

临床报导

中医治疗急性心肌梗塞

天津中医学院第二附属医院 田芬兰 张玉增

急性心肌梗塞属于现代医学冠心病范畴，也是中年人以上的常见病多发病。该病发病急变化快。在祖国医学古籍中早就有关于这种病的论述。为保障人民的健康水平，充分发挥中医中药的特点，几年来我院病房收治急性心肌梗塞共81例，均突出辩证论治为特点，以中药为主分型施治，取得了较好的疗效。现将近三年多的住院病例疗效观察报告如下：

一、临床资料

(1) 本组81例，男47例、女34例、年龄38——70岁（以45——60岁为最多见）。脑力劳动者为29例，体力劳动者30例，其它22例。

(2) 筛选：一般为发病24小时之内的患者，并有典型临床症状、心电图确属急性心急梗塞者由急诊室收入病房治疗。配合检查血清酶以及血沉的变化、白细胞计数等。

(3) 81例中治愈率88.9%，病死率11.3%。死亡原因其中因心脏骤停者五例，休克并发脑血栓者一例，心律紊乱并发休克者二例，心衰并休克者一例。

(4) 三大合并症的发病比例为：心源性休克占总病例数的16%，心衰占14%，心律失常占51%，无并发症占19%。

二、祖国医学对急性心肌梗塞的认识

急性心肌梗塞在祖国医学中属于“真心痛”的范畴。无论在症状及其病因病机方面都有较详细的记载。

(一) 典型症状：

《灵枢·厥气篇》：“真心痛、手足青至节，心痛甚。旦发夕死、夕发旦死。”

这段经文扼要阐明该病症状及其予后的严重性。并用“真心痛”之“真”字，来说明其病位、区别“心下痛”。

(二) 病因病机：

《素问·调经论篇》：“厥气上逆、寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去、寒独留，则血凝泣。凝则脉不通、其脉盛大以涩，故中寒。”“血气者、喜温而恶寒、寒则泣不能流，温则消而去之。”

《素问·举痛论篇》：“经脉流行不止、环周不休，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。……寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踈、缩踈则脉急、急则外引小络、故卒然而痛。得炅则痛止；因重于寒，则痛久矣。”

《诸病源候次》：“心痛者，风冷邪气乘于心也……“若诸阳气虚、少阴之经气逆，谓之阳虚阴厥，亦令心痛。”

《脉经》：“心痛者、寒气客于心包络也。”

以上论述了真心痛的发病原因是：阳气素虚、卫阳不固、此际如果厥气上逆，

寒气客于清阳之府——胸中而不去，导致阳气亦微，再加寒之侵袭使脉“缩踈、绌急”，心痛卒作。“血得温则行、得寒则凝。”外寒内侵，血凝不行，心脉瘀阻、不通则痛。属本虚标实之证。可概括为：“虚、寒、瘀”三字。其本虚在前。

临床实践证明、该病多发生在四旬以上者，在《素问·阴阳应象大论》：“年四十而阴气自半也，起居衰矣……。”扼要说明人到四旬以上，阴精阳气开始衰败。在此之际，易受邪气的侵袭，好发本病。又如《诸病源候论》：“心为诸脏主而藏神，其正气不可伤、耗伤正气，精气不继，心不得滋养，较心痛而为真心痛。”亦述正气虚损而发病。

综上所述，古代医家认为本病的机制为：“胸阳虚衰；寒气乘之。”所较。因此治疗方面常取“温阳散寒、芳香开窍”。曰“得灵则痛立止、”或“活血化瘀”均可奏效。

三、真心痛的诱发因素

就真心痛而言，大凡以“痛”为主，（或以为辅）。其病者、不通也。不通则痛。或寒凝血脉、有寒固痛、或气滞血瘀、或痰湿痹阻。从临床观察，其诱因如下：

（1）胸阳不振，外寒干之，浊阴上干于阳位诱发本病。“大寒之气、直通心阳。”多见天气骤寒、感寒露宿晓行等。

（2）饮食不节，暴饮暴食，损伤脾胃或食滞胃脘、中气壅塞、清阳不升，浊气不降，阴浊郁闭于胸而发病。多见饱餐后发病。

（3）内伤七情、脏腑功能失调，气血不和。多见大怒、大悲后发病。乃七情过度所致。

（4）强力作劳、精气不继。多见过

度劳累而诱发病。

四、真心痛的治疗

中医治疗真心痛，遵循祖国医学的整体观念和辩证论治的特点，从患者的整体出发，结合具体情况分型论治。真心痛，其病位在心，如《诸病源候论》：“心痛者，风冷邪气乘于心也，真正经不可伤，伤之而痛发真心痛，朝发夕死、夕发朝死。”但人体是一个整体，人体的各个部分都是有机的联系在一起，共同完成生理功能。所以其他脏腑的病变，亦可影响到心经而发病。尤以肝脾二脏的功能失调至使本病的发生发展，在临床上屡见不鲜。所以临床治疗真心痛是在整体观念的指导下，突出主证抓主要矛盾，辩证论治。对真心病分二个阶段进行治疗。发病7——10天以内为早期治疗阶段侧重于治标或兼于治本。发病7——10天后，患者病情趋于稳定、开始第二阶段治疗。侧重于扶正治本为主、兼治标或标本同治。

（一）该病的分型及早期治疗：

（1）痰湿痹阻型

特点：胸闷痛、脘腹堵闷、不思饮食、恶心呕吐，或头昏而沉，苔腻或黄腻、脉弦滑，体型肥胖或有腹胀。

此为痰湿阻遏中焦，气机升降失常，心脉瘀阻所致。治以宣痹通阳、和胃降逆法。该法实以调中为主。其机理见后分析。（用方、心梗一号）

（2）血瘀型

特点：心痛甚如针刺、痛有定处、舌质紫暗或有瘀斑、脉弦紧或涩等。

此为心脉瘀阻、不通则痛也。血瘀必气滞，亦可称气滞血瘀。“气为血之帅，气行则血行，气滞则血滞。”活血必行气，血行则痛止。故选理气活血化瘀法。（用方：心梗二号），心痛甚者，无论属

于哪型，其痛宜及早控制，可随时服用“冠心速效散”，（四味药组成、本院自制）。

（二）急性心肌梗塞合并症的治疗：

（1）并发心源性休克的治疗：

表现：汗出、四肢欠温、心慌气促、神疲烦躁不安、脉细弱、血压低。

治疗：益气养阴、温阳通脉。可在上二型用方基础上加以人参为主的生脉散或以附子为主的四逆汤。

（2）并发心力衰竭的治疗：

表现：心悸怔忡，气促、自汗出、脉细弱数。

治疗：补血滋阴复脉。前二型用方加以抗苄为主的复脉汤。

（3）并发心律失常的治疗：

表现：心悸不安、烦躁、气短、脉结代。

治疗：滋阴活血通脉。前二型用方基础上加以抗苄附子为主的复心汤。

（三）恢复期的治疗：

此期是指真心痛经过早期治疗后，其病情逐渐好转、趋于稳定所采取的进一步的治疗。亦是以辩证论治为原则。分为四型：

（1）气阴两虚型

表现：心悸气短、乏力自汗、胸时时作痛或胸闷发憋等。舌质淡红苔少或有齿痕、脉弱。

治则：益气养阴、活血通脉。

方药：首乌、党参、元胡、丹参、麦冬、五味子、川芎、红花、炙草、浮小麦

（2）阴虚阳亢型

表现：头痛头晕、失眠多梦、腰膝酸手足心热、盗汗、胸痛等、舌质红或绛红、苔少、脉弦有力或弦数。

治则：育阴潜阳、活血通脉。

方药：首乌、寄生、赤芍、丹参、牛夕、夜交丁、石决明、磁石、葛根、羌蔚子

（3）气滞血瘀型

表现：胸痛较甚、或痛有定处，或彻背，舌质紫暗、瘀斑、脉弦或涩

治则：理气活血化瘀

方药：丹参、瓜蒌、薤白、郁金、川芎、元胡、三七、苏合香

（4）痰饮阻塞型

表现：胸闷、胸痛、气短、或喘息咳吐痰涎、舌苔厚腻、脉沉滑有力。

治则：宣痹通阳、健脾燥湿

方药：瓜蒌、薤白、半夏、陈皮、竹茹、茯苓、川芎、黄连、元胡、三七

五、典型病例介绍

患者李××，男性、57岁、机球厂退休工人，于79年9月27日入院、

主诉：心前区疼痛二小时

现病史摘要：26日晚餐后，心前区不适、自行缓解。27日晨八时许心前区疼痛较甚、胸闷、大汗淋漓、含硝酸甘油不缓解，来院经查心电图、初诊为急性前壁心肌梗塞，入院。

查体摘要：体温36.8℃脉搏76次/分钟、血压110/100，呼吸平稳，唇甲不紺。神情合作，语言欠流利，面色苍黄、肢体不温，颈静脉无怒张、胸廓对称、桶状胸、叩诊清音、两肺听诊清晰，未闻干湿啰音。心音略低钝、心率76次/分，偶闻早跳，双下肢腱反射均亢进，右下肢巴氏征（弱阳性），脉沉细弦、舌暗红、苔黄腻。

（一九七七年，曾患脑血栓形成）

入院时乳酸脱氢酶375单位，

治则：活血化淤和中

方药：瓜蒌、薤白、枳壳、半夏、元胡、

桃红、黄连、茯苓、竹茹

上方连服七剂，诸证自减，证见气阴两虚兼瘀血，改拟益气养阴活血化瘀。

方药：太子参、麦冬、五味、首乌、赤芍、元胡、远志、茯苓、桃红、甘草

上方连服20余剂，诸证已除，唯胃脘时有不适感。心电图恢复正常，乳酸脱氢酶转正常值。后出院继续门诊治疗。巩固疗效。

六、临床治疗中应注意的几个问题

(1) 急性心肌梗塞急性期之痰湿痹阻型，选用宣痹通阳、和胃降逆法，方取瓜蒌、薤白、半夏汤加味：瓜蒌、薤白、半夏、枳壳、黄连、茯苓、陈皮、竹茹、川芎、红花。方中有小陷胸汤合二陈汤。主要取其辛开苦降、升清降浊、调整气机之功。使气血得复、病有转机。

(2) 急性心肌梗塞与中焦脾胃的关系：

急性心肌梗塞与脾胃关系甚为密切，因脾胃居于中焦，一升一降，一阴一阳。是人体后天之本，是气机升降枢纽。故古人云：脾升则肝木宜升，……胃降则辛金不逆，”脾胃功能失调，运化失司，则水聚成痰、湿聚为饮，壅遏气血。故调整脾胃功能，就是调节机体气血之正常运行。另外人受气于谷、取精微输于五脏六腑，药之五味亦赖于脾胃转输而达于病所。

(3) 在心肌梗塞诊治中观察舌变化的重要性

该病发病急、变化快，此时观察舌象变化亦为重要。舌为心之首，舌苔乃胃气所化生；心者五脏六腑之大主，后胃气者

天之本。舌质舌苔的变化，可予测该病的变化机转，也是辩证论治的重要环节。就临床观察、舌的变化、确实随该病的转归而变化。

(4) 为什么说中医中药可缓解和控制三大合并症。

祖国医学认为，任何疫病的发生发展，无非是机体内阴阳失调、发生偏胜偏衰的结果，中医中药治疗是从整体出发辩证论治的，用药物的一气之偏来调整机体失调的阴阳，使之复平。这样就能控制疾病的发生发展。亦即：“阴平阳密、精神乃治。”“精气内守、病安从来。”

(5) 在治疗急性心肌梗塞时要注意并发肺感染：

该病虽不是主要并发症，但在临床上亦可常见到。并对心肌梗塞的治疗有一定的影响，其临床表现可见发热及肺气不宣等症。心肺的关系就是气血关系。及时清肺宣肺有助于气血运行。如伴有便秘者，可通便泻肺。

七、几点说明

发现下面情况，分别给予以下处理：

(1) 患者一经确诊，在可能条件下立刻收入院治疗。

(2) 心前区疼痛明显，可立刻给服冠心速效散。

(3) 室性早跳频繁发作，用西药对症治疗。

(4) 如有室上性心动过速者、短暂室性心动过速者，西药对症治疗。

(5) 确诊后可输5%葡萄糖水，(便于抢救、改善血容量)