

*Kidney disease in the
Western mind the latest treatment*

心 肝 肾 脏
疾 病 中 西 医
最 新 治 疗

李恩来 李 晶 王会丽 陈国峰 刘 斌 贺玉莲 主编



云南出版集团公司
云南科技出版社

心肝肾脏 疾病中西医 最新治疗

李恩来 李 晶 王会丽 陈国峰 刘 斌 贺玉莲 主编



云南出版集团公司
云南科技出版社
· 昆明 ·

图书在版编目(CIP)数据

心肝肾脏疾病中西医最新治疗/李恩来,李晶,王会
丽编著. —昆明:云南科技出版社,2009.8
(中西医结合医疗丛书/刘雪梅等主编)
ISBN 978-7-5416-3358-4

I. 心… II. ①李…②李…③王… III. ①心脏病—中西
医结合—诊疗②肝疾病—中西医结合—诊疗③肾疾病—
中西医结合—诊疗 IV. R541 R575 R692

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 135086 号

云南出版集团公司
云南科技出版社出版发行
(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码:650034)
昆明锦润印刷有限公司印刷 全国新华书店经销
开本:889mm×1194mm 1/32 印张:9.625 字数:240 千字
2009 年 8 月第 1 版 2009 年 8 月第 1 次印刷
定价:168.00 元(共六册)

主 编 李恩来 李 晶 王会丽
陈国峰 刘 斌 贺玉莲

副主编 贺玉荣 田 波 王会云
郭 辉 陈庆学 刘桂玲

编 委(按姓氏笔画为序)

王会丽 王会云 田 波
刘 斌 刘桂玲 李恩来
李 晶 陈国峰 陈庆学
贺玉莲 贺玉荣 郭 辉

前 言

众所周知,心、肝、肾是人体重要的三个器官。心、肝、肾的疾病严重威胁着人类健康。对心、肝、肾脏疾患的治疗,是当代医学最棘手的问题。因此,越来越引起社会各界特别是医学界的高度关注和重视。特别是近十多年来,由于医学基础研究长足发展,已从基因和分子水平来研究心、肝、肾脏疾病的发生和发展。同时,随着高新技术的不断引入(如螺旋CT、超声心动图、多普勒血流彩色显像、核磁共振、核医学和电脑技术),医学生物工程学的迅速发展,介入性诊疗技术的兴起,使不少疾病的病因和发病机理得到进一步阐明,对一些疾病有了新的分类和认识,提高了疾病的诊疗水平。但由于广大基层医疗单位受各方面因素的制约,高、新、精、尖技术的普及难以畅达,而用中医药治疗更显出突出地位。

中医中药是祖国文化中的瑰宝,而用中医药治疗在基层医疗单位优势突出,因此,我们编写了此书。本书内容以编著者的临床经验为主,参考国内外主要相关文献,重点突出中医中药治疗的优势,力求做到提高心、肝、肾脏疾病防治水平的目的。

本书共分三篇。分别对心、肝、肾脏疾病的中医中药治疗作了重点论述。同时还对引起三脏疾病的病因病机、中医辨证、名医治疗经验及经典方剂作了详尽的介绍,力求对三脏疾病的中医中药最新治疗提供良好的方法。

由于编写人员水平有限,缺点、错误和遗漏在所难免,敬请广大读者批评指正,同时,对书中引用的文献及作者一并表示感谢。



目 录

第一篇 心血管疾病中医药最新治疗

第一章 冠心病的易患因素及流行病学特点	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 冠心病的危险因素和一级预防	(4)
第二章 冠心病的心电图诊断	(21)
第一节 心肌梗死的心电图特点及鉴别诊断	(22)
第二节 冠状动脉供血不足的心电图表现	(35)
第三章 冠心病心绞痛中医药最新治疗	(39)
第一节 病因病机	(39)
第二节 辨证论治	(40)
第三节 治疗百法	(42)
第四节 经验介绍	(47)
第五节 现代研究	(48)
第四章 心肌梗死中医药最新治疗	(51)
第一节 病因病机	(51)
第二节 辨证论治	(52)
第三节 治疗百法	(54)
第四节 经验介绍	(58)
第五节 现代研究	(59)



第五章 充血性心力衰竭中医药最新治疗	(61)
第一节 病因病机	(61)
第二节 辨证论治	(62)
第三节 治疗百法	(63)
第四节 经验介绍	(69)
第五节 现代研究	(70)
第六章 心律失常中医药最新治疗	(72)
第一节 病因病机	(72)
第二节 辨证论治	(73)
第三节 治疗百法	(75)
第四节 经验介绍	(85)
第五节 现代方药研究	(90)
第七章 慢性肺源性心脏病中医药最新治疗	(93)
第一节 慢性肺心病X线检查标准	(93)
第二节 慢性肺源性心脏病诊断标准	(93)
第三节 鉴别诊断	(95)
第四节 中医中药最新治疗	(96)
第八章 高血压病中医药最新治疗	(110)
第一节 概述	(110)
第二节 原发性高血压发病机制	(112)
第三节 高血压病的诊断	(115)
第四节 中医中药最新治疗	(117)
第九章 病毒性心肌炎中医药最新治疗	(128)
第一节 概述	(128)
第二节 中医中药最新治疗	(130)



第二篇 肝脏疾病中医药最新治疗

第十章 慢性乙型肝炎中医辨证	(142)
第一节 概述	(142)
第二节 病因病机	(142)
第三节 辨证论治	(143)
第十一章 慢性乙型肝炎中医药最新治疗	(164)
第一节 慢性乙型肝炎名医治疗经验	(164)
第二节 慢性乙型肝炎名医用药指南	(191)
第三节 慢性乙型肝炎病案举例	(206)
第十二章 慢性乙型肝炎方剂集锦	(211)
第一节 湿热内蕴证方剂集锦	(211)
第二节 肝郁气滞证方剂集锦	(221)
第三节 气虚血瘀毒蕴证方剂集锦	(226)
第四节 血虚兼瘀夹有湿热证方剂集锦	(232)
第五节 脾气虚证方剂集锦	(233)
第六节 肝阳虚证方剂集锦	(235)
第七节 气阴两虚证方剂集锦	(235)
第八节 肝肾阴虚毒蕴证方剂集锦	(237)
第九节 脾肾两虚证方剂集锦	(239)
第十节 脾肾阳虚证方剂集锦	(242)

第三篇 肾脏疾病中医药最新治疗

第十三章 肾脏的结构与生理	(244)
第一节 肾脏的结构	(244)
第二节 肾脏的生理	(252)



第十四章 肾血流调节	(264)
第一节 肾脏的血供	(264)
第二节 肾血流量的自动调节	(268)
第十五章 慢性肾小球肾炎中医药最新治疗	(272)
第一节 病因病机	(273)
第二节 慢性肾炎的中医分型	(274)
第三节 中医分型与病理的关系	(277)
第四节 与其他检验指标的关系	(277)
第五节 中西医结合治疗	(278)
第六节 中医对肾病的研究新进展	(282)
第十六章 肾病综合征中西医最新治疗	(284)
第一节 肾病综合征的病因及临床表现	(285)
第二节 肾病综合征的辅助检查	(289)
第三节 肾病综合征的诊断依据与鉴别诊断	(291)
第四节 肾病综合征中西医最新治疗	(293)



第一篇 心血管疾病中医药最新治疗

第一章 冠心病的易患因素及 流行病学特点

第一节 概 述

一、中国冠心病的发病率和死亡率概况

中国对收集有关冠心病和死亡资料的统计工作起步较晚,目前有关这方面的数据亦很不完善。现有资料表明,目前中国仍属冠心病低发国家。据 1984 年报告,冠心病死亡粗率:城市为 36.9/10 万,农村为 15.6/10 万。北京市心肺血管中心 1985 ~ 1989 年 Monica 方案监测结果表明,在由 WHO 组织的 48 个监测中心中,中国 35 ~ 64 岁的冠心病标化死亡率仅高于日本,排序倒数第二。男性冠心病死亡率为 49/10 万,女性为 27/10 万,与死亡率最高的芬兰(男性 493/10 万,女性 63/10 万)相差甚远。1989 年我国卫生部公布的在自然人群中,城市冠心病死亡粗率为 36.9/10 万,农村为 15.6/10 万,估算全国每年死于冠心病的人数为 20 ~ 30/10 万,仅为北美和澳大利亚等国家死亡率的 1/10。1974 年开始的对北京首都钢铁公司年龄在 40 ~ 59 岁的 5298 名男工随访 8 年的前瞻性研究表明,心肌梗死和冠心病猝死的发病率为 63/10 万和 33/10 万,死亡率则分别为 16/10 万和 33/10 万。根据 1986 ~ 1990 年我国对



10 组人群高血压、冠心病、脑卒中发病及其危险因素的前瞻性研究表明,在监测 3819659 人年内,急性心肌梗死男性共发生 409 例,女性为 200 例,年发病率分别为 $16 \sim 26/10$ 万, $8 \sim 13/10$ 万;死亡率分别为 $4 \sim 11/10$ 万和 $2 \sim 5/10$ 万。冠心病死亡人数占总死因的 4.47% (男) 和 3.72% (女)。从冠心病类型来看,心肌梗死占 24.94%,冠心病猝死占 44.12%,其他冠心病则为 30.92%。

二、我国冠心病的患病率

由于诊断上的困难,我国尚无较大人群冠心病患病率的资料。据北京阜外医院对首都钢铁公司一组工人冠心病患病率的调查,40~59 岁的男性工人心肌梗死加心绞痛的年龄调整患病率:1974 年为 2.3%,1980 年为 3.9%,1982 年为 4.3%。升高的幅度在三年间均有显著差别。

三、冠心病的流行趋势

1. 冠心病死亡率的下降情况

40 年前,美国冠心病的死亡率一度曾上升很快。自 20 世纪 60 年代开始,冠心病的死亡率则有大幅度的下降,直到现在。目前美国男女冠心病的死亡率仍在持续下降,每年平均下降幅度为 3%。在其他一些工业化国家如澳大利亚、新西兰和加拿大,也见到类似的降低情况。欧洲各国由于地理条件和发病危险因素的不同,冠心病的死亡曲线,各国间亦互有差异。根据过去几年的死亡登记,欧洲有的国家在 25~64 岁的男性中,冠心病死亡率由占总死亡率的 38% 降至 32%,如芬兰、比利时、挪威、以色列等。表明冠心病死亡率都有所下降,其中以芬兰下降最为明显,在过去 10 年下降 20%,而瑞典、西班牙则有所上升。在意大利南、北之间却存在着差异。东欧一些国家 1970~1985 年冠心病死亡率是上升的。这种上升在较年轻的人群中更为明显。罗马尼亚男子冠心病的死亡率上升 85%,而波兰、南斯拉夫上升较少。

2. 冠心病死亡率下降的原因分析

人们认为欧美等国近年来心血管病死亡率的降低,是由于医



疗条件的改善和预防措施包括改善生活方式的结果。但是究属何者为主,至今还有争论。认为主要是由于医疗条件改善,是基于急性心肌梗死的早期住院和冠心病监护病房的广泛建立,以及冠状动脉旁路移植手术的大大增加。但另一些学者则认为医疗条件的改善不能全部解释欧美等国冠心病死亡率下降的原因。事实上,心肌梗死患者大部分死于到达医院之前,急症抢救手术可能使死亡率减少4%~5%,而冠状动脉旁路移植手术只是近10~20年才开展的,对死亡率的影响不大。因此人们认为欧美等国冠心病死亡率的下降主要应归功于生活方式的改善、降低了发病的危险因素的结果。有证据表明,冠心病死亡率的下降,是由于动脉硬化粥样程度的降低,从而导致心肌梗死发病率的减少,如曾报道越南战争时,美军士兵动脉粥样硬化的程度比朝鲜战争时轻,由于广泛宣传,致使美国人认识到改变生活方式如控制吸烟,减少胆固醇的摄入,能够预防冠心病。据1984年报告,美国牛奶和奶油消耗量较过去减少24%,黄油、鸡蛋和动物脂肪分别减少33%、12%和40%,不饱和脂肪增加60%,胆固醇摄入量已从每日800mg减少到500mg以下。另外,加强对高血压患者的治疗,也是人群心血管病死亡率减少的另一重要原因。目前有关危险因素的研究结果,有些也不一致。其中由于观察样本小,或时间短,费用太高等原因,较难获得准确的有关急性心肌梗死发病率的资料,致使某些危险因素的降低是否就会导致冠心病死亡率降低的结论,尚存在一些疑问。因此认为流行病学的研究应更深入,所得论据应更准确、更可靠。

3. 我国冠心病的发病率、死亡率的流行趋势

我国冠心病发病和死亡与工业发达国家相比仍很低,但流行病学的统计资料表明,近数年来有升高的趋势。据卫生部公布的生命统计资料,1957年城市居民心血管病死亡占总死亡的12.07%,至1989年上升到16.16%,死因顺位由第5、6位上升到



第2、3位。北京居民冠心病死亡率1973年为21.7/10万,1986年增至62.0/10万;上海居民1974年为15.7/10万,1984年上升至37.4/10万;发病率最低的广州,冠心病死亡率也从1976年的4.1/10万增至1984年的19.81/10万。1989年全国卫生统计资料表明,在循环系统疾病死亡中,心肌梗死为18.68/10万,其他类型冠心病为24.73/10万,与北京1973年冠心病死亡率21.7/10万相比,有明显升高。上海资料表明冠心病住院患者由1949~1959年的10年中仅占内科住院心脏病患者的6%增至1969~1979年10年中的26%。在我国由于诊断条件、人员素质和经费等各方面的限制,对冠心病的发病资料收集比较难,即便是关于急性心肌梗死的发病率收集亦属不易。而其他类型的冠心病发病率在人群中目前更不易得到。

第二节 冠心病的危险因素和一级预防

流行病学研究表明,冠心病是一种受多种因素影响的疾病,据文献报告这种影响因素共有246种。许多流行病学家将影响冠心病的主要危险因素分为:①致动脉粥样硬化的因素,包括高血压、高血糖症、脂肪代谢紊乱,以及纤维蛋白原升高;②一些易患冠心病的生活习惯也包括过量进食、缺乏体育活动、吸烟以及尚有争论的A型性格;③冠脉循环受累的临床指征,包括休息或运动或监测时心电图不正常、超声不正常以及心肌灌注不良等。这些指征并非致冠脉病变的危险因素,但可预示冠脉已有相当程度的病变;④其他先天易患因素如早期患冠心病的家族史。

20世纪50年代初期,美国Framingham研究用流行病学的手段揭示了冠心病的病因,并研究为何有人发生而有些人则不发生冠心病,并评价有关因素在冠心病中所占地位,解释发病机理以及



有关因素与环境的关系。由于对冠心病危险因素的前瞻性研究,从而促进了心血管病防治的发展。

一、影响冠心病的主要危险因素

1. 血清胆固醇升高

(1) 血清胆固醇对冠心病发病的影响

Framingham 研究肯定了致动脉粥样硬化的因素有血压、血脂、血糖和纤维蛋白原的升高,并证明低密度脂蛋白 - 胆固醇 (LDL - C) 的升高与冠心病日后发病呈正相关。高密度脂蛋白 - 胆固醇 (HDL - C) 升高则与冠心病呈负相关。并肯定 TC/HDL - C 比值的升高为动脉粥样硬化危险的有效指标。Framingham 研究、美国协作研究和以色列的一项研究均提示,胆固醇水平在 $5.2 \sim 5.72\text{mmol/L}$ ($200 \sim 220\text{mg/dL}$) 时,冠心病发病相对稳定。但当胆固醇超过此值时,冠心病的发病危险则随胆固醇浓度升高而增加。同时认为当胆固醇浓度在 5.2mmol/L (200mg/dL) 以下时所有保护措施并无预防冠心病作用。但多因素干预试验 (MRFIT) 对 356222 名年龄 35 ~ 57 岁男性随访 6 年的结果指出,血浆胆固醇浓度与冠心病死亡率呈正性曲线关系,如胆固醇水平为 5.2mmol/L (200mg/dL) 时的相比危险比例为 1.0;则胆固醇值在 3.9mmol/L (150mg/dL) 时的相比危险约为 0.7;而胆固醇水平在 6.5mmol/L (250mg/dL) 时,则危险加倍;胆固醇水平在 7.8mmol/L (300mg/dL) 时冠心病的发病危险再加倍。上海 2 组前瞻性研究资料对 9021 名不同性别居民比较了血清胆固醇水平与致死性冠心病与非冠心病死亡率的关系,表明在低胆固醇水平的人群中,血清胆固醇水平与冠心病仍呈正相关。该项研究对象的基线年龄为 35 ~ 65 岁,血清胆固醇水平分别为 4.2mmol/L (161mg/dL) 和 5.0mmol/L (192mg/dL)。随访 8 ~ 13 年,结果指出,在该人群中基本胆固醇水平在 3.5mmol/L (135mg/dL) 以上时,胆固醇水平与冠心病死亡危险之间的关系则无明显阈值,表明即使在低胆固醇水平的人群中,血清胆固醇水



平与冠心病仍呈正相关。

(2) 血浆 LDL - C、HDL - C 在致动脉粥样硬化中的作用

脂质与冠心病之间的关系已充分肯定。Nestel 观察造影所见冠状动脉粥样硬化的严重程度与血清中 HDL - C、LDL - C 和极低密度脂蛋白 - 胆固醇 (VLDL - C) 浓度之间的关系,发现冠状动脉粥样硬化评分最高者是在 VLDL - C、LDL - C 水平高而 HDL - C 水平低的那些人中。这种改变也见于用冠状动脉旁路移植术的大隐静脉。长期随访结果也表明,移植血管的粥样硬化病变甚至达到完全阻塞,也与手术前的脂质水平有关。严重的粥样硬化病变也是多见于术前 LDL - C 和 apoB 水平较高, HDL - C 较低的患者。

为阐明血脂对已有心血管病症状和体征者的预后意义,以及降低血脂对心血管病死亡率的影响,美国脂质研究中心报告了年龄 40 ~ 69 岁共 2541 名男性白人随访 10.1 年的结果,表明在入组时已有心血管病的男性,用多因素分析得出胆固醇水平大于 6.19 mmol/L (238 mg/dL) 时其冠心病的死亡危险是小于 5.2 mmol/L (< 200 mg/dL) 者的 3.45 倍, LDL - C 大于 4.13 mmol/L (159 mg/dL) 者比小于 3.38 mmol/L (< 130 mg/dL) 者的死亡危险高达近 6 倍。其结论是血清总胆固醇、LDL - C 和 HDL - C 为 0.78 mmol/L (30 mg/dL) 者,冠心病的患病率 2 倍于 HDL - C 为 1.56 mmol/L (60 mg/dL) 者。HDL - C 可促进胆固醇的排泄,加速 VLDL - C 的代谢,防止动脉壁脂质的沉积,有利于冠心病的预防。影响 HDL - C 水平的因素,也是近年来研究的课题。比较肯定的因素是,少量饮酒和运动可使 HDL - C 水平上升;而肥胖、吸烟、患糖尿病和应用避孕药可使其下降。营养与冠心病的有关研究指出,血清 HDL - C 水平低于食用高脂肪低碳水化合物者,但高脂肪时往往伴有高热量。后者又使 HDL - C 水平有所降低。

(3) 甘油三酯 (TG) 在致冠心病的因素中的位置

尽管不少流行病学研究发现甘油三酯是冠心病的一种危险因



素,但是由于一些相反的结果使 TG 是否成为冠心病的独立危险因素,一直存在异议。美国 NIH 过去一直认为冠心病的主要危险因素是 LDL - C 水平的升高。美国全国胆固醇宣教教程(NCEP)也是根据 LDL - C 水平判断发病的危险,而未考虑 TG 的水平。Framingham 研究,1977 年强调了该项研究所评估的许多危险因素中,HDL - C 与冠心病的关系最为密切。1986 年 Framingham 研究再次强调,即使在低水平胆固醇的人群中,HDL - C 与冠心病发病亦呈强的负性关系,一直未肯定 TG 的意义。但 1987 年赫尔辛基心脏研究,通过对服用诺衡病人的观察发现,当 HDL - C 水平升高 10%,同时又具甘油三酯,总胆固醇和 LDL - C 水平降低时,致死性和非致死性心肌梗死下降 34%。同时 Stockalm 的前瞻性研究表明,空腹时甘油三酯的水平升高,是男女两性心肌梗死发病的独立危险。该项研究观察了 6224 人,发现冠心病死亡危险随甘油三酯水平升高呈线性升高。1992 年 1 月报告诺衡对血清 TG、HDL - C 和 LDL - C 的影响和对冠心病发作的作用时指出:甘油三酯、HDL - C 和 LDL - C 对冠心病的发病危险有强的协同作用。不同水平的 LDL - C 和 HDL - C 所表现的危险,取决于甘油三酯水平的高低。如 $LDL - C/HDL - C < 5$, $TG < 2.3\text{mmol/L}$ 冠状动脉事件发病率为 1 时, $LDL - C/HDL - C > 5$, $TG > 2.3\text{mmol/L}$ 时,是发病危险为 3。尽管 $LDL - C/HDL - C > 5$,若 $TG < 2.3\text{mmol/L}$ 时,则发病危险也只增加 20%。如果 $TG > 2.3\text{mmol/L}$ 时, $LDL - C/HDL - C < 5$ 时,冠状动脉事件的相关危险只为 1.1。所以得出: $TG > 5.2\text{mmol}$ (200mg/dL), $LDL - C/HDL - C > 5$ 时危险最大,发生急性心肌梗死的可能性比低于此指数者高 3.8 倍。

2. 血压升高

(1) 血压升高是冠心病发病的独立危险因素

高血压是许多人群中的一个普遍疾病。研究表明血压水平作为冠心病的危险因素是独立的,不依赖于其他已知危险因素。血