

专病专治丛书

总主编 刘勤社

冠心病的

主编 王莎萍

中西医结合治疗

上海中医药大学出版社

专病专治丛书

冠心病的中西医治疗

主 编	王莎萍			
副 主 编	段兴洲	董 方	韩淑亚	
	刘超峰			
编写人员	郭 军	张笑峰	范 虹	
	张军茹			

上海中医药大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

冠心病的中西医治疗 / 主编王莎萍. —上海: 上海中医药大学出版社, 2001. 1

(专病专治丛书)

ISBN 7-81010-527-2

I. 冠... II. 王... III. 冠心病-中西医结合疗法
IV. R541.405

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 57558 号

责任编辑 / 钱静庄

技术编辑 / 宓国华

责任校对 / 冯佳祺

封面设计 / 王 磊

出 版 / 上海中医药大学出版社

(200032) 中国上海零陵路 530 号

发 行 / 新华书店上海发行所

印 刷 / 上海祝桥新华印刷厂

版 次 / 2001 年 1 月第 1 版

印 次 / 2001 年 1 月第 1 次印刷

开 本 / 850×1168 1/32

字 数 / 276 千字

印 张 / 11

印 数 / 1-3 500 册

ISBN 7-81010-527-2

R·499 定价: 20.40 元

《专病专治丛书》

编委会

总主编 刘勤社

副总主编 米烈汉 张永欢

总编委 成冬生 闫晓萍 王莎萍

陈云芝 曹利平 王耿

许建秦 全健 刘超峰

周伟

序

《专病专治丛书》是陕西中医、中西医结合医学界同仁们向广大读者奉献的一套临床实用型丛书。编著这套丛书的主导思想是立足实用,资料力求全面、翔实,以期能对从事临床一线医疗工作的中、西医师有所裨益,并感到阅读和应用方便。

本套丛书所列的常见病包括冠心病、高脂血症、咳喘病、原发性肾小球肾炎、病毒性肝炎、胆石症、慢性胃炎、类风湿关节炎八种疾患,每一本书都力求从中医、中西医的概论、病因病理、临床诊断、中西医治疗及其研究进展等方面进行详尽的论述,以使读者深入、全面地掌握这些常见病的中西医治疗。

为了这套丛书的内容尽可能贴近临床实际,我们组织了以陕西省中医药研究院附属医院为主的 30 多位老、中、青临床一线专家负责编写,尤其重视发挥中青年专家的作用,以便本丛书能更好地适应中青年医师的技术和知识需求。

需要提出的是,正是由于注重实用,侧重于使初、中级医师受益,而且编者均为长期在临床一线工作的医疗专家,所以本丛书的内容不求理论和学术上的高深,差错和疏漏之处也在所难免,诚望广大同仁见谅并批评指正。

刘勤社

2000 年 6 月

前 言

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病),系指冠状动脉粥样硬化使血管腔阻塞,导致心肌缺血、缺氧,甚至梗死。由于冠心病并发症多,死亡率高,已成为严重危害人类健康的常见心血管疾病之一。近年来,冠心病在我国的发生率有逐年增多的趋势,发病年龄亦趋向年轻化,因此,充分发挥中西医结合优势,更加有效地防治冠心病将成为临床医生面临的新课题。

本书是一本冠心病中西医结合治疗的临床医学专著。主要根据中西医基本理论及编著者的临床经验和体会,参考近十年国内外有关的中西医文献资料编写而成。

全书共分七章,详述了中西医对冠心病的认识,冠心病的病因、病机、临床分型、诊断、中西医结合治疗及最新研究进展。本书的编著立足于实用,供从事临床一线医疗工作的中、西医师学习参考。

由于本书是集体执笔,文笔风格不尽相同,且内容浩繁,当今心血管内科系统基础理论和临床研究进展很快,加之作者水平有限,难免有错漏之处,敬请同道赐教指正。

编 者

2000年6月



刘勤社 副主任医师。1985年毕业于陕西中医学院本科，1990年获陕西中医学院中西医结合临床内科专业硕士学位，陕西省跨世纪学科带头人，享受政府特殊津贴专家。现任陕西省中医药研究院附属医院院长，中国中西医结合学会常务理事，陕西省中西医结合学会常务理事、副秘书长，陕西省中西医结合内科学会副主任委员，西安医科大学中西医结合内科硕士生导师。先后在国家级、省级杂志发表论文20篇，承担课题7项，获省厅级科技进步奖3项。

目 录

第一章 中西医对冠心病的认识	1
第一节 中医对冠心病的认识	1
1. 心血管系统的形态及功能	1
2. 定义与范围	2
3. 历史沿革	2
4. 对病因病机的认识	3
5. 辨证论治	3
第二节 西医对冠心病的认识	4
1. 冠心病的定义	4
2. 冠心病的危险因素	4
3. 冠心病的病因病机	5
4. 冠心病的分型	5
5. 冠心病的诊断	5
6. 冠心病的防治	6
7. 冠心病的预后	7
8. 冠心病的诊治进展	7
第二章 冠心病的病因病机	9
第一节 中医病因病机	9
1. 病因	9
2. 病机	10
第二节 冠心病的危险因素	12

1. 血清胆固醇与膳食成分	12
2. 高血压	14
3. 吸烟	14
4. 糖尿病	15
5. 饮酒	15
6. 肥胖	15
7. 体力活动	16
8. 性格与行为	16
9. 年龄与行为	17
10. 遗传因素	17
11. 钠及微量元素	17
12. 高尿酸血症	18
13. 口服避孕药	18
14. 地理环境	18
15. 危险因素的联合	18
第三节 冠心病的发病机理和病理特点	19
1. 冠状动脉粥样硬化的发病机理与病理特点	19
2. 冠心病发病的病理生理基础与病理特点	26
第三章 冠心病的临床分类和临床表现	35
第一节 冠心病的临床分类	35
1. 冠心病的中医临床分类	35
2. 冠心病的西医临床分类	38
第二节 冠心病的临床表现	43
1. 隐匿性冠心病的临床表现	43
2. 心绞痛的临床表现	44
3. 心肌梗死的临床表现	45
4. 心律失常的临床表现	48
5. 心衰的临床表现	48

6. 缺血性心肌病的临床表现	50
第三节 冠心病的临床检查	51
1. 中医四诊在冠心病诊断中的应用	51
2. 冠心病的体格检查	54
3. 冠心病实验室检查	57
4. 冠心病的心电图检查	69
5. 冠心病的动态心电图 (DCG) 检查	87
6. 冠心病的负荷试验	88
7. 冠心病的心向量图检查	92
8. 心室晚电位 (VLP)	92
9. 频谱心电图	93
10. 冠心病的 X 线诊断	93
11. 冠心病的磁共振成像和 CT 检查	96
12. 冠心病的核素诊断	97
13. 冠心病的超声心动图检查	99
第四章 冠心病的诊断和鉴别诊断	100
1. 隐匿型冠心病的诊断与鉴别诊断	100
2. 心绞痛的诊断与鉴别诊断	100
3. 急性心肌梗死的诊断与鉴别诊断	102
4. 冠心病心力衰竭的诊断与鉴别诊断	104
5. 冠心病心律失常的诊断与鉴别诊断	106
6. 冠心病猝死的诊断	107
7. 缺血性心肌病的诊断与鉴别诊断	107
第五章 冠心病的中医治疗	109
第一节 胸痹心痛的中医辨证治疗	109
1. 急性发作期治疗	109
2. 缓解期中医辨证治疗	116
3. 稳定期的治疗	121

4. 胸痹单验方	123
5. 胸痹的中成药治疗	124
6. 胸痹饮食疗法	130
7. 胸痹的其他疗法	131
第二节 心悸中医治疗	132
1. 心悸的中医辨证治疗	132
2. 心悸单验方治疗	137
3. 心悸中成药治疗	138
4. 心悸饮食疗法	139
5. 心悸的针灸治疗	141
第三节 真心痛的中医治疗	142
1. 真心痛急性发作期的中医急救治疗	142
2. 真心痛的中医辨证治疗	143
3. 真心痛单验方治疗	147
4. 真心痛的中成药治疗	148
5. 真心痛饮食疗法	149
6. 真心痛针灸治疗	150
第四节 心衰的中医治疗	151
1. 心衰的中医辨证治疗	151
2. 心衰单验方治疗	155
3. 心衰的中成药治疗	156
4. 心衰的饮食疗法	158
5. 心衰的针灸治疗	160
第六章 冠心病的西医治疗	161
第一节 一般治疗	161
1. 调节血脂,防治动脉粥样硬化	161
2. 抗血小板及抗凝治疗	167
3. 其他治疗	178

第二节 心绞痛的治疗	178
1. 劳力型心绞痛的治疗	178
2. 自发型心绞痛和变异型心绞痛的治疗	181
3. 混合型心绞痛的治疗	181
4. 无症状性心肌缺血的治疗	182
5. X 综合征的治疗	184
第三节 治疗心绞痛的药物	185
1. 硝酸酯类	185
2. 钙拮抗剂	194
3. β -肾上腺素能受体阻滞剂	207
4. 其他药物	223
第四节 急性心肌梗死的治疗	224
1. 一般处理和治理	224
2. 抢救心肌坏死	229
第五节 AMI 合并心律失常的治疗	239
AMI 心律失常的治疗	239
第六节 AMI 并发心力衰竭的治疗	246
第七节 AMI 并发心源性休克的治疗	247
第八节 AMI 机械性并发症的治疗	248
第九节 右室梗死的治疗	249
1. 扩容	250
2. 起搏器应用	250
3. 三种类型的 RVMI 治疗方法	251
第十节 缺血性心肌病的治疗	251
第十一节 冠心病猝死的防治	254
1. 在高危人群中进行冠心病一级预防	254
2. 现场急救	254
3. 药物治疗	254

4. 外科手术	257
5. 冠状动脉腔内成形术	258
6. 导管消融术	258
7. 埋藏式自动复律除颤器	259
第七章 冠心病的中西医结合治疗研究进展	260
第一节 冠心病中医药研究进展	260
1. 引言	260
2. 冠心病病因病机的中医药研究进展	261
3. 冠心病中医辨证分型及证型本质的研究进展	263
4. 中医药治疗冠心病的最新研究进展	267
5. 针灸治疗冠心病的进展	280
第二节 冠心病的西医疗进展	281
1. 冠心病的流行病学研究	281
2. 冠心病的病因研究进展	284
3. 冠心病的西医疗进展	289
4. 冠心病的介入治疗	300

第一章 中西医对冠心病的认识

第一节 中医对冠心病的认识

1. 心血管系统的形态及功能

中医学早在两千多年前就对主要构成心血管系的心、脉两部分从解剖结构、生理功能、病理变化等方面作了较为深刻的描述。

(1) 心位于胸腔,有心包络卫护其外 《难经·四十二难》谓:“心重十二两,中有七孔三毛,盛精汁三合。”心位肺之正中,有“系络”相系,故《三才图会》言:“心象如莲花下垂,色如缟映绛,生居肺中肝上,对鸠尾下一寸。”

(2) 心的生理功能包括两个方面:①心主神明,为君主之官。神有狭义、广义之分。狭义之神即指人的精神、意识、思维活动由心所主,如《灵枢·本神》谓:“所以任物者谓之心”。《灵枢·邪客》云:“心者,精神之所舍也”。《类经》谓:“心为脏腑之大主,乃精神之所居”。广义之神乃指人体一切生命活动和生理机能均为心所主宰,如《素问·灵兰秘典论》谓:“心者,君主之官,神明出焉。”②心主血脉,脉为血府。心有推动血液在脉管内运行以营养全身的作用,《素问·痿论》言:“心主身之血脉。”血液能正常地在脉管内沿一定方向运行,有赖于心气的推动作用,脉是血液运行之隧道,如《素问·脉要精微论》称“夫脉者,血之府也”。《灵枢·决气》言:“雍遏营气,令无所避,是谓脉”。

(3) 心的功能和疾病可以通过脉得以反映。若心的功能正

常,则脉搏和缓有力,节律匀齐;若心之阳气不足,则脉沉或迟;若心之阴血亏虚,则脉细数或结代;若瘀血内阻,则脉细或涩;若气滞痰浊,则脉弦或滑。心、血、脉三者在生理上相互联系,病理上又相互影响,任何一方有异,就可能出现心血管系统疾病。

2. 定义与范围

中医学中虽无“冠状动脉粥样硬化”病名,但历代医家对该病的病因病机及证治预后等均早有论述,可将其归于中医“心痛”、“胸痹”之范畴中。

胸痹心痛是指胸部闷痛,甚则胸痛彻背、气短,喘息不得卧为主症的一种疾病。轻者仅感胸闷如窒,呼吸欠畅,重者则有胸痛,严重者心痛彻背,背痛彻心。

3. 历史沿革

“心痛”之名首见于《内经》,如《素问·标本病传论》有“心病先心痛”之谓。《灵枢·厥病》载云:“厥心痛,痛如以椎针刺其心,心痛甚者。”“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”即是对心痛性质描述,这相当于冠心病心绞痛、心肌梗死所致的心前区剧痛,四肢厥冷,发绀,自汗,呼吸微弱,脉微欲绝,血压下降等病理表现。又如《素问·脏气法时论》云:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩甲间痛,两臂内痛。”即是对心痛部位特点的描述。

汉代张仲景在《金匱要略》中正式提出“胸痹”一名。认为“痹”含有“闭塞不通,痞闷胀满”之意,相当于西医学所谓“压榨感”,憋气性疼痛,并指出“胸痹缓急”的发病特点,概括病因病机为“阳微阴弦”,即上焦阳气不足,下焦阴寒气盛,为本虚标实之证。治疗上制定了瓜蒌薤白白酒汤等九首以温通散寒,宣痹化湿为法的方剂。

隋代巢元方在其《诸病源候论》中对本病的认识更进一步,认为“心病”可有心痛证候,心痛中又分虚实,治法当异,并指出“久心痛”证候,伤于正经者病重难治。在《胸痹候》中还提出“因邪迫于阳气,不得宣畅,壅瘀生热”的病机转归。

宋代《太平圣惠方》、《圣济总录》等书更详尽地收集了宋以前历代治疗胸痹、心痛的方剂,对胸痹、心痛的证候及病机转归也多有记述。《圣济总录·心痛总论》指出心痛的发生与“从于外风,中脏既虚,邪气客之,痞而不散宜通而塞”有关,认为心包络痛是外邪流注经络脏腑,毒邪攻击心包所致。《太平圣惠方》中收集治疗本证的方剂甚丰,其制方具有温通理气,活血通窍的显著特点,并将其病因病机归之为脏腑虚弱,风邪冷热之气,正气不足,邪气胜盛。又《太平惠民和剂局方》所载“苏合香丸”,是主治卒心痛等症,直至今日仍广泛应用于冠心病心绞痛的临床证治中。

明清时期对心痛与胃脘痛、厥心痛、真心痛等从部位、症状、病因等方面作了较为明确的鉴别。

4. 对病因病机的认识

中医学对胸痹心痛病因病机的认识,经历了一个由浅入深,逐步完善的过程。隋唐以前多以外邪发病说为主,如《灵枢·五邪》曰:“邪在心则病心痛。”隋唐以后,则重内虚发病论,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发病。

中医学认为,胸痹心痛的发生发展主要是与外邪侵袭,内伤七情,饮食不节,年老体衰等因素有关。其病机有虚实两方面,实为寒凝、气滞、血瘀、痰阻,痹遏胸阳,阻滞心脉;虚为心脾肝肾亏虚,心脉失养。在本病的形成和发展过程中,大多先实而后致虚,亦有先虚而后致实者,但临床表现,多虚实夹杂,或以实证为主,或以虚证为主。病情进一步发展,瘀血闭阻心脉,可心胸猝然大痛,而发为真心痛。如心阳阻遏,心气不足,鼓动无力,可见心动悸,脉结代;或心肾阳虚,水邪泛滥,水饮凌心射肺,可出现咳喘,肢肿等证。

5. 辨证论治

本病主要特征是胸部憋闷疼痛,甚则胸痛彻背,短气喘息,不得安卧,其病位主要在心,但与脾肾也有一定关系。

一般说来,胸痹总属本虚标实之证,辨证首先当掌握虚实,分清标本,标实应区别阴寒、痰浊、血瘀的不同;本虚又应区别阴阳气血亏虚之不同。

本病的治疗原则应先治其标,后顾其本;先从祛邪入手,然后再予扶正;必要时可根据虚实标本的主次,兼顾同治。祛邪治标常以活血化瘀,辛温通阳,泄浊豁痰为主,扶正固本常用温阳补气,益气养阴,滋阴益肾为法。

第二节 西医对冠心病的认识

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病 Coronary heart disease, CHD)是危害世界人民生命健康的重要疾病之一。在欧美等发达国家其发病率最高,我国属冠心病的低发国家,现有逐年增长的趋势。心血管病在我国人口的死因构成比中居首位,其中冠心病在心血管病的位次已于 50 年代的第四位上升到 80 年代至目前的第一位。因此,对冠心病的积极防治是摆在医务工作者面前的一大课题。

1. 冠心病的定义

冠状动脉粥样硬化性心脏病简称冠心病或缺血性心脏病,系指由于冠状动脉硬化和 / 或功能性冠状动脉痉挛使血管腔狭窄或阻塞,发生冠状循环障碍,导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病。为动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型。

2. 冠心病的危险因素

冠心病的发病原因目前还不十分清楚,可能与个体所固有的生理、心理因素及生活环境中的多种因素有关。目前普遍公认的冠心病危险因素包括:年龄、性别、高脂血症、高血压、吸烟、糖尿病、超重(肥胖)、从事缺乏体力劳动的职业、饮食习惯、某些微量元素的缺乏、口服避孕药、遗传因素、A 型性格、种族及地理环境等。