

常见病对证自疗丛书

冠心病



主编/杨关林

常见病对证自疗丛书

以往出版的有关慢性病的图书，大多是单纯的西医诊疗技术或中医验方罗列，而本丛书则加强了中西医对比与结合的内容，细致地讲解了西医怎样看待疾病以及怎样通过药物或其他疗法进行治疗，中医如何看待同一个疾病以及怎样治疗，两者有什么区别，如何选择，如何结合运用。

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

常见病对证自疗丛书

冠心病

主 编/杨关林

副主编/南 毅

编 者/马 川 王小峰 田 天
刘燕铭 汤 宇 李家录
梁石川 霍华英 常毅刚

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

冠心病对证自疗 / 杨关林主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.8
ISBN 978-7-5091-2845-9

I. 冠… II. 杨… III. 冠心病—中医治疗法 IV. R259.414

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 109382 号

策划编辑: 张伏震 文字编辑: 谭双 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 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036
质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283
邮购电话: (010) 51927252
策划编辑电话: (010) 51927300-8725
网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 北京京海印刷厂 装订: 京兰装订有限公司
开本: 710mm×1010mm 1/16
印张: 18 字数: 277 千字
版、印次: 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
印数: 0001~4500
定价: 33.80 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



本书详细介绍了冠心病的中西医治疗思路、方法以及中医名家对冠心病的辨证思路 and 分型辨治医案。医案部分，收集证型全面、治疗效果确实，体现了中医学对冠心病的临床治疗水平。本书适合中医临床专业人士、医学院校师生阅读，也可供冠心病患者及家属学习参考。



随着社会的进步，工作和日常生活方式的急剧变化，慢性病和其他一些健康问题在生活中越来越普遍，高血压、糖尿病、失眠、脾胃病等困扰着数以千万计的人们。在这些疾病或健康问题面前，中医日益显示出它的优势，在某些疾病的治疗中获得了极好效果，在另一些情况下与西医结合，成为重要的甚至是必不可少的诊疗部分。相应地，大量有关慢性病的中医治疗与保健图书陆续面世。这种情况无疑为广大患者和有关医务人员提供了便利条件，拓宽了患者和医师的治疗选择，也促进了中医与西医的结合发展。但是，总的来看，目前市面常见的此类书，还存在比较明显的缺憾。主要是中西医对比与结合的阐述不够，简单罗列中医验方而不做解析，虽有大量医案却无原则性的用药指导等。这些问题，往往导致读者对内容理解似是而非，有些问题甚至越看越糊涂，或者盲目地就此偏废中医或偏废西医。鉴于此，我们经过深入研究，组织编著了这套“对证自疗”丛书。

以往出版的慢性病图书，大多是单纯的西医诊疗技术或中医验方罗列，而本丛书则加强了中西医对比与结合的内容。细致地讲解了西医怎样看待疾病以及怎样通过药物或其他疗法进行治疗；中医如何看待同一个疾病以及如何治疗，二者有什么区别，如何选择，如何结合运用。

以往常见的慢性病书中，虽然罗列很多验方验案，但是医家为什么这样用药，对于此种疾病可以将哪种方药作为基础进行加减运用，应当注意哪些事项，大多没有详细阐述。本丛书系以上问题进行了专门的编著，并试图加以解决。而其特别增加了专门论述西医常见诊疗方法、如何选择中医西医、具体病证的中医指导性方药、名医临证心得（具体病证与具体方药的使用心得）、分型验案等内容。

在中医论治方面，编著者紧扣“辨证”，以此为核心，充分体现了中医精

髓。中医治病注重“病”的异同，同时更加重视的是“证”的异同。实践中一种病的证型可分为多种，而一种证型往往变化多端。譬如“糖尿病”，中医学根据患者的不同表现，辨证为阴虚、气阴虚、虚热、上中下三消等证型分治，以期合理、精确地控制病情和症状，改善患者生存体验。常见的对糖尿病验方简单罗列，而不分型阐述的做法，无疑是不足取的，甚至会迷惑误导患者，以致适得其反。鉴于此，本丛书编著过程中对于分型辨治尽可能细致深入地作出了阐述。

综上所述，为了便于医师及患者了解某种疾病的中医辨证、治疗全貌，本丛书以某种常见病为一册，详细介绍了中西医治疗的异同，并收集了近年来中医名家的辨治理论和临床分证辨治医案。全书论理周详、医案分型全面，相信能对您的治疗和学术有所帮助。

患者朋友如运用本书中的治疗方法，请在医师的指导下进行！

编 者

2009年3月



第 1 章 冠心病的病理机制	1
第一节 心脏生理	1
一、心脏与血循环概要	1
二、冠心病诊疗现状	13
第二节 冠心病的形成	15
一、冠心病定义及病理机制	15
二、流行病学观察下的冠心病	20
第 2 章 冠心病的诊断与治疗	27
第一节 分型诊断与急症处理	27
一、心绞痛	27
二、急性心肌梗死	29
三、缺血性心肌病	31
四、无症状性心肌缺血	32
五、心脏停搏	32
第二节 冠心病常见治疗手段	39
一、冠心病的外科治疗	39
二、冠心病的介入治疗	40
三、冠心病的药物治疗	42
四、PMR 及 TMR	45
第三节 冠心病患者的常见疑问	47

第3章 如何选择中西医	55
第一节 中西医诊疗模式的不同	56
一、西医与传统医学的区别	56
二、西医的诊疗模式	58
三、中医的诊疗模式	61
四、看西医还是看中医	64
第二节 中医的人体观与诊疗技术	73
一、脏腑体系	73
二、经络体系	75
三、辨证论治	77
四、四诊	81
五、方药	84
六、针灸	89
第4章 中医对冠心病的认识	91
第一节 冠心病的中医辨证	91
一、冠心病的病机	91
二、辨证分型	92
第二节 不同证型方药指导	94
一、心血瘀阻	94
二、寒凝心脉	97
三、痰浊内阻	99
四、气血虚弱	101
五、心肾阳虚	104
六、心肾阴虚	107
第5章 名医临证心得	111
第一节 心肌梗死	111

邓铁涛临证心得	111
周次清临证心得	113
邵念方临证心得	113
第二节 心律失常	115
林钟香临证心得	115
奚凤霖临证心得	116
张鹤一临证心得	117
周宜轩临证心得	120
第三节 心绞痛	121
程丑夫临证心得	121
顾宁临证心得	123
李明富临证心得	125
李世文临证心得	127
沈宝藩临证心得	128
汪慰寒临证心得	130
张琪临证心得	132
第四节 心力衰竭	134
邓铁涛临证心得	134
柯雪帆临证心得	136
李介鸣临证心得	141
颜德馨临证心得	143
詹文涛临证心得	144
周次清临证心得	147
第 6 章 辨证分型治疗验案	150
第一节 心肌梗死	151
一、心气、血、阴不足	151
二、胸阳不振	152
三、气滞血瘀	157

四、痰瘀阻滞	160
五、其他证候	164
第二节 心律失常	165
一、心气、血、阴不足	165
二、胸阳不振	184
三、痰浊、瘀血	189
四、心脾两虚	196
五、其他证候	202
第三节 心绞痛	208
一、心气、血、阴不足	208
二、胸阳不振	218
三、痰浊、瘀血	233
四、其他证候	245
第四节 心力衰竭	251
一、心气、血、阴不足	251
二、心阳虚	253
三、水饮、痰、瘀致病	263
四、其他证候	271
参考文献	277

第1章 冠心病的病理机制

第一节 心脏生理

一、心脏与血循环概要

(一) 心脏结构与血循环

1. 心脏解剖结构 (图 1-1)

(1) 心脏整体结构: 心脏是循环系统的动力中心, 是有腔的肌性器官。简单比喻, 可以把心脏看作内部有四个空腔的皮球。这四个空腔分别是右心房、右心室、左心房、左心室; 皮球的球皮就是心壁, 心壁自内而外由心内膜、心肌层和心外膜三层构成。

心脏的右心房与右心室在一边, 左心房与左心室在另一边, 把心脏整体分为左右两个半边。两半之间不相通, 由一道“墙壁”隔开。这道墙壁的上半部分为房间隔, 将左右心房隔开, 房间隔下端与室间隔相连, 室间隔将左右心室隔开。

右心房有 3 个入口和 1 个出口, 3 个入口外部分别连接上腔静脉、下腔静脉和冠状窦口。体循环中缺少氧气而含有大量二氧化碳的静脉血由上腔静脉和下腔静脉流入右心房, 冠状窦口则为心壁静脉血回心的主要入口; 右心房的出口同时也是右心室的入口。但是这个关口并不是一直开放, 它有一道“门”, 这道门由房室瓣构成。房室瓣(二尖瓣、三尖瓣)只能向心室一侧打开, 如果逆向推动, 它就会完全闭合, 将心房与心室彻底隔开。这种单向打

开的性质，保证了血液不会从心室逆向流入心房。

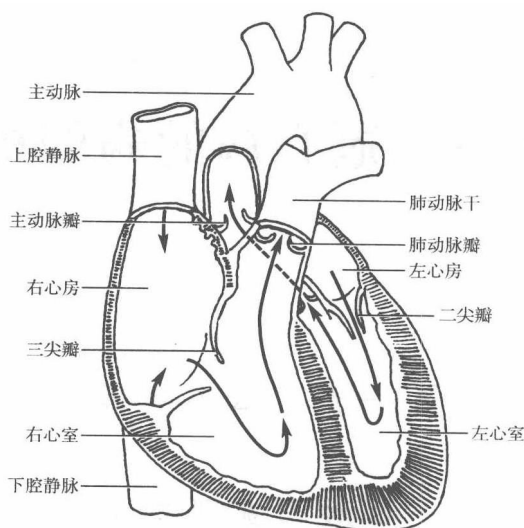


图 1-1 心脏解剖结构及循环图

右心室有 1 个入口，1 个出口。入口便是上述的右心房室口。出口外部则连接肺动脉。右心房收集的静脉血，从右心房流入右心室，然后经过右心室的收缩加压，泵入肺动脉，然后沿着肺动脉进入肺。在右心室与肺动脉之间的这个出入口同样有一个“门”，这个门就是肺动脉瓣。肺动脉瓣只能向肺动脉的方向打开，如果反方向（朝向心脏）推动，它就会关闭，把肺动脉和右心室完全隔开。这种单向打开的性质，保证了血液不会从肺动脉逆向回流入右心室。

左心房构成心底的大部分，有 4 个入口，1 个出口。在左心房后壁的两侧，各有一对肺静脉口，为左右肺静脉的入口；左心房出口为左心房室口，通向左心室。左心房的出口同时也是左心室的入口，同样具有单向关闭的房室瓣。

左心室有 1 个入口，1 个出口。入口即左心房室口。出口为主动脉口，外部连接主动脉。这个关口的结构与右心室类似，具有单向关闭的主动脉瓣。

（2）血循环概要：人体的血循环基本上是如下的流程。

左心室充满富含氧气的血液，收缩射血→主动脉→各个动脉分支→全身的组织器官毛细血管，全身的组织细胞等将血液中的氧气和营养物质消耗掉，并将二氧化碳等代谢废物留在血液中，动脉血转变为静脉血→各级静脉分支→静脉主干（上腔静脉和下腔静脉）→右心房，负责收集静脉血→右心室，负责收缩射血→肺动脉→肺毛细血管，血液在肺部将二氧化碳交换为氧气→肺静脉→左心房，负责收集富含氧气的血液→左心室（至此形成一个完整循环）。

以上是一个完整的血循环，但是通常人们将以上循环分割为两部分认识，即体循环（也称为大循环）和肺循环（也称为小循环）。

体循环：经肺氧合后的动脉血（含氧）→肺静脉→左心房→左心室→主动脉→全身中小动脉→组织器官毛细血管（消耗氧，存留废物）→各级静脉分支→静脉主干→右心房。

肺循环：回右心房的静脉血（低氧，高二氧化碳）→右心室→肺动脉→肺毛细血管（补氧，排出二氧化碳）→肺静脉→左心房。

如上，对于血液成分来讲，基本上体循环是一个耗氧过程，肺循环是一个补氧过程。

（3）心壁结构：由于冠心病主要指心壁受损，所以心壁的结构对于冠心病研究尤其重要。冠状动脉供血基本上就是为心壁提供氧气和营养物质，冠状动脉的走行也是依附心壁的，所以冠状动脉某些重要特性，与心壁的特性有着直接而重要的关联，例如冠状动脉小分支穿入心肌深层，致使冠脉血管在心肌收缩时容易受到压迫等。这些关联，我们将在后面进一步介绍。本节先简单了解心壁的结构特征，为后面介绍冠状循环作一些必要的铺垫。

心壁自内而外由心内膜、心肌层和心外膜三层构成。

心内膜：菲薄而光滑，衬在心壁内面，与出入心脏的血管内膜相延续，在房室口和动脉口处，心内膜折叠成瓣膜，其间夹有一薄层致密结缔组织。心内膜主要由内皮和结缔组织构成。按其排列关系大致可分为三层：①内皮，为单层扁平上皮；②内皮下层，为一薄层较细密的结缔组织，在主动脉和肺动脉出口处尚含有一些平滑肌束；③心内膜下层，由疏松结缔组织构成，与内皮下层相互移行而无明显界限，其中含有心传导系纤维、血管、神经和淋巴管等。在腱索和乳头肌处的心内膜没有心内膜下层。

心肌层：主要由心肌纤维构成。左心室的心肌层最厚，右心室的次之，左右心房的最薄。心房肌与心室肌互不连续，分别附着于结缔组织构成的纤维环上。①心房肌，可分浅、深两层。浅层肌为横行肌束，包绕左、右心房，以心房前壁的心肌较发达，并有一部分延伸为房间隔的肌纤维。深层肌有襻状和环状两种纤维。襻状纤维分别包绕左、右心房，从前后方向上跨绕心房，两端附着于房室口的纤维环上。环状纤维围绕心耳、腔静脉口、肺静脉口以及卵圆窝的周围。当心房收缩时静脉口处的环状纤维先收缩，起括约肌的作用，可阻止血液逆流。②心室肌，结构较复杂，大致可分浅、中、深三层。左右心室共有的浅层肌附着于房室口的纤维环，由心室基底斜行走向心尖，在心尖部捻转形成心涡，随即进入深部，移行为纵行的深层肌，并向上延伸形成肉柱和乳头肌。中层肌多为环行纤维，分别环绕左、右心室，左心室的环行肌纤维特别发达。此外，也有联系左、右心室的“S”形肌纤维。室间隔的肌部含有浅、中、深三层心肌纤维。由于有部分心肌纤维呈螺旋形行走，心室收缩时可使心尖向心室基底部移动并发生顺时针方向旋转，撞击胸壁，形成在体表可以看到的心尖搏动。

心外膜：为浆膜性心包的脏层，主要由间皮和薄层结缔组织构成。由浅至深可分为五层。第一层为间皮，由扁平上皮细胞组成；第二层为基底膜；第三层为浅胶原纤维；第四层为弹力纤维；第五层为深胶原纤维。心外膜的组织结构使其具有特殊的弹性、韧性以及表面的润滑性，以适应心脏的舒缩功能。在心外膜深面的结缔组织中含有数量不定的脂肪细胞，并有血管、神经和淋巴管走行。

2. 冠状动脉解剖结构 冠状动脉（简称冠脉）是心脏血液供应的唯一来源。通常冠状动脉有左、右两支，分别起于主动脉左窦和右窦；主干及其分支一般走行于心外膜下的脂肪组织内，发出较细小的分支穿入心肌层内，再逐级分支供应心肌细胞等组织，见图 1-2。

（1）左冠状动脉的分支：左冠状动脉（left coronary artery）起自主动脉左窦，主干在起始部口径 4.1~6.0mm，最粗可达 7.5mm。左冠状动脉起始后向左行于左心耳与肺动脉根部之间，随即分为前室间支（前降支）和旋支（左旋支）。

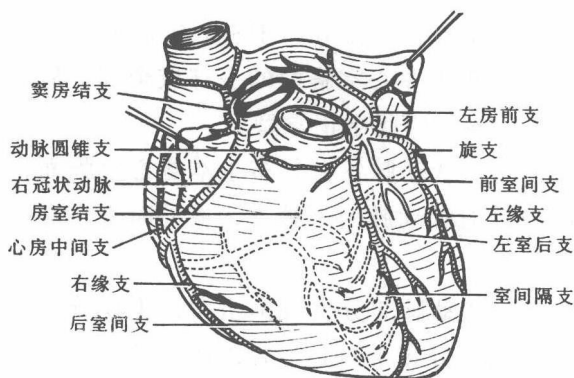


图 1-2 冠状动脉分支模式图（前面观）

①前室间支（anterior interventricular branch）：又称前降支，似为左冠状动脉主干的延续，沿前室间沟下行，绕过心尖切迹，大部分止于后室间沟下 1/3，一部分止于中 1/3 或心尖切迹。其末梢可与后室间支末梢吻合。前室间支（前降支）继续延伸，又分为几十条更细小的分支。其分布范围包括左心室前壁、前乳头肌、心尖、右心室前壁一小部分、室间隔前 2/3、心传导系的右束支和左束支的前半。

②旋支（circumflex branch）：又称左旋支。起始后沿冠状沟左行，绕心左缘至膈面，大多数止于心左缘与房室交点之间。旋支继续延伸，又分为一些更细小的分支。其分布范围包括左心房、左心室前壁一小部分、左心室侧壁、左心室后壁的一部或大部，甚至可达左心室后乳头肌。约 40% 的人旋支还分布于窦房结。

（2）右冠状动脉的分支：右冠状动脉（right coronary artery）起于主动脉右窦，起始部口径 3.1~5.0mm，最粗可达 7.0mm。主干行于右心耳与肺动脉根部之间，继而沿冠状沟右行，绕过心右缘至心脏膈面，一般在房室交点附近分为两终支：后室间支和右旋支。右冠状动脉又延伸为十余条分支，分布范围一般包括右心房、右心室前壁大部分、右心室侧壁和后壁的全部、左心室后壁的一部分、室间隔后 1/3 及左束支的后半。此外，还分布于房室结（93%）和窦房结（60%）。

（3）冠状动脉的分布类型：左、右冠状动脉在心脏膈面的分布变异较大。根据两动脉在心脏膈面分布范围的差别可分为 3 型。

①右优势型：右冠状动脉不仅分布于右心室膈面全部，还有分支越过房室交点和后室间沟，分布于左心室膈面的一部或全部。后室间支来自右冠状动脉。此型在人占 65.7%，应属于正常型。

②均衡型：左、右冠状动脉各自分布于本侧心室膈面，互不越过房室交点。后室间支为左或右冠状动脉的末梢支，或同时来自左右冠状动脉。此型在人占 28.7%。

③左优势型：左冠状动脉的分支特别粗大，不仅分布于左心室膈面，还越过房室交点和后室间沟分布于右心室膈面的一部分。后室间支和房室结动脉均发自左冠状动脉。此型在人占 5.6%。

(4) 心室分段：心室分段的依据主要是动脉支的分布范围和位置。各分支系统之间血管较少的区域作为心段之间的分界处。心室分段的研究为心肌梗死施行切除术提供了解剖学依据。心室分段共为 6 段：前室间段、左缘段、左心室后段、后室间段、右缘段和右心室前段。在心脏膈面如果动脉分布有变异，则段的划分也有所改变，例如有的心脏右冠状动脉的后室间支扩大分布范围，代替了左冠状动脉的左心室后支，这一段就改称为室间左后段，这样两半心就只有 5 个心段。

(5) 冠状动脉的吻合：正常心脏血管在出生时就存在着丰富的吻合，这些吻合的长度和直径随年龄的增长而增大，至 18~20 岁时达到成人的大小。冠状动脉的吻合可分 3 种类型，冠状动脉分支之间的吻合、冠状动脉分支与心外血管之间的吻合、冠状动脉的分支与心腔交通。

冠状动脉广泛而丰富的吻合，具有重要的临床意义。在冠状动脉发生狭窄或阻塞的情况下，这些吻合为逐步建立有效的侧支循环提供了形态学基础。大量腐蚀标本观察到，正常心脏的冠脉吻合血管是比较直的，而在冠状动脉闭塞的心脏，吻合血管多盘曲。说明血液绕过发生阻塞的血管，从其他路径继续流通循环为心脏提供养分，也就是发生了代偿性的侧支循环。

(6) 冠状动脉的变异与畸形

①冠状动脉起点与分支的变异：例如有的冠状动脉开口位置偏高，即冠状动脉开口于主动脉窦嵴以上；有的心脏只有单一冠状动脉；有的旋支与前室间支各自单独起于主动脉窦；前室间支起于右冠状动脉；左、右冠状动脉起于同一主动脉窦等。这些变异都很少见，一般不影响生理功能，但会给冠

状动脉造影和解释造影结果带来困难。由于一些变异动脉的行径特殊,如右冠状动脉起于主动脉左窦,经主动脉与肺动脉之间到达右侧的冠状沟,当主动脉或肺动脉扩大均可压迫变异动脉,导致心肌缺血,甚至发生猝死。

②冠状动脉的畸形:一支或两支冠状动脉起于肺动脉,心壁由静脉血供应,这种新生儿多不能长期存活。冠状动脉静脉瘘,这种畸形是指冠状动脉及其分支与右心房、右心室或肺动脉相通,或冠状动脉与静脉之间相通。冠状动脉静脉瘘有半数以上起于右冠状动脉;90%注入右侧心腔,包括注入右心室、右心房、肺动脉或冠状窦等。存在这种畸形的人多数无明显症状,但有些人由于“窃血”现象较严重,影响心肌的血液供应而发生心绞痛或产生心力衰竭,必要时可进行手术治疗。

3. 心脏的静脉结构 心脏的静脉可分为3组:冠状窦及其属支、心前静脉和心最小静脉。

(1) 冠状窦 (coronary sinus) 及其属支:冠状窦位于冠状沟后部,左心房后壁与左心室后壁之间,从左心房斜静脉注入处至冠状窦口,长3~4cm,为心脏最粗大的静脉干。心壁本身的静脉血大部分通过冠状窦回流至右心房。冠状窦口位于下腔静脉口与右心房室口之间,其开口处常有瓣膜,多为半月形。冠状窦的属支从略。

(2) 心前静脉 (anterior cardiac veins): 起于右心室前壁,可有1~4支,向上越过冠状沟,直接注入右心房。有些心前静脉与心小静脉吻合。

(3) 心最小静脉 (smallest cardiac vein): 又称 Thebesius 静脉,是存在于心壁内的一些小静脉,自心壁肌层的毛细血管丛起始,直接开口于各个心腔,开口直径约1mm。其数量和大小变异较大。存在于右心房壁和右心室壁的心最小静脉比较多,分别开口于右心房和右心室,而存在于左心房、左心室的则很少。

冠状窦的属支和心前静脉均属于心脏的浅表静脉。这些静脉在心外膜下存在广泛的吻合。在心尖部有心大静脉与心中静脉吻合。在心左缘附近有心大静脉的属支之间形成吻合。在左心室后壁有左心室后静脉与附近的静脉之间形成吻合。在右心室前面有心前静脉与心小静脉及心大静脉的属支形成吻合。