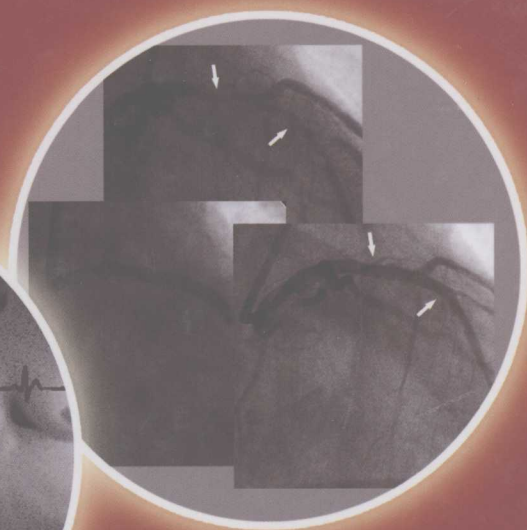
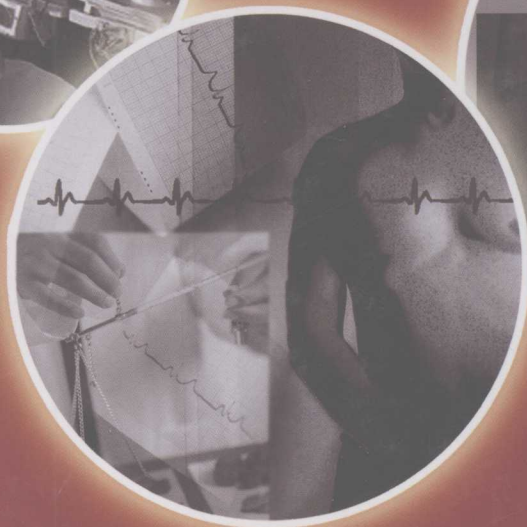


胸痹心痛与冠心病介入

张敏州 主编



科学出版社
www.sciencep.com

内 容 简 介

本书是我国第一部冠心病介入领域的中西医结合专著,涵盖了中、西医学治疗冠心病的众多理论和实践。全书内容共分三篇,第一篇从历史发展、病因病机、辨证治疗、专病专方、名家经验等方面详细论述胸痹心痛的证治;第二篇从冠状动脉造影、冠心病介入治疗基础、急性冠脉综合征的介入治疗、复杂病变的介入治疗和围手术期的用药等方面系统介绍了冠心病介入诊疗的研究进展;第三篇则从胸痹心痛中西医结合诊疗的思路、胸痹中医证候的现代研究、中西医结合治疗的临床研究等方面论述了冠心病介入治疗领域的中西医结合研究进展。本书还介绍了冠心病冠脉介入的实际应用经验,展示了中西医结合的广阔前景,是心血管领域中富有创新性的一部力作。

本书内容丰富、文字简练、深入浅出,附有大量图片和真实病例,可作为心血管科研工作者、临床医师的工具书和继续教育用书,也可用于医学院校教师和研究生的参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

胸痹心痛与冠心病介入 / 张敏州主编. —北京:科学出版社,2007
ISBN 978-7-03-019199-1

I. 胸… II. 张… III. ①心痛(中医)-中西医结合疗法 ②冠心病-介入疗法 IV. R256.22 R541.405

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 091705 号

责任编辑:方 霞 / 责任校对:陈玉凤

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

北京佳信达艺术印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2007 年 7 月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2007 年 7 月第一次印刷 印张:24

印数:1—2 500 字数:557 000

定价:98.00 元

如有印装质量问题,我社负责调换

编委名单

主 编 张敏州
副主编 邹旭 陈伯钧 丁邦晗 李健
编委 (按姓氏笔画顺序排序)
丁邦晗 王磊 田文杰 乔志强
刘泽银 杨广 李松 李健
吴佩玲 邹旭 沈世军 张军
张敏州 张翔炜 陈全福 陈伯钧
林晓忠 易建新 赵益业 赵新军
胡世云 施卿卿 郭力恒 唐光华
曹爱琴 程康林 曾影红 颜芳

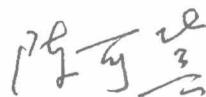
陈 序

.....

由广东省中医院重症监护室主任张敏州教授主编的《胸痹心痛与冠心病介入》是一本来自临床实践经验的好书,本书不仅与世界同步介绍了冠心病冠脉介入的实际应用经验,更在中西医并重平分秋色之外,架设起了中西医融汇、和谐与结合的桥梁,介绍了中医药治疗冠心病的理论、治法和方药,展示了中医药学术领域的明朗的天空,是心血管领域中富有创新性的一部力作。

张敏州教授所在的广东省中医院,是我国最优秀的中医院,日门诊量达一万人次左右,受到海内外患者的信赖,是我国中医院中开展冠脉介入治疗最早的单位,在这方面积累了丰富的临床经验。我认识张敏州教授多年,在国家“九五”、“十五”中医药心血管科技部攻关项目中还有缘合作,他为人真挚,忠于职守,以医生的理念和个性铸就认真执着的品质,对病人尽心尽责,是一位好样的医生。本书虽是冠心病专业著作,但却是一名优秀医师真情和医疗技术的表达,愿推荐给广大心血管学界的同道和广大读者。相信读过此书者会持有更多的医疗优势。

中国科学院院士
中国中西医结合学会会长



2006年10月25日于北京

邓 序

继承是一个国家发展的基础,创新是一个民族进步的灵魂。任何一门科学的发展,都离不开继承与创新这两个方面。能继承者始能创新,否则便成为无源之水,无根之木;知创新者始善继承,否则便不免抱残守缺,墨守成规。中医学术也不例外,故历代卓有成就的医家,无一不是学术上的精研经典、勤求古训者,亦无一不是学术上的推演发扬、革新创造者。

我的学生张敏州便是一位善于继承、勤于创新的学者,他出身于西医,早年留学日本,研习冠心病介入之技术,学得精湛技艺,并在全国中医系统首先开展冠脉介入诊疗技术,大力促进其在中医系统的普及。同时,他也认识到西医治疗冠心病的不足之处,试用中医干预,屡获良效,遂对中医产生浓厚兴趣,进而勤求古训,研习中医古籍,其心拳拳,每有心脏病疑难患者,常相询于我,讨论辨证施治之事,后欲师从于我,见其心恳切,我亦欣然受之。多年来他扎根于临床,坚持中西医结合,不断摸索冠心病、心肌梗死的中西医结合治疗方案,救人无数,每每挽大厦于将倾之时,拯患者于危难之中;同时研发通冠胶囊,用于降低介入术后的再狭窄发生率,疗效显著,真正体现了中医“简”、“验”、“便”、“廉”的特色。《胸痹心痛与冠心病介入治疗》便是一部凝练其中西医结合治疗胸痹心痛经验的力作,洋洋五十多万字,图文并茂,蔚为可观,书中亘古论今,详述了历代和当代中医名贤关于胸痹心痛的理、法、方、药,也深入论述了介入手术治疗胸痹心痛的研究进展,更为可贵的是本书对于胸痹心痛的中西医结合研究的方法和思路进行了详细阐述,具有画龙点睛、承前启后之妙。读者若能将两部分融会贯通,必能在临床实践中取得事半功倍之疗效。

此书为国内第一部冠心病中医治疗与介入技术结合的专著,广州中医药大学建校五十周年之时,适逢此书出版,故乐为之序。



2006年11月6日于广州

前言

介入心脏病学是专门研究通过体外心导管操作进行心脏病诊断和治疗的学科,由介入性诊断和介入性治疗两部分组成。1929年,德国医生 Werner Forssmann 在自己身上进行了人类首例心导管检查术,揭开了介入心脏病学序幕。此后,以导管为手段的介入诊疗方法迅猛发展。1977年,Andress Gruentzig 首次进行经皮腔内冠状动脉成形术(percutaneous transluminal coronary angioplasty, PTCA),以 PTCA 为基础的冠心病介入治疗技术迅速发展,成为冠心病血运重建的重要手段。进入 20 世纪 80 年代以后,介入心脏病学与心血管药物大规模临床试验成为心血管疾病发展最为活跃的两大领域,介入心脏病学已发展成为一个亚学科,而经皮冠状动脉介入治疗(percutaneous coronary intervention, PCI)又是介入心脏病学中发展最快、最具挑战性的领域。由于 PCI 建立在先进的科学性的理念上,并与最新的科学成就紧密结合,实现了从实践到理论,从技术到科学的质的飞跃,因此 PCI 具有强大的生命力和无穷的发展潜力。

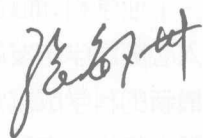
千百年来中医对于胸痹、心痛的治疗积累了丰富的行之有效的临床经验。汉代张仲景在《金匮要略》中列“胸痹心痛”专篇,从病因病机、治疗方药进行详细阐发,其后,历代医家对于该病的治疗进行补充和发展,尤其是建国以来百花争鸣,群星斗灿,如活血化瘀法防治冠心病和邓铁涛教授之“心脾相关”、“五脏相关”论,对于冠心病的防治有着重要的指导意义。然而,如何发挥中、西医学之长处,使两者互为补充、有机结合,是我们广大中西医结合工作者不断探索的命题。我国于 1973 年在上海中山医院和北京阜外医院首先开展心导管介入技术,而中医系统囿于自身条件的限制,起步较晚,广东省中医院作为全国中医系统最早开展冠心病介入治疗的医院,在全国名老中医邓铁涛教授和中国科学院院士陈可冀教授的领导下,从理论、方法、动物试验、临床治疗方案等多个方面对冠心病介入治疗的中西医结合研究进行了大量有益的尝试。从广东省科委课题《冠心病介入治疗后气虚血瘀、气虚痰瘀辨证治疗方案的研究》到国家科技部“十五”攻关课题《冠心病介入治疗后再狭窄的中医干预治疗方案》和“十一五”攻关课题《冠心病血运重建后中医综合干预的临床研究》,对冠心病的中西医结合研究积累了丰富的经验。

为进一步总结冠心病介入治疗领域的中、西医研究进展,我们在参考了近 20 年内大量的国内外参考文献的基础上,组织了广东省中医院心脏中心具有丰富实践经验的中青年学者,结合临床实践和中、西医研究进展,编写了这本《胸痹心痛与冠心病介入》,抛砖引玉,以飨同道,望能对广大心血管病防治工作者有所裨益。本书作为我国第一本冠心病介入领域的中西医结合专著,涵盖了中、西医学治疗冠心病的众多理论和实践,第一篇从历史发展、病

因病机、辨证治疗、专病专方、名家经验、辨证调护等方面详细论述胸痹心痛的证治;第二篇从冠心病的病理生理、冠状动脉造影、冠心病介入治疗基础、急性冠脉综合征的介入治疗、复杂病变的介入治疗、冠状动脉的监护和围手术期的用药等方面系统介绍了冠心病介入诊疗的研究进展;第三篇则从胸痹心痛中西医结合诊疗思路、胸痹中医证候的现代研究、中西医结合治疗的临床研究和中西医结合诊疗思路等方面扼要论述了冠心病介入治疗领域方面的中西医结合的研究进展。

本书可作为心血管临床医师、研究生的参考用书,限于编者水平有限,疏漏之处在所难免,恳请广大读者给予批评指正。

本书在写作过程中得到了广东省中医院吕玉波院长及中国科学院院士、中国中西医结合学会会长陈可冀教授的大力支持,尤其是我的老师邓铁涛教授,他们的殷切关怀和鼎力支持得以使本书的编撰顺利进行,使全体作者深受感动。在此,我代表全书的作者向他们致以深切的谢意。



2006年12月29日

目 录

陈序

邓序

前言

第一篇 胸痹心痛

第一章 历史研究	(3)
第一节 病名源流	(3)
第二节 病因病机各论	(5)
第三节 证治各论	(9)
第二章 现代临床	(15)
第一节 病名和病证	(15)
第二节 病因病机	(19)
第三节 辨证施治	(24)
第四节 专病专方	(33)
第五节 非药物疗法	(40)
第六节 辨证调护	(50)
第七节 名家经验	(53)
第三章 治法进展	(62)
第一节 补益法	(62)
第二节 祛邪法	(66)
第三节 标本兼治	(70)
第四节 脏腑论治	(72)

第二篇 冠心病介入

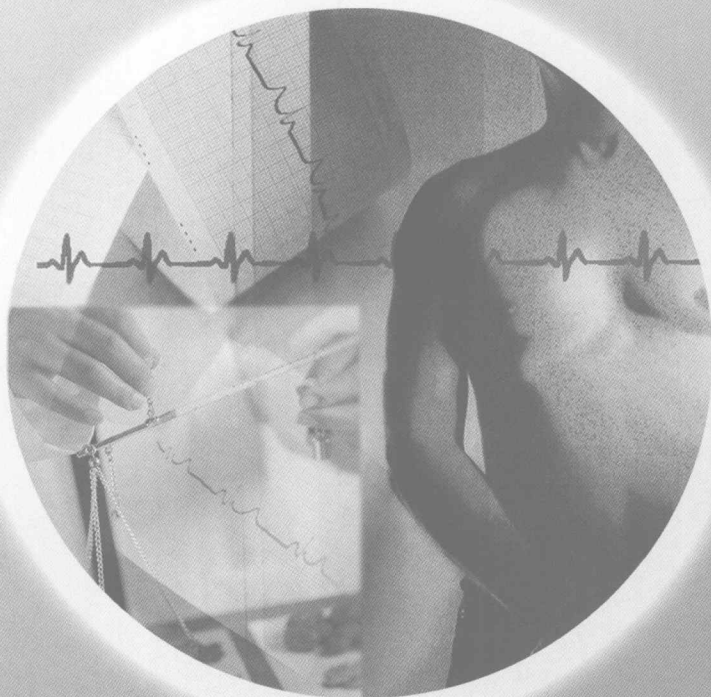
第四章 冠心病的病理生理基础	(83)
第一节 冠状动脉的解剖及冠脉狭窄的病理生理	(83)
第二节 动脉粥样硬化的发病机制	(89)
第三节 心肌缺血的病理生理	(93)
第四节 心肌再灌注损伤及预适应	(98)
第五章 冠状动脉造影	(106)
第一节 冠状动脉造影的设备	(106)
第二节 造影剂及造影剂反应	(108)
第三节 冠状动脉造影的适应证	(110)
第四节 冠状动脉造影的操作方法	(113)

第五节 冠状动脉造影的投照体位及其选择	(122)
第六节 冠状动脉造影过程中的药物试验	(124)
第七节 冠状动脉造影结果的评价	(125)
第八节 冠状动脉造影并发症及其防治	(132)
[病例介绍]	(137)
第六章 冠心病介入治疗的基础知识	(138)
第一节 冠心病介入治疗概述	(138)
第二节 冠心病介入治疗的适应证	(143)
第三节 冠心病介入治疗的基础方法	(146)
第四节 冠心病介入治疗后再狭窄	(152)
[病例介绍]	(157)
第五节 冠心病介入治疗的并发症及其防治	(162)
[病例介绍]	(170)
第六节 冠心病介入术后患者的随访	(172)
第七章 急性冠脉综合征的介入治疗	(175)
第一节 非 ST 段抬高型急性冠脉综合征	(175)
第二节 ST 段抬高型急性冠脉综合征	(177)
[病例介绍]	(183)
第八章 复杂冠脉病变的介入治疗	(192)
第一节 开口病变	(192)
[病例介绍]	(194)
第二节 分叉病变	(195)
[病例介绍]	(200)
第三节 慢性闭塞性病变	(205)
[病例介绍]	(210)
第四节 无保护左主干病变	(212)
[病例介绍]	(215)
第五节 桥血管病变	(217)
[病例介绍]	(220)
第九章 冠状动脉介入的监测和护理	(222)
第十章 围手术期的药物治疗	(228)
第一节 抗血小板制剂	(228)
第二节 抗凝剂	(232)
第三节 调脂药物	(235)
第四节 硝酸酯类	(238)
第五节 溶栓药物	(240)
第六节 β 受体阻滞剂	(242)
第七节 钙通道阻滞剂	(244)
第八节 抗心律失常药	(247)

第九节	冠心病临床常用中成药·····	(250)
第三篇 胸痹心痛与中西医结合		
第十一章	胸痹心痛中西医结合诊疗的思路·····	(265)
第十二章	胸痹心痛中医证候的现代化研究·····	(270)
第一节	心电图与中医证候·····	(270)
第二节	超声心动图与中医证候·····	(275)
第三节	心肌标志物与中医证候·····	(278)
第四节	冠状动脉造影与中医证候·····	(281)
第五节	舌象与冠状动脉造影·····	(295)
第六节	冠心病危险因素与中医证候·····	(299)
第七节	胸痹心痛痰瘀证候的现代研究·····	(318)
第十三章	胸痹心痛中西医结合治疗的临床研究·····	(324)
第一节	药物洗脱支架时代再狭窄的中医药防治·····	(324)
第二节	易损斑块与中医药·····	(327)
第三节	冠脉侧支循环与中医药·····	(330)
第十四章	冠心病介入术与中医证候·····	(334)
第一节	邓铁涛对冠心病介入术证治规律的学术思想研究·····	(334)
第二节	冠心病介入术前后中医证型变化规律的研究·····	(335)
第十五章	通冠胶囊的基础和临床研究·····	(338)
第一节	通冠胶囊的组方依据·····	(338)
第二节	通冠胶囊对冠心病介入术后作用的基础和临床研究·····	(339)
参考文献	·····	(344)

第一篇

胸痹心痛



第一章 历史研究

“胸痹心痛”是膻中或左胸部发作性憋闷、疼痛为主要表现的一种病证。该病名概念广泛,外延性强,古代文献中相关病名有很多,且同一病名在不同时期有着不同的内涵。相应的,对该病的病因病机以及证治亦有诸多的论述,给研究工作及临床规范化治疗带来的难度是显而易见的。因此弄清该病名的内涵及沿革,概括病因病机与证治的发展变化,并结合目前临床实际确定其规范化的内涵,以及科学系统的病因病机和辨证治疗是十分必要的。本章的重点就在于回顾其病名的历史沿革,分析其发病及证治的历代论述,从而较确切地限定其内涵及总结较完善的病因病机与辨证治疗。

第一节 病名源流

一、胸痹病名的历史沿革

“胸痹”之名,始于《黄帝内经》。该书关于胸痹仅有“肺大则多饮,善病胸痹”(《灵枢·本藏篇》)的记载,可以认为,当时胸痹是指与肺的功能有密切关系的胸部痹阻性疾病。

汉代张仲景在《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》对胸痹进行了较全面的论述,该篇颇多反映了上焦阳虚,饮邪停聚而见的心、肺证候与方药。仲景虽继承《内经》胸痹之名,但其实则不止饮邪停肺,还包括胸闷、胸痛的心系疾病在内。

至晋代,葛洪《肘后备急方》所言“胸痹”则抛弃了肺系疾病的内涵,其云:“胸痹之病,令入心中坚痞忽痛,肌中苦痹,绞急如刺。”反映了“胸痹”病的主要临床症状为心胸疼痛。

隋代巢元方在《诸病源候论》中将胸痹的内涵做了扩展,除指心、肺疾病,还包括了一些胸壁疾患:“胸痹之候……胸前皮皆痛,手不能犯,胸满短气,咳唾引痛。”由此可以看出,其所言“胸痹候”实际包括了心、肺及胸膈等痹阻病变。故现今临床诊断为肋间神经痛、肋软骨炎、带状疱疹等疾病,如表现为胸部闷室疼痛者,也可从中医胸痹论治。另外《诸病源候论》对胸痹候的描述还有“噎塞不利,习习如痒,喉里涩,唾燥”,似指咽喉部的一些疾病。

明代有些医家还将胸痹归入胃痛、噎膈等消化系统疾病。明·虞抟《医学正传》认为胸痹是指胃病,他认为除真心痛外,其余心胸疼痛皆为胃痛,并将胸痹的脉证亦纳入胃病中讨论。秦景明《症因脉治》云:“胸痹之证,即胃痹也。胸前满闷,凝结不行,食入即痛,不得下咽,或时作呕。”因为食道在古代属肺、胃、胃口等,结合症状分析,这里所说的“胃”可理解为“食道”,其描述与现代医学食道疾病的症状比较类似。

清代张璐所著的《张氏医通》,只强调了“胸痹”是“阳气不用,阴气在上之候也”。《医宗金鉴》认为胸痹主证为胸背痛,将胸痹病列入“胸胁痛”一节中叙述,而将心痛列入“心腹痛”一节中叙述,其书认为心痛为歧骨陷痛,而胸为肺之野,胸痹不属“心”。

总之,以上可以看出历代医家对“胸痹病”所属的脏腑及概念、范围看法不一。以《内

经》、《诸病源候论》等为代表的部分医籍认为“胸痹病”是包括心、肺以及胸膈病变在内的胸部痹阻性疾病的总称。而另以《金匱要略》、《肘后备急方》、《圣济总录》等为代表的多数医籍则认为“胸痹”即是或主要是“心痹”即心系疾病。可见,历史上对“胸痹病”的认识远没有一个较统一、较准确的概念。

二、心痛病名的历史沿革

“心痛”最早见于马王堆三号汉墓出土的《五十二病方·足臂十一脉灸经》:“足少阴脉……其病;病足热……心痛,烦心”。而首次较详细的论述则出自《黄帝内经》。《内经》中的“心痛”既是症状,又是病名,其内涵指狭义心痛,不包括胃脘痛,相当于现代医学中的冠心病等心血管系统中的疼痛性疾病。《素问·五常政大论篇》“风行于地……心痛胃脘痛,厥逆膈不通。”在同一条经文中心痛与胃脘痛并行,说明《内经》中心痛不包括胃脘痛,可兹证明。

张仲景在《金匱要略》中将心痛与胸痹同篇论述,其所论心痛亦属于“阳微阴弦”病机所致的心胸疼痛。该篇后附“九痛丸”治疗“九种心痛”,引出歧义不少。从此以后“心痛”指心胸痛还是胃痛,或者两者兼之,众说纷纭,各执己见。许多医家认为心为君主不能受邪,心若受邪则为“真心痛”,不可治;对于反复发作的“久心痛”则认为是腹内其他脏腑病证。宋·陈无择云:“夫心痛者,在《方论》则曰九痛,《内经》则曰卒痛,一曰卒痛,种种不同,以其痛在中脘,故总而言之曰心痛,其实非心痛也。”朱丹溪也否认存在心受邪日久不愈的心胸痛,而指为胃脘痛,其《金匱钩玄》曰“心痛即胃脘痛”。明·徐春甫认为心痛实为脾痛,其所著《古今医统大全》云“大抵人病胸膈心腹疼痛……脾受之而作心痛,此脾痛也,非心也。”张景岳《景岳全书》云:“凡病心腹痛者,有上中下三焦之别。上焦者痛在膈上,此即胃脘痛也,《内经》曰‘胃脘当心而痛者即此’。时人以此为心痛,不知心不可痛也,若病真心痛者,必手足冷至节,爪甲青,旦发夕死,夕发旦死,不可治也。”虞抟《医学正传》亦云“胃脘痛俗呼为心痛”。

与此同时,自明代始,另有一些医家认为心痛、胃痛应有明确区分。明·王肯堂《证治准绳》云:“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。历代方论将两者混叙于一门,误自此始。”明·孙志宏所撰的《简明医彙》中明确将心痛与胃脘痛分列两节来论述。明·戴原礼《秘传证治要诀及类方》:云“心痛则在歧骨陷处,本非心痛,乃心支别络痛耳。”清·李用粹《证治汇补》云:“心痛在歧骨陷处,胸痛则横满胸间,胃脘痛在心之下。”清·何梦瑶《医碕》云:“心包络痛,在胸下胛骨处,稍下即为胃脘痛,胃上脘名贲门,在脐下五寸,去锅胛骨三寸。”说明心痛与胃脘痛在部位上有着明显区别。叶天士《临证指南医案·心痛》云:“心痛、胃痛确是二病,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。”

总之,古代文献中提及的心痛,在涵义上有广义与狭义之不同。广义心痛,范围甚广,泛指心胸和上腹部的一切疼痛,可涉及心绞痛、胃脘痛等许多疾病。狭义心痛,则专指心系疼痛病证。虽明清时期有医家指出心痛、胃痛两者应以区分,但也有一些医家固守己见,将两者混为一谈,参阅古籍时当细辨之。

三、病名探讨

《灵枢·厥病篇》云：“厥心痛，与背相控，善瘕，如从后触其心……痛如以锥针刺其心……卧若徒居心痛间，动作痛益甚。”由于厥心痛的描述与心绞痛的发作很相似，所以近代均以厥心痛类似于冠心病心绞痛。厥心痛包含着心绞痛，但不一定单纯指冠心病心绞痛，其他病变如高血压性心脏病，风湿性心脏病等引发的心绞痛，甚至有些消化道的急痛放射至胸膈也可包含其中；加上厥心痛的成因系五脏病变影响于心所致，即《诸病源候论》所言“阳虚阴厥”的心痛，所以对心系本身的扣题并不严谨。因此以厥心痛这样的心痛病名来相当于冠心病心绞痛容易造成概念模糊，命名不当。

胸痹这一病名，历代也没有统一正确的概念，就研究心系本身的病变而言，以《金匱要略》、《肘后备急方》等提出的胸痹只指心痹这样的观点为宜，为防止《内经》等提出的胸痹包含心痹和肺痹等观点的混淆，承继于《金匱要略》，把胸痹和心痛两名合之，沿用“胸痹心痛”来命名为心系本身的急痛病变。

考虑到心系急痛主要表现为冠心病心绞痛，所以将“胸痹心痛”这样广义的中医病名规定一个规范化的内涵，也就是说把“胸痹心痛”的内涵定在冠心病心绞痛的范围内。这样一来，不会由于西医病名的内涵而失去中医特色，相反，病名上的中西医“对号入座”，恰恰给中医研究胸痹心痛建立了明确的目标，便于深化且更富有中医特色。

第二节 病因病机各论

一、历代观点

由秦汉至明清，历代医家对“胸痹心痛”的病因病机作了详尽的描述，在认识上由浅入深，逐步形成一整套中医的发病学。

（一）秦汉两代

这一时代的主要医籍是《内经》、《难经》、《金匱要略》，对“胸痹心痛”的病机已有记载。

1. 外邪致病论

外邪多指六淫，如《素问·至真要大论》认为风寒湿燥热诸淫所胜，皆能病心痛，尤其是“太阳司天，寒淫所胜，则寒气反至……民病厥心痛……心澹澹大动”。《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。”

2. 外邪内虚发病论

《内经》认为寒邪能致血虚，血虚引发心痛，如《素问·调经论》曰：“寒气客于背俞之脉则脉泣，脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛。”《金匱要略》认为所以“胸痹心痛”者系“阳微阴弦”之故，“阳微者上焦阳虚，阴弦者邪之侵袭矣”。

3. 时令异常发病论

气候异常是“胸痹心痛”主要病因之一,这在《内经》已有所认识,如《素问·气交变大论》曰:“岁火不及,寒乃大行……民病胸中痛,胁支满,两胁痛,膺背肩胛间及两臂内痛,郁冒瞤昧,心痛暴暗。”

4. 情志因素论

“胸痹心痛”发病与情志因素关系密切,这在《内经》、《难经》中都已察觉,如《难经·四十九难》曰:“有正经自病,有五邪所伤,何以别之? 然:忧愁思虑则伤心。”

5. 他经引发论

《内经》认为他经他脏病变也可引发“胸痹心痛”。如《素问·至真要大论》曰:“厥阴之复,少腹坚满,里急暴痛……厥心痛。”《素问·缪刺论》曰:“邪客于足少阴之络,令人卒心痛,暴胀,胸胁支满。”

6. 外伤致痛论

《内经》认为外伤血脉也能发生心痛,如《素问·刺要论》曰:“刺肉无伤脉,脉伤则内动心,心动则夏病心痛。”

(二) 晋隋唐代

这一时期的代表医著是《脉经》、《诸病源候论》、《千金方》,对“胸痹心痛”的病因病位进行了深入探讨。

1. 风冷寒邪客于心络发病论

《脉经》认为诸邪伤心不在心而在心包络:“心为帝王,精神之所舍,其脏坚固,邪不能客,客之则伤心,心伤则神去,神去则身死矣。故诸邪在于心者,皆在心包络。”《诸病源候论》认为:“心痛者,风冷邪气乘于心也。”但因其病位不同,发病也各异,所谓“其痛发,有死者,有不死者,有久成疹者”,“心为诸脏主而藏神,其正经不可伤,伤之而痛为真心痛……不伤于正经者,亦令心痛,则乍间乍甚,故成疹不死”。《备急千金要方》提出:“邪在心,则病心痛,善悲时眩仆”,“寒气卒客于五脏六腑,则发卒心痛胸痹”。

2. 脏腑内因发病论

《诸病源候论》认为“若诸阳气虚,少阴之经气逆,谓之阳虚阴厥,亦令心痛……又诸脏虚受病,气乘于心者,亦令心痛,则心下急痛,谓之脾心痛也……足阳明为胃之经,气虚逆乘心而病,其状,腹胀,归于心而痛甚,谓之胃心痛也。肾之经,足少阴是也,与膀胱合,膀胱之经,足太阳是也。此二经俱虚而逆,逆气乘心而痛者,其状,下重……为肾心痛,诊其心脉微急,为心痛引背。”

(三) 宋金元代

这一时期的主要医籍有《济生方》、《圣济总录》,对“胸痹心痛”的发病学尤其是内因作了更深入的阐述。

1. 强调内虚发病论

多数医家均强调“胸痹心痛”的病机关键在于先有内虚,然后受寒气为主的外邪所客而