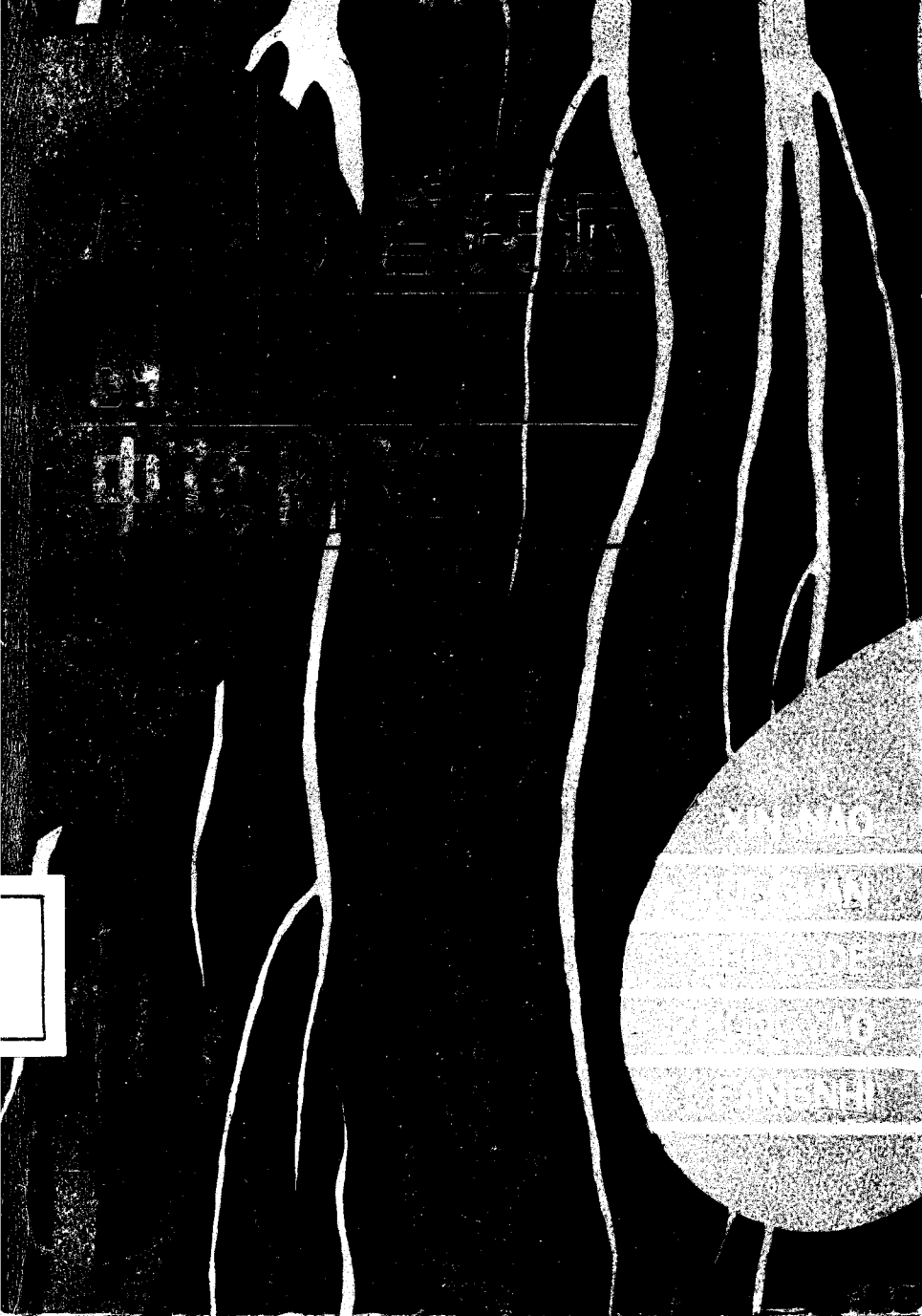




心脑血管疾病的中药防治

刘仲则 刘文巨 编著

江西科学技术出版社出版

(南昌市新魏路)

江西省新华书店发行 江西印刷公司印刷

开本787×1092 1/32 印张11.5 字数26万

1987年8月第1版 1987年8月第一次印刷

印数1—3,000

ISBN 7-5390-0036-8/R·3

统一书号: 14425·36

定价: 2.50元

责任编辑：徐贤书

内 容 介 绍

本书较系统地整理和总结了我国建国以来运用中药防治心脑血管疾病的经验和理论，重点在于中药的应用方面。

全书分概论和各论两部分。在概论中，扼要地论述了古代关于应用中药防治心脑血管疾病的文献记载；选编了常见心脑血管疾病证候辨证施治应用的一般方药；归纳了具有心脑血管药理活性的单味药；概述了众多的中草药的心脑血管活性成分；阐明了关于防治心脑血管疾病中药新药研究的途径。各论中选辑了各种心脑血管疾病的中药防治。在每个（类）病种中，一般都分辨证施治用药和中药新药用药两节论述，反映了我国当前应用中药防治心脑血管疾病的丰富经验。本书适用于中医、中西医结合临床、科研、中药工作者和具有一定文化科技知识的心脑血管疾病患者参考。

序

心主营卫，损其心者调其营卫。心为阳中之太阳，阳在中医学里是代表功能的总称，心阳也就是心脏功能，心阳的功能是人体各部分功能的重要部分。

心主营血，心和血的关系密切，治疗心脏病不仅重视心脏的供血如何，而且要注意全身血液循环问题。

脑为奇恒之府，从功能上看，它是主藏精气，为诸髓汇聚之所。脑为神明之心，喜怒忧思悲恐惊等情志变化，就是神明之心接受和反映外界事物所发生的不同情绪表现，这充分说明神明之心即为脑。脑为元神之府，灵机、记性不在心而在脑，今知大脑乃高级神经活动场所。

心脑血管疾病发病率甚高，防治这类疾病已成为国内外医药界重点课题，鉴于当前西药防治药源性疾病时有发生，祖国医药学用中药防治此类疾病虽有悠久的历史和丰富的经验，但因散在历代医药文献中，缺乏系统整理与归纳。建国三十七年来这方面的报道也不少，但至今还没有一本较为完整且全面的总结和专著问世。

刘仲则、刘文巨二同志从事中药研究工作多年，成绩卓著，积十余年的精力搜集素材，加工整理，提炼精华，编纂成专著，可歌可庆。综观全书条理清晰，论述详明，文字深入浅出，理论与应用充分结合，重点为药物的应用，尤便于临床医生的应用，同时也便于药学工作者参考。特为作序。

谢海洲

于中国中医研究院广安门医院

1986年6月25日

前 言

心脑血管疾病是严重危害人类健康和生命的常见病，在人口中患病率很高，而且常常在死因中居第一、二位。就国内情况而言，大部分城乡人群心脑血管病在人口死亡原因构成中几乎总是占首位。以心血管病而言，我国人群中心血管病的发病率和死亡率有逐年上升的趋势，如1949年北京地区居民心血管病在死因构成中仅占6.83%，而1983年已达到54.05%。以高血压而言，二十多年来高血压患病率大幅度上升，有可比的资料表明，在13个省市成年人高血压患病率（以140/90毫米汞柱以上者为诊断标准）1959年还不到5%，1979年则为7.7%，平均上升50%。在北京、天津、辽宁等省市约上升了一倍。据1979~1980年全国高血压抽样普查推算，全国可有高血压病患者5000万人（包括临界高血压），预计二十年后将上升到7000万人。以脑血管病而言，最近全国七城市98万居民抽样调查表明，脑血管病患者率高，死亡率常占第一、二位，而且脑血管病预后差。从上海卢湾区调查786名新发病人看，脑血管病死亡者占54.65%，基本恢复或生活能自理者不到1/4。可见防治心脑血管疾病对于人民保健、延长寿命和促进四化建设都有重大意义，对于这类疾病的防治已成为国内外医药界的重点课题之一。目前在防治心脑血管疾病的阵地上缺乏理想的药物，现有西药在“防治”上起着很大的作用，但很多药物也存在着不同程度的毒副作用，有的还很严重。例如 β -阻滞剂在应用降压过程中，突然停药可诱发心绞痛，对支气管哮喘病人的呼吸功能几乎均有

影响，还可能造成药物性肺炎；又如利血平干扰中枢神经递质（如5-羟色胺）表现为：情绪低落、焦虑及精神运动抑制，大剂量尚可出现锥体外系症状，严重者可致帕金森（Parkinson）氏综合征；甲基多巴可引起肝损害，发生率约为1~6.3%；硝酸甘油常可引起头晕、头痛、心悸、潮红、颅内搏动甚至昏厥，加之约有10%的病人使用无效等。而且随着时间的推移，某些药物的毒副作用逐步暴露出来。例如多年以来利尿药已成为治疗高血压的常规药物，近年在对比试验中，出乎意料地发现高血压与心电图不正常患者服用利尿药组的死亡率反而增高。利尿药可能干扰心律，因而利尿药在高血压治疗中的地位将引起进一步研究与衡量。以上说明，寻找理想的药物防治心脑血管疾病仍是当务之急。

祖国医药学用中药防治心脑血管疾病有悠久的历史和丰富的经验。早在春秋时代（公元前476年前）《黄帝内经》就有用薤白治疗“心病”的记载，距今已有2400多年之久。现代科学已证实薤白中确有心血管活性成分（亚油酸、油酸、棕榈酸等脂肪酸类，对血栓素合成酶呈强抑制作用；长梗薤白中含有类前列腺素A₁化合物，对动脉粥样硬化病变具抑制作用）。东汉张仲景（公元二世纪中叶至三世纪）所著《伤寒杂病论》中对心痛、胸痹和类似冠心病引起的心律失常作了比较详尽的论述，并首次创立了辨证施治用方药治疗心脑血管疾病的途径。他提出的方药如瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、炙甘草汤等历代沿用至今。汉代《神农本草经》中记载了很多活血化瘀药物的功能主治，其中就有对心痛，中风入脑等的治疗（如川芎主中风入脑等）。晋代葛洪在《肘后方》中使用了三七、延胡索、当归等药物治疗心痛。南北朝时陶弘景指出，丹参有“去心腹痛疾”的作用，他在《名医别录》中指出瓜蒌“主治胸痹”。元代罗元益、

朱丹溪应用失笑散（蒲黄、五灵脂）治“心痛”等。建国以来在党的领导下，用中药防治心脑血管疾病的工作蓬勃开展，继承发扬祖国医药学遗产，用现代科学手段进行整理提高，临床验证和化学药理等实验工作都取得了可喜的进展。防治心脑血管疾病的辨证施治用药规律的探讨一步步地深入，中药新药层出不穷、推陈出新，显示了中药具有疗效确实，副作用小、可较长期使用，就地取材等种种优点。例如蒲黄的降脂功效与西药安妥明相近，在症状改善、毒副作用方面优于安妥明，麝香保心丸已走向国际同类产品先进行列。用补阳还五方剂、益气活血合剂和冠舒方剂为主的中西医结合治疗急性心肌梗塞方面，在98例、215例和133例病例中，病死率分别为8.2%、6.5%和3.76%，比只用西药的对照组的病死率（分别为29.1%、14.9%和7.22%）明显为低。基础研究方面如发现了不少于16个化学类型为主的众多的心脑血管活性成分，为创制新药，阐明用药机理以及药物检验等提供了依据。但上述这些内容很多都散记于各种杂志中，难以推广应用，更不利于在实践中进一步验证和发展。迄今为止还没有一本对历代文献和对建国以来我国用中药防治心脑血管疾病的经验进行系统总结的书问世。在这种情况下，为了适应当前防治心脑血管疾病的需要，在继承发扬祖国医药学事业中尽到我们的一份责任。作者本着边工作边学习的精神，花费十余年的精力收揽素材，加工整理，力图提炼精华编撰本书。这仅仅是一个初步的尝试，难免有缺点错误和遗漏，欢迎读者和同行师友提出宝贵意见。

本书编写的方针是理论与应用相结合，而着重于药物的应用，特别是便于临床医生的应用，同时也便于药学工作者的参考。本书不是所有素材的综合，在概论方面，力图概括综述并阐明作者的观点；在各论方面，力图精选疗效确实，水平较高

的用药防治经验。穿插于各章节中的辨证施治用药可供中医和中西结合医生临床用药参考。在中药新药方面，凡经过鉴定通过并已经有关医药卫生部门批准生产的合格产品可以按医师处方应用，其它可作研究参考，书中对这些研制背景材料，在[引言]部分，根据所获得的材料尽量予以收载。

书中各病种后有附录者，系指按该附录的标准诊断的病种。例如“高血压病Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期（附录七）”，系指该高血压病Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ期是按附录七（高血压病诊断参考标准 1974年）的标准所诊断成立的。同样，书中“疗效评定按附录×”是指按附录×的疗效评定标准而评定疗效的。以上都可查阅书后有关附录。本书药物的剂量单位一律采用公制，原始文献为旧市制者，本书内按下列四舍五入法改写：1钱 $\doteq$ 3克 2钱 $\doteq$ 6克 3钱 $\doteq$ 9克 4钱 $\doteq$ 13克 5钱 $\doteq$ 16克 6钱 $\doteq$ 19克 7钱 $\doteq$ 22克 8钱 $\doteq$ 25克 9钱 $\doteq$ 28克 10钱（1两） $\doteq$ 31克等。药物剂量一般指成人常用量。在方药（煎剂）的用法用量上，除有专门记述者外，其余都按每日一剂，早晚煎服各一次应用。

本书第一章由刘文巨同志撰写，其余由刘仲则同志编写。承蒙中国中医研究院广安门医院主任医师谢海洲同志作序，又蒙北京市东城区东四医院副主任医师商庆琦同志等大力支持，协助作具体工作，在此一并致以衷心感谢！

刘仲则

1986年6月21日于北京

〔注〕 $\doteq$ 为近似等于的符号

目 录

概 论

第一章 中药防治心脑血管疾病的古代文献述要…………… (1)

第一节 中药防治冠状动脉硬化性心脏病的古代 文献述要…………… (2)

第二节 中药防治高血压和脑血管疾病的古代 文献述要…………… (5)

第三节 中药防治心律失常的古代文献述要…………… (10)

第四节 中药防治心力衰竭的古代文献述要…………… (13)

第二章 常见心血管证候辨证施治应用方药…………… (20)

第一节 眩晕证候及应用方药…………… (20)

第二节 心悸证候及应用方药…………… (21)

第三节 心痛证候及应用方药…………… (22)

第四节 结代脉证候及应用方药…………… (23)

第五节 喘息证候及应用方药…………… (23)

第六节 水肿证候及应用方药…………… (24)

第七节 痹阻证候及应用方药…………… (25)

第三章 具有心脑血管药理活性的单味药…………… (27)

第一节 具有强心作用的单味药…………… (27)

第二节 具有抗心律失常作用的单味药…………… (29)

附 其他影响心律的单味药…………… (30)

第三节	具有抗心肌缺血和扩张血管作用的	
	单味药.....	(31)
附一	对脑血管具有药理作用的单味药.....	(35)
附二	具有扩张微血管, 改善微循环作用的	
	单味药.....	(35)
附三	具有抗凝血一类作用的单味药.....	(36)
第四节	具有降血压作用的单味药.....	(36)
附	呈双向调节血压作用的单味药.....	(38)
第五节	具有降血脂和抗动脉粥样硬化作用的单	
	味药.....	(39)
第四章	中草药心脑血管活性成分概述.....	(43)
第一节	生物碱类.....	(43)
第二节	强心甙类.....	(50)
第三节	γ -吡喃酮和黄酮类化合物.....	(53)
第四节	香豆精和内酯类.....	(58)
第五节	醌类.....	(60)
第六节	皂甙类.....	(61)
第七节	萜类.....	(63)
第八节	挥发油类.....	(65)
第九节	有机酸、酚和鞣质类.....	(65)
第十节	氨基酸、多肽和蛋白质类.....	(67)
第十一节	脂类.....	(69)
第十二节	嘌呤及其衍生物类.....	(70)
第十三节	大环酮类.....	(70)
第十四节	木脂素类.....	(70)
第十五节	多糖及糖的衍生物—甙类.....	(71)

第十六节 无机元素类.....	(73)
-----------------	------

第五章 关于防治心脑血管疾病中药新药研制的 途径.....	(75)
----------------------------------	------

各 论

第六章 高血压病和症状性高血压的中药防治.....	(80)
---------------------------	------

第一节 高血压病和症状性高血压的辨证施 治用药.....	(80)
第二节 高血压病和症状性高血压的中药新药防治...	(94)
附：低血压的中药防治.....	(112)

第七章 冠状动脉粥样硬化性心脏病的中药防治.....	(115)
----------------------------	-------

第一节 冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛的辨证 施治用药.....	(115)
第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的中药 新药防治.....	(143)
第三节 心肌梗塞的中药治疗及其研究.....	(183)

第八章 高脂血症和动脉粥样硬化的中药防治.....	(192)
---------------------------	-------

第一节 高脂血症和动脉粥样硬化的辨证施治用药...	(192)
第二节 高脂血症和动脉粥样硬化的中药新药防治...	(201)

第九章 心律失常的中药防治.....	(218)
--------------------	-------

第一节 心律失常的辨证施治用药.....	(218)
第二节 心律失常的中药新药防治.....	(231)

第十章	心功能不全的中药防治	(237)
第一节	心功能不全的辨证施治用药.....	(237)
第二节	用于心功能不全的中药新药.....	(241)
第十一章	慢性肺原性心脏病的中药防治	(245)
第一节	慢性肺原性心脏病的辨证施治用药.....	(245)
第二节	慢性肺原性心脏病的中药新药治疗及其研究.....	(253)
第十二章	休克的中药防治	(255)
第十三章	心肌疾病的中药防治	(265)
第十四章	风湿性心脏病的中药防治	(269)
第十五章	周围血管疾病的中药防治	(274)
第十六章	脑血管疾病的中药防治	(289)
第一节	脑血管疾病的辨证施治用药.....	(289)
第二节	脑血管疾病的中药新药防治及其研究.....	(301)

附 录

附录一	冠状动脉粥样硬化性心脏病诊断标准（试行草案）（1972年防治肺心病、冠心病、高血压病座谈会通过）.....	(318)
附录二	高血压病的疗效评定标准（1972年“三病”座谈会制订）.....	(319)
附录三	高血压病分期参考标准1974年修订（1974年冠心病、高血压病普查预防座谈会修订）.....	(319)
附录四	高血压普查方法及诊断参考标准1974年修订	

	(1974年冠心病、高血压病普查预防座谈会 修订)	(320)
附录五	冠心病诊断参考标准1974年修订 (1974年冠 心病、高血压病普查预防座谈会修订1974 年10月)	(322)
附录六	高血压病的疗效评定参考标准1974年修订 (1974年冠心病、高血压病普查预防座谈会 修订 1974年10月)	(324)
附录七	冠心病心绞痛及心电图疗效评定参考标准 (1974年冠心病、高血压病普查预防座谈会 1974年10月)	(325)
附录八	冠心病诊断参考标准 (1979年修订)	(326)
附录九	高血压病的疗效评定标准 (1979年4月郑州心 血管病流行病与人群防治汇报讨论会资 料)	(333)
附录十	冠心病心绞痛疗效评定标准 (1979年 修订)	(333)
附录十一	关于冠状动脉性心脏病命名及诊断标准的 建议 (第一届全国内科学术会议心血管病 专业组)	(334)
附录十二	冠心病发作和脑卒中发作的诊断标准 (1981年10月12~15日世界卫生组织 心血管病动态监测讨论会文件附 件二)	(338)
参 考 文 献		(342)

概 论

第一章 中药防治心脑血管疾病的古代文献述要

关于我国古代文献有关心脑血管疾病及用药的最早记载,据目前所知,在所描述的病证比较符合现代医学心脑血管疾病的我国最早医药文献是《黄帝内经》简称《内经》。其成书年代多认为在春秋战国时期⁽¹²⁾,但也有人认为是在西汉时期⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾。《内经·素问·藏气法时论篇》谓:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩甲间痛,两臂内痛”⁽¹⁵⁾。《内经·灵枢·厥病篇》也说:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”⁽¹⁶⁾。这两段记载符合于心绞痛,心肌梗塞时出现胸前区疼痛,疼痛放散到上臂和肩部,以及出现循环衰竭诸症状。当然,在《内经》之前,马王堆汉墓帛书《阴阳十一脉灸经甲本》中也有类似心血管疾病的记载。如“脑(胸)痛”,“[心痛]”等⁽¹⁷⁾,但其描述不如《内经》明确。关于脑血管疾病,《素问·风论篇》指出:“风之伤人也……,或为偏枯。”⁽¹⁸⁾偏枯即中风后半身不遂。《内经·灵枢·五味篇》记载:“心病者宜食麦,羊肉、杏、薤”⁽¹⁹⁾。其中“薤”即薤白,现已证明是治疗冠心病的有效药物。这一记载可能是我国古代医药文献应用中草药治疗心血管疾病最早的文字记载,比国外布伦顿(Thomas Brunton,英国人, 1844~

1916) 发现亚硝酸戊酯治疗心绞痛⁽⁴⁰⁾,要早1800年以上。

我国医药文献最早记载用辨证施治来治疗心血管疾病的是东汉张仲景(公元二世纪中叶至三世纪)所著《伤寒杂病论》。在《金匱·胸痹心痛短气病脉证治》和《伤寒·太阳病变证》中,对心痛、胸痹和类似冠心病引起的心律失常作了比较详尽的论述,并首次创立了辨证施治用方药治疗心血管疾病的途径。张仲景认为胸痹、心痛、短气常同时出现,其形成原因多由阳虚阴乘所致。在治疗上依据证候的差异,分别运用通阳开痹,温阳散寒,涤痰化饮等法和不同的方药进行辨证施治(参见本书第4~5页)。他所提出的治疗方药如栝蒌薤白半夏汤,枳实薤白桂枝汤,炙甘草汤等,经历代沿用至今,特别是后者的通阳复脉,滋阴养血的优秀方剂,在今日临床中仍多宗本加减治疗心律不齐。

第一节 中药防治冠状动脉硬化性心脏病 的古代文献述要

祖国古代医药文献记载对冠心病的治疗,是从各种心痛、胸痹、包络痛以及一部分心胃(脾)痛等病证去防治的。主要是根据患者表现的证候,辨别其虚实寒热,推究其病因及发病原理,再按照不同药物的气味和配伍规律对症下药,给予恰当的治疗,也就是辨证施治。从证候看,冠心病是实证,但从整体看它又是发生在身体虚弱的基础上,因此在治疗时依照轻重缓急,分别调治其标本。综合我国古代医药文献,其治则不外为:化痰、活血、通阳、理气、豁痰、止痛、补虚等。在严重休克型的心肌梗塞时,则必须回阳逐寒止痛。

一、对冠心病病因、病理的古代文献述要

祖国医学认为正常人的血液在脉管内运行主要靠心脏的正

常功能来维持。心脏的这个功能谓之“心气”，亦即所谓“气行血亦行。”一旦心脏发生疾患，使脉管内血行阻滞，循环失畅，就会产生冠心病诸症。根据古代文献记载，归纳引起血脉瘀阻的原因有以下几点：

（一）寒邪：《素问·举痛论》谓：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛”^{〔18〕}。这一段指出心痛的病因及发病是由于外界寒邪进入体内，侵犯于脉管中使血液运行受阻。以后历代医家都强调心痛一证是寒邪所致。《医学正传》、《杂病源流犀烛》等所强调的“大寒触犯心君”指的就是冠心病。明·《景岳全书》指出心胃痛以寒者居绝大多数。书中“盖寒则凝滞，凝滞则气逆，气逆则痛胀由生，而热则流通，多不然也”^{〔19〕}。说明寒邪致病居多，在用药时就应注意这个问题。

（二）异常气候（六淫外因）、饮食、情绪（内因）等：祖国医学对冠心病病因病理的认识，到宋代就更进了一步。如《济生方》卷二指出：“喜怒忧思悲恐惊七气为病，发则心腹刺痛，不可忍，时发时止，发则欲死……”，又如《太平圣惠方》也指出：“夫寒气客于五脏六腑，因虚而发，上冲于胸间，则为胸痹。”这是说明冠心病的发生，内因是很重要的，其内在因素是体质虚弱，由于是上冲于胸，故更特指肾虚。

（三）与其它脏器的关系：冠心病的病位虽在心，但其发病的病理却与肝、肾、脾有密切关系。金代刘完素提出“诸心痛者，皆少阴厥气上冲也。”说明人体下部气厥逆上冲，影响心膈部位而侵犯心脏，导致心痛。

（四）痰涎、瘀血：如明·《古今医鉴》提出“心脾痛者，或因身受寒邪，口食冷物，内有郁热，素有顽痰死血，或因恼怒气滞……”等。

综合上述，从祖国医学观点看冠心病的病因是体内虚弱，外感六淫，饮食不调等所引起。寒气在外邪中占重要位置，因寒可使气滞血凝，亦引起心脏之病变。

二、古代文献记述防治冠心病的常用药物

综合古代文献记载，可用以防治冠心病的常用药物，可分以下几个方面：

活血化瘀：当归、红花、桃仁、丹参、赤芍、川芎、延胡索、琥珀、蒲黄、五灵脂、血竭、水蛭、土鳖虫等。

理气止痛：香附、延胡索、乳香、没药、枳壳、乌药、沉香、薤白等。

豁痰止咳：半夏、茯苓、陈皮、瓜蒌等。

通阳宣痹：薤白、干姜、桂枝等。

温里回阳：蜀椒、附子、肉桂、细辛、干姜、吴茱萸、良姜、荜拔等。

滋阴补肾：巴戟天、肉苁蓉、杜仲、川断、仙灵脾、生地、麦冬、白芍、五味子、石斛、女贞子、枸杞、何首乌等。

三、有关冠心病防治的古代文献记述

祖国医学对冠心病防治的论述，《内经》已有相当的内容介绍。在防治上特别是针刺疗法较多，药物治疗上也提出象“心病宜食薤”的内容。东汉张仲景宗《内经》的理论，结合该书作者的临床经验，在其巨著《伤寒杂病论》中阐述“胸痹心痛短气病脉证”和“太阳病变证”等篇提出了阳虚致胸痹心痛和阴阳两虚致脉结代心动悸。分别使用瓜蒌薤白半夏汤和炙甘草汤等的辨证治疗。以后，经历代认识的不断发展，直至清代王清任著《医林改错》应用血府逐瘀汤治疗胸痹。经两千多年的历史，我国医学家根据病证的不同，演化创制了多种方药，为我国冠心病的治疗发挥了积极有效的作用。这些方剂的总的治疗原则为：