

冠心病证治



冠心病证治

原明忠 编著

内蒙古人民出版社

一九八四·呼和浩特

冠心病证治

原明忠 编著

*

内蒙古人民出版社出版

(呼和浩特市新城西街82号)

内蒙古新华书店发行 内蒙古新华印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 6.375 字数: 132千

1984年8月第一版 1984年10月第1次印刷

印数: 1—9,400册

统一书号: 14089·85 每册: 0.60元

前 言

本书是祖国医学治疗冠心病的专著。全书分总论与各论两部分。均运用祖国医学传统的理论体系对冠心病的病因病机、心绞痛的辨证论治、高脂血症、急性心肌梗塞以及并发休克、心衰的抢救等，进行了较为系统的论述。此外，根据现实情况，从临床实际考虑，在必要时也加用了西医药的内容。取名为《冠心病证治》。

本书除重点介绍了作者多年来对本病研究的认识、防治经验、抢救措施等外，还汲取了国内近十多年来对冠心病研究的主要成就，以及抢救措施，诸如中药针剂静脉给药法、心绞痛速效药等。所收方药绝大多数是科研中组成的新方剂，少数是对古成方的重复验证。基本上可反映国内对本病研究进展的概况，为临床应用提供了方便，可供中医及西学中医临床参考之用。脱稿后承蒙梁运通同志审阅，提出了宝贵意见，表示衷心感谢！

原明忠

1984年4月22日

目 录

总 论

祖国医学对冠心病的认识·····	(1)
1. 对心绞痛的部位、性质、特点等论述·····	(2)
2. 对无痛型的论述·····	(2)
3. 对急性心肌梗塞的论述·····	(2)
4. 对急性心肌梗塞并发心源性休克等的论述·····	(2)
5. 对病因病机的认识与分析·····	(5)

各 论

心绞痛症状的鉴别诊断·····	(12)
附：冠心病诊断标准·····	(13)
辨证分型的原则与方法·····	(18)
辨证论治·····	(19)
辨病为主的治疗·····	(48)
针刺疗法·····	(80)
经络综合疗法·····	(82)
心绞痛表现于其它部位的特殊症候·····	(84)
附：特殊症候病例分析·····	(84)
心绞痛速解法·····	(98)
脉律失常（心律失常）证治·····	(106)

高脂血症的治疗·····	(117)
急性心肌梗塞的诊断·····	(120)
附：心电图对急性心肌梗塞的诊断·····	(122)
祖国医学对急性心肌梗塞及其并发心源性休克 的认识与预防措施·····	(127)
急性心肌梗塞后主要症候、脉象及舌象 演变的基本规律·····	(138)
急性心肌梗塞的抢救治疗·····	(144)
急性心肌梗塞证治·····	(153)
急性心肌梗塞后三大并发症的诊治·····	(166)
1. 并发心悸、怔忡（心律失常）的证治·····	(166)
2. 并发真心痛（心源性休克）的证治·····	(174)
3. 并发心阳虚衰（心力衰竭）的证治·····	(183)
心跳骤停抢救（举例）·····	(195)

总 论

祖国医学对冠心病的认识

冠心病有很多的发病原因，临床表现主要以心绞痛为特点，其发展过程也较复杂，从中医学观点看，由于患者机体、机能状态之差异，故临床表现亦有许多不同。因此辨证施治比固定一方治疗为优，它对个体有较强的针对性，能提高疗效，但亦应注意与辨病相结合。这就得考虑如何运用现代技术检查，如心电图、血流图描记、血脂检查等等。当出现异常时如何辨证论治是临床研究工作中的现实问题，必须研究解决，始能进一步提高疗效。

祖国医学无冠心病这个病名，但历代医药文献中，对类似冠心病心绞痛、心肌梗塞及由此所致心源性休克等病症，均有较为详细的描述。笔者通过近二十年来对冠心病的临床研究，以及对400多例较完整的病例资料分析与反复验证，认为祖国医学的“卒心痛”、“久心痛”、“厥心痛”、“胸痹心痛”、“胃心痛”、“真心痛”等，与冠心病心绞痛、心肌梗塞以及由此所致的心源性休克等的描述是一致的。

从临床表现来看，心绞痛的特点为阵发性的前胸疼痛或压榨感，紧缩感，主要位于胸骨后，可放散在心前区、左肩背及左上肢。发作诱因，常为过于劳累、生气、饱餐、寒冷等。休息或用苏合香丸、苏冰滴丸或用硝酸甘油后，数分钟

内可缓解。但亦有在安静情况下发生者。此外，尚有发生于其它部位的疼痛，如上腹痛、右胸痛、腰痛、颈痛、咽痛、牙痛等（见后）。

1. 对心绞痛的部位、性质、特点等论述：

（1）对部位特点描述：如《素问·脏气法时论》云：“心病者，胸中痛，……膺背肩胛间痛，两臂内痛”。膺指两乳之间，即胸骨后疼痛，可放散至左肩背。两臂内痛极少。多向左肩背及左臂内侧沿手少阴心经、手厥阴心包经放散至小指和无名指。

（2）对发作时疼痛性质的描述：《诸病源候论》有：“其久心痛者，是心之支别络，为风冷所乘，痛也，故成疹（病）不死，发作有时，经久不瘥也”。又说：“夫心痛，多是风邪痰饮，乘心之经络，邪气搏于正气交结而痛也。若伤心之支别络而痛者，则乍间乍盛，休作有时也。”《金匱要略》胸痹心痛短气病脉证治篇有：“心痛彻背，背痛彻心”，及“胸痹，缓急者”，等记载。从以上所述，与现代临床所见症候相一致。

2. 对无痛型的论述：

《金匱要略》胸痹心痛短气篇有“胸痹，胸中气塞短气”。“胸痹，胸中痞气，气结在胸，胸满、肋下逆抢心”等记载。此外，亦有胸闷憋气，夜间突然憋醒者。临床所见均为发作性的。

3. 对急性心肌梗塞的论述：

《灵枢·厥病篇》“厥心痛，痛如以锥针刺其心，心痛甚者”，“厥心痛，腹胀胸满，心痛尤甚”。《千金方》心脏篇有“论曰，胸痹之病，令人心中坚满痞急痛，肌中若痹，

绞急如刺，不得俯仰，……时欲呕吐，烦闷，自汗出，或彻引背痛，不治之，数日杀人。”同书心腹痛篇又说：“心痛暴绞急绝欲死”。“心痛如以锥刀刺”以及“心腹绞痛”等等。说明对心绞痛早有认识。从临床观察所见，急性心肌梗塞时，心绞痛如锥刀刺难以忍受者占绝大多数，并由此引起恶心呕吐者约占 $1/5$ 左右。而且明确提出：“不治之，数日杀人”的严重不良后果。说明孙思邈对此病有丰富的临床体会与认识。但由于历史的原因（如无仪器检查），故在诊断上尚不能规范化。而我们现在则可以充分运用现代仪器检查，来丰富与发展祖国医学的内容。

病在心与其它脏腑相关的整体观，在《内经》就已有叙述。如《灵枢·厥病篇》对厥心痛的认识，就是病在心与其它四脏和胃皆有关，如脾心痛、肝心痛、肾心痛、肺心痛、胃心痛等。因而治法要辨证论治，有主有从。

4. 对急性心肌梗塞并发心源性休克的论述：

《灵枢·厥病篇》“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”的描述，与急性心肌梗塞并发心源性休克的临床症候相一致。元·危亦林《世医得效方》云：“真心痛不假履治”。明·李梴《医学入门》指出：“真心痛，一日死。”说明历代医家对本病的严重性有了一定的认识。对病机认识方面，《诸病源候论》指出：“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。”这说明，营养心脏之“正经”受伤，即营养心脏之脉络中的大经脉发生瘀阻闭塞不通时，心肌梗塞面积就大，其疼痛则愈重，休克机会亦愈多且重，其死亡率更高。

从上述可见，冠心病心绞痛的主要病变的部位正如《诸

病源候论》所述，是在心脏与营养心脏的经脉包括“正经及支别脉络”。其致病的原因是由风邪痰饮，乘心之经络，“交结”不通而痛。《灵枢·经络篇》有：“心手少阴之脉起于心中……是动则病心痛。”同书“邪气脏腑病形篇”有：“心脉……微急则心痛引背。”大体上都论述了经脉病变，尤其是营养心脏之经脉发生瘀滞不通时，则出现心绞痛。因而冠心病属于祖国医学的心脏与营养心脏之经脉的疾病。与西医的冠心病属心血管疾病相一致。

《内经》说：“心为君之官”，《诸病源候论》说：“心为诸脏主而藏神”。都在说明心脏在人体生命活动中是有重要意义。心主血脉，就是说，心脏是主管血脉循环的，必须在正常生理情况下才能完成气血循行的任务。反之，当出现心气推动无力，或脉络瘀滞不畅时，就会产生全身性或局部性瘀血的病理改变。而产生心脉瘀滞气血循行不畅的原因是多方面的，将在病因病机的认识一节讨论。而冠心病心绞痛的发生，主要病变是由于营养心脏之正经及支别脉络瘀滞不通所造成的。如《素问·痹论篇》云：“心痹者，脉不通”，就是此意。当受寒或生气时而引致心脉绌急（痉挛），亦可使心脉不通而卒然心痛。如《素问·举痛论》云：“寒气客于脉外，则脉寒，脉寒则缩蜷，缩蜷则脉绌急，则引小络，故卒然而痛”。

冠心病的发病率：据1973年《全国冠心病座谈会资料选编》：1972年二十二个省市普查，包括工、农、牧、军、干部、教师、居民，有汉、藏、维、哈、蒙、回等民族，计52298人，发病率为6.46%。据36145人分性别统计，男性为4.82%，女性为8.7%。女性检出率高，大多为隐性冠心病，

可能有假阳性。1974年《新中医》第四期刊载广州地区对40岁以上不同职业人群5439人进行普查结果：总发病率7.39%，脑力劳动最高为19%，重体力劳动最低3.3%，农民及一般体力劳动者分别为7.75%及9.5%。发病率与年龄、性别、高血压、高血脂症等有关。华北五省市，普查71354人，发病率为3.02%，最低0.79%，最高16.75%。

内蒙古牧区普查5235人，发病率为0.9~16.75%。大多数西方国家，心血管病占病死率的半数，但近二十年来年龄较轻的人发病率增高。我国也有这种趋势。

5. 对病因病机的认识与分析：

前面说过，祖国医学认为冠心病也属于心脏与营养心脏之脉络的疾病。其发病原因是多方面的，又与整个机体变化有密切关系。所以说它是一个全身性的病机变化，其主要病变发生于心脏及营养心脏之“正经及支别脉络”（即冠状动脉）。心脏与整体关系：《内经》云：“心主血脉”，“诸血皆属于心”。《难经·三十一难》云：“经脉者，行血气，通阴阳，以荣（荣与营同义）于周身者也……如环无端，转相灌溉”。说明心脏与经脉是一个气血循环系统，能不断供给周身营养，以维持其正常生理活动。各脏府（包括心脏）的气血营养，亦是通过循环系统供给的。又各有供其营养的经脉，如《灵枢·脉度》云：“故阴脉（与阴经连属）荣其脏，阳脉（与阳经连属）荣其府，如环之无端，莫知其纪，终而复始”。营养心脏之脉络有“正经及支别脉络。”所谓“正经”，即大的经脉。所谓“支别脉络”即由正经分支别出的若干细小脉络。可概称“营心脉络”。简称心脉。当风邪、痰饮、瘀浊或寒邪损伤营养心脏之正经及支别脉络，致使气血

循行不通时，则发生心痛。正如《诸病源候论》云：“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”。“若伤心之支别脉络而痛者，则乍间乍盛，休作有时也。”所谓“伤”即损伤。如瘀浊或湿浊、痰饮浸淫脉道而损伤或风寒客于经脉而损伤。但发病原因是多方面的，《灵枢·厥病》篇论厥心痛时，略论了心与肺肝脾肾胃的相互联系。由于心与经脉能行血气，通阴阳营养周身。故脏府气血功能失调与阴阳消长平衡的偏盛、偏衰，均可导致本病的发生。在病因方面，笔者通过近二十年的临床研究、分析，发现有饮食因素、精神情志因素、劳逸失当因素、年龄因素、先天禀赋因素等。从内因与外因来说，内因是主要的。脏府经络气血功能失调，阴平阳密被破坏，是发病的内在原因。其病理发展过程又是复杂的。与脏府经脉气血之关系极为密切。若概括说，是一个多因素的全身性疾患，其主要病变在心脏与营养心脏之经脉。

与脾的关系：脾主运化，为生化之源，后天之本。在情志因素方面，如忧思过度则气结，损伤脾气，致脾气郁结。在劳逸因素方面，如劳役过度伤脾气，久坐伤脾气，久卧伤脾气。据调查脑力劳动而不爱活动者，发病率明显增高，约占40%左右。在饮食因素方面，如嗜食肥甘，膏粱厚味，《素问·奇病论》云：“肥者，令人内热，甘者，令人中满。”或因内热伤阴产生瘀浊，或因中满郁遏气机。故均易致脾气壅塞，气机不畅，产生瘀阻，约占20%左右。所有这些能伤脾的因素，均可导致脾失健运，不能消化水谷于精微，则生化之源发生障碍，代谢紊乱，尤其是脂质代谢紊乱，而内生瘀浊，或湿浊。进而使脾气更加壅塞。由于脾的气机壅塞则产

生胸脘闷满。而当瘀浊或湿浊壅于经脉时，则浸淫脉道，致脉道受损，日久则脉络发生瘀滞，气血运行不畅。当瘀浊壅于营养心脏之脉络时，则心脉瘀滞不通，就产生心胸疼痛。

就饮食而言，嗜食肥甘与增高血脂的关系，现已得到证明（多食动物脂肪及蔗糖，均可使血脂增高）。说明前人早认识到嗜食肥甘，可产生瘀浊或湿浊而壅塞气机。当瘀浊或湿浊壅滞经脉、浸淫脉道，致使气血循行发生障碍，尤其是这些病变发生于营养心脏之正经及支别脉络时，则发生本病。

再从脾主运化，主统血，与动脉硬化关系来看，有关资料表明，近年来对动脉粥样斑块形成的渗入学说，已为现代技术所证实。正常时，纤维蛋白原和极低密度脂蛋白，大部分限于血循环内，由于血管渗透性改变，使它们能以较高的浓度进入病变部位，造成了动脉粥样硬化的发生和发展。这与脾失健运，统摄血液功能降低，生化之源障碍等有关。

与肝脏关系：肝藏血，主疏泄条达。一为疏泄胆汁以助小肠消化脂质；一为疏通气机调节血液，故肝以疏泄通畅为用。或因暴怒伤肝，肝气郁结，疏泄失司，气郁化火，可出现肝阳亢盛，约占40%左右。肝火盛则灼伤阴液，久则由肝及肾可出现肾阴虚，肝阳亢。若肾有病变而肾阴亏损亦可出现阴虚阳亢。肝肾阴虚或肾阴虚则火旺，火旺则更伤阴耗液而善怒，便可产生脉络失养，瘀浊内生，可致血液循行不畅（有资料证明血浆比重浓度增高，凝固性增加），血流缓慢。由于脉络失养，则影响了脉络自身对瘀浊的清除能力，致使脉络瘀滞加重。这大体上就是气滞则血瘀，从而浸淫脉道，形成经脉瘀滞之病变（如瘀积管壁而形成粥样斑块病变）。当经脉瘀滞之病变发生于营心脉络（冠脉）时，致使

气血循行不通，则发生心绞痛。阴虚阳亢，多数为高血压患者，高血压并发冠心病者约占60~70%。

有关实验资料证明：因过度紧张、暴怒伤肝，可促使内源性儿茶酚胺的增加，从而诱发营养心肌的小血管内血小板的聚集。这大体上可以说是气滞血瘀，脉络自身清除瘀积机能障碍及营养心脏之脉络发生瘀滞的主要机理之一。

亦有许多观察证明：忧思过度、过度紧张，均可影响胆固醇升高，影响脂质代谢。

肝失疏泄，也可使胆固醇合成的速率增加，使血胆固醇增高（有关实验证明：肝内胆固醇合成率取决于合成速率限制酶的多少，这种线粒体酶的数量，受诱导和抑制物的控制）。内生和外源性脂肪，均能刺激肝脏的胆固醇合成。

与肾脏关系：包括年龄因素在内，肾为先天之本，又为元阴元阳之脏，五脏之阴，非此不滋，五脏之阳，非此不发。肾气之盛衰，与人的机体之生、长、壮、老已成正比。冠心病的发病过程，年龄也是一个重要因素，400多例病人，几乎均在40岁以上，说明肾气已衰者约占80%以上。与《素问·上古天真论》云：“男子五八肾气衰”的道理相一致。同书还说：“女子七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭”。据统计妇女绝经前发病率明显低于男子，绝经（49岁左右）后发病率则明显上升，与男子相近似。这些都说明冠心病与肾气衰关系极大。

据研究认为衰老的重要指标之一是免疫功能低下，而免疫功能低下与肾虚有关。现已证明核糖核酸功能失调和衰退是人体衰老的原因。免疫功能与核糖核酸代谢均与肾气之盛衰关系密切：助肾阳药可使低下的核糖核酸合成率提高；滋肾阴药可使亢进的核糖核酸合成率降低。说明调补肾阴肾阳，

既可调整核糖核酸代谢，又可提高免疫机能，能起抗衰老、延年益寿的作用。与本病关系尚待进一步研究。

肾虚又有阴虚与阳虚之别。肾阴虚，不能涵养肝木，出现阴虚阳亢。肾阳虚，不能温养脾土，而运化失司，生化之源障碍，具可导致代谢紊乱，瘀浊内生，脉络瘀滞而发生本病。

与肺的关系：肺主气。气为血之帅，血为气之母，气行则血行，气滞则血瘀。就气血关系来说，统而言之，与肺气也不无关系。就气的广义而言，脏府经络各有其气。这类气的含义，泛指人体的一切机能活动。所谓气滞者，又非尽指肺气之滞，因此对气滞，要具体分析，系何脏何腑，何经之气滞。就本病而言，主要为肝气郁滞，脾气郁结，从而影响营养心脏之脉络气机郁滞，而致血瘀。但血瘀又可加重气滞。尤其是心脉之气机郁滞，致使气血不通畅时，则发生本病。而诱发心绞痛，常与肝气郁滞有关，如暴怒生气往往使心绞痛发作，甚至有发生心肌梗塞或死亡者。

禀赋因素：冠心病在年龄轻的人中亦有发生，在高齢中也有不发生者。这与先天禀赋有关。即先天禀赋可能就有易患心脉瘀滞之因素存在。只是没有临床表现而未能引起重视。目前缺乏这方面的研究。若能普及并提高预防本病常识，定期健康检查，有可能早期发现，防患于未然。特别应注意的是当青年人出现心绞痛症候时，应想到本病，注意诊治。故认为先天禀赋因素，是一个重要因素。

综上所述，冠心病是一个“本虚标实”证。本虚则表现为脏府经脉气血阴阳之偏盛或偏衰。标实则表现为瘀浊内生气滞血瘀，营养心脏之正经及支别络脉瘀滞不通，则病心

痛。其病理变化，大致概括现代医学所说的，血液凝固性增加，血流缓慢，微循环障碍和冠状动脉管壁胆固醇沉着形成粥样斑块和血栓，阻碍冠状动脉血流通畅，致使心肌缺血缺氧而产生心绞痛。

发病诱因方面：

①生气：气与血的关系是相互为用，气为血之帅，血为气之母。气行则血行，气滞则血瘀，尤其是已经患有营心脉络瘀滞之患者，由于生气，常常引起气机郁滞，气机郁滞则气血循行不畅。当影响心之经脉瘀滞不通时，则发生卒然心痛。甚致严重者可因此而发生心之脉络痹阻不通，产生心肌梗塞而死亡。因此已患冠心病的人，要心胸宽阔，遇事不怒，对病情恢复很有裨益。

②受寒：从天人相应的观点看，外界寒冷变化，必然对人体产生影响。因气血在人体循行是热则流畅，寒则凝滞。因而寒邪侵入人体，影响经脉气血运行，如《素问·举痛论》云：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣（同澹）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》说：“厥心痛者，乃寒气客于心包络也。”据北京地区防治冠心病协作组对冠心病心绞痛发病因素调查，到冬季发病者占74.7%。吉林医大调查，因阴雨寒冷而诱发心绞痛者占65.1%。我们在近二十年的临床体会中，阴雨气候变化与寒冷也易诱发心绞痛，与上述资料近似。主要是由于寒冷致使经脉挛缩细急，气血循行不畅所致。若营养心之经脉（包括正经及支别之脉络）无瘀滞之病变存在，是不易诱发心痛的。

③过劳：《素问·百病始生篇》云：“劳则气耗”，过

劳则使心脏负荷加重。由于劳累过度则消耗元气，元气虚则心气自虚，心气虚则推动血液运行不力，尤其是营养心脏之正经及支别之脉络已有瘀浊阻滞，气血循行流畅欠佳，再加耗气之后，可致气血痹阻不通，则卒然心痛。

④饱餐：饮食过饱则伤脾胃之气。脾气伤则子盗母气，可致心气虚，推动血液循行不力，而诱发本病。《素问·平人气象论》云：“胃之大络名曰虚里出于左乳之下，其动应衣脉宗气也。”故胃气伤则脉宗气受损。“脉宗气”实即心脏之气，心气推动血液运行不力，尤其以影响营养心脏之脉络气血瘀滞不通时，则卒发心痛。