**百病中医自我疗养丛书**

**冠心病**

张 问 渠 著



人 民 卫 生 出 版 社

**百病中医自我疗养丛书**

**冠** **心** **病**

**张问渠** **著**

**人** **民** **卫** **生** **出** **版** **社**

**百病中医自我疗养丛书** **冠** **心** **病**

张问渠 著

人 民 卫 生 出 版 社 出 版 (北京市崇文区天坛西里10号) 人民卫生出版社印刷厂印刷 新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本2去印张 51千字 1982年10月第1版第1次印刷

印数：1-34,120

统一书号：14048·4273 定价：0.22元

**出** **版** **说** **明**

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药 防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织 编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原 则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及 如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗(包括中药、 针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法)、调 养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确 切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应 用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适 宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者 阅读，也可供中西医务人员参考



**前** **言**

根据国内外普查资料证明，冠状动脉粥样硬化性心脏病 是一种中、老年人的常见病、多发病，积极有效地开展中西 医结合治疗，对防治动脉粥样硬化性心脏病是十分有益的。

冠心病病人经过积极的治疗或自我疗养可以逐渐康复。 只要病人能掌握冠心病发病规律，注意饮食，生活起居有节， 适当锻炼和活动，就能够减少或减轻疾病的发生和发展，实现 人们所希望的延年益寿的愿望。我们的实践也证明了这一 点，不少患有冠心病或急性心肌梗塞后的病人存活得很好， 部分人还恢复了工作能力。

本书以普及宣传冠心病及其防治的基本知识为主，同时 介绍岳美中、赵锡武、任应秋、姜春华等10位全国著名老 中医治疗冠心病的宝贵经验。另外还从中医角度出发，结合 现代医学知识进行理法方药的探讨，以及介绍国内防治冠心 病的中医中药和中西医结合的部分动态。

本书的冠心病部分，由中医研究院西苑医院副院长、副 研究员陈可冀同志亲自审阅和修改，针灸和气功疗法分别由 中医研究院针灸研究所所长、副研究员王雪苔和副研究员焦 国瑞同志审阅，谨此表示衷心感谢。

**张问渠**

**1981年6月**

目 录

[**第一章** **冠心病的辨证论治** 1](#bookmark1)

[一、概述 1](#bookmark2)

[二 、病因病机 2](#bookmark3)

[三、辨证施治 4](#bookmark4)

[**第二章** **治疗冠心病的常用法则** 13](#bookmark5)

[一 、活血化瘀法 13](#bookmark6)

[二、芳香温通法 15](#bookmark7)

[三、通阳宣痹法 17](#bookmark8)

[四 、补益法 18](#bookmark9)

[五 、调治气血法 18](#bookmark10)

[**第三章** **冠心病心律失常** 20](#bookmark11)

[一 、病因病机 20](#bookmark12)

[二 、辨证施治 21](#bookmark13)

[三 、临床应用 23](#bookmark14)

[**第四章** **急性心肌梗塞** 24](#bookmark15)

[一 、源流 25](#bookmark16)

[二、病机 25](#bookmark17)

[三、临床分型 26](#bookmark18)

[四 、舌与痰浊 26](#bookmark19)

[五 、舌与大便 27](#bookmark20)

[六 、急性心肌梗塞的止痛 28](#bookmark21)

[七 、急性心肌梗塞休克的治疗 28](#bookmark22)

[八、全国各地治疗急性心肌梗塞的基本方法 29](#bookmark23)

[**第五章** **冠心病心力衰竭** 31](#bookmark24)

[一 、临床症状与治疗 31](#bookmark25)

[二 、病例介绍 32](#bookmark26)

[**第六章** **对中医治疗冠心病的现代研究** 33](#bookmark27)

[一 、用现代科学技术对中医治疗冠心病的一些](#bookmark28)

[研究 33](#bookmark28)

[二 、微循环究竟是怎么一回事 35](#bookmark29)

[三 、生物钟与冠心病 35](#bookmark30)

[**第七章** **名老中医经验** 37](#bookmark31)

[一 、岳美中 38](#bookmark32)

[二 、赵锡武 38](#bookmark33)

[三 、秦伯未 39](#bookmark34)

[四 、任应秋 39](#bookmark35)

[五 、姜春华 40](#bookmark36)

[六 、黄文东 41](#bookmark37)

[七、李斯炽 41](#bookmark38)

[八 、邓铁涛 42](#bookmark39)

[九 、潘澄廉 42](#bookmark40)

[十 、张伯臾 43](#bookmark41)

[**第八章** **单方、验方以及常用方剂** 43](#bookmark42)

[一 、扩张冠状动脉、增加冠状动脉血流量、降](#bookmark43)

[低心肌耗氧量的单味药 44](#bookmark43)

[二 、抑制血小板、改善血液循环以及抗血凝、](#bookmark44)

[预防血栓药物 44](#bookmark44)

[三 、复方 44](#bookmark45)

[四 、常用方剂 47](#bookmark46)

[**第九章** **气功疗法** 52](#bookmark47)

[〔3 〕](#bookmark48)



[一 、气功疗法为什么能强身和治病 52](#bookmark49)

[二 、冠心病采用哪一种气功疗法 52](#bookmark50)

[三 、练功法 53](#bookmark51)

[四 、练功中应注意的几个环节 54](#bookmark52)

[**第十章** **针刺疗法** 56](#bookmark53)

[一 、针刺在心血管病中的运用 56](#bookmark54)

[二 、针刺补泻手法的选择 57](#bookmark55)

[三 、针刺治疗冠心病的经验 58](#bookmark56)

[四 、针刺治疗冠心病的机理 60](#bookmark57)

[五、常用穴位 61](#bookmark58)

[**第十一章** **护理与预防** 66](#bookmark59)

[一 、护理 66](#bookmark60)

[二 、预防 69](#bookmark61)

**第一章** **冠心病的辨证论治**

**一** **、概** **述**

冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)是大家所熟 悉的疾病，是40岁以上人易患的一种常见病、多发病，其 发病率随年龄逐渐增高，严重影响着人民的健康和生命。据 不完全统计，在我国40岁以上人群中，发病率为4~7%。随 着医疗卫生事业不断发展，人民群众越来越迫切要求对冠心 病进行有效的预防和治疗，以保障人民群众的身体健康。因 此，防治冠心病有着极为重要的意义。

冠心病属于中医学“胸痹”、“真心痛”等范畴。在我国 现存最早的医学典籍《黄帝内经》中，就有“心痛”、“真心 痛”、“厥心痛”等记载，类似冠心病引起的心绞痛和心肌梗 塞。冠心病是由于冠状动脉粥样硬化，引起管腔狭窄或闭 塞，导致心肌供血不足，从而表现为胸部憋闷、心痛、心悸、 气短等一系列症状的疾病。其主要症状是心前区或胸骨后疼 痛，常放射至肩和左臂，每次发作时间常常为数分钟，疼痛 时多伴有胸部痞闷或窒息感觉。

类似冠心病心绞痛的记载，在古代医籍中有很多描述，

《素问 ·藏气法时论》说：“心病者，胸中痛，胁支满，胁下 痛，腐背肩甲间痛，两臂内痛”,《灵枢 ·厥病篇》描写：“厥 心痛，痛如以锥针刺其心”。《圣济总录》说：“胸痛者，胸痹 痛之类也，……胸膺两乳间刺痛，甚则引背胛，或彻背膂。” 就很象冠心病心绞痛的发作。1972年湖南长沙马王堆汉墓

出土女尸，就是世界上被病理证实的最早的一例冠心病病 人，随墓出土不少具有芳香温通作用的药物，如茅香、辛夷、 高良姜、花椒等，更进一步证明女尸患有“心痹”的疾病。

近年来，随着医学科学的发展，北京、上海、福建、武 汉等地区用现代医学的研究手段对冠心病辨证分型和辨证论 治进行了研究，取得了不少成果。

**二** **、病因病机**

中医学认为本病的发生，主要是由七情内伤，饮食不节， 年老体衰等引起。先因胸中阳气不足，继则痰浊、血瘀乘 之，导致气机不畅，经脉阻滞，血瘀不通，就会出现冠心病 的一系列证候。其内因是心、脾、肝、肾脏腑亏损，再通过 外因，如情绪激动、疲劳、受寒冷刺激等诱发。脏腑亏损就 称为本虚，血瘀、痰浊、气滞等为标实，故本病为虚实错杂 之 证 。

**(一)本病的病因多为以下几种**

1. 七情内伤：七情是指人的精神情志活动，中医归纳为 喜、怒、忧、思、悲、恐、惊。七情多属正常生理活动，但 由于长期精神刺激或突然受到剧烈精神创伤，超出正常的范 围，就会引起人体阴阳、气血的偏盛偏衰，从而发生疾病，故 称七情内伤。临床往往见到，在情绪激动时容易诱发心绞 痛，这是因为气郁不畅，气为血帅，气滞则血瘀，心脉痹阻 而作痛。中医学将负重劳累，谋虑及动怒烦恼，皆列入内伤 七情的范畴，说明长期紧张的脑力劳动，剧烈的运动以及情 绪刺激等，对本病都有影响。

2. 饮食不节：包括饮食失调(无规律、暴饮、暴食)、 嗜酒或经常饱餐过度。饮食不节容易损伤脾胃，脾胃不能运

化水谷精微，就会生痰生湿，日久可致痰湿上犯心胸，阻遏 血脉，引起胸阳不畅。过食高脂肪、高胆固醇的食物则脾胃 失调，脾为湿困，健运无力，痹阻心阳，心脉不通，而诱发 心绞痛。正如《素问 ·经脉别论》所说：“食气入胃，浊气归 心”。故临床往往见到冠心病病人，在饱餐后诱发心绞痛。

3. 寒冷：寒冷可直接影响血脉的正常运行。即寒性凝 滞，常常使心绞痛发作，如《素问 ·举痛论》所说：“寒气入 经而稽迟，泣而不行，客于脉外，则血少，客于脉中则气不 通，故卒然而痛。”又指出：“寒气客於脉外，则脉寒，脉寒 则缩跳，缩跳则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛。”这 都说明寒冷可导致血管痉挛，从而诱发心绞痛。我国华北地 区急性心肌梗塞病例的收治率较华南地区高3~4倍。另外， 本病发病率以冬春两季为高，均证实寒冷是心绞痛和心肌梗 塞的重要诱发因素。

4. 年老体衰，平素体虚：素体虚弱，与先天不足关系密 切，古人称肾为先天之本，主要因肾有藏精的功能，肾气足 则身体健，肾对人体的功能活动有着推动作用。肾精属阴， 肾气属阳，肾阳衰可以影响脾阳而致运化失调，不能化精生 血，而致心阴不足或心阳不振。肝肾同源，肾阴不足，常导 致肝阴不足，肝阳因而亢盛，心阴亦常因受伤，产生心脉瘀 阻，所以肾在五脏六腑中的地位十分重要。《内经》谈到“人 生四十，阳气自半”、“六十，心气始衰”,说明年老阳衰往往 是四十后，先有肾气不足，继则心阳衰减，气血循行功能降 低，心脉痹阻容易发生心痛。久病则内脏功能(阴阳)平衡 失调，也能损害心气和血脉引起心痛。另外，年虽未老而肾 气已亏(包括情欲失制，房劳过度),则不能鼓动其它内脏之 阳，如脾胃因缺乏肾阳蒸腾之力而运化无能，以致营血虚少，

脉道不充，血液流行不畅。肾阴虚则不能滋其它内脏之阴， 热灼津液为痰、痰火也可以上犯心，使心脉瘀阻。

总之，人体各脏器相互影响，相互关连，任何一脏亏损， 均可影响其它脏器的功能，造成气滞、或血瘀、或寒凝、或 痰结，这些因素均可导致血脉瘀阻而作痛。

**(二)中医对冠心病心绞痛的发病病机，归纳有以下几** **种认识**

1. 心阳不振，心血瘀阻。心阳(气)不足时，则鼓动无 力，心血失去心气的推动，则血液运行受阻，血瘀心脉不通， 就产生心痛之证。另外阳虚则寒盛，经脉拘急，血为寒凝， 脉道不通，表现心绞痛遇寒即发。

2. 脾虚生痰，阻遏心阳。脾主运化，为生痰之源。脾阳 不足时，水湿不得运化，而致痰由内生，阻遏心阳，导致气 血运行障碍，而发生心痛。

3. 肝肾阴虚，心气衰微，心血瘀阻。五脏之间，相互制 约，相互资生，肾阴不足，肝阴也虚，木不能生火，则心气 不足，无力推动血液运行，使血阻脉络，导致心痛。

三 、辨证施治

鉴于冠心病的病情复杂，临床表现多变，全国分型颇多， 有从脏腑进行辨证分型，有从虚与实辨证分型，有从标与本 辨证分型，有从阴阳辨证分型，有从气血辨证分型，有从八 纲辨证分型等等，今就从阴阳脏腑结合标本与虚实谈谈辨证 施治。

**(一)阴虚阳亢型**

1. 症状 本型多属于冠心病合并高血压者，除胸闷、心 绞痛外，还表现有头晕头痛、口苦失眠、目涩、四肢麻木、

手足心热等阴虚阳亢证候，苔薄或薄黄，质红或黯，脉弦、 寸弱。.

2. 分析 肝阴不足，心阳亦虚，瘀血阻于心脉，则胸闷心 痛；肝阴不足则肝阳偏亢，故见头晕头痛，肝开窍于目，目 失所养则干涩，肝主筋，肝失所养，经脉失濡则肢体麻木， 阴虚生内热则手足心热，舌红、苔薄黄、脉弦为肝阳亢之 象，寸弱为虚所致。

3. 治法 育阴潜阳，化瘀通络。

4. 方药 天麻钩藤饮合栝萎薤白半夏汤加减。

天 麻 钩 藤 菊花 地龙 茺蔚子 天 冬 黄 精 生 地 栝蒌 薤白 丹参 生石决明。

**5.** **加减**

(1)头痛剧烈及血压高者，可用潜阳药如珍珠母、灵磁 石、葛根、代赭石、野菊花、地龙、青木香、黄芩、苦丁茶。

(2)胸闷甚者，可用薤白、枳壳、半夏、陈皮、菖蒲、玫 瑰花。

(3)心绞痛加剧者，可加理气活血药，如香附、郁金、川 楝子、元胡、三棱、莪术、当归等。

(4)心阴不足，心悸、口干、烦躁者，以益气生津为法， 加生脉散(人参、麦冬、五味子)。

(5)肝阴不足，头晕目眩、目涩者，以滋补肝肾为法，加 枸杞、菊花，或用杞菊地黄丸合栝萎薤白半夏汤加味。

(8)肾阴虚，烦躁、口干、手足心热，头晕耳鸣、脉细数 者，以滋阴降火，活血通络为法，可合用六味地黄丸加减。

**(二)阳虚型**

1. 心阳虚脱型

(1)症状 本型多属于急性心肌梗塞合并心源性休克或

**低血压状态。症见心前区剧烈疼痛，发作频繁，面色发青，**

汗出多，四肢发冷，舌苔白、质紫黯，脉微弱。

(2)分析 心阳虚衰，心血严重瘀阻，则心痛剧烈舌质紫 黯，阳虚不能卫外，则腠理不固，故汗出多，阳气不能外达 四肢则手足发冷苔白，不能鼓动血行，则脉微弱。

(8)治法 回阳救逆，益气复脉。

(4)方药 保元汤或四逆汤加味。

人参 黄芪 白术 干姜 黑附片 炙甘草 肉桂。

(5)加减

① 气短、汗出为主要症状者，可加用益气固表的红人 参、生黄芪。

② 四肢发冷，怕凉甚者，可重用附片、干姜、肉桂。

③ 胸部疼痛，痛处固定、舌质紫黯者，可用活血理气通 络药物，如丹参、赤芍、红花、栝萎、薤白、半夏。

④ 口干、舌红、唇裂、脉细数、无苔者，可重用养阴生 津的沙参、麦冬、柏子仁、玄参、石斛、五味子。

2. 脾阳虚衰型

(1)症状 本型除冠心病外，尚包括部分急性心肌梗塞肠 胃型病人。除胸闷、憋气、心前区疼痛外，还有脾虚湿困证 候，如面色萎黄、腹胀满、痰多、恶心、呕吐、腹痛、便溏 等，苔白腻、质黯，脉细弱。

(2)分析 脾为生痰之源，脾虚不能化生精微，而生痰 浊，寒湿气滞阻遏心阳，则胸闷心痛，脾虚运化失常，则便 溏，痰湿凝滞，气机不通，则腹痛，胀满。脾主肌肉，脾虚 导致面色萎黄，湿困脾土则身重，湿浊于内，胃失和降，则 恶心呕吐、脉滑苔腻，脾虚则生痰，故痰多。

(8)治法 温中健脾，化浊通络。

(4)方药 温胆汤、藿香正气散加味。

陈皮 半夏 茯苓 蔻仁 藿香 炒苍白术 莱菔子

栝萎 木香。

(5)加减

① 便溏者，以理中暖脾为主，可用炮姜、附片。

② 苔黄腻、胸闷、腹痛胀满、尿黄者，可加化浊泻热 药物，如黄连、黄芩、竹茹、白茅根。

**(三)阴阳两虚型**

1. 症状 本型多属冠心病合并心律失常者。病人阴阳 两虚，症见心前区或胸骨后闷痛，面色咣白，气短乏力，头 晕耳鸣，腰酸腿软，肢凉怕冷，尿多，口干，烦躁，苔白质 黯或少津，脉见结代。

2. 分析 口干、烦躁、舌少津、质黯，乃阴虚火旺有 瘀血。脑为髓海，肾阴亏损，不能生髓，则脑髓不足，故头 晕耳鸣。肾为先天之本，藏有命门之火(真阳),腰为肾之 府，当肾阳不足，不能温养下焦，则腰酸腿软，肾虚不能制 水则小便多，阳虚生外寒则肢凉怕冷，苔白、脉结代。阴虚 及阳虚，均可导致血脉不通，心血瘀阻，故心前区或胸骨后 闷 痛 。

3. 治法 阴阳双补，化瘀通络。

4. 方药 炙甘草汤合栝萎薤白半夏汤加味。

炙甘草 生姜 桂枝 麦冬 地黄 栝蒌 薤白 半夏 丹参 补骨脂 桑寄生。

5. 加减

①腰酸、怕冷、汗出、肢凉、尿多、舌淡、 脉沉细或 结代，阳虚甚者，重用温阳之品，加肉桂、仙茅、仙灵脾、 附子、肉苁蓉、续断。

② 心悸、烦躁、口干、脉细数或结代者，宜滋阴复脉， 镇惊安神，可用炙甘草、生地、玄参、知母、生龙骨、紫石 英。

③ 结代脉频繁发作者，可加用苦参、生龙骨、灵磁石、 珍珠母。

**(四)痰浊内阻型**

1. 症状 本型以胸脘部闷痛为主，伴发憋、食少、腹 胀、恶心呕吐、苔白舌胖、脉滑。

2. 分析 饮食不节，过食厚味，酷嗜辛辣，损伤脾胃， 或平素中阳虚衰，以致脾失健运，升降失司，痰浊内生，胸 阳不振，则胸脘闷痛，浊阴上逆，清阳不升，则恶心呕吐， 脾虚则肝木乘脾，出现食少、腹胀症状。

3. 治法 燥湿化浊，宣痹通络。

4 . 方药 二陈汤、苓桂术甘汤、栝萎薤白半夏汤加味。

陈皮 半夏 茯苓 栝蒌 广木香 枳壳 白 术 桂枝 薤白 甘草 焦三仙。

**(五)气滞血瘀型**

1. 症状 本型以心前区或胸骨后疼痛为主，伴胸闷气 憋，舌质黯或有瘀点，脉弦。

2. 分析 由于心脉瘀阻，不通则痛，产生心痛，如疼 痛部位固定，乃血瘀所致，如疼痛无定处，乃气滞所致，气 滞可产生血瘀，血瘀也可导致气滞。舌质紫黯或有瘀点，均 为气滞血瘀的征候。

3. 治 法 活血化瘀。

4. 方药 冠心Ⅱ号方、失笑散加味。

丹参 赤芍 川芎 红花 降香 生蒲黄 五灵脂。

5. 加减 可根据疼痛的性质，在活血化瘀基础上进行

加 减 ，

① 以气滞为主者，其特点为疼痛处不固定，可加理气止 痛药，如香附、郁金、元胡、川楝子。

② 以血瘀为主者，其特点为疼痛处固定，可加破血散结 药，如三棱、莪术、泽兰、血竭、王不留行。

③ 以胸骨后或心前区压迫感、闷胀为主者，活血化瘀、 芳香温通法合用，如活血化瘀的冠心片加芳香温通的宽胸丸。

④ 出现绞窄样或刀割样疼痛者，可在活血化瘀基础上 加等量的乳香、没药理气散结。

⑤ 疼痛伴灼热感者，可在活血化瘀基础上加栝萎、黄芩 等泻热化痰药。

⑥ 疼痛伴怕冷、自汗者，可在活血化瘀基础上加官桂、 吴萸温中散寒。

⑦ 走串性疼痛，向肩背等处放射，可在活血化瘀基础上 加桂枝、秦艽、络石藤等通络药物。

一般来说，气滞或痰浊者多为闷痛，血瘀者多为刺痛， 热结者多为烧灼样疼痛，寒凝者多为绞痛。临床详辨疼痛的 性质，对心痛的辨证有一定的指导意义。

气滞与血瘀二者往往互为因果，由于气滞不行，常导致 血液流行不畅，而发生瘀阻，血愈瘀则气愈滞。但二者以气 滞为血瘀的先导，所谓气为血之帅，气行则血行，故活血化 瘀中往往加上理气药物，其止痛效果更显著,如丹参配香附， 丹参配三七，红花配川楝子等。

综上所述，阴虚阳亢、阳虚、阴阳两虚为本，痰浊、气 滞、血瘀为标。治病必需审证求因，识标本，分主次，只有 这样临床才能得心应手。

冠心病(心绞痛、心肌梗塞)中医辨证试行标准

(1980年全国冠心病辨证论治座谈会订)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 分型 | | 标 准 | | | 必备条件 |
| 证 | 痰浊 | 偏寒 偏热 | 胸脘痞滿,恶心、 心悸 | 苔白滑腻脉沉滑 或结代 | 胸脘痞滿及苔腻或 恶心脉滑 |
| 苔黄腻、脉弦滑 或弦数 |
| 血瘀 | | 胸痛、痛有定处、舌质黯、或瘀班 脉弦细、涩促、结代 | | 胸痛及舌质黯有瘀 班 |
| 气滞 | | 胸闷痛憋气、苔薄白脉弦 | | 胸闷或憋气 |
| 寒凝 | | 胸痛甚遇寒即发，舌质淡，脉沉弦 或迟 | | 胸痛甚及遇冷即发 |
| 本 正 | 阴虚 | 心阴虚 肝肾阴虚 | 五心烦热、口于、 盗汗、面潮红、  舌质红、脉细数 或促 | 心悸 | 身寒肢冷，心悸及 共余一项以上 |
| 头晕、目眩耳鸣、  腰酸、肢麻 | 身寒肢冷夜尿频及 其余两项以上 |
| 阳 虚 | 心阳虚 肾阳虚  脾阳虚 | 精神倦怠、自汗 或冷汗、肿胀、 面色白、舌淡或 胖、脉沉细 | 身寒肢冷、心悸 | 身寒肢冷心悸及共 余一项以上 |
| 身塞肢冷、夜尿 频数 | 身寒肢冷夜尿频数  及其余两项以上 |
| 身塞肢冷、腹胀 食少、便溏 | 身寒肢冷腹胀食少 便溏中一项及其余 一项以上 |
| 气虚 | 心气虚 肾气虚 | 气短乏力、舌质 淡胖嫩或有齿印， 脉濡或沉细结代 | 心悸、心慌  头晕目眩、健忘、 腰膝接软、耳鸣 | 前一项以上，后两 项 |
| 脱 | 四肢厥冷，大汗出、脉微欲绝、表情淡漠、面 色咣白、或暗淡、或浮红，舌质淡酯 | | | 前三项中必具一项 以上 |

标实

说明：1、辨证诊断时应标明：①主证②兼证。2、病程中病情必有变化，应 按变化情况进一步作出辨证诊断。

**(六)病例介绍**

1. 王××,女性，50岁。心前区疼痛已8年余，数月 来加重，每日疼痛发作5次，含服硝酸甘油才能缓解。有胸 闷、怕冷、心悸、四肢欠温、疲乏无力、腿肿腰酸、胸痛彻 背等症，心电图示慢性冠状动脉供血不足。脉沉迟，苔薄白， 乃心阳虚，病久肾亦虚，拟温通心阳，佐以培补肝肾法。

处方：栝蒌30克，薤白15克，半夏15克，桂枝12克， 生姜12克，赤芍15克，当归12克，党参30克，菟丝子30 克，补骨脂20克。服上方3个月后，心绞痛基本消失，精神 转佳，四肢转暖，胸闷气短减轻，腿肿消失。脉弦细、苔薄。 心电图 T₁、、aVF 较前增高，Tv₈ 倒置转双向，Tv₄~s 由倒 置转直立，S-Tv₄~g 回升到基线。

按：本例为心阳虚之胸痹，心病久后，累及肾脏，说明 一脏有病可影响它脏。肾主水，为封藏之本，受五脏六腑之 精藏之，心影响肾，故出现肾虚之症，如怕冷腰酸、腿肿等。 当以栝蒌、薤白、半夏通阳宣痹，以桂枝振动阳气，配合生 姜逐寒，佐以菟丝子、补骨脂调节阴阳培补元气，如阳虚甚 者，可加附子、肉桂温阳之品；如腿肿甚者，可加车前、茅 根利水。

(本例摘自《中医杂志》(3)46,1981)

2. 孙××,女性，58岁，门诊号01246,于1977年12 月7日就诊。心悸气短已4年，近月余心悸加重，胸闷憋气 伴心跳间歇明显。病人于1973年初心悸气短，活动后心率加 快，偶尔脉率不齐，间断治疗，症状仍有发作。1976年秋， 心悸、脉搏明显间歇，甚则不能平卧，颜面微肿，经心电图 证实为频发性室性期前收缩，慢性冠状动脉供血不足，服用 β阻滞剂、利尿剂及养心安神中药，症状缓解不明显，近1

个月来，心悸气短加重，发作频繁，已不能作一般家务劳动， 伴有头晕眼花，口干烦躁，胸闷发憋，脘腹作胀，倦怠乏力， 夜寐不宁，每天服用心得宁15毫克，仍然无效而前来诊治。

查体：血压120/80毫米汞柱，精神萎靡，颜面微肿，两 肺(-),心界略向左扩大，心率88次/分，律不齐，早搏呈 二 、三联律，心尖部闻及Ⅱ级吹风样收缩期杂音， A₂>P₂,

肝脾未触及，下肢微肿，脉象细数而结代，苔少质黯，心电图 提示同前；血沉3毫米/1小时，诊断为冠心病、心律失常， 心功能代偿I~Ⅱ 级。中医辨证，心阴不足，阳气亦虚，夹 有气滞血瘀，治宜阴阳两补，活血调气。

处方：党参18克，麦冬12克，五味子12克，酸枣仁15 克，丹参24克，当归12克，广木香5克，益母草30克，桂 枝6克，炙甘草12克，生地12克，莱菔子9克，苦参20 克(配合心得宁45毫克/日，分3次服)。1977年12月28 日复诊：服上方10剂后，偶有早搏1~2次/分，舌质同上， 前方加重镇理气之紫石英、元胡各12克。1977年12月19 日复诊，服上方16剂后，心得宁减为每日15毫克，心悸气 短及烦躁明显减轻，夜能入睡，能作一般家务，有时仍有胸 闷发憋感，心率80次/分、律齐，脉象弦细，舌苔薄舌质黯， 心电图复查室性早搏消失， Tnm 、aVF 仍低平，V₅ 仍倒 置。仍为气滞血瘀，胸阳不振，治当前方佐活血化瘀之品。 去枣仁、五味子、麦冬、生地，加川芎15克、赤芍12克、苦 参加至30克。1978年元月16日复诊，病人心得宁已停用3 周，目前胸闷憋气感减轻，能作一般家务劳动而无心悸气短， 心率78次/分，律齐，血压120/80毫米汞柱，脉象弦细，舌 黯色见退，心电图Tm、aVF 振幅增高，V₆ 倒置转双向，以 上方配制丸药继续服用巩固疗效。

按：心律失常系冠状动脉供血不足所致，临床表现为阴 阳两虚、血脉瘀滞，故于益气养阴复脉法中辅以活血调气，

收到较满意效果。

(本例摘自《湖北中医杂志》(3)36~38,1980)

**第二章** 治疗冠心病的常用法则

根据冠心病出现的不同证候，目前多采用活血化瘀、通 阳宣痹、芳香温通、补益、调治气血等治疗方法。现分别叙 述如下：

**一** **、活血化瘀法**

活血化瘀是中医治疗学中的一个重要法则。瘀血，现代 医学是指静脉血液循环障碍，导致局部或全身病变，而中医 的瘀血概念较广泛，概括来说，凡因血脉瘀滞不畅，气滞血 瘀所产生的临床病症，均称为血瘀。主要有因血瘀血脉不通 而痛的各种内脏及肢体疼痛(包括胸痛、心痛),以及出现 四肢麻木、胸闷、腹内肿块等症状。临床常常因瘀血部位不 同而症状也有差异。当肠胃瘀血，多见腹痛、呕血、便血； 肝血瘀阻，多见胁痛，面色晦暗、肝大；妇女瘀血，多见少 腹疼痛，月经不调，少腹肿块；而心血瘀阻(冠心病),多 见胸闷，心悸，心前区疼痛，疼痛固定，疼如锥刺，紫黯舌， 或舌下有瘀斑、瘀点，脉沉弦，或涩。根据上述情况，采用 一种通法，达到畅通血流消散瘀滞的目的，就称为活血化瘀 法。

**(** **一)源流**

活血化瘀渊源于《内经》,在《素问 · 阴阳应象大论》中 对瘀血这一类疾病就有记载，并提出“血实宜决之”的治 法，给后世医家很大启发。汉朝的张仲景在《金匮要略》中 已经使用了红花、桃仁、芍药、鏖虫等活血化瘀药物。元朝 罗天益用失笑散来治疗“心气痛不可忍”,清末唐容川谈到 瘀血可用桃仁、红花、芍药等药物来疏通血脉。著名的古代 解剖家王清任对活血化瘀法的运用更有进一步发展，他在 《医林改错》中提出的血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤等方剂至今 仍被临床广泛采用。以上均说明我国古代在运用活血化瘀药 物治疗疾病方面积累了丰富的经验，是值得进一步研究的。

**(二)活血化瘀药物分类**

根据活血化瘀药物的不同作用，可以分为养血活血、活 血化瘀、行血祛瘀、破血软坚等四类。

1. 养血活血 作用较缓和，通过疏通血脉，推动血液 运行，达到调整机体功能的目的，适用于瘀血轻症。常用药 物：当归、丹参、川芎、生地。

2. 活血化瘀 具有开瘀通络，祛瘀生新的作用，适用 于气滞血瘀较重症，常用药物：红花、益母草、泽兰、赤 芍、元胡、香附、郁金。

3. 行气破瘀 具有祛瘀散结作用，适用于瘀血凝滞症， 常用药物：乳香、没药、生姜黄、王不留行、琥珀。

4. 破血软坚 作用猛烈，具有破血消瘢作用，适用于瘀 血凝聚，剧烈疼痛，或肿块，常用药物：三棱、莪术、水蛭、 虻虫、穿山甲、鳖甲、土鳖虫、血竭、全蝎、自然铜。

**(三)临床运用**

近年来活血化瘀法有了进一步的发展，在治疗冠心病心 绞痛方面取得较好的效果。如北京地区冠心病协作组运用冠

心Ⅱ号方(丹参、赤芍、川芎、红花、降香)治疗600例心 绞痛，有效率为83～86%,心电图有效率为48.46%。1976 年西苑医院、阜外医院、同仁医院进一步观察冠心Ⅱ号方治 疗冠心病心绞痛164例的远期疗效，看到随着疗程的延长疗 效亦有所提高。实验研究证明本方具有降低血小板表面活 性，抑制血小板聚集反应和预防血栓的作用。还能扩张冠状 动脉，增加冠状动脉血流量，提高纤溶酶活性，对脑垂体后叶 素引起的心肌缺血有保护作用，并能增强机体对缺氧的耐受 性。冠心Ⅱ号方有片剂和针剂，片剂每日3次，每次6～8 片，针剂可供静脉滴注，5～10%葡萄糖200毫升+冠心Ⅱ号 针剂10克，每日1次。复方丹参针剂(丹参、降香)由上海 地区协作组临床观察312例，治疗心绞痛有效率为82.1%,

心电图有效率为50.9%。实验研究表明，丹参具有明显增加 冠状动脉血流量作用，并有促进侧枝循环，促进心肌细胞再 生以及抗血小板聚集作用。用电子显微镜观察心肌超微结 构，发现丹参在缺氧条件下，有保护线粒体及心肌纤维作用。 另外，北京秃毛冬青、舒心宁和武汉参三七等药物对缓解心 绞痛都有一定效果。

二 、芳香温通法

部分冠心病人因寒邪留滞经脉，导致胸阳不足，心阳不 宣，引起心痛，可用芳香温通法治疗，即所谓“寒则凝，温 则行”。芳香温通药物辛香走窜，可以疏通血脉，可以温阳 祛寒 。

**(** **一)源流**

古代有很多应用芳香温通药物治疗心痛的记载，如《千 金方》中细辛散和蜀椒散，《肘后方》的桂心丸治疗因寒邪

引起胸膈痞塞的心中痹痛，《奇效良方》的神捷丸治疗寒邪 引起急性心痛不可忍等。也有仅用一味细辛或高良姜治疗心 痹痛的记载。

**(二)芳香温通药物分类**

芳香温通药物含有挥发油。挥发油除含有脂肪族和芳香 族的烃外，大多数含有萜类。芳香温通药物， 一般分为植物 和动物性(还包括植物树脂类药物)两类。

1. 芳香性植物药：不少蕨类、裸子、双子叶、单子叶 植物中均含有挥发油，如细辛、葱白、胡荽、辛夷、薤白、 丁香、桂枝、姜黄、干姜、冰片、荜拨、川芎、元胡、肉桂、 薄荷、藿香、香薷、豆蔻、木香、檀香、香橼等。

2. 芳香性动物药：有牛黄、麝香、蟾酥、五灵脂等。 另外树脂类药物，是一种复杂的混合物。它们的外形和物理 性质大多相似，均为不规则无定形固体，质脆，受热先软化， 而后变为液体。树脂大多与挥发油、树胶、有机酸等混合存 在，与挥发油混合存在称油树脂，如松油脂；与树胶混合存 在，称为胶树脂，如阿魏。树脂类药物有苏合香、白胶香、 乳香、松香、安息香、阿魏等。

**(三)临床运用**

近年来，芳香温通治疗法则在临床运用甚广，如北京宽 胸丸、上海冠心苏合丸、天津冠心苏合胶丸、日本救心丹等 缓解心绞痛均取得一定疗效。为了进一步提高缓解心绞痛的 速效作用，中医研究院西苑医院，改进剂型，以细辛、良姜、 荜拨、檀香、冰片等药的挥发油制成宽胸气雾剂，经广东心 血管病研究所、北京医学院第一附属医院、北京同仁医院等 16个医院临床验证，认为对中止冠心病心绞痛急性发作有一 定作用，有效率(3分钟以内)为47.6~58.07%。1980年

与国产硝酸甘油作对照观察，结果分别为50.06%和41.9%, 说明宽胸气雾剂与国产硝酸甘油疗效近似。实验研究表明， 宽胸气雾剂有缓解血管平滑肌痉挛作用，有改善犬实验性心 肌缺血的作用，重复性好，无明显毒副作用。

**三** **、通阳宣痹法**

胸为“清阳之腑”,是阳气升发之处，心阳充沛则气机流 畅，但当受到外邪侵袭或内有阴寒痰湿时，胸阳痹阻气机不 畅则胸闷心痛。

**(** **一)源流**

早在《金匮要略 ·胸痹篇》中就提出，胸阳不振引起的 胸痹，可用栝萎薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、桔枳姜汤、 人参汤等方剂治疗。其意是用通阳药物桂枝、薤白疏通胸 膈，用栝萎、半夏、厚朴、枳实来宣痹。

**(二)临床运用**

近年来上海用栝蒌单味药和栝蒌复方治疗冠心病获得一 定效果。实验研究证实，栝蒌能增加冠心状动脉血流量，能 增加心肌收缩力，对心肌有保护作用，尚有降低血脂作用。 江苏省中医研究所用通阳化浊法，以栝萎薤白半夏汤为主治 疗冠心病48例，获得一定效果。西苑医院以栝萎薤白半夏 汤为主，治疗31例冠心病取得较好疗效。此外，天津南开 医院对冠心病寒痰瘀血型用栝萎薤白半夏汤治疗，也取得一 定疗效。

中医认为“脉以胃气为本”、“胃为水谷之海”,心与胃 相互依赖，互为影响，所以临床往往采用心胃同治，若胸痹 中气塞短气证偏于实，可用桔皮枳实生姜汤加减。偏寒者， 以人参汤加味，兼食后腹胀满可合厚朴生姜人参汤加味。

**四、补益法**

冠心病以脏腑亏损为“本虚”,以血瘀、痰浊、气滞为 “标实”。冠心病多发于中、老年人，女子绝大多数在绝经期 后发病，说明其发病与机体脏腑功能衰退有密切关系。运用 补益药物培补下元(即补肾)称为补益法。

中医认为人的生长、发育、生殖、衰老都与肾气盛衰有 密切关系，《素问 · 上古天真论》说：“五八(即40岁),肾 气衰”。肾藏精，以养心、肝、脾、肺四脏。《灵枢 ·天年篇》 说：“肾气焦，四藏经脉空虚”,说明肾气不足，心脉也随之 衰退。由此可见，脏腑虚损，势必影响肾，反之肾精不足， 也必然会影响其它脏腑功能。

另外，不少治疗老年性疾病的药物，都是从补肾这方面 来探讨和研究的，所以补肾可以作为治疗冠心病的一个重要 方法。

**五** **、调治气血法**

《素问 · 调经论》提到“人之所有者，血与气耳”,人 若有病，多先涉及气血，如气血不和，百病乃变化而生。

心主血脉，血脉通畅，全赖心气的推动。如心气不足， 鼓动无力则导致气滞血瘀，发生心痛，所以用调治气血药物 来治疗。

**(** **一)源流**

历代医家对调治气血均视为治病的重要一环，《内经》 早就有记载：“谨守病机……疏其血气，令其调达，而致和 平”。张子和提出气血以流通为贵，王清任指出治病要诀在 于明白气血。

**(二)气血与肝：**

中医认为肝藏血，主疏泄，以气为用，也就是使人体气 机转输畅达。一旦肝郁，疏泄失常，就会影响气血运行。唐 容川就谈到“木(肝)气冲和条达，不至遏郁，则血脉得 畅。”如肝郁气滞，临床往往出现胸骨后闷痛，疼痛随情绪 变化而变化，两胁作胀，胸满不舒，急躁心烦，脉弦细、舌 质紫黯等症状。多采用疏肝解郁，调和气血治法，选用逍遥 散、四逆散、四七汤等。中医又认为心、肝两脏主管人的精 神意识和思维活动，若其功能失调，会产生烦躁、多梦、失 眠等症状，故在调治气血中佐以养心安神药物，如柏子仁、 酸枣仁、知母、远志、夜交藤、合欢皮等，效果会更好。所 以调治气血也是冠心病的一种治疗方法。

以上所述是治疗冠心病的常用法则。但冠心病尚有很多 不同兼证，需按辨证施治规律采用补气养血、养血安神、调 理冲任等法灵活施治。补气养血法，适用于心绞痛伴有气 短、疲乏、舌质淡者，可选用党参、太子参、黄芪、当归等 药物；养血安神法，适用于有血虚不寐、心悸、烦躁等症 者，可选用安神四物汤或酸枣仁汤加减；调理冲任法，适用 于妇女更年期或上盛下虚，见月经不调、烦躁、面红、心痛 等症者，可选用二仙汤加减。

附 冠心病常用药物

1. 益气药：党参、黄芪、太子参、白术、山药。

·2.温阳药：仙灵脾、仙茅、附子、肉苁蓉、桑寄生、 肉 桂 。

3. 通阳药：桂枝、细辛、薤白、干姜。

4. 滋阴药：玉竹、黄精、枸杞、玄参、荒蔚子、生熟 地、首乌、菟丝子。

5. 理气药：香附、郁金、降香、丁香、玫瑰花、青皮、 广木香、元胡、菖蒲、三七、川楝子、枳壳。

6. 活血药：丹参、红花、川芎、赤芍、三棱、莪术、 泽兰、生蒲黄、五灵脂、鬼箭羽、益母草、王不留行、血 竭、鸡血藤、刘寄奴、穿山甲、乳香、没药。

7. 安神药：酸枣仁、柏子仁、远志、生龙牡、灵磁石、 珍珠母。

8. 化浊药：陈皮、半夏、藿香梗、佩兰、蔻仁、砂仁、 鸡内金、薏苡仁、厚朴、苍术。

**第三章** **冠心病心律失常**

心脏跳动的节律紊乱，或心跳频率过快、过慢，称为心 律失常。冠心病容易出现的心律失常，包括期前收缩、房室 或室内传导阻滞，心房颤动和阵发性心动过速、病态窦房结 综合征等。在急性心肌梗塞发生时，也多出现心律失常。

心律失常属于中医学心悸、怔忡范畴。心悸、怔忡是病 人自感心动不宁，不能自主的一种证候。与心慌、心跳等症 状表现近似。

一 、病因病机

心悸、怔仲多为虚证，病位在心、脾、肾，因情志内伤、 心血不足、心阳衰微而引起。因血热、痰火引起者则为实 证。《杂病源流犀烛》记载：“怔仲，心血不足病也，人所 主者心，心所主者血，心血消亡，神气失守，则心血空虚， 怏怏动摇、不得安宁、无时不作，名曰怔忡。”《伤寒明理

论》指出：“心为火而恶水，水既内停，心不自安则为悸也”。 说明了心悸、怔忡的部分病因。

心律失常在脉象方面多表现为促、结、代脉、涩脉。促 脉，脉来急数，时而一止，止无定数(心律快而有间歇，且 无规律),类似快速型心房纤颤及心律快的各种过早搏动； 结脉，脉来缓慢，时而一止，止无定数(心率慢，有时间歇； 次数不规律),类似窦性心动过缓及房室连接区心律；代脉， 脉来中上，良久复动，止有定数(歇止次数有规则，时间较 长),类似二、三联律的过早搏动，窦房阻滞。涩脉细而迟， 往来艰难，短而数，或一止复来，叁伍不调(心率慢，有间 歇),类似房室传导阻滞。

二 、辨证施治

**(一)阳气不振、心阳虚衰型**

1. 病机 由于阳气衰微，不能摄养心血，产生怔忡， 或气化不利，水液无以下行，上逆而心悸。

2. 症状 心悸，气短，疲乏，面色觥白，下肢浮肿，脉 弦苔白。

3. 治法 补阳益气、化气行水。

4. 方药 苓桂术甘汤、五苓散、真武汤加味。

**(二)心阴虚损型**

1. 病机 心血不足，心阴耗伤，神火所藏，故心悸而 惊，心阴不足，心阳浮越，故少寐多梦，舌红无苔为心脏营 血亏耗之症。

2. 症 状 心悸易惊，失眠，五心烦热，口干，舌红无 苔，脉细数。

3. 治法 养阴安神、益气养血。

4. 方药 补心丹、柏子养心丸、朱砂安神丸加减。

**(三)寒痰、热痰型**

1. 病机 怒气伤肝，胃失和降，心神不安，则心悸。 情志抑郁，心火上炎，蒸灼津液，虚热上扰生痰，故口苦、 心烦、小便黄，苔黄腻，乃热痰所致。中焦阳虚，脾失健运， 气不化水，聚湿生痰。水饮停于胸，则胸闷背寒，四肢不温； 饮阻于中，则清阳不升，故目眩头晕；水气凌心，则心悸失 眠。

2. 症状 热痰为心烦、口苦、耳鸣、小便黄、面红、吐 黄色痰、苔黄腻、脉弦细、促；寒痰为胸闷背寒，四肢不温， 吐白色稠痰，心悸、失眠、目眩头晕，舌淡胖有齿痕，苔白 腻，脉细或结代。

3. 治法 寒痰以涤痰开窍，宣痹通阳为法。热痰以清 心降火涤痰开窍为法。

4. 方药 寒痰以栝蒌薤白半夏汤合导痰汤加减，热痰 以温胆汤加味。

**(四)阴阳两虚型**

1. 病机 心阴不足，阳气受损，血脉滞流，则心悸不 宁、气短、胸闷，脉结代或涩。阳虚则不能达四肢，故肢冷， 阴虚则阳浮，虚火上炎，神失安藏，则头昏耳鸣、烦躁不 寐、少苔。

2. 症状：心悸不宁，四肢发冷，气短，胸闷，头昏耳 鸣，不寐少苔，脉结代或涩。

3. 治法：益气滋阴法。

4. 方药：炙甘草汤加减，如偏心阴虚(快速型心律失 常)者，加柏子仁、桑椹子、龙眼肉；偏阳虚(缓慢型心律失 常)者，加薤白、淫羊藿、桂枝，心房纤颤者，加元胡、郁

—22—

**金，兼气滞血瘀者，加丹参、红花、川芎。**

**三** **、临床应用**

不少单位在辨证施治基础上，重用镇惊安神药物治疗心 悸，如灵磁石、紫石英、生龙骨、生牡蛎、龙齿、琥珀、朱 砂、铁粉等，常用方剂有磁朱丸、《和剂局方》的龙齿镇心 丹等。但镇惊安神药多性寒质重、恐伤正气，故多与补益方 剂配合使用。

除此以外，中医对过早搏动的治疗，可根据证情，在化 瘀中加开郁顺气之品，活血中加疏肝行气之品，补益中加宁 心安神之品；或知柏地黄汤、六味地黄汤化裁，或平胃散、 藿香正气散加减，或参苓白术散合用附子、肉桂，或白虎人 参、清营汤、清瘟败毒饮加减，或桃红四物汤、血府逐瘀汤 加减。

关于因冠心病引起病态窦房结综合征的治疗， 一般多用 温通心阳、温通脾阳、温补肾阳法，方药为保元汤、右归 饮、麻黄附子细辛汤、真武汤、二仙汤、补中益气汤及生脉 散、丹参注射液等。下面简单介绍一下治疗冠心病心律失常 的部分草药与单方验方。

1. 苦参：山西中医研究所认为苦参中的苦参碱及金雀 花碱具有抗心律失常作用。北京医学院应用苦参碱针剂治疗 各种原因引起的心律失常100例，有效率为68%,对心房纤 颤亦有一定疗效。阜外医院用苦参合剂(苦参、炙甘草、益 母草)治疗房性、交界性早搏，认为效果较好。贵阳医学院 资料表明苦参的作用机理可能为特异性“奎尼丁”样效应。

2. 万年青：上海曙光医院、上海纺织工业局第一医院 采用万年青总甙治疗心律失常有一定效果。

3. 福寿草：鞍山曙光医疗队用福寿草总硷注射治疗56 例快速型房颤，显效29.3%,好转51.7%。上海新华地段 医院用新福片治疗室性早搏也有一定疗效。

4. 珍合灵：每片含珍珠粉0.1克、灵芝0.3克，对室 性早搏有一定疗效。

5. 心律宁：为复方奎尼丁制剂，每片含奎尼丁25毫 克、阿托品0.075毫克、安定0.625毫克，血琥珀234.4毫 克，本药对室性及房性早搏效果较佳。

6. 山楂：山楂除具有增加冠脉流量、降低血压、降低 血脂作用外，还有抗心律不齐和强心作用。

7. 土沉香：云南植物研究所等单位报道，从临床发现 对多发性室性早搏有效。

8. 附子一号：其活性成份为消旋去甲乌药碱，经西苑 医院、阜外医院、友谊医院以及医科院药物研究所等单位观 察，一致认为对缓慢性心律失常提高心律有一定效果，其温 阳作用主要表现为β-肾上腺素能受体兴奋作用，可使窦房 结兴奋性提高，从而使心率增快，使房室结传导增快而不同 程度地改善房室结功能，并可使心肌收缩力增强，使外周血 管扩张。

第四章 **急性心肌梗塞**

急性心肌梗塞是冠心病的危重证候，病人原有心绞痛突 然转为频繁发作或程度加重，持续时间达数小时，甚至1~ 2天，对生命威胁较大，需进行急救。中医学中的真心痛、厥 心痛、心痛等类似急性心肌梗塞。

一 、源 流

在中医学中，对真心痛的记载和论述是很多的，类似现 代医学的急性心肌梗塞，如《灵枢 ·厥病篇》:“真心痛，手 足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”,明确地指出24 小时内死亡的不良后果。《灵枢 · 经脉篇》:“手少阴气绝 则脉不通，脉不通则血不流”的记载就很象急性心肌梗塞。 《类证治裁》说：“真心痛……猝大痛，无声，面青气冷， 手足青至节，急温散其寒。”这个记载也很象急性心肌梗塞 合并休克的临床表现。

二 、病 机

急性心肌梗塞的临床特点为发病急变化快。这是因为血 液在脉络中的往返循行是依靠气的推动，当心气虚或心阳不 振时，则产生血瘀，心脉瘀阻而脉不通，临床上可出现膻中 或岐骨陷中处疼痛。气虚为本，血瘀为标，即是急性心肌梗 塞的病机。气虚临床表现为气短乏力，懒言，心慌、胸闷， 脉结代、细弱。血瘀临床表现为心前区固定性疼痛，如刀割 样不可忍受，舌质紫黯，有瘀斑，脉沉细。急性心肌梗塞病 人除气虚血瘀以外，还应注意部分人发病一开始即出现口 干、喜饮、大便干、舌质红嫩、舌面光而无苔少津等阴虚症 状，有的则在2～3周以后出现阴虚。这是因为阴阳互根，阳 无阴不生，阴无阳不长，所以心阳虚久必然导致心阴不足。 另外，有部分病人在心肌梗塞前就是阴虚之体，如原有高血 压病或糖尿病者，这类人一旦发生急性心肌梗塞，阴虚症状 就会立刻表现出来。部分病人心阳虚进一步加重，而出现心 阳衰微，心阳欲脱之时，表现为大汗淋漓，中医认为汗为心

之液，心液外溢就会进一步造成心阴不足，因此不少病人在 急性期和恢复期均可出现阴虚表现。根据上述中医对急性心 肌梗塞发病规律的认识，治疗上宜标本兼治，采取益气养 阴、活血化瘀法。除此以外，部分病人由于脾阳虚或素为痰 湿之体，湿蕴而致痰浊内阻，胃气不降，故早期出现恶心、 呕吐、纳差、苔腻等消化道症状。

**三、临床分型**

心阳虚脱型治法前面已述。下面主要介绍心阴虚损和气 虚血瘀型。

**(一)心阴虚损型**

1. 症状 除胸骨后剧烈疼痛外，伴口干少津，五心烦 热，失眠盗汗，舌光无苔、质红绛，脉细数。 一部分急性心 肌梗塞病人一开始就出现，也有一部分病人开始表现不明 显，经过2～3周后才出现。

2. 治法 生津止渴、养阴益气。

3. 方药 生脉散、一贯煎加味。

**(二)气虚血瘀型**

1. 症状 症见心痛，胸中气塞，疲乏、倦怠、心悸气 短、自汗、苔白质淡紫，边尖有瘀斑，脉细弱。

2. 治法 益气活血。

3. 方药 补阳还五汤加减。

四 、舌与痰浊

《灵枢 ·脉度篇》说：“心气通于舌”,临床上急性心肌 梗塞往往可以从舌苔变化来推测病情顺逆。凡舌苔由白而 黄，由黄而退，由退复生新薄白苔为顺象；苔由白变黄，由

黄而褐黑不退为逆象。 一般来说，头1~2天，绝大部分病 人呈现舌质紫黯及腻垢苔，随着病情好转，第4周后，则以 淡红苔及少苔、薄白苔多见，死亡病人则紫黯舌及腻垢苔始 终未见改善。

临床上急性心肌梗塞早期出现湿浊证候，舌苔逐渐由黄 腻或垢腻变为薄腻直至薄苔，病情大致为顺，转归较好。如 果开始无痰浊症候，后期出现黄腻或垢腻或褐色舌苔，多属 病情恶化。

为什么会产生痰浊?从冠心病病机所知，其“本”是脏 腑功能低下，机体失调。在心阳不足情况下，水液代谢失 调，导致湿浊停蓄。若急性心肌梗塞发生后，阳气更加不 足，湿浊运化障碍，就会出现痰浊的症状。

五 、舌与大便

临床观察到舌苔腻时，常伴有恶心、腹胀、大便干等消 化道症状，当大便通畅后舌苔也随之消退。

急性心肌梗塞，因大便困难而加重病情，或丧失生命者 不少，因为排便可使腹腔压力增加，回心血量增多，导致冠 状动脉痉挛，加重心肌缺血缺氧状况，对心室壁瘤病人更易 引起心脏破裂或扩大心肌梗塞范围。中医认为便秘与脏腑功 能有密切关系，因六腑的特点为“泻而不藏”、“实而不 满”、“以通为顺”。治疗时应根据病人不同症候特点，辨证 处方，如急性心肌梗塞气虚便秘，症见神倦、疲乏、懒言、 便秘、脉弱者，可采用益气补中的补中益气汤加减；如急性 心肌梗塞阴虚便秘者，症见舌质鲜红或红绛，舌光无苔，脉 细数，夜寐不宁、心悸，可采用滋阴润便法，选用增液承气 汤、黄龙汤及润肠丸等化裁；急性心肌梗塞湿热便秘者，症

—27—

见胸闷、嗳腐吞酸、呕吐、舌苔黄腻、脉弦滑，如热重于 湿，以黄连温胆汤加减，湿重于热可用三仁汤、藿香正气丸 化裁；急性心肌梗塞气滞便秘者，症见腹胀、矢气较多，下 便难，腹部作痛，恶心欲吐，脉沉弦，舌苔白腻，采用导滞 消痞、和胃降逆法，选用木香槟榔丸、保和丸、六磨汤化 裁。

**六** **、急性心肌梗塞的止痛**

急性心肌梗塞发病时，大多数病人出现心前区剧烈疼 痛，严重时可引起休克。对心前区疼痛除用杜冷丁、罂粟 硷、吗啡等药外，可应用中药丸药和针灸止痛(有关针灸方 面内容，后面再述)。中药可用苏冰滴丸、冠心苏合香丸、 宽胸丸、心痛丸、宽胸气雾剂，也可静脉滴注冠心Ⅱ号或川 芎碱注射液，用法：5~10%葡萄糖200毫升加冠心Ⅱ号注 射液10克(1支)或川芎嗪注射液80毫克(2支),也有用 25%葡萄糖20毫升加丹参注射液1~2克静脉推注。

七、急性心肌梗塞休克的治疗

心源性休克是急性心肌梗塞急性期死亡的主要原因。中 医学认为是心阳欲脱或虚脱的表现，出现面色苍白，出冷 汗，四肢厥冷，脉细弱等症状。

**(一)轻休克**

早期可服抗休克剂(红人参、麦冬、五味子、附子、干 姜、炙甘草、肉桂)或保元汤、四逆汤、独参汤、参附汤， 并可静脉滴注生脉液或枳实注射液。

1. 生脉液：由人参、麦冬、五味子组成，实验研究证 明，本药有升高血压和强心作用，使心肌收缩力增强和改善

冠状循环。口服或静脉注射或滴注均可(25%葡萄糖20毫 升+生脉液2~3支静脉推注或5~10%葡萄糖：100 毫升+ 生脉液2~5支，根据病情酌情而定)。

2. 枳实注射液：具有升压、强心、利尿作用。静脉推 或静脉滴注(即20%葡萄糖20毫升+枳实注射液2支，或 5~10%葡萄糖100毫升+枳实注射液2～3支，根据病情酌 情而定)。

**(二)重度休克**

可以用上法配合西药升压药及扩血管药同用，同时中药 还可以辅助撤或减量西药升压药，使血压逐渐平衡。

八 、全国各地治疗急性心肌梗塞的基本方法

(一)急性心肌梗塞病人属本虚标实，为气血虚亏：气 滞血瘀，以益气活血化瘀为基本法进行治疗，北京阜外医院 采用益气活血方(黄芪、当归、赤芍、丹参、川芎)。

(二)根据病人临床症候，初期以邪实为主，即痰饮瘀 血阻塞胸膈者，又可分为寒痰瘀血和热痰瘀血两种。天津南 开医院对前者治以通阳豁痰、活血散结，用栝萎、薤白、半 夏、桃仁、红花、蒲黄、五灵脂、桂枝、琥珀等药：对后者 治以清热祛痰、活血化瘀，用栝萎、苦参、半夏、桃仁、红 花、蒲黄、五灵脂等药。当病人逐渐表现为正虚，如阴虚时， 治以生脉散加减；阴阳两虚治以炙甘草汤加减；阴虚阳亢治 以天麻钩藤饮加减。

(三)因为阴阳平衡失调，脾胃功能紊乱，不能化生津 液而成痰浊者，在脏腑辨证基础上加化浊药物。如北京中医 医院，对急性心肌梗塞痰浊型者用藿香、佩兰、陈皮、半夏、 茯苓、桂枝、滑石等药物治疗。

(四)将急性心肌梗塞分三个时期，早期为发病1周以 内，治疗以祛邪为主，基本方用栝萎、薤白、赤芍、红花、 五灵脂、生大黄随证加减。中期为发病后1~2周，邪未退 尽，正气已虚，除用通阳散结、活血化瘀法外随证加减外， 气虚加黄芪、党参，阴虚加麦冬、生地、五味子，食欲不振 加陈皮、山楂。恢复期为发病后3~4周，即邪退正虚，用 益气活血法，基本方用黄芪、赤芍、五灵脂；红花、陈皮等 加减。(沈阳地区)

(五)阶段论治，辨病与辨证相结合。上海华山医院以 芳香开窍，活血化瘀，宣痹通阳，扶正养阴为治则。病人刚 入院时，以辨病为主，对胸痛者用冠心苏合丸，芳香理气止 痛。对气滞血瘀者，用丹参或复方丹参注射液静脉滴注。对 休克或低血压倾向者采用独参汤或人参粉补气扶正。在病人 经过1~2天稳定后，以辨证为主，进行辨证分型。分阴虚、 阳虚、阴阳两虚三型，以活血化瘀的心肌梗塞基本方(丹 参、当归、郁金、香附、元胡、茯苓、半夏、青陈皮、全栝 蒌、桑寄生)为基础加养阴清热、扶正助阳药。病情稳定进 入亚急性期时，再以辨病为主，给予冠心丸或冠心冲剂长期 服用(党参、山药、生地、白芍、丹参、当归、桂枝、枸杞、 郁金、香附、远志、朱茯苓、桑寄生、青陈皮、真珠母等)。

(六)采用活血化瘀、祛腐生肌法。沈阳医学院附属第 一医院对无严重合并症者，用心肌梗塞一号(丹参、川芎、 茜草、白芨、白薇、补骨脂)治疗。心前区剧痛者，短期服 用心肌梗塞二号(五灵脂、生蒲黄、薤白、栝蒌、地龙、乳 香、没药、郁金)治疗。

**第五章** **冠心病心力衰竭**

现代医学认为发生心力衰竭原因是心肌收缩力减弱，当 心肌收缩力减弱较轻时，人体可代偿性地维持心排出量而不 产生心力衰竭。如果心肌收缩力减弱到一定程度，超过机体 的代偿能力就会产生心力衰竭。冠心病病人由于冠状动脉狭 窄，心肌供血不足，使心肌收缩力减低，也可导致心力衰 竭。中医认为其主要病变在心、脾、肾三脏。心主血脉，是 全身气血运行的中心。心气虚弱，心阳不足，血液运行则迟 缓瘀滞，心脏病变可累及脾、肾二脏，导致水液运化障碍。 如《素问 ·玉机真藏论》所说：“心受气于脾，传之于肺， 气舍于肝”、“五藏相通，移皆有次，五藏有病，则各传其 所胜”。即指出心有病可损及它脏，其它脏有病，也可影响 到 心 。

**一** **、临床症状与治疗**

以喘为主要症状的左心衰竭，乃胸阳不振，水气凌心犯 肺所致，治宜化饮通阳，可用桑白散、麻杏石膏汤加味。右 心衰竭，症见全身浮肿，面色苍白，手足不温，肝区疼痛， 尿少，脉沉细质淡，乃水邪内停、膀胱气化失利所致，治宜 温阳健脾、化气行水，可用真武汤、四逆汤、苓桂术甘汤、 春泽汤等方剂。不少病人由于长期肝瘀血，可产生肝区疼 痛、口干，可加用活血化瘀药物，如丹参、降香、川芎、鸡 血藤、苏木、郁金等。如症见胸闷、脘痞、脉滑苔白，及痰 浊内阻、水液不化，可佐化浊药物，如厚朴、枳壳、陈皮、

半夏、蔻仁、对心房纤颤病人，可加用镇惊药物，如生龙 骨、灵磁石、紫石英。尿少者，可加用利水药物，如防己、 大腹皮、车前子、白茅根。

二 、病例介绍

(一)那×,男性，57岁，住院号18631。因胸骨后剧 烈疼痛持续3小时，服硝酸甘油等尚不能缓解疼痛，于1980 年1月1日急诊入院。

,病人烦躁，胸闷气憋，脘胀、汗出，血压110/80毫米 汞柱，心律不齐，心率80次/分，心尖部可闻及第四心音， 两肺(-),脉细，偶有结代，舌质黯。血沉49毫米/1小时， 乳酸脱氢酶880单位。心电图证实急性下壁再发性梗塞及正 后壁心肌梗塞。中医辨证为气阴两虚夹血瘀，治宜益气养 阴、活血通络法，用生脉注射液20毫升+冠心Ⅱ号10克+ 10%葡萄糖250毫升，静脉滴注，每日一次。6天后，仅偶 有疼痛，但仍有口干烦躁，睡眠欠佳，有时盗汗，腹胀，大 便5天未解，经用甘油灌肠后才解便，不用则又便秘，舌质 鲜红、苔微黄，两寸脉弱、关脉弦。脉证合参，血瘀虽改善， 仍阴液不足，肠道失润，致腑气不通。治宜滋阴润便通腑法， 用增液承气汤加减：元参、麦冬各15克，生地、熟大黄、

枳实、厚朴各10克、栝萎20克。服药当夜即解大便，腹胀 亦减。此后守卫，大便始终保持通畅，心电图好转，病情控 制。

(二)李×,男性，55岁，住院号18810。因胸部堵塞 感持续达7小时，于1980年2月19日急诊住院。

症见胸骨后闷痛，并向肩背部放射，伴气短，畏冷，矢 气较多，脉弦滑，舌苔黄质黯。心律齐，心率80次/分，第

一心音低钝，心尖部可闻及第四心音，两肺(-),肝脾未 触及。乳酸脱氢酶828单位，谷草转氨酶314单位，谷丙转 氨酶278单位，血沉65毫米/1小时。心电图证实急性广泛 性前壁心肌梗塞。病人平素爱食肥腻肉食，经常每餐食2~3 两肥肉，喝1~2两酒，吸烟15～20支/天。中医辨证为真 心痛，属于心气不足夹气滞血瘀，治宜益气活血法。入院后 在监护室用生脉注射液+活血注射液及极化液静脉点滴，口 服益气活血抗心梗合剂。治疗1周后，胸骨后闷痛基本消 失，精神转佳，但脘腹作胀，矢气频作，便秘5天，曾用双 醋酚酊、番泻叶煎剂、麻仁丸等均无效，脉沉弦，舌质黯， 苔黄。显系膏梁厚味损伤脾胃所致，运化失司，肠胃滞而便 秘，应以消导化滞、和胃降逆法治疗，仿木香槟榔丸及保和 丸化裁：陈皮12克，半夏15克，山楂20克，神曲30克， 连翘6克，莱菔子15克，大腹皮6克，厚朴15克，槟榔15 克，木香12克，黄芪15克。服本方后，大便通畅，每日1 次。病情得到控制，血清酶等检查均正常。

**第六章** **对中医治疗冠心病** **的现代研究**

一 、用现代科学技术对中医治疗冠心病的 一 些 **研** **究**

目前，各地正在试用现代医学的生化、生物物理、内分 泌、免疫、微循环、血液粘稠度等方面的客观指标，来研究 冠心病中医辨证分型及气血的本质。因为中医认为气血是人

体生命活动的基础，气血与脏腑又有密切关系。从气血角度 对冠心病本虚标实进行研究，北京、上海、广州、武汉、福 建、湖南等地区作了不少工作。上海第二医学院附属第六人 民医院对冠心病气虚和血瘀型作了血液动力学、心功能、甲 皱微循环、血液粘度、血浆环磷酸腺苷等方面的观察。上 海、高血压研究所邝安堃教授等从内分泌角度进行了研究， 在采用辨证施治治疗冠心病的同时，对治疗前后的血浆环核 苷酸、性激素和环磷酸腺苷/环磷酸鸟苷的变化及血浆性激 素(雌二醇E₂ 和睾酮T) 的变化，以及中医中药治疗对性激 素的影响进行观察，结果进一步证实阳虚病人和阴虚病人的 环磷酸腺苷/环磷酸鸟苷存在差异(阳虚病人环磷酸鸟苷降 低，可见到心律减慢，心肌收缩减弱；阴虚病人环磷酸腺苷 升高，心律加快，心肌收缩力增强),还指出E₂/T 比值上 升，似为肾虚的指标之一，故肾虚E₂/T 比值和冠心病之间 关系密切，推论如果与治标的或治本的药物并用，可望提高 冠心病的治疗效果。北京西苑医院通过脉搏波记录对脉象进 行了研究，初步结论是冠心病发病初期以弦脉最多见，后期 以细弱脉最多见，脉波和脉象之间有一定差别，从而提出10 个判断指标。西苑医院还观察冠心病血液粘度、甲皱循环等 来研究冠心病气滞与血瘀的关系。浙江医科大学附属第二医 院，根据病人舌象和脉象，设想用一种客观指标来分型，以 便使中医辨证分型更具科学性。

广东省中医院分别对冠心病的虚证和实证，测试植物神 经功能、免疫功能、血电解质、β脂蛋白、甲皱微循环，初 步观察到阴虚的冠心病病人，交感神经功能偏亢，心率增 快，心肌收缩力增强，细胞免疫功能偏低及血清氯偏低。痰 浊型的冠心病病人，见到β脂蛋白增高及甲皱微循环血流速

度减慢，血清钾偏低，与气滞血瘀组比较差异显著。福建省 中医研究所观察到阳虚病人为副交感神经改变(心率减慢， 心肌收缩力减弱)。北京中医学院东直门医院对气虚、气虚 血瘀、健康人三组观测血浆环磷酸腺苷、皮质醇、免疫球蛋 白、血液流变学、收缩时相等，发现心气虚的病人血浆中环 磷酸腺苷增高，气虚血虚组的环磷酸腺苷也明显增高。心气 虚病人血清IgM 含量明显低于健康组。还观察到气虚病人全 血粘度、血浆比粘度、全血还原粘度、红细胞电泳时间均高 于健康人组，气虚血瘀组也同样如此。从收缩时相观察冠心 病气虚、血瘀的病人，可以看到射血前期/左室射血时间的 比值气虚组大于健康人，气虚血瘀组则明显大于健康人组， 说明有非常显著的差异，看来可能作为判断冠心病人有无气 虚血瘀的客观指标。

**二、微循环究竟是怎么一回事**

微循环是指循环末梢部分，微动脉与微静脉之间的微血 管结构和血液循环，它受全身功能和神经体液的调节。临床 所说瘀血病人，其微循环障碍，特点为血流缓慢、红细胞聚 集，呈泥流、粒状流，甚至形成团块，所以微循环障碍的程 度能反映瘀血的程度。目前不少单位观察到活血化瘀药物对 改善微循环障碍有一定效果，如丹参注射液、通脉灵(丹 参、郁金、鸡血藤、乳香、血竭)以及冠心Ⅱ号注射液等，

故微循环可以作为观察治疗前后效果的一种客观指标。

三、生物钟与冠心病

生物钟为生物机体所具有的内在的计时功能或内在的 “时钟”。这种“时钟”不仅普遍存在于多细胞机体，而且

也广泛存在于单细胞机体及多细胞动植物的组织器官和整 体。生物机体依靠其内在的时钟，测知时间变化，从而具有 每隔24小时左右的周期性节律活动，称为每日节律或昼夜 节律。目前，对机体内在“时钟”的多方面的表现已有详尽 的研究。实验证明，动植物内在的“时钟”是可以调整的， 人体的内在时钟也是这样，比如当人类从旧环境转移到新环 境，而内在“时钟”进行调整时，有的只需要2~3天就能 适应，有的则需要1周才能适应。

再拿疾病来说，疾病的发生、发展与气象和季节的变化 有一定关系。正如《素问 ·至真要大论》所说的：“天地之 大纪，人神之通应也。”说明天地变化的基本规律与人体内 部的活动是相一致的。

我国古代将一日分为四个阶段，即上午、下午、上半 夜、下半夜，下午及下半夜这两个阶段尤其重要。《灵枢 · 顺气一日分为四时篇》也有记载：“夫百病者，多以日慧昼 安，夕加夜甚。”指出有些疾病在一天的某个时刻发作或加 重。临床可见到有的冠心病病人的心绞痛发作呈周期性，几 乎非常精确地在相同时间发作或加重，如有半夜定时发作 者，也有凌晨刚醒而发作者。阴虚病人往往周期性发作于半 夜，盖夜半为阴中之阴(至阴),心火不足，兼受至阴加临，

以致心阳更怯，不能鼓动血脉，则血脉瘀阻而痛遂作。而在 平旦者，病机似又较复杂，其原因在于平旦正是木旺之时， 木旺可养心，助心阳来复，故有的病人届时心绞痛发作，可 能是肝木欠旺无以助心的缘故。有的心绞痛病人，每日凌晨 定时发作，其病情偏重阳虚，因凌晨是阴阳相交之际，正当 阴气渐渐衰退，阳气初露头角，但阳虚病人，无以推动血 脉，痹阻遂痛。有的阴虚病人，夏天发作较频繁；有的阳虚

36-

病人冬天发作尤甚；有的肝旺病人，每于立春季节就诱发心 痛。

另外，据北京地区调查表明心肌梗塞多发生在秋末冬初 到第二年春季。这段时期，又有两个发病高峰， 一是11月 至1月， 一是3月至4月，尤其是第一个高峰期发病率高。 因这个时期天气变化比较剧烈，冷空气活动频繁。急性心肌 梗塞发病除明显与季节有关外，还与某些天气有关。如低温 环境，或气温突然下降时，(即温差小、气压低、阴天下雨、 刮风等),人体的血压及血管外周阻力增高，可使心肌耗氧 量增多，往往影响冠心病、心肌梗塞的病情。

这一切都说明在冠心病辨证论治过程中，不能只注意脏 腑，还应该考虑到人体脏腑与气象、季节的关系。掌握生物 钟规律，对阴虚病人可在治疗中给以滋阴药，对阳虚病人给 以温补药或冬季出现阳虚者多用温补药，肝旺病人在立春前 服用柔肝、调肝、疏肝药物，或在每当心痛发作前数小时预 先服用。总之，在临床上常常可以按照这个规律来采取相应 的治疗和预防措施，有可能进一步提高冠心病的临床疗效。

**第七章** **名老中医经验**

全国各地的许多老中医在长期实践中，对冠心病治疗积 累了丰富的经验，各具独到之处，对研究冠心病辨证论治有 着一定的指导意义。现将著名老中医岳美中、赵锡武、秦伯 未、任应秋、姜春华、黄文东、邓铁涛、潘澄廉、李斯炽等 人治疗冠心病的宝贵经验，扼要介绍如下：

一 、岳美中

中医研究院教授

他认为胸为清阳之府，因胸阳衰弱，浊阴干犯清阳之 府，是冠心病的基本病机。提出治疗原则，以阳药及通药廓 清阴邪、不可掺杂滋敛的药物。因证选方，可用枳实薤白桂 枝汤(枳实、厚朴、薤白、桂枝、栝萎)、变通血府逐瘀汤 (当归尾、川芎、桂心、栝萎、薤白、桔梗、枳壳、红花、 桃仁、怀牛膝、柴胡)、苏合香丸。除此以外，还谈到因气 行则血行，所以宣痹须行气，故在活血化瘀时，兼以宣痹行 气。岳老又提到胸痹有瘀者，非三、五剂药可见功，须坚持 服药较长时期方能见效，曾治一胸痹血瘀病人，服药103剂 后治愈(方为党参、栝萎、薤白、桂枝、红花、川芎、郁金、 元胡索、丹参、鸡血藤)。

**二** **、赵** **锡** **武**

已故，原中医研究院副院长，教授

他认为冠心病是本虚标实，应以补为通，以通为补，通 补兼施，即用补法而不能使其阻塞，用通法而不能伤其正 气。他通过临床实践，提出宣痹通阳、心胃同治、补气养血、 扶阳抑阴、活血行水、补肾养肝等几种治疗法则。以栝萎薤 白半夏汤为主方随证加减。胸痹实者，出现胸中堵塞症状， 可用橘皮枳实生姜汤加减；偏虚者，出现消化道症状，可用 人参汤，或合用厚朴生姜甘草汤；伴有失眠者，可加用酸枣 仁汤；病久正虚者，可配用当归补血汤。如果合并心力衰竭 者，出现浮肿、舌紫黯等症状，可用当归芍药散。肝郁血 者，出现肝脏肿大，可加用参苏饮(人参、苏木),若脉结

代，心动悸、畏寒怕冷、脉沉细、舌淡，偏阳虚可配用真武 汤加当归、桃仁、红花、藕节，偏阴虚可配用炙甘草汤加味， 高血压者，可以栝萎薤白半夏汤合杞菊地黄汤加杜仲、生石 决明。如肾阴衰微、表现畏寒、肢冷、脉微者可用桂附八味 丸加鹿角胶、巴戟天、仙茅等补肾阳药物；如肾阴虚、肝阳 亢，表现头晕、头痛、口干等症者可用栝萎薤白半夏汤合天 麻钩藤饮加味，以通阳宣痹、滋阴平肝。

三 、秦 伯 未

已故，原中卫生部顾问

他认为冠心病主要是气血不利，不通则痛，既有心血不 足又有心阳衰弱，在治疗上必须兼顾。提出脉结代者，以复 脉汤为基本方，用生地、麦冬、阿胶养心血，人参、桂枝扶 心阳。如伴有心悸多汗、睡眠不安可加用养心汤和归脾汤， 酌情加当归、远志、酸枣仁、五味子、茯神、龙眼肉、柏子 仁等药。若冠心病以疼痛症状为主者，可采用丹参饮为主 方，以丹参通血脉，檀香芳香定痛，三七、红花温通血脉， 郁金行气血。如果寒痛可加细辛，饱食后心痛可加薤白、栝 萎、当胸闷气堵可加旋覆花、香附。巩固阶段可用人参和三 七研粉常服。

四 、任 应 秋

北京中医学院教授

他对冠心病的病机提出：“阳气、神志、血脉三者统一 ” 的观点，认为三方面互为作用，密切关联，如某一方面发生 病变，即相互影响，产生不同的疾病。临床上提出“益气扶 阳，养血和营，宣痹涤饮，通窍宁神”十六字诀，用来概括

‘对冠心病的治疗大法。以黄芪五物汤加味(黄芪、党参、桂 心、白芍、炙甘草、生姜、薤白、川芎、三七粉、大枣):治 疗心气不足，症见胸痛、气短、乏力、自汗、脉细、舌淡 者。以乌头赤脂丸化裁(制川乌、川椒、干姜、川附片、生 龙骨、制乳香、制没药、五灵脂)治心阳衰微，症见心痛剧 烈、汗出肢冷、面色苍白、脉细或结代者。病人昏厥可送服 苏合香丸，如临时买不到丸药，可用苏合香1.5克、细辛3 克、丁香6克、冰片0.2克、白檀香9克、荜拨3克、白人 参15克煎水趁热急服。

任老还用人参养荣汤去黄芪、白术、茯苓，加地龙、丹 参、郁金、鸡血藤治疗营血虚少不足以养心所出现的心痛、 烦躁、口干、舌红等症状。如心动过速或心房纤颤则用养血 安神法，以酸枣仁汤加味(酸枣仁、朱茯神、炒知母、用 芎、炙甘草、柏子仁、煅龙骨、般牡蛎、炙远志)。以知柏 地黄汤化裁治疗阴虚阳亢，症见心痛、头晕头痛、脉弦、苔 薄黄者(知母、细生地、玉竹、泽泻、茯苓、牡丹皮、苦丁 茶、降香、丹参、槐花)。以金铃子散化裁治疗心痛、紫黯 舌的气滞血瘀型。以栝蒌薤白半夏汤为主加减，治疗胸闷、 痞塞的痰浊阻塞型。

五 、姜春华

上海第一医学院教授

他根据考证提出古人的心包络即是现代的冠状动脉分 枝。治疗上主张辨病辨证相结合。辨证为手段，立足于治 病。他的用药规律为：胸闷或偶有胸痛者用栝蒌薤白汤加 减，胸痛者加制乳香、炒五灵脂，剧痛如刺者加川乌、蒲 黄、檀香，食欲不振者加吴茱萸、川椒，舌有紫黯或瘀斑者

加赤芍、桃仁、当归，气虚者加人参、黄芪，阳虚者加附 子、肉桂，阴虚者加生地、麦冬、元参。

六 、黄 文 东

已故，原上海中医学院院长，教授

他认为冠心病心律失常多由胸阳痹阻、气失宣通、心气 亏虚、血流不畅等因素所引起，以脉络瘀阻、心动悸为辨证 重点。常用炙甘草、桂枝补益心气、温通心阳，栝蒌、旋覆 花以宽胸散结、化痰顺气，郁金、降香理气解郁、降气宽 中，当归、赤芍、丹参配茶树根活血化瘀除结代脉。如阳气 亏虚、面白肢冷、脉迟可加附子、仙灵脾，如气虚见神疲乏 力、气短加党参、黄芪，如痰湿较重胸闷、苔腻可加陈皮、 半夏。如果病人出现口干、舌红等阴虚症状，而又有胸闷、 苔腻、脉结代时，不宜滋腻太过，以免气机郁滞。总之辨证 用药力求灵活。

七、李斯炽

已故，原成都中医学院院长，教授

他对冠心病提出三个治疗原则。其一，以扶正为主，因 冠心病病人，多数为阴阳气血亏损。在扶正基础上再加祛邪 药物。特别对心痛病久的治疗，更应注意扶正，纵然有瘀 血、痰浊，亦应慎重处理，祛痰不宜用峻剂，如温胆汤、栝 蒌薤白半夏汤之类即可；逐瘀不可用猛剂，如丹参、当归、 郁金、鸡血藤、琥珀之类即可。其二，强调整体观念。心脏 有病可以影响到其它脏腑，其它脏腑有病也可累及心，故治 疗心痛病要有一个整体观念。特别是出现肝肾与脾胃的症状 时，若肝肾症状明显，应加用调补肝肾药物，如生脉散合六味

地黄汤加减；若脾胃症状明显，应以治脾胃为主，兼治心脏。 其三，组方原则因心痛病变，有时以阴虚为主，有时以阳虚 为主，治疗上应阴阳兼顾，组方时最好选用阴阳兼顾药 物。

**八** **、邓铁涛**

广州中医学院教授

他认为本病病位在心，心阳虚、心阴虚为本，痰与血瘀 痹阻为标。常用的方药为：

1. 益气除痰通心阳，常用温胆汤加党参或黄芪、白 术。

2. 益气养心阴，常用李东垣的生脉散。

3. 祛痰活血，常用豨益草与三七或丹参与失笑散。

4. 伴血压高者，常用草决明、代赭石、钩藤、牛膝， 气虚重者加用黄芪。

5. 血脂高者，常用山楂子、草决明、何首乌，或选用 一些化痰药物如陈皮、半夏等。

**九** **、潘澄廉**

浙江中医学院教授

他提出首先应辨本病的虚实，分清主次。发作时，血瘀 痰浊气机阻遏占优势，以祛邪实为主，正虚为次；疼痛消 失，症状缓解，以脏腑虚损、气血失调为主，邪实为次。治 疗不外采用活血化瘀、豁痰宣痹、通阳理气、补虚扶正等法 则，但强调以活血化瘀为主要治法。具体运用，应通阳化 浊，用栝萎、薤白、桂枝、陈皮、香附、丹参、山楂等药 物。血瘀气滞、心营不足，用旋覆花、桃仁、赤芍、香附、

丹参、红参、三七等药物，血压高者加夏枯草、荒蔚子、槐 花，血脂偏高者加制首乌、决明子，脉结代者加孩儿茶、远 志。疼痛时心悸、脉数者加龙骨、牡蛎，疼痛形寒、脉缓者 加桂枝，失眠、惊悸者加酸枣仁、琥珀，肢体麻木者加豨益 草。

**十、张伯臾**

**上海中医学院教授**

他认为本病属本虚而标实，本虚可分阴虚、阳虚，标实 为气滞、血瘀或痰浊。在治疗上应权衡标本虚实。具体治疗 原则，宜温阳通阳而不宜补阳，宜益气补气而不宜泄气，宜 活血行血不宜破血，宜行气、降气而不宜破气，宜化痰豁痰 而不宜泻痰，宜散寒、温寒而不宜逐寒。在用药上，温阳通 阳善用附子、桂枝，特别是附子一味，他认为既能温阳又能 通阳，优于桂枝；益气、补气每选党参(或人参)、太子参、 北沙参之类；活血行血，常用川芎、丹参、赤芍、桃仁、红 花、当归、乳香、没药、失笑散等；行气降气常用郁金、降 香、沉香、枳壳；化痰豁痰每取温阳涤痰等方；散寒、温寒 常选生姜、吴萸、乌头；对胸痹、胸闷也常用栝萎、薤白等 药。在本病稳定期，张老每予散剂常服，方用降香45克、 血竭30克、没药45克、参三七30克，共研细末，每服3~6 克，可减少复发。

第八章 单方、验方以及常用方剂

目前大量的实验研究证实，血小板血栓与动脉粥样硬化 —43—

有关、理想的防治药物，应是能抑制血小板的粘连、聚集， 具有抗血凝、溶血栓作用且无严重副作用。现已证实某些活 血药及复方具有良好的抗血小板聚集、抗凝及溶血栓等作 用，这对于冠心病的防治是值得深入研究的。现介绍部分单 方、验方及常用方剂。

一 、扩张冠状动脉、增加冠状动脉血流量、降低 心肌耗氧量的单味药

丹参(丹参酮)、川芎(川芎硷)、赤芍(赤芍甙)、菊 花(黄酮甙类)、银杏(银杏黄素、异银黄素、白果黄素)、 葛根(葛根黄素、大豆黄酮甙元)、毛冬青(黄酮甙)、参三 七(总黄酮甙)、桑寄生(黄酮甙)、山楂(黄酮甙)、盐肤 木(黄酮类)、芥菜(黄酮类)、苦碟子(黄酮甙)、酸枣叶 (黄酮甙)、羊红膻(异茴芹内脂)。

二 、抑制血小板、改善血液循环以及抗血凝、 预防血栓药物

丹参、川芎、当归、水蛭、姜黄、三棱、莪术、元胡、 丹皮、五灵脂、鸡血藤、野菊花、红花、赤芍。

三 、复 方



**(一)活血化瘀类**

1. 冠心片 (北京地区冠心病协作组) 丹参、红花、川芎、赤芍、降香。

2. 复方丹参片、复方丹参注射液 (上海) 丹参、降香。

3. 丹七片 (北京)

丹参、三七。

4. 活血通脉片 (北京) 人参、三七、丹参、枸杞等。

5. 复方冠心三七片 (解放军总医院)

三七、红花、没药、元胡、鸡血藤、制首乌。

6. 丹参Ⅱ号片 (浙江) 丹参、红花。

7. 心舒Ⅲ号片 (湖南)

红花、蒲黄、降香、党参、莪术。

8. 冠心I 号片 (辽宁)

丹参、红花、川芎、三七、蒲黄、元胡、降香。

9. 健心汤 (广东)

丹参、红花、三七、降香、毛冬青、黄芪、豨签草。

10. 冠心灵 (北京)

红花、川芎、栝萎、细辛、荜拨。

11. 抗心梗合剂 (北京)

丹参、赤芍、郁金、黄芪、党参、黄精。 12. 心宁注射液 (广州军区总医院) 毛冬青根、豨益草、玄胡、红花。

13. 心舒宁注射液 (解放军157医院)

**(二)芳香温通类**

1. 冠心苏合香丸 (上海)

朱砂、苏合香油、檀香、冰片、青木香、制乳香。

2. 苏冰滴丸 (上海) 苏合香脂、冰片。

3. 冠心苏合胶丸 (天津)

苏合香、冰片、檀香、青木香、乳香等。

4. 舒心丸 (解放军254医院)

乳香、没药、元胡、细辛、白芷、降香、荜拨、良姜、 冰片、薄荷。

5. 宽胸丸 (中医研究院西苑医院)

细辛、良姜、荜拨、檀香、元胡、冰片。

6. 宽胸气雾剂 (中医研究院西苑医院) 细辛、良姜、荜拨、檀香、冰片。

7. 心痛丸 (中医研究院西苑医院)

乳香、白胶香、荜拨、麝香、苏合香油等。

**(三)益气补肾类**

1 . 651丸 (天津)

生地、玄参、麦冬、五味子、冰片、鸡血藤、阿胶、龟 板、甘草、大枣。

2. 益心方 (广东)

党参、麦冬、五味子、何首乌、山萸肉、大枣。

3. 金槐冠心片 (四川)

金龟莲、槐花黄酮甙、穿山薯蓣粗制剂。

4. 淫羊藿片 (沈阳) 仙茅、仙灵脾。

**5.** **冠通四号** (北京)

川芎、降香、党参、桂枝、小红花子。

6. 冠心I 、Ⅱ 号 (浙江)

丹参、生地、薤白、泽泻、仙灵脾、丝瓜络、山萸肉、

**云苓。**

7. 二参通脉汤 (北京)

太子参、元参、梭罗子、当归、细辛、丹参、川芎、赤 芍。

**备** **注** **：**

一般用药量：9~15克，补气药如党参、生黄芪20~30

**克。**

服法：片剂3~5片，每日3次；丸药每次1丸，每日 3次；汤剂每日2次；注射剂2~4毫升，肌注每日1~2 次，静脉滴注酌情选用。

**四** **、常** **用** **方** **剂**

**1.** **一** **贯煎** 《柳州医证》

沙参 枸杞 当归茸 生地 川楝子 麦冬。

2. 二仙汤 《上海曙光医院验方》

仙茅 仙灵脾 巴戟肉 当归 黄 柏 知母。

3. 入参汤 《金匮要略》 人参 白 术 干姜 甘草。

4. 七厘散 《良方集腋》

血竭 麝香 冰片 乳香 没药 红花 朱砂 儿茶。

5. 二陈汤 《和剂局方》 陈皮 半夏 茯苓 甘草。

6. 小陷胸汤 《伤寒论》 黄连 半夏 栝蒌 枳实。

7. 三仁汤 《温病条辨》

杏仁 滑石 白通草 竹叶 厚 朴 薏苡仁 半夏 蔻

**仁。**

8. 少腹逐瘀汤 《医林改错》

小茴香 干姜 元胡 没药 当归 川芎 官桂 赤芍

蒲黄 五灵脂。

9. 下瘀血汤 《金匮要略》

**大黄** **鏖虫** **桃仁。**

10. 大黄魔虫丸 《金匮要略》

大黄 黄芪 甘草 桃仁 杏仁 芍药 干地黄 干漆

虻虫 水蛭 蛴蜡 魔虫。

**11.** **天麻钩藤饮** 《杂病证治新义》

天麻 钩藤 石决明 栀子 黄芩 茯神 益母草 夜

**交藤** **牛膝** **杜仲** **桑寄生。**

**12.** **六味地黄丸** 《小儿药证直诀》

熟地黄 山 萸 肉 干山药 泽泻 茯 苓 丹皮。

**13.** **天王补心丹** 《摄生秘剖》

人参 元参 丹参 白茯苓 五味子 远 志 桔梗 当

归茸 天冬 麦冬 柏子仁 酸枣仁 生地。

**14.** **丹参饮** **《医宗金鉴》**

**丹参** **檀香** **砂仁。**

**15.** **木香槟榔丸** **《儒门事亲》**

**木香** **槟榔** **青皮** **陈皮** **莪** **术** **黄连** **黄柏** **大** **黄**

**香附** **牵牛子。**

**16.** **生脉散** **《内外伤辨惑论》**

**人参** **麦冬** **五味子。**

**17.** **四逆散** 《伤寒论》 柴胡 芍药 枳壳 甘草。

**18.** **四逆汤** 《伤寒论》 附子 干姜 甘草。

19. 失笑散 《和剂局方》 五灵脂 蒲黄。

20. 左归饮 《景岳全书》

熟地 山药 枸杞 茯苓 山萸肉 炙甘草。

**21.** **右归饮** **《景岳全书》**

**熟地** **山药** 枸杞 **山萸肉** 甘草 杜 仲 制附子。

**22.** **平胃散** **《和剂局方》** **陈皮** **厚** **朴** **苍术** **甘草。**

**23.** **当归补血汤** **《内外伤辨惑论》**

**黄芪** **当归。**

**24.** **当归芍药散** 《金匮要略》

**当归** **芍药** **茯苓** **白** **术** **泽泻** **川芎。**

**25.** **归脾汤** **《济生方》**

**白术** **茯神** 黄芪 龙眼肉 酸枣仁。

**26.** **补阳还五汤** **《医林改错》**

**黄芪** **当归尾** **赤芍** **地龙** **川芎** **桃仁** **红花。**

**27.** **血府逐瘀汤** **《医林改错》**

当归 生地 桃仁 红花 枳壳 赤芍 柴胡 甘草

**桔梗** **川芎** **牛膝。**

**28.** **苏合香丸** 《和剂局方》

檀香 沉香 公丁香 香附 白胶香 荜拨 冰片 犀

角 朱砂 麝香 苏合香油。

29. 补中益气丸 《脾胃论》

黄芪 人参 当归 橘皮 升麻 柴胡 白 术 甘草。

30. 知柏地黄丸 《医宗金鉴》 六味地黄丸加知母、黄柏。

31. 杞菊地黄丸 《小儿药证直诀》 六味地黄丸加枸杞、菊花。

32. 金铃子散 《类证治裁》 川楝子 元胡。

33. 复元活血汤 《医学方明》

柴胡 栝蒌根 当归 红花 甘草。

**34.** **保元汤** 《博爱心鉴》 黄芪 人参 甘草 肉桂。

**35.** **炙甘草汤** 《伤寒论》

炙甘草 人参 地黄 桂 枝 麦冬 阿胶 大枣 生姜

**麻仁。**

36. 首乌延寿丹 《世补斋医书》

首乌 牛膝 菟丝子 女贞子 桑叶 金银花 豨益草 旱莲草 杜仲 桑椹子 金樱子 生地黄 黑芝麻。

37. 柴胡加龙骨牡蛎汤 《伤寒论》

柴胡 黄芩 人参 生 姜 茯苓 铅丹 桂枝 龙骨 牡蛎 大黄 半夏 大枣。

38. 苓桂术甘汤 《伤寒论》 茯苓 桂枝 白术 甘草。

39. 保和丸 《丹溪心法》

山楂 神曲 半夏 茯苓 陈皮 连翘。

**40.** **香砂六君子丸** 《医学正传》

人参 甘草 茯苓 白 术 陈皮 木香 砂仁。

**41.** **桃仁四物汤** **《医宗金鉴》**

**桃仁** **红花** **熟地** **川芎** **杭芍** **当归**。

**42.** **桂枝茯苓丸** **《金匮要略》** **桂枝** **茯苓** **丹皮** **桃仁** **芍药。**

**43.** **朱砂安神丸** 《兰室秘藏》

黄连 朱砂 生地黄 当归茸 炙甘草。

44. 栝萎薤白白酒汤 《金匮要略》 栝萎 薤白 白酒。

45. 栝萎薤白半夏汤 《金匮要略》

栝萎 薤白 半夏。

46. 乌头赤石脂丸 《金匮要略》 附子 蜀椒 乌头 干姜 赤石脂。

47. 真武汤 《伤寒论》

茯苓 芍药 生姜 白 术 附子。

48. 消遥散 《和剂局方》

柴胡 当 归 赤 芍 白 术 茯苓 甘草。

49. 麻黄附子细辛汤 《伤寒论》

麻黄 附子 细辛。

**50.** **温胆汤** **《千金方》**

**陈皮** **半夏** **茯苓** **甘草** **枳壳** **竹茹**。

**51.** **膈下逐瘀汤** **《医林改错》**

**五灵脂** **当归** **川芎** **桃仁** **丹皮** **赤芍** **乌药** **延胡**

**甘草** **香附** **红花** **枳壳。**

**52.** **磁朱丸(名神曲丸)** 《千金方》

**神曲** **磁石** **朱砂。**

**53.** **酸枣仁汤** **《金匮要略》**

**酸枣仁** **知母** **甘草** **川芎** **茯苓。**

**54.** **橘皮枳实生姜汤** **《金匮要略》**

**橘皮** **枳实** **生姜。**

**55.** **藿香正气丸** **《和剂局方》**

藿香 紫苏 白 芷 大腹皮 茯苓 白术 陈皮 半夏

**厚朴** **桔梗** **甘草。**

**第九章** **气** **功** **疗** **法**

气功疗法在中国已有两千多年的历史了，是祖国宝贵的 医学遗产之一，它不但能治病，还能保健养生，所以在民间 流传很广。

**一、气功疗法为什么能强身和治病**

气功的作用原理，是一个复杂的问题，人体的生命活动 在每一瞬间都是在不断地运动和变化着的。根据中医学理 论，气功主要是通过各种练功手段如姿势、气息和意守的锻 炼来加强人体的气化作用，由于气化作用加强，则对机体起 到平衡阴阳、调和气血、疏通经络、培育真气的作用。近年 来的一些实验资料进一步证明气功确是一种独特的整体性锻 炼，它对人体的许多器官都可产生良好影响。

练功后呼吸、循环、消化功能都会增强。如人体内的血 液大约有5千毫升，在腹腔内的肝、脾和肠系膜中储存较多， 这些血液平常不完全参加血液循环，当练功时横膈膜上下运 动加大，能将腹腔里停滞的血液压迫出来参加循环，同时由 于肺脏的张缩运动加大，也使得从心脏流到肺里去的血液和 肺回流到心内的血液量加大，这样全身的血液循环也随之加 强。

**二、冠心病采用哪一种气功疗法**

气功种类很多，有外功、内功、保健功以及华陀五禽戏 等等。内功里有一种松静功，是防治动脉粥样硬化性心脏病

常用的一种方法。它按放松、入静、调气顺序进行锻炼。动 脉粥样硬化性心脏病病人精神容易紧张，入静后，可消除大 脑皮层中的紧张状态，加强皮层的调节机能，病人心情舒畅 精神饱满，全身有舒适的感觉，对防治动脉粥样硬化性心脏 病有一定作用。

三 、练功法

练功前先解大小便，然后静静休息10分钟，不想任何 问题，使脑子安静下来，开始练功时，要宽衣松带。

姿势：有坐、卧、站式。坐式可采用自由盘膝(图1), 及自由坐式(图2)。卧式可以采用仰卧式和侧卧式(图3、 4)。站式一般采用自站立式，即两脚分开，其宽度与肩宽相 等，两手犹如抱球，高与乳齐，两手与乳头相距约为一尺， 全身放松，身体正直。(体弱者不宜用)。

总之练功所采用的姿势，以舒适得力为宜，不可过于勉 强。

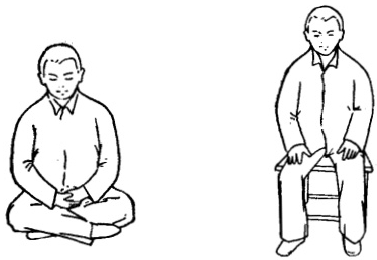


图1 盘膝式 图2 坐式

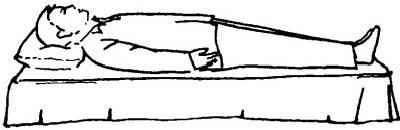


图 3 仰卧式

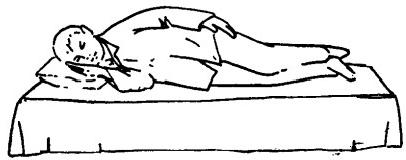


图4 侧卧式

四 、练功中应注意的几个环节

1. 肢体放松：先从上到下开始放松。顺序从头 → 两 肩→胸部→腰部→腹部为止，练功中精神也要放松。

2. 入静与意守：摆好练功姿势后，全身放松，开始入 静，意念集中到肚脐，呼吸到肚脐处(即中丹田),这就是 一般所称的意守丹田。除此以外，还有意守会阴、意守命门 等等，冠心病一般多为意守中丹田。按中医学来说，中丹田 是中央戊己土，这一窍通五脏六腑、十二经十五络。古代传 说，用心意集中于中丹田内，先吸后呼， 一吸百脉皆合，一 呼百脉皆开，呼吸往来百脉皆通，气血通畅百病皆除。

3. 呼吸：首先要求逐渐练好腹式呼吸，然后在练功中， 使每次呼吸能使“气”贯丹田为最好。但不宜操之过急，应

循序渐进，使呼吸柔和自然，不能硬鼓肚子，否则达不到放 松的目的。

4. 收功：练完功后、将手合在一起，贴在肚脐外面， 以肚脐为中心，从左向右推转二十四圈，然后再从右向左推 转三十六圈，最后稳于肚脐处收功， 一次练功才告结束。

近年来，通过临床实践，气功已经应用到心血管疾病方 面，对于提高疗效、缩短疗程发挥了积极作用。如河北省保 定疗养院心血管系疗区用气功治疗器质性心脏病12例，其 中冠心病病人练功后心绞痛发作次数减少、疼痛减轻。上海 胸科医院报告气功治疗心脏病53例，其中冠心病以及高血 压合并冠心病9例经练功后，有8例心绞痛有不同程度减 轻，甚至得到缓解。

实验研究初步表明，练静功后对心率有明显的减慢作 用。练功和不练功的人相比。证明长期练功的人心率减慢、 脉跳有力。又如对血管运动方面影响，练功者较不练功者的 血管通透性大。还观察到练松静功时，不少病人血管趋向于 舒张，血压有下降趋势，这对冠心病合并高血压者甚为有利。

总之在练功时，全身代谢率降低，心肺负担减轻，功能 增强，使机体抵抗力增强，可降低感冒发生率，从而减少心 脏病发作的诱因，防止心脏病的恶化。所以气功可以作为冠 心病自我疗养的一种保健方法和巩固远期疗效的治疗方法， 值得推广。

**第** **十** **章** **针** **刺** **疗** **法**

**一、针刺在心血管病中的运用**

针灸疗法是祖国医学的宝贵遗产之一，《素问》、《灵 枢》、《难经》等古代著作中有关针灸治疗心血管疾患的论 述很多，如《灵枢 · 厥病篇》云：“厥心痛，色苍苍如死状， 终日不得太息，肝心痛也，取之行间、太冲”、“厥心痛，卧 若徒居，心痛间，动痛益甚，色不变，肺心痛也，取之鱼际、 太渊”。指出厥心痛，心悸、气短时可用针刺方法治疗。《针 灸大成》云：“阴郄，掌后脉中，去腕五分。主……厥逆气 惊，心痛……胸中满”、“内关掌后去腕二寸两筋间，主…… 心痛……实则心暴痛泻之，虚则头强补之”。指出心痛可针 刺手少阴心及手厥阴心包络的经穴。

心绞痛发作，尤其是急性心肌梗塞时，疼痛经常剧烈难 忍，如不及时止痛，就可能引起休克等并发症。目前不少单 位在治疗心绞痛发作时，往往选用内关、阴郄等穴位，都收 到良好的止痛效果。

针刺穴位一般选用手少阴心经、手厥阴心包络经穴位。 如：内关、合谷、阴郄、郄门、通里、上少海、心俞、华佗 夹脊、心痛穴、膻中、足三里、绝骨、五梅花穴及疼痛放射 过敏区等等。针刺感向胸部传导，以有走窜感为佳，其止痛 迅速。根据病人不同体质，病情轻重，采用中度或轻度刺激 手法，小幅度捻转的刺激手法，待有酸、胀、麻、重的针感 后，持续捻转3~5分钟，或留针15分钟，再捻转1~2次，

或连接电麻仪15~30分钟，多数病人可收到止痛效果。例 如肖××,男性，45岁，病历号13865。急性下壁心肌梗 塞，心源性休克，入院时心前区及胸骨后剧烈疼痛，不可忍 受，颜面发白，大汗出，立即用针刺内关、上少海、五梅花 穴，2~3分内绞痛明显缓解。再如尹××,女性，70岁， 病历号180714。再发性急性前壁心肌梗塞，入院时心绞痛， 向左臂放射，较剧烈，经针刺疼痛放射的过敏区有关穴位， 即左侧内关透外关、鸠尾、上脘、曲池，并通以低频脉冲电 流，疼痛很快停止。

临床上可根据心绞痛出现的不同症候，分为气血瘀滞型 和胸阳不振型。前者以疼痛为主，出现心前区剧痛，或伴紫 绀、汗出等症状，可针刺郄门穴、上少海穴、心痛穴、膻中 穴等。后者以胸闷为主，出现胸闷、发憋，或伴有恶心等症 状、可针刺内关穴、公孙穴、五梅花穴等。

此外对其它心血管疾患的病人伴有心慌、气憋等症状者 针刺内关、鸠尾、膻中等穴，也能缓解症状。对伴有心力衰 竭，出现浮肿，尿少等症状者，有时也可配合针刺，按中医 辨证从脾肾着手，取足少阴肾和足太阴脾经以及任脉的穴 位，如三阴交、足三里、阴陵泉、天枢、气海、关元、中极 等。

**二** **、针刺补泻手法的选择**

针刺的手法基本上可分为补法和泻法两种。针刺治疗的 效果与手法有密切的关系。补泻手法种类甚多，但从掌握关 键的眼光来看，泻法主要是通过手法来达到抑制机体的过分 兴奋；补法则主要是一种促进机体的兴奋方法，来改善人体 的虚寒现象。

补法：是一种温柔舒适的刺激方法。进针后避免用较强 的刺激手法，要让病人有饱满的感觉，好象得了什么东西一 样，在手法上要注意“随”从脉气的到来，很自然地把针留 在病人身上，好象身上没有针一样，起针的时候，象箭脱弦 一样，很快取出，随手按闭针孔，这样就容易得到气的充实 感觉。

泻法：是给病人以强烈、沉重、持久的刺激，在古人形 容起来，要让病人有空虚的感觉，象无意中失落了什么东西 一样，手法运用起来一定要等得气以后，再捻转；出针时候 还要加强一下手法，把针孔摇动得大些，多加捻转，出针时 较缓慢地退出。

掌握补泻手法，主要关键在于施术者如何运用针刺的手 法，和体会针下的感应，调度下针的快慢(徐疾),针的进 退动作(提插),注意针下阻力程度，是迎着阻力再加强手 法(迎而夺之),还是避开压力缓缓运转(随而济之)。针刺 时还应注意到针法和呼吸的关系和针治疗后按与不按针孔， 目前一般多采用平补平泻手法。即，是采用针刺入穴位后， 再作均匀地提插捻针，使针下有酸、胀、麻的感觉，然后根 据情况将针退出体外。

三 、针刺治疗冠心病的经验

**(** **一)体针**

1. 固定穴位组：

(1)以心俞、厥阴俞为主穴，配内关、膻中、通里、间 使、足三里等穴。

(2)华佗夹脊(第四或第五胸椎棘突旁),配内关或间 使。

(8)膻中透鸠尾为主穴，配内关、间使、通里、神门。

2. 辨证取穴组：以心俞、厥阴俞为主穴。每日或隔日 交替针刺一次。

(1)心阴虚，主穴加三阴交、神门、太溪。

(2)心阳虚，主穴加关元、气海。

(3)阴阳两虚，主穴加关元、三阴交。

(4)痰瘀闭阻，主穴加膻中、丰隆、肺俞。

(5)气滞血瘀，主穴加郄门、上少海、心痛、五梅花穴。

3. 按合并症取穴：

(1)心律失常，主穴加至阴配内关，或神道配间使，两 组交替使用。

(2)高脂血症，主穴加肝俞、足三里或胆俞、阳陵泉。

4. 按脏腑辨证取穴：手法以轻、中刺激为好。背部俞 穴要求针感向心传导或上下走串，一般在病人有酸麻重胀感 时，刮针柄1~3分钟，起针或留针15～30分钟。

**(二)电针**

1. 夹脊穴组：背部正中线旁开一横指第1~5各胸椎棘 突之间，共二组穴位八个针刺点，每次针四个点，以15~30 度角进针，针尖斜向脊柱，深5分至2寸，达横突部。电流 强度4~6刻度，每对穴位通电15~20分钟，电流频率 10~100次/分，每日1次，12日为一疗程。

2. 体针加耳针组：

(1)体针：心俞、内关(双)、厥阴俞。

(2)耳针：神门、心、皮质下或肺、内分泌。

以上各种疗法，大多以10~15次或20次为一疗程，每 日或隔日1次。 一般3~5次即有明显疗效，见效后，需继 续治疗二~三个疗程，以后可逐渐减少次数，由隔日1次至

一周2次或一周1次，逐渐停针。有的单位在随访病例中， 发现心电图有S-T 段 、T 波降低者，可再针治一~二疗程， 又复见好转，提示间隔一定时间再进行针治，可能对巩固疗 效更有好处。

**四** **、针刺治疗冠心病的机理**

1. 一种说法认为针刺通过中枢神经起作用。中医学认 为“诸脉皆通于脑”,针刺可调血脉。心绞痛时心肌缺血， 其中间代谢产物刺激末梢神经，向上传入丘脑感觉中枢，又 通过相应的体节反映出来。取穴颈5～胸6部位时，针刺引 起的反射与心绞痛的传入信息，在大脑发生“冲突”,所谓 “冲突”,就是指矛盾对立双方发生了激化，激化结果是向 对立面转化，从而使大脑皮层产生了抑制作用，引起冠脉扩 张，导致冠脉血流量增加，心绞痛缓解。

2. 一种说法认为针刺通过神经节段起作用，根据中医 学表里相关学说，内脏的病变可反映到体表，针刺体表可治 疗内脏疾病。例如针刺膻中透鸠尾，相当于针刺胸4~6脊神 经节段，与心脏神经节段支配一致。内关穴位于正中神经与 尺神经附近，该神经含交感纤维最多，且上肢与心脏交感节 段一致。心俞、膈俞则恰好相当于交感神经节后纤维的部 位，针刺心脏感觉反射区，可以影响内脏的运动，使冠脉扩 张，冠脉血流量增加。

3. 冠心病常用气滞血瘀而导致脏腑功能失调，针刺可 促经脉的气血通畅运行，起到疏通宣导、调整脏腑功能作用， 故在超声心动图上可出现各项指标明显改变。但健康人脏腑 和平，气血通畅，内外环境适应，故针刺前后不引起机体明 显变化。上海第六人民医院对35例冠心病人，在针刺前后观

察超声心动图左心功能的变化，同时还观察了冠心病组和正 常人组的心搏量情况。其结果表明因冠心病而降低的左室功 能，经针刺后显著改善，接近于正常，对无心脏病变人的心 功能则无影响。

五 、常用穴位(参见图5、6、7)

1. 任脉

中极：在前正中线上，脐下4寸。

关元：在腹正中线上，脐下3寸。

气海：在腹正中线上，脐下1.5寸。 中脘：在腹正中线上，脐上4寸。

鸠尾：在剑突下，当脐上7寸。(向下斜刺0.5寸)。

膻中：在胸骨中线上，平第4肋间隙，正当两乳之间。 (沿皮向下斜刺或向左右横刺)。

2. 手厥阴心包络

郄门：腕横纹上5寸，在桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之 间。

间使：腕横纹上3寸，在桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之 间。

内关：腕横纹上2寸，在桡侧腕屈肌腱与掌长肌腱之 间。

3. 手少阴心经

少海：屈肘成直角，在肘关节内侧横纹头与肱骨内上踝 之间凹陷中取之。

通里：在尺侧腕屈肌腱的桡侧，腕横纹上1寸。 阴郄：在通里穴下方0.5寸。

神门：在腕横纹上，当尺侧腕屈肌腱的桡侧凹陷中。

4. 手阳明大肠经

合谷：在手背第一、二掌骨之间，近第二掌骨桡侧的中 点。

5. 手少阳三焦经

外关：在前臂背侧面，腕横纹上2寸的桡骨与尺骨之 间。

6. 手太阳小肠经

上少海：屈肘，在尺骨鹰嘴与肱骨内上髁之间。

7. 足阳明胃经

天枢：脐中旁开2寸。

足三里：在外膝眼直下3寸，距胫骨前嵴约1寸。

丰隆：在足三里直下6寸，距胫骨前嵴外侧两横指。

8. 足少阳胆经

阳陵泉：在腓骨小头的前下方凹陷处。

绝骨：在外踝上3寸，腓骨后缘。

9. 足太阳膀胱经

肺俞：在第三、四胸椎棘突之间，旁开1.5寸。

厥阴俞：在第四、五胸椎棘突之间，旁开1.5寸。

心俞：在第五、六胸椎棘突之间，旁开1.5寸。

肝俞：在第九、十胸椎棘突之间，旁开1.5寸。

胆俞：在第十、十一胸椎棘突之间，旁开1.5寸。

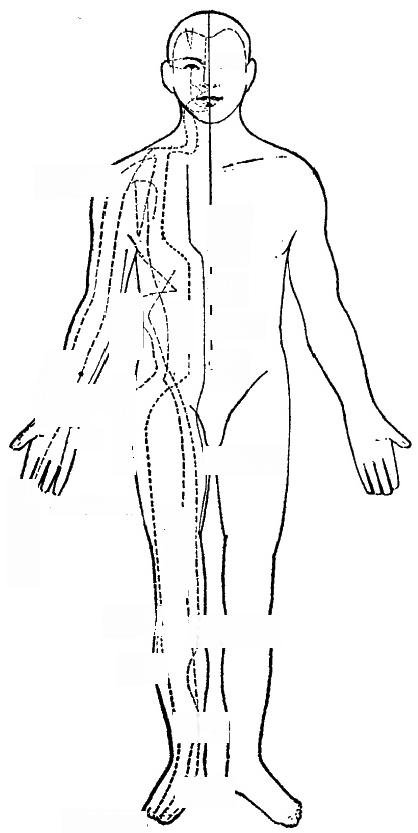
至阴：在足小趾趾甲角外侧0.1寸。

10. 足太阴脾经

公孙：在第一跖骨基底之前下缘凹陷处，赤白肉际。

三阴交：在内踝上3寸，胫骨的后缘。

阴陵泉：在胫骨内踝下缘胫骨后缘与腓肠肌之间凹陷 处。



众

手太阴肺经 ，

膻 中 鸠 尾 中 脘

五梅花

关元 t中 极

足少阴肾经

手少阴心经

足三里

丰 隆

三阴交

公 孙

足阳明胃经

天柩

止海 足 少 阳 胆 经

间使

内关/通里 阴

神门

足厥阴肝经

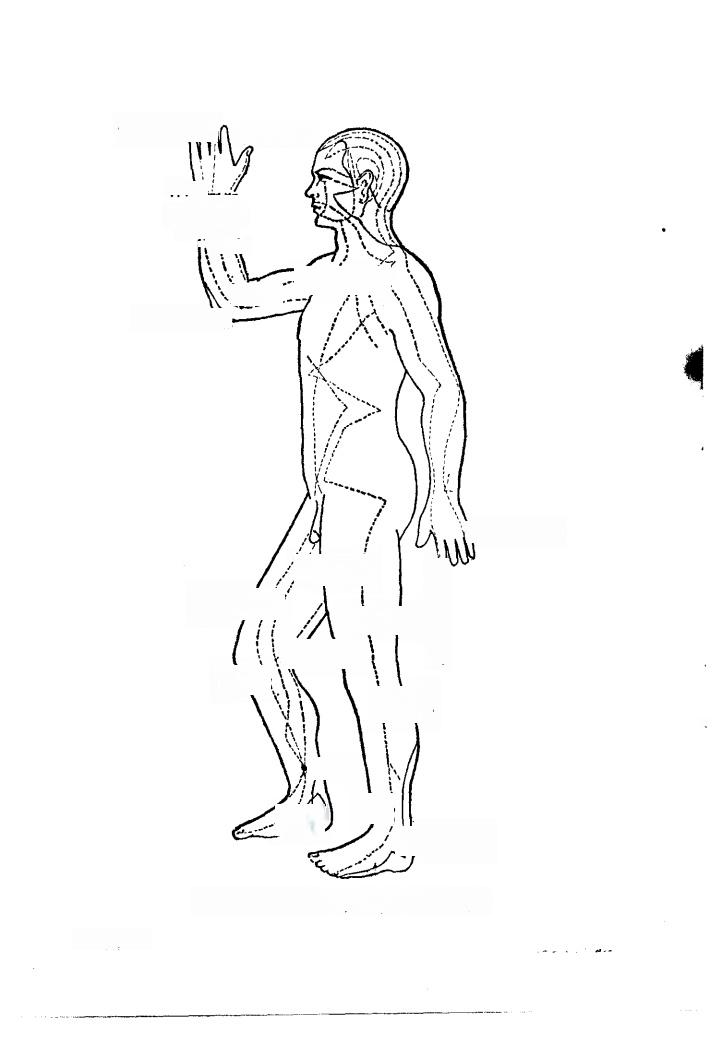
足太阴脾经

厥 閉 心 包 經

郄门

手

图 5 针刺治疗冠心病常用穴(正面)

手少阴心经 手太阴肺经

神 门

阴 郄 通 里 内 关 间 使

 那 门

手厥阴心包经

上少海 手太阳小肠经

**手少阳三焦经**

手阳明大肠经

足厥阴肝经

足太阴脾经/

足少阳胆经

足少阴肾经 阴胶泉

阳废泉

三阴交

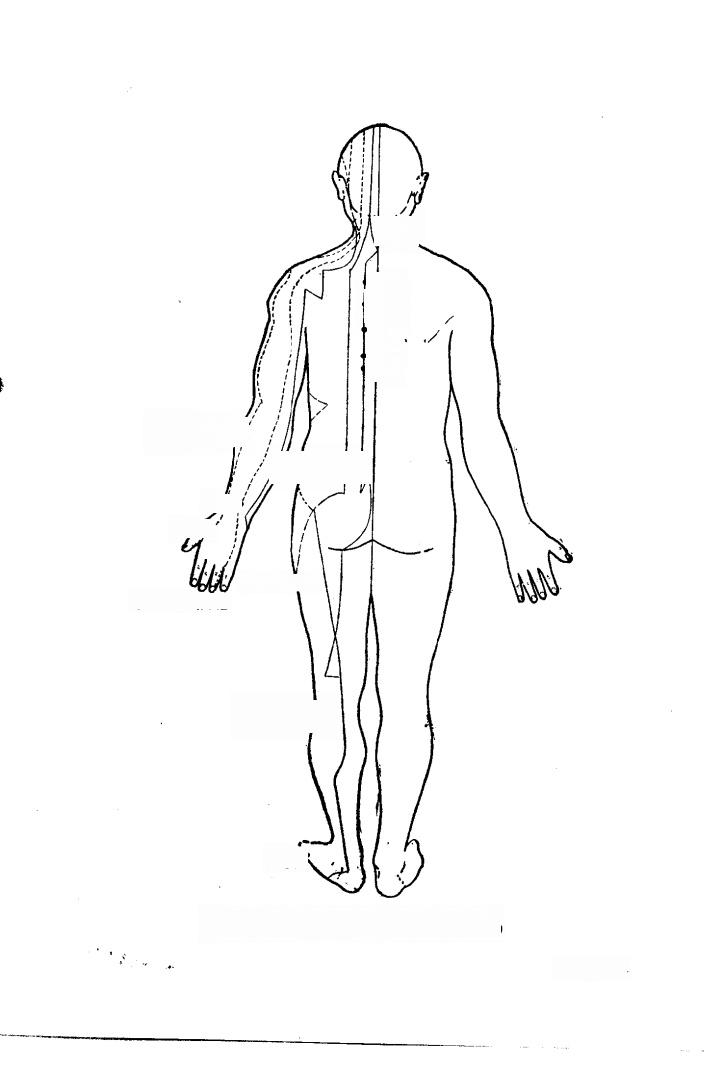
悬 钟

公 孙

足太阳膀胱经

图 6 针刺治疗冠心病常用穴(侧面>

—64—

夹餐

肺俞

心俞 膈 俞 肝俞 胆俞

手阳明大肠经

手太阳小肠经

外 关 合 谷

足少阳胆经 手少阳三焦经

足太阳膀胱经

至 阴

图 7 针刺治疗冠心病常用穴(背面)

—65—

11. 经外奇穴

夹脊：从第一颈椎棘突至第五腰椎棘突两侧，督脉旁开 0.5～1寸。

12. 其他

心痛穴：两乳头连线中点旁1寸。 上少海穴：肘横纹尺侧上1寸。

五梅花穴：脐中，上下左右旁1寸。

备注：夹脊(奇穴):每块椎骨棘突(第一颈为后节结) 下，左、右旁开5分～1寸处，骶部正当骶后孔处(八醪穴), 其命名按椎骨的排列序数而定，如夹脊胸7,即第7胸椎棘 突下旁开5分～1寸处。

心痛穴、上少海穴、五梅花穴，均为笔者通过实践而拟 定的。

第十一章 护理与预防

**一、护理**

俗话说得好：“三分吃药，七分调理”。说明在疾病痊愈 的过程中，调理是重要的治疗措施。对病人的护理，应当从 各方面来注意，如病室的安静环境，对病人精神的安慰，和 寒暖、饮食方面的细心照顾，才能使病人静养，心情愉快， 有利于病体的康复。

《素问 · 举痛论》指出：“怒则气上，喜则气缓，悲则气 消……劳则气耗，思则气结。”以及众所周知的“暴怒伤肝”、 “忧思伤脾”的道理。联系临床往往是意味病人能否正确对

待疾病，有没有与疾病作斗争的坚强意志，以及医务人员配 合，对慢性疾病的恢复都有密切的关系，如某种原因引起精 神高度集中，或过于激动，血压可突然升高，容易诱发心绞 痛。按中医理论，恼怒伤肝，肝郁会化火。如能掌握病人情 志变化，少让病人动肝火，保持精神愉快则有利于康复，由 此可见护理工作是治病很重要的一环，切不可忽视。下面对 冠心病心绞痛、心肌梗塞提出以下几点护理要求。

(一)解除顾虑、做好思想工作。不少病人患了冠心病 后思想顾虑重重，尤其在患过急性心肌梗塞后恐惧心理十分 严重。因人的思想情绪往往会影响疾病，所以中医对“七情” 极为重视。七情可以使人致病，在病时也可增加疾患，病在 好转之际，因七情之故又可迁延不愈。所以解除病人思想顾 虑，使其心情舒畅，是促使疾病早日消除的一个首要问题，

应该十分注意。

(二)饮食有节，少吃油腻，多食薄素为佳。《卫生宝鉴》 指出：“食物无务于多，贵在能节。”暴饮暴食，均能损伤脾 胃功能，易诱发心绞痛。寒凉病宜服温性、热性食物，阴虚 病人忌温热食物，宜清爽、滋补食物。多吃植物性食物，少 吃动物脂肪性食物，不仅为冠心病病人所宜，而且宜于养生 保健。冠心病病人就诊时，或在病房订菜时，总要向医务人 员询问吃些什么样的饮食为好，可嘱病人吃清补、清淡、清 凉的食物。清补类如豆腐、绿豆、赤小豆、百合、海带、木 耳、白菜、菠菜、豆芽、鸡蛋白、蜂蜜、冰糖等。清淡、薄 素类如山楂、芹菜、卷心菜、新鲜莴苣、香菇、海带、木 耳、玉米须。清凉祛脂类如西瓜、冬瓜、小豆、扁豆、苦 瓜、豌豆、黄瓜等。总而言之，冠心病病人应食用低胆固醇、 低脂肪、低盐的饮食，肥甘厚味之品，鱼、肉、禽蛋之类皆

—67—

**应少食，尤其应避免暴饮暴食。多食新鲜蔬菜与水果，以及** **豆类食物。肥胖者要控制热量，以减轻体重，高血压病人尽** **量少吃盐。**

**(三)合理安排生活，生活要有规律。严密观察病情变** **化，注意舌象变化。舌与痰浊，舌与大便有着密切关系，前** **面已述。如苔腻腹泻者，可服藿香正气丸，每日2次，每次** **1~2丸；舌淡而胖，纳差者，可服香砂六君丸、香砂养胃** **丸，每日2次，每次考袋；苔腻而黄、大便干燥者可服番泻** **叶，每次5~10克代茶饮；腹胀便干者，可服木香槟榔丸，** **每日2次，每次考袋，如便干少津者，可服麻仁丸。因大便** **用力常诱发心绞痛，故应保持大便通畅，尤其对急性心肌梗**

塞和不稳定心绞痛的病人更应注意。

**(四)不少冠心病病人失眠，可根据病情，临睡前选用**

安神药。如心烦不眠者，可服朱砂安神丸；心悸失眠者，可 服天王补心丹；痰多易惊失眠者，可服磁朱丸。

(五)对心绞痛发作者，可给予中药止痛丸药，如心痛 丸、宽胸丸、冠心苏合香丸、苏冰滴丸、宽胸气雾剂等，也 可用针刺内关、阴郄、合谷、鸠尾、膻中等穴，可收到较好 效果。当心绞痛发作频繁，出现剧烈疼痛不可忍受，出大 汗，面部颜色改变等症状时，应停止一切活动，卧床休息， 并及时报告医生，以便采取必要的治疗措施。

(六)当急性心肌梗塞病人入院后头1~2周时，病人应 绝对卧床，一切活动均由护理人员帮助，如洗脸、进食、大 小便，护理动作要轻柔，尽量一次完成，避免搬动病人和影 响病人休息，以减少心脏负担。到第四周后，病人可在床上 或床边活动，根据病情，动静结合，以利气血流畅，改善瘀 滞状态。急性期时应婉言谢绝亲友探视，避免语言刺激和情

**绪激动，有利于病人早日恢复健康。**

二 、预 防

患有冠心病的病人，非常关心的一个问题是如何减少或 减轻冠心病的发作，甚至推迟其发展，使人恢复健康。为此 有些病人就乱服偏方草药，到处求医。其实只要积极采取预 防措施，生活有规律，保持精神愉快，再加上适当的锻炼， 就能恢复健康。引起冠心病的动脉粥样硬化与饮食、高血脂 症、高血压及吸烟有密切关系，应当从这几方面加以预防。

**(一)饮食有节**

饮食与冠心病有很大关系，古代对饮食就很重视，《素 问 ·藏气法时论》有“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五 畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气”的说法。

从现代医学来看，为了预防动脉粥样硬化，应该控制饮 食中的动物性脂肪，少吃蛋黄、鱼及动物内脏等胆固醇高的 饮食。也要限制吃进过多的碳水化合物，使总热量不要过 高。肥胖和血脂过高者更应该控制，因为胆固醇过多，会加 速老年人动脉硬化，会增加心血管疾患的发病率。

饮食中应尽量选择含不饱和脂肪酸较多的油脂，如豆 油、玉米油、菜籽油、花生油、芝麻油等，以减少膳食中饱 和脂肪酸和胆固醇的含量，这是防治心血管病的一个重要措 施。

人体内血浆所含的脂质，包括胆固醇、甘油三酯、磷脂 以及脂肪酸四类。其中血浆中脂蛋白与动脉硬化有着密切关 系。脂蛋白的主要生理功能是转运。脂蛋白的分类有二种， 一种是密度法，分为高密度、低密度脂蛋白。其中高密度又 分为 HDL₁ 、HDL₂ 、HDL₃等。低密度分为乳糜微粒、极低密

度脂蛋白、低密度脂蛋白。另一种是电泳法，分为乳糜微粒、 β脂蛋白、前β脂蛋白、α脂蛋白。冠心病病人血浆中，大多 数是低密度脂蛋白降低，而低密度脂蛋白的作用是把肝脏合 成的胆固醇携带到其它器官组织的细胞里，如血浆低密度脂 蛋白增加，就可能使大量胆固醇堆到动脉壁的平滑肌细胞 内，促使斑块形成而诱发冠心病。高密度脂蛋白的作用是把 各器官组织细胞中衰老的胆固醇运回肝脏，并在肝脏进行分 解和排泄，所以当高密度脂蛋白降低时同样可以引起动脉平 滑肌细胞中胆固醇堆积而诱发冠心病。当病人是高脂蛋白血 症Ⅱ型(β脂蛋白增高),应进极低胆固醇及极低饱和脂肪 酸饮食，多食用含多价不饱和脂肪酸(玉米油、豆油……) 的油脂。如果病人是高脂蛋白Ⅲ型(宽β脂蛋白增高),应 进低胆固醇饮食，控制总热量，降低体重。如果病人是高脂 蛋白症IV型(前β脂蛋白增高),应降低体重，进低碳水化合 物饮食，限制脂肪及胆固醇。参见食物中胆固醇含量表。

除此以外，微量元素、食盐、维生素对人体的健康也是 十分重要的。

1. 微量元素：在人体内含量虽极微，但其作用不可忽 视，国内资料表明软水地区冠心病发病率及死亡率较高，而 分析软水中含铜及锰较多，钙、镁、钾、硅……等含量较 少。动物实验，给大鼠喂以缺铬食物，如全裸麦粉等，可使 血清胆固醇增高，主动脉斑块及空腹血糖增高。另外，实验 也证明铜有致动脉硬化甚至心肌坏死作用。根据这些资料， 对肥胖、年龄大、好发冠心病者，应该适当节制含这类微量 元素高的食物，如动物肝、内脏以及牡蛎等，属于软水地区 应适当改善水质。

2. 食盐：食物过咸，人体中钠离子过剩，会增加循环

**附表** **食物中胆固醇含量(每100克食物中含量)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 食物 毫克% | | 食物 毫克% | 食物 毫克% |
| 脱脂奶粉 | 4 | 瘦猪肉 77~140 | 猪肺 314 |
| 去脂牛奶 | 14 | 肥猪肉 107～222 | 牛肝 320 |
| 海蜇皮 | 16 | 猪油 85~110 | 海蚓 284~487 |
| 鸡蛋白 | 23 | 鸡油 107 | 凤尾鱼(罐头)333 |
| 鲜牛奶 | 24 | 羊油 110 | 牛脚 370 |
| 鬼肉 | 50 | 牛肉(中等肥)125 | 牛肾 400 |
| 鸭油 | 55 | 牛心 145 | 猪肾 405 |
| 鲑鱼 | 60 | 瘦牛肉 95 | 猪肝 420 |
| 邮鱼 | 61 | 蟹 145 | 鲫鲫块 460 |
| 甲鱼  瘦鸡肉  鸭肉  瘦羊肉  鲤鱼  25%奶油  鸡肉  带鱼 牛油 猪排 | 70 | 虾 150 | 全鸡蛋 468 |
| 70 | 猪胃 150 | 警鱼肝油 500 |
| 70 | 干酪 160 | 干虾皮 608 |
| 70 | 香腸 160 | 羊肝 610 |
| 83 | 肥羊肉 173 | 鳗鱼 690 |
| 87 | 猪大肠 180 | 蛋黄 2000 |
| 90  97 | 沙丁鱼 190  鱿鱼 240 | 猪脑 2300  牛脑 2300 |
| 90～107 | 墨鱼 275 | 蛋黄粉2810~3900 |
| 105 | 奶油 280 |  |

本表引自内蒙古人民出版社<冠心病>(1978)

血流量和钠的潴留，引起血管收缩，使血压升高，造成脑血 管障碍。患有高血压或冠心病者，食盐最好控制在每日5克 以 内 。

3. 维生素：冠心病病人最好选择含维生素丰富又容易 消化的食物，如山楂、柑桔、梨等水果以及西红柿、柿子椒 和其它绿叶蔬菜。经常食用这些富有维生素的食物，对促进 新陈代谢，增加食欲，加强抗御能力，防止血管粥样硬化， 均有一定意义。

**(二)控制体重，适当参加体力活动**

肥胖对健康不利，这是大家所熟知的。许多人患高血压、 冠心病等心血管病，都是由于身体过胖引起的。因此减轻体 重，防治肥胖是保证健康不可忽视的一环。

俗话说得好：“饭后百步走，活到九十九”,“生命在于 运动。”因为体力活动能使心肌血管的血流量及侧枝循环增 加，使心肌代谢活性增加，使体重及血脂下降而减轻心脏的 负担，并可使血液中纤维蛋白溶解的活动度增加，从而防止 动脉粥样硬化的进展。所以可根据病情及爱好选择广播操， 练气功，打太极拳、散步等项目进行适当活动，持之以恒， 日久即可见效。下面再谈谈祖国医学与减肥减重有关的中草 药。

历代中医书籍有过不少减肥祛脂药物的记载，如长期服 用茵陈可以“轻身益气耐老”,服用山楂，可以“化饮食， 消肉积”。另外槐花、寄生有降低胆固醇作用，草决明泡水 服，黄连煮水服，大黄研末冲服，以及荷叶、云南橡胶油、 江苏茶树根等都有一定的“减肥减重”的作用。

减肥祛脂中草药临床运用可分为两类：其一，肥胖、胸 闷气憋、大便干燥、脉象弦滑、舌苔白腻，平素爱吃肥厚油 腻食物，嗜好烟酒者，中医称为痰浊内阻。治疗原则为祛痰 化浊，利湿降脂。可用生大黄、虎杖、草决明、茵陈、苍术、 泽泻、半夏、番泻叶、洋葱、大蒜、薤白、蚕蛹、槐米、柴 胡、金银花、姜黄等。其二，肥胖、血脂高、口干、烦躁、 失眠、小便黄、脉象细数、舌质红绛者，中医称为内热化 火，灼烁津液。治疗原则为滋补肝肾，养血降火。可用旱莲 草、女贞子、山楂、生地、枸杞、杭菊花、首乌、桑寄生、 灵芝、山萸肉、茺蔚子、丹参、生三七等。以上二类药物均

可单用一味或几味合用。可以泡水服或煮水服，以及研末冲 服都可以。一般每味药可用10~15克，其中大黄、番泻叶， 具有泻下功能，故可减为6～10克。泽泻、草决明、山楂等 可用15～30克。除此以外还有防风通圣丸，木香槟榔丸、 保和丸等可因人制宜分别选用。

七十年代，国内对降脂中药的研究作了大量的工作，发 现抑制胆固醇在肠道吸收的有首乌、决明子、虎杖、柴胡、 杜仲、金银花，前三种含大黄素，可增加肠蠕动，抑制脂肪 及胆固醇在肠道的吸收。促进胆固醇排泄的有茵陈、柴胡。 促进血浆中脂蛋白的转运有黄精、山楂、灵芝、徐长卿等。

另外在防治动脉粥样硬化中，可试服一些抗衰老中药， 也有助于机体恢复防御能力，如枸杞、首乌、菟丝子、女贞 子、山楂、黄精、玉竹、仙茅、仙灵脾、黑芝麻、核桃、莲 子、白木耳等，以及五子衍宗丸、二至丸、七宝美髯丹、首 乌延寿丹、右归饮、左归饮等丸药，每日2次，早晚各1丸。

**(三)起居有常**

《素问 ·上古天真论》记载：“食饮有节，起居有常，不 妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年”,《素问 · 四气调神 大论》有：“夜卧早起，广步于庭，被发缓形，以使志生”。 说明生活规律，对人的健康与长寿有利。因此患冠心病后， 应制定休养计划，建立合理的生活制度。病人中午要静卧休 息，早晚户外空气新鲜可去散步。有条件者可做一些有益身 心的活动，如养花、种菜、钓鱼……,这是一种对慢性疾患 较好的疗养方法，正如俗话所说：“三分治疗，七分养”。这 个“养”字，就是指生活有节制。

**(四)戒烟酒，适当饮茶**

吸烟危害性已为众所周知，大量资料说明，吸烟与癌、

气管炎、心脏病……的发生有密切关系，烟内含尼古丁，它 可促使血管痉挛，血压轻度升高，心跳加快，容易发生冠心 病。酒，在古代著作《千金方》中记载：“久饮酒者，腐烂 肠胃”。俗话说得好：“少饮则和血行气，痛饮则伤神耗血”。 过多饮酒，确能影响健康。因为酒对神经系统有刺激作用， 能使神经活动不稳定，从而产生脂质代谢紊乱。所以对冠心 病来说，烟、酒都应加以控制，最好能予戒除。

茶，是一种非常好的饮料。茶叶能刺激中枢神经，饮茶 使人感到精神兴奋，头脑清醒，提高工作效率。几千年前茶 叶就被当作药物饮用，《神农本草经》就提到“神农尝百草， 日遇七十二毒，得茶而解之。”对茶叶的研究表明茶叶中含 维生素A 、B 、B₂ 、K 等，还含维生素P, 据报道每100克 绿茶中，含维生素C 可达到529毫克。茶叶能增强微血管壁 的韧性，使高血压、冠心病者微血管壁恢复正常渗透性。西 湖龙井、绿茶、云南沱茶有减轻动脉粥样硬化、降低血脂作 用。

日本汉方研究所所长林荣一教授研究动脉粥样硬化达 8年之久，最近在日本静岗新闻日报报道静岗县茶叶含维生 素C 比柠檬中含量还多，饮后能使肌肤润泽，面目光悦，身 体不衰。

茶还有利尿作用，能促进水的代谢，所以白天饮为佳， 晚间、临睡最好少饮或不饮，尤其冠心病病人服后易兴奋不 易入眠，因此饮茶应该选择适当的时机。