

总主编 陈茂仁 张俊龙

中西医结合专科病诊疗大系

心

脏

病

学

● 陈茂仁 编著

● 山西科学技术出版社

11
R

中西医结合专科病诊疗大系

心 脏 病 学

陈茂仁 编著

山西科学技术出版社

责任编辑 郭博信
复 审 赵志春
终 审 王 慷

中西医结合专科病诊疗大系
心脏病学

总主编 陈茂仁 张俊龙
编 著 陈茂仁

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路 69 号)
山 西 省 新 华 书 店 发 行 铁三局印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/16 印张:37.25 字数:919 千字
1997 年 10 月第 1 版 1997 年 10 月太原第一次印刷
印数: 1—5000 册

*

ISBN 7-5377-1452-5
R·586 定价:42.00 元

编委会主任 张俊龙

总 主 编 陈茂仁 张俊龙

编 委 (按姓氏笔画为序)

马金凤 王 凯 王 钢 王元元

王东梅 吕 波 吕志平 孙兆英

宋鲁成 汪受传 邱红明 刘瑞芬

李如辉 李景阳 苏勋庄 张 娟

张俊龙 张俊忠 张洪斌 苗爱勤

金 实 金 星 陈茂仁 周光林

赵秀芳 祝维峰 段学忠 秦小卫

秦红松 钱秋海 傅新利 路玉滨

翟秀玲 熊传渠 魏建润

En 32 / 28
17

出版说明

一百多年前,西方医学大举进入中国,打破了中医学一统天下的局面。虽然中西医之间文化背景和思维方式存在巨大差异,然而,共同服务于人类的宗旨,使得开始于一百多年前的“中西汇通”的尝试到本世纪50年代得以蓬勃发展,并日益显示出其活力和生机,医学也形成了中医学、西医学、中西医结合医学三足鼎立的局面。但是迄今为止,还没有一套在广度和深度上能充分反映中西医结合医学这一学科丰富内容的专书出版。有鉴于此,我社于1994年开始组织编写这套“中西医结合专科病诊疗大系”,目的是通过这套丛书,全面总结中医学、西医学,尤其是中西医结合医学在临床诊疗方面的新发展、新成就。我们希望这套丛书既能体现中医临床诊疗的特点和丰富内容,又能体现西医临床诊疗的原则和方法,并富有中西医结合的时代气息;广收旁引,芟除芜杂,努力编成一套系统、全面、新颖、实用的临床系列全书,为提高中医、中西医结合水平作出贡献。

本套丛书的作者大都是从事中医、中西医结合研究的专家、教授,他们当中绝大多数是本学科各专业的博士学位获得者,能够全面了解和掌握本学科的研究方向和信息,这是这套丛书得以顺利出版的前提和基础。

1994年10月召开了第1次编委会会议,通过了编写大纲,并进行了分工;1995年10月召开了第2次会议,研究了编写中存在的问题,并对初稿进行了修改;1996年3月完成全部书稿的编写任务;同年5月邀请有关专家进行审改和定稿工作。历时三载,数易其稿,1996年10月工程全部告竣。

在编写过程中,陈茂仁博士、张俊龙博士对这套丛书的组织和编写做了大量的工作,对这套丛书的完成起了至关重要的作用。

山东中医药大学的张珍玉教授、周次清教授对本套书的修改和最后定稿提出了许多建设性意见,有力地保证了这套丛书的质量。

这套丛书之所以能顺利出版,是各有关单位大力支持和全体编委辛勤劳动的结果。参加本套书编写工作的单位有:山东中医药大学、南京中医药大学、山西中医学院、浙江中医学院、福建中医学院、重庆中医药研究所、山东医科大学、第一军医大学、第二军医大学、山西医科大学、江苏省中医医院、山东省千佛山医院等。

编写如此大型中西医结合临床专科专著,尚属首次,由于缺乏经验,人员分散,限于水平,缺点、错误在所难免,恳请广大读者批评指正,以便将来修订再版。

山西科学技术出版社

编写说明

一、临床诊断和治疗是医学的最终目的所在。中医、西医、中西医结合各具特色。本书博采众长,不拘学派,去粗存精,总结当代中西医结合临床诊疗的新理论、新诊断、新疗法、新方药,并作出客观评价,努力反映今日之创获。全书务求立论精当,内容充实,系统全面,客观实用,从而适应临床、教学和科研工作的需要,促进医学学术的繁荣。

二、依据西医疾病分类方法,选取其中常见病和疑难病为研究对象。“疑”是疑惑不解,即在病理和诊断上难以定论;“难”是指治疗上有难度,缺乏有效或根治的治疗措施。疑难与否,以西医诊疗为基准。“常见”,是指发病率高,为临床常见病。

三、以西医疾病的系统分类为单元,采用丛书系列方式集成14册。包括:《心脏病学》、《肺脏病学》、《肝胆病学》、《胃肠病学》、《肾脏病学》、《神经病学》、《风湿病学》、《内分泌病学》、《血液病学》、《男科病学》、《妇产科病学》、《骨伤科病学》、《儿科病学》、《外科病学》。

四、这套丛书每一分册均分上、中、下三编。上编为基础理论部分,主要简述各系统的西医生理、病理等基础知识,并逐一尝试用中医理论解释说明之,以求取得中西医结合各系统病治疗理论方面的发展与突破,并为中编具体病种的临床诊疗奠定基础。中编为临床诊疗部分,遵循“西医简明,中医详深”的原则,凡涉及西医的部分,简明扼要,归纳出几点结论;涉及中医的部分,则详细深入,务求理论上深入探讨,方法上广泛收集,突出中医、中西医结合特色。下编为专题研究部分,针对上编、中编未能详细说明的一些临床难点和共性问题进行探讨。

五、每一病证,分概述、病因病理、诊断、治疗、预防等节,每节各有独立的内容,并前后呼应,蔚成一体。

六、“概述”重点介绍病证的西医病名定义、分类及发病率、防治等一般知识,简要说明中医对这些病症的认识及防治源流。西医病因病理,着墨适中,条理清晰;中医病因病机,丝丝入扣,针对性强;西医诊断简而不漏,要点突出;中医诊断纲目清楚,纲举目张;西医治疗简明扼要,中医治疗详细实用;预防在思路上突出中医治未病的思想,在具体措施上则中西医并用。

七、中医药治疗是这套丛书的重点,其常规治疗“辨证论治”部分,列出治法、选方、用药、剂量及加减变化,并做适当用药分析。“验方治疗”部分,选择文献报道中经统计处理证实对本病证确有良效的科学处方,分别在组成、用法、功用、疗效分析条下阐述。“单味药治疗”中的药理部分主要介绍单味药对本病(系统)的基础药理,未涉及对其他系统的药理。“其他治疗”部分,详收中医学的独特疗法,但所选之术均系临床文献报告对本病确有良效者。“中西医结合治疗”部分,主要说明在本病治疗中的中西药配用问题,但所选之法皆为临床文献报道和个人经验的总结,绝非无根据之推测性发挥。

八、我们组织山东、山西、江苏、浙江、福建、四川、上海等地的学者编写如此大型中西医结合临床诊疗专科病系列丛书,由于缺乏经验,囿于水平,加之人员分散,尽管多次统稿协调,各册之间仍有不尽统一和不尽完善之处,敬请读者批评指正。

总主编:陈茂仁 张俊龙

前 言

当前,心血管疾病已成为人类健康与生命的最大威胁。1992年,世界卫生组织总干事中岛宏博士指出:“心血管疾病是当今世界上死亡率最高的疾病,每年夺去1200万人的生命,占世界人中死亡总数的1/4,并使千百万人致残,更糟的是,许多受害者的年龄在65岁以下,属于过早死亡,如果采取积极预防措施,每年可减少600万人死亡。”有鉴于此,世界卫生组织号召各国政府行动起来,到2000年及以后要人人享有心血管保健。

我国心血管病流行病学的研究资料表明,心血管病的发病率在我国已跃居首位,而且在近几年也呈明显增长趋势。从本世纪五十年代开始,广大中医及中西医结合工作者就开始应用现代科学方法,探讨研究中西医结合防治心血管疾病的效果和经验,取得了举世瞩目的成绩,由于单纯西医治疗的局限性和中医认识的模糊性,使得博采中西医之长的中西医结合防治心血管疾病这一学科更具活力和生机。为了系统总结几十年来中西医结合研究心血管疾病尤其是临床诊疗方面的成果和经验,本着“全面、系统、实事求是”的态度,以理论联系实际为宗旨,结合自己的所学所知,力求突出中西医结合防治心血管疾病理论研究水平和实用价值,编写了此书,以期能够更好地指导临床实践,同时可作为从事临床工作的中医、西医、中西医结合医务工作者的学习、科研和参考用书。

由于西医知识日新月异,中医书籍汗牛充栋,方法众多独特,要实现上面的夙愿也并非易事。我虽笃志于此,沉耽数年,终不敢若揭,幸得我的恩师——全国著名中医药学家、山东中医药大学周次清教授给予多方面的鼓励和指导,才使我未敢懈怠,青灯黄卷,数载寒暑,终于付梓。在此,谨向给予我各方面帮助的前辈、同道和朋友们表示衷心的感谢。

由于自己的学识有限,书中的缺点和错误也在所难免,敬希各位专家、读者不胜赐教。

陈茂仁

丁亥冬月于泉城

目 录

上编 基础理论

第一章 循环生理	(3)
第一节 西医的循环生理概说	(3)
第二节 中医对循环生理的认识	(4)
第二章 病因病理	(5)
第一节 心血管疾病危险因素	(5)
第二节 中医对病因病理的认识	(9)
第三章 西医诊断	(13)
第一节 症状学	(13)
第二节 体征	(16)
第三节 常用诊断试验	(30)
第四节 心电图检查	(42)
第五节 动态心电图检查	(50)
第六节 心电向量图检查	(52)
第七节 心导管检查	(53)
第八节 心脏超声检查	(54)
第九节 X线检查	(58)
第四章 中医诊断	(61)
第一节 症状学	(61)
第二节 证候学	(81)
第五章 常用治法	(99)
第一节 西医治疗原则	(99)
第二节 中医治疗原则	(115)

中编 临床诊疗

第一章 休克	(129)
第一节 概述	(129)
第二节 病因病理	(129)
第三节 临床诊断	(133)
第四节 治疗	(137)
第五节 预防	(147)
第二章 心力衰竭	(149)
第一节 概述	(149)
第二节 病因病理	(150)
第三节 临床诊断	(153)
第四节 治疗	(161)
第五节 预防	(176)
第三章 冠心病	(179)
第一节 概述	(179)
第二节 病因病理	(180)
第三节 临床诊断	(187)
第四节 治疗	(203)
第五节 预防	(231)
第四章 高血压病	(236)
第一节 概述	(236)
第二节 病因病理	(237)
第三节 临床诊断	(241)
第四节 治疗	(255)
第五节 预防	(291)
第五章 心律失常	(295)
第一节 概述	(295)
第二节 病因病理	(295)
第三节 临床诊断	(298)
第四节 治疗	(329)
第五节 预防	(353)

第六章 慢性肺原性心脏病	(355)
第一节 概述	(355)
第二节 病因病理	(356)
第三节 临床诊断	(359)
第四节 治疗	(369)
第五节 预防	(379)
第七章 风湿热	(382)
第一节 概述	(382)
第二节 病因病理	(382)
第三节 临床诊断	(383)
第四节 治疗	(388)
第五节 预防	(397)
第八章 风湿性心瓣膜病	(398)
第一节 概述	(398)
第二节 病因病理	(398)
第三节 临床诊断	(400)
第四节 治疗	(406)
第五节 预防	(410)
第九章 病毒性心肌炎	(412)
第一节 概述	(412)
第二节 病因病理	(412)
第三节 临床诊断	(414)
第四节 治疗	(418)
第五节 预防	(427)
第十章 高脂蛋白血症	(429)
第一节 概述	(429)
第二节 病因病理	(429)
第三节 临床诊断	(432)
第四节 治疗	(435)
第五节 预防	(450)
第十一章 心脏神经官能症	(454)
第一节 概述	(454)

第二节	病因病理	(454)
第三节	临床诊断	(455)
第四节	治疗	(456)
第五节	预防	(460)
第十二章	低血压	(461)
第一节	概述	(461)
第二节	病因病理	(461)
第三节	临床诊断	(464)
第四节	治疗	(466)
第五节	预防	(471)
第十三章	病态窦房结综合征	(472)
第一节	概述	(472)
第二节	病因病理	(473)
第三节	临床诊断	(475)
第四节	治疗	(480)
第五节	预防	(487)

下编 专题研究

第一章	常见老年人心脏病的特点及治疗	(491)
第一节	老年病的特点	(491)
第二节	老年人心脏病的一般治疗	(492)
第三节	老年人高血压病的特点与治疗	(494)
第四节	老年缺血性心脏病的特点与治疗	(498)
第五节	老年充血性心力衰竭的特点与治疗	(504)
第二章	阿斯匹林的临床应用	(509)
第一节	治疗作用	(509)
第二节	应用特征	(510)
第三节	适宜剂量与副作用	(511)
第三章	心肌缺血再灌注损伤的机理及防治研究	(513)
第一节	心肌缺血再灌注损伤的产生原因	(513)
第二节	心肌缺血再灌注损伤的表现	(513)

第三节	心肌缺血灌注损伤的机理与防治	(515)
第四节	中药对心肌缺血再灌注损伤防治的研究	(517)
第五节	中药钙通道阻滞剂及其它受体效应的研究	(518)
第六节	中药保护缺血心肌、减小梗塞面积的研究	(520)
第四章	抗心律失常药物的促心律失常作用	(524)
第一节	促心律失常作用的临床类型	(524)
第二节	促心律失常作用的诊断标准	(524)
第三节	促心律失常作用的发生机理与诱因	(525)
第四节	促心律失常作用的常见表现	(527)
第五节	促心律失常作用的临床意义及预防处理	(527)
第五章	抗心律失常中药研究	(529)
第一节	快速性心律失常	(529)
第二节	缓慢性心律失常	(533)
第六章	心钠素、前列腺素和中医药研究	(536)
第一节	证型与心钠素的关系	(536)
第二节	证型与 PGS 的关系	(537)
第三节	中药对心钠素的影响	(538)
第四节	中药对前列腺的影响	(538)
第七章	病毒性心肌炎诊断的几个问题	(542)
第一节	诊断	(542)
第二节	诊断中存在的几个问题	(542)
第八章	活血化瘀法的应用及作用机理	(544)
第一节	血瘀证的概念为活血化瘀法的意义	(544)
第二节	选方用药	(545)
第三节	活血化瘀药作用机理的研究	(548)
第四节	活血化瘀成方作用机理的研究	(550)
第五节	活血化瘀法在心血管病治疗中的配伍应用	(552)
第九章	中药副作用与中西药联用的相互作用	(558)
第一节	中药的副作用	(558)
第二节	中药与电解质紊乱	(559)
第三节	中西药联用的相互作用	(560)
第十章	心脏病的中西药配用	(565)

第一节	强心药	(565)
第二节	抗心律失常药	(570)
第三节	抗心绞痛药	(574)
第四节	抗高血压药	(576)
第五节	降血脂药	(582)
第六节	抗休克药	(582)

上编 基础理论

第一章 循环生理

第一节 西医的循环生理概说

循环系统和神经系统、内分泌系统一样,是构成人体的协调和综合的主要系统之一,通过心脏血管循环系统向各种组织输送和分配必需的物质,并排除代谢产物,参与诸如体温调节的某些内环境稳定的调节,贯穿全身的体液联系,并调整不同生理状态的氧和营养物质的供应。

完成上述这些功能的循环系统是由心脏和大血管、动脉、小动脉、静脉等一系列分配和收集管道,以及容许各组织与血管间进行迅速交换的广阔的微血管系统构成。心血管系统所分配的血流量足以满足机体在正常活动、静息和应激期情况下不同器官的代谢需要。

心脏由二个泵组成:一个推动血液通过肺进行氧和二氧化碳的交换(肺循环);另一个推动血液到身体的所有其他组织(体循环)。血液在体内的单向性流动,是通过心脏的有效瓣膜的适当排列来完成的。虽然心输出量在性质上是周期性的,但在外周其流量则是连续性的,这是因为心室收缩期间(收缩期)动脉及其分支的扩张,心室舒张期间(舒张期)大动脉管壁的弹性回缩力,以及血液向前推进所致。血液通过动脉及其分支迅速运行,这些分支血管变得越来越细,管壁也越来越薄,并在组织上向外周发生变化,由主动脉弹性结构占优势,到外周动脉变成更多的肌肉特性,直至小动脉血管肌肉层占主要地位。从小动脉开始,血液摩擦阻力相对地变小,尽管动脉血流快,压力的下降(从动脉起源直到小动脉起点)相对地减少。小动脉犹如血管树的活塞,是循环系统中血流阻力的重要地点。小动脉呈现出大的阻力,是与动脉到毛细血管和压力显著下降有关。这些小血管环状肌收缩程度的调整,有助于组织血流的调节和对动脉血压的控制。

除压力经小动脉血管后急剧降低外,血管也从搏动转向平稳。心脏射血的间断性所引起的动脉血流搏动特性,亦可在毛细血管水平上被阻断,这是因为大动脉的膨胀性和小动脉血管的摩擦阻力引起的,虽然单独的毛细血管的横断面积较小动脉为小,但因每一小动脉分出众多毛细血管,从而使毛细血管床的总横断面积非常大,因此,在毛细血管中血流变得非常缓慢,毛细血管的这种状态,对于可扩散的物质在血液和组织间的交换十分有利。

血液从毛细血管返回心脏时经小静脉,然后通过不断增大的静脉,越接近心脏,静脉数目越少,静脉管腔总横断面积逐渐减少,血流速度逐渐增加,由于静脉腔的总横断面积比主动脉大,因此流速较主动脉为慢。血液通过右心房进入右心室,然后泵进肺动脉系统,其平均压约为全身动脉管压的 $1/7$ 。之后血液通过肺毛细血管,在那里释放二氧化碳并吸收氧气。含氧丰富的血液通过肺静脉返回左心房和左心室而完成循环。这样,在正常完整的循环中,总血量是恒定的,其一部位血量的增加必然伴随另一部位血量的减少。可见,血液流经身体不同部位的速度,是由左心室排出量和这些部位小动脉(阻力血管)的可收缩状态所决定的。循环系统就是这样由顺序的、平行的和排列的管道所构成。

就心脏自身来说,心脏主要由心肌构成。心肌细胞有两种:一是普通的心肌细胞,具有收缩、舒张功能,心房肌和心室肌都属于这种细胞;另一种是特殊的心肌细胞,它基本上丧失了收缩功能,但具有较高的产生兴奋和传导兴奋的能力,这些细胞组成了心脏内的特殊传导系统。

第二节 中医对循环生理的认识

心脏有节律地进行收缩和舒张,昼夜不停,推动血液不断地循环流动,以完成机体代谢的需要。中医关于“心主血脉”、“诸血皆归于心”的论述,则形象地描述了上述血液循环的情况和心脏在其中的重要作用。

《素问·五脏生成篇》说:“心之合脉也”,“诸血者,皆归于心。”《素问·脉要精微论》也说:“夫脉者,血之府也。”可见,心、脉、血三者密不可分。所谓“心主血脉”,即是指心气推动血液在脉管中运行,以濡养周身。血,是血液,人体重要的营养物质,血液的生成源于水谷之精微,脾胃为气血生化之源。《素问·阴阳应象大论》“心生血。”之说是因为“血乃中焦之汁,流溢于中以为精,奉心化赤为血,”(《侣山堂类辩》)“火者,心之所生,化生为血液,以濡全身。”(《血证论》)脉,是经脉,是气血运行的通道,“脉者,血之府也”,血液只能在脉管内运行,血液要想运行周身组织以营养之,必须有一定的运行轨道,使血液在其中循着一定的方向,按着既定的轨道运行而不溢出脉外,故《灵枢·决气》说:“壅遏营气,令无所避,是谓脉。”心、血、脉密不可分,“心之合脉也”,“诸血者,皆归于心”,“心者,其充在血脉”,三者之间构成的相对独立的系统和现代医学的循环系统的组成是一致的。

心脏的搏动,西医认为源于窦房结的自律细胞,祖国医学认为心脏的正常搏动,主要依赖于心气。《灵枢·客邪》谓:“宗气积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸也”。所谓贯心脉即指其推动心搏和心血的运行。心气推动血液充盈并运行于脉管之中流行不止,环周不休,从而把水谷精微运行全身,营养组织器官,同时不断将组织活动过程中产生的代谢产物运走,从而维持人体的正常新陈代谢过程,以保证生命活动的正常进行。“心主身之血脉”,只有心气充盛,才有保证正常的心动、心率、心律,心脏才能进行正常的舒缩功能以气血畅运,血脉畅通。若心主血脉的功能失常,则产生相应的病理变化。如心气不足,运血无力,则心悸、气促、脉虚无力等;心阳虚衰,则脉搏微细、四肢不温,甚则四肢厥冷、脉微欲绝、口唇青紫等;若心血亏虚,脉道不充,则心悸怔忡、面色㿔白或淡白无华、脉沉细微弱等;若心血瘀阻,血运不畅,则心痛、心悸,甚则可有胸前区剧烈疼痛,伴指甲青紫、大汗淋漓、脉涩滞或结代不整。临床上的心脏血管疾病在祖国医学中属于心及其所主血脉发生障碍的范畴,从心论治多可获得明显的效果。

虽然心在血液循环中起主导作用,但血液的运行是机体多个脏腑、组织协同作用的结果,血液要想在脉内正常循环运行,必须以心气强健、血脉充盈和脉道通利做为基本条件。气为血帅,血的运行必须依赖于气的推动。肺主气,朝百脉,肺是人体宗气形成的场所,宗气贯心脉以行呼吸,故血液运行的动力在于心肺之气的推动;血液要在体内正常布行周身除完整通畅的脉道系统和适宜的动力之外,尚需必要的调节和统摄作用的协调,以保证气机调畅,气血平和,这就是肝的调畅和脾的统摄作用。通过肝对气机的调畅,使肝有血藏,根据人体的不同机能状态调节血液的分布,当人活动时,血运行于诸经,人静止或睡眠时,血归于肝。血液循于脉道而不溢出于脉外,赖脾之统摄作用。这样,可使血液正常循于脉中,运行不止,环周不休,布于全身,濡养组织机体。