 滋阴助阳，活血通络。

方药 二仙汤加减。仙灵脾 15g，仙茅 10g，知母 10g，黄柏

10g, 当归 10g, 巴戟天 10g, 黄芪 30g, 泽泻 20g, 葛根 30g, 炒枣仁 30g, 川芎 10g, 甘草 6g。

方解 方中仙灵脾、仙茅、巴戟天助阳；知母、黄柏、葛根养阴清热；黄芪益气固表；当归、川芎养血活血；泽泻利水消肿；炒枣仁养心安神；甘草调和诸药。

加减 阴虚偏重，畏寒较轻或无畏寒者，去仙茅、巴戟天，加枸杞子 12g、女贞子 12g；水肿较甚者，加车前子 30g；自汗盗汗甚者，加五味子 6g、浮小麦 30g；若心悸较甚，脉结代者，可用炙甘草汤加减。

【按语】

中医对冠心病的治疗积累了丰富的经验，特别是开展中西医结合以来，全国各地进行了许多较为深入的科学研究，使中医对本病的认识和治疗效果不断提高。总的来说，冠心病心绞痛的中医辨证，归纳起来总属本虚标实之证，临床主要表现为气虚、阳虚、阴虚以及气阴两虚或阴阳两虚的本虚证，气滞、血瘀、痰阻，寒凝的标实证。而血瘀是普遍存在的病理特点，可贯穿在冠心病心绞痛的全过程，只是轻重程度不同而已。因此，本病辨证论治的关键在于如何正确处理好扶正与祛邪、治标与治本的问题。用补法扶正以调节脏腑阴阳气血的平衡而治本，用通法祛邪以缓标证之急，使心绞痛症状能较快得以缓解。

本病的病位在心，其基本病理变化为“心血瘀阻”，且与肝、肺、脾、肾等脏腑均有密切的关系，故古人有“肝心痛”、“肺心痛”、“胃心痛”、“肾心痛”等名称，因此在临床辨证论治时要着眼于整体，采用心肝同治、心胃同治或心肾同治等方法。关于活血化瘀方药在本病的应用是一个共性的问题。但应注意两方面的倾向，一是不分轻重缓急，不论寒热虚实而滥用活血化瘀方药，从而造成不良的临床后果；二是单纯罗列一些活血化瘀药物，缺乏合理的配伍，亦影响治疗效果。“血瘀”是冠心病心绞痛的一种“标证”，造