

中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养



尹国有 主编

冠心病

■ 名方 ■ 验方
■ 名方 ■ 验方
■ 名方 ■ 验方
■ 运动锻炼 ■ 食疗
■ 起居调摄



河南科学技术出版社

中医治疗调养常见病系列

中医治疗调养冠心病

尹国有 主编

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医治疗调养冠心病/尹国有主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2010. 12

(中医治疗调养常见病系列)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 4716 - 2

I. ①中… II. ①尹… III. ①冠心病 - 中医治疗法
IV. ①R259.414

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 233930 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 仝广娜

责任编辑: 仝广娜

责任校对: 李明辉

封面设计: 宋贺峰

版式设计: 栾亚平

责任印制: 张 巍

印 刷: 郑州文华印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 160 mm × 240 mm 印张: 12 字数: 158 千字

版 次: 2010 年 12 月第 1 版 2010 年 12 月第 1 次印刷

定 价: 25.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

编写人员名单

主 编 尹国有

副主编 饶 洪 蒋时红 李 广 荣 梅

编写者 尹国有 荣 梅 孟 毅 李 广

李婧喆 宋桂芬 陈玲曾 杨荣慧

饶 洪 蒋时红

出版者的话

健康是人们永恒的追求，防病治病是当前全社会十分关注的问题。中医注重疾病的整体调治、非药物治疗和日常保健，有丰富多彩的治疗调养手段。中医治疗调养疾病的方法，以其迥别于西医的独特方式、显著的疗效和较少的不良反应，深受广大患者的青睐。为了普及医学知识，增强全民的自我保健意识，满足广大读者运用中医方法治疗调养常见病的需求，指导建立健康、文明、科学的生活方式，我们组织编写了“中医治疗调养常见病系列”丛书。

本系列图书的编写秉承“多讲怎么办，少讲为什么”的宗旨，采取通俗易懂的语言，以广大患者及其家属为主要读者对象，以教给读者一些简单易行、可操作性强的中医治疗调养疾病的方法和技术为目的，每册介绍一种疾病，让人们轻松购买，看后可用，从中受益。

衷心希望广大患者战胜疾病，远离痛苦，享有健康幸福的人生。

2010年9月

前 言

《中医治疗调养冠心病》是“中医治疗调养常见病系列”之一。冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，亦称为缺血性心脏病。冠心病是一种严重危害人们健康和生活质量的常见病、多发病。随着社会经济的发展，人们物质生活水平的不断提高及生活方式的改变，冠心病的发病率呈逐年上升趋势，成为当今人类健康的“头号杀手”，所以积极防治冠心病意义十分重大。本书从认识冠心病开始，首先简要介绍了冠心病的概念及发病情况、冠心病的常见类型及高危人群、冠心病的临床表现及诊断、中医对冠心病的认识等有关冠心病的基础知识，之后详细阐述了中医辨证分型治疗、中成药治疗、验方治疗，以及针灸疗法、按摩疗法、药物敷贴、运动锻炼、饮食药膳、情志调节、起居调摄等中医治疗调养冠心病的各种方法，以帮助广大冠心病患者找到最佳的治疗康复方法，早日恢复健康。

书中文字通俗易懂，内容科学实用，治疗和调养方法叙述详尽，突出可操作性，其中需注意的地方以“小贴士”的形式进行了特别提示。本书可作为冠心病患者家庭治疗和自我调养康复的常备用书，也可供基层医务人员和广大群众阅读参考。需要说明的是，冠心病是一种难以彻底治愈的慢性病，中西医均无十分理想的治疗方法，而采取综合性的治疗措施，是提高治疗效果的重要途径。由于疾病是复杂多样、千变万化的，加之冠心病患者存在个体差异，所以读者在应用本书介绍的药物或方法治疗调养冠心病时，一定要先咨询一下医生，在医生的指导下应用，切不

可自作主张，死搬硬套地“对号入座”，以免引发不良后果。

在本书的编写过程中，我们参考了许多公开发表的著作，在此向有关作者表示衷心的感谢。由于我们水平有限，书中不当之处在所难免，欢迎广大读者批评指正。

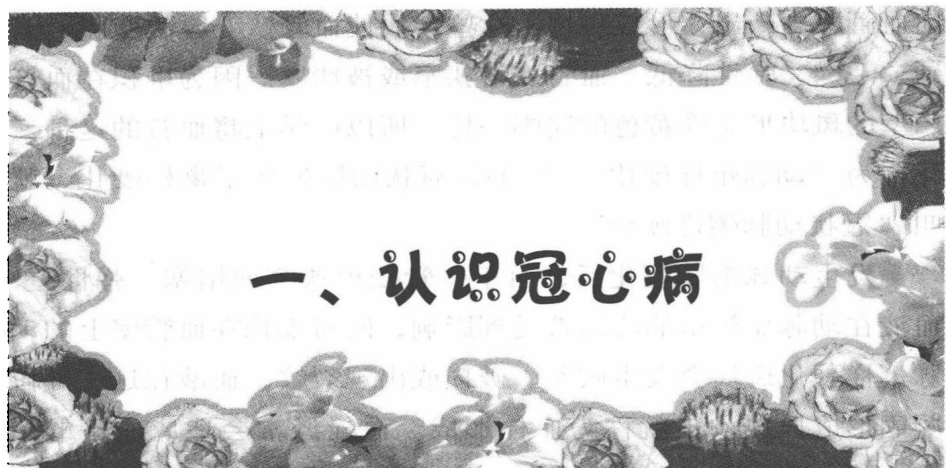
尹国有

2010年9月

目录

一、认识冠心病	(1)
(一) 冠心病的概念及发病情况	(1)
(二) 冠心病的常见类型及高危人群	(3)
(三) 冠心病的临床表现及诊断	(9)
(四) 中医对冠心病的认识	(13)
二、中医辨证分型治疗冠心病	(21)
(一) 治疗冠心病常用的中药和方剂	(21)
(二) 中医辨证分型治疗冠心病	(47)
三、中成药治疗冠心病	(55)
(一) 应用中成药的基本知识	(55)
(二) 治疗冠心病常用的中成药	(57)
四、验方治疗冠心病	(73)
(一) 应用验方的基本知识	(73)
(二) 治疗冠心病的临床验方荟萃	(74)
五、针灸疗法治疗冠心病	(87)
(一) 针灸治疗冠心病常用的穴位	(87)
(二) 治疗冠心病常用的针灸处方	(94)
六、按摩疗法调治冠心病	(101)
(一) 调治冠心病常用的按摩手法	(101)
(二) 调治冠心病常用的按摩方法	(106)
七、药物敷贴法调治冠心病	(113)
(一) 调治冠心病常用的药物敷贴处方	(113)

(二) 应用药物敷贴法的注意事项	(116)
八、运动锻炼调养冠心病	(118)
(一) 运动锻炼的作用和注意事项	(118)
(二) 冠心病患者常用的运动锻炼方法	(121)
九、饮食药膳调养冠心病	(142)
(一) 饮食调养的原则	(142)
(二) 有益于冠心病患者的常用食物	(143)
(三) 冠心病患者常用的食疗方	(158)
十、情志调节	(176)
(一) 情绪对冠心病的影响	(176)
(二) 保持良好情绪的几种方法	(178)
十一、起居调摄	(182)
(一) 起居调摄的要点	(182)
(二) 日常生活中应注意的几个问题	(183)



一、认识冠心病

要治疗调养冠心病，首先必须全面了解和正确认识冠心病。本章从冠心病的概念谈起，对冠心病的发病情况、常见类型及高危人群、临床表现及诊断，以及中医对冠心病的认识等有关冠心病的基础知识予以简要介绍。

（一）冠心病的概念及发病情况

1. 冠心病的概念 冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，是指冠状动脉粥样硬化使血管腔狭窄或阻塞，或（和）因冠状动脉功能性改变（痉挛）导致心肌缺血缺氧或坏死而引起的心脏病，亦称为缺血性心脏病。

人体内的血管分为动脉、静脉和毛细血管，血液从心脏经过动脉输送到毛细血管，从毛细血管经静脉返回心脏。毛细血管是连接小动脉和小静脉的微血管。在动脉血管中，专门负责给心肌供应血液的动脉血管叫“冠状动脉”，它就像一顶网状帽子一样网在心脏表面。

正常的动脉血管壁柔软、光滑、坚韧而富有弹性，血液在其中流动很通畅，但是不良的生活方式等原因可以造成血液中的胆固醇等一些有害物质慢慢堆积在血管壁，逐渐扩大融合成片，并

向血管腔内凸出，形成斑块，这些斑块使血管壁变厚、变脆、僵硬、毛糙，弹性降低，血管变得狭窄或被堵塞。因为堆积在血管内壁的斑块形态像黄色的酱粥一样，所以医学上将血管的这种变化称为“动脉粥样硬化”。如果是冠状动脉发生了粥样硬化，就叫“冠状动脉粥样硬化”。

发生动脉粥样硬化后，由于血管变得狭窄或堵塞、弹性差，血液在动脉血管里的流动就受到影响，同时堆积在血管壁上的动脉粥样硬化斑块会发生破裂、破损或出现裂纹，血液在这一部位凝固形成血凝块，就称为血栓形成。血栓经常会造成血管的堵塞，使血液流动受到阻碍，甚至完全中断。同时，发生动脉粥样硬化的冠状动脉血管壁还会发生病态的收缩（痉挛），也使管腔变窄，血流受阻。以上这两个原因都会造成心肌得不到正常的血液供应，致使心肌缺血甚至坏死，心脏不能正常工作，并引起胸闷胸痛等一系列症状，这就是冠状动脉粥样硬化性心脏病。

2. 冠心病的发病情况 冠心病是动脉粥样硬化导致器官病变的最常见类型，也是严重危害人们健康和生活质量的常见病、多发病。本病多发生在40岁以后，男性多于女性。在欧美发达国家本病常见，美国约有700万人患本病，每年约有50万人死于本病，占人口死亡数的 $1/3 \sim 1/2$ ，占心脏病死亡数的50% ~ 75%。在我国，冠心病不如欧美多见，但随着社会经济的发展，人们物质生活水平的不断提高及生活方式的改变，近年来其发病率和死亡率均呈迅速上升趋势，已成为我国居民死因构成中排位上升最快的疾病。

有资料表明，20世纪70年代我国北京、上海、广州冠心病的人口死亡率分别为21.7/10万、15.7/10万和4.1/10万，80年代分别增至62.0/10万、37.4/10万和19.8/10万。20世纪90年代我国城市男性冠心病的死亡率为49.2/10万，女性为32.2/10万。此外，在住院心脏病患者中冠心病患者所占比例也在不断增加，以我国上海两所大的综合性医院的资料为例，20世纪50年代为6.78%，60年代为15.71%，70年代为26.03%，80

年代为 26.80%，90 年代为 39.18%。另有流行病学研究显示：1988 年我国城市冠心病病死率为 41.88/10 万，1996 年增至 64.25/10 万，8 年内增高 53.4%；农村从 19.17/10 万增至 26.92/10 万，8 年内增高 40.4%。

冠心病的发病与年龄、性别、职业诸因素有密切的关系。从年龄上看，冠心病的发病率随年龄的增长而增高，程度也随年龄的增长而加重。有资料表明：自 40 岁开始，每增加 10 岁，冠心病的患病率增加 1 倍；男性 50 岁、女性 60 岁以后，冠状动脉硬化发展比较迅速，同样，心肌梗死的危险也随着年龄的增长而增加。从性别上看，冠心病的发病率和病死率均是男性高于女性，女性发病多为心绞痛，而男性以心肌梗死和猝死多见。从职业上讲，脑力劳动者比体力劳动者的冠心病患病率高，有报道称，长期坐办公室的人患冠心病的危险性是一般人群的 1.4~4.4 倍。

冠心病是当今人类健康的“头号杀手”，所以，普及冠心病的防治知识，增强全民的自我保健意识，积极防治冠心病有着重要意义。

（二）冠心病的常见类型及高危人群

1. 冠心病的常见类型 根据冠心病发病机制和临床表现的不同，通常将其分为无症状性心肌缺血、心绞痛、心肌梗死、缺血性心肌病、猝死五种类型。

（1）无症状性心肌缺血：无症状性心肌缺血也称隐匿型冠心病、隐性冠心病，是指无临床症状，但客观检查有心肌缺血表现的冠心病。此类患者有冠状动脉粥样硬化，但病变较轻或有较好的侧支循环，或患者痛阈较高因而无疼痛症状。其心肌缺血的心电图可见于静息时、增加心脏负荷时，或仅在 24 小时的动态观察中断断出现。

隐匿型冠心病患者多属中年以上，无心肌缺血的症状，在体格检查时发现心电图（静息、动态或负荷试验）有 ST 段压低、

T波倒置等，或放射性核素心肌显像（静息或负荷试验）示心肌缺血的表现。此类型与其他类型的冠心病之不同，在于此型并无临床症状，但已有心肌缺血的客观表现，即心电图或放射性核素心肌显像示心脏已受到冠状动脉供血不足的影响。可以认为它是早期的冠心病（但不一定是早期的冠状动脉粥样硬化），它可能突然转为心绞痛或心肌梗死，亦能逐渐演变为缺血性心肌病，发生心力衰竭或心律失常，个别患者亦可能猝死。隐匿型冠心病的诊断主要根据静息、动态或负荷试验的心电图检查和（或）放射性核素心肌显像，发现患者有心肌缺血的变化，而无其他原因，又伴有动脉粥样硬化的危险因素，进行选择性的冠状动脉造影检查可以确立诊断。

由于隐匿型冠心病无临床症状，不容易发现，往往会被患者、家属甚至医务人员忽视，致使不能采取应有的预防和治疗措施，所以从某种意义上讲，隐匿型冠心病是暗藏的“杀手”，其危险性更大，应当引起大家足够的重视。建议40岁以上的中老年人，尤其是有引发冠心病危险因素的人，要定期检查身体，特别是心电图（静息、动态或负荷试验等）检查，以及时发现隐匿型冠心病。

（2）心绞痛：心绞痛是各种类型冠心病中最常见的一种。心绞痛是心肌短时间缺血造成的，但还没有发生心肌坏死。心绞痛的典型表现是胸部或胸部附近部位出现紧缩、沉重、压迫样不适感觉，一般是在胸部正中的胸骨后区域，也可在心前区，常放射至左肩和左臂等区域，有时还会发生咽、颈部的闷堵、压迫感觉。不同患者的心绞痛可能在上述不同的部位，但同一患者的心绞痛反复发作都固定在同一部位，如都在心前区、颈部等。不固定的游走性疼痛一般不是心绞痛。心绞痛时间短，一般持续3~5分钟，很少超过15分钟。心绞痛的发作常有一定的诱发因素，多在情绪激动、大喜大悲、用力过猛、饮食过饱以及气温突变等情况下发生。

有关心绞痛的分型命名不下十余种，比如初发型心绞痛、进

行性心绞痛、卧位性心绞痛、梗死后心绞痛、稳定型心绞痛等等，但为了诊断治疗的需要，目前已趋向于将心绞痛总归为稳定型心绞痛和不稳定型心绞痛两大类。稳定型心绞痛是在冠状动脉狭窄的基础上，由于心肌负荷的增加引起的心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧的临床综合征。其特点为阵发性的前胸压榨性疼痛感觉，主要位于胸骨后部，可放射至心前区和左上肢尺侧，常发生于劳力负荷增加时，持续数分钟，休息或用硝酸酯类药物后消失。本类患者男性多于女性，多数患者在40岁以上，劳累、情绪激动、饱食、受寒、急性循环衰竭等为常见的诱因。

不稳定型心绞痛之胸痛的部位、性质与稳定型心绞痛相似，但具有以下特点之一：①原为稳定型心绞痛，在1个月内疼痛发作的频率增加、程度加重、时限延长、诱发因素变化，硝酸酯类药物缓解作用减弱；②1个月之内新发生的心绞痛，并因较轻的负荷所诱发；③休息状态下发作心绞痛或轻微活动即可诱发。发作时表现有ST段抬高的变异型心绞痛也属此列。此外，由于贫血、感染、甲亢、心律失常等原因诱发的心绞痛称之为继发性不稳定型心绞痛。由于不稳定型心绞痛的严重程度不同，其处理和预后也有很大的差别。

(3) 心肌梗死：心肌梗死是心肌的急性缺血坏死，是在冠状动脉病变的基础上，发生冠状动脉血供急剧减少或中断，使相应的心肌严重而持久地急性缺血导致心肌坏死。急性心肌梗死属冠心病的严重类型，其基本病因是冠状动脉粥样硬化（偶为冠状动脉栓塞、炎症、先天畸形、痉挛和冠状动脉口阻塞所致），造成一支或多支血管管腔狭窄和心肌血供不足，而侧支循环未充分建立，在此基础上，一旦血供急剧减少或中断，使心肌严重而持久地急性缺血达1小时以上，即可发生心肌梗死。大量的研究证明，绝大多数的心肌梗死是由于不稳定的粥样斑块破溃，继而出血和管腔内血栓形成，而使管腔闭塞，少数情况下，粥样斑块内或其下发生出血或血管持续痉挛，也可使冠状动脉完全闭塞。

急性心肌梗死的临床表现与梗死的大小、部位、侧支循环情

况等密切相关。50% ~ 81.2% 的患者在发病前数日有乏力、胸部不适，活动时心悸、气急、烦躁、心绞痛等前驱症状，其中以新发生心绞痛（初发型心绞痛）或原有心绞痛加重（恶化型心绞痛）为最突出。如果心绞痛发作较以往频繁、性质较剧、持续较久、硝酸甘油疗效差、诱发因素不明显，同时心电图示 ST 段一时明显抬高（变异型心绞痛）或压低，T 波倒置或增高（“假性正常化”），即为不稳定型心绞痛情况。此时如能及时住院处理，可使部分患者避免发生急性心肌梗死。

急性心肌梗死的临床表现有持久的胸骨后剧烈疼痛、发热、白细胞计数和血清心肌坏死标记物增高以及心电图进行性改变，并可发生心律失常、休克或心力衰竭，其发病急、病情重、变化快、死亡率高，应引起高度重视，积极进行抢救治疗。

（4）缺血性心肌病：缺血性心肌病的病理基础是心肌纤维化（或称硬化），是由于心肌的血供长期不足，心肌组织发生营养障碍和萎缩，或大面积心肌梗死后纤维组织增生所致。其临床特点是心脏逐渐扩大，发生心律失常和心力衰竭。其与扩张型心肌病颇为相似，故被称为“缺血性心肌病”。

缺血性心肌病以心脏扩大、心律失常和心力衰竭为主要临床表现。患者有心绞痛或心肌梗死的病史，心脏逐渐增大，以左心室扩大为主，后期则心脏两侧均扩大，部分患者可无明显的心绞痛或心肌梗死史。心力衰竭多逐渐发生，大多先呈现左心衰竭，然后继以右心衰竭，出现相应的症状。可出现各种心律失常，这些心律失常一旦出现将持续存在，其中以期前收缩（室性或房性）、心房颤动、病态窦房结综合征、房室传导阻滞和束支传导阻滞为多见，阵发性心动过速亦时有发生，有些患者在心脏还未明显增大前已发生心律失常。

（5）猝死：猝死是指因原发性心脏骤停而猝然死亡，多为缺血心肌局部发生电生理紊乱，引起严重的室性心律失常所致。猝死型冠心病以隆冬为好发季节，患者年龄多不太大，突然发病，心脏骤停而迅速死亡，半数患者生前无症状。

除上述类型外，近年来有人提出了“急性冠状动脉综合征”的概念，包括不稳定型心绞痛、非 ST 段抬高型心肌梗死及 ST 段抬高型心肌梗死。

2. 冠心病的高危人群 通常认为高脂血症者、吸烟饮酒者、有遗传因素者、高血压患者、糖尿病患者、缺乏运动者、体型肥胖者、年龄偏大者、脑力劳动者及饮食失调者均容易患冠心病，乃冠心病的高危人群。

(1) 高脂血症者：高脂血症是冠心病的主要危险因素，高脂血症患者的动脉中容易形成粥样斑块，促使动脉粥样硬化并涉及冠状动脉，从而促发冠心病。

(2) 吸烟饮酒者：有资料表明，吸烟者冠心病的患病率比不吸烟者明显增高，吸烟数量越多，时间越长，发病机会越多。长期大量饮酒容易引起脂质代谢紊乱，也是促发冠心病的重要因素，饮酒者比不饮酒者易于患冠心病。

(3) 有遗传因素者：冠心病的遗传因素是明确的，如果家庭一级亲属（父母或兄弟姐妹）中有人患冠心病，那么他患冠心病的危险性就增加，亲属患病的年纪越轻，他患冠心病的危险性就越大。

(4) 高血压患者：在冠心病患者中，60% ~ 70% 患有高血压，而高血压患者患冠心病的危险是血压正常者的 2 倍以上。

(5) 糖尿病患者：糖尿病患者的冠心病发病率比无糖尿病患者高 2 倍，有统计表明，38% 的糖尿病患者患有冠心病。

(6) 缺乏运动者：运动锻炼能预防肥胖、高血压、高脂血症等，长期坚持适量运动也是预防冠心病的好办法，缺乏运动会大大增加冠心病发病的危险性。

(7) 体型肥胖者：肥胖是冠心病的危险因素之一。北京地区的调查表明，在冠心病患者中，肥胖者的人数约是体重正常者的 5 倍，肥胖者比体重正常者患冠心病的可能性高 1 倍以上。

(8) 年龄偏大者：冠心病的发病率随年龄的增长而增高，程度也随年龄的增长而加重。有资料表明，自 40 岁开始，每增

加 10 岁，冠心病的患病率增加 1 倍，年龄偏大者容易患冠心病是显而易见的。

(9) 脑力劳动者：从事脑力劳动者大脑长期处于紧张状态，加之缺少锻炼，体力活动减少，较体力劳动者明显易患冠心病。

(10) 饮食失调者：饮食失调者，比如长期高脂肪、高胆固醇、高盐饮食，而膳食中缺少蔬菜水果，也容易患冠心病。

3. 心绞痛和急性心肌梗死的常见诱因 诱发心绞痛和急性心肌梗死的原因是多种多样的，但以过度疲劳、寒冷刺激、饮食不当、大量饮酒、情绪激动、便秘及吸烟等较为常见。

(1) 过度疲劳：不能胜任的体力劳动，尤其是负重登楼、过度的体育活动、连续紧张的劳累等，都可使心脏的负担明显加重，心肌需氧量突然增加，而冠心病患者的冠状动脉已发生硬化、狭窄，不能充分扩张，造成心肌短时间内缺血缺氧，出现心绞痛，而缺血缺氧又可引起动脉痉挛，反过来加重心肌缺氧，严重时导致心肌梗死。

(2) 寒冷刺激：寒冷刺激如气温突变、刮风下雪时外出、逆冷风行走等，机体一时不能适应，导致心跳加快，血压升高，冠状动脉痉挛，引发心绞痛，严重时可出现心肌梗死。冬季是心绞痛和急性心肌梗死发病率较高的季节，这也是为什么医生们总叮嘱冠心病患者要十分注意防寒保暖的原因。

(3) 饮食不当：饮食不当，尤其是暴饮暴食，摄入大量的高脂肪食物，引起腹胀、横膈升高，血液大量集中到胃肠道，而冠状动脉供血量减少，容易诱发心绞痛甚至心肌梗死，饱餐后剧烈活动亦可诱发心绞痛和急性心肌梗死。国内外资料表明，周末、节假日心绞痛和急性心肌梗死的发病率较高，其主要原因就是饮食不当。

(4) 大量饮酒：乙醇刺激使心跳加快，心肌耗氧量增加，同时也使全身体表血管扩张，血液大量流向体表，从而导致冠状动脉供血不足，产生心肌血液的供需失调，诱发心绞痛，严重者可诱发心肌梗死。