

# 任继学教授治疗急性心肌梗塞经验

郑大为, 栾杰男

(长春中医药大学第一附属医院, 吉林 长春 130021)

**摘 要:**任继学教授为长春中医药大学终身教授、国家级名医、博士研究生导师, 擅长治疗中医疑难杂病, 对急性心肌梗塞的治疗有独到之处。任老认为, 本病为急、危、险症, 发则病情刻不容缓, 若治疗不及时或用药不当, 则生命危殆。医护人员与患者对此病患者须保持高度责任心, 一治、二观、三配合, 可望治愈。具体要细察病象, 掌握外因与内因, 四诊合参, 分期诊治, 临床加减。

**关键词:**急性心肌梗塞; 真心痛; 任继学; 经验

中图分类号: R259.422.2

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)08-1562-02

## Professor REN Jixue's Experience in the Treatment of Acute Myocardial Infarction

ZHENG Da-wei LUAN Jie-nan

(First Affiliated Hospital of Changchun University of TCM, Changchun 130021, Jilin China)

**Abstract** Professor REN Ji-xue is the Changchun University of Chinese Medicine's life Professor, National Medical, Supervisor. He is expert in the treatment of difficult and Miscellaneous Diseases of Chinese, especially for the treatment of acute myocardial infarction with special gifts. In this paper, its treatment for summing up experience. The old professor thinks that this disease anxious risk to disease, this incidence is imperative condition, if not promptly treated or poorly treated, then life is in danger. Staff and the families of this ill patients whom must maintain a high degree of responsibility, treatment, observation and tie, the ill patient will have the hope of a cure. To examine the specific disease like master and external causes of internal and four consultation with the Senate and the staging diagnosis and treatment, clinically modified.

**Keywords** AMI; real heartache; professor REN Ji-xue's experience

任继学教授(1926-),男,汉族,吉林扶余人。15岁学医,后赴吉林省中医进修学校、北京中医药大学全国教学班学习,一直在长春中医药大学从事中医内科教学、临床、科研工作。现任长春中医药大学终身教授,国家级名医,博士研究生导师,中华中医药学会副会长,国家中医药管理局中医药工作专家咨询委员会委员等职,享受国务院政府特殊津贴、吉林省英才奖章、全国白求恩奖章、全国抗“非典”工作优秀共产党员称号获得者。主要论著有:《全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》、《中医急诊学》、《中国名老中医经验集粹》、《悬壶漫录》等。

任继学教授擅长治疗中医疑难杂病,尤其以心、脑、肾系统疾病为主。且疗效卓著,笔者有幸跟师学习近20载,获益匪浅。现将任老治疗急性心肌梗塞经验总结如下。

急性心肌梗塞属中医胸痹、真心痛范畴,为急、危、险证。发则病情刻不容缓,若治疗不及时或用药不当,则生命危殆,所以《灵枢·厥病》曰:“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死。”此记载说明:本病在病情上有轻

重之分,轻者治疗可愈;重者虽经治疗亦有生命危险。任老认为,医护人员与患者对此病患者须保持高度责任心,一治、二观、三配合,可望治愈。

### 1 细察病象 本虚标实

任老认为本病一般都有先兆症,出现心痛频繁发作,疼痛时间延长,手足欠温,气短,胸中紧闷,汗出,呕吐,舌赤两侧青,脉多见三五不调之象。常发于安静时或睡眠时,亦多见于疲劳之后,症见突然心剧痛,反射于左肩胛下疼痛,心悸烦躁,汗出,胸背明显,多有恐惧欲死感,爪甲色红黯或青,四肢厥冷,发热,舌赤隐青,脉多弦紧,疾数,乍迟乍数,乍大乍小之象。还有警惕证应引起注意,心寄窍于耳,因此有少数患者耳孔内疼痛持续时间长,另无它症;又阳明经脉与脾经相联,脾之经络入心中,故有胃疼一证便是,也有齿痛一证为病者。更有足跟痛,或阑尾疼痛者,任老告诫医者不可不知。少数患者罹病而无任何症状,消渴患者和老年人居多。本病病位在心,由于心体受损,血脉痹阻,血津为瘀当饮,此为病之本,脏腑经络为病之标。若发生于中壮年之人,则以实为要,老年人则以虚为本,以实为标。病程一般由发病始至60天左右,为一病程阶段,而后则转为慢性之疾。男女罹病比,男多于女,患病年龄多在40岁以上,女性晚些,发病高峰年龄段,男性在50~60岁,女性多在60

收稿日期: 2007-03-11

作者简介: 郑大为(1960-),男,辽宁丹东人,副主任医师,硕士,研究方向:中医药治疗心血管急症。

~ 70 岁为多。

## 2 外因内因 先天之因

任老认为本病的形成与发展,既有外因又有内因,内外病因相互作用,长期不解,引起机体生化功能和气机阻滞,经络循行不畅,新陈代谢失常为发病之基础。外因所致者,多因人身中抗邪三维系统功能失调,体表藩篱失固,自然界六淫邪毒、时行疫毒、雾露毒气等,乘虚侵入,作用于营,损伤血脉之膜络,引起血脉经络功能障碍而成。饮食、劳逸失度,脾胃有伤,中轴升降功能失常,尤其是久食膏脂肥腻之品,腐化为脂液,久则蓄毒自生。“浊气归心,淫精于脉”(《素问·经脉别论》)(浊为病气之毒,淫精指脂液,淫精于脉指脂液浸入脉络)。脉道瘀窄,气血通畅不利而成。情志失调,以喜怒为多。喜乃心志,过喜伤阳,阳之用于气,阳与气伤,心阳不振,心气缓弱无力,血行不畅易寂为病;过怒动肝,肝主疏泄,调节血液,怒则伤肝,使肝之疏泄机能不达,藏血之血窦不放,调血功能失司,引发凝血之机,浸淫血脉,流注于心,则心脉必凝滞闭阻而发病。亦有因先天禀赋所遗而致者,或药源所使,或颈椎病而诱发者。概而论之,“心之先天”(《调慎斋遗书》)。是言心脏已赋有先天发病之基因,复因风寒之侵、暑湿之害、情志之变和酗酒之毒等,损伤脉膜,引发血流滞缓,血脉凝涩,营气逆陷于心之肉理,逆陷之血生热,则为腐、为瘀、为痰,其病乃成。

## 3 四诊合参 明确诊断

问诊:首先了解病史、疼痛部位、性质时间长短、发病时间、有否发热、恐惧程度、恶心呕吐、腹痛、二便正常与否,四肢欠温否。望诊:颜面色泽多呈现红赤或苍白,耳轮淡红色黯,两目肉轮淡青色黯,口唇深赤色青黯,舌亦有瘀斑,爪甲黯红色青,苔厚白或黄。心电图、放射性核素心肌显影、超声心动图检查、实验室检查、白细胞计数、红细胞沉降率、血清酶测定等,均有诊断价值。闻诊:语音呈现出前长后短,呼吸气短,或呻吟时有,叩诊心脏浊音界可轻度至中度扩大,听诊在心尖区,可闻及第一心音减弱,或第三、四心音奔马律,亦有发病后两三天出现心包摩擦音,多在一两天内消失。切诊:脉多见疾数,或釜沸、雀啄、屋漏之象。综合四诊所见去伪存真,符合真心痛阳性体征者,即可确诊。

## 4 分期证治 各行其法

初期证候:卒然心刺痛,左胸背肩胛酸痛,气短,腕脘痞痛或恶心,呕吐涎或酸涎,恐惧不安,汗出,3~5 天发热,颜面两颧红,四肢厥冷,口唇黯红,舌赤,苔白,脉多数疾或三五不调。治以活络行瘀、清心解毒为法,方用四妙勇安汤(《验方新编》):金银花、玄参、当归、甘草。中期证候:病程已逾 15 日,症见心胸隐痛,时作时止,或胸中灼热,心悸烦热,气息短促,语声低短,乏力汗出,夜间显著,手足心热,口舌少津干而不润,小便色黄,舌红,苔薄黄,脉多虚数或结、代、促。治以益气养阴、活络和营为法,方用滋阴生脉散(《医宗粹言》):大麦冬、生地、全当归、甘草(生)、白芍(任老用赤芍)、五味子(任老加生晒人参、阿胶)。恢复期证候:多在发病第 35 日以后,症见全身倦怠,动则气短胸闷,心动悸,纳呆,心胸时有隐痛,自汗,颜面多见黄红白 3 色外现,舌淡红隐青,苔薄白,脉多见虚弦或沉虚、结、代之象。治以益气和营、养心和营为法,方用生脉建中汤(《伤寒大

白》):生晒人参、大麦冬、五味子、白芍(任老用赤芍)、桂枝、生甘草。

## 5 临证加减 变通活套

初期证:此病初期证是治疗关键阶段,因为病情易变,合并症多,医者必须勤观察,发现病情有变,及时治疗才能转危为安,所以要整体综合治疗,除口服四妙勇安汤 6h 1 次外(金银花用 100g 以上),还要以参麦注射液 60~120mL,加于 5% 葡萄糖注射液 100mL 中静脉滴注,有消渴病者,用生理盐水注射液,同时配合用血塞通注射液,若脉迟者用丹参注射液。症见四肢厥冷,汗出,脉见虚数无力或沉伏之象者,用参附注射液静点,加服生脉附子汤(《医宗粹言》)方:生晒人参、附子、大麦冬、五味子、甘草,服药后病情未见改善者,加干姜再服之。症见心动悸,脉结、代者,加服炙甘草汤(《伤寒论》),药用:生姜、红参、生地黄、桂枝、阿胶、麦冬、火麻仁、大枣。症见心动悸,口燥咽干,神倦欲眠,舌红,苔黄,脉结、代,甚者则两至者,加服加减复脉汤(《温病条辨》),药用:炙甘草、干地黄、生白芍、麦冬、阿胶、火麻仁。症见腹泻者,前方去火麻仁加牡蛎。症见脉细促,心中大动,甚则痛者,前方加生龟板、生牡蛎、生鳖甲治之。症见心痛不解者,内服止痛散(五灵脂、生蒲黄、延胡索、乳香、没药、樟树皮、川芎),外用止痛膏,贴乳根穴、心俞穴(炙川乌、乳香、五灵脂、冰片、没药、生蒲黄、细辛、川椒、麻油、黄丹)。症见便秘不解者,药用四妙勇安汤内重用玄参,加黑芝麻、桃仁、柏子仁、煨皂角治之。症见呃逆者,是心之脏真受伤,需防止心衰发生。急投炒刀豆子、青皮、枳壳、清半夏、生姜、莱菔子、枇杷叶、党参,水煎服。不效时急用硫黄、雄黄,白酒煎之,用药酒热气熏鼻,疗效可信。症见呕吐者于四妙勇安汤内加清半夏、生姜、枇杷叶、竹茹、芦根治之。中期证:症见心烦少寐者,于滋阴生脉散内加酒黄连、肉桂、莲子心,心胸隐痛者加延胡索、生蒲黄、没药治之。症见四肢乏力,言语无力,动则气短身热,自汗,纳呆,头痛,起则头晕,舌淡红,苔薄白,脉多沉虚无力者,用生脉补中汤(《伤寒大白》),药用生晒人参、炙黄芪、麦冬、白术、陈皮、当归、五味子、升麻、柴胡、炙甘草、生姜、大枣。症见胸中热痛,痛有定处,头痛,失眠,心悸烦闷,舌红赤有瘀斑,脉弦涩或沉弦者,用血府逐瘀汤治之。药用当归、桃仁、红花、川芎、赤芍、生地、牛膝、柴胡、桔梗、枳壳、甘草。恢复期:随证施治,嘱病人防过劳,调情志,节饮食,避风寒,继续服药,定期复查。

## 参考文献

- [1] 任继学. 任继学经验集 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000 178
- [2] 黄永生. 心血管病临床诊治 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2006 77

