

不癒，時怔忡不寧，毛髮乾枯，舌質紫暗或見瘀斑，脈澀或結代。治宜活血化瘀，通絡止痛。方藥用血府逐瘀湯加減。桃仁、紅花、川芎各10g，當歸、赤芍、鬱金各15g，柴胡、牛膝、桔梗、枳殼、降香、乳香、沒藥各12g。

（2）痰濁壅塞：症候有胸悶如窒而痛，或痛引肩背，咳睡痰涎，納呆腫脹，肢重倦怠，口粘乏味，形體肥胖，苔白膩或白滑，脈滑。治宜：通陽瀉濁，豁痰開結。方藥：瓜蒌薤白半夏湯加減。瓜蒌30g，茯苓20g，薤白15g，半夏、乾姜、桂枝、枳實、厚朴各10g，細辛3g。如痰濁蘊久化熱者，加膽南星、鬱金、丹皮、黃連各10g。如熱傷津液而口乾、便秘者加麥冬、玄參各15g，生地30g。

（3）陰寒凝滯：症見卒然心痛如絞，遇寒即發或加劇，手足不溫，胸悶氣短，心悸，甚則胸痛徹背，喘息不能平臥，面色蒼白，四肢厥冷，舌苔白，脈沉細。治宜辛溫通陽，開痹散寒。方藥用瓜蒌薤白白酒湯合當歸四逆散加減。瓜蒌30g，薤白15g，桂枝、當歸、白芍



各12g，細辛、通草各3g，炙甘草6g，白酒適量。如見胸痛徹背，喘息不能平臥，面色蒼白，四肢厥冷等，為胸痹重症，加服蘇合香丸。

（4）心腎陰虛：症有胸悶且痛，心悸盜汗，心煩不寐，腰膝酸軟，耳鳴頭暈，舌紅或有紫斑，脈細數或細澀。治宜：滋陰益腎，養心安神。方藥用：左歸飲加減。熟地、山藥各30g，山茱萸、枸杞子、茯苓各12g，柏子仁、酸棗仁各15g，丹參、川芎、當歸各10g。

（5）氣陰兩虛：症候見隱痛綿綿，氣短乏力，五心煩熱，汗多口乾，頭暈目眩，遇勞則甚，舌紅少苔或舌淡苔薄黃，脈細數或代或細弱無力。治宜益氣養陰，活血通絡。方藥用生脈飲合炙甘草湯加減。人參、阿膠（烔）各10g，生地20g，麥冬、炙甘草、當歸、麻仁各12g，丹參15g，桂枝、五味子各6g，大棗10枚。

（6）陽氣虛衰：症有心悸動而痛，甚則胸痛徹背，神疲氣短，汗出，畏寒肢冷，面色蒼白，唇甲淡白或青紫，舌淡或紫暗，脈沉細或結代。治宜益氣溫陽，活血通絡。方藥用人參湯加減。人參15g，乾姜、附子（先煎）、桂枝各10g，炙甘草6g，白朮、茯苓、川芎各12g。若見面色唇甲青紫、大汗出、四肢厥冷、脈沉微欲絕者，乃心陽欲脫之危候，可重用紅參20g，製附子（先煎）15g，加煅龍骨、煅牡蠣各30g，以回陽救固脫。

二、急性心肌梗塞

心肌梗塞屬冠心病的嚴重類型，是在



冠狀動脈病變的基礎上，發生冠狀動脈血供急性減少或中斷，以致相應心肌發生持久而嚴重的缺血，引起部分心肌缺血性壞死。臨床上有劇烈胸痛，及心肌壞死引起的全身反應，血清心肌酶升高以及獨特的心電圖演變過程，常併發心律失常、心力衰竭和心原性休克，是心臟性猝死的常見原因。本病在老年人常見，起病急驟，病情危重，併發症多，死亡率較高。

1. 流行病學

老年急性心肌梗塞的發病率明顯高於一般成年人，而男女發病率的性別差異（男性多於女性）隨著增齡而逐漸縮小。老年人急性心肌梗塞病死率是一般成年人的2~4倍。

2. 病因

老年急性心肌梗塞的發病危險因素有高血壓、糖尿病、高脂血症、肥胖、

吸菸和性格因素等。但血脂升高不是血漿總膽固醇增高，而是低密度脂蛋白（LDL）膽固醇增高，為其危險因素。吸菸在老年人並不像在中年人那樣影響心肌梗塞發病率。老年急性心肌梗塞的發病原因則是重度體力活動、情緒過分激動或血壓驟升造成左心室負荷與耗氧過度；休克、脫水、出血或嚴重心律失常致冠動脈灌流量銳減；飽餐或攝入大量脂肪後血液粘度增加，血流減慢。這些因素導致冠脈內血栓形成，粥樣斑塊破裂出血，或血管持續痙攣，以致冠脈完全閉塞、持續缺血的心肌細胞壞死、炎性細胞浸潤、心肌纖維溶解，以後出現肉芽組織形成瘢痕，而演變成陳舊性心肌梗塞。

3. 中醫看法

老年急性心肌梗塞屬中醫的「心痛」、「真心痛」、「厥心痛」、「胸痹」、「心悸」等範疇。中醫很早就對其發病及危重性有所闡述，如《靈樞·厥論篇》指出：「真心痛，手足青至節，心痛甚，旦發夕死，夕發旦死。」

本病的形成和發病，總因年老體衰或久病，造成心、脾、腎等臟氣血陰陽虧虛、功能受損，造成瘀血、痰濁內生，加之勞累過度，或七情內傷，或飲食不節，或寒冷氣候侵襲等病因，導致心氣驟虛、心陰虧損，或痰濁阻絡，或氣滯血瘀，或寒凝血瘀，甚則出現陽虛水泛或心陽暴脫之証。

4. 辨證論治

本病辨證總屬本虛標實，虛實挾雜，其心、脾、腎之虛為本，而血瘀、痰

濁、氣滯、寒凝乃至水聚爲病之標。治療上，本虛依心脾腎虛之輕重，或補心，或健脾，或溫腎，及氣血陰陽之虛衰，或益氣，或養血，或滋陰，或助陽。標實則根據氣滯、血瘀、痰濁、寒凝之不同，分別予以理氣、活血化瘀、祛痰化濁、散寒開痹之法。「補虛不忘其實」，「瀉實不忘其虛」。應隨症加減，隨証更方，以提高臨床療效。

(1) 心氣不足、心脈瘀阻：證見心胸隱隱作痛，胸悶不適，心悸氣短，神疲頭暈，倦怠懶言，舌淡紫苔薄白，脈細弱而澀。治宜補益心氣、活血通脈。方藥用養心湯加減。黨參15g，黃芪20g，酸棗仁15g，柏子仁15g，當歸10g，川芎10g，茯神20g，丹參15g，五味子10g，甘草6g，地龍15g，元胡10g。

(2) 氣滯血瘀、脈絡閉阻：證見心痛胸悶，時欲太息，心煩易怒，口唇爪甲青紫，舌質青紫，尖邊有瘀點，脈沉澀。治宜行氣化瘀、活血通脈。方藥用血府逐瘀湯加減。桃仁10g，紅花5g，當歸10g，生地15g，川芎10g，赤芍10g，川牛膝15g，柴胡10g，枳殼10g，元胡10g，鬱金10g。

(3) 寒凝陽遏、心血瘀阻：證見心胸劇烈疼痛，胸痛徹背，背痛徹胸，四肢逆冷，面色爪甲青紫，舌暗或青紫、苔白，脈沉弦或沉緊。治宜散寒通陽、活血開

痹。方藥用瓜蒌薤白桂枝湯合丹參飲加減。瓜蒌20g，薤白10g，桂枝15g，丹參15g，檀香5g（後入），砂仁5g（後入），黨參15g，細辛3g，當歸10g。

(4) 脾虛失運、痰濁壅塞：徵候有胸悶如窒而痛，或痛引肩背，形體肥胖，肢體沉重，氣短喘促痰多，脘腹脹滿悶痛，納呆噁心，舌體胖色暗淡，苔濁膩脈濡緩或滑。治宜健脾理氣、祛痰化濁。方藥用二陳湯加味。陳皮10g，半夏10g，茯苓15g，厚朴10g，菖蒲10g，淮山15g，薏米20g，砂仁5g（後入），白朮10g。若痰鬱化熱，去白朮、砂仁，加茵陳15g，瓜蒌15g，草決明15g，黃芩10g。

(5) 氣陰兩虛、心失所養：徵候見心悸怔忡，胸悶氣短，面色無華，倦怠乏力，頭暈目眩，口燥咽乾，舌質暗紅，脈結代或遲或數。治宜：益氣養陰、寧心復脈。方藥用炙甘草湯加減。炙甘草10g，黨參15g，麥冬15g，生地15g，阿膠15g，麻子仁15g，五味子10g，遠志



5g，丹參15g，鬱金10g。

（6）陽虛水泛、上凌心肺：徵候有心悸不安，夜臥憋醒或咳喘憋悶，不能平臥，甚則咳吐泡沫紅痰，手足發涼，唇甲淡白或青紫，舌淡白或紫暗，脈沉細或脈弦沉。治宜溫陽化氣，肅肺寧心。方藥用真武湯加味。附子10g，茯苓15g，白朮10g，白芍10g，生姜5g，黨參15g，黃芪30g，葶藶子10g，丹參15g。

（7）心氣驟虛、心陽暴脫：徵候有面色晦暗，肢體逆冷發青，冷汗淋漓，氣短息微，神疲乏力，或神志不清，舌淡紫暗，脈微欲絕。治宜益氣回陽、扶正固脫。方藥有參附湯加味。人參10g，附子10g，黃芪30g，乾姜10g，煅牡蠣25g，茯苓15g，丹參15g。

飲食原則

1. 心血管疾病患者的總熱量應適當限制，並合理以幾餐分配。

2. 心血管疾病患者飲食中應有一定量的蛋白質，如乳類及其製品（優酪乳）等以及豆腐、豆漿、豆芽等。

3. 心血管疾病

患者應限制脂肪，避免進食過多的動物脂肪，可進食適量植物油。

4. 限制飲食中含膽固醇較高的食品。

5. 糖類攝入量應低於正常值，宜採用含纖維素較多的碳水化合物，如有機米、小米、玉米等。

6. 多食含有豐富維生素C和維生素P的綠色蔬菜和新鮮水果，如小白菜、油菜、蕃茄、大棗、橘子、檸檬等。

7. 宜食含維生素E豐富的食物，如麥胚油、棉籽油、玉米油、花生油、芝麻油及萵苣葉、奶類、蛋類等。

8. 食用含鎂豐富的食物，如小米、燕麥、大麥、豆類、小麥等。

9. 應多食用祛脂食物，如酵母、奶豆腐、燕麥，及降脂食物如優酪乳、蘑菇等。

10. 忌用興奮神經系統和促進血管痙攣的食物，如濃茶、咖啡、刺激性調味料（芥末、辣椒、咖喱）及罐頭類和各種煙燻的食物和酒。盡量少吃含氮浸出物（肉湯、雞湯）和含草酸多的蔬菜，如菠菜、莧菜、竹筍、茭白等。

11. 飲食中應少鹽。

12. 少食多餐，避免過飽，一日進膳4～5次為好。

13. 烹飪方式宜以蒸、煮、燴、燉、炒、生拌涼菜等方法，忌用油煎、炸的方式⁽³⁾。

食療選方

1. 豌豆苗100g，洗淨搗爛取汁服。每日1劑。適用於心血管疾病陰液不足、便



秘、口渴有熱象者。

2.海參15g，漲發，加大棗5枚，冰糖10g，共燉熟服。每日1劑。適用於心血管疾病高血脂、高血壓患者。

3.山楂50g，荷葉50g，米仁50g，粳米50g，葱白20g，煮粥。適用於心血管疾病高血脂、辨證有痰濕阻遏胸陽者。

4.白扁豆50g，山楂50g，韭菜50g，加水1000毫升，煎取500毫升去渣後調入紅糖25克。日服1劑。適用於心血管疾病脾虛者。

5.海帶10g，泡發切碎，藕50g洗淨切碎，加入淘淨粳米50g共煮粥，入食鹽1克後服。每日1劑。適用於心血疾病高血壓伴心悸者。

6.黑木耳6g泡發，佛手50g切片，米仁50g共煮至爛，食服。每日1劑。適用於心血管疾病氣滯陰虛胸痛者。

7.蓮子肉9g，五味子9g，共研末，用百合30g或龍眼肉15g煎湯送服。每日1劑，分兩次服。適用於心血管疾病心腎氣虛心悸、失眠者。

8.每日取玉米粉100g，粳米150g同煮至米開粥稠。分3次服食。適用於心血管疾病、高血壓、高血脂，肝陽上亢、頭目眩暈者。

9.蕃茄100g洗淨，開水浸燙，撕去外皮，切成小丁狀。西米100g洗淨後浸透。共與5g的糖加水750毫升同煮至稀粥狀。每日清晨空腹食用。適用於心血管疾病、高血壓患者。

針灸

(一) 內關—臑中：應用針刺療法，內關約60°角，向心斜刺0.5~1.2寸。臑中約15°角，向下斜刺0.5~1.5寸。內關提插捻轉，臑中捻轉，留針20~30分鐘^(4.5)。

(二) 至陽：應用按壓療法，發作時，按壓至陽穴1~6分鐘。患者坐位，或側臥位，垂臂低頭，由肩胛骨下角劃一水平線，相交於背脊正中線處，即至陽穴。術者左手扶患者肩部，右手拇食二指持硬幣一枚，硬幣邊緣橫紋放於至陽穴處，適當用力按壓⁽⁶⁾。

參考資料

- 1.杜建中西醫臨床老年病學中國中醫藥出版社北京1998.1:1
- 2.陳可冀實用老年病學人民衛生出版社北京2000.11:30
- 3.施杞夏翔中國食療大全上海科學技術出版社1998.8:896
- 4.黃碧松中醫內科疾病證候與治療啟業書局台北2001.2:55
- 5.陳德成王慶文中國針灸對穴療法吉林科學技術出版社1985.5:44
- 6.陳德成王慶文中國針灸獨穴療法吉林科學技術出版社1992.9:38

