

中医教您一招丛书

中华中医药学会系列科普读物

中医教您 防治冠心病

ZHONGYI JIAO NIN FANGZHI GUANXINBING

殷惠军 主编

驱病方法许多种

答案就在您手中!



人民军医出版社

 中医教您一招丛书

中医教您防治冠心病

ZHONGYI JIAO NIN FANGZHI GUANXINBING

主 编 殷惠军

编 者 王承龙 刘 颖

蒋跃绒 史大卓



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中医教您防治冠心病/殷惠军主编. —北京:人民军医出版社, 2005. 9

(中医教您一招丛书)

ISBN 7-80194-844-0

I. 中… II. 殷… III. 冠心病—中医治疗法 IV. R259.414

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 068074 号

策划编辑:王 宁 张怡泓 文字编辑:黄栩兵 责任审读:周晓洲

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www. pmmp. com. cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:7.625 字数:175 千字

版次:2005 年 9 月第 1 版 印次:2005 年 9 月第 1 次印刷

印数:0001~5000

定价:18.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

前言



中医学,是我国灿烂文化瑰宝中的一颗明珠,是我国劳动人民在长期与疾病斗争过程中的伟大创举。据资料统计,在中医典籍中,有效秘方、验方达 30 余万首,被国际医学界誉为“人类药理学的原始资料”,它不仅成为中国传统文化的重要组成部分,而且作为生命科学的重要信息,为整个人类的文明进步做出了卓越的贡献。科学技术的飞速发展,人们生活方式和疾病谱也随之不断变化,“回归自然”日趋成为当今人们的主流意识,单纯的生物学医疗模式已经不适应发展的时代,而以食疗、体疗、心理疗法、药物治疗为一体的中医学,以其治病求本、疗效明显、不良反应少等优点日趋显示出其优势,越来越受到人们的青睐。它的服务对象,不仅是我们炎黄子孙,而且正在走出国门,为人类的健康发挥作用。

人民创造了中医,选择了中医;中医回归于人民,服务于人民,这是自然和社会同时确定的辩证法。如何进一步向广大民众普及中医药知识,使

中医科学走进百万个社区、千万个家庭和亿万人民群众的心中，是广大中医药工作者永远的天职和神圣使命。鉴于此，我们在中医药知识不断普及的基础上，决定编纂一套中医药系列丛书——《中医教您一招》，以更加全面、细致地给人民的健康事业送上一份包括对疾病预防、治疗、康复等内容的健康大餐。因此，对每一种疾病的介绍都具有中医学的特色。考虑到我国当前的国情、民情，本着“继承不泥古，发扬不离宗”的原则，这套丛书除把中医对常见病、多发病、疑难病的独特疗法介绍给读者外，也把常用的西医及中西医结合疗法作了必要的介绍，使人们有更多的比较和更宽泛的选择，以突出其实用性和可操作性。

这套丛书采取总体设计、分册招标、优化组合、分工合作的方式，先由编委会拟出编写大纲，再由在相关学科有影响的作者选择、申报写作的内容，最后经编委会和出版社共同研究后确定选题。本丛书的作者，大都是工作在临床、教学、科研第一线的具有深厚理论基础和临床功底的教授、研究员、主任医师，不少还是硕士、博士生的导师，是高层次的中医药专家。为了保证作品质量，在编纂过程中，我们多次召开由作者、编者共同参加的协商会，请科普专家指导，及时反馈编写过程中出现的问题，制定统一的解决方案。出于普及的考虑，这套丛书的编纂人员还在写作上下了大功夫，表现手法上也有不少创新，以努力克服科学著作的枯燥性，尽量使文章读起来活泼有趣、引人入胜。

本书在立项、编写、出版过程中得到了中国科协、国家中医药管理局、人民军医出版社及相关单位领导、大家的大力协助和支持，不少同志在幕后默默无闻地辛勤工作，在此谨对他们表示谢忱！

《中医教您一招》系列知识丛书编委会

2005年5月10日



目 录

一、基本概念	(1)
(一) 心血管系统	(1)
(二) 冠状动脉	(1)
(三) 心脏病与冠心病	(6)
(四) 动脉粥样硬化	(6)
(五) 古代关于冠心病的记载	(12)
二、病因	(13)
(一) 冠心病多发年龄	(14)
(二) 老年人易患冠心病	(14)
(三) 高危人群	(15)
(四) 饮食与冠心病	(16)
(五) 胆固醇与冠状动脉粥样硬化	(16)
(六) 高脂血症	(17)
(七) 高血压与冠心病	(20)
(八) 吸烟与冠心病	(21)
(九) 糖尿病与冠心病	(23)



(十)肥胖与冠心病	(25)
(十一)精神因素与冠心病	(26)
(十二)饮酒与冠心病	(28)
(十三)遗传与冠心病	(29)
(十四)微量元素与冠心病	(31)
(十五)水质硬度与冠心病	(32)
(十六)无机元素与冠心病	(33)
(十七)中医认为冠心病心绞痛的原因	(33)
(十八)心肌对缺血敏感	(35)
(十九)冠心病的男女差别	(35)
(二十)甲状腺功能减低与冠心病	(37)
(二十一)冠心病心绞痛发作的诱因	(38)
(二十二)急性心肌梗死诱发因素	(41)
三、临床表现	(42)
(一)主要表现	(42)
(二)临床类型	(43)
(三)缺血性心脏病	(44)
(四)无症状性心肌缺血	(45)
(五)心绞痛	(46)
(六)心绞痛与心肌缺血	(51)
(七)冠心病的心外症状	(51)
四、心绞痛的类型	(54)
(一)分类标准	(54)
(二)劳力型心绞痛	(55)
(三)变异型心绞痛	(56)
(四)初发型心绞痛	(57)
(五)稳定型心绞痛	(58)
(六)不稳定型心绞痛	(58)



(七)几种特殊心绞痛的临床意义	(60)
(八)卧位型心绞痛	(62)
(九)猝死型冠心病	(63)
五、心肌梗死	(65)
(一)发病机制	(65)
(二)分类	(67)
(三)陈旧性心肌梗死	(68)
(四)复发性心肌梗死	(69)
(五)急性心肌梗死	(70)
(六)急性心肌梗死并发症及其处理	(76)
(七)冠心病急性肺水肿	(79)
(八)冠心病右心功能不全	(79)
六、心律失常	(81)
(一)窦性心律	(82)
(二)异位心律	(82)
(三)期前收缩	(83)
(四)心肌梗死后室性期前收缩的处理	(85)
(五)急性心肌梗死合并心律失常的类型	(87)
(六)室性心律失常危险程度的判断	(87)
(七)心室颤动	(89)
(八)心房纤颤	(90)
(九)病窦综合征	(91)
(十)阿-斯综合征	(92)
(十一)其他	(93)
七、中医对冠心病的认识	(96)
(一)古籍记载	(96)
(二)病证命名	(97)
(三)对病因病机的认识	(97)



(四)对病理变化的认识	(99)
(五)对冠心病心绞痛发作特点的认识	(100)
(六)对急性心肌梗死的认识	(101)
八、检查与诊断	(102)
(一)检查方法	(102)
(二)诊断依据	(104)
(三)冠心病患者自己早期发现	(105)
(四)心电图检查	(106)
(五)心电图基本波形	(107)
(六)冠状动脉供血不足的心电图特点	(107)
(七)冠心病与心电图改变的关系	(109)
(八)冠心病与 ST-T 改变的关系	(110)
(九)典型心绞痛发作与心电图改变的关系	(111)
(十)急性心肌梗死的心电图特点	(112)
(十一)根据心电图改变判断心肌梗死的部位	(114)
(十二)心电图表现正常的心肌梗死	(115)
(十三)右心室梗死的识别	(117)
(十四)心房肌梗死的判断	(117)
(十五)变异型心绞痛的心电图特点	(118)
(十六)窦性心动过缓的处理及其心电图特征	(119)
(十七)血清酶变化对急性心肌梗死的诊断意义	(120)
(十八)心肌梗死范围的判断与评价	(121)
(十九)传导阻滞	(121)
(二十)超声心动图检查	(123)
(二十一)心脏电生理检查	(125)
(二十二)动态心电图检查	(125)
(二十三)心电图运动试验	(127)
(二十四)放射性核素检查	(130)



(二十五)冠状动脉造影·····	(132)
(二十六)心室晚电位·····	(133)
(二十七)心脏功能分级与分型·····	(134)
九、西医治疗 ·····	(136)
(一)治疗方法·····	(136)
(二)常用药物·····	(136)
(三)治疗心绞痛的药效评价·····	(137)
(四)急性心肌梗死第1时间处理·····	(138)
(五)急性心肌梗死治疗的新概念·····	(138)
(六)家中必备急救药·····	(139)
(七)对心脏有毒性作用的药物·····	(141)
十、中医治疗 ·····	(143)
(一)异病同治·····	(143)
(二)心绞痛发作期治疗·····	(144)
(三)疏通心脉、止痛的机制·····	(144)
(四)对“心主阳气”理论的理解·····	(145)
(五)对“心主神志”理论的理解·····	(145)
(六)辨证分型·····	(146)
(七)辨证论治·····	(147)
(八)辨病为主的治法·····	(153)
(九)高脂血症的治疗·····	(161)
(十)针刺治疗·····	(162)
(十一)中成药治疗·····	(162)
(十二)“时间疗法”·····	(164)
(十三)个体化治疗·····	(164)
(十四)实证论治·····	(165)
(十五)复方丹参滴丸防治术后再狭窄·····	(167)
(十六)从肾论治·····	(168)



(十七) 痰瘀互结论治	(168)
(十八) 常用中成药	(171)
(十九) 单方验方	(173)
十一、预防与保健	(174)
(一) 侧支循环的临床意义	(174)
(二) 预防的重要性	(175)
(三) 一级预防和二级预防	(175)
(四) 预防冠心病的健康长寿公式	(177)
(五) 冠心病预防	(178)
(六) 预防高血压	(181)
(七) 预防高脂血症	(182)
(八) 控制体重	(186)
(九) 海产品食物	(190)
(十) 营养配餐	(191)
(十一) 饮食防治	(191)
(十二) 饮食选择	(193)
(十三) 可以控制, 甚至逆转动脉粥样硬化的食物 ..	(196)
(十四) 适当吃蛋黄有利无害	(198)
(十五) 饮食提纲	(199)
(十六) 适当补水	(200)
(十七) 适当饮茶	(201)
(十八) 药膳调治	(201)
(十九) 药膳辨证调治	(203)
(二十) 50 岁以后戒烟	(205)
(二十一) 心肌梗死的预防	(205)
(二十二) 预防心肌梗死治愈后再发	(207)
(二十三) 预防冠心病猝死	(209)
(二十四) 预防“性猝死”	(211)



(二十五)练气功预防冠心病·····	(212)
(二十六)适度的体育锻炼·····	(213)
(二十七)登山活动·····	(216)
(二十八)按摩疗法的防治作用·····	(217)
(二十九)按压至阳穴救治心绞痛急性发作·····	(218)
(三十)冠心病夜间发作及夜间自我保健·····	(219)
(三十一)冠心病患者生活八忌·····	(220)
(三十二)高原地区冠心病患者的保健指导·····	(222)
(三十三)糖尿病患者预防合并冠心病的要点·····	(223)
(三十四)冠心病患者安然过冬·····	(223)
(三十五)冠心病患者安然度夏·····	(226)
(三十六)预防便秘·····	(227)
(三十七)预防性服用速效救心丸的时机·····	(228)
(三十八)克服性心理误区·····	(228)
(三十九)拔牙前注意事项·····	(229)



一、基本概念

冠心病在我国属于高发疾病,关于冠心病的书籍也比比皆是,但翻开一看,“动脉硬化”、“动脉粥样硬化”、“心肌缺血”、“缺血性心脏病”……,看起来很熟悉,却往往知其然而不知其所以然。所谓之,工欲善其事,必先利其器,要了解冠心病,就得明白这些拗口的专业名词、术语,搞懂了“行话”,才能是“行家”。

(一) 心血管系统

心血管系统,也称循环系统,由心脏、动脉、静脉和毛细血管组成。心脏位于胸腔内中央偏左,是循环系统的中心器官。心脏分左心及右心,左、右心又各自分为左心房、左心室及右心房、右心室共四个心腔(图 1-1)。心脏的作用类似于水泵,昼夜不停地将血液由静脉吸入心脏的右侧(由右心房进入右心室),再将血液泵入肺内,血液在肺内接受氧气后流入心脏的左侧,经左心房至左心室再射入主动脉内,通过主动脉及其全身动脉分支将血液输送到身体各个部位,为人体所有的活细胞提供氧气和营养成分。

(二) 冠状动脉

冠状动脉是供应心肌血液的动脉。心的形状如一倒置的、

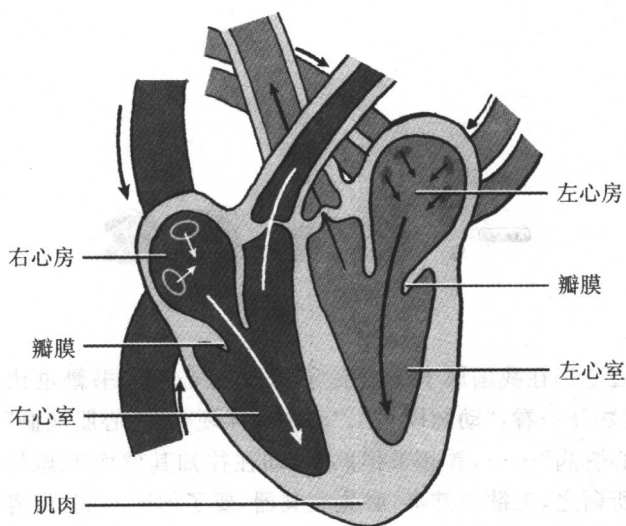


图 1-1 心脏血管系统

前后略扁的圆锥体，如将其视为头，则位于头顶部、几乎环绕心脏一周的冠状动脉恰似一顶王冠，这就是其名称由来。

1. 冠状动脉分支 冠状动脉始于升主动脉，分为左冠状动脉和右冠状动脉，左冠状动脉又分前降支和左回旋支(图 1-2)。

(1)左冠状动脉：主干较短，0.5~1.0 厘米，直径 3~4 毫米。前降支为左主干的延续，该支沿途分出左室前支、室间隔支和右室前支，主要供应心尖部、室间隔大部及左心前中下部心肌。左回旋支主要分为左室前支、左室后支和左房支，主要供应左室侧壁、部分下壁和后壁心肌。

(2)右冠状动脉：主要分支有右室前支、右室后支、左室后支、右房支、后降支、房室结和窦房结支，主要供应右室、室间隔小部分、左室下壁大部、房室结和窦房结。

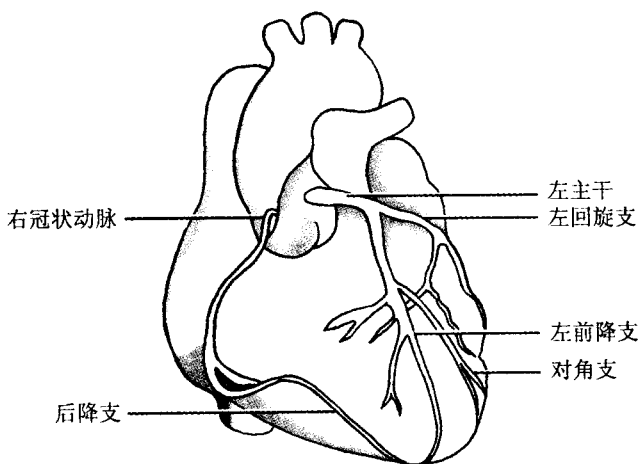


图 1-2 冠状动脉分支

2. 冠状动脉类型 左、右冠状动脉的分支及其终末支,在心脏胸肋面变异较小,而在膈面变异较大。采用 Schlesinger 等的分类原则,将冠状动脉的分布分为三型:

(1)右优势型:右冠状动脉在膈面除发出后降支外,并有分支分布于左室膈面的部分或全部。

(2)均衡型:两侧心室的膈面分别由本侧的冠状动脉供血,它们的分布区域不越过房室交点和后室间沟,后降支为左或右冠状动脉末梢,或同时来自两侧冠状动脉。

(3)左优势型:左冠状动脉除发出后降支外,还发出分支供应右室膈面的一部分。我国国民右优势型约占 65%,均衡型约占 29%,左优势型约占 6%。当然,上述分型方法主要依据冠状动脉的解剖学分布,但左心室的厚度在极大多数心脏大大超过右心室,故而从血液供应量来说,左冠状动脉永远是优势动脉。



3. 冠状动脉功能 人体各组织器官要维持其正常的生命活动,需要心脏不停地搏动以保证血液运输。而心脏作为一个泵血的肌性动力器官,本身也需要足够的营养和能源,供给心脏营养的血管系统,就是冠状动脉和静脉,也称冠脉循环。冠状动脉是供给心脏血液的动脉,起于主动脉根部,分左右两支,行于心脏表面。正常情况下,它对血液的阻力很小,小于总体冠状动脉阻力的5%。从心包脏层动脉进入心壁的血管,一类呈丝状分散支配心室壁的外、中层心肌(丛支);一类是垂直进入室壁直达心内膜下(即穿支),直径几乎不减,并在心内膜下与其他穿支构成弓状网络,然后再分出微动脉和毛细血管。丛支和穿支在心肌纤维间形成丰富的毛细血管网,供给心肌血液。由于冠状动脉在心肌内走行,显然会受制于心肌收缩挤压的影响。也就是说,心脏收缩时,血液不易通过,只有当其舒张时,心脏方能得到足够的血流,这就是冠状动脉供血的特点。人心肌的毛细血管密度很高,约为每平方毫米2500根,相当于每个心肌细胞伴随一根毛细血管,有利于心肌细胞摄取氧和进行物质交换。同时,冠状动脉之间,尚有丰富的吻合支或侧支。冠状动脉虽小,但血流量大,占心排血量的5%,这就保证了心脏有足够的营养,维持它有力地昼夜不停地跳动。冠状静脉伴随冠状动脉收集代谢后的静脉血,归流于冠状静脉窦,回到右心房。如果冠状动脉突然阻塞,不能很快建立侧支循环,常常导致心肌梗死。但若冠状动脉阻塞是缓慢形成的,则侧支可逐渐扩张,并可建立新的侧支循环,起代偿的作用。

4. 冠状循环的作用 我们知道,发动机必须有燃油才能做功,心脏也需要血液为其提供所需的氧气和营养成分,才能维持正常的泵血功能。但是心脏不能直接利用心腔内的血液,必须依赖于特殊的血管为其供血,这些特殊的供血血管组成供应心脏血液的“冠状循环系统”。冠状动脉、毛细血管和冠状静脉是



冠状循环的主要构成血管。冠状动脉由主动脉根部发出,走行于心脏表面,像树根一样逐级分出许多分支,包绕整个心脏,穿过心肌全层以供应心脏养分。如前所述,冠状动脉的分支主要包括右冠状动脉和左冠状动脉,这些分支再逐渐多次分支成微血管及毛细血管,其后逐渐汇集成冠状静脉,构成一个“密闭”的管道动力系统。血液通过这些管道从冠状动脉及其分支流至毛细血管,再从毛细血管流入冠状静脉,最后由冠状静脉窦流回至右心房,完成全部冠状循环。

5. 冠状动脉侧支循环的作用 在冠状动脉及其分支之间存在着许多侧支或吻合支,它是一种潜在的管道,平时在冠状动脉供血良好的生理情况下,这些侧支或吻合支并不参与冠状动脉的循环,只有当冠脉主干发生狭窄或阻塞,而侧支血管两端出现压力差时,或某些足够强的刺激出现时(如严重缺氧),它们才开放并得以发展,血液便可通过这些侧支绕过阻塞部位将血液输送到远侧的区域。这些吻合支逐渐变粗,血流量逐渐增大,便可取代阻塞的冠状动脉以维持对心脏的供血,这些通过侧支或吻合支重新建立起来的循环称为侧支循环。但吻合支或侧支血管的存在并不能说明都有侧支循环的功能,这是因为侧支循环的发展成熟需要较长的时间,且血流量较小,对心肌的保护作用有限。

6. 影响侧支循环形成的因素

(1)冠状动脉阻塞发展的速度:病理生理学最新研究证实,冠状动脉粥样硬化始于儿童及青少年,并随着年龄的增长逐渐加重,局部缺血也日益明显,从而使吻合支的血管发生扩张,血流量增加,补偿缺血心肌的血液供应,这就建立了该部位的侧支循环。如果冠状动脉突然闭塞,侧支循环就不能形成,从而导致心肌梗死。

(2)冠状动脉闭塞的部位:若冠状动脉闭塞的部位是其开口