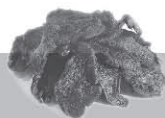
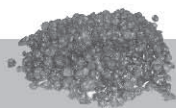
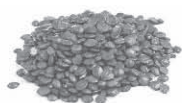


中医辨治

心脑血管疾病



主 编 金妙文 方祝元
主 审 周仲瑛

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书选择心脑血管常见疾病,以中医、中西医结合理论深入探讨心脑血管疾病病因病机,并从辨证与辨病相结合的角度,结合临床实际,系统总结疾病的病机规律,重点阐述了疾病的辨证及治疗原则、辨证分类、治法方药、常用药对、辨证要诀或临证要点等几个方面。

本书突出临床实用性、指导性,主要叙述临床经验、创新见解,体现中医辨治心脑血管疾病的优势。医案举例部分在介绍病案的基础上,附有按语简评,体现中医辨治疾病的特点及理法方药的统一性,具有实用价值。

本书可作为临床医师、科研工作者的参考书,也适用于中医、中西医结合专业本科生、研究生学习借鉴,开拓思路。

图书在版编目(CIP)数据

中医辨治心脑血管疾病 / 金妙文,方祝元主编. —上海:
上海科学技术出版社,2017. 5

ISBN 978 - 7 - 5478 - 3496 - 1

I. ①中… II. ①金… ②方… III. ①心脏血管疾病—
辨证论治②脑血管疾病—辨证论治 IV. ①R259. 4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 060429 号

中医辨治心脑血管疾病

主编 金妙文 方祝元

上海世纪出版股份有限公司 出版
上海科学技术出版社
(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)
上海世纪出版股份有限公司发行中心发行
200001 上海福建中路 193 号 www. ewen. co
印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 26. 25

字数:420 千字

2017 年 5 月第 1 版 2017 年 5 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5478 - 3496 - 1 / R · 1340

定价:68. 00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,请向工厂联系调换

编委会

主 编 金妙文 方祝元

主 审 周仲瑛

副主编 宋耀鸿 曹守沛 王令淳 郭立中

高 翌 谢立群 尹振祥 金 路

编 委 (按姓氏笔画为序)

王 静 王令淳 王欣彤 方祝元

尹振祥 史竞羽 朱仕兵 朱红俊

李应东 宋耀鸿 张思奇 张谨枫

金 路 金妙文 赵 菁 赵英霖

姚盼盼 高 翌 郭立中 曹守沛

谢立群 廉晓博 滕士超

前 言

心脑血管疾病严重危害人类健康,发病率逐年升高,已被列入当前疾病谱的前三位。随着中、西医学研究的深入,诊治水平的不断提高,许多心脑血管疾病患者得到了及时救治且康复。但心脑血管疾病的病死率及致残率仍较高,如何提高疗效是目前的研究重点。

本书的指导思想在于力求反映中医辨治心脑血管疾病的优势,以中医理论为指导,临床实践为基础,吸取当前科研成果。全书的编写脉络以西医病名为主,并从临床实际出发引入少数中医病名。

本书包括概论、各论两部分。概论主要介绍中医辨治心脑血管疾病的特色及优势,分别叙述心血管疾病、脑血管疾病的核心病机、病理因素、基本治法、常用药物。各论介绍常见的心脑血管疾病共 21 种,每种疾病除概要地介绍了疾病的概念、临床特征、中西医病名呼应关系外,还详细介绍了以下内容。

病因病机:叙述中医学对本病发病原因的认识,阐明发病机制。

诊断依据:以西医诊断为主,结合中医诊断。

辨证论治:阐明辨证要点、治疗原则、分证论治。突出编者的临床经验,阐述编者的独特见解。

其他疗法:主要叙述常用的中医单方、验方、中成药、针灸、食疗等。

西医常规治疗:介绍目前公认的西医治疗方案及具体用药。

常用药对:介绍常见配伍用药以进一步提高功效。

辨治要诀、临证要点：提出在诊治疾病中需要注意的问题，旨在深化中医理论，提高临床治疗水平。这部分内容是编者多年临床经验的总结，也是全篇的精华部分。

研究进展：介绍中西医诊治疾病的前沿，为临床应用及科学研究提供新思路和新方法，有助于进一步提高临床疗效。

此外，本书还介绍了疾病的预防和医案举例。

由于编写时间仓促，加之编者学术水平有限，对于书中存在的缺点和不足之处，恳请读者提出宝贵意见，以便今后进一步修订。

编者

2017年2月

目 录

概论	1
各论	12
心律失常	12
病态窦房结综合征	33
慢性心力衰竭	46
休克	69
高血压病	90
低血压病	111
冠状动脉粥样硬化性心脏病	129
心绞痛	130
心肌梗死	150
风湿性心脏病	168
肺源性心脏病	184
病毒性心肌炎	200
心脏神经症	217
失眠	232
动脉粥样硬化	249
脑梗死	266
脑出血	288
头痛	310
眩晕	330
癫痫	344

抑郁症	361
健忘	382
痴呆	397

概 论

我国心脑血管疾病的总发病率和病死率已经接近或超过许多发达国家,而且仍呈上升趋势。根据《中国心血管病报告 2014》提供的数据显示,目前全国估计有心血管病患者 2.9 亿,其中高血压患者 2.7 亿,卒中患者至少 700 万,心肌梗死患者 250 万,心力衰竭患者 450 万,肺心病患者 500 万,风湿性心脏病患者 250 万。平均每 5 个成人中有 1 名患心血管病。2013 年我国城市居民冠心病病死率为 100.86/10 万,农村居民为 98.68/10 万;城市居民脑血管病病死率为 125.56/10 万,农村为 150.17/10 万。我国因心脑血管病住院总费用和次均费用逐年上升,2013 年急性心肌梗死的住院总费用为 114.70 亿元,颅内出血为 192.38 亿元,脑梗死为 398.08 亿元;扣除物价因素的影响,自 2004 年以来,年均增长速度分别为 33.46%、19.86%和 25.37%。高发病率、高病死率、高致残率使心脑血管疾病成为 21 世纪我国重大的公共卫生问题,已引起政府及医界的高度重视。

现代医学认为,心、脑之间关系密切,两者之间通过神经反射、体液调节等来协调彼此的功能。临床实践发现,除了先天不足、感染等因素外,动脉粥样硬化常为大多数心脑血管疾病共同的病理基础,高血压、高脂血症、吸烟等动脉粥样硬化的危险因素及血液流变学的异常会同时对心脑血管疾病产生影响,故调脂、控制血压、抗栓治疗、合理使用钙离子拮抗剂既可延缓动脉粥样硬化的病情进展,又能治疗心脑血管疾病。中医学是我国医学体系的重要组成部分,中医学对心、脑的生理病理联系、病因病机及治疗方法亦有着深刻的认识。新中国成立以来,不少中医工作者在中医防治心脑血管疾病的实践中取得了举世瞩目的成果。多年来我们诊治心脑血管疾病立足于中医理论,同时注意跟踪、吸收西医学防治心脑血管疾病的最新进展及成果,在采用传统中医诊疗手段基础上运用现代新理论、新技术、新方法解决临床疑难问题,取得了较为满意的疗效,造福人类健康。

神明,则仍由心归脑”。

在病理影响方面,因心、脑共为神明之府,又有血脉相通,故“一处神明伤,则两处俱伤”。脑之神明伤,可累及于心,心之神明伤,可累及于脑。心为五脏六腑之大主,主血脉。全身脏腑功能的正常运行有赖于脉道滑利,血液濡养。大脑功能的发挥,是心血供养功能的正常反映。临床实践中,心脑血管疾病常伴发焦虑、抑郁等情志改变,而情志改变又会加重心脑血管疾病,导致其病死率的增加,对患者的预后造成不良影响。再则,心脑血管疾病常互为致病因素。如心肌梗死附壁血栓、心房纤颤左心耳血栓的脱落是脑梗死的常见病因;脑血管疾病发生时,急性脑血液循环障碍使中枢神经系统释放大量的去甲肾上腺素,可导致继发性冠状动脉缺血或诱发心律失常。由此可见,心脑可借助经络、血脉沟通与联系,在病理生理上相互影响。

(二) 心脑血管疾病的中医病机

心、脑两者的关系主要表现在血液的运行调节及神志两方面。心主血脉,心运血以养脑,脑方能主神明,而心的生理功能每受脑主神明的影响,因此心、脑在生理功能上相互关联,在病理上相互影响。心脑血管这类疾病一般归于中医学胸痹心痛病、心衰病、心悸、厥证、眩晕、头痛、中风、痫证、痴呆等范畴。心脑血管疾病的病位在于心、脑的络脉,络脉失养、络脉痹阻、络脉受损为其基本病理变化。气血失和是心脑血管疾病的基本病机。任何致病因子侵犯心、脑,势必首先引起气血失和,循行受阻,造成心脑失养。因此从气血失和入手研究心脑血管疾病的病机,有利于把握治疗的原则性和方向性,以此辨证论治,临床更能解决主要矛盾。

气流畅,百病不生;气乖逆,则气滞、血瘀、痰生、火起、风动、水停,诸症丛生。若气血逆乱,气逆生风,气郁化火,风火激上,则迫血妄行;败血、津液外渗,则痰瘀内生。风火痰瘀,闭阻窍络,影响血运,以致清明受扰,灵机逆乱,发为眩晕、头痛、中风、癫狂诸证;气有余便是火,火热扰乱心神,则见心悸、心烦不得卧;阳虚阴凝,瘀血阻络,心脉不通,心失所养,也可见心悸、胸痛诸证,甚或猝然胸中大痛,发为真心痛;若气虚不足,血不上达,则易致神明失养,神无所寄,心失所养,髓海空虚,而见心悸、怔忡、健忘、痴呆诸证。心脑诸病其终虽异,其始则同。故本类疾病不离气血,具体临证,则在此基础上,结合不同病位、病机而灵活调节,总以气血平和为期。

（三）心脑血管疾病的主要病理因素

正虚痰瘀是心脑血管病的病理因素。流行病学调查表明,心脑血管疾病多发生于中老年人,具有显著的年龄分布特点。中医学认为,肾为先天之本,为全身元气之根;脾为后天之本,是气血生化之源。肾虚则五脏之气皆虚,脾虚则气血生化无由,两者相互影响,导致气血阴阳俱亏,本元虚损,脏腑功能失常而致病。所谓“年四十而阴气自半,起居衰矣”。西医学研究表明,心脑血管疾病发生的主要原因之一是动脉粥样硬化,主要是由于体内脂质代谢障碍,使血液中脂质大量增加,引起血液黏稠,血流缓慢,脂质沉积于血管壁,形成动脉粥样硬化斑块,或长期高血压等因素导致血管弹性减低,动脉管腔狭窄闭塞,心脑血管官缺血缺氧所致。中医学理论认为,“百病皆生于痰”,“瘀血为百病之始”。由于本元虚弱,阴阳失调,阳气不足则脏腑失于温煦,津液不化,聚而为痰;阴虚则虚火内生,炼津成痰,以致痰浊内生;气行则血行,气滞则血凝,气虚推动无力,血脉瘀滞则瘀血遂生;瘀血不除久则成痰,痰浊不去久则成瘀,痰瘀胶结不解,使血脉运行失常,导致心脑血管失养,形成心脑血管疾病。由此可见,痰瘀的形成是本虚导致的结果,痰瘀是阻滞血脉正常运行的主要病理因素。一旦痰瘀形成,又可因影响脏腑功能而加重本虚,同时临床上就会出现痰瘀阻塞的各种症状和表现,如眩晕、头痛、失语、肢体麻木、胸闷胸痛、心悸气短等。痰瘀作为心脑血管疾病形成的重要病理因素,在心脑血管疾病的诊断治疗上具有非常重要的意义。在临床上,高脂血症、高血压以及血栓的形成均可作为辨证施治的重要依据。古今医家均把祛痰化瘀作为治疗心脑血管疾病的重要方法,如《伤寒论》之瓜蒌薤白半夏汤治疗胸痹,《医学心悟》之半夏白术天麻汤治疗眩晕,《张氏医通》之解语丹治疗中风失语,无不把祛痰活血作为重要的治疗法则。由此说明痰瘀不仅是心脑血管疾病形成的关键,更是心脑血管疾病形成的重要病理产物。

其他病理因素还有瘀毒、热毒、瘀热等,这些病理因素往往是在痰、瘀基础上化生而来。各种病新生病理因素,常常相兼为病,胶结不化,蕴结体内,损伤人体的脏腑经络。

（四）心脑血管疾病的常用治法方药

心脑血管疾病总的治疗原则是调和气血,化痰祛瘀,通补兼施。但心脑血管疾病发病过程中病因病机复杂多变,疾病因个体体质不同、发病阶段、病理因素兼夹变化等因素,临床治法也复杂多变,临床药物治疗也多以复法复方,或多方合用加减。以下列出临床常用的心脑血管病的治法方药以供参考。

1. 疏肝理气法

代表方剂：柴胡疏肝散、四逆散、丹栀逍遥散、金铃子散等。

常用药物：柴胡、香附、枳壳、陈皮、川芎、赤芍、郁金、绿萼梅、佛手、枳实、木香、栀子、牡丹皮、川楝子、延胡索等。

适应证：可用于气滞心胸型心绞痛、心脏神经症，或抑郁症。

2. 活血化瘀法

代表方剂：血府逐瘀汤、失笑散、通窍活血汤等。

常用药物：桃仁、红花、当归、生地黄、川芎、赤芍、柴胡、枳壳、甘草、桔梗、牛膝、地龙、五灵脂、蒲黄、麝香、老葱、三七、苏木、乳香、没药、穿山甲、水蛭、土鳖虫等。

适应证：可用于心脉瘀阻型心绞痛、心肌梗死，脑络瘀阻型中风、头痛、眩晕、健忘。

3. 通阳泄浊法

代表方剂：瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤、涤痰汤等。

常用药物：薤白、黄酒、枳壳、郁金、桂枝、胆南星、竹茹、半夏、茯苓、陈皮等。

适应证：可用于痰浊盘踞，胸阳失展型冠心病心绞痛、心肌梗死、动脉粥样硬化等。

4. 清热化痰法

代表方剂：黄连温胆汤、生铁落饮、礞石滚痰丸、涤痰汤等。

常用药物：黄连、栀子、牡丹皮、胆南星、全瓜蒌、竹茹、半夏、陈皮、生姜、枳实、远志、石菖蒲、酸枣仁、生龙骨、生牡蛎、青礞石、生铁落、龙胆草、天冬、麦冬、连翘、贝母、茯神、朱砂等。

适应证：常用于痰火扰心型心律失常、失眠，痰火扰神型狂证、癫痫。

5. 芳香温通法

代表方剂：苏合香丸、速效救心丸、麝香保心丸等。

常用药物：苏合香、安息香、冰片、水牛角浓缩粉、人工麝香、檀香、沉香、丁香、香附、木香、乳香(制)、荜茇、白术、诃子肉、朱砂、蟾酥、桂枝、川芎等。

适应证：可用于寒凝心脉型心绞痛、心肌梗死，亦可用于中风之中脏腑阴闭证。

6. 化痰通腑法

代表方剂：星萎承气汤、桃核承气汤等。

常用药物：桃仁、大黄、芒硝、枳实、陈胆星、黄芩、全瓜蒌、丹参、赤芍、鸡血藤、牛膝、生地黄、牡丹皮等。

适应证：常用于中风之痰热腑实证。

7. 平肝潜阳法

代表方剂：天麻钩藤饮、镇肝熄风汤。

常用药物：天麻、栀子、黄芩、杜仲、钩藤、石决明、首乌藤、益母草、桑寄生、朱茯神、生赭石、怀牛膝、生龙骨、生牡蛎、生龟甲、川楝子、茵陈、天冬等。

适应证：用于高血压病、中风、眩晕、头痛属肝阳上亢证者。

8. 祛风化痰法

代表方剂：真方白丸子、解语丹等。

常用药物：半夏、白附子、天南星、天麻、全蝎、川乌、木香、枳壳、地龙、僵蚕、天竺黄等。

适应证：可用于络脉空虚，风痰入络型中风之中经络及中风后遗症期治疗。

9. 化痰开窍法

代表方剂：涤痰汤、洗心汤、半夏白术天麻汤等。

常用药物：半夏、茯苓、陈皮、白术、竹茹、郁金、石菖蒲、胆南星、天麻、钩藤、人参、甘草、茯神、附子、酸枣仁、神曲。

适应证：可用于痰浊蒙窍，神明不清型头晕、头痛、中风、痴呆、癫狂等。

10. 清热解毒法

代表方剂：银翘散、安宫牛黄丸、清开灵注射液、醒脑静注射液等。

常用药物：金银花、薄荷、淡豆豉、板蓝根、贯众、虎杖、玄参、太子参、麦冬、黄连、黄芩、黄柏、水牛角、珍珠母、麝香、冰片、郁金、栀子等。

适应证：可用于邪毒犯心所致病毒性心肌炎，亦可用于瘀热化毒所致动脉粥样硬化、心绞痛、中风、心律失常等。

11. 凉血散瘀法

代表方剂：犀角地黄汤、四妙勇安汤、通塞脉片、脉络宁注射液等。

常用药物：水牛角、大黄、牡丹皮、赤芍、当归、生地黄、玄参、麦冬、丹参、黄精、金银花、石斛、牛膝等。

适应证：可用于瘀热相搏型中风、心绞痛、痴呆、高脂血症、动脉粥样硬化。

12. 温阳利水法

代表方剂：真武汤、五苓散、参附汤。

常用药物：桂枝、生姜、人参、附子、茯苓、白术、猪苓、泽泻、泽兰、益母草、川芎、牛膝、毛冬青、葶苈子等。

适应证：用于阳虚水泛型心衰病、肺心病。

13. 镇惊安神法

代表方剂：安神定志丸。

常用药物：龙齿、龙骨、牡蛎、琥珀、酸枣仁、远志、茯神、朱砂、熟地黄、天冬、山药、五味子、肉桂、茯苓、生地黄等。

适应证：多用于心虚胆怯型心律失常、失眠等。

14. 健脾化痰法

代表方剂：六君子汤、参苓白术散、二陈汤等。

常用药物：人参、半夏、茯苓、陈皮、生姜、白扁豆、山药、砂仁、薏苡仁、炙甘草、白术、苍术、荷叶、藿香等。

适应证：常用于动脉粥样硬化、高脂血症证见脾不健运、痰湿内阻者，还可用于脾虚痰盛引起的癫痫。

15. 补益心气法

代表方剂：保元汤、养心汤等。

常用药物：人参、肉桂、黄芪、生姜、甘草、茯苓、茯神、当归、川芎、半夏曲、柏子仁、远志、酸枣仁、五味子等。

适应证：可用于心之阳气不足，鼓动无力引起的心衰病，也可用于气血俱虚，心神失养引起的癫痫。

16. 益气养阴法

代表方剂：生脉散、炙甘草汤、加减复脉汤等。

常用药物：人参、麦冬、五味子、玉竹、桂枝、阿胶、地黄、沙参、黄芪、生姜、大枣、山茱萸、煅龙骨、煅牡蛎。

适应证：可用于气阴两虚型心绞痛、心律失常、病毒性心肌炎，气津两伤型休克可选用生脉注射液或参麦注射液。

17. 补气活血法

代表方剂：补阳还五汤。

常用药物：黄芪、当归、川芎、桃仁、赤芍、红花、地龙、莪术、水蛭、鬼箭羽、

人参、鸡血藤等。

适应证：用于气虚血瘀型中风病恢复期或后遗症期治疗，也可用于心绞痛见气虚血瘀证者。

18. 回阳固脱法

代表方剂：参附汤、四逆加人参汤等。

常用药物：人参、熟附子、干姜、甘草、麦冬、山茱萸、龙骨、牡蛎等。

适应证：可用于肺心病、休克、心衰病、中风脱证而见阴竭阳亡者。急救时可用参附注射液。

19. 补益心脾法

代表方剂：归脾汤。

常用药物：人参、黄芪、白术、茯神、酸枣仁、当归、远志、炙甘草、木香、龙眼肉、大枣、生姜。

适应证：主要用于心脾两虚，气血不足引起的健忘、失眠、心肌缺血、心律失常、心脏神经症、头痛等。

20. 补肾活血法

代表方剂：《金匱》肾气丸、左归饮、右归饮、二仙汤等加减。

常用药物：巴戟天、枸杞子、桑椹、黄精、山药、益智仁、补骨脂、怀牛膝、菟丝子、杜仲、当归、肉苁蓉、锁阳、仙茅、淫羊藿、鹿角片、炙龟甲、附子、肉桂、制首乌、女贞子、海龙、熟地黄、山茱萸、桃仁、赤芍、丹参、牡丹皮、三七、苏木、红花、地龙、土鳖虫、水蛭等。

适应证：该法可用于肾虚血瘀型心衰病、不稳定型心绞痛、痴呆、眩晕、头痛、健忘。

21. 补肾填精法

代表方剂：左归丸、七福饮、河车大造丸、参茸地黄丸等。

常用药物：熟地黄、当归、人参、白术、炙甘草、远志、酸枣仁、紫河车、山茱萸、山药、枸杞子、怀牛膝、杜仲、天冬、麦冬、龟甲、鹿角胶、菟丝子、黄柏、牡丹皮、泽泻、鹿茸、海龙、海马等。

适应证：用于肾精不足，髓海空虚引起的健忘、痴呆、眩晕等。

二、中医辨治心脑血管疾病的特色及优势

随着时代的进步，中医学也得到了长足的发展，现代中医学不仅继承了中

医辨病辨证相结合的诊疗模式,同时还借鉴了西医学的研究方法,相互补充,共同发展。广大中医工作者在心脑血管疾病诊治中积累了丰富的实践经验,也逐渐形成了独特的理论体系。中医防治心脑血管病具有以下特色和优势。

(一) 病证结合

近年来,心脑血管病的中医临床研究取得了可喜的成果。中医界同仁在坚持传统辨证论治基础上发展出“病证结合”“宏观与微观结合”等诊断新模式,极大地提高了现代中医对于心脑血管疾病的诊疗效果。临床上借助现代科技手段与中医辨证相结合能够从整体上宏观把握病情,从微观上深刻认识组织器官病理上的细微改变,制订出最佳治疗方案,准确判断预后,提高临床疗效。如“胸痹心痛”患者,采用现代医学的冠脉造影术可显示出冠脉是否存在狭窄、堵塞或痉挛。一方面,明确了诊断,了解了病情的“标本缓急”,为辨证用药提供了依据;另一方面,明确的诊断对判断预后和指导健康教育有重要作用。对于虽具有明显心血管疾病相关的临床表现,但运用现代诊断方法不能确诊的患者,中医学的辨病辨证方法,可以发挥独特优势。在治疗方面,辨证论治与辨病论治相结合、疾病的分期分型辨证论治等治疗模式,极大地丰富了现代中医关于心脑血管疾病的临床治疗内容。

(二) 辨证的客观化

“证”是机体对致病因素的整体功能反应状态,这种反应状态是发生在一定的形态结构和物质基础之上的,是对疾病某一发病阶段的病因、病机、病位、病性、病势及症状等内容的病理概括。在心脑血管疾病防治中,我们要汲取现代科学研究方法,探索证候与客观指标的相关性,使中医证候的辨识量化、标准化,有利于提高临床辨证的准确性及可重复性。如冠心病血瘀证主要表现为疼痛固定、舌质暗紫、有瘀斑或瘀点、脉涩或结代。而此证亦与血小板聚集率升高、血液黏稠度增高、微循环障碍、冠状动脉狭窄等客观指标高度相关;而冠心病瘀热证除了血液黏稠度增高、微循环障碍外,还常伴有血清高敏C反应蛋白、白介素-6等炎性因子水平的增高。因此临证辨证时应与一些实验室指标互参。

(三) 中药性味功效与现代药理研究相结合

在心脑血管疾病临床诊治过程中,首先要立足中医学基本理论,辨证使用中药或中药复方。同时,运用药理学、中药化学等研究方法,深入研究心脑血管相关中药的现代药理机制,增强药物的针对性,提高治疗效果。如对于慢性

心力衰竭患者表现为气虚血瘀证者,补气药首选黄芪,就是考虑中药药理研究发现其具有类似于血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)样的作用,而 ACEI 是心力衰竭治疗方案的基石。又如,中药现代药理研究表明:补益药的何首乌、黄精、绞股蓝、桑寄生,活血药的三七、蒲黄、丹参,利湿药的泽泻、茵陈,消食药的山楂、麦芽,通下药的大黄、决明子等都有降脂作用。临床针对不同证候的高脂血症患者,配伍补益、利湿、消导或活血等降脂药物,既不违背辨证用药原则,又可获得降脂治标的好疗效。

(四) 中药剂型现代化

中药剂型的改进促进了现代中医临床治疗学的发展。剂型改进后使心脑血管疾病的治疗更加快捷有效。如醒脑静注射液具有凉血活血、开窍醒脑之功效,可用于中风之热闭证,较以往经典的“凉开三宝”使用起来更加便捷。注射液类还有血塞通注射液、川芎嗪注射液、葛根素注射液、丹参多酚酸盐冻干粉针、灯盏细辛注射液等,它们均为提取后的中药有效部位或单体,具有抗血小板聚集,降低血黏稠度,扩张血管,增加冠脉血流,抗心肌或脑组织缺血、缺氧的作用,可用于瘀血阻滞型心绞痛、心肌梗死及脑梗死偏瘫等。治疗心脑血管疾病的虫类药制剂有蚓激酶、蛇毒去纤酶、水蛭素等,临床药理研究证实虫类药有抗血小板聚、抗凝及一定的溶栓等作用。滴丸类多有芳香温通作用,平时可口服,急救时可含服,包括速效救心丸、复方丹参滴丸、芪参益气滴丸、银杏叶滴丸、冠心丹参滴丸、银丹心泰滴丸、麝香保心丸等。具有活血化瘀、通脉止痛等作用的中药剂型还有胶囊类(地奥心血康胶囊、通心络胶囊、脑心痛胶囊、血栓心脉宁胶囊、心元胶囊等)、片剂(养心氏片、心可舒片、血塞通分散片等)、口服液(川黄口服液、血府逐瘀口服液、心通口服液等)、丸剂(中风回春丸、华佗再造丸等)等。

(五) 中西医结合,优势互补

有些心脑血管疾病的治疗,单纯用西药可能效果欠佳;单纯用中医辨证论治,有些机制难以阐明。为了提高临床治疗水平,在用药方面可以中西结合,互补性用药,取长补短。如心绞痛合并有青光眼的患者,胸痛发作时不宜含服硝酸甘油片,可用具有芳香温通作用的麝香保心丸替代含服。又如,心力衰竭伴有心源性休克的患者,临床常予西药多巴胺加多巴酚丁胺静脉滴注,可以改善患者心功能且有升压作用,但使用后往往会出现频发室性期前收缩、室性心动过速等心律失常表现,可待患者血压相对稳定后,先撤用西药,予中成药参

附注射液、参麦注射液或生脉注射液静脉滴注维持其心功能及血压,相对而言上述几种中成药注射剂使用后心律失常会明显减少。

进入 21 世纪以来,心脑血管疾病的辨证论治体系臻于完善。现代中医掌握了大量的现代科技知识和西医学知识,他们在挖掘整理传统中医辨证论治心脑血管病的经验的同时自觉地吸取上述知识的营养,创立新的理论,研发新的诊疗手段,并在临床实践中不断印证,融会贯通,从而使中医辨治心脑血管疾病的临床疗效不断提高。

(宋耀鸿)

参考文献

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2014》概要[J]. 中国循环杂志, 2015,30(7):617-622.
- [2] 王阶.实用中西医结合心血管病学[M].北京:中国医药科技出版社,2007:3-5.
- [3] 王友民,赵亚军.心脑血管疾病中医病因病机探析[J]. 陕西中医学院学报,2009, 32(1):12-13.