

家庭医疗保健

丛书

JIATING
YILIAOBAOJIAN



心血管疾病

XINXUEGUANJIBING

主编：冯愉恣 \ 广州出版社



家庭医疗保健

JIATING
YILIAOBAOJIAN
CONGSHU

心血管疾病

主 编：冯榆态 副主编：钟灼
编 委：邓兴臣、崔勇、李振琼、林涛
广州出版社



图书在版编目(CIP)数据

心血管疾病/冯愉恣主编. —广州:广州出版社,2003.5

(家庭医疗保健丛书.第2辑)

ISBN 7-80655-511-0

I. 心... II. 冯... III. 心血管疾病—食物疗法
IV. R540.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 035869 号

家庭医疗保健丛书(第二辑)·心血管疾病

广州出版社出版发行

(地址:广州市人民中路同乐路10号 邮政编码:510121)

广东茂名广发印刷有限公司印刷

(地址:茂名市计星路60号 邮政编码:525000)

开本:850×1168 1/32 总字数:2400千 总印张:118

印数:1—5000套

2003年5月第1版 2003年5月第1次印刷

责任编辑:何发斌

责任校对:陈宾杰 封面设计:郭炜

发行专线:020-83793214 83780366

ISBN 7-80655-511-0/R·80

总定价:162.00元[全九册(软精装)]



出版前言

心血管疾病是一种常见病,多发病,是当今威胁人类健康的最主要疾病之一,无论发病率还是死亡率均居各类疾病之首。根据有关文献报道,我国心血管疾病患者已超过1.5亿;每年死于心血管疾病患者高达300万人以上,约占因疾病导致死亡人数的50%。心血管疾病已成为危害人们健康的“头号杀手”,患病群体也由50岁以上人群向30~40岁人群转移,患病年龄趋向年轻化。我国每年因心血管疾病就诊与住院者高达1400万人次以上,巨额的医疗与劳保费用给家庭和社会带来了沉重的经济负担。心血管疾病的预防和治疗已成为医务工作者不可推卸的责任。为了帮助广大读者加深对心血管疾病的认识,做好防治的工作,我们参考了大量有关心血管疾病的书

籍,同时结合自身三十多年的临床经验编成本书。

本书共八章:每章论述一种常见心血管疾病,每种病均简述病因病机、临床表现和中医辨证论治。辨证论治主要按[临床见证]、[治疗治则]、[代表方药]、[经方验方]、[饮食疗法]几项来编写。内容丰富,层次清楚,实用性强,理论联系临床,是一本比较全面论述心血管疾病防治的著作。

本书读者面广,既可供临床医师阅读,也可作为广大读者的家庭保健读物。

限于时间和水平,书中欠妥之处在所难免,恳请专家和读者不吝赐教!

编 者

2003年4月

目录

CONTENTS

第一章	高血压病	1
第二章	冠状动脉粥样硬化性心脏病	65
第三章	心律失常	141
第四章	病毒性心肌炎	199
第五章	风湿病	221
第六章	风湿性心脏病	229
第七章	慢性肺原性心脏病	239
第八章	治疗心血管病常用验方经方	250



第一章 高血压病

高血压病是最常见的心血管疾病之一,尤其在中老年人群中。又叫原发性或持续性高血压,系指排除一切已知原因而以体循环动脉压升高为主要特征,可表现为收缩压升高,舒张压升高或两者均高。长期高血压可影响重要脏器尤其心、脑、肾的功能,甚至导致脏器功能衰竭造成患者的病残或死亡。按照1998年世界卫生组织/国际高血压联盟及1999年中国高血压联盟制订的高血压的定义是收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 、舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$,也就是说血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$ 就是高血压了。

我国在70年代初各地调查270263人,患病率为3.51%~10.27%,平均为7.8%。1979~1980年29个省、自治区调查4012128人,平均高血压标化患病率为4.67%;(包括临界高血压的总患病率为7.73%)。80年代各地流行病学调查的高血压患病率也与上述材料接近。近10年来高血压患病率升高达10%~20%,老年人达30%,患病率男女之间无明显差别,但均随年龄增加而增加(尤以女性为显著),40~50岁以上者较高;城市高于农村,北方高于南方,东部又高于西部,脑力劳动者高于体力劳动者。

本病病因尚未完全明了,目前认为与家族遗传、年龄、高盐



摄取、多食肉、精神紧张、活动较少、吸烟、大量饮酒、肥胖等有关。其发病机理学说很多,多数学者认为高级神经功能失调在发病中占主导地位,体液、内分泌因素、肾脏也参与发病过程。目前有许多学者认为引起血压升高的原始动因是血流供求关系的不平衡,其中尤以心、脑、肾最为重要,这三个器官的血流需要量很大。因此,心、脑、肾的血流供求不平衡,在血压升高的发生和维持上起着特别重要的作用;而血压升高的严重后果,也主要表现在这三个重要器官血流供求矛盾的严重脱节。

高血压的病名虽不见于祖国医籍,但根据本病及其并发证的临床表现分别归属于“眩晕”、“头痛”、“心悸”、“肝阳”、“肝风”、“中风”等病证范畴中。



一、病因病机

本病的发生是由肝、肾、心三脏阴阳、虚实的消长失去平衡所致。

1. 肝阳上亢:《素问·至真要大论篇》曰:“诸风掉眩,皆属于肝。”肝为风木之脏,体阴而用阳,主升主动,其性刚强,喜条达而恶抑郁。肝胆疏泄无权,则可导致气郁化火,火散气窜,上扰清窍,则为肝阳上亢之证,临床可见头晕、头痛、耳鸣、目赤、易怒等症。肝阳化风内动,临床可见抽搐、震颤、突然晕倒、口眼喎斜等症状。

2. 心肾亏虚:肾属水,肝属木,是母子关系,肝有赖于肾脏阴精的濡养。肾阴不足时,肝阴也不足,阴虚不能敛阳,促使肝阳上亢,出现头痛、头晕等症状。肾的主要生理功能是储藏五脏六腑的阴精,同时又蕴含着命门的真阳,只应保养,不宜损耗,故肾病多属虚证。肾脏真阴亏损的结果,首先影响肝阴,导致肝阳上亢;而反复的肝阳上亢,又必然会下耗肾阴,成为恶性循环。

心与肝肾互相协调,互相制约,彼此交通,保持相对平衡状态。如果肾阴虚则心火上盛,就会出现失眠、烦躁、多梦、遗精等“心肾不交”的病症。当肝阴不足时,也能使心火上盛。高血压病后期,由于肝肾阴虚,心血不足,除出现心悸、少寐等症状外,因阴损及阳而损及心阳时,可见胸闷、心痛、气短、脉结代等



胸中阳气不振的症状。

3. 脾虚痰阻: 饮食不节, 肥甘厚味太过, 损伤脾胃, 或忧思、劳倦伤脾, 以致脾阳不振, 健运失职, 水湿内停, 积聚成痰, 或肺肾不足, 水津气化失司, 津液留聚, 水泛为痰, 痰阻经络, 清阳不升, 清空之窍失期所养, 故头目眩晕, 若痰浊中阻, 更兼郁而化热、化火、痰火生风, 或内结阳明, 冲脉气血上逆则眩晕更甚。

4. 血脉瘀滞: 疾病日久, 或劳累过度, 导致气虚, 气为血之帅, 气虚而血运无力; 或情志不畅, 肝气郁结, 气滞血瘀; 或头脑外伤, 瘀血停留, 血脉滞于内, 不能荣养头目、心窍; 或血瘀久而化热, 瘀热上冲, 干扰清窍发为本病。

气血升降运动和气虚血瘀学说越来越被重视, 人们已经认识到在气血升降运动中, 它的作用主要是通过调节气血以有效地分配到相应的脏器及部位, 以保证整体的生命活动, 若阴阳自稳失衡超过一定的阈值, 阳升于上, 阴虚于下, 就会造成气血逆乱这一血流供求不平衡的特殊病理现象。又如气虚血瘀说, 高血压发病多在 40~50 岁以后, 按一般规律, 此时期逐渐出现气虚现象。由于元气动力的减退, 影响血液流通, 血液流通不畅, 久之形成血瘀。气虚血瘀, 互为因果, 从而产生高血压现象。

综上所述, 高血压病病因病机十分复杂, 因此, 仅仅把高血压的病因病机, 单纯地看成肝阳上亢、肝肾阴虚是很不全面的。



二、临床表现

根据起病缓急和病情进展缓急及病程长短可分为缓进型和急进型两型。临床以缓进型多见,又称良性高血压,多为中年后起病,起病隐匿,发展缓慢,可在患病后二、三十年器官功能仍然代偿,以后血压逐渐升高趋向持续性,约半数患者可无症状,只是在体格检查或因其它疾病的就诊时才明确高血压病的诊断。急进型高血压又称恶性高血压,临床仅见1%~5%,以年青人为多,病情发展迅速,血压升高显著。

症状

(一)缓进型高血压:起病隐匿,病情发展慢,病程长,早期多无症状,常见头痛,多发在枕部,尤易发生在睡醒时,尚可有关头、头胀、颈部板住感、耳鸣、眼花、健忘、注意力不集中、失眠、烦闷、乏力、四肢麻木、心悸等。

(二)急进型高血压:少数高血压患者,可在短期(数天)内,血压显著升高,各种症状明显,常于数月至1~2年内出现严重的脑、心、肾损害,发生脑血管意外,心力衰竭和尿毒症,并常有视力模糊或失明。

(三)高血压危重症

1. 高血压危象:收缩压突然明显升高,病人出现剧烈头痛、头晕、目眩,亦可有恶心、呕吐、胸闷、心悸、气急、视力模糊、腹痛、尿频、尿少、排尿困难等。严重者出现心绞痛、肺水肿、肾功



能衰竭、高血压脑病等。

2. 高血压脑病: 血压突然升高, 以舒张压升高为主, 出现剧烈头痛、头晕、恶心、呕吐、烦躁不安、脉搏多慢而有力, 可有呼吸困难或减慢, 视力障碍、黑矇、抽搐、意识模糊、甚至昏迷, 也可出现暂时性偏瘫、失语、偏身感觉障碍。

体征

在心脏未增大前, 主动脉瓣区第二心音亢进。心脏增大后, 体检可发现心界向左、向下扩大, 心尖搏动强而有力, 呈抬举样; 心尖区和(或)主动脉瓣区可听到Ⅱ至Ⅲ级收缩期吹风样杂音。可有第四心音, 心力衰竭时心率增快, 出现紫绀, 心尖区可闻及奔马律, 肺动脉瓣区第二心音增强, 肺底出现湿啰音, 并可有交替脉; 后期出现颈静脉怒张、肝肿大、下肢水肿、腹水和紫绀加重等



三、中医辨证论治

高血压病是一种证情多变,病型复杂的慢性病,在治疗过程中,常见到症状已得到改善而测血压无变化,这是不是意味着治疗无效?回答是否定的。因为症状的改变是和器官血流供求关系的改善相联系着的。同时临床上还碰到同样的方药用在症状基本相同的病人,存在此有效而彼无效的问题。所以,我们要在中医整体观和衡动的思想指导下,进一步寻找辨证施治的规律,实现人体阴阳自稳调节的平衡,从而达到治疗高血压病的目的。

根据高血压病的发展演变规律,在早期多为肝火上升,肝阳偏亢;在中期由于阴虚阳亢,可逐渐发展为肝肾阴虚;后期由于阴损及阳,常表现为阴阳两虚,但其中又有挟痰、挟瘀之分,因此必须分别不同阶段进行辨证施治。

(一) 轻度(1 级)

此期为高血压病的早期。中医认为此期的基本病因病机为肝阳上亢、气滞血瘀。



肝阳偏盛,肝风上扰型

【临床见证】眩晕、头痛、烦躁易怒、颜面潮红、失眠多梦、耳鸣口苦、便秘、尿黄、舌红、苔薄黄、脉弦大数或弦滑等。

【治疗法则】平肝潜阳,熄风清火。

【代表方药】天麻钩藤饮加减:天麻 10 克,钩藤 15 克,石决明 30 克,黄芩 10 克,栀子 10 克,杜仲 10 克,牛膝 12 克,桑寄生 20 克,茯苓 12 克。

【加减】若兼肝气郁结,喜叹息,抑郁胁胀者,加用玄胡、柴胡,以疏肝理气;火热亢盛,目赤多眵,迫血上溢清窍者,加龙胆草、夏枯草、丹皮、大小蓟等以清肝泻火,凉血止血;肝亢显著,头痛眩晕较甚者,加代赭石、龙骨、牡蛎以增潜阳之力。

据现代药理研究,方中钩藤、杜仲、桑寄生、黄芩、牛膝及山栀均有不同程度的降压作用,且具有调节高级神经活动的作用,故为降压常用之良方。另外,此证也可用“中峰 I 号”方(野菊花、钩藤、杭芍、红花、龙胆草、石决明、女贞子、旱莲草、生龙骨、生牡蛎、罗布麻叶、玉米须)治疗,具有降低血液粘滞度,可望达到延缓高血压对靶器官损害作用。也有学者认为,中青年早期高血压患者,以肝郁化火者见证最多,故主张有用逍遥降压汤(丹皮、山栀、黄芩、菊花、柴胡、茯苓、钩藤、夏枯草、当归、薄荷)。

肝阳上亢,虽可为早期高血压的一种常见类型,但肝胆实火,三焦湿热较甚者亦很常见,症见头痛眩晕、耳鸣耳聋、或肢

体麻木、嗜睡或失眠、口干口苦、恶心呕吐、急躁易怒、鼻衄、腰酸、尿道灼热、便干尿黄、舌质红绛、苔黄腻、脉象弦数有力，则当以清泄肝胆湿热为主，兼泻厥阴之火，用龙胆泻肝汤。若头痛如劈加入羚羊粉吞服以加强平肝泻火之力；颈项疼痛，酌加地龙、白芍以平肝舒筋；若兼恶心、呕吐、抽搐、昏迷（急进型高血压）则加至宝丹或神犀丹以清泄止痉。

【经方验方】

①天麻钩藤饮

〔组成〕天麻9克，钩藤12克，石决明18克，川牛膝12克，山栀9克，黄芩9克，杜仲9克，益母草9克，桑寄生9克，夜交藤9克，朱茯神9克。

〔适应症〕肝阳上亢，肝风内动所致的头痛，眩晕、耳鸣、眼花、半身不遂，高血压病。

〔用法用量〕水煎服，每日1剂，3次分服。

临床应用：赵锡武等用本方加减治疗肝风型或阴虚阳亢型高血压有一定疗效。是临床治疗肝阳上亢型高血压病、中风的常用方剂，如热重可酌加石膏；眩晕重者加夏枯草、白蒺藜；阴虚加生地、山萸肉。

〔药理研究〕本方水煎剂对肾型、原发性、神经源型高血压病有明显的降压作用，并能改善高级神经活动障碍，加强阳性条件反射，改善分化抑制反射，但对血压正常的动物无明显影响。本方中桑寄生、杜仲、牛膝三种药的混合煎剂，对动物血压也有明显降低作用。

〔资料来源〕《杂病证治新义》





②磁石五草汤

〔组成〕磁石 30 ~ 60 克, 豨莶草 20 ~ 30 克, 车前子 20 ~ 30 克, 夏枯草 20 ~ 30 克, 益母草 20 ~ 30 克, 甘草 10 克。

〔适应症〕高血压病。

〔用法用量〕水煎服, 每日 1 剂, 2 次分服。

临床应用: 窦国祥以本方辨证加减, 肝火亢盛加黄芩或山栀、龙胆草; 阴虚阳亢加地黄、钩藤、天麻; 阴阳两虚加栀子、石斛、杜仲、补骨脂; 痰湿壅盛加白术、茯苓、半夏; 痰火夹瘀加贝母、胆星、竹茹、丹参; 头痛眩晕、步行不稳加泽泻、牛膝; 头剧痛, 血压升高, 有出血倾向加槐花、黄芩、蚕砂; 舒张压明显升高, 加马兜铃或青木香。治疗高血压病 54 例, 显效 25 例, 有效 23 例, 无效 6 例。

〔资料来源〕樊中州等, 心肺肺肾与代谢病千首妙方, 北京, 科学普及出版社, 1991; 80。

③凉肝通络汤

〔组成〕丹皮 30 克, 地龙 30 克, 栀子 12 克, 白芍 24 克, 石决明 24 克, 牛膝 15 克。

〔适应症〕高血压病。

〔用法用量〕水煎服, 每日 1 剂, 2 次分服。

〔临床应用〕王心东以本方辨证加减, 心悸加桂枝; 口渴加玄参; 肢(指)麻木加钩藤; 胸闷加川楝子; 眼昏或耳鸣加菊花; 腰膝酸软加桑寄生; 面部及下肢浮肿加黄芪、熟附子; 咳嗽痰鸣加礞石、半夏。治疗高血压病 53 例, 结果显效 44 例, 有效 5 例, 无效 4 例。



〔资料来源〕王心东,凉肝通络汤治疗高血压病的体会,北京中医学院学报,1990;13(2):30~31。

④复方槐花降压汤

〔组成〕槐花 25 克,夏枯草 20 克,菊花 20 克,川芎 15 克,地龙 15 克,决明子 20 克,桑寄生 25 克。

〔适应症〕高血压病。

〔用法用量〕水煎服,每日 1 剂,2 次分服。

〔临床应用〕以本方为主,心烦失眠加夜交藤、磁石;肾虚腰痛失眠加淫羊藿、炒枣仁、龙骨、牡蛎;胸痹加淫羊藿、全瓜蒌、丹参;心痛者加延胡索、佛手、三七粉(冲服);兼中风加牛蒡子、钩藤、全蝎;兼动脉硬化加槐花 5 克,何首乌 25 克,赤芍 20 克,决明子 5 克;若血脂胆固醇高者,重用槐花、决明子、加泽泻。治疗高血压病 150 例,显效 54%,改善 39.3%,无效 6.7%,总有效率 93.3%。

〔资料来源〕刘仲则等,心脑血管疾病的中药防治,南昌,江西科学技术出版社,1987;93。

⑤降压袋泡茶

〔组成〕钩藤、夏枯草、茺蔚子、决明子、黄芩、茶叶等量。

〔适应症〕高血压病。

〔用法用量〕研末混匀,食用滤纸袋包装,每包 2.2 克,每日 2 包,用开水冲泡代茶饮,3 次分服。

〔资料来源〕陈文发等,降压袋泡茶治疗高血压病 61 例临床观察,中西医结合杂志。1991;11(2):100~101。