

现代富裕病防治丛书

XIANDAI FUYUBING FANGZHI CONGSHU

第2版

冠心病 防治实效方

■ 梁勇才 主编 ■

通则不痛 痛则不通
吃药能使血管疏通一时
清除血栓要靠日常坚持



化学工业出版社

现代富
XIANDAI FUYI

R541.4/2

2009

书
HU

第2版

冠心病 防治实效方

■ 梁勇才 主编 ■



化学工业出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

冠心病防治实效方/梁勇才主编. —2 版. —北京:
化学工业出版社, 2009. 1
(现代富裕病防治丛书)
ISBN 978-7-122-03482-3

I. 冠… II. 梁… III. 冠心病-中西医结合疗法
IV. R541. 405

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 116416 号

责任编辑: 贾维娜
责任校对: 徐贞珍

装帧设计: 关 飞

出版发行: 化学工业出版社 (北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011)
印 刷: 北京永鑫印刷有限责任公司
装 订: 三河市万龙印装有限公司
850mm×1168mm 1/32 印张 7¼ 字数 150 千字
2009 年 1 月北京第 2 版第 1 次印刷

购书咨询: 010-64518888 (传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899
网 址: <http://www.cip.com.cn>
凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

定 价: 23.00 元

版权所有 违者必究



本书编写人员



主 编 梁勇才

编 者 梁杰圣 梁杰宏 梁杰梅

第2版前言

“富裕病”正在损害着人类的健康，给患者及其家庭带来了严重的经济负担和精神负担。人们面对“富裕病”的严峻挑战，不能束手待毙，应当积极了解防治措施以扼制其凶相毕露，施行养生之道以斩断其滋生根源，这样才能让自己和家人身强体健，使“富裕病”难以侵犯，不再卷土重来。

自从2005年我们编写了《现代富裕病防治丛书》以来，受到了广大读者的关注和喜爱，在此深表感谢。在与读者朋友们交流沟通的过程中，我们更加了解了读者希望获得哪些知识、在哪些方面还有误区，为此我们对丛书进行了修订。修订过程中，我们删减了高深的医学专业知识，增加了更贴近老百姓的、更具实用性的保健知识，如保健食谱、保健小妙方等，力求能让普通老百姓易学易操作，切实帮助他们防治“富裕病”。

由于时间仓促，加之我们学识有限，错漏之处还请读者朋友们批评指正。

梁勇才

2008年秋

第 1 版前言

近年来,在我国经济飞速发展,人民群众生活水平不断大幅提高的同时,高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症、肥胖等疾病的发病率也在逐年显著上升。这些疾病的发生均与生活方式不当、饮食改善而运动减少有关,被统称为“富裕病”。这些疾病互为因果,互相作用,并且,这些疾病发病率高,易引起各种心脑血管事件,致残率高、死亡率高。“富裕病”严重威胁着人们的身体健康,给人们的生活造成了极大的负面影响,已经引起了全社会的密切关注和高度重视。有鉴于此,我们在广征博引、去芜存菁的基础上,编写了这套《现代富裕病防治丛书》,力求搭建一个简便、快速查阅常见疾病的诊治、预防的交流平台,以奉献给临床一线的医界同仁和疾病缠身的患者朋友。

丛书的编写体例,从中西医两方面分别介绍疾病的病因及治疗、预防。并以中医诊治为主,介绍各种疾病的辨证、分型施治、名医方剂、名家妙方及中医特有的外治法。丛书还为患者朋友介绍了治疗各种疾病的食物和药膳,力求使患者朋友的日常饮食更加丰富,并能够在多姿多彩的日常生活中达到防病健身、治病强体的目的。希望临床医生阅读本书,可以归纳总结出一些可供学习借鉴的诊疗思路和方法;患者朋友阅读本书,能够学到一些防病治病的简易方法,以提高其生活质量。

医学浩如烟海，笔者学识浅薄加之时间仓促，难免挂一漏万，以偏概全，在此敬请见谅。

参考文献

梁勇才

2005年10月

目 录

第一章 西医防治	1
第一节 冠心病的发病和分型	1
一、冠心病的发病率与死亡率	1
二、冠心病的危险因素	1
三、冠心病的分型	2
第二节 心绞痛	3
一、症状	3
二、诊断	4
三、防治	7
四、预后	12
第三节 心肌梗死	13
一、临床表现	13
二、诊断和鉴别诊断	15
三、治疗	16
四、预后	19
五、预防	19
第四节 其他类型冠心病	19
一、无症状冠心病	19
二、缺血性心肌病型冠心病	21
三、猝死型冠心病	22

第二章 中医药防治	24
第一节 心绞痛	24
一、病因病机	24
二、辨证分型	25
三、治疗	26
第二节 心肌梗死	28
一、病因病机	28
二、辨证分型	30
三、治疗	32
第三节 名医名著名方	35
第四节 中成药	45
第五节 当代名医专家妙方	54
一、冠心病	54
二、心绞痛	79
三、心肌梗死	109
四、心律失常	112
五、心力衰竭	133
第六节 偏方秘方	136
第七节 冠心病中医外治法	142
一、艾灸疗法	142
二、耳压疗法	144
三、刮痧疗法	145
四、按摩疗法	146
五、敷贴疗法	153
六、药袋、药枕疗法	155
七、熏洗疗法	158

第三章 冠心病药膳.....	160
一、茶饮.....	160
二、酒.....	169
三、粥.....	171
四、饭、糕.....	182
五、汤、羹、煲.....	183
六、菜肴.....	196

第一章

西医防治

冠状动脉粥样硬化性心脏病指冠状动脉管壁平滑肌细胞增生，大量胶原纤维、弹性纤维和蛋白多糖形成基质及细胞内外脂质积聚，使血管腔阻塞，导致心肌缺血、缺氧而引起的心脏病。它和冠状动脉功能性改变（痉挛）一起，统称为冠状动脉性心脏病，简称冠心病，亦称缺血性心脏病。

第一节 冠心病的发病和分型

一、冠心病的发病率与死亡率

冠心病（CHD）是危害世界人民生命健康的重要疾病之一。在欧美国家其发病率最高，我国虽属冠心病的低发国家，但近有逐年增长的趋势。心血管病在我国人口的死因构成比中居首位，其中冠心病在心血管病中的位次已由 20 世纪 50 年代的第四位上升到目前的第一位。

二、冠心病的危险因素

据流行病学研究表明，冠心病是一种受多种因素影响的疾病，影响因素多达 246 种。其中影响冠心病发病的主要危险因

素为：

① 致动脉粥样硬化因素，包括高血压、高血糖、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方式，包括吸烟、饮食过量、缺乏体力劳动及 A 型性格等；

③ 其他先天易患因素如早期冠心病的家族史、年龄、性别等；

④ 冠脉循环受累的指征，包括心电图不正常、超声不正常或心肌灌注不良等。

这些指标的异常可以提示冠脉已有相当程度的病变，应当尽早实施防治措施。

三、冠心病的分型

根据冠状动脉病变的部位、范围、血管阻塞程度和心肌供血不足的发展速度、范围和程度的不同，本病可分为 5 种临床类型。

(1) 无症状型 无症状型冠心病亦称隐匿型冠心病。患者无症状，但静息时或负荷试验后有 ST 段压低，T 波减低、变平或倒置等心肌缺血的心电图改变。病理学检查心肌无明显组织形态改变。

(2) 心绞痛型 患者有发作性胸骨后疼痛，为一过性心肌供血不足引起。病理学检查心肌无明显组织形态改变或有纤维化改变。

(3) 心肌梗死型 此型症状严重，由冠状动脉闭塞致心肌急性缺血性坏死所致。

(4) 缺血性心肌病型 此型表现为心脏增大、心力衰竭和

心律失常，为长期心肌缺血导致心肌纤维化引起。临床表现与原发性扩张型心肌病类似。

(5) 猝死型 患者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。

上述 5 种类型的冠心病可以合并出现。

小贴士



冠心病的心理疗法之一 ——说理开导法

说理开导法又常称为语言疏导法。是指借说道理的方法，以控制、改善或调整患者的心理情感状态，使患者的心理趋于康复，从而治愈、缓解或控制疾病。通过浅显易懂的道理，使患者了解自己的情志障碍所在，说服患者，解释病情，使之发泄心中郁情，从而积极主动地加以自我调节，控制情志，主动解除消极的心理状态，使不良的心理得以纠正。

第二节 心 绞 痛

一、症状

心绞痛以发作性胸痛为主要临床表现，疼痛的特点有以下几方面。

(1) 部位 主要在胸骨附近，可波及心前区，有手掌大小范围，甚至横贯前胸，界限不清楚。常放射至左肩、左臂内侧

达无名指和小指或至颈、咽或下颌部。

(2) 性质 胸痛常为压迫、发闷或紧缩性，也可有烧灼感，但不尖锐，不像针刺或刀扎样痛，偶伴濒死的恐惧感觉。发作时，患者往往不自觉地停止原来的活动，直至症状缓解。

(3) 诱因 发作常由体力劳动或情绪激动（如愤怒、焦急、过度兴奋）所诱发，饱食、寒冷、吸烟、心动过速、休克等亦可诱发。疼痛发生于劳力或激动的当时，而不是在一天劳累之后。典型的心绞痛常在相似的条件发生，但有时同样的劳力只在早晨而不在下午引起心绞痛，提示与晨间痛阈较低有关。

(4) 持续时间 疼痛出现后常逐步加重，然后在 3~5 分钟内逐渐消失，一般在停止原来诱发症状的活动后即缓解。舌下含用硝酸甘油也能在几分钟内使之缓解。可数天或数星期发作一次，亦可一天内多次发作。

二、诊断

根据典型的发作和体征，含用硝酸甘油后缓解，结合年龄和存在冠心病易患因素，除外其他原因所致的心绞痛，一般即可建立诊断。发作时心电图检查可见以 R 波为主的导联中 ST 段压低、T 波平坦或倒置（变异型心绞痛者则有关导联 ST 段抬高），发作过后数分钟内逐渐恢复。心电图无改变的患者可考虑行心电图负荷试验。发作不典型者，诊断要依靠观察硝酸甘油的疗效和发作时心电图的改变。如不能确诊，可多次复查心电图或做心电图负荷试验、做 24 小时动态心电图连续监测，如心电图出现阳性变化或负荷试验诱发心绞痛发作亦可诊断。诊断仍有困难者可考虑行放射性核素检查和选择性冠状动脉造影。考虑施行介入性治疗或外科手术治疗者则必须行选择性冠

状动脉造影。

(一) 分型诊断

近年对确诊的心绞痛患者主张进行仔细的分型诊断,已提出不少于 10 种分型的命名。对这些不同的类型如何归类无一致看法。参照世界卫生组织“缺血性心脏病的命名及诊断标准”的意见,可作如下归类。

(1) 劳力性心绞痛 其特点是疼痛由体力劳累、情绪激动或其他增加心肌需氧的情况所诱发,休息或舌下含用硝酸甘油后迅速消失。

① 稳定型心绞痛:最常见,指劳力性心绞痛发作的性质在 1~3 个月内并无改变,即每日和每周疼痛发作次数大致相同,诱发疼痛的劳累和情绪激动程度相同,每次发作疼痛的性质和部位无改变,疼痛时限相仿(3~5 分钟),用硝酸甘油后,也在相同时间内发生疗效。

② 初发型心绞痛:过去未发生心绞痛或心肌梗死,初次发生劳力性心绞痛时间未到 1 个月。有过稳定型心绞痛的患者已数月不发生疼痛,现再次发生,时间未到 1 个月也可列入本型。

③ 恶化型心绞痛:原为稳定型心绞痛的患者,在 3 个月内疼痛的频率、程度、时限、诱发因素经常变动,进行性恶化。可发展为心肌梗死或猝死,亦可逐渐恢复为稳定型心绞痛。

(2) 自发性心绞痛 其特点为疼痛发生与体力或脑力活动引起心肌需氧量增加无明显关系,与冠状动脉血流贮备量减少有关。疼痛程度较重,时限较长,不易为含用硝酸甘油所

缓解。

① 卧位型心绞痛：休息或熟睡时发生，常在半夜、偶在午睡时发作，不易为硝酸甘油所缓解。可能与做梦、夜间血压降低或发生未被察觉的左心衰竭有关。也可能由于平卧时静脉回流增加，心脏工作量和需氧量增加所引起。本型也可发展为心肌梗死或猝死。

② 变异型心绞痛：临床表现与卧位型心绞痛相似，为冠状动脉突然痉挛所致，患者迟早会发生心肌梗死。

③ 急性冠状动脉功能不全：亦称中间综合征。疼痛在休息或睡眠时发生，历时较长，达 30 分钟到 1 小时或以上，但无心肌梗死的客观证据，常为心肌梗死的前奏。

④ 梗死后心绞痛：是急性心肌梗死发生后 1 个月内又出现的心绞痛。由于供血的冠状动脉阻塞，发生心肌梗死，但心肌尚未完全坏死，一部分未坏死的心肌处于严重缺血状态，又发生疼痛，随时有再发生梗死的可能。

(3) 混合性心绞痛 其特点是患者既在心肌需氧量增加时发生心绞痛，亦可在心肌需氧量无明显增加时发生心绞痛。为冠状动脉狭窄使冠状动脉血流贮备量减少，而这一血流贮备量的减少又不固定，经常波动性地发生进一步减少所致。

近年“不稳定型心绞痛”一词在临床上被广泛应用并被认为是稳定型劳力性心绞痛和心肌梗死之间的中间状态。它包括了除稳定型劳力性心绞痛外的上述所有类型的心绞痛，还包括冠状动脉成形术后心绞痛、冠状动脉旁路术后心绞痛等新近提出的心绞痛类型。此外，恶化型心绞痛和各型自发性心绞痛又被称为“梗死前心绞痛”。

(二) 严重度的分级

根据加拿大心血管病会分类分为4级。

I级：一般体力活动（如步行和登楼）不受限，仅在强、快或长时间劳力时发生心绞痛。

II级：一般体力活动轻度受限。快步、饭后、寒冷或刮风中、精神应激或醒后数小时内步行或登楼，步行两个街区以上、登楼一层以上和爬山，均引起心绞痛。

III级：一般体力活动明显受限，步行1~2个街区，登楼一层引起心绞痛。

IV级：一切体力活动都引起不适，静息时可发生心绞痛。

三、防治

防治冠心病主要在防治动脉粥样硬化的发生和发展。治疗原则是改善冠状动脉的血供和减轻心肌的耗氧，同时治疗动脉粥样硬化。

(一) 发作时治疗

(1) 休息 发作时立刻休息，一般患者在停止活动后症状即可消除。

(2) 药物治疗 较重的发作，可应用作用较快的硝酸酯制剂。这类药物除扩张冠状动脉，降低阻力，增加冠状循环的血流量外，还通过对外周血管的扩张作用，减少静脉回流心脏的血量，降低心室容量、心腔内压、心排血量和血压，减低心脏前后负荷和心肌的需氧，从而缓解心绞痛。

① 硝酸甘油：舌下含化，迅速为唾液所溶解而吸收，1~2分钟即开始起作用，约半小时后作用消失。对约92%的患者