

GUANXINBING ZHONGYI ZHENZHUYU TIAOLI

冠心病

中医诊治与调理

吕景山 主编



名医施今墨得意门生
第三批全国老中医药专家
学术经验继承工作指导老师
山西省中医管理局高级顾问



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

冠心病中医诊治与调理

GUANXINBING ZHONGYI ZHENZHI YU TIAOLI

主 编 吕景山

副主编 贾跃进 张晓丽 吕玉娥

编著者 (以姓氏笔画为序)

田佩洲 吕玉娥 吕运东 吕运权

吕景山 李 毅 李晓亮 张晓丽

周永琴 贾跃进 樊凯芳

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

冠心病中医诊治与调理/吕景山主编. —北京:人民军医出版社, 2008. 5

ISBN 978-7-5091-1671-5

I. 冠… II. 吕… III. ①冠心病—中医诊断学②冠心病—中医治疗学 IV. R259.414

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 037495 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:伦踪启 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927292

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:9.875 字数:247千字

版、印次:2008年5月第1版第1次印刷

印数:0001~4500

定价:22.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书由著名老中医主编,详细介绍了冠心病的基础知识和诊治调理经验。全书共 12 章,包括心脏的解剖、生理,冠心病的病因病机,冠心病所致心绞痛、心肌梗死、心律失常及缺血性心肌病的临床表现、检查诊断和中医辨证治疗,冠心病的对药治疗、对穴治疗、饮食疗法、运动疗法,冠心病并发症的中医治疗,以及名老中医治疗冠心病的临床经验。本书内容丰富实用,阐述深入浅出,是作者几十年临床经验的总结升华,并融入了名医施今墨、祝湛予、李介鸣诊治冠心病的宝贵经验。适于内科医师,基层医务人员、医学院校师生和冠心病患者阅读参考。

前 言

冠心病是冠状动脉硬化性心脏病的简称,在中医学中属“胸痹”、“心痛”、“真心痛”等病范畴,系由脏腑虚损、心态失衡、阴阳失调、气血逆乱使然。从病理变化而言,有痰阻、寒凝、气滞等特点,这些均可导致心脏脉络狭窄,血运不畅,瘀血阻滞,痹阻不通,发为本病。

20 世纪 80 年代以来,我国冠心病的发病率和死亡率呈逐年上升趋势,从发病的人群而论,它不仅是老年人多发,中青年发病者也屡见不鲜。从一定意义上讲,它已成为“人类的第一杀手”。为此,多学科、多途径寻找防治办法是十分必要的。

京华四大名医之一施今墨先生从 20 世纪 30 年代就潜心研究高血压、心脏病,并有高血压速压丸、强心丸等问世。从 20 世纪 70 年代伊始,施老高足祝谌予教授、李介鸣教授从传承的高度又有不少创新。为缅怀诸位先师,将先生们的学术思想、临床经验一并收录在案。1962 年施老在《施今墨医案验方合编》(祝谌予等整理)自序中有“应诊是为当前服务,若再著书立说,便是为后世服务”。吾侪在温习施师的教诲之际,传承施派的学术思想、临床经验,与同道共尝是件快事。

在编写过程中,为本书付出辛勤劳动的还有张燕、余云昌、雷萍等,在此一并致谢。由于水平有限,疏漏、欠妥之处,尚请同道及各界人士斧正。

吕景山

2008 年元月

目 录

第1章 冠心病基本知识	(1)
第一节 心脏的解剖	(1)
一、心脏的位置及外形	(1)
二、心脏各腔	(2)
三、心脏的传导系统	(2)
四、心脏的神经支配	(3)
五、心脏的血管	(3)
六、心脏的生理	(4)
第二节 现代医学对冠心病的认识	(5)
一、动脉粥样硬化	(5)
二、冠心病的概念	(7)
三、冠心病的分型	(7)
四、冠心病易患因素	(8)
第2章 中医学对冠心病的认识	(11)
第一节 中医学对心脏血管的认识	(11)
一、对心脏的认识	(11)
二、对血管的认识	(13)
三、心包络	(13)
第二节 冠心病病因病机	(13)
一、病因	(14)
二、病机	(16)
第3章 冠心病心绞痛	(18)

第一节 心绞痛的临床表现	(18)
一、症状	(18)
二、体征	(19)
三、辅助检查	(19)
第二节 诊断	(24)
一、诊断要点	(24)
二、心绞痛的分型诊断	(25)
第三节 中医治疗	(26)
一、急性发作时的治疗	(26)
二、缓解期的治疗	(28)
第4章 冠心病心肌梗死	(34)
第一节 急性心肌梗死的临床表现	(34)
一、症状	(34)
二、体征	(35)
三、辅助检查	(35)
第二节 急性心肌梗死的诊断	(41)
一、诊断标准	(41)
二、鉴别诊断	(42)
第三节 急性心肌梗死的中医治疗	(43)
一、缓解心痛	(43)
二、心痛缓解后辨证治疗	(44)
第5章 冠心病心律失常	(48)
第一节 中医辨证要点	(48)
第二节 中医治疗	(50)
一、辨证用药	(50)
二、辨病治疗	(56)
三、针灸治疗	(58)
第6章 冠心病缺血性心肌病	(59)
第一节 缺血性心肌病的临床表现	(59)
第二节 诊断	(60)

第三节 中医治疗	(60)
一、辨证用药	(60)
二、辨病治疗	(67)
三、专方专药	(69)
第7章 治疗冠心病的对药方	(71)
一、白芍-桂枝	(71)
二、黄芪-附子	(73)
三、人参-三七	(74)
四、葛根-丹参	(76)
五、薤白-瓜蒌	(77)
六、桔梗-枳壳-薤白-杏仁	(78)
七、瓜蒌-枳实	(80)
八、延胡索-川楝子	(81)
九、三棱-莪术	(82)
十、乳香-没药	(84)
十一、蒲黄-五灵脂	(85)
十二、桃仁-红花	(87)
十三、茯神-麦冬	(88)
十四、生酸枣仁-熟酸枣仁	(88)
十五、炒酸枣仁-柏子仁	(89)
十六、远志-石菖蒲	(90)
十七、朱砂-琥珀	(91)
十八、全蝎-蜈蚣	(92)
十九、牡蛎-葛根	(94)
二十、仙茅-淫羊藿	(95)
二十一、钩藤-桑寄生	(97)
二十二、丹参-檀香	(98)
二十三、五灵脂-降香	(99)
二十四、丹参-三七	(100)
二十五、石菖蒲-郁金	(100)

二十六、阿胶-仙鹤草	(101)
二十七、地锦草-仙鹤草	(102)
二十八、人参-附子	(103)
二十九、附子-干姜	(104)
三十、羌活-菊花	(105)
三十一、延胡索-冰片	(106)
三十二、附子-白芍	(107)
三十三、地锦草-分心木	(108)
三十四、丹参-山楂	(109)
三十五、附子-黄连	(110)
三十六、佛手-香橼	(111)
三十七、桑枝-桑寄生	(113)
三十八、半夏-橘皮	(114)
第8章 治疗冠心病的对穴	(116)
第一节 开胸顺气利膈畅中类	(116)
一、神藏-璇玑	(116)
二、劳宫-足三里	(118)
三、承山-阴陵泉	(120)
四、膻中-巨阙	(122)
五、阴交-承山	(124)
六、中府-意舍	(126)
七、天突-列缺	(128)
八、太白-足三里	(130)
第二节 强心止痛类	(132)
一、中脘-大陵	(132)
二、心俞-内关	(134)
三、巨阙-心俞	(137)
四、心俞-通里	(138)
五、膻中-气海	(139)
六、大陵-内关	(140)

第三节 宁心安神类	(142)
一、神门-三阴交	(142)
二、通里-照海	(144)
三、通里-大钟	(145)
四、厉兑-隐白	(147)
五、申脉-照海	(148)
六、神门-太溪	(150)
七、神门-复溜	(152)
第9章 冠心病的饮食疗法	(154)
第一节 饮食疗法的作用和原则	(154)
第二节 日常饮食的选择	(156)
第三节 对冠心病防治有益的食物	(158)
第四节 辨证食疗	(161)
第五节 药茶	(162)
第六节 药酒	(164)
第七节 药粥	(166)
第八节 药膳	(167)
第10章 冠心病的运动疗法	(171)
第一节 冠心病运动疗法的作用和原则	(171)
一、冠心病运动疗法的作用	(171)
二、冠心病运动处方的制定	(172)
三、注意事项	(172)
第二节 冠心病运动疗法的适应证和禁忌证	(173)
一、适应证	(173)
二、禁忌证	(173)
第三节 冠心病运动疗法的实施	(174)
一、分阶段进行	(174)
二、锻炼安排	(174)
第四节 常选运动项目	(175)
一、步行	(175)

二、慢跑	(175)
三、爬山	(176)
四、游泳	(176)
五、球类	(177)
六、太极拳	(177)
第 11 章 冠心病合并症的中医治疗	(197)
第一节 冠心病合并高脂血症	(197)
一、临床表现	(197)
二、诊断	(197)
三、中医药治疗	(198)
四、高脂药膳	(203)
第二节 冠心病合并高血压	(206)
一、诊断标准	(207)
二、中医药治疗	(207)
三、高血压药膳	(214)
第三节 冠心病合并闭塞性周围动脉粥样硬化	(215)
一、临床表现	(216)
二、诊断	(219)
三、中医药治疗	(220)
四、创面换药	(222)
五、肢体的卫生和防护	(223)
六、康复锻炼	(224)
七、转归和预后	(224)
第四节 冠心病合并脑梗死	(225)
一、诊断	(225)
二、中医药治疗	(227)
三、临证要点	(230)
四、预防和康复	(231)
第五节 冠心病合并脑出血	(232)
一、诊断	(233)

二、中医药治疗	(233)
三、针灸	(236)
四、临证要点	(236)
五、预防和康复	(239)
第六节 短暂脑缺血发作	(239)
一、临床表现	(240)
二、诊断标准	(241)
三、中医药治疗	(242)
四、食疗方药	(244)
五、调摄护理	(246)
第七节 冠心病合并糖尿病	(246)
一、诊断	(247)
二、治疗	(248)
三、调摄护理	(254)
第 12 章 名老中医治疗冠心病临床经验	(260)
第一节 施今墨治疗冠心病验案	(260)
第二节 祝湛予治疗冠心病验案	(266)
第三节 李介鸣治疗冠心病临床经验及验案	(273)
一、李介鸣治疗冠心病验案	(273)
二、李介鸣治疗冠心病心绞痛临床经验	(290)
第四节 冠心病辨证论治活用对药之经验	(295)
一、气滞——行气活血	(295)
二、血瘀——活血化瘀	(297)
三、痰浊壅塞	(300)
四、寒凝阻络	(301)
参考文献	(303)

第 1 章 冠心病基本知识

第一节 心脏的解剖

一、心脏的位置及外形

正常心脏位于胸腔两肺之间的前纵隔内,2/3 居于正中左侧,1/3 居于右侧。外面围着心包,前方平对胸骨体和第 2~6 肋骨,后方平对 5~8 胸椎。心的前方大部分被肺和胸膜遮盖,仅下部一小三角区域借心包与胸骨体下半和第 4~6 肋软骨相邻。心的两侧与胸膜腔和肺相邻。后方有食管、迷走神经和胸主动脉。下方为膈,上方与出入心的大血管相连。

心脏外形(图 1-1)如锥体形,稍大于人自身的拳头,分为心

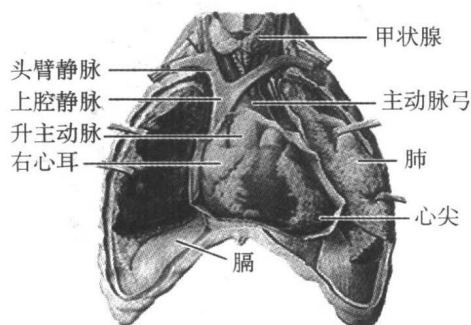


图 1-1 心脏的位置

尖、心底、2 个面、3 个缘和 3 条沟。

二、心脏各腔

心脏是一个中空的心肌性器官，它由 4 腔构成，即右心房、右心室、左心房、左心室。心的左右被中隔分开，位于两心房之间的隔称为房间隔，两心室之间的隔称室间隔。正常时左右心房、心室之间互不相通。同侧的心房与心室间有房室口相通，分别为右房室口和左房室口。每一个房室口上附有瓣膜装置，右侧有 3 叶，称三尖瓣口；而左侧只有 2 叶，称为二尖瓣口。瓣叶组织内无心肌细胞，均由致密的纤维结缔组织构成，半透明且富有弹性。

三、心脏的传导系统

心脏有节律地搏动，一方面受自主神经控制，另一方面具有自己的调节系统，即心脏传导系统。心脏的传导系统包括窦房结、房室结、结间束、希氏束（分左束支、右束支和蒲肯野纤维）等，见图 1-2。

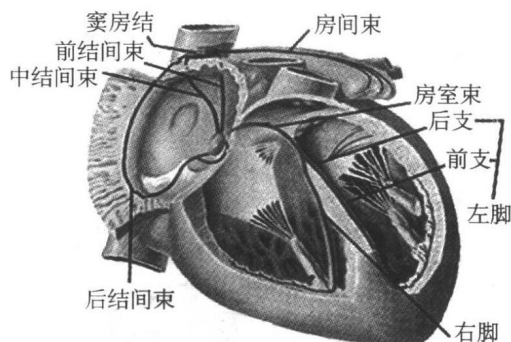


图 1-2 心脏导系

窦房结是心脏的正常起搏点,位于上腔静脉和右心房交接处的心外膜深处,其大小约 $15\text{mm} \times 5\text{mm} \times 2\text{mm}$,多数呈细小的纺锤形。由结上发出纤维(结间束)分布到心房肌,并且与房室结相联系。

房室结位于冠状窦口与三尖瓣口之间的心房间隔内膜下,体积略小于窦房结,大小约 $7.5\text{mm} \times 3.7\text{mm} \times 1\text{mm}$,呈扁长形,其后缘与心房肌细胞相连接,前缘形成房室束。从此结发出纤维构成希氏束入室间隔,并在室间隔顶部分为左束支和右束支,两束支在行走过程再分成浦肯野纤维,弥漫分布至心室肌的其他部位。

组织学显示结纤维含有少量的肌原纤维,比心肌细胞窄小。浦肯野纤维主要位于心内膜下层,其构造与心肌相似,细胞粗大,肌浆丰富,但横纹不明显。

四、心脏的神经支配

心脏受交感和副交感神经支配,交感神经纤维主要分布于窦房结、心房、房室结及各传导组织和心室部分。副交感神经纤维一般除不支配心室外,亦分布于房室结以上的传导系统。交感神经可使心率加快,心肌收缩力增强;副交感神经使心率变慢,房室传导延缓,正常时两者处于相互平衡状态。

五、心脏的血管

营养心脏本身的动脉为冠状动脉,冠状动脉包括左右冠状动脉,两者均为升主动脉的分支(图 1-3)。

左冠状动脉:从左主动脉窦发出后,经左心耳和肺动脉起始部之间向左前方走行,开始为一短的总干,随后立即分为两支。一支为左旋支,沿冠状沟向左向后走行,左旋支及其分支主要分布并供血于左室前壁、侧壁、后壁、下壁及左心房;另一支为前降支,多沿前室间沟下降直达心尖,前降支分支主要分布并供血于左室前壁、右室前壁和室间隔前面部分。

右冠状动脉:从右心耳与肺动脉根部之间沿冠状动脉沟向右下后方走行,跨越右室侧面转入后室间沟直到心尖。沿途发出分支主要分布供血于右心室前壁、侧壁、后壁及室间隔后面和右房。

心的主要静脉与动脉伴行,大部分汇入冠状沟后部的冠状窦内,冠状窦开口于右心房。还有少数直接注入右心房。

心冠状循环的途径,为从左心房→升主动脉→左右冠状动脉→毛细血管→心的静脉→冠状窦→止于右心房。

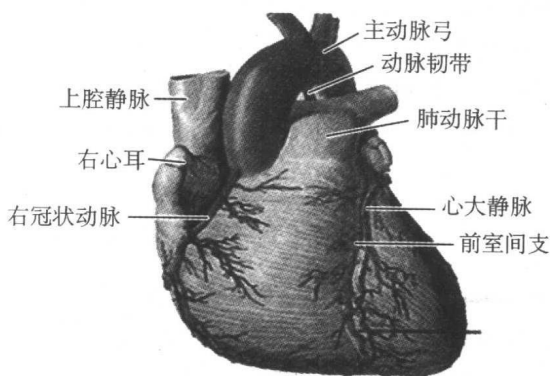


图 1-3 心脏前面观

六、心脏的生理

1. 血液循环 血液由心脏射出,经动脉、毛细血管和静脉,再返回心脏,周而复始地流动,称血液循环。心脏有节律的收缩与舒张运动,称心搏。心脏收缩 1 次舒张 1 次所需要的时间称为心动周期。依照循环途径可分为大循环和小循环。

大循环又称体循环,含氧和营养物质的血液随着心室的收缩从左室流入主动脉,沿主动脉的各级分支到达全身的毛细血管,在毛细血管内血流与组织之间进行物质交换,把氧气和营养物质释放给组织,再把组织中的二氧化碳和代谢产物收回血液中,使动脉

血变成静脉血,并沿各级静脉返流回右心房。血液在循环中,不断地将多余的水分和尿素等废物输送到肾脏,排出体外。

小循环又称肺循环,由大循环回心的静脉血,从右心房流入右心室,经肺动脉到达左右两肺。并沿肺动脉在肺内的各级分支进入肺泡毛细血管网,进行气体交换,释放了二氧化碳,吸进氧气,使静脉血转换成动脉血,再经一系列静脉血管汇入肺静脉出肺,流入左心房,继而再一次体循环开始。

2. 内分泌功能 随着医学科学研究技术的飞速发展,特别是近年来生化分离技术、微量分析方法与分子生物学的研究不断进展,新提出并证实了血液循环系统不仅是一个血流动力的器官,而且是体内的一个重要的内分泌系统。许多研究发现,心脏可以分泌多种激素和生物活性物质,包括心钠素、血管紧张素、前列腺素、抗心律失常肽、内源性洋地黄素、心肌生长因子、降钙素基因相关肽等,它们在维持内环境的稳定和自身防病机制上均发挥各自不同的重要作用。随着循环内分泌学的深入发展,将会为心血管疾病防治带来更加广阔的前景。

第二节 现代医学对冠心病的认识

一、动脉粥样硬化

动脉粥样硬化(atherosclerosis, AS)是一组称为动脉硬化的血管病中最常见且最重要的一种。动脉硬化是指是动脉发生了非炎症性、退行性和增生性的病变,导致管壁增厚变硬,失去弹性和管腔狭小的疾病。

动脉粥样硬化的特点是在动脉硬化病变的过程中,受累动脉的病变从内膜开始,先后有多种病变合并存在,包括局部有脂质和复合糖类积聚、出血和血栓形成、纤维组织增生和钙质沉着,并有动脉中层的逐渐蜕变和钙化。动脉粥样硬化的病理变化主要是累