**病历——摘要**

患者男性，56岁，因“反复胸闷、心悸2年，加重伴间断胸痛1月”就诊。现胸闷、心悸，活动后加重，偶有胸痛，呈刺痛，持续数分钟可缓解，伴乏力，头晕，无晕厥，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰，夜间能平卧，二便可，睡眠欠佳，多梦。

**S——主诉**

反复胸闷、心悸2年，加重伴间断胸痛1月。

**S——现病史**

患者2年前无明显诱因出现胸闷、心悸，活动后明显，休息后可缓解，无胸痛、呼吸困难，未重视，未诊治。1月前症状加重，出现间断胸痛，呈刺痛，持续3-5分钟可自行缓解，伴乏力、头晕，无放射痛，无恶心、呕吐，无心烦、出汗，在某社区医院就诊，查心电图示：窦性心律，ST-T改变，诊断为“冠心病”，给予硝酸甘油舌下含服，可缓解胸痛，后口服阿司匹林、硝酸异山梨酯等药物治疗，症状仍时有发作。刻下症：胸闷、心悸，偶有胸痛，呈刺痛，活动后加重，伴乏力，头晕，无恶心、呕吐，无咳嗽、咳痰，夜间能平卧，二便可，睡眠欠佳，多梦。

**S——既往史**

高血压病史8年，最高达170/100mmHg，间断口服硝苯地平降压，血压控制不详；否认糖尿病、肝炎、结核等传染病史。30年前因阑尾炎行阑尾切除术，无输血史。

**S——婚育史**

结婚30年，育有1子1女。

**S——家族史**

父亲患高血压、冠心病，母亲患脑血栓，哥哥体健。

**S——社会生活史、家庭情况和生活习惯**

出生于上海，久居本地。高中文化，退休前为某工厂工人，工作规律。饮食偏咸，口味重，喜食肉类，少蔬菜水果。平素缺乏运动，不吸烟，偶饮酒。家庭关系和睦。

**S——过敏史**

否认食物、药物过敏史。

**O——望、闻、切诊**

神志清，面色少华，双目无神，形体中等。伸舌居中，舌苔薄白，舌质淡暗有瘀点，舌底脉络迂曲。语声正常，无异味。脉沉细涩。

**O——体质辨识**

血瘀体质 [分数：18 ]

**O——查体**

身高：170cm；体重：78kg；体重指数：27.0kg/m2；腰围：90cm；体温：36.5℃；脉搏：76次/分；血压：150/90mmHg；呼吸：16次/分。神清，精神可，情绪如常。查体合作，对答切题，皮肤、黏膜未见出血点、水肿。头颅大小正常，无畸形，结膜无苍白、充血及出血，双瞳孔等大正圆，颈软无抵抗，甲状腺无肿大，颈动脉未闻及血管杂音，双肺呼吸音清晰，双肺未闻及干湿性啰音，心律齐，76次/分，心音有力，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，心尖部可闻及2/6级收缩期杂音。腹部外形对称，软，无压痛、反跳痛，肝脾肋下未及，肠鸣音正常，双下肢无水肿，双侧足背动脉搏动可触及，痛、温、触、震动觉检查未见异常，病理征（-）。

**O——辅助检查**

心电图：窦性心律，ST-T改变；心脏超声：左室舒张功能减退。

**A——诊断**

中医诊断：胸痹；心血瘀阻证

西医诊断：1.冠心病 不稳定型心绞痛 2.高血压病3级（很高危） 3.高脂血症

**A——鉴别诊断**

1. 不稳定性心绞痛与急性心肌梗死的鉴别：急性心肌梗死的胸痛或不适更加严重，持续时间长达半小时以上且不能被硝酸甘油缓解，常伴有发热、白细胞和血沉增高等症状。心电图显示ST段抬高，而心肌损伤标志物显著增高可进一步鉴别诊断。
2. 不稳定性心绞痛与主动脉夹层的鉴别：主动脉夹层患者常伴有显著的血压增高，疼痛呈撕裂样并可向背部、胸、腰及髂部放射，根据夹层撕裂的部位可出现主动脉关闭不全、冠脉缺血、肢体血压显著差异等表现。超声心动图、主动脉的CTA和MRA等影像学检查可帮助诊断。

**A——中医辨病辨证依据**

患者中年男性，有高血压等基础疾病，考虑先天不足，加之饮食不节，情志失调，劳逸失度，致心血瘀阻。胸阳痹阻，心脉不畅，故见胸闷、心悸，偶有胸痛，呈刺痛。舌质淡暗有瘀点，舌底脉络迂曲，脉沉细涩均为心血瘀阻之征。故而中医诊断为胸痹，证属心血瘀阻。

**A——问题描述和评估**

该患者以胸闷、心悸、胸痛为主要表现，已明确诊断冠心病、高血压病等。危险因素：高血压、高脂血症、不良生活方式等。靶器官损害情况：心脏舒张功能减退等。

**A——目前存在的问题**

1. 中医体质辨识结果为血瘀体质。患者素体虚弱，加之饮食不节，情志失调，气血运行不畅，形成血瘀体质。血瘀阻滞心脉，导致胸痹发作。

2. 高血压控制不佳。患者有高血压病史8年，间断服药，血压控制不理想，长期高血压可加重心脏负担，促进冠心病发展。

3. 饮食、生活习惯不良。饮食偏咸，喜食肉类，缺乏运动，这些因素可导致血脂异常，加重动脉粥样硬化，影响冠心病病情。

4. 心理压力大。患者对疾病认识不足，担心病情发展，心理压力大，可影响治疗效果和生活质量。

**P——签约家庭医生，纳入慢性病规范管理**

**P——诊断计划**

社区完善血常规，生化全项，甲状腺功能，尿常规，心肌损伤标志物，凝血功能，心脏超声进一步检查，24小时动态心电图等检查，家庭规律监测1周血压、心率。转诊至上级医院完善冠状动脉造影等检查，明确冠状动脉病变情况。

**P——治疗计划**

在目前药物治疗基础上，建议加用改善心肌供血、抗血小板聚集等药物。进一步加强饮食控制及运动，规律监测血压、心率。根据检查结果调整降压、改善心肌供血等药物，对症治疗。

**P——治疗计划**

中医治疗：证属心血瘀阻证，治宜活血化瘀，通脉止痛。中药汤剂：血府逐瘀汤加减化裁，处方如下：桃仁12g 红花12g 当归15g 川芎10g 赤芍15g 柴胡10g 牛膝15g 桔梗10g 枳壳10g 生地黄15g 7付，水煎服，日1付，早晚各服1次。

**P——健康教育计划**

1. 制定体质辨识指导，调整饮食、作息等。

2. 低盐低脂饮食，每天摄入总量1500kcal，其中碳水化合物200g，脂肪40g，蛋白质100g，三餐后适当活动30分钟，如散步等。

3. 教育患者保持情绪稳定，避免过度紧张、焦虑。

4. 通过饮食、运动的方式控制体重，注意保护心脏功能。

5. 向患者及家属解释冠心病、高血压等疾病的相关知识，强调血压、心率监测的重要性，嘱家属主动参与到患者的治疗中，监督患者服药及监测血压、心率。

6. 明确冠心病、高血压等疾病的诊断，必要时专科进一步治疗。

7. 告知患者诊治过程、约定完善检查后随诊时间，待检查结果回报后进一步评估患者目前血压、心率监测情况及靶器官损害程度，必要时向上级医院转诊；告知患者若家庭自测血压>180/110mmHg或出现胸痛持续不缓解等严重情况，立即至三甲医院就诊。若出现出现头晕、心悸等可疑低血压症状，及时测血压，若血压值低，可立即饮用糖水并适当进食及时纠正低血压，避免发生晕厥等意外。

**P——中医养生指导**

保持心情舒畅，避免情绪波动，适当进行太极拳、八段锦等运动以促进气血运行，日常可按揉内关、神门等穴位以缓解胸闷、心悸等症状。

**P——转诊**

若患者出现急性心肌梗死、严重心律失常等急症，建议转上级医院心内科就诊。