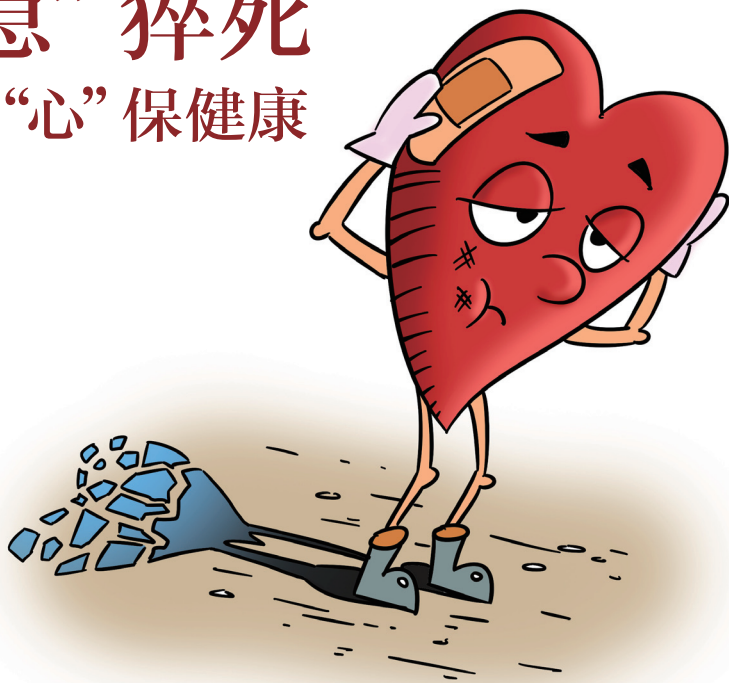


保护心脏， 远离心“急”猝死

——中西医护“心”保健康

撰文·供图 马淑然



绘图 / 小四

2014年4月6日，我刚诊治完最后一个病人准备下班，忽然接到一个电话，是我已经毕业的一个硕士研究生的哥哥打来的，他语气沉重而悲伤地告诉我说，他的弟弟，年仅33岁的主治医师，于3月31日早晨被发现在办公室不幸辞世，经法医鉴定系心脏猝死。我突然一阵晕眩，天哪，怎么会这样？3月27日他还打电话问候我，并告诉我单位刚分了房子，和女朋友也正准备结婚。怎么突然之间就离开了我们，简直难以置信！难道生命就这么脆弱吗？痛失爱徒之际，我脑海中

又浮现出前几日我的一个闺蜜的丈夫才49岁，也因心前区憋闷住院，检查发现心脏前降枝堵塞90%，差点猝死！我迫切地感到难以忍受的生命之痛：巨大的竞争压力和超负荷的工作，使多少中青年白领和精英们不堪“心累”纷纷倒下——马季、高秀敏、侯耀文，还有年仅25岁的美女主持郭梦秋等等。作为一个中医人，一个救人于危难的白衣天使，我有责任为人们保护心脏，远离心“急”猝死做一些工作，这是此时此刻盘旋在我脑海中的最强音！

什么是心脏猝死

由致命性心律失常引起的从出现症状到死亡在1小时之内的猝死称为心脏猝死。1979年国际心脏病学会、美国心脏学会以及1970年世界卫生组织定义的猝死为：急性症状发生后即刻或者在24小时内发生的意外死亡。后世界卫生组织定为发病后6小时内死亡者为猝死。目前大多数学者倾向于将猝死的时间限定在发病1小时内。特点是死亡急骤，出人意料，自然死亡或非暴力死亡，死得不明不白。

猝死的症状体征

猝死发生前可无任何先兆,部分病人在猝死前有精神刺激和(或)情绪波动,有些出现心前区闷痛,并可伴有呼吸困难、心悸、极度疲乏感,或表现为急性心肌梗死伴有室性早搏。心肌梗死是由于持久而严重的心肌急性缺血所引起的部分心肌坏死,一般伴有心室功能不同程度损害。临床上可以见到持久的胸骨后剧烈疼痛和组织坏死的一些全身反应,如发热、白细胞计数和血清心肌酶增高以及心电图进行性改变。常常

伴有急性循环衰竭及严重的心律失常、休克或心力衰竭,属冠心病的严重类型。猝死发生时,心脏丧失有效收缩4~15秒即可有昏厥和抽搐,呼吸迅速减慢、变浅,以致停止;心音消失,血压测不到,脉搏不能触及,皮肤出现紫绀,瞳孔散大,对光反应消失。死前有些病人可发出异常鼾声,但有些可在睡眠中安静死去。中国医学文献中虽无此病名,但有很多类似记载。如《素问·藏气法时论篇》说:“心病者,胸中痛,肋支满,肋下痛,膺痛,肩甲间痛,两臂内痛。”说明对典型和不典型心绞痛部位已有所认识。

猝死的病因病理

现代医学认为,心肌梗死使心肌缺血性坏死导致猝死。猝死一般可以检查到明显的诱因。外在诱因主要有过度劳累、情绪激动、酗酒、过度吸烟等,内在诱因引起的猝死主要有8个方面。

冠心病:是心脏猝死中最常见的病因。

心肌炎:重症心肌炎时可有心肌弥漫性病变,导致心源性休克和猝死。

原发性心肌病:病变以侵犯心室为主,也可累及心脏传导

过度劳累、情绪激动、酗酒、过度吸烟等都可能是导致猝死的外在诱因
绘图/小四



系统。

风湿性心脏病：主动脉瓣狭窄病人约25%可致猝死。

二尖瓣脱垂综合征：常引起快速心律失常。

先天性冠状动脉畸形心脏病：如左冠状动脉起源于右侧冠状窦或与右冠状动脉相连。

预激综合征合并心房颤动：当旁道不应期越短，发生房颤时就越有可能转变为恶性心律失常——室颤而猝死。

病态窦房结综合征：多因冠状病、心肌炎、心肌病，引起窦房结动脉缺血、退行性变、致窦房结缺血、坏死、纤维化。

上述疾病造成心脏冠状动脉管腔严重狭窄和心肌供血不足，而侧支循环未充分建立。在此基础上，一旦血供进一步急剧减少或中断，使心肌严重而持久地急性缺血达1小时以上，即可发生心肌梗死，进而导致猝死。

中医学认为，此乃本虚标实证。发病过程以气阴虚为本，气滞、血瘀、痰凝、阴寒或郁热为标。

气阴虚为本：心主血脉，血液的运行主要靠心气推动，心气不足、鼓动无力则导致血瘀气滞；心脉不畅，气来不均，脉律不整而出现脉结代。心主神志，过喜则心气涣散，过怒则肝火淫心，均可出现胸闷、心痛。脾主运化，脾气虚运化失常，痰浊

内生。肾为先天之本，内寓肾阴肾阳，肾阴不足，心失滋养，心肾不交，心火上炎，从而导致心悸、心烦、失眠等症；肾阳不足，心阳不能舒展，脾阳失其温煦。可见心、脾、肾的气阴亏虚是冠心病之本，而肾尤为重要。因肾的精气是维持其他脏腑生理活动的物质基础。

气滞、血瘀、痰凝、阴寒或郁热为标：由于心、脾、肾阳气亏虚，或阴液不足，导致气机、气化失常，从而气滞血瘀，痰浊内生，阴寒内盛，或痰瘀化热，脉络阻滞不通，不通则痛。其发病主要取决脏腑功能本身及相互关系失调，而六淫尤其寒邪及饮食失节只不过是诱发因素。

猝死的危害

心肌梗死导致的猝死是严重危害人类生命的常见心血管疾病。近年来，随着人们生活水平的提高，我国心血管疾病的发病率也日趋增高，并有逐渐年轻化趋势。盘点那些劳累致死的名人，我们在为这些鲜活的生命惋惜的同时，也不得不提醒大家要注意猝死的危害性。

发病涉及面广，20岁以后均可发病 猝死多发生于中年以后。但由于工作紧张、压力大，加之起居无常，昼夜颠倒，饮食不节，偏嗜肥甘，目前20~40岁的白领阶层、演艺明星、科技精



西医治疗主要针对猝死患者做心肺复苏急救 绘图/小四

英等也不鲜见。这些中流砥柱们英年早逝，给家庭和社会带来无比创伤和损失。

降低生活质量，危及患者生命 猝死发病时有剧烈而持久的性质类似心绞痛的前胸痛、心悸、气喘、脉搏微弱、血压降低等症状，服用硝酸甘油无效，患者会产生濒死感，可产生严重的身体不适和心理恐惧。冠状动脉血流受阻产生的急性心肌梗死，通常由于大的冠状动脉分支突然闭塞而产生急性心肌梗死。临床表现还可有持久的胸骨后疼痛、休克、心律失常和心力衰竭，并有血清心肌酶增高以及心电图的改变，如不及时救助，常可危及生命。早在中医经典著作《黄帝内经》的《灵枢·厥病》篇就有“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”等记载。这类类似于心肌梗死，且指出心源性休克的征象及预后的严重性。

因此，当自觉心前区不舒服，有憋闷隐痛或刺痛，或肩背有酸痛时，必须及时上医院就诊，做必要的心电图和冠脉造影检查。

中西医治疗

西医治疗

常规的西医治疗原则是保护和维持心脏功能，挽救濒死的心肌，防止梗塞扩大，缩小心

肌缺血范围，及时处理严重心律失常、衰竭和各种并发症，防止猝死。使病人不但能渡过急性期，且康复后还能保持尽可能多的有功能的心肌。具体而言包括心肺复苏和心肺复苏后的处理。

中医治疗

中医对于冠心病心肌梗死的治疗主要是辨证论治。中医认为冠心病心肌梗死乃本虚标实证，气滞血瘀、痰浊阻塞为标，气阴亏虚为本。故气阴虚、血瘀痰浊是其共性。因此，治疗原则就是益气、养阴、活血、化痰为主，随症加减，灵活变通。

气虚 主要表现为气短、疲乏、心慌、自汗、舌淡、脉细或结代。选用益气药，如人参、党参、黄芪、黄精。

阴虚 主要表现为心烦气燥、手脚心和心口烦热、舌光红无苔、干而少津、脉细数。选用滋阴药，如生地、麦冬、玉竹、玄参、五味子等。

血瘀 主要表现为严重心绞痛，心前区剧烈疼痛，痛处固定不移，舌质紫暗，有瘀斑、瘀点，舌下静脉怒张等。选用活血药，如当归、丹参、赤芍、三七、红花。

痰浊 主要表现为恶心、呕吐、腹胀、食欲不振、便秘、舌苔厚腻、脉滑等。选用宣痹除痰药，如瓜蒌、薤白、半夏、菖蒲、竹茹、藿香、佩兰等。

随症加减 气虚阳脱者可见四肢厥冷，脉微欲绝。加用回阳救逆药，如附子、干姜、肉桂。痰浊化热，加黄芩、黄连，便秘腹胀加大黄、番泻叶。

具体应用时，一般重病人选益气活血药5~6味：人参、黄芪、当归、丹参、赤芍。在此基础上，阴虚症状突出者，加养阴药；痰浊症状明显者，加入宣痹化痰药。我常用的基本经验方是：瓜蒌20克、薤白10克、半夏10克、菖蒲10克、党参10克、麦冬10克、五味子10克、当归10克、丹参10克、赤芍10克、三七3克（冲服）、红花10克、琥珀粉3克（冲服）、蒲黄10克、五灵脂10克。若患者四肢冰凉，脉微弱欲绝属于气阳脱者，死亡率高，必须马上抢救，以参附汤（人参10克、附子15克）、生脉饮（人参10克、麦冬10克、五味子10克）、四逆汤（附子15克、干姜10克、甘草10克）等方回阳救逆固脱，一般制成“抗休克合剂”（附子、干姜、肉桂、人参、麦冬、五味子、炙甘草）以益气复脉。若情况十分紧急，可服“独参汤”（人参30克浓煎，一顿服下）或用“生脉饮”静脉点滴。

标本缓急运用 心肌梗死在发病一周内侧重祛邪治标，以活血化瘀为主，少量加入益气药；发病三周左右，邪退正虚，以活血补血药为主，加益气养阴药，生地、麦冬、党参、黄芪；恢

复期侧重补虚治本，多选补药，但也不可忽略“通法”的应用。心肌梗死病情比较复杂，中医治疗过程中，要特别注意观察舌质、舌苔的变化。开始发病舌苔薄，此后舌苔转厚腻，而后厚腻苔渐消退，转成舌光无苔的阴虚现象，当随病情的变化灵活变通。

中医预防与调养

冠心病是中老年人的常见病，是心脏猝死中最常见的基础病，尽管发作很突然，但其形成却是多年慢性积累的过程。患者不应把全部希望寄托于医生的治疗，而应注重日常生活中的自我调养。为了有效预防其发生，并且在发作后尽快康复，在临床实践中，必须合理配合应用中医药进行预防与调养，从而有利于预防本病的发生和促进病情的恢复。

合理饮食 平日饮食宜清

淡，尽量少食或避免高动物性脂肪和高胆固醇的食物，如肥肉、猪油、动物内脏、蛋黄、奶酪、黄油等。烧菜尽可能用植物油，食盐宜少，糖也少吃；食物以素食及豆制品为主，即多食素菜、水果和豆制品等；蛋白质的补充可食用瘦肉、鱼肉和蛋类。一般来说，水果蔬菜颜色越深，其营养价值越高。每日水果蔬菜食用量与主食的比例掌握在1:1为好。

生活调理 要避免过度劳累和精神紧张。在日温差变化大时，注重保暖。起居应有规律，睡眠要充足，心境要平稳，切忌大喜大悲、忧愁郁闷。禁止吸烟、饮酒。

控制体重 肥胖者要设法减肥，减少食物的总热能卡；不

宜过多地饱食，并通过体力活动、锻炼来减轻体重，务使达到较理想水平。

温水浴疗 给左上肢做局部温水浴，水温从37℃开始，逐渐升高到42℃，使局部末梢血管和冠状动脉反射性扩张，改善冠脉循环，有利于心脏供血。

上午服药 研究表明，由心肌缺血和致命性心律失常引起的心脏病急发率和猝死率，以上午6~12时最高，尤其是睡醒后的3小时心脏最容易“闹事”，医学上称为“清晨峰”。因此最好在清晨和午睡前服药，建议每天服用1~2次能缓解发作症状的药物，如复方丹参片、丹七



1. 麦冬
2. 桃仁
3. 西洋参
4. 五味子
5. 丹参

片、参芍片、血府逐瘀胶囊等。

下午运动 心脏活动的节律也为心脏病人选择锻炼时间提供了科学依据。即使在常规生活状态下,上午6~12时,心脏仍易出现缺血损伤和心律失常。那么,在这段时间进行能加重心脏负荷的体育运动显然不合适,所以对心脏病人来说,最适宜运动的相对安全的锻炼时间是下午。一般来说,冠心病病人应做力所能及的体育强炼,如散步、体操、太极拳等,这样可增强心脑血管功能,增加冠状动脉血流和建立侧支循环。锻炼要循序渐进和持之以恒,切忌操之过急。

定期进行健康检查 一年做一次体检,特别要注重有无高血压病、糖尿病等。这些病都是和冠心病的发生有密切关系的,一旦发现就应与医生密切

联系,有针对性地选择药物治疗,以控制其进展。

食药养心

中医治疗心肌梗死有多种方法,在这里给大家推荐几款简便廉验的中成药、茶饮方和食疗方。

中成药 ①生脉饮,适合于心气阴虚,心悸气短、心前区隐痛、舌淡白的病人。②速效救心丸,适于痰瘀互阻于心脉的心前区憋闷刺痛,舌苔白腻者。③血府逐瘀胶囊,适于心血瘀阻心前区憋闷刺痛,舌边尖瘀斑者。④参芍片,适合于气血亏虚兼瘀,乏力倦怠,心前区隐痛或刺痛者。⑤丹参片或丹参滴丸,适于血虚兼瘀,心前区隐痛或刺痛,舌淡暗者。

茶饮方 西洋参5克、麦冬5克、五味子5克、丹参5克、三七花5克,开水泡饮,每日一剂,长期服用,可以预防发病和促进康复。

食疗方 小米粉桃仁粥。小米粉、粳米、桃仁各适量。将小米粉加适量冷水调和,将粳米、桃仁粥煮沸后入小米粉糊同煮为粥,早晚餐温热服用。有降脂、降压、活血作用,对动脉硬化、冠心病、心肌梗死及血液循环障碍有一定的治疗作用,高脂血症病人常服也有效。■

(责编 李瑄)



作者简介

马淑然,医学博士,北京中医药大学教授,主任医师,中医基础理论专业博士生导师,中医基础系副主任,中医基础理论课程负责人,北京中医药大学国医堂特需门诊专家。《中华中医药杂志》《中国医药》《中国医药科学》审稿专家,国家中医药管理局职称考试命题组专家,国家留学基金委遴选的赴美访问学者。中央电视台CCTV10《健康之路》特聘专家,深圳电视台《食客准备养生堂》特聘专家,湖南卫视《新闻大求真》栏目特聘健康顾问。主要研究方向为中医“天人相应”理论和实验研究、中医饮食疗法与养生。

出诊时间:北京中医药大学国医堂周二下午、周日晚上。

