

中西医结合百病治疗丛书

中西医结合治疗 冠心病

ZHONG XI YI
JIEHEBAIBING ZHILIAO
CONG SHU

张俊龙 主 编



山西高校联合出版社

中西医结合治疗冠心病

主编 张俊龙

编写 张俊龙 杨福庆

杨文斌 翟怀智

山西高校联合出版社

(晋)新登字8号

中西医结合治疗冠心病

张俊龙 主编

山西高校联合出版社出版 (太原南内环街31号)
山西省新华书店发行 山西省万荣县国营印刷厂印刷

开本: 787×1092mm 1/32 印张: 5.75 字数: 120千字
1992年8月第1版 1992年9月山西第1次印刷
印数: 1—4500册

ISBN 7—81032—226—5

R·7 定价: 3.50元

2K56/09

《中西医结合百病治疗丛书》编委会

主 编 张珍玉

副主编 张俊龙 王仰宗 施怀生

编 委 (以姓氏笔画为序)

马丽君 王 晋 王仰宗 王庸晋

牛景月 孙方军 肖 飞 杜乃强

杨文斌 赵继升 张珍玉 张俊龙

施怀生 钱秋海 潘青海 翟怀智

任重道远 前景广阔

总 序

建立在不同的历史文化背景基础之上的中西两种医学体系，在经历了各自数千年的历史演变之后，随着新技术革命浪潮的到来，不仅各自都置身于一种新的历史氛围之中，而且相互之间发生了激烈的碰撞，孕育了一种新的医学范式——中西结合医学。这一崭新的医学模式的出现，立即显示出了强大的生命力，呈现了光辉灿烂的发展前景。它不仅使具有数千年辉煌成就的中医药学借助强大的科学技术得以再度崛起的设想成为可能，而且使由于人类疾病谱的改变和自身固有的方法论缺陷等原因正面临严重困惑的西方医学看到了新的曙光，使得整个医学科学领域日益活跃起来，成为新的历史时期医学科学发展的一个重要标志。

中西医结合是一个新的命题，是内容十分宏富、领域非常广泛、工作相当艰巨的浩繁的系统工程。它广泛涉及到两种医学体系所赖以发生发展的历史条件及文化背景的研究，

学术范式、认识论基础等总体特征的研究，基础理论的相容与特异性研究，诊治方法及其疗效的相关性研究等各个方面，最终实现从现象的罗列对比深入到成因分析，从特性的探讨深入到共性的发现，从定性或定量的单向研究深入到定性与定量相结合的研究，从而寻找到二者共同具有的价值尺度，实现高度的、完美的统一。在上述诸多的研究范畴中，目前最现实的、最有可能的、事实上做的工作最多的，当推临床范围的中西医结合。无论中西两种医学在理论上差异多大但二者可同时适用于同一个个体的同一种疾病，这一点是至关重要的。正因为这一重要相同点的存在，二者可互为参照系，进而以新的标准和尺度进行比较，提供各自反思乃至统一结合的标准，进而为理论的沟通提供充足的依据。

作为一种新的医学范式，中西医结合出现的历史并不很长，它还是一门非常年轻而且不十分成熟的学科，专门队伍也比较少。但是多少年来，广大的中医、西医和中西医结合工作者，团结协作，孜孜以求，在中西医结合的临床研究领域做了大量的工作，取得了可喜的进展，一批又一批的中西医结合专门人才脱颖而出，一批又一批的中西医结合科研成果相继问世，使生机勃勃的中西医结合事业进入了一个全新的发展时期。尤其在冠心病、高血压病、肾炎、乙型肝炎、胃炎、贫血、类风湿性关节炎、脑血管病、糖尿病、胆石症等常见病和疑难病的治疗方面，创造了许多行之有效的方法和手段，积累了丰富的经验，大大提高了临床疗效。人们已逐渐发现，中西医结合具有其它方法所无法比拟的优越性和先进性，它的发展潜力是难以估量的。中西医结合任重道远，前景广阔。

为了系统总结和回顾我国中西医结合临床研究的成就和经验，促进四十多年中西医结合研究的成果尽快推广和普及，我们组织编写了这套《中西医结合百病治疗丛书》，献给广大医务工作者。

本丛书共分10个分册，选择介绍了临床发病率高、现代医学缺乏特效治疗手段，而中西医结合疗效较好的10种(类)疾病。介绍的重点是中西医结合临床治疗。在材料的搜集、整理和取舍时，努力做到了不拘学派，广集博征，全面反映四十多年来中西医结合临床研究的新成果、新疗法、新方药、新进展，同时还适当介绍了编著者的见解和经验，是一部理论与实践并重而突出实践的新型读物。

需要指出的是，迄今为止，关于中西医结合的方法，国内外尚无公认一致的模式可资鉴借，更由于编著者涉猎资料范围和水平所限，丛书中缺点和错误之处一定不少，恳请读者教正。

张珍玉

1992年6月于济南

目 录

第一章 绪论	(1)
一、冠心病的一般概念.....	(1)
二、中医对冠心病的认识.....	(3)
三、当代医学治疗冠心病的最佳对策——中西 医结合治疗冠心病.....	(8)
第二章 病因病理	(12)
第一节 西医的病因病理.....	(12)
一、病因.....	(12)
二、病理.....	(14)
第二节 中医的病因病机.....	(24)
一、病因.....	(25)
二、病机.....	(30)
第三章 临床诊断	(35)
第一节 辨病·西医诊断.....	(35)
一、症状.....	(35)
二、体征.....	(40)
三、实验室及其它检查.....	(42)
四、并发症.....	(49)
五、诊断要点.....	(53)
第二节 辨证·中医诊断.....	(59)
一、诊断方法.....	(59)

二、辨证要点·····	(65)
三、辨证分型·····	(71)
四、中西医结合辨证提示·····	(76)
第四章 治疗 ·····	(84)
第一节 西医西药治疗·····	(84)
一、常规治疗·····	(84)
二、对症治疗·····	(96)
三、并发症治疗·····	(101)
第二节 中医中药治疗·····	(112)
一、辨证论治·····	(113)
二、有效复方治疗·····	(121)
三、有效单方治疗·····	(145)
四、针灸治疗·····	(155)
五、饮食疗法·····	(160)
六、急性心肌梗塞证治特点·····	(165)
第五章 预防 ·····	(169)
第一节 未病先防·····	(169)
一、调摄精神, 避免情绪波动·····	(170)
二、起居有常, 注意寒温适宜·····	(170)
三、饮食有节, 注意合理饮食·····	(170)
四、劳逸结合, 坚持适当锻炼·····	(173)
第二节 既病防变·····	(173)
一、高脂血症应防其演变成隐匿型冠心病·····	(174)
二、隐匿型冠心病防其演变成心绞痛型冠心病 和心肌梗塞型冠心病·····	(174)
三、心肌梗塞型冠心病愈后要防止复发·····	(175)

第一章 绪 论

一、冠心病的一般概念

冠状动脉粥样硬化性心脏病 (Coronary atherosclerotic heart disease) 系指冠状动脉粥样硬化使血管腔阻塞导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病, 它和冠状动脉功能性改变一起, 统称为冠状动脉性心脏病 (Coronary heart disease), 简称冠心病, 亦称缺血性心脏病 (ischemic heart disease)。

冠状动脉粥样硬化性心脏病是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型, 是严重危害人民健康的常见病。本病多发生在40岁以后, 男性多于女性, 脑力劳动者较多。在欧美国家是最常见的一种心脏病, 在美国约有400万人患本病, 约50万人死于冠心病, 占人口死亡数的 $1/3 \sim 1/2$, 占心脏病死亡数的50~70%。在我们国家, 本病不如欧美多见, 35岁以上的人群中, 冠心病的患病率约为3~5%, 冠心病住院病人占心脏病病人中的比例为0.7~21.9%。1976年我国12个城市的统计, 本病人口死亡率为29.6比10万, 占心血管病死亡中的 $1/5$ 左右, 并且本病在近年住院病人中有增多的趋势。

冠状动脉粥样硬化发展到一定程度, 将影响心肌的血

供。心肌的需血和冠状动脉的供血是矛盾对立统一的两个方面。在正常情况下，通过神经和体液的调节，两者保持着动态的平衡。当血管腔轻度狭窄时（ $<50\%$ ），心肌的血供未受影响，病人无症状，各种心脏负荷试验也未显出心肌缺血的表现，故虽有冠状动脉粥样硬化时，还不能认为已有冠心病。当血管腔重度狭窄时（ $>50\sim 75\%$ ），其对心肌供血的能力大减，心肌发生缺血，是为冠心病。

心肌要维持正常的代谢和功能，必须要有足够的血液供应，从中得到氧和各种养料，其中以氧的充分供应最为紧要。如冠状动脉的血液供应不能满足当时心肌代谢的需要，就形成心肌缺血。心肌梗塞与心绞痛同样都因心肌急性缺血而发生胸痛。但心绞痛的缺血较为短暂，故不引起心肌不可逆的损害；而心肌梗塞时有持久而更严重的缺血，使心肌发生缺血性坏死，胸痛也持续较久。

冠状动脉供血不足范围的大小，取决于病变动脉支的大小和多少，其程度取决于管腔狭窄程度及病变发展速度。发展缓慢者，细小动脉吻合支由于代偿性的血流量增大而逐渐增粗，增进了侧支循环，改善心肌血供，此时即使动脉病变较严重，心肌损伤有时却不重；发展较快者，管腔迅速堵塞，心肌出现损伤、坏死；心肌长期血供不足，引起心肌萎缩、变性、纤维组织增生，心脏扩大。

根据冠状动脉病变的部位、范围、血管阻塞程度和心肌血供不足的发展速度、范围和程度的不同，本病一般可分为5种临床类型：

1. 隐匿型冠心病：无症状，但有心肌缺血的心电图改变，心肌无明显组织形态改变。

2. 心绞痛型冠心病：有发作性的胸骨后疼痛，为一时性心肌供血不足引起，心肌可无组织形态改变或伴有纤维化改变。

3. 心肌梗塞型冠心病：症状严重，由冠状动脉闭塞致心肌急性缺血性坏死引起。

4. 心肌硬化型冠心病：表现为心肿增大、心力衰竭和心律失常，为长期心肌缺血导致心肌纤维化引起。

5. 猝死型冠心病：因原发性心脏骤停而死亡，多为心脏局部发生电生理紊乱引起严重心律失常所致。

冠状动脉不论有无病变，都可发生严重痉挛，引起心绞痛、心肌梗塞甚至猝死，但有粥样硬化病变的冠状动脉更易发生痉挛。因为95~99%的冠状动脉粥样硬化性心脏病是由冠状动脉粥样硬化引起的。

随着医疗卫生条件的改善，常见寄生虫病和传染病逐渐减少，人口的平均寿命延长，因而患本病的机会相对增多。死亡率跃居第二、三位。冠心病其临床的严重性不仅专业医师对其高度重视，即使在一般人民群众中也有对之谈“虎”变色的感觉。因此，对本病的早期诊断、早期治疗、终止疾病的发展便成为当代医学的重点研究内容之一。

二、中医对冠心病的认识

冠心病是一个古老的疾病。有确切的事实可以证明，早在两千多年前，中国就已经有了冠心病的存在。1972年长沙市效马王堆出土的古代墓葬中的女尸，被现代医学病理解剖证实为冠心病患者。既然古今中国都存在着冠心病这个研究客体，那么，理所当然根植于中国古代文化和集千百年中国

人民与疾病斗争经验之大成的中医学对此应有自己的认识。

“冠心病”是西方医学的病名，在中医学中见不到这个概念。这并不是中医学对临床疾病谱认识的缺如，也不是说中医学没有研究过冠心病这种疾病，因而不能防治它，而是中医学在用其独特的理论体系的概念、理论、治法、方药描述着冠心病的理论和治疗。在中医学中，有关冠心病的认识多在“心痛”、“胸痹”等与之表现相近的中医病名之中。中西医结合研究发现，西方医学的冠心病与中医学的“胸痹”

“心痛”虽无绝对的对等关系，但也确实存在着很大程度的相关性。这是因为中西医各属不同的理论体系，认识疾病的理论和概念不相同，因而在中西医间找不出绝对对等的一对概念。但又由于二者研究的客体是相同的，都是临床上的各种病人，对同一种疾病如冠心病，西医从自己的理论体系着眼，称其为“冠心病”；而中医也根据自己理论体系的疾病概念法，从冠心病患者表现的胸闷、心前区疼痛入手，命名其为“心痛”、“胸痹”，这样，所谓的“冠心病”和“心痛”、“胸痹”也就只是对同一疾病的不同角度的描述，因而这两个概念确有相关性，存在着许多共融之处。探讨中医对冠心病的认识，应从胸痹、心痛说开。

从病名定义讲，心痛本身是指心脏病损所致的一种病证，以“两乳之中，鸠尾之间”，即膻中部位以及左胸部疼痛为主要临床表现，有卒心痛、久心痛和真心痛之分。胸痹尽管有除此之外的其它涵义，但一般认为与心痛所指为同一种疾病，故可合称为胸痹心痛。对胸痹心痛历代医家有深刻的认识，从病名概念、症状表现到病因病机和诊断、治疗等均做了精采的论述。让我们回顾一下中医学对胸痹心痛的认识史

和防治史。

“心痛”之名最早见于马王堆古汉墓出土的《五十二病方·足臂十一脉灸经》。在《内经》中多处述及，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”、“厥心痛”之称，《灵枢·厥病篇》把心痛严重、并迅速造成死亡者称为“真心痛”，谓：“真心病，手足者至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”。《灵枢·厥病篇》虽对厥心痛和真心痛做了区别，但《内经》又把心痛与胃脘痛混称起来。对于本病的临床表现，《内经》中也有较明确的记载。如《脏气法时论》说：“心病者，胸中痛，胁下痛，胁支满，膺背肩甲间痛，两臂内痛”；《举痛论》说：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘”，以及《灵枢·厥病》所描述：“心痛间，动作痛益甚”、“面苍苍如死状，终日不得太息”、“痛如以锥刺其心”等，与临床表现颇相符合。至于病因病机，《素问·举痛论》指出：“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”。此虽非专指心痛而论，但若结合同篇“心痹者，脉不通”之说，显然可以认为本病与寒凝、气滞、血瘀有关。此外《素问·刺热篇》又有“热争则卒心痛”之说，提示与热邪也有关系。在治疗方面，《内经》则较少药物治疗，而对针刺治疗有较系统的论述。总之，《内经》关于本病的记述，为后世对心痛的辨证论治奠定了基础。

关于心痛的分类，《难经》在《内经》的基础上，根据心痛的病因病机、病变程度以及部位和预后的不同，将心痛分为“厥心痛”和“真心痛”两种。厥心痛是由于五脏病变

影响于心而致；真心痛是病邪直犯心脉而引起，真心痛的疼痛程度较厥心痛为剧，可伴有手足青冷、预后极差、死亡迅速等。

汉·张仲景《金匮要略》称本证为“胸痹”，且把病因病机归纳为“阳微阴弦”，即上焦阳气不足，下焦阴寒气盛，认为乃本虚标实之证。症状描写也比《内经》更为具体明确，可见到胸背痛、心痛彻背、背痛彻心、喘息咳唾、短气不足以息、胸满、气塞、不得卧、胁下逆抢心等症，并指出“胸痹缓急”即心痛有时缓和，有时剧烈的发病特点。在治疗上，根据不同证候，制定了瓜蒌薤白白酒汤等九张方剂，以取温通散寒、宣痹化湿之效，体现了辨证论治的特点。

晋代的《肘后备急方》首先提出了“久心痛”之名，并列出了治疗心痛的方剂。隋代巢元方在《诸病源候论》中对本病的认识又有进一步的发展。巢氏认为“心病”可有心痛证候，心痛又有虚实两大类，治法当异；并指出临床上“久心病”证候，将“久心痛”与“真心痛”作了区别。认为真心痛发病急促，病情严重，预后极差，死亡迅速；而久心痛预后较真心痛为佳，疼痛程度亦较前者略轻，发病后不致于迅速死亡，但反复发作，日久不愈。形成两者不同的原因是邪伤的部位有别，真心痛邪伤于心之本脏，而久心痛为邪伤于心之支别经脉，未及正经。

唐·孙思邈在其《千金要方》和《千金翼方》中也列举了胸痹心痛的证候表现特点和治法，指出“心痛暴绞急欲绝，灸神府百壮……”，“心痛如锥刀刺气结，灸膈俞七壮”，“心痛如锥针刺，然谷、太溪主之”，“心痛短气不足

以息，刺手太阴”，“胸痹引背时寒，间使主之；胸痹心痛，天井主之”等，在针灸治疗心痛方面，总结了许多有效的经验。

宋金元时代有关心痛的论述更多，治疗方法也十分丰富。《圣济总录》指出心痛的发生与“从于外风，中脏即虚，邪气客之，痞而不散，宣通而塞”有关，症状描述上有“胸膈两乳间刺痛，甚则引肩胛”的记载。《太平圣惠方》收集了许多治疗本病的方剂，如治久心痛诸方、治卒心痛诸方、治心背彻痛诸方等等。观其制方，具有温通理气，活血通窍的显著特点；观其所论，多将本证病因病机归之为脏腑本虚，外邪客犯而致，尤其为所论：“夫思虑烦多则损心，心虚故邪乘之，邪积不去，则时害饮食，心中悒悒如满，蕴蕴而痛，是谓之心痛”是颇具见地的。又《太平惠民和剂局方》之苏合香丸，主治卒心痛等病证，经现代医疗实践验证，颇有效果。此外，宋·陈无择强调内因与本病的密切关系，认为“皆脏气不平，喜怒忧郁所致”；金·刘完素提出本病“久痛无寒而暴痛非热”之说，运用“汗”、“散”、“利”、“温”等法及方药治疗本证，发展了本病的病因病机理论，对本病的辨证论治也具有一定的指导意义。

迨明清时期，对心痛的辨证更为细腻，病机认识也更深入，疾病的分类和鉴别也趋完善。尤为突出的是，这个时期对心痛和胃脘痛、厥心痛和真心痛等，有了明确的鉴别。明代以前的医家多将心痛与胃脘痛混为一谈，如《丹溪心法》说：“心痛，即胃脘痛”。而明清不少医家均指出两者必须加以区别。如《证治准绳》云：“或问：丹溪言心痛即胃脘痛然乎？曰：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”。然而，又指出“……胃脘之受邪，非止其自病者多，然胃脘逼近于心，移其邪上攻于心，为心痛者亦多，”说明心痛与胃脘痛即有区别，也有联系。徐灵胎也说：“心痛、胃脘痛确是二病，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”。关于厥心痛和真心痛的区别，李梴说：“真心痛，因外邪犯心君，一日即死；厥心痛，因外邪犯心之包络，或它脏邪犯心之支络”；喻嘉言也说：“厥心痛，……去真心痛一间耳。”值得提出的是，明清时期的不少医家，如方隅、陈士铎、虞搏、林佩琴等，皆摆脱了真心痛不能救治的成说，结合他们的经验，提出“亦未尝不可生”的卓见，且列出救治方药。显然，这是本病治疗上的一大进步。

解放以后，运用中医和中西医结合的方法对胸痹心痛，特别是冠心病心绞痛和急性心肌梗塞等病证开展了广泛的临床研究和实验研究，取得了较大的进展。

三、当代医学治疗冠心病的最佳对策——中西医结合治疗冠心病

中医和西医属于不同的理论体系，其认识疾病和治疗疾病的理论和方法经都是截然不同的，但治疗冠心病皆有相当的疗效，显示出各自的长处，同时，也存在着诸多不足。

中医学以整体观念为指导思想，运用辨证论治对疾病施进行治疗。它注意全身病理生理反映的特点，治疗着重调节疾病累及或相关的脏腑气血功能，纠正因气、血、痰、虚等导致的盛衰变化，调整机体内外环境以达成新的平衡，因而用之