

家庭实用版



冠心病

中西医诊疗与调养

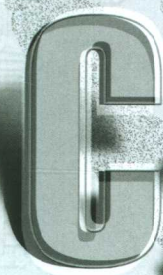
Coronary artery disease

杜同仿 等 编著

高汉森 编审



G
U
A
N
G
D
O
N
G
L
U
Y
O
U
C
H
U
B
A
N
S
H
E



冠心病

中西医诊疗与调养

Coronary artery
disease



杜同仿 凌子平 编著

高汉森 编审

广东旅游出版社

常见病中西医诊疗与调养系列丛书编委会

主 任: 杜同仿

副主任: 高汉森

编 委: (按姓氏笔画排列)

丘勇超 冯金英 邝卫红 刘小斌 刘友章 李赛美 李政木 朱敏
金世建 杜同仿 何国梁 肖旭腾 吴玉生 周福生 冼绍祥 钟嘉熙
高汉森 黄兆胜 谢桂权 潘毅

中西医诊疗与调养系列丛书 冠心病中西医诊疗与调养

*

编著: 杜同仿* 凌子平

编审: 高汉森

策划: 林德

责任编辑: 李瑞苑

版式设计: 何阳

封面设计: 刘嘉俊 区洋

广东旅游出版社出版发行

(广州市中山一路30号之一 邮编: 510600)

东莞新丰印刷有限公司印刷

(东莞市凤岗镇天堂围区)

850X1168毫米 大32开 9.3125印张 240千字

2000年12月第1版2000年12月第1次印刷

印数: 1-5000册

书号: ISEN 7-80653-181-5/R·16

全套定价: 142.80元 (本册定价: 18.50元)

版权所有, 翻印必究





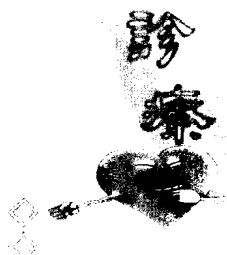
前 言

随着现代医药科学的迅速发展,人类与疾病斗争的方法与手段越来越先进,不少曾经严重威胁着人类生命的烈性传染病得到有效的控制。然而,就在人类不断取得与致病性细菌斗争胜利的同时,由于生态环境的改变,以及生活、饮食的改变,酿生了不少新的疾病,或是使许多原来不甚多发的疾病而迅速蔓延开来。因此,时至今日,人类生命的主要威胁已同原来的各种急性传染疾病逐渐让位于因人类不良生活习惯及生态环境破坏所导致的疾病。这一新的变化给现代的预防及医疗卫生工作提出了新的课题。

如何有效控制高发疾病的发病率及病死、病残率,是当今每一位医药卫生工作者义不容辞的责任。然而,对许多现代疾病的防治,仅仅靠医药工作者努力是远远不够的,还必须让广大人民群众加入到与疾病斗争的行列,自觉地预防疾病,控制疾病的发生与发展,这样才能更好地控制疾病的发病率及病死率。为此,就必须切实加强对广大人民群众医药卫生的宣传教育工作。在广大群众中普及医药卫生基本知识,让群众了解常见病、多发病一般发病规律、防治与调养的基本常识等。这样,就有可能使未发病的健康人群自觉地进行预防,以降低发病率;也使已患有某些疾病的人群懂得如何主动配合医生进行治疗与调养,防止疾病进一步恶化发展,加速康复痊愈过程,从而有效降低病死率与病残率。因此,社会越是发展,经济生活水平越是提高,就越是需要广大人民群众掌握必要的医药卫生基本知识,自觉地加强自我防护,使预防为主、群防群治的工作真正落在实处。只有这样,才能使人民群众的健康水平伴随着社会的发展、文明进步而不断提高。

为了帮助广大人民群众掌握常见病、多发病的基本知识,应广东旅游出版社之邀,依上述之宗旨,我们组织编写了“常见病中西
医诊疗与调养调养系列丛书”。本系列丛书共分为 18 分册,包括冠





中国中医药出版社

心病、肝脏病、支气管炎与哮喘病、肾脏病、胃病、风湿病、高血压病、心力衰竭与心律失常、糖尿病、中风病、神经官能症、肥胖病、脂肪肝与高脂血症、结肠病、常见肌肉疾病、男子性功能障碍、常见妇科病、常见儿科病、常见肿瘤病等。分别扼要介绍其发病规律、中西医诊断治疗常识，以及调养康复的基本原则与方法，预防的主要措施等；还着重介绍了饮食疗法，中医药治疗和各种经验方，以及常用的中药、中成药和西药。力求深入浅出，通俗易懂，使一般读者都能通过本套丛书了解某些病症防治调养的基本常识，懂得如何自我防护、自我调养。同时，亦可供基层医生及一般住院医师阅读参考。

本丛书各分册的主编都是我校的专家、教授，他们都有较高的学术水平和丰富的临床经验，都曾主持或参加过部级或省市级科研工作，在各自的领域中对某些病证的诊疗都有良好的自己的特色的前沿知识，因此，我们相信，本丛书能给读者带来一定帮助。当然，由于时间仓促，由于科技的发展，本丛书还会有不少不足之处，敬请广大同道及读者批评指正。

杜同仿 高汉森

2000年5月于广州中医药大学





自序

冠心病，古称“真心痛”、“厥心痛”，其病之险恶自古已有明述。如三千年前的中医典籍《黄帝内经》就已指出：“真心痛旦发夕死，夕发旦死。”可谓险恶之至。

本病虽极为险恶，但在经济生活水平很低的过去，本病的发生率却是很低的。然而，随着社会经济的发展，人们生活水平的提高，这种过去稀发的疾病却变得越来越普遍。在二十世纪40年代以后，冠心病已成为美国及某些工业化国家的主要死亡原因。我国在改革开放二十年间，冠心病发病率呈直线上升的趋势，而且发病年龄也越来越趋于年轻化。因此，对本病的防治工作已成为我国医药卫生工作者的当前重大任务。

冠心病形成的最根本原因，还在于人类自身。它的形成与变化，很大程度是由于不良生活习惯造成的。正如中医最古老的典籍之一《素问·上古天真论》所批评的那样，“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真，不知持满，不时御神，务快其心，逆于生乐，起居无节。”这种生活在古代只有极少数统治者才有可能做到。然而，在今天经济发达国家及地区，一般人民群众生活水平普遍提高，但不良生活习惯也随之蔓延，由此造成本病的发生率与病死率直线上升。从中显而易见的是：对本病的预防，首先也在于人类自身。必须让广大人民群众充分认识本病的危害性，掌握本病发生发展的一般规律，了解其防治原则及调养的基本方法，从而自觉地克服不良生活习惯，增强自我防护的意识。只有这样，才能有效地降低本病的发病率与病死率。世界工业化国家由于在60年代以后进行了广泛的卫生宣传教育和采取了有效防护措施，从而使冠心病的发病率与死亡率近年一直呈逐步下降趋势。这是一个成功的经验，值得我国卫生工作者学习与借鉴。

基于以上认识，本人在诊疗之余，参阅了相关书籍，结合自己

診
察

中西醫診療與調養 冠心病

的临床体会编写成本书,扼要介绍冠心病发病的基本知识以及诊断、治疗的基本常识,着重撰述本病的中医治疗方法与饮食疗法,调养康复及预防的主要措施等,希望通过本书能使未患有冠心病的人懂得如何预防本病的发生,已患有冠心病的人懂得如何配合治疗,加强自我防护,以防止疾病的加重发展。而对基层医务工作者也会有一定参考作用。

本书在编写过程中参考的书目已详列于书末。对这些书籍的作者以及在本书编辑出版过程中给予帮助的同志,在此谨表诚挚的谢意。

由于时间仓促,水平所限,疏漏之处,在所难免,敬请同道及广大读者批评指正,将不胜感谢。

杜同仿

2000年4月于广州中医药大学



目 录

第一章 冠心病发病的基本常识	(8)
第一节 心脏冠状动脉的解剖与生理常识	(8)
一、冠状动脉解剖常识	(10)
二、冠状循环的生理常识	(14)
第二节 现代医学对冠心病发病的认识	(17)
一、冠心病的流行病学简介	(17)
二、冠心病的主要危险因素	(20)
三、冠心病的主要发病机制	(28)
第三节 祖国医学对冠心病的认识	(31)
一、冠心病的主要病因	(32)
二、冠心病的病机特点	(33)
三、冠心病与脏腑的关系	(34)
第二章 冠心病的诊疗常识	(36)
第一节 隐性冠心病	(36)
一、临床表现	(36)
二、诊断要点	(36)
三、西医药治疗要点	(39)
四、中医药治疗要点	(40)
第二节 心绞痛	(43)
一、临床表现	(44)
二、诊断与分型	(45)
三、西医药治疗要点	(48)
四、中医药治疗要点	(55)
第三节 心肌梗塞	(64)
一、临床表现	(64)
二、诊断与分型	(71)

三. 西医药治疗要点	(75)
四. 中医药治疗要点	(80)
五. 心肌梗塞并发心律失常的证治	(85)
六. 心肌梗塞并发心力衰竭的证治	(101)
七. 心肌梗塞并发休克的证治	(106)
第四节 冠心病心律失常	(109)
一. 快速型心律失常	(110)
二. 缓慢型心律失常	(117)
第五节 冠心病心力衰竭	(123)
一. 临床表现	(123)
二. 诊断与鉴别诊断	(125)
三. 西医药治疗要点	(127)
四. 中医药治疗要点	(131)

第三章 冠心病的调养与康复

第一节 住院病人的护理与康复	(137)
一. 不稳定型心绞痛的护理与康复	(137)
二. 急性心肌梗塞的护理与康复	(140)
第二节 冠心病的一般调养法则	(144)
一. 生活起居宜忌	(144)
二. 精神调养	(148)
三. 服药方法	(155)
第三节 冠心病的饮食调养	(159)
一. 冠心病患者的饮食宜忌	(159)
二. 防治冠心病的主要营养素	(166)
三. 导致冠心病的不良饮食因素	(171)
四. 防治冠心病的食物选介	(173)
五. 冠心病常用食疗方选介	(191)



第四节 冠心病的体育锻炼及气功疗法	(212)
一. 体育锻炼	(212)
二. 气功疗法	(218)
第五节 冠心病的其他调理方法	(222)
一. 理疗法	(223)
二. 按摩法	(223)
三. 外治法	(225)
第四章 冠心病的预防	(229)
第一节 一级预防	(229)
一. 一级预防的原则	(229)
二. 一级预防的措施	(231)
第二节 二级预防	(235)
一. 冠心病的一般预防措施	(235)
二. 心肌梗塞的预防措施	(236)
三. 冠心病猝死的预防及抢救常识	(237)
第五章 冠心病常用药物精选	(240)
第一节 常用西药简介	(240)
第二节 常用中成药简介	(250)
第三节 常用中药简介	(261)
第六章 冠心病秘方验方精选	(274)
第一节 活血通脉方	(274)
第二节 祛瘀通脉方	(277)
第三节 扶正通脉方	(281)
附 1: 方剂索引	(291)
附 2: 主要参考书目	(294)



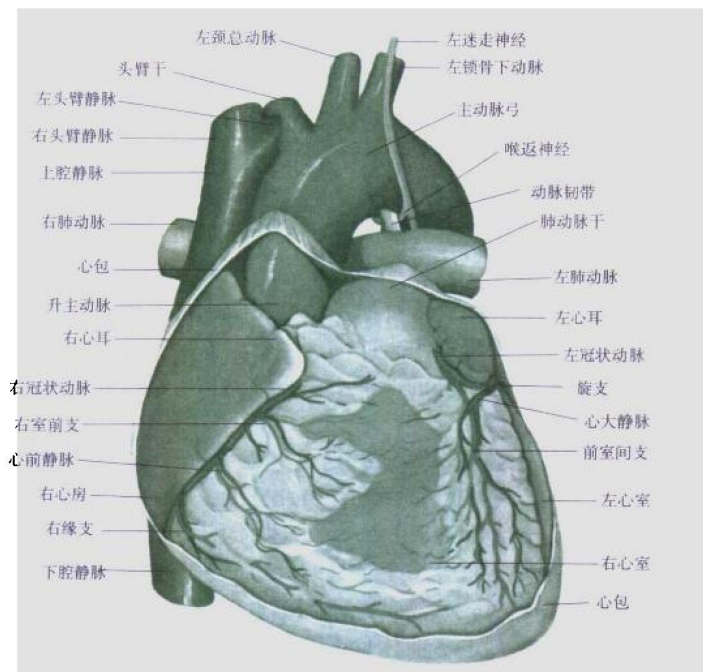


第一章 冠心病发病的基本常识

冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称为冠心病。是指任何原因影响了心脏冠状动脉血流及心肌的血液供应，导致心肌供血不足，甚至部分心肌严重缺血，从而出现一系列临床症状。也就是通常所称的缺血性心脏病。冠心病可由多种原因引起，如冠状动脉粥样硬化、梅毒性主动脉炎、结节性多动脉炎、风湿性动脉炎、血栓闭塞性脉管炎等。然而，临床上90%以上的冠心病者都是由冠状动脉粥样硬化引起的，其他原因所致者仅占极少数。因此，通常所称的冠心病，是指冠状动脉粥样硬化性心脏而言。它是当今世界上尤其是工业化国家最常见的致死性疾病之一，已引起人们充分的重视。要了解冠心病的发病机理，就必须首先了解心脏及冠状动脉的结构与生理，在此基础上进一步讨论现代医学和祖国医学对冠心病发病的基本认识。

第一节 心脏冠状动脉的解剖与生理常识

心脏是人体极为重要的器官，位居于胸腔之中偏左侧，其右侧为纵膈，左侧为左肺，前方为胸骨和肋骨。心脏整个形状是略扁的倒圆锥形，较宽的一端称为心底，位于右后上方；较窄的一端称为心尖，位于左前下方。心脏的大小略大于本人的拳头，最长轴约有12~14厘米，前后径长约6~7厘米，横径约为9~11厘米。心脏的重量则因年龄、体型、性别不同而异，一般而言，年龄增加时或身高增加时，心脏的重量也随之增加。成年男子的心脏平均约重270克，而女性心脏平均重量约260克。心脏是中空的器官，被分隔成上下左右四个部分，分别称为左心房、左心室、右心房、右心室。左右心房之间的分隔组织称为房间隔，左右心室之间的分隔组织称为室间隔。左心房与左心室之间有二尖瓣分隔，心脏收缩时，二尖瓣



心脏和大血管前面观

关闭，左房、室被分隔；心脏舒张时，二尖瓣开放，左房、室相通，左心房的血液流入左心室。右心房与右心室之间有三尖瓣分隔，心脏收缩时，三尖瓣关闭，右房、室被分隔；心脏舒张时，三尖瓣开放，右房、室相通，右心房的血液流入右心室。心脏的房壁与室壁结构很相似，从内至外可以分为三层，内层叫心内膜，较薄；中层是心肌，心室肌比心房肌要厚，而左室心肌最厚，大约是右室心肌的2倍；最外层叫心包，心包也有两层，两层心包膜之间有一个潜在的空腔，叫做心包腔，其中有少量液体，起着润滑的作用，心包



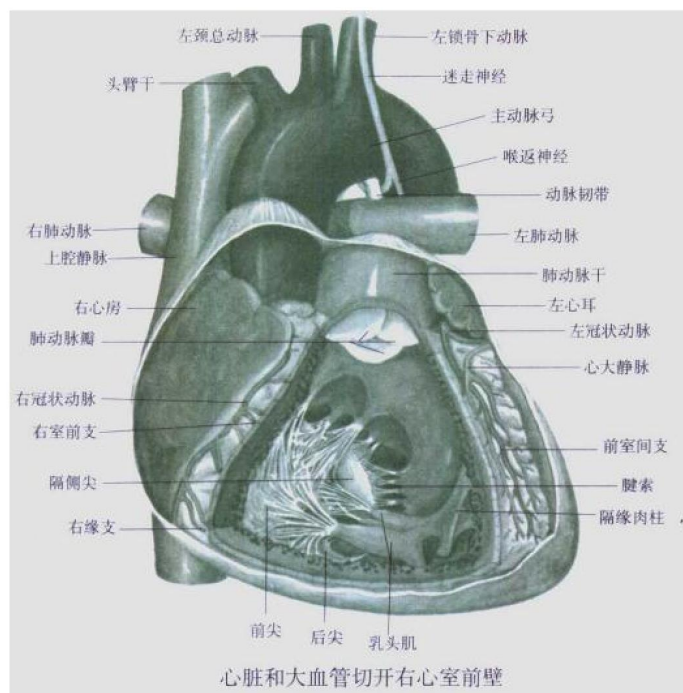
对心脏起着保护的作用。

心脏有一个专门调节心脏节律性搏动的系统，叫心传导系统，这个系统包括窦房结、房室结、房室束。窦房结位于上腔静脉根部与右心耳之间的心外膜深面，分支分布于心房肌。房室结位于房间隔的下部、冠状窦口的前上方，由此发出室束（又称希 HIS 氏束），穿入室间隔，分为左、右两支，分别在室间隔左、右两侧心内膜深面下行，分支分布左、右心室的心肌中。心肌和心传导系统内部都有植物神经纤维分布。在正常情况下，窦房结是心脏搏动的起点，冲动从窦房结开始，传布到心房肌，使心房收缩，再将冲动传至房室结，然后沿着左、右房室束将冲动传至左、右心室肌，心室肌才开始收缩。在心脏传导系统的调节下，心脏的房、室按先后次序进行周而复始的节律性搏动。

心脏是维持人体生命活动时必不可少的器官。人体从胚胎早期就开始有了有节奏的心脏跳动，由此开始，心脏就一直不停地有规律地工作着，一旦心脏停止跳动，人体的生命也就随之终结了。心脏的最主要功能是通过分布于全身的大小血管将血液源源不断地输送给全身的组织器官，以满足身体各部生命活动的需要。心脏必须不停地跳动，它一刻也不能休息，因而心脏本身也需要大量的血液供应，才能维持它的功能活动，因此，在脉管系统中有一套专门供应心脏所需血液的供血系统，叫做冠状动脉。心脏能否保持其正常功能，在很多时候与冠状动脉能否源源不绝地供给充足的血液给心脏有很大关系。

一、冠状动脉的解剖常识

冠状动脉由内至外可分为三层，内层为内膜，中间为肌层，外层为外膜。它是主动脉的第一对分支，起源于主动脉的根部，分为左、右冠状动脉两大分支，分别从主动脉的根部的左、右主动脉窦内发出来，走行于心外膜下。分别命名为左冠状动脉、右冠状动脉。左冠状动脉负责供应血液给心脏的左半部分；右冠状动脉负责供应



血液给心脏的右半部分。所有冠状动脉的较大分支都是在心外膜之下走行的。

(一) 左冠状动脉

主干长约 0.5 ~ 1 厘米，其直径大约有 3 ~ 4 毫米。向前下方又左右分为前降支和左旋支两大分支。

1、前降支

是左冠状动脉的主要分支。前降支在心的前面沿左、右心室之间的纵沟下行，到达心尖后再沿后室间纵沟上行约 1 ~ 3 厘米。前



降支的中段常常深入至表层心肌内，因此，这一段又称之为壁冠状动脉，一般不容易发生粥样硬化。前降支在沿途中分出前室间隔支、右室前支和左室前支等分支。前降支主要负责左室前壁、室间隔前2/3以及心尖部的血液供应。

2、左旋支

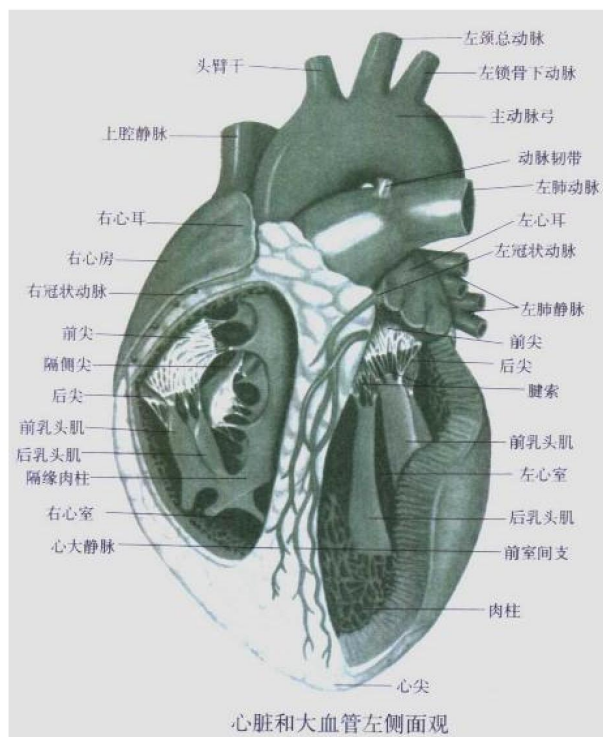
从左冠状动脉发出后，与左前降支几乎成直角，沿房室沟向后下行，经心脏左缘（又称钝缘）绕至膈面，与右冠状动脉吻合。左旋支在沿途中发出许多分支，主要有：左边缘支、左心房支等。有少数人（约占39.1%）的窦房结动脉来自左旋支。左旋支主要负责左心房，左心室的上部、外侧壁和部分下壁（膈面）及乳头肌的血液供应。

（二）右冠状动脉

其直径约为2~3毫米。沿着右心耳与肺动脉之间的房室沟行走，绕经心脏右缘（又称锐缘），转达左室下壁（膈面）。右冠状动脉在沿途中发出许多分支，主要有：圆锥动脉、右室前支、右边缘支（锐缘支）、右心房支（右房中间动脉）、右心室后支、后降支（占90%以上）、左室后支、房室结动脉和窦房结动脉（占60.9%）。右冠状动脉主要负责右心室、左心室下壁的大部分、室间隔后方的1/3、以及窦房结与房室结的血液供应。由于窦房结与房室结的血液大多依靠右冠状动脉的分支为主供给，因此，右冠状动脉的病变容易引起心动过缓、病态窦房结综合症及房室传导阻滞等。

（三）侧支循环

在左、右冠状动脉之间，以及各大分支之间，又有许多小血管把它们联系起来，这是一种潜在的通道，医学上把这种动脉之间的联系称之为侧支循环。在正常情况下，侧支循环是处于关闭状态的，只有在主要供血渠道的血管发生了病变，不能保证血液供应时，侧支循环才开放，以补充血液的供应。由于有了侧支循环，使左、右冠状动脉之间有了沟通联系的渠道，在必要时候可以互相援助，从



而减轻了病变血管供血区域心肌损伤或坏死的程度。

(四) 毛细血管

连接冠状动脉与冠状静脉之间的是毛细血管。心肌内有极为丰富的毛细血管，在每立方毫米的心肌组织中大约有 4000 条毛细血管，它们纵横交错，象细密的网一样，故称之为毛细血管网。人在休息时，心肌中的毛细血管只有一部分才开放，流经心肌毛细血管的血液中的氧有 57%~80% 被细胞摄取。当体力活动时，或是在情绪激动、紧张等情况下，心肌耗氧量增加，这就必须增加对心肌的血液供应。而增加心肌供血的唯一途径就是让更多的毛细血管开放。





心肌毛细血管全部开放后所能增加的冠状动脉血流的能力，称之为冠状动脉血液的储备功能。正常人冠状动脉最大的血流量可以达到休息时血流量的四至五倍。

二、冠状循环的生理常识

冠状动脉的血液从主动脉的左窦和右窦直接进入左、右冠状动脉，由冠状动脉的各分支从心外膜下渐次穿入心肌深层直至心内膜附近。分支最终形成毛细血管网，在各肌纤维之间与之平行地行走。心的静脉大部分先汇集于冠状窦，再进入右心房，其余部分经心前静脉和心最小静脉直接开口于右心房。

(一) 冠状循环的生理特点

1、冠状循环的途径短、压力高、流速快。

冠状循环是围绕心脏进行的，因此它的循环途径是较短的。由于冠脉直接开口于主动脉根部，所以冠状循环的压力较高，即使在冠状动脉比较细的分支，其压力仍然维持在较高的水平。正因为冠状循环有途径短、压力高的特点，所以血液在冠脉中流速很快。一般而言，血液经过全部冠状循环回流到右心房，平均仅需4秒钟左右。

2、冠状循环与心肌氧耗密切相关，其血流量大，摄氧率高。

心脏是人体最活跃的器官，为了维持心脏昼夜不停的作功，就必须消耗大量的能量，而它的能量供应形式绝大部分是靠ATP来提供的。但是，在心肌组织中，离开了氧气就不能产生ATP。因此，心脏活动必须消耗大量的氧分。心脏组织的重量虽然仅占全身重量的1/200左右，但是其氧耗却占全身的12%左右。心肌氧耗主要取决于心肌张力、心肌收缩速度与心率。心率加倍时，氧耗也加倍，甚至更多。

心肌大量的氧耗，决定了冠状循环必须保持血流量大、摄氧率高。在正常情况下，流经冠状动脉的血流占了全身血液供应量的1/20，约等于肌肉等组织血液供应量的十多倍以上。剧烈运动时，其血流量还能增加4~5倍。由于心脏对氧的贮备很小，因此，当人体