

特诊特治特诊特治特诊特治

特诊特治特诊特治特诊特治

特诊特治特诊特治特诊特治

特诊特治特诊特治特诊特治

特诊特治特诊特治特诊特治

特诊特治特诊特治特诊特治



特诊特治



心律失常

刘明军 吴晓微 主编



科学技术文献出版社

号 061 字登备(京)

特诊特治

心律失常

主 编 刘明军 吴晓微
副主编 张 欣 王 宏
编 者 韩永和 张 雷 尚 坤
逢紫千 胡英华



——新到品种 赴港特选 图及环游品 精美文字 赴港特选——

北京邮电大学出版社出版，北京邮电大学出版社发行，北京邮电大学出版社印刷。

田 科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

特诊特治心律失常/刘明军,吴晓微主编. -北京:科学技术文献出版社,2008.1

ISBN 978-7-5023-5817-4

I. 特… II. ①刘… ②吴… III. 心律失常-中医疗法
IV. R259.417

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 158974 号

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038

图书编务部电话 (010)51501739

图书发行部电话 (010)51501720,(010)68514035(传真)

邮 购 部 电 话 (010)51501729

网 址 <http://www.stdph.com>

E-mail: stdph@istic.ac.cn

策 划 编 辑 李 洁

责 任 编 辑 李 洁

责 任 校 对 张叫噪

责 任 出 版 王杰馨

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京国马印刷厂

版 (印) 次 2008 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

开 本 850×1168 32 开

字 数 192 千

印 张 9.25

印 数 1~6000 册

定 价 15.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书着重从中医学角度阐述心律失常的病因病机、诊断与辨证治疗、各类中医特色疗法和中医名家诊治经验与验案。同时也从现代医学角度介绍了心脏的解剖生理特点及西医治疗方法、现代临床研究概况。

本书是广大心脏病患者的良师益友。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

特 诊 特 治 书 系

编 委 会

总 编 王富春

副总编 杨茂有 韩永和

张立侠 曹世奎

编 委 刘 虹 景 宽 张颖新

许广里 王宛彭 高 玲

陶 龙 蒋鸣福 刘延男

周莅莅 刘 洋 刘 飞

刘明军 胡金凤 胡微芳

刘忠文 袁洪平 李红科

王 迪 王洪峰

前 言

心律失常是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度与激动次序的异常。简言之，即正常心电活动的节律、频率和顺序发生异常改变。其直接后果是引起不同程度的血液动力学紊乱。患者一般表现为乏力、心悸、呼吸急促、心胸憋闷和胸部不适或疼痛、焦虑不安、视朦、眩晕、晕厥、心绞痛，严重者可以发生心力衰竭与休克，甚至可致猝死。现代临床上心律失常发病非常频繁，是影响人民身体健康的常见病种。

本书融中医学与现代医学于一体，治古今医家治疗心律失常的经验于一炉，从中医角度系统地阐述了心律失常的病名、病因病机、诊断与辨证方法、常见心律失常的各类中医特色疗法等，同时从现代医学角度介绍了心脏的解剖生理知识、心律失常的病因病理、临床特点及诊疗方法，并着重论述了古代名家诊治心律失常的绝技及现代医家诊治心律失常的经验与验案，总结了近些年来心律失常的现代临床研究概况。

本书既可作为广大医务工作者的临床参考书，又可作为医学院

特 诊 特 治

心律失常

校本专科生、研究生、进修生学习的教科书，还可作为广大自学人员及患者朋友的参考用书。

希望本书能给各位同道带来方便、能给广大患者朋友送去健康。

编 者

目 录

1 概述	(1)
一、心律失常的概念	(1)
二、心律失常的分类	(1)
三、心律失常的影响	(3)
2 心脏的基础知识	(4)
一、心脏的解剖	(4)
二、心脏的功能	(6)
三、心肌的电生理	(7)
四、心脏的检查方法	(20)
3 心律失常的病因病机	(43)
一、现代医学对心律失常病因病机的认识	(43)
二、中医学对心律失常病因病机的认识	(47)
4 心律失常的诊断与鉴别	(56)
一、现代医学诊断要点	(56)
二、中医学的诊断要点	(63)
三、鉴别诊断	(64)
5 心律失常的中药治疗	(77)
一、辨证论治	(77)

二、中成药	(89)
三、单方验方	(91)
6 心律失常的针灸治疗	(94)
一、针法治疗	(94)
二、灸法治疗	(99)
三、其他疗法	(100)
7 心律失常的推拿治疗	(103)
一、推拿疗法	(103)
二、按压疗法	(110)
三、足部按摩疗法	(110)
8 心律失常的现代医学疗法	(111)
一、药物治疗	(111)
二、器械治疗	(129)
三、物理治疗	(130)
四、手术治疗	(131)
9 中医名家特诊特治经验	(133)
一、张伯臾——对心律失常临床诊治的三点经验	(133)
二、祝谌予——对各型心律失常的随证加减	(134)
三、朱锡祺——对功能性心律失常的诊治	(135)
四、廖家帧——对缓慢型心律失常的诊治	(136)
五、赵冠英——对早搏的诊治	(137)
六、陈克忠——对心律失常属于痰浊凌心型的诊治	(139)
七、乔仰先——对各型心律失常的临床加减	(139)
八、夏翔——对过早搏动的诊治	(140)
九、周仲臻——从痰瘀同证着眼诊治	(141)

十、周次清——对“阴火”致病的阐述	(145)
十一、裴正学——对心律失常“从虚论治”的经验	(148)
十二、李德新——从调节心之气血阴阳、使之归于平衡论治	(150)
十三、林钟香——对顽固性心律失常“豁痰祛痰法”的运用	(153)
十四、顾双林——对病毒性心肌炎诊治	(155)
十五、林慧娟——对病毒性心肌炎诊治	(157)
十六、沈宝藩——炙甘草汤的临床应用	(159)
十七、刘渡舟——对各种虚证心律失常的诊治	(163)
十八、赵锡武——对常见的各种伴有心律失常症状的疾病 的诊治	(167)
十九、施今墨——常用对药的临床配伍与应用	(173)
二十、奚凤霖——对心律失常从“调益宗气”方面诊治	(176)
二十一、陈亦人——治疗心律失常需调五脏	(181)
二十二、姜春华——心律失常施治循五法	(186)
二十三、秦厚生——胃脘停饮而引发的心律失常	(188)
二十四、周仲瑛——从“标本兼顾、全期图治”论治	(190)
10 心律失常的特诊特治验案	(194)
一、中药治疗验案	(194)
二、针灸治疗验案	(257)
11 心律失常的现代临床研究概况	(262)
一、对病因病机的认识	(262)
二、对辨证论治的认识	(263)
三、中药治疗心律失常机理的研究	(265)

特 诊 特 治

心律失常

四、中药治疗心律失常的临床研究进展	(266)
五、针灸等其他疗法治疗心律失常的研究进展	(269)
12 心律失常患者的保健与护理	(270)
一、心律失常的预防	(270)
二、心律失常患者的调护	(272)
三、心律失常患者的自我保健	(281)
四、心律失常患者的自我急救方法	(283)
参考文献	(285)

1

概述

一、心律失常的概念

临床心律失常是指由于心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度与激动次序的异常。简言之，即正常心电活动的节律、频率和顺序发生了异常改变。其直接后果是引起不同程度的血液动力学紊乱。

二、心律失常的分类

临床上，对心律失常的诊断分类方法很多，而且各有特点和依据。一般按其发生原理，我们将心律失常分为冲动形成异常和冲动传导异常两大类。

(一) 冲动形成异常

1. 窦房结心律失常

- ① 窦性心动过速；
- ② 窦性心动过缓；
- ③ 窦性心律不齐；
- ④ 窦性早搏。

2. 异位心律

(1) 被动性异位心律

- ① 逸搏（房性、房室交界性、室性）；
- ② 逸搏心律（房性、房室交界性、室性）。

(2) 主动性异位心律

- ① 过早搏动（房性、房室交界性、室性）；
- ② 阵发性心动过速（房性、房室交界性、室性）；
- ③ 心房扑动、心房颤动；
- ④ 心室扑动、心室颤动。

(二) 冲动传导异常

(1) 生理性：干扰及房室分离。

(2) 病理性

- ① 窦房结传导阻滞；
- ② 房内传导阻滞；
- ③ 房室传导阻滞；

④室内传导阻滞（左、右束支及左束分支传导阻滞）。

（3）房室间传导途径异常：预激综合征。

临床上有时还根据心律失常的临床特点进行分类。如根据心律失常发作时的心室率，可分为快速性心律失常（包括心动过速、扑动和颤动）和缓慢性心律失常（包括各种原因引起的心动过缓、传导阻滞和停搏）；根据产生心律失常的大致部位，可分为室上性和室性心律失常；根据心律失常持续时间可诊断为持续性、阵发性和间歇性心律失常。持续性心律失常指心律失常连续发作超过 30 秒，间歇性心律失常指与正常心律交替或间歇出现的心律失常，阵发性心律失常指心律失常持续时间不到 30 秒。根据心律失常的心电图类型，可分为心动过速、心动过缓、传导阻滞、早搏或期前收缩、扑动、颤动、停搏或静止；根据心律失常的发作方式，可分为自发性、诱发性和医源性心律失常（包括药物引起者和操作引起者）；根据心律失常的发病时间，可分为先天性和获得性心律失常两种。前者指伴随出生即存在的心律失常，后者指出生后由于各种病因引起的心律失常。

三、心律失常的影响

患者一般表现为乏力、心悸、呼吸急促、心胸憋闷和胸部不适、焦虑不安、视矇、眩晕、晕厥、心绞痛，严重者可以发生心力衰竭与休克，甚至可致猝死。

2

心脏的基础知识

一、心脏的解剖

1. 心脏的生理解剖

心脏位于人体胸腔的中纵隔内，是中空的肌性器官，外面包裹有心包，为人体心血管系统的动力器官。心脏前方对胸骨体和第2~6肋软骨，后方对第5~8胸椎，约2/3居身体正中矢状切面的左侧，1/3在其右侧。心脏的两侧与纵隔胸膜、胸膜腔和肺相邻，后方临近食管、迷走神经和胸主动脉等，下方贴近膈，上方与出入心脏的大血管（主动脉、肺动脉和上腔静脉等）相连。

心脏的外形似倒置的圆锥体，尖端朝向左下方，底端朝向右后上方，因此心脏底长轴是倾斜的，与身体的正中矢状切面

约成 45° 角。心脏的底端由左、右心房共同构成。心脏尖端钝圆、游离，由左心室构成。心脏的右缘垂直向下，由右心房构成。左缘钝圆，斜向左下，主要由左心室构成。下缘近乎水平，由右心室和心尖构成。

心脏的内腔被房、室间隔分为互不相通的左、右两半，我们习惯上称为左半心和右半心。右半心内容纳静脉血，左半心内容纳动脉血。每半心各有一个房室口，将心腔分为心房和心室。分隔左、右心房的间隔称房间隔，分隔左、右心室的间隔称为室间隔。因此，心脏内腔被分为右心房、右心室、左心房、左心室 4 个腔。

2. 心脏传导系统的解剖

心脏传导系统由负责正常冲动形成与传导的特殊心肌细胞组成。它分为窦房结、结间束、房室结、希氏束、左右束支及浦肯野氏纤维网等几个部分组成。

窦房结是心脏正常窦性心律的起搏点，位于上腔静脉入口与右心房后壁的交界处。长约 $10\sim 25\text{ mm}$ ，宽约 $2\sim 3\text{ mm}$ 。主要由 P（起搏）细胞和 T（移行）细胞组成。冲动在 P 细胞形成后，通过 T 细胞传递至窦房结以外的心房组织。窦房结动脉起源于右冠状动脉者占 60%，起源于左冠状动脉回旋支者占 40%。

结间束连接窦房结与房室结之间，分成前、中与后三束。房室结位于房间隔的右后下部。冠状窦开口前、三尖瓣附着部的上方。长约 7 mm ，宽 4 mm 。其上部为移行细胞区，与心房肌连续。中部为致密部，肌纤维交织排列，下部纤维呈纵行

走，延续至希氏束。房室结的血供通常来自于右冠状动脉。

希氏束为索状结构，长 15 mm。起自房室结前下缘，穿越中央纤维体后，行走于室间隔嵴上，然后分为左、右束支。左束支稍后分为前、后两分支，分别进入两组乳头肌。由于左束支最先抵达室间隔左室面，遂使该区域成为心脏最早的激动部位。右束支沿室间隔右侧面行进，至前乳头肌根部再分成许多细小分支。左、右束支的终末部呈树枝状分布，组成浦肯野氏纤维网，潜行于心内膜下。这些组织的血液供应来自前降支与后降支。

冲动在窦房结形成后，随即由结间通道和普通心房肌传递，抵达房室结及左心房。冲动在房室结内传导速度极为缓慢，抵达希氏束后传导再度加速。束支与浦肯野氏纤维的传导速度均为快捷，使全部心室肌几乎同时被激动。最后，冲动抵达心外膜，完成一次心脏周期。

心脏传导系统接受副交感与交感神经支配。迷走神经兴奋性增高能抑制窦房结的自律性与传导性，延长窦房结与周围组织的不应期，减慢房室结的传导并延长其不应期。交感神经则发挥与副交感神经相反的作用。

二、心脏的功能

人体各组织器官的营养供应是由人体的血液循环系统完成的。血液循环是指血液在封闭的心血管系统内的单向环周流动。血液循环系统是由心脏、血管和血液等组成。血液从左心室射出，经动脉输送到全身，在组织中的毛细血管处与细胞进行物