

# 冠心病中医治疗的体会

附属第二医院 鲍 军

## 一、冠心病中医病因病机文献复习

在中医文献“真心痛”及“胸痹”中可見到心绞痛的描述，在病机讨论方面，虽然也论述了外感六淫之邪（特别是风寒之邪）及情志对本病的影响，但这些都是诱因，而内因是人的阴阳失调，《金匱要略》指出“……胸痹而痛，所以然者，责其极虚也……以其阴弦故也。”明确指出了由于人体阳气虚弱，以致阴寒相对占了上风，正如《诸病源侯论》中所说：“寒气客于五脏六腑，因虚而发……。”由于血遇寒则凝，所以《灵枢》说，“手少阴气绝，则脉不通，则血不流……。”《医学汇函》也说：“……有真心痛者……或污血冲心而发……”。明确指出瘀血为发病机理之一，除此之外，阳虚所致的水液代谢障碍而引起的痰浊也可阻塞脉络，《医学原理》“心痛……有因清痰稠饮与血相杂，妨碍升降而痛者……”。《灵枢》也记载了“……若痰所瘀……皆刺而痛之……”。也有文献指出“火”的因素，如《石室秘录》“心痛暴亡，非寒则火……”。从医学观点看，血遇热可以煎熬成块，而导致了瘀血，同时阴虚也可是血虚的表现之一，但此火究竟是指外邪的“实火”还是由于阴虚

而致相对上亢的“虚火”？归纳文献对“胸痹”“真心痛”的用药，既用了清实热的黄连、枝子、龙胆草，也用了养阴用的鳖甲、白芍。临床上，虽然本病患者在发高热时亦有导致心绞痛者，但在105例冠心病分型中，单纯阴虚型有39例（37.2%），占1/3强，所以阴虚内热在本病发病中未可忽视，综上加归纳，本病病机从标来说是气滞、血瘀、痰湿，从本来说，无非是阳（气）及阴（血）虚的问题，从脏腑角度说，心气（血）虚当然是直接的原因，但是由于心气血的产生和脾、肾的关系特别密切，故调治脾肾之阴阳也成了重要的一环，此外，赵锡武老中医从饮食后可导致心绞痛及心绞痛发作时伴有恶心等症状，从而提出心和胃的关系也相当的密切<sup>(1)</sup>。

归纳古代文献对胸痹及真心痛的治疗规律，在针对本虚方面应用的药物有补气类药物（以人参、甘草、白（苍）术为多用），助阳及温中类药物（以附子（乌头）、桂心、干（良）姜、吴萸、蜀（胡）椒为多用），也有用鳖甲、白芍等养阴药物，但比例不多，在治标方面，应用药物有理气类药物（以厚朴、枳实、木香、槟榔、香附、丁香为多用），

## 参 考 文 献

1. 张光炎等：下颌骨血管瘤。中华口腔科杂志 6（1）：59，1958
2. Friedman J M, et al: Cavernous hemangioma of the oral cavity——review of Literature and report of case. J oral surgery 31（8）：617，1975
3. 瞿寿付：下骨中枢性血管瘤二例报告。中华口腔科

科杂志 12（3）：154，1966

4. Woods W R, et al: Management of oral hemangioma. 3—oral 44（1）：39，1977
  5. 邓典智摘译：儿童和婴儿大型血管瘤的强的松疗法 国外医学参考资料 口腔医学分册 1（1）：25，1974
  6. 刘方柏摘译：用硅橡胶球栓塞血管治疗面部血管瘤，国外医学参考资料 口腔医学分册 1（1）：26，1974
- （本文承刘克恭主任审阅）

活血类药物（以当归、川芎、五灵脂、延胡、没药、姜黄为多用），化痰湿药物（以草果、半夏、陈皮为多用）等。

从药物分析归纳，主要治则是温阳益气，理气活血，其针对脏腑，主要也是心、脾（胃）、肾，与病机分析一致。

## 二、中医治疗冠心病的几个问题

1. 治本的问题：中医治疗原则中很重要的一条就是治病必求其本，本是什么？张景岳有一段精辟的解释：“本者，原也，始也，世未有无源之流，无根之木，澄其源而流自清，灌其根而枝乃茂……合之一者，即本篇所谓阴阳也”。因此，实质上就是调整阴阳，以平为期，现在治疗冠心病盛行活血化瘀法，固然能取效于一时，但仅仅抓住这个“标”，而不去注意产生瘀血的“本”，时间一长，正气反而更加耗伤，《内经》说：“大毒治病，十去其六，常毒治病，十去其七，小毒治病，十去其八，无毒治病，十去其九。”就是说明了当病邪（瘀血、痰湿）占主要矛盾时，去邪固然必要，但应适可而止，在临床上也有痰湿痹阻型经治疗后转为心气不足型或心血亏耗型<sup>(2)</sup>的实例，说明邪的矛盾暂时解决后暴露了正虚的矛盾，如果置此不顾，继续使用化痰或活血化瘀药，疗效就会下降，笔者从临床上对此类病例采用扶正为主的方药则疗效又有上升，此即张景岳氏提出的“温补即所以化气，气化而全愈者，愈出自然，消伐所以逐邪，逐邪而暂愈者，愈出勉强，此其一为真愈，一为假愈，亦岂有假愈而果愈者哉。”在调整阴阳时，主要是调整心和肾的阴阳，此外很多老中医指出心胃同治法在本病具有一定地位<sup>(1,3)</sup>。中医认为胃是受纳水谷、化生精微的脏腑，其功能好坏关系到气是否充沛，而心气的虚弱常是产生血行受阻的原因之一，因而，对本病伴有脾胃症状的病人注意这一环节也是很重要的，总之笔者认为，在临床上辨证地交叉应用祛邪（活血、理气、化痰）及扶正（补气、补血、助阳、养阴等），或者采用综

合治则（如补气活血、助阳化痰……等）可能会把冠心病的治疗水平提高一步。最近，北京中医学院等用益气养阴活血治则治疗112例冠心病，近期有效率91%，其中49例坚持2年治疗，总有效率为95%，心电图、血脂、脑血流图、甲皱微循环、血液流变等均有不同程度改善，劳动力也有很大程度恢复，说明上述的理论能在临床上得到证明。

2. 辨证问题：根据我院对105例冠心病的分型结果，单纯阴虚型占37%，单纯阳虚型占17%，而阴阳二虚型却占了45.7%，几乎近一半，说明这种为时较久的慢性病，其阴阳的平衡常常存在交错的复杂情况，即使辨证为单纯阳虚的病人在某些时候，某些情况下也会出现一些阴虚的征象，反过来说也是一样，而且各型之间也有转化的情况，这提示我们在治疗上绝不能以一种机械呆板的观点去对待，张景岳告诫我们：“……惟是阴阳之辨，犹有不易，谓其阴阳之中，复有阴阳……此不可不详察也。”所以一方面要及时注意动态变化，另一方面在治疗时既要抓住阳虚（或阴虚）的主要矛盾，又不可忽视阴虚（或阳虚）的次要方面，实践证明，这种抓住重点照顾全面的辨证方法临床效果是比较满意的。

3. 锻炼及饮食问题：从中医整体治病的角度来看，冠心病绝对不是心的局部病变，而是和人的整体、人与环境都是紧密地联系在一起的，体育锻炼能使气血加速流通，即使人体增强代偿能力，增强对有害环境的适应能力，从而达到增强心脏代偿能力的结果，从自我调节的方法来达到治疗的目的。国内外文献证明了体育锻炼能促进心肌侧枝循环形成和发展、改善脂质代谢、降低心脏的肾上腺素能的过分活动、改善心肌代谢、提高血液的纤维蛋白溶解活性及调整大脑皮层的活动状态等<sup>(6)</sup>。锻炼要注意的两个问题：一是量力而行，即活动量要达到患者虽略感疲乏但休息后即能完全恢复；二是（下转第143页）

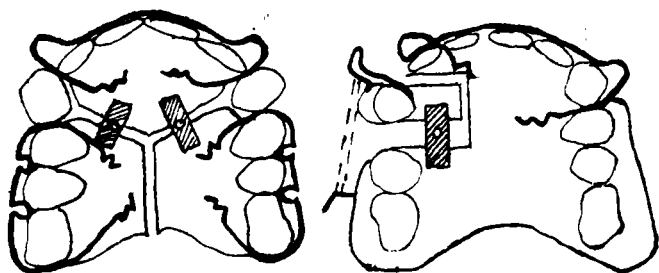


图8 3/3间隙不足同时开展

图9 移动个别错位牙

簧更为合适。

但尚存在如下缺点：

一、调节螺丝只能沿着直的方向移动，因为螺杆不可能象钢丝那样任意弯曲。

二、双向调节螺丝其反纹调节端由于刀具不全，目

前所制作的螺杆直径达3毫米，加上螺帽及基托的厚度要超过5毫米，不如冷弯分裂簧舒适。（单向调节螺丝基本上已达到要求，直径不超过2毫米）。

三、加工较困难。

以上仅仅是我们初步的实践体会，谨供参考。不足之处尚待今后继续观察改进。

### 参 考 文 献

1. Graber T M: Removable Orthodontic Appliance, P12. W B Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1977

（紧接第140页）

持之以恒，坚持天天锻炼，不能一曝十寒。我们的实践证明能做到这两点的病人纵然年龄较大，或者原来心功能较差，在药物的辅助下，都能有较大幅度的恢复；反之年龄相对较轻，心功能尚好的病人，由于畏惧活动会引起心绞痛，单纯依靠药物，疗效相对较差，这充分说明了，发挥机体内在的抗病机能的重要性，中医认为，“扶正达邪”“正气存内，邪不可干”是很有道理的，从这点出发，就不主张把本病患者的饮食限制得太严，高脂血症虽然和本病密切相关，但其病机主要是内源性的脂质紊乱，只要脾胃功能尚好，适量进食瘦肉、鱼、鸡蛋之类并不会加速动脉硬化，反而是维持人体正常生理功能的必要条件，此外，要发挥人体内在抗病机能，就要减少对药物的依赖，笔者认为没有必要长年累月的服药，在病情相对稳定阶段，可采用间隙服药或停服药物观察的方法，这对自我调节将是有利的。

### 小 结

本文复习了历代医家对冠心病心绞痛的病因病机，分析了他们治疗本病的主要药物，得出冠心病是一个本虚（心、脾、肾阳

（气）虚或阴（血）虚）标实（气滞、瘀血、痰湿）的疾病，在此基础上结合临床实践，提出治疗冠心病应该注意的三个问题。

### 参 考 文 献

1. 中医研究院西苑医院编：赵锡武医疗经验，11页，人民卫生出版社，1980
2. 成都市第三人民医院冠心病防治组：辨证分型治疗冠心病60例疗效观察，新医药学杂志 11: 12, 1978
3. 朱鸿铭：心胃同治法在冠心病中的临床意义，新医药学杂志 12: 24, 1987
4. 北京中医院等：益气养阴活血治疗冠心病心绞痛，北京中医学会编，中医学术论文集，75页，1980
5. 卓大宏：冠心病的医疗体育，新医学 7(8): 391, 1978

### 上 期 更 正

| 页       | 栏  | 行   | 误          | 正         |
|---------|----|-----|------------|-----------|
| 封2      |    | 13  | 旋体免疫       | 旋体病免疫     |
| 58      | 左  | 倒11 | 上层         | 下层        |
| 59      | 左  | 10  | 转移，        | 转移。       |
| 70      | 左  | 8   | 电泳         | 电泳        |
| 71      | 左下 | 倒2  | 1967       | 1971      |
| 78      | 左  | 倒3  | 血凝试验       | 显凝试验      |
| 78      | 右  | 11  | 1: 640,000 | 1: 64,000 |
| 83      | 右  | 11  | 免疫         | 免疫        |
| 96(上副题) | 2  |     | Ⅶ. 外膜菌苗    | Ⅷ. 外膜菌苗   |

59页左栏第10行转移，后应加上：而最大径为2厘米或2厘米以上的15例中，13例有肌层浸润，12例有局部淋巴结转移。