

名中医



心血管科

绝技良方

总主编 吴大真 吴丹枫 刘寿春

主 编 刘纪刚 王增奇

本书精选古今医家经验

搜罗最新临床诊疗方案

临床实用性强

是临床医生一个良伴

也是第一急救书

 科学技术文献出版社



名中医心血管科 绝技良方

- 主 编：吴大真 龚 德 杨建宇 王凤岐
王 雷 魏素丽
○副主编：周 俭 赵建宏 闫珉川 史 学
曾瑞如 马石征 丁志远
○编 委：李素云 沈 威 杨志文 魏素红

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

· 北 京 ·



(京)新登字 130 号

内容简介

这套《名中医绝技良方·心血管科》系列丛书的编著者都是医疗战线上的精英，系统的医疗教育与丰富的临床经验促成了这套系列丛书的出版，他们把自己几十年的体悟浓缩成这些文字，希望给同道一个阶梯，一个攀登人类生命科学的阶梯；给同道一盏明灯，一盏探究人类生命深度的明灯。

本书将为医务人员、患者及其家属提供有价值的参考。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构，我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目 录

一、心力衰竭.....1

“逐水消饮”.....治疗充血性心力衰竭 /1

病证结合、灵活用药.....治疗慢性心力衰竭 /3

治疗心力衰竭经验 /11

治疗慢性心力衰竭经验 /17

“益气温阳、活血利水”.....治疗心力衰竭 /24

中西医结合.....治疗慢性心力衰竭 /29

“益气温阳、活血利水”法.....治疗心力衰竭 /34

二、心律失常.....40

治疗心律失常的绝技良方 /40

治疗心律失常体会 /48

治疗糖尿病合并心律失常经验 /56

三、心悸与心肌炎.....62

从虚实论治心悸经验 /62

治疗心悸经验 /69

治疗心悸经验谈 /73

病毒性心肌炎的中医证治体会 /80

四、高血压与眩晕.....88

三平一化.....治疗眩晕高血压 /88

“整体调治高血压”疗法 /92

治疗高血压经验 /100

从“痰、瘀、毒”论治高血压病经验 /102

治疗眩晕经验 /106

五、冠心病与冠心病心绞痛.....110

“补消三结合”.....治疗冠心病 /110

从痰瘀论治冠心病 /116

参元丹.....治疗冠心病不稳定心绞痛 /123

疼痛三两类方.....治疗冠心病心绞痛 /129

辨证治疗冠心病心绞痛 /135

治疗难治性心绞痛的临床经验 /140

针刺鸠尾穴.....迅速缓解心绞痛 /146

调理肝脾.....治疗胸痹心痛 /149

六、其 他.....156

治疗高脂血症经验 /156

理气宽胸活血法.....治疗心脏 X 综合征 /158

治疗心病经验 /163

治疗糖尿病性心脏病经验 /168

一、心力衰竭

“逐水消饮”……治疗充血性心力衰竭

吴伟，主任医师，教授，从事中西医结合心血管病防治研究以及中医内科学医、教、研工作 21 年。现任广州中医药大学第一附属医院大内科主任，中华中医药学会心病专业委员会常委，中国体外反搏学会委员，广州市医学会医疗事故技术鉴定专家。在冠心病研究方面，侧重研究动脉粥样硬化的发病机制及中西医结合干预作用。

【绝技妙法】

充血性心力衰竭（简称 CHF）是所有心脏病的主要并发症和最终结局。有严重充血性心力衰竭症状患者的预后仍无多大改善。如何有效地防治充血性心力衰竭，仍然是心血管病医学瞩目的攻关课题之一。国内中医界针对 CHF 的治疗大多采取标本同治、攻补兼施的原则。

吴伟教授认为充血性心力衰竭的病因多种，但基本病机特点是本虚标实，心气阳虚乃病之本；血瘀、痰浊、水饮乃标实之候。心气阳虚不能推动血液运行，血液涩滞而为瘀；血运不畅，水液不能正常输布，停聚于体内，而成水饮。水

饮停聚又会加重气血运行不畅，形成恶性循环。水饮凌心，导致心气不足，鼓动无力，可出现心悸；水饮客肺，肺气失于宣肃，可出现气喘；水饮停于局部，可出现水肿。正如《素问·逆调论》曰：“夫不得卧，卧则喘者，是水气客也。”张仲景在《金匱要略》也谓：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿。”在治疗方面，张仲景对于痰水交结的“结胸证”主张用逐饮方法治疗。其在《伤寒论》言道：“客气动膈，短气烦躁，心中懊恼，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。”朱丹溪云：“心虚而停水……与之逐水消饮之剂。”张从正更是明确指出“饮当去水，温补转剧”。由此可见，当心力衰竭之证发展至水停阶段时，短期攻逐水饮可作为中医治疗心力衰竭的独特方法之一。

针对目前中药治疗 CHF 的速效制剂相对缺乏，临证结合古代医籍及现代有关研究，吴伟教授在大陷胸汤的基础上，结合现代中药药理作用，经化裁研制成逐饮胶囊，临床应用取得了较好效果。

【常用方药】

逐饮胶囊：由甘遂、葶苈子、大黄组成。其中甘遂泻下逐饮、逐痰，药理研究提示小剂量生甘遂可使离体蛙心收缩力加强，还有利尿作用。葶苈子逐饮、利水消肿，药理研究葶苈子水提物具有正性肌力作用，能改善心脏的泵血功能。大黄泻热通便、行瘀破积、活血，药理研究表明大黄具有强心及利尿作用。三药合用，共成攻下逐饮、祛瘀利水之方。

水饮内邪从二便逐去，留饮既除，气血得以运行，心气阳得以伸张，心悸、气促、水肿诸症自可缓解。这也正是中医“以通为补”的治疗法则。

在 2001 年 2 月至 2001 年 12 月期间共收集选择符合诊断标准、纳入标准和排除标准的重症充血性心力衰竭 15 例，以逐饮胶囊顿服，每天 4 ~ 6 粒，疗程为 48 小时。同时予对症处理。结果显示逐饮胶囊治疗重症充血性心力衰竭显效 1 例 (6.67%)，有效 10 例 (66.7%)，总有效率 73.3%。与治疗前比较，心率由 (101 ± 12) bpm 减为 (88 ± 9) bpm，LVEF 由 0.42 ± 0.22 升为 0.61 ± 0.25 ，并改善症状及体征积分。提示逐饮胶囊具有攻下逐饮、祛瘀利水作用，适用于重症或难治性充血性心力衰竭的住院病人。

(执笔：吴伟于扬文)

病证结合、灵活用药……治疗慢性心力衰竭

杜金行，现为中日友好医院全国心血管病中心主任医师，北京中医药大学内科教授，从事中医 20 多年，中西医临床功底深厚，近年来专注于心肾相关损害临床研究。

【绝技妙法】

心力衰竭又称心功能不全，是各种原发或继发性心脏病的最终阶段，临床以喘憋、胸闷、水肿等为主要表现，多涉及其他脏器，症候较为复杂，临床治疗比较棘手。本病因其症状持续不易完全消除，因而求治于中医或中西医结合者颇

多。临证时需要详查病情，正确把握诊治的思路与方法。

(1) 准确辨病：心力衰竭是一组临床综合征，可由很多原因引起。既有原发性心脏病，比如各种心肌病、冠心病等引起者，也有继发于其他疾病者，如肾病综合征、全身淀粉样变等。因而初诊患者应该结合现代检测手段明确西医诊断，知其中医可为或不可为，对选择治疗方案非常重要。

(2) 详查诱因：一般慢性心力衰竭会有加重或诱发因素，临证时应注意搜寻，比如感染、过度劳累、心律失常、肺栓塞、贫血等，这对治疗具有重要意义。有感染时需要采用相应解表或清里等治疗，贫血、甲亢需要纠正，当然也关系到表本缓急，急则治表、缓则治本或标本兼治之法。

(3) 评估临床状况：慢性心功能不全预后较差，病死率很高，3年内约为30%、5年内约为50%，对于病情严重者（纽约心功能分级IV级）1年内死亡率可高达50%~70%，患者中约一半死于泵衰竭，一半死于心律失常。采用纽约心功能分级、6分钟步行试验可以评价病情轻重、治疗效果或患者的运动耐力。

(4) 脏腑辨证为主：中医虽有六经辨证、三焦辨证、温病辨证、气血津液辨证等方法，但以八纲辨证即阴阳辨证最为重要，八纲辨证其实也要落实在脏腑上，在心力衰竭治疗时尤其重要。以心为主、重视心（气）阳的推动与温煦作用，结合与心关系密切的肾、脾、肺，着眼于血、水、气，就不难得到准确的辨证。

(5) 病证结合优化治疗：根据患者的临床状况，客观评价

患者的病情轻重及预后，参考现代医学慢性心功能不全治疗指南，选择单纯中医药、中西医结合治疗措施非常重要。一般来讲，心功能在Ⅰ～Ⅱ级时比较适宜于单纯中医药治疗，Ⅲ～Ⅳ级时比较适合中西医结合治疗。去除诱因包括限盐、限水、休息、预防或控制感染等是治疗的先决条件；去除或缓解基本病因是治疗的关键，有些心力衰竭原发病因不除，则心力衰竭难以解除，如先天性心脏病、风湿性心脏病、老年瓣膜病、室壁瘤等，内科治疗难以生效，须借助手术方能根除。甲亢心、贫血心、高血压心、风湿性心肌炎等心力衰竭，必须使用相应降压、抗甲状腺药物、输血、肾上腺皮质激素等。辨证与辨病相结合，选择中医、中西医结合优化治疗措施，充分发挥中医药扶助正气、多靶点作用、效果平稳持续、无洋地黄或抗心律失常药等副作用优势。

(6) 抓住本虚表实的特点：心力衰竭属于本虚标实之患，脏腑虚损失调为本，痰饮水湿内停为标，瘀血贯穿病程始终。病位在心，渐及脾肾肺肝，因此心力衰竭为虚实夹杂重症，临床应标本兼顾，紧紧抓住脏腑虚衰与邪实结合辨证。单纯左心功能不全，通常表现为心肺气虚或心气阴两虚，当诱因为肺部感染时又增加了痰热壅肺一证，同时兼见肺部血脉瘀阻征象；右心功能不全血脉瘀阻表现在肝、脾、肾；全心功能不全血脉瘀阻则遍及全身。血不利则为水，殃及脾肾，严重者可以表现为阳虚水泛，更有出现阳气虚脱者，因此本虚标实、虚实夹杂，多种证型并见是心功能不全的特点，祛邪扶正并重、寒热药物合用也就形成了心功能不全的治疗特点。

【常用方药】

1. 常用药物

(1) 益气温阳：轻症心力衰竭多以气虚为主，气虚推动乏力则诸症悉生，多用黄芪、人参、党参、太子参、山茱萸等；胸中阳气下陷者，可选用升陷汤加味；涉及心阳不足者，可选用附子、北五加皮、桂枝、干姜等，但要注意北五加皮含有洋地黄毒甙，尤其是与洋地黄类制剂合用时，可明显增加洋地黄中毒的机率，即使单独使用也应从少量开始；兼见脾肾阳虚者，可以加用补骨脂、菟丝子、肉桂等。

(2) 活血利水：心力衰竭患者多兼见水肿，因而在选用活血化瘀药物时，除经常使用的赤芍、川芎、当归、桃仁、红花、丹参外，还要根据水肿情况适当选用既能活血又能利水的药物，如益母草、泽兰、马鞭草、水红花子等，但要注意益母草有肾毒性，不可长期大量使用，并要注意尿检及肾功能的变化，水红花子有小毒也应注意。

(3) 滋补心阴：病情日久出现心阴亏虚症状，临床上常见心力衰竭患者舌质嫩红或少苔之象。此时可以遵循善补阳者必从阴中求阳、善补阴者必从阳中求阴理念，气阴双补，补阴可以选用生熟地、麦冬、阿胶、当归等，敛阴可选五味子等。

(4) 利水消肿：水邪内停是心力衰竭的一个重要临床表现，是导致咳逆倚息不得卧的原因，因此利水是治疗心力衰竭的常用之法。除上述活血利水法外，尚可根据水阴内停的原因，如肾虚水泛凌心、阴虚水停等，以水液代谢密切相关的肺、脾、

肾三脏功能为依据，采用温阳利水、健脾化湿、提壶揭盖等方法，可选用茯苓、猪苓、白术、阿胶、泽泻、车前子、白芍等药。

(5) 清肺化痰平喘：伴有肺部感染时，会兼见喘憋加重、痰色黄稠、难以平卧等症，此时应以治标为主，抗感染采用黄芩、鱼腥草、瓜蒌、前胡、贝母、葶苈子、陈皮、半夏、秦皮等除痰止咳等药。有时也结合其本证，遵循“脾为生痰之源、肺为储痰之器”及“病痰饮者当以温药和之”，配合采用茯苓、白术、桂枝等健脾化痰之药。

(6) 病因转化及加减用药：心力衰竭治疗过程中，要注意病邪的转化，以防止二次病因致病，如有形之邪化热问题，对瘀血伏阳化热者可加用天花粉，饮食停滞化热者加用连翘，水湿停滞化热者加用黄连，气郁化热者加用山栀子等。根据每一个体、每一时期病情需求，还应注意加减用药，如表寒明显者，可加用防风、紫苏叶辛温解表；表热者加金银花、连翘辛凉解表；兼发热不退者加青蒿、柴胡泄热透邪；兼咳血者加侧柏叶、生蒲黄、仙鹤草、藕节凉血止血；肝大者加丹参、赤芍、莪术软坚散结；胸胁胀满者加香附、元胡、郁金理气止痛；失眠者加酸枣仁、远志、夜交藤养心安神或加龙骨、牡蛎重镇安神。

2. 常用方剂

(1) 独参汤：可以使用红参 10g ~ 15g，单独煎汤服用，适用于心力衰竭严重伴有血压下降，大汗淋漓，需要紧急益气固脱患者。伴有四肢不温、意识淡漠者也可以使用参附龙

牡汤、四逆汤回阳救逆固脱，参附用量宜大，一般应在 15g 以上。

(2) 生脉散：人参一般用量要大，在 10g 以上，单煎混合服用，适用于心气阴两虚患者，此类患者最多。阴虚明显或舌苔偏黄，内热偏重者，也可将人参换为西洋参。如果患者存在心律失常，也可合炙甘草汤使用。

(3) 天王补心丹：生地、五味子、天麦冬、柏子仁、酸枣仁、人参、元参、丹参、茯苓、远志、桔梗、朱砂。上方改丸为汤，朱砂有毒不用。原方用于阴亏血少、心肾之阴不足所见诸症，但临床药味、药量灵活调整，实际形成了益气养阴、活血化瘀、养心安神之剂，临证心力衰竭多获显效。气虚者加大人参用量，阳虚明显者可加制附子、生龙牡，瘀血重者加大丹参、当归用量，兼水湿、浮肿者加大茯苓用量或加猪苓、冬瓜皮等。

(4) 养心汤：人参、黄芪、肉桂、五味子、当归、川芎、半夏、茯苓、远志、酸枣仁、甘草，适用于心肺气虚、乏力气短明显者。如果气虚不太重者，可将方中人参换为党参或太子参 20g ~ 15g 使用；方中肉桂偏于温热，南方地区用量宜小或不用；五味子酸涩，对于胃痛泛酸者减量使用，也可同时使用乌贼骨。

(5) 利水诸方：常用真武汤、苓桂术甘汤、五苓散、猪苓汤。真武汤适用于肾阳不足、水泛凌心之证，具有温阳利水功效，其中附子具有明显强心作用，但附子有毒而且大热，可出现明显胃肠道副反应，应采用熟附子并且还要先煎久煮。苓桂术甘汤、五苓散适用于水湿内停因脾虚失于健运者，具有利

水消肿强心作用，尤苓桂术甘汤效果较好，可以单独或与真武汤、五苓散合用。猪苓汤滋阴利水，适用于阴虚水湿内停之证，但利水诸药用量要大，猪苓、茯苓一般要在 30g 以上。

(6) 活血诸方：如前所述，瘀阻血脉贯穿心力衰竭病程始终。因此各种类型、各期心力衰竭均需配合使用活血化瘀药物，常用血府逐瘀汤、四物汤等。一般单用机会较少，常配合益气或健脾补肾药。其中川芎辛温升散，凡阴虚火旺、舌红口干者慎用。对于孕妇或月经过多、阴道出血患者，慎用活血药物，尤其是破血药物。红花有一定毒性，不宜大量久服，应予注意。

【验案赏析】

刘某，男，30 岁。确诊原发性扩张性心肌病 1 年。近半年来时常出现胸闷气短、活动后加重，时有咳嗽、吐稀白痰，双下肢中度可凹性浮肿。曾在当地使用利尿及扩管等药物治疗，症状可以减轻。近 1 月来症状加重，夜眠中时有憋醒，为进一步诊治于 2001 年 2 月 15 日来京。入院后诊为心功能 II 级，射血分数为 47%，左室舒张末期前后径为 58%、收缩末期前后径为 49%，X 线心胸比例为 0.58。处方时症见胸闷气短时作、活动后明显，偶伴心前区针刺样疼痛，高枕卧位，少量白痰，阵发心悸，眠差盗汗，下肢轻度浮肿，舌暗红少苔、脉沉细弱。证属气阴两虚、瘀血阻滞。治以益气养阴、活血通脉、养心安神。嘱除消心痛外停用地高辛和利尿剂。

处方：生地 30g，五味子 9g，天麦冬各 10g，柏子仁

10g, 酸枣仁 12g, 红参 10g(另煎兑入), 元参 6g, 丹参 30g, 茯苓 20g, 远志 10g, 桔梗 10g, 当归 6g, 猪苓 20g。每日 1 剂, 加水煎取 600ml, 分 3 次服。

上方服用 10 天后症状明显减轻, 遂去寒凉之元参继续服用, 1 个月后症状基本消失。再续服 1 个月后, 按上方配制为丸药使用, 随访半年症状未再明显发作, 复查射血分数为 58%、心胸比例为 0.53。

【按语】原发性扩张性心肌病是临床难治病之一, 以心肌广泛纤维化、心脏扩大、心肌收缩力减弱、心力衰竭为基本病理变化, 预后极差。属于中医心悸、怔忡、喘证、水肿等范畴。中医病理改变以心之气阴不足为主。方中重用生地滋补心肾之阴、水盛制火, 又用红参大补元气, 共为方中主药; 元参、天麦冬甘寒滋润, 养阴清热; 丹参、当归养血活血; 酸枣仁、远志、五味子安心神、敛心阴。现代药理研究证实, 主药生地具有强心利尿作用, 对衰弱的心脏作用更加明显, 并能增加单位时间内的尿量。主药人参心血管作用明显, 具有正性肌力及改善心脏泵血功能作用, 抗心律失常、心肌缺血, 抗休克、扩张血管, 增强机体耐缺氧能力, 改善神经调节等作用。丹参一味, 功同四物, 也契合心肌病的治疗。本方兼顾面广, 临床使用时适当调整剂量, 增加服药次数, 可明显提高疗效。

(执笔: 杜金行)

治疗心力衰竭经验

金玫，首都医科大学附属北京中医医院心内科主任医师，吉良晨老中医学术继承人（邮编 100010），兼北京中医药会内科专业委员会委员、北京中医药学会临床药专业专业委员会委员、北京中医药会心血管专业委员会委员、中国医促会中老年保健专业委员会专家委员会主任委员。在治疗心力衰竭、心律失常、冠心病、高血压、高脂血症、糖尿病等方面，独具匠心，疗效卓显。

【绝技妙法】

充血性心力衰竭（以下简称心力衰竭）是心内科常见病，也是临床急、危、重症之一。中医古籍中没有“心力衰竭”的病名，关于心力衰竭症状的记载散见于喘症、水肿、心悸、怔忡、痰饮、心痹等病证当中。《素问·痹论》中云：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘”；《素问·举痛论》记载：“劳则喘息汗出”；《素问·水热穴论》云：“故水病下为跗肿大腹，上为喘呼，不得卧者，标本俱病，故肺为喘呼，肾为水肿，肺为逆不得卧”，与心力衰竭的临床表现颇为相合。临床应用中有以下几点体会：

（1）明辨阴阳，分清虚实。心力衰竭是各种心脏疾患晚期的表现，总体上属于本虚标实，虚实夹杂之证。其虚者不外心之气血阴阳亏虚，或者他脏虚损，病及于心；实者常见痰饮、水气、瘀血、邪热等为患。故治疗心力衰竭首先要分清

阴阳虚实，正虚者补虚，如补心气、温心阳、滋心阴、养心血；邪实者泻实，如化痰饮、利水湿、祛瘀血、清火热。若虚实相兼，则当攻补兼施，如温阳化气行水，滋阴养心清热等。

(2) 脏腑补泻，整体论治。心主血脉，为君主之官，为五脏六腑之大主，心的功能正常与否直接关系到各个脏腑功能的盛衰。《素问·灵兰秘典论》：“故主明则下安……主不明则十二官危”。《医学入门·心脏》论述：“五脏系通于心，心通五脏系。心之系与五脏之系相连，输其血气，渗灌骨髓，故五脏有病，先干于心”。临床上常见心与肾、肝、脾、肺二脏或数脏同病，如心脾两虚、心肺气虚和心肾阳虚等，而他脏亏虚或失调，常可形成痰浊、水饮、瘀血，互阻为患，凌心射肺，流溢肢体，阻滞脉络，加重咳喘、心悸、浮肿、唇甲青紫等症。所以，在治法治则、遣方用药上，不仅要强调补益心气、滋补心阴，更要强调整体论治，如健脾补肾、利水逐瘀等都是十分重要的治疗方法。

(3) 标本缓急，攻补兼施。心力衰竭属于本虚标实之证。本虚不但包括心之气血阴阳亏虚，也包括由于患病日久引起的肾气虚、肾阳虚、肺气虚、脾气虚等多脏虚损，且利尿剂等的的应用，也有克伐正气的弊端。标实除了痰、火、瘀、水等病理产物，也包括风、寒、暑、湿等六淫之邪。心力衰竭患者由于正气不足，特别是卫表不实，常比其他患者更易感受外邪，一旦外邪入侵，往往变症百出，甚至危及生命。所以，对于兼感外邪的心力衰竭患者，宜斟酌补虚与祛邪的关系，祛邪不忘扶正，正如《顾氏医镜》所说：“无虚者，急祛

其邪，恐久留而生变；多虚者，急培其正，恐临期之无济；微实微虚者，亦急祛其邪，一扫而除；大实大虚者，宜急顾其正，兼祛外邪，寓战于守斯可矣。”

(4) 不同阶段，各有侧重。随着疾病的进展，正邪的消长，心力衰竭在临床上常表现为稳定期和急性发作期。稳定期以正虚为主，由于利尿剂的应用，气阴两虚是本阶段突出的表现，治疗上以益气养阴为基本大法，结合脏腑虚实，配合健脾和胃、补肾敛肺、养血柔肝等法。急性发作期正虚与邪实并重，属大虚大实之证，常见心悸气短，下肢水肿，动则气喘，甚至咳嗽喘息不得卧，胸胁胀满，痰涎壅塞，口唇青紫，大汗淋漓，周身浮肿等症状。本阶段强调祛邪与扶正并重，常用泻肺逐水、化痰平喘、利水消肿，兼以益气活血之法。

(5) 久病入络，气血并治。心力衰竭虽有新、久之分，但多病程较长。久病多瘀，或因虚损致瘀，或因痰饮致瘀，或因气郁致瘀，最终因瘀血不祛，与水饮、气滞、痰浊互结，导致心力衰竭进一步加重。因此活血化瘀是治疗本病的常法，而“气者血之帅也，气行则血行，气止则血止”，故在活血的同时当和补气、理气之品配伍，气血同治才能奏效。

(6) 因时制宜，分消外邪。夏季到长夏，暑湿当令，外湿盛行，体内脏腑气化不利，水津代谢失常，则内湿外湿相合为患。此时选用芳香化浊、醒脾开窍之品，兼祛内外之湿。暑为阳邪而通于心，暑入于心，则烦而汗出，脉虚，故而选用生脉饮与芳香化湿之品合用，补虚与祛邪兼顾。

【常用方药】

(1) 益气养阴方药：心力衰竭为本虚标实之证，脏腑气血亏虚是发病基础，血瘀、水饮、痰浊等为脏腑气血失调的病产物。虽然在疾病的不同阶段，正虚与邪实的表现各有不同，但总体上还是以正虚为主，所以治疗心力衰竭的基本原则是扶正祛邪，其中扶正体现在益气养阴。常用的药物有生黄芪、麦冬、玄参、五味子、党参、太子参、山药、炒白术、茯苓等。生黄芪、党参、太子参、白术、茯苓、山药均有益气养阴，补肺健脾的功用，其中党参、太子参具有补益肺脾、益气生津的作用，生黄芪补气升阳兼利水消肿、益卫固表，是治疗心力衰竭的主药。麦冬、玄参养阴润肺、生津除烦。五味子酸甘收涩，敛肺生津。诸药合用，正合生脉饮益气生津的方义。生脉饮加生黄芪，为生脉保元汤，益气之力更强；如再加当归、白芍为人参饮子，更有养血之功。

(2) 活血化瘀方药：血瘀是心力衰竭病机中重要的环节之一，也是临床最重要的表现之一，因此，活血化瘀是治疗心力衰竭的重要手段。临床常用的药物有丹参、赤芍、水蛭、益母草、鸡血藤、桃仁等。丹参为活血要药，自古就有“一味丹参，功同四物”之说，广泛用于内、外、妇科的多种血瘀证。益母草、水红花子既能活血，又能利水，尤其适用于心力衰竭的水瘀互阻之证。鸡血藤既能活血，又能补血，祛瘀生新。水蛭破血逐瘀，消除癥瘕，其性峻猛，常与人参、黄芪、当归等同用，以防伤正。桃仁除能活血外，还能通利肺气，

润下燥结,《本草别录》说“能止咳逆上气,消心下坚”,但其散而不收,泻而无补,应用时常与收涩补益之品配伍。赤芍活血、凉血,兼能清肝,对血瘀伴热象的病例最为适用。

(3) 利水消肿方药:水饮是心力衰竭的另一个病理产物,或流注四肢,或停于胸胁,常与血瘀相结为患。利水消肿是治标的手段,常与益气养阴、活血化瘀一同使用。常用的药物有葶苈子、桑白皮、茯苓、猪苓、泽泻、大腹皮、冬瓜皮、车前子等。其中葶苈子、桑白皮专泻肺中水气,开上焦之壅闭而通调水道,两味常配伍使用。茯苓等专擅利水,常数味合用或与补气之品合用,以增强利水渗湿之力。

(4) 疏调气机方药:气血同源,气为血帅,“气行则血行,气止则血止”,在养血活血药中加入行气之品,疏调气机,鼓动气血运行,增强活血之力,由于心力衰竭患者多为虚实夹杂,故在选用理气之品时常用玫瑰花、绿萼梅,性柔和而不燥,且能调达肝气。珍珠母质重入心,亦清肝热;钩藤既清肝热,又平肝阳,对于肝郁较重,气滞明显,胸痛眩晕者尤为适用。

(5) 温通阳气方药:桂枝辛甘性温,归心、肺、膀胱经,功用极广,治疗心力衰竭取其温阳通脉,与参、草配伍能温通阳气,即炙甘草汤养阴益气温阳之义。与茯苓等利水药配伍能温化水湿,助膀胱气化,取苓桂术甘汤温化之义,即《金匱要略》“病痰饮者,当以温药和之”之法。与活血药配伍能逐瘀消癥,又与桂枝茯苓丸之法相合。与生黄芪、白芍配伍能温中补虚,有黄芪建中汤治诸虚不足、益化源、扶正气的作用。

(6) 疏散外邪方药：夏季暑湿之气偏盛，与内湿合邪为患。暑邪耗气伤阴，加重心力衰竭气阴不足之候；湿困中焦，影响脾胃运化。藿香、佩兰、西瓜翠衣化湿解暑，砂仁化湿行气，配合石菖蒲化湿和胃、开窍宁神，内金健胃消食，一举两得，既可疏散外邪，又起到健脾扶正的作用。

以上诸法、方药多综合运用，稳定期以益气养阴为主，急性发作期则以利尿、活血为主。北京中医医院常用的“心力衰竭合剂”是治疗心力衰竭急性发作期的基础方剂，由桑白皮、葶苈子、汉防己、生黄芪、赤芍药、车前子、水红花子、鸡内金等组成，泻肺利水、益气活血并用。在此基础上，根据病人的年龄、体质、新病、久病，结合分期，各有侧重，随症变化，不拘一格。

【验案赏析】

邓某，女，66岁，2007年1月24日就诊。既往冠心病、陈旧心梗6年余，高血压病史近10年，近1年出现活动后气喘，间有心悸、胸闷、乏力，下肢浮肿，在外院诊为“心力衰竭”，给予扩冠、利尿等治疗。近半月患者受凉后出现咳嗽，痰白质稠，活动后喘促，夜间尚可平卧，无发热，下肢轻肿。纳差，口干，食后脘胀，二便尚调，眠欠安。平日常觉胸闷不舒，善太息。舌红暗边齿印，苔白少津，脉细弦。证属气阴不足，水瘀互阻，兼受外邪，肺气不利。治以益气养阴，活血利水，泻肺平喘。

处方：生黄芪 30g，太子参 20g，麦冬 20g，五味子 6g，

水蛭 6g, 益母草 30g, 水红花子 15g, 车前子 (包) 15g, 桑白皮 15g, 葶苈子 (包) 10g, 绿萼梅 15g, 珍珠母 (先煎) 30g, 鸡内金 15g, 炙甘草 6g, 7 剂。

服药后患者咳喘、肢肿减轻, 效不更方, 再服 7 剂, 患者咳嗽咳痰、水肿已除, 仍感乏力、心悸、气短、口干, 时有头晕, 口苦, 遂于上方中去桑白皮、葶苈子、车前子、水红花子, 加入百合、玉竹、菊花、钩藤、黄连, 以养阴清肝清热, 14 剂, 药后患者诸症减轻。此后根据病情随证加减, 总以益气养阴、健脾舒肝、活血为主, 至夏季患者觉脘闷不舒, 舌苔薄腻, 加入鲜藿香、鲜佩兰、菖蒲、薏米等药, 调养半年, 患者病情平稳, 遂改为三参通脉合剂口服。

【按语】心力衰竭是内科疑难症, 中医认为, 其主要病机是以心之气血阴阳亏虚为主的多个脏腑功能不足, 以及在此基础上出现的血瘀、水饮、气滞等病理产物, 属于本虚标实之证。基于这种认识, 治疗心力衰竭的主要原则归纳为: 补虚顾全整体, 祛邪重在水、瘀, 用药结合时令, 治血不忘理气。

(执笔: 金玫戴梅)

治疗慢性心力衰竭经验

胡元会, 主任中医师, 教授, 现任中国中医科学院广安门医院心内科主任、中华中医药学会内科学会委员、中华中医药学会心病专业委员会副秘书长, 业医 20 余载, 临床经验

丰富，擅长心血管病及疑难杂症的诊治，下面列举其辨治心力衰竭的经验，以飨读者。

【绝技妙法】

慢性心力衰竭是各种心脏病发展的共同归宿，病因繁多，病机复杂，病程绵延，反复发作，临床治疗较为棘手，正确掌握心力衰竭辨证论治思路，是提高临床疗效的关键。

(1) 早期干预，预防为主。中医强调“未病先防，已病防变”的治未病思想，以往中医药治疗心力衰竭多在出现明显症状后才进行治疗，忽视了早期临床上诸多无症状的心力衰竭患者，他们随时有发展成显性心力衰竭的危险。无症状心力衰竭患者临床上多表现为心气虚或气阴两虚之证，细辨心力衰竭早期症状，及时进行中医药干预是心力衰竭治疗的关键。

(2) 推要求因，审因论治。心力衰竭是多种疾病如冠心病、高血压、风湿性心脏病、肺心病发展到后期引起的临床综合征，不同疾病引起的心力衰竭，其病机各有偏重，在治法上亦有所不同。病因为冠心病者，多痰瘀互结为患，注意加用活血化瘀之品，如丹参、浙贝、瓜蒌、桃仁、红花等；病因为高血压性心脏病者，大多兼肝阳偏亢，需配合平肝潜阳、熄风化痰之品，如钩藤、白蒺藜、夏枯草、葛根等；病因为风湿性心脏病者，每有痰湿伏留，外感风寒而诱发，在治疗基础上加祛风除湿散寒之品，如鸡血藤、防己、穿山龙、门荳草等；病因为肺源性心脏病者，多兼肺肾不足，需加用补肺益肾、纳气平喘之品，如莱菔子、白芥子、苏子等；病

因属甲亢性心脏病者，证候多气阴两虚，治疗注重益气养阴，佐以软坚散结之品，如玄参、浙贝母、海藻、生牡蛎等；扩张型心肌病引起心力衰竭者，以气血两虚多见，治宜气血双补，常用生黄芪、西洋参、当归、麦冬、灵芝等药。因此诊治本病，在辨证的同时，亦应结合病因，辨证施治，才能起到事半功倍的疗效。

(3) 攻补兼施，权衡缓急。心力衰竭为本虚标实、虚实夹杂之证，以心之阳气虚衰为本，瘀血、痰饮、水湿为标，每因感受外邪、劳倦过度、情志过极等诱发，气虚、血瘀、水蓄是病机的关键，治疗上应虚实兼顾，攻补兼施。但临床实际还需根据中医“急则治标、缓则治本”的原则，分清缓急，急性发作期以祛邪为主，兼以补虚；慢性迁延期以补虚为主，兼以祛邪。

(4) 治心为要，兼顾他脏。心力衰竭的病位主要在心，却不局限于心，与肺脾肝肾四脏密切相关。中医学认为人体是一个有机的整体，五脏之间在生理上相互协调，病理上相互影响。心力衰竭可病起于心而累及他脏，也可由他脏病变损及于心，如心病及肺，肺失宣肃而见咳嗽、气喘等；心病及脾，脾失健运，则纳呆、腹胀等；心阳亏虚至极损及肾阳，则肾不主水，水气凌心射肺，流溢四肢胸胁而见水肿、尿少、气喘不足以息等；心力衰竭日久，水饮痰浊阻滞，气机不畅，血行不利，损及于肝，气滞血瘀，而见肝脾肿大，胸胁胀满疼痛等。因此治疗重在治心，亦应兼顾他脏。

(5) 阴阳同治，平和为贵。心力衰竭阳虚日久，或过用温

燥和渗利之品，必损及阴液，阴阳俱虚，则需益阴助阳，阴阳同补，使阳得阴助而生化无穷。其次临证用药既要重点突出，又要以平和为贵，温阳不可偏于温燥，防止伤阴、燥血、耗气，滋阴忌过于滋腻，防止碍脾、助湿、壅遏气机。

【常用方药】

1. 常用药物

(1) 益气温阳药：益气温阳是心力衰竭的重要治法，益气药常选用黄芪、党参、白术、山药等，此类药在补气同时，兼补气升阳、健脾燥湿、利水消肿等功效。温阳药又有温阳与通阳之分，温阳不可偏于燥烈，常用药物如仙灵脾、巴戟天、肉苁蓉、制附片等，此类药温而不燥，可长期应用。通阳宜选辛温之桂枝、薤白、细辛等。

(2) 养阴和血药：心力衰竭大多病程较长，反复发作而致阴阳俱虚，甚至五脏俱损，用药应益阴以配阳，然心力衰竭病人胃肠道瘀血，脾胃功能受损，就益阴而言，一般不宜用熟地、阿胶、山萸肉等壅补之品，而宜选气味清薄，滋而不腻，润而能通之玄参、沙参、黄精、玉竹等药。阴虚日久常导致血虚，临证常加养血和血之品，常用当归、白芍、生地、丹参、枣仁等药。

(3) 化气利水药：气化不利，水湿内停，水邪上泛，凌心射肺是心力衰竭的常见病机之一，治宜化气利水。其一，祛湿利水：心力衰竭病机复杂，五脏俱损，三焦俱病，气化不利，水液不能正常输布，导致水泛三焦，因此祛湿利水宜“宣

上、畅中、渗下”三焦同治，而以渗下为主，使水邪无藏身之地。临证善用药对，以杏仁、桔梗宣肺气，开上焦，使在上之湿邪从表而解；以白术、厚朴畅中焦，理气燥湿，调中焦脾气使湿从燥化；以茯苓、泽泻淡渗利水，助膀胱之气化，导湿邪从下而出，以此三药对为纲，使湿邪从三焦分利。其二，助阳化气，“病痰饮者，当以温阳和之”，常用如桂枝、草果、干姜等助阳化气之品。

(4) 止咳平喘药：心肺同居上焦，心力衰竭时多伴有肺气不宣，痰湿内蕴，而表现为“咳、痰、喘”等症，因此宣肺化痰止咳为心力衰竭常用治法。止咳常用杏仁、紫菀、桔梗等药。祛痰药又有温化寒痰与清热化痰之分，温化寒痰常用半夏、陈皮、白芥子、莱菔子等，清热化痰常用瓜蒌、款冬花、浙贝母、芦根等，平喘常用桑白皮、葶苈子、苏子等。

(5) 活血化瘀药：瘀血是心力衰竭的重要病机之一，瘀血留而不去，不仅可耗伤正气，而且可致水停，加重心力衰竭的临床发展，因此临证应详辨证候特点，进而选择不同性质的活血化瘀药，常用活血药如丹参、川芎、桃仁、红花、丹皮、茜草根、益母草、泽兰、牛膝、三棱、莪术、乳香、没药等。尤其心力衰竭中多水停与瘀血并见，故活血利水之品如泽兰、益母草等更适合临床选用。

(6) 解表清里药：心力衰竭患者病程冗长，正气亏虚，每因外邪乘虚而入致临床反复发作，迁延难愈，治当解表祛邪。临证解表药尽量选用力缓平和、不伤正气之品，如荆芥、防风、桑叶、菊花、连翘、银花之类。临床失治误治，表邪由皮毛入里，

日久化热，肺热壅盛，热盛肉腐成脓，病情加重，此时当加用清肺排脓之品，如芦根、败酱草、桔梗、冬瓜仁、瓜蒌等。

7. 安神定志药：心力衰竭是多种心脏病，或其他脏腑疾病发展传注，损及于心所致，心受邪扰，心不藏神，致心悸不安，因此安神定志是心力衰竭常用治法之一，临证应辨证选用远志、酸枣仁、柏子仁、甘松等养心安神之品，亦可酌用磁石、龙齿、煅龙骨、煅牡蛎等安神定悸之品。

2. 常用方剂

(1) 泻肺祛湿强心方：葶苈子 15g，桑白皮 12g，全瓜蒌 12g，桔梗 12g，猪苓 15g，泽泻 12g，莱菔子 12g，杏仁 9g，冬瓜皮 15g，防己 6g，茯苓 30g，芦根 15g。

(2) 健脾祛湿强心方：黄芪 30g，党参 12g，炒白术 12g，苍术 12g，干姜 6g，陈皮 10g，法半夏 12g，草果 10g，茯苓 30g，泽泻 12g，大腹皮 12g，广木香 10g。

(3) 温肾祛湿强心方：制附子 6g，仙灵脾 15g，牛膝 15g，当归 12g，炒白术 12g，鹿角胶 9g，桂枝 10g，茯苓 30g，泽泻 12g，桑寄生 12g，车前子 15g，泽兰 12g。

(4) 活血祛湿强心方：桃仁 12g，红花 12g，川芎 12g，丹参 30g，生地 12g，赤芍 12g，当归 12g，益母草 30g，泽兰 12g，川牛膝 15g，茯苓 30g，泽泻 12g，车前子 15g。

(5) 育阴祛湿强心方：猪苓 15g，茯苓 30g，泽泻 12g，麦冬 30g，太子参 15g，山药 30g，玉竹 12g，沙参 12g，五味子 10g，灵芝 15g，生地 12g，黄精 12g。

【验案赏析】

张某，女，80岁，退休教师。该患者以“胸闷、喘憋反复发作10余年，加重1周”为主诉就诊。就诊时症见：胸闷憋气，心悸怔忡，气短乏力，活动后加重，口唇青紫，尿量少，舌紫暗，苔薄白，脉细涩。查体：血压：140/70mmHg。口唇发绀，颈静脉充盈。双肺呼吸音粗，双肺中下部可闻及散在细小湿性罗音，无干鸣音。心浊音界略向左下扩大，心率70次/分，律齐，心尖部可闻及II级收缩期杂音，肝脾不大，双下肢浮肿(++)。心电图：窦性心律，ST~T改变。西医诊断为：冠心病，心功能III级。中医诊断为：胸痹，证属气虚血瘀水蓄。治以益气活血利水之法，处方：生黄芪30g，炒白术12g，当归12g，桂枝10g，川芎12g，桃仁12g，红花12g，桑白皮12g，丹参12g，茯苓30g，泽泻12g，冬瓜皮15。每日1剂，分2次服。

二诊：服上方7剂后，患者症状明显减轻，小便量正常，舌红少苔，脉细数。原方中去红花、川芎、泽泻，加麦冬15g，生地12g，玉竹12g，以滋阴养血继续治疗。

三诊：服上方7剂后，患者胸闷喘憋消失，无心悸怔忡，气短乏力明显减轻，口唇无发绀。效不更方，继服7剂以巩固疗效，病情稳定，疗效满意。

【按语】心力衰竭发生之本在心气、心阳不足，水湿、痰饮、瘀血为标，气虚血瘀水蓄是其病机要点，故治疗重在益气、活血、利水。药用生黄芪、炒白术、茯苓大补心脾之气；

当归、丹参养血活血，使祛瘀而不伤正；赤芍、川芎、桃仁、红花活血祛瘀通络；气虚则水液运化失司，治疗虽重在调气，尚需加助阳化气、通利小便之品，故用桂枝、桑白皮、茯苓、泽泻。经治疗，瘀血水湿渐去，元气得复，则气虚血瘀水蓄之象减轻，而表现出阴血不足之象，故应减轻活血化瘀利水之力，以益气滋阴养血为主法调理善后，疗效满意。

心力衰竭一证，临床多属虚实夹杂之证，既有水湿、痰饮、瘀血的孰多孰少，又有气虚、阴虚或阳虚的不同。故临证治疗应明辨虚实，标本兼顾，以五脏阴阳气血之平为要，常可获得良好疗效。

（执笔：胡元会）

“益气温阳、活血利水”……治疗心力衰竭

黄丽娟，北京首都医科大学附属北京中医医院主任医师，中西医结合内科专家。曾任北京市中西医结合学会理事，心血管专业委员会副主任委员。2003年被确定为国家级名老中医学术经验继承指导老师。擅长治疗心脑血管疾病、糖尿病、甲状腺疾病等。对高血压、脑动脉硬化、高脂血症、冠心病等的诊治有独到的见解。认为难治性慢性充血性心力衰竭属中医心悸、水肿、咳嗽、虚癆等范畴，确立基本治则为益气活血温阳利水标本同治法则，其方药配伍心力衰竭合剂加减。

【绝技妙法】

充血性心力衰竭是指在有足够静脉回流的情况下，由于

心排血量绝对或相对不足，不能满足机体代谢需要而引起的一种综合征，发病率和死亡率很高。黄丽娟主任医师在长期从事心力衰竭的治疗中注意到，心力衰竭患者往往有强心药易中毒、利尿疗效差、易出现电解质紊乱、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)有时引起咳嗽难以坚持服用等问题，治疗相当困难，疗效常不尽人意。因此采用中西医结合的方法，充分发挥中医学之优势，针对心力衰竭病机特点，采用益气、养阴、温阳、活血、利水等多种方法配合西药治疗，提高了心力衰竭的临床治疗水平。

【常用方药】

1. 常用药物

根据心力衰竭的病机特点，虚、瘀、水是心力衰竭发生发展的三大病因病理因素，因此，治疗的关键主要是益气、养阴、温阳、活血、利水。心力衰竭的常用治法主要有补益心气法、益气养阴法、益气活血法、温阳益气法、温阳利水法、泻肺利水法等。心力衰竭是危重症，本虚标实，证候错综复杂，病情千变万化，在治疗过程中应攻补兼施，根据辨证，以上治法灵活、联合应用才能提高疗效。

(1) 补益心气法：补益心气是心力衰竭的基本治则，多数情况下都以益气与其他治法相结合，常用药物有人参、党参、黄芪、太子参等。

(2) 益气养阴法：益气养阴法是治疗气阴两虚证的常用治疗方法，代表方为生脉饮，常用药物有人参、麦冬、黄芪、

太子参、五味子等。

(3) 益气活血法：益气活血法是治疗血瘀证的常用治疗方法，临证认为，不仅有血瘀表现时可以活血化瘀，即使在尚无四诊所见之血瘀征象，亦可适当应用活血化瘀之品，因为心主血脉，心气（阳）虚，血脉则瘀滞于内。常用药物有益母草、水红花子、丹参、川芎、郁金、姜黄、鸡血藤、泽兰、桃仁、红花、黄芪、人参等。

(4) 温阳益气法：益气温阳法是心力衰竭的最常用治法之一，临证认为，即使在气虚阶段亦可温阳，因为气属阳，气虚之极即为阳虚，而温阳即所以补气，即“治未病”。益气药本身有强心作用，而当其与温阳药合用，二者的协同作用可使强心效应更加显著。常用药物有炮附子、桂枝、仙茅、仙灵脾、细辛、干姜、人参、黄芪等。

(5) 温阳利水法：水肿是心力衰竭的主要临床表现之一，黄主任认为，见到水肿、尿少等固然要利水，未见水肿、尿少时亦应适当利水，因为“治水即以治血”、“治血即以治水”（唐容川《血证论》）。温阳利水是治疗心力衰竭水肿的常用治法，《金匱要略·痰饮咳嗽病篇》写到：“病痰饮者，当以温药和之”，饮为阴邪，最易伤人阳气，温法具有振奋阳气、开发腠理、通行水道之义。常用药物有茯苓、猪苓、泽泻、白术、车前子、防己、桂枝、炮附子等。

(6) 泻肺利水法：泻肺利水法是治疗水气凌心、水饮射肺证的常用治法，代表方为葶苈大枣泻肺汤，常用药物有葶苈子、桑白皮、防己等。

2. 常用方剂

(1) 中药强心栓：强心栓由肛门置入给药，药物通过直肠黏膜吸收，大部分不经过肝肠循环，直接进入血液循环，发挥作用快，仅次于静脉给药。

强心栓药物组成：黄芪、葶苈、赤芍、猪苓、茯苓、汉防己。

(2) 益气温阳、活血利水方：生黄芪 30g，太子参 15g，炮附子 10g，益母草 30g，水红花子 20g，葶苈子 30g，茯苓 20g，泽泻 30g，桂枝 10g，炒枣仁 15g，枳壳 10g。

每日 1 剂，浓煎，每次 100ml，每日 2 次。

(3) 益气养阴、活血利水方：生黄芪 30g，太子参 20g，麦冬 15g，五味子 10g，益母草 30g，水红花子 20g，葶苈子 15g，茯苓 15g，泽泻 15g，炒枣仁 30g，枳壳 10g。

每日 1 剂，浓煎，每次 100ml，每日 2 次。

【验案赏析】

李某，男，70 岁，有高血压病、糖尿病史，2000 年患急性前壁心肌梗死，后出现活动后心悸、气短，逐渐发展至夜间阵发性呼吸困难，不能平卧，双下肢水肿，尿少。诊断为心力衰竭，予利尿、血管紧张素转换酶抑制剂 (ACEI)、 β 受体阻滞剂等药治疗。病情时因劳累、感染等诱因而加重，多次住院治疗，遂来我院寻求中医治疗。来时心悸、气短，动则喘甚，不能平卧，乏力，水肿，腰以下肿甚，时自汗出，肢冷畏寒，咳吐白色泡沫痰，纳差，大便溏，小便少，舌暗淡、

瘀斑，苔白腻，脉沉细。查体：Bp110/60mmHg，口唇紫绀，双肺呼吸音粗，两肺底可闻及细小湿啰音，HR102次/分，律齐，肝于肋下约3cm，质中等硬，双下肢水肿。超声心动图：左心扩大，节段性室壁运动异常，EF48%。证属气虚阳虚，水饮瘀血内停。治法：益气温阳，活血利水。

处方：生黄芪30g，太子参15g，炮附子10g，益母草30g，水红花子20g，葶苈子30g，茯苓20g，泽泻30g，桂枝10g，炒枣仁15g，枳壳10g。七剂，每日1剂，浓煎，每次100ml。

7天后心悸、气短、咳喘减轻，能高枕卧位，尿量增加，查体：双肺底湿罗音减少，HR90次/分，律齐，肝于肋下约2cm，双下肢水肿减轻，舌暗淡、瘀斑，苔薄白腻，脉沉细。原方再进7剂，药后患者已能平卧，心悸、气短、乏力，水肿、自汗、肢冷畏寒、咳痰明显好转，食欲增加，二便正常。查体：双肺底湿啰音消失，HR80~90次/分，律齐，肝于肋下约1cm，双下肢水肿明显减轻。

【按语】根据心力衰竭后期的病机特点，虚、瘀、水是心力衰竭发生发展的三大病因病理因素，因此，治疗的关键主要是益气温阳、活血利水，且活血利水、泻肺利水、淡渗利水联合应用往往取得更好效果。

(执笔：黄丽娟安海英)

中西医结合……治疗慢性心力衰竭

涂秀华，主任医师，从事中西医结合心血管病的临床、科研工作 30 余年，临证师古创新，注重实践，主张中西医结合，汲取现代医学知识，创立了独特的辨证与辨病、宏观与微观相结合的学术思想体系。尤其是在心血管疾病的诊疗过程中，既重视心脏本身的生理功能及病理特点，又注重从整体观念出发，不拘泥于心脏本身，以脏腑、三焦辨证为依据，以调畅气机为核心，用药灵活、独特，治愈了大量疑难危重病人，在患者中享有极高声誉。

【绝症妙法】

1. 辨病与辨证相结合

每种疾病无论病因病机或病理改变都有其特殊性，故辨病用药不仅可以提高临床疗效，亦可执简驭繁。临床既要辨证施治，又要注意结合辨病，在辨证论治基础上，借鉴一些现代研究认为行之有效的专病专药，常可收到更为满意的临床疗效。如在心力衰竭治疗中常伍用北五加皮、炒葶苈子等取其强心利尿之功。结合心脏原发病及兼症情况，冠心病心力衰竭者，加用瓜蒌、葛根等增加冠脉血流，肺心病心力衰竭者加用桑白皮、车前子等泻肺利水以改善肺功能，高血压病心力衰竭加用地龙、红花、防己等活血通络利水以改善微循环。而对于心力衰竭早期病人的临床症状，运动耐量下降不很明显，应结合心脏原发病及超声心动图等现代医学手段，

尽早发现并治疗。

中西医结合，中医药不是附属和点缀。强调中西药并用，但不能重复，二者要有机地结合，如在心力衰竭水肿的治疗中，西药利尿效果显著且疗效确切。而针对临床症状，如乏力气短等，西药往往效果不明确。以西药利尿消肿，用中药调补脾肾、益气、活血等以利湿，在中药里不加大剂利尿剂。同时对于具强心利水作用中药的应用需慎重，临床可见葶苈子延长房室传导，其作用因人而异，敏感者小剂量即出现；而北五加皮洋地黄作用较葶苈子为弱，但在用地高辛情况下，也不可长期使用，防洋地黄中毒。

2. 强调标本论治

慢性心力衰竭是现代医学病名，根据临床症状及体征特点，中医文献中证治多分属于“心悸”、“喘证”、“水肿”等范畴，临床表现为虚实互见，虚以阳气虚衰为主，后期可见气阴两虚、阴阳两虚，实以痰、瘀、水、饮为主，痹阻心脉、凌心射肺、外溢肌肤。治疗中要分清标本缓急，抓主要矛盾。虚实互见，以实为主时，当急则治标，先以驱邪为主，症状有所改善，当分气血阴阳扶正以驱邪，桂枝、肉桂不怕热，当补则补，辨证论治，灵活用药。

3. 辨证用药的阶段性的

慢性心力衰竭往往病情反复，呈进行性加重，病程长，从早期到晚期，多次出现脏腑阴阳盛衰变化，心力衰竭早期多为心肺气虚，可兼见血瘀痰饮，NYHA 心功能分级 I 级、II 级。

4. 祛湿利水与活血化瘀并重

根据多年临床观察，认为本病虚实夹杂，阳气虚衰，终致水气内停、心脉痹阻。心之阳气虚衰，不能下达于肾以温肾阳，寒水泛滥，外溢肌肤则见身肿尿少；水邪上凌心肺，心肺之阳被遏，血液瘀阻则见喘咳气促不能平卧、口唇紫绀。既有心肾阳虚，又有痰血内阻及水气凌心射肺，气血水相互转化、相互兼夹为病，血瘀水停虽继发于阳气亏虚，一旦形成，可进一步损害阳气，形成因虚致实、因实更虚的恶性病理循环，血与水关系密切，二者有共同的代谢途径，“血不利为水”，津液不足易致血瘀，血瘀和水阻这两种病理变化贯穿于疾病的全过程。慢性心力衰竭病势缠绵，就诊患者往往为慢性心力衰竭急性发作，出现水肿、喘憋等症状，治疗当以祛湿利水、活血化瘀为主，祛湿利水与活血化瘀并重。

5. 驱邪不忘扶正

血瘀证贯穿此病全过程。此病病及心脏，君主之官受伤衰竭而诸脏皆弱，治宜温和缓图，不可刚燥猛烈、攻伐急求。需注意活血而不破血、行气而不破气，使气行则血行。

【常用方药】

病人临床症状往往不明显，可见心悸气短，活动后加重，常以生脉饮为基础方以补心肺之气，气虚血瘀者合用补阳还五汤以补气活血，气虚痰饮内盛者合用瓜蒌薤白半夏汤以宽胸理气化痰湿或葶苈大枣泻肺汤以平喘利水消肿；进而气虚及阳，出现心脾阳虚，中阳亏虚则常见水饮内停或水饮夹瘀，

NYHA 心功能分级进展至Ⅱ级 ~ Ⅳ级，临床症见气短乏力、食欲不振、小便短少、水肿、动则喘促，以苓桂术甘汤或鸡鸣散为基础方以温阳健脾利水降逆；日久则脾肾阳虚，阳气虚脱，或阳损及阴而致气阴两虚阴阳两虚，水饮泛滥，心力衰竭进一步发展至终末期，NYHA 心功能分级为Ⅳ级，临床症见喘憋难以平卧、形寒肢冷、水肿尿少，以真武汤为主方以温阳利水，同时注意正邪虚实消长变化，随症加减。

选药如丹参、川芎、当归、红花、枳壳等，配以扶正之品黄芪等，取血府逐瘀汤和当归补血汤之意。多病久正虚，单纯攻邪，恐力不能敌反而更伤正气，治疗中同时注意扶正，治实当顾虚，补虚勿忘实。

祛湿利水常以苓桂术甘汤与生脉散合方临证加减。前方依宗“病痰饮者，当以温药和之”之旨，温阳下气、利水消肿，《伤寒论》用治“心下逆满，气上冲胸，起则头眩，脉沉紧”，《金匱要略》用治“心下有痰饮，胸胁支满，目眩”等水气凌心射肺的病证，温补而不留邪，化饮而不伤正。生脉饮为《内外伤辨惑论》方，方中三药，一补一清一敛，功专益气敛汗，养阴生津，善治热伤元气，气阴两伤，汗多体倦，气短口渴，久咳伤肺，心悸气短等证。两方合用在温阳利水之余，又滋养心肺之阴，能起到相互为用的作用，临床疗效极佳。

有些患者可出现肝脏瘀血肿大的百瘀证或四肢肿痛、心包积液等情况反复出现，此为病久入络、痰瘀互结，以邪实为主，尤宜用通络散结药，但需同时兼顾脾气，如僵蚕祛风化痰散结，全蝎配用白花蛇舌草攻毒散结、活血通络，鸡内

金健脾散结，与白术同用治脾虚生痰，善消百瘕，功似大黄廑虫丸，薏苡仁祛湿散结等；对于后一种情况，还需酌情加用祛风湿之品，如威灵仙辛散温通、通行十二经脉、祛风湿通经络，兼有阴血不足者选用桑寄生，偏热者选用门荳草、络石藤。现代药理学研究发现威灵仙、门荳草、络石藤均有抗炎抗菌作用。门荳草还有降压、舒张血管、抗血栓形成、免疫抑制作用。

【验案赏析】

于某，女，68岁，2001年8月20日就诊。主诉双下肢水肿20余日，既往有风心病史10年。本次发病源于1个月前，外感风寒而出现发热，体温38.2℃，咳嗽，咯黄痰，胸闷，心悸，静点左氧氟沙星0.2g，1周后热退，仍咳，伴胸闷、心悸，动则气喘，双下肢水肿。继用左氧氟沙星静点，口服双氢克尿噻50mg，每日1次，症无改善。查：心率105次/分，律绝对不齐，心尖部可闻及病理性杂音，肝脾未触及。双下肢水肿，舌暗红，边有瘀斑，苔黄腻，脉数。中医诊断：水肿，证属寒湿内阻、胸阳不振。西医诊断：慢性心力衰竭，心功能Ⅲ级(NYHA)，风湿性心脏病。方以鸡鸣散加减。处方：苏叶6g，吴茱萸6g，生姜3g，桔梗10g，陈皮16g，木瓜12g，槟榔15g，银花藤30g，鸡血藤30g，冬瓜皮30g，生黄芪10g，麦冬10g，赤芍10g。4剂，水煎服。复诊：双下肢肿减轻，偶咳、无痰，仍觉胸闷、心悸。继服7剂，小便增多，肿消不咳，但觉胸闷乏力，汤药守方，配服血府逐

瘀丸和生脉饮，调理其后。半月随访，诸症皆消。

【按语】本证属中医“水肿”范畴，多因外感风寒湿邪侵袭经络，痹阻心阳；或七情劳倦，内伤心脾，寒湿内生；胸阳不振。方中槟榔降气除滞、化气行水；木瓜、苏叶、陈皮除湿散寒、行气活血；吴茱萸、生姜温化寒湿、温经通络；桔梗开宣肺气；银花藤、鸡血藤、冬瓜皮加强活血利水之力。诸药合用，振奋心阳、利水渗湿，从而改善心力衰竭水肿的症状。

从临床实践总结中医治疗慢性心力衰竭经验，主要有3点：

①运用中医传统诊疗办法与现代科学检验指标相结合，针对病因病机，审因论治，将西医辨病与中医辨证有机结合。②根据其不同的病理变化阶段，进行辨证、选药，强调标本论治的阶段性和辨证用药的阶段性和药物配伍的层次性；病位在心，治在五脏；重视中药现代药理作用不拘泥于性味功能主治。③强调本病是本虚标实，治宜标本兼顾。

(执笔：涂秀华韩??)

“益气温阳、活血利水”法……治疗心力衰竭

鲁卫星，主任医师，教授，北京市中西医结合会心血管专业委员会主任委员，北京中医药大学中西医结合心力衰竭治疗中心主任，国家自然科学基金会项目审评专家，北京医学会医疗事故技术鉴定专家，北京中医药大学东直门医院心内科主任(邮编：100700)，从事中西医结合内科医疗、教学及科研工作30余年，主要研究领域为中医、中西医结合内科心

血管,在心力衰竭的治疗方面采用益气温阳、活血利水的方法,取得显著疗效。

【绝技妙法】

心力衰竭是多种心血管疾病的终末阶段,是临床上较为常见的危重病证,其病死率高、治疗棘手,一直是医学界研究的重点。中医学根据心力衰竭的心慌、气短、呼吸困难、尿少、身肿等临床表现及发病特点,将其归属于“心悸”、“水肿”、“喘证”、“胸痹”等范畴。《内经》所讲“手少阴气绝则脉不通,脉不通则血不流”则阐明了心力衰竭之气虚阳微、血瘀水停的发病机理。故正确运用益气温阳、活血利水的方法在心力衰竭的治疗中举足轻重,具体分述如下。

1. 心力衰竭的病机主要是气虚阳微、瘀血内停、病位在心、关联五脏。人体是一个有机整体,五脏之间相互联系、相互影响、密切相关。“心主血”、“气为血帅”,心脏自身病变日久,心气不足、阳气衰微则无力鼓动血液运行,血留为瘀、水停为饮,发为本病。或他脏病久累及于心,肺失宣降、脾失运化、肝失疏泄、肾失温煦,气、血、阴、阳亏虚,久虚不复,无法运血濡养周身,亦会促使心力衰竭的发生。

2. 详辨阳气虚衰为本、瘀血互结为标之病症

“心主血脉”,其主要生理功能在于心阳推动血液在脉管中运行以濡养周身,明·刘纯曾在《伤寒治例》中提出:“气虚停饮,阳气内弱,心下空虚,正气内动而悸也”。心气虚则出现心悸气短、心胸憋闷、活动加重、夜不得卧、神疲倦怠

等症状，与左心力衰竭出现的呼吸困难、劳力性呼吸困难等症状相似。《医学入门》曰：“血随气行，气止则止。”瘀血停积，症见心胸憋闷或疼痛、唇甲紫暗、颈部青筋显露、胁下痞块、脉结代等，与右心力衰竭之肝瘀血、紫绀等症状相似。“血不利则为水”，水溢肌肤，上凌心肺，症见心悸怔忡、咳喘、倚息不得卧、尿少、身肿舌胖暗、脉沉涩等，与右心力衰竭之少尿、下肢水肿、胸水、腹水等症状相似。因此，本病属本虚标实，阳气亏虚为本，瘀血、水饮停积为标。

3. 运用益气温阳、活血利水、标本兼治之治法

由于心力衰竭的基本病机为本虚标实，阳气亏虚，血瘀水停，故治疗当标本兼治，以益气温阳、活血利水为基本治法，兼顾“急则治标、缓则治本”的原则。病情稳定、本虚为主者以补气温阳为主，发作加重标重为主者以化瘀利水为主。因气虚血瘀贯穿心力衰竭始末，故益气活血为心力衰竭治法之核心。

4. 掌握辨证施治之变通

临床上，心力衰竭证候复杂，表现多样，治疗时除了运用基本治法，还需辨证施治。如心力衰竭所导致的上消化道瘀血可见胃肠道症状，如心下痞满、纳差、恶心、呕吐、不思饮食、腹胀等，考虑为病久伤及中气，脾胃虚弱，水谷运化无权，气机升降失常所致，治疗中需健脾化湿、开胃降逆；如肝瘀血时可见胁腹胀痛等，考虑为肝失疏泄，治以疏肝理气、活血化瘀；如肺水肿症见喘息咳嗽、咳粉红色泡沫痰为肺失宣降，治以加宣肺利水；若素体阴虚，或阳虚及阴症见

胸闷乏力、汗出心悸为阴津亏损、气阴两虚证，治以益气养阴，敛汗补气。如此随证变通，可取事半功倍之效。

【常用方药】

1. 常用药物

(1) 益气温阳：心气虚则无力鼓动，阳气虚则无以温煦，为心力衰竭始发之机，故益气温阳为心力衰竭首要之法。常用药物如党参、附子、黄芪、桂枝、仙灵脾、炙甘草、肉桂、干姜益气生阳，配白术补气健脾，加人参、甘草补心气，配山药补益肺肾，随心气虚、脾气虚、肺气虚、肾气虚等的不同证候侧重加减。现代药理研究证实，黄芪有清除氧自由基，扩张血管和改善心功能的作用；附子煎剂具有强心、抗心肌缺血缺氧作用；桂枝能温心阳，通血脉。

(2) 活血化瘀：心气亏虚，帅血无力，血行滞缓，瘀血内阻，停于肝脾可见肿大，停于脉络可见舌下血脉瘀曲，故活血化瘀为心力衰竭治疗常用之法。常选兼有利水作用的活血药物，如丹参、川芎、桃仁、赤芍、姜黄、红花、益母草、泽兰、鸡血藤等。现代药理研究丹参可抑制血管平滑肌增殖，影响血小板聚集；川芎嗪明显抑制血管平滑肌的前胶原基因转录，阻止血小板的黏附、聚集，同时激活并释放生长因子，可防止冠心病介入治疗后再狭窄；桃仁、红花可增加冠脉血流，改善微循环；益母草、泽兰活血且能利水，兼顾他证。

(3) 利水消肿：心力衰竭晚期气虚水停，上凌于肺、泛于肌肤，标实为主，治疗可用利水渗湿，如葶苈子、茯苓、茯苓皮、

车前子、泽泻、冬瓜皮、大腹皮、猪苓等。现代药理研究利水消肿药可减轻心脏前负荷，增加肾小球滤过率和肾血流量，缓解心力衰竭。

(4) 滋阴养血：病程日久，心脾两虚，阴血不足，故当酌情应用滋阴养血之品，如沙参、百合、五味子、生地、当归、麦冬、阿胶、石斛、黄精、枸杞子、女贞子、酸枣仁等。

2. 常用方剂

处方：黄芪 30g，党参 10g，茯苓 20g，桂枝 6g，白术 10g，川芎 10g，丹参 20g，泽兰 15g，益母草 15g，葶苈子 30g，五味子 10g，麦冬 10g。

加减：伴畏寒肢冷、舌淡、脉沉者加附子 3g，仙灵脾 10g，生姜 10g，甘草 6g；伴胸闷不舒、舌暗有瘀点、脉涩者加桃仁 10g，红花 10g，当归 15g，姜黄 6g；伴胁肋胀满、苔黄者加香附 10g，郁金 10g，柴胡 10g，合欢皮 10g；伴恶心想满、舌胖、苔腻、脉沉者加瓜蒌 20g，半夏 6g，砂仁 10g，厚朴 6g；伴咳唾喘息不得卧者加桑皮 10g，沙参 20g，炙麻黄 3g，桔梗 6g；伴肢体水肿、尿少者加泽泻 20g，车前子 20g，猪苓 15g，五加皮 10g；伴心悸乏力、动则汗出者加太子参 30g，麦冬 15g，甘松 3g，生地 20g；多梦易疑者加合欢皮 20g，酸枣仁 20g。

【验案赏析】

曲某，男，75岁，扩张性心肌病史21年，心房纤颤病史6年，因胸闷、喘憋1个月，加重伴下肢水肿10天于

2007年9月11日就诊。就诊症见胸闷，喘憋，夜不能平卧，轻咳无痰，纳差，眠可，双下肢重度水肿，小便少。查体：BP 120/70mmHg，双肺呼吸音粗，心率85次/分，律不齐，肝下缘于剑下8cm右锁骨中线肋下7cm，质韧，双下肢重度可凹性肿，舌淡暗有瘀点，苔微腻，脉结代。血常规分析正常，心电图示房颤，电解质正常。证属气虚血瘀、水湿内停，治以益气温阳、活血利水。处方：黄芪30g，太子参20g，山萸肉15g，生地15g，泽兰15g，益母草15g，茯苓20g，桑皮15g，葶苈子30g，丹参15g，五味子10g，麦冬10g。每日1剂，水煎早晚分服。低钠饮食，酌用利尿剂及血管扩张剂。

服用10剂后胸闷、喘憋明显好转，夜间可平卧入睡，双下肢中度水肿，仍纳差，舌暗有瘀点，苔腻，脉结代，加用生白术15g，瓜蒌15g健脾化浊，再服7剂诸症缓解，随访3月未再喘憋、肢肿。

【按语】心力衰竭发生之实质，多由心气不足，阳气衰微，温煦失常，运化乏力，血停为瘀，水停为饮，本虚标实，发为本病。因此，本病的治疗重在益气温阳、活血利水，结合兼证辨证施治，可取明确疗效。

(执笔：鲁卫星)

二、心律失常

治疗心律失常的绝技良方

程伟，湖北省中医院心内科主任医师（邮编：430061），中华中医药学会内科分会全国委员，中华中医学学会首届心病分会委员，中国中西医结合活血化瘀专业学会委员。主要从事中西医结合内科心血管疾病的临床工作，擅长心律失常、冠心病、高血压、心力衰竭的治疗。

【绝技妙法】

1. 在诊断上重视脉诊

心律失常时，迟、缓脉的脉势多无力而弱，常因阳虚、气虚所致。常见于窦性心动过缓、病态窦房结综合征或心室率缓慢之心房颤动等疾病过程中，治当温补阳气为主。

遇结、代、涩，应分清虚实之象。本虚为主者，治当温阳、益气、补血为主；标实为主者，治当祛风、行气、化瘀、除痰为主。结、代、涩脉常见于窦性静止、早搏、心房纤颤、II° ~ III° 房室传导阻滞等病过程中。

数脉与疾脉均属热象，临床以阴虚内热多见，常见于窦性心动过速、阵发性心动过速，若伴有过早搏动，则出现促脉。

治多以清热养阴为大法。

2. 在病因病机上重视风邪为患

心律失常，尤其是阵发性心律失常的患者，其发病飘忽不定，时作时止，发作时心中急剧跳动，休止时一如常人，和风邪为病特点相类似。

风邪为病，又有内风和外风之分。阳虚、气虚，卫外不固，易有风邪外袭。心阴血亏或肝肾阴虚，可致虚风内动，扰动心神。祛外风常用葛根、蝉衣等药。治内风需标本兼治，治本应用地黄、当归、白芍、麦冬等滋补阴血，治标需用龙骨、牡蛎、钩藤等潜阳熄风。

3. 在治疗上重视辨证与辨病相结合

程伟主任医师通过多年的临床实践提出辨证与辨病相结合论治心律失常，即除传统的辨证论治外，根据诱发心律失常的不同病因和疾病及心律失常的不同类型进行分析和治疗。

1. 感染病灶性心律失常，多种慢性感染病灶均可诱发心律失常，常见的有慢性鼻炎、慢性鼻窦炎、慢性咽炎、扁桃体炎、慢性胆囊炎、胆石症等。

肺开窍于鼻，但鼻不仅与肺有关，也与心密切相关，如《素问·五藏别论篇》云：“心肺有病而鼻为之不利也。”《难经·40难》说：“心主嗅，故令鼻知香臭。”从经络而言，手少阴心经，其支脉挟咽经面部，沿鼻旁上联目系。故鼻与心的疾病可相互影响。

《灵枢·经脉》：“心手少阴之脉……其支者，从心系，上挟咽”，故咽与心的疾病可相互影响。

慢性咽炎临床多见咽干、痛、痒，慢性扁桃体炎亦可见咽痛不适，多属肾阴亏于下，水不润金；虚火浮于上，火邪刑金；亦有兼中焦脾胃虚弱，气血生化无源，津液不能上承，土不生金。

慢性胆系疾病如慢性胆囊炎、胆石症，临床常见口苦，右胁痛，此为胆腑失疏，气机郁结，经脉不利。由于胆、心、心包络之经脉相通，《灵枢·经别》提到：“足少阳……别者入季肋之间，循胸里属胆，散之肝，上贯心”，《灵枢·经脉》：“手厥阴心包络之脉，起于胸中……其支者循胸出肋。”故胆气不舒可致气血运行滞涩，痹阻心脉，心脉瘀阻而发心悸心痛，临床称之为胆心综合征。

2. 脊柱源性心律失常

脊柱源性心律失常主要由颈椎或上胸椎病变引起，颈椎病临床可见颈项强痛，头晕、头痛，上胸椎疾病临床可见项背强痛，均可诱发心律失常。

《素问·骨空论》：“督脉者，起于少腹……其少腹直上者，贯脐中央，上贯心。”脊柱疾病属督脉所主，督脉病变必然影响心正常生理功能。

3. 内分泌疾病所致心律失常

甲状腺功能亢进症易致快速性心律失常，总属肝气郁结挟痰瘀阻滞，结聚而成癭瘤，肝郁化火扰动心神。

甲状腺功能减退症易致缓慢型心律失常，总属心、脾、肾诸脏阳气虚衰。

(4) 心脏本身疾病

高血压病临床多见头痛、头晕，病机有虚实两种：实者为肝火暴亢，“血之与气，并走于上”；虚者为肝肾阴亏，水不涵木，阴不维阳，阳亢于上。无论肝火上炎或肝阳化风，皆可扰动心神，诱发心律失常。

冠心病临床可见胸闷、胸痛，多为痰浊、瘀血痹阻心脉，不通则痛，心律失常也较多见。

病毒性心肌炎临床主要表现即为心律失常，多为外感之后，损伤心之阴阳气血，阴虚不能荣养心血，阳虚无力鼓动心脉，则见脉结代、心动悸之证。

慢性肺源性心脏病临床可见慢性咳喘、胸闷，病机多为痰浊阻肺，痰浊之邪影响心主神明的功能，也可致心律失常。

慢性心功能不全病人的临床表现包括：水肿、尿少等全身性症状，呼吸困难、咳嗽、咯痰等呼吸系统症状，腹胀、纳呆、恶心等消化系统症状，失眠、嗜睡等精神症状，心悸、怔忡、胸闷等心胸症状，最基本的病机是真阳虚衰、元气不足、水饮停留。

慢性心功能不全由于真阳虚衰，阳虚不能温化水饮，元气不足，气虚不能运化水湿，而致水饮停留，且上犯凌心，故致心律失常。

病态窦房结综合征临床主要表现为心动过缓，多为心肾阳虚，失于温煦所致。

【常用方药】

慢性鼻炎临床多见鼻塞、流涕、嗅觉减退，易于感冒，

总属肺脾气虚，卫外不固。肺脾气虚，心脉失于濡养，则易致心律失常。治宜益气建中，养心安神，予小建中汤加减：桂枝、炒白芍、生黄芪、生晒参、生姜、大枣、炙甘草。

慢性鼻窦炎临床多见鼻塞、多涕、头痛，总属脾、肝、肺诸经之湿，或兼肝胆之热，肺、脾、肾之虚。如前所述，鼻与心的疾病可相互影响，同时，水湿之邪停聚，影响心主神明的功能，也可致心律失常。治疗宜健脾化湿、化气利水，苓桂术甘汤加减：茯苓、桂枝、白术、甘松、辛荑花、苍耳子、菖蒲、路路通、炙甘草。

慢性咽炎、扁桃体炎多见肾阴亏虚，心肾不交，心火独亢，心神不安，亦可致心律失常。治宜清心火，滋肾阴，引火下行，黄连阿胶汤加减：黄连、怀牛膝、生白芍、鸡子黄、阿胶、炙甘草。伴脾虚津液不能上承者，去阿胶，加生黄芪、太子参、生白术、升麻、葛根；伴咳嗽者，加半夏、浙贝；口干甚者，加瓜蒌根；扁桃体肿大较甚者加山慈姑、海藻、昆布。

慢性胆囊炎、胆石症治宜疏肝理气，小柴胡汤加减：柴胡、黄芩、半夏、白芍、生牡蛎、元胡、炙甘草。痰热重者，加竹茹、枳壳、茯苓；有胆石者加金钱草、海金沙、鸡内金；慢性胆囊炎急性发作时加生大黄成大柴胡汤意。

脊柱源性心律失常治疗宜桂枝加葛根汤加减：葛根、桂枝、赤白芍、炙甘草。寒甚者加熟附片、细辛；头晕者加天麻；头痛者加川芎；肩臂痛者加桑枝、姜黄；背痛者加鹿角霜；兼腰痛者加独活、桑寄生。

甲状腺功能亢进肝郁化火扰动心神，治宜清肝泻火，宁

心安神，方如：夏枯草、浙贝、海藻、昆布、黄连、生龙骨、生牡蛎。

甲状腺功能减退证属心、脾、肾诸脏阳气虚衰，治宜温阳益气，方如：熟附片、干姜、肉桂、炙黄芪、党参、炒白术、茯苓。

高血压病实者宜重镇潜阳，宁心安神，镇肝熄风汤加减：怀牛膝、生代赭石、生龙骨、生牡蛎、钩藤、白芍、麦冬。虚者宜滋补肝肾，平肝潜阳，养心安神，酸枣仁汤加减：酸枣仁、知母、茯苓、川芎、女贞子、旱莲草、炙甘草。

冠心病治宜豁痰开窍，化瘀止痛，瓜蒌薤白半夏汤加减：瓜蒌皮、薤白、半夏、枳壳、桂枝、红花。兼痰热者加黄连、竹茹、菖蒲、茯苓；瘀甚者加桃仁；便秘者加麻仁；兼气虚者加党参；兼阴虚者加麦冬；阳虚甚者加鹿角。

病毒性心肌炎治宜养血滋阴、益气通阳，炙甘草汤加减：炙甘草、生地、麦冬、苦参、桂枝、生晒参、火麻仁、生姜、大枣、阿胶。

慢性肺源性心脏病治宜化痰止咳平喘，桂枝加厚朴杏子汤加减：桂枝、赤白芍、厚朴、枳壳、杏仁、前胡。痰量较多者加苏子、白芥子、莱菔子；痰湿化热者加麻黄、生石膏、鱼腥草、芦根；寒饮伏肺者加麻黄、干姜、细辛、五味子；阳虚甚者加熟附片、干姜；肾虚不纳气者加山萸肉、蛤蚧。

慢性心功能不全的基本治法是温阳益气、利水化饮，佐以宁心安神。真武汤加减：熟附片、生黄芪、干姜、茯苓、白术、赤白芍、红参、生龙骨、生牡蛎、琥珀末。水肿甚者加汉防

已利水消肿；呼吸困难、咳嗽、咯痰甚者加葶苈。

病态窦房结综合征治宜温阳散寒，麻黄附子细辛汤加减：麻黄、熟附片、细辛、黄芪、淫羊藿。兼痰湿阻滞者加瓜蒌皮、薤白、厚朴、枳壳、茯苓；兼阴虚者加生晒参、麦冬、五味子。

对于快速性心律失常，常用清心火、镇惊安神的方剂，常用黄连、苦参等清心火的药物。

对于缓慢性心律失常，常用温心阳、益气复脉的方剂，常用附子、炙甘草、生晒参等温阳益气的药物。

程伟主任医师在临床中喜用炙甘草、丹参、党参、苦参等药组方抗心律失常。炙甘草甘、平，益气复脉；丹参苦、微寒，活血祛瘀；党参甘、平，益气；苦参苦、寒，清心除烦。四药相合，可达益气活血、清心安神之功。

根据现代药理研究，具有抗心律失常有效成分的常用中药有如下几种：

炙甘草中所含甘草酸、生晒参所含多种人参皂苷都有抗心律失常的作用，炙甘草、生晒参又有益气之功，宜用于心气虚证。

黄连所含黄连素（小檗碱）、苦参所含苦参碱有抗心律失常作用，黄连、苦参又有清心火之功，适用于心火过旺者。

甘松所含缬草酮又有抗心律失常的作用，甘松又有行气健脾化湿之功，故适用于气虚挟湿者。

元胡所含叔胺碱、季胺碱又有抗心律失常的作用，元胡有行气止痛之功，故适用于伴痛症的患者。

钩藤所含钩藤碱也有抗心律失常作用，钩藤又有平肝熄

风之功，故适用于肝阳上亢证。

红花所含红花黄素也有抗心律失常作用，红花又有活血化瘀之功，故适用于血瘀证。

附子含乌头碱、去甲乌头碱有抗缓慢型心律失常的作用，附子又有温阳通脉之功，故适用于阳虚证。

【验案赏析】

李某，男，62岁。既往有冠心病、颈椎病史，本次于半月前开始出现心悸，伴胸闷、颈肩部疼痛不适，无胸痛，来院就诊，查FT3、FT4、TSH正常，Holter示：窦性心动过缓（心率最慢42次/分，24小时平均心率为58次/分），频发室上性早搏（24小时总数为7563次），短阵室上性心动过速（24小时总数为3次），偶发室性早搏（24小时总数为37次），ST～T改变。因该患者为窦性心动过缓基础上合并频发室上性早搏，故难以使用西药抗心律失常药物，患者也要求中药治疗。刻下症见：心悸，胸闷，颈肩痛，舌淡红，苔白腻，脉沉滑。证属心阳虚挟有痰湿，治宜温通心阳，安神定悸。处方：桂枝10g，炙甘草10g，瓜蒌皮15g，薤白10g，法夏10g，厚朴10g，枳壳10g，生龙骨15g，生牡蛎15g，葛根15g，生晒参10g，元胡15g。每日1剂，分2次服。

经服上方7剂后，患者自觉心悸大为减轻，续服4剂后心悸缓解。半月后复查Holter示：室上性早搏24小时总数为382次。

【按语】该患者临床考虑为冠心病心肌缺血及颈椎病颈心

综合征多种因素所致心律失常，故用瓜蒌薤白半夏汤合桂枝加葛根汤加减，中医辨证又属心阳虚证，故又加入桂枝甘草龙骨牡蛎汤，以辨证与辨病相结合论治。

(执笔：程伟)

治疗心律失常体会

魏执真，主任中医师，中国中医药学会内科心病常务委员；中国中医药学会急诊胸痹病常委；中国中医药学会糖尿病学会顾问并曾任副主任委员；北京市中医药学会糖尿病委员会顾问并曾任副主任委员；世界中医药联合会糖尿病学会顾问；国务院政府津贴享受者；国家级名老中医药专家学术继承指导老师。从事中医内科心血管病临床及科研工作50年，建立了心律失常独特的“以脉为主，四诊合参，分为两类，十型，三证候”的辨证体系。对快速型心律失常，创造性地提出“益气养心、理气通脉、凉血清热”的治法，足以彰前贤未尽之言，示后学进步之阶。

【绝技妙法】

魏执真在临床上将通过心脏电生理检查认定的心律失常分为快速型与缓慢型两种类型，以便于和中医学脉象理论相参照。临床所见心律失常各有其相应的主脉，亦有其相应的主病。如数、疾、促脉多主“热”，缓、迟、结脉主阴主寒，涩脉主阴血不足，代脉主气虚为甚等。在临床实践中，魏老师根据各型心律失常的不同脉象特点，以脉为主，四诊合参，

将心律失常的中医分型分为阳热和阴寒两类。心律失常的现代医学电生理检查分为快速型和缓慢型，前者基本归为阳热类，后者基本归为阴寒类。

1. 阳热类 (快速类) 心律失常

主要脉象：数、疾、促、促代、涩而数。

主要病状：心悸、气短、闷痛等。

主要舌象：舌苔薄白或薄黄、舌质暗红。

主要病机：阳热类心律失常形成的关键是“热”，必然环节是“血脉瘀阻”，根本因素是“心脏亏虚”。心主血脉，心气不足，无力帅血运行，阴血匮乏，血脉流通不畅，进而出现血脉瘀阻，瘀久化热。热可致急，则脉率急数，瘀可致乱，故脉律不齐。

心电图常见：①窦性心动过速；②阵发性室上性心动过速；③阵发性室性心动过速；④心房纤颤；⑤房性、结性、室性早搏；⑥非阵发性结性心动过速；⑦非阵发性室性心动过速；⑧心室颤动。前五种临床较常见。

分为 5 种不同的证型：①心气阴虚，血脉瘀阻，瘀而化热；②心脾不足，湿停阻脉，瘀而化热；③心气阴虚，血脉瘀阻，瘀而化热；④心阴血虚，血脉瘀阻，瘀而化热；⑤心气阴虚，肺瘀生水，瘀而化热。

治疗思路：根据“热”在此类病变中的重要作用，在充分运用益气养心、通脉活血法则的基础上，“清热凉血法”的作用十分关键。

2. 阴寒类 (缓慢类) 心律失常

主要脉象：缓、迟、结、涩、结代。

主要症状：心悸、气短、胸闷或胸痛、乏力、怕冷或不怕冷或怕热、肢凉或肢温。

主要舌象：舌质暗淡，苔薄白或白腻。

缓慢类（阴寒类）心律失常的主要病机是心脾肾阳气亏虚或兼阴血不足，寒湿、痰饮之邪阻滞心脉，心脉瘀阻流通不畅。

心电图常见：①窦性心动过缓；②房室传导阻滞；③窦房传导阻滞；④窦性停搏；⑤束支传导阻滞等。

5型的病机分列如下：①心脾气虚，脾气虚则气血化源无由，心气虚则无力帅血运行，心脉瘀阻，血流不畅而致缓脉；②心脾气虚，再兼脾虚运化失常而湿邪停聚，湿邪本性黏腻，而致心脉受阻，形成缓脉；③心脾肾虚，寒邪内生，阻滞心脉，心脾肾阳不足，阳虚则温煦无权，寒自内生，寒主收引，血得寒则凝，脉得寒则泣，寒邪凝滞心脉而致迟脉；④心脾肾虚，寒痰瘀结，心脉受阻，气虚帅血无力，阳虚温化失常，脾虚痰湿停滞，阳虚生寒，气滞血瘀，寒、痰、瘀血凝聚阻脉形成结脉；⑤心肾阴阳俱虚、寒湿瘀阻，心脉涩滞。心气虚而帅血无力，阳虚鼓动无能，阳虚生寒、水湿不化而停聚阻脉，再兼阴血生化匮乏，阴虚血少，脉失濡润，使得血流更加涩滞不畅，于是形成缓而三五不调的涩脉。

治疗思路：五脏调和，以心为主，特重脾肾，痰饮湿邪，温化为主，慎用攻下。

3. 重视心律失常兼有证候的治疗

魏执真认为，心律失常患者的自然病程往往较长，在这

个治疗过程中，往往兼见气机郁结、风热化毒、神魂不宁 3 种证候，必须加以重视，给予有效治疗，才能保障整体治疗的有效性。

【常用方药】

1. 阳热类

(1) 心气阴虚、血脉瘀阻、瘀而化热型

治法：益气养心、理气通脉、凉血清热。

方药：清凉滋补调脉汤（自拟方）。

药物组成：太子参、麦冬、五味子、丹参、川芎、香附、香橼、佛手、丹皮、赤芍、黄连。

(2) 心脾不足、湿停阻脉、瘀而化热型

治法：理气化湿、凉血清热、补益心脾。

方药：自拟清凉化湿调脉汤。

药物组成：苏梗、陈皮、半夏、白术、茯苓、川朴、香附、乌药、川芎、丹皮、赤芍、黄连、太子参。

(3) 心气衰微、血脉瘀阻、瘀而化热型

治法：补气通脉清热凉血。

方药：自拟清凉补气调脉饮。

药物组成：生芪、太子参、人参、麦冬、五味子、丹参、川芎、香附、香橼、佛手、丹皮、赤芍、黄连。

(4) 心阴血虚、血脉瘀阻、瘀而化热型

治法：滋养阴血、理气通脉、清热凉血。

方药：自拟清凉养阴调脉汤。

药物组成：太子参、麦冬、五味子、白芍、生地、丹参、川芎、香附、香橼、佛手、丹皮、赤芍、黄连。

(5) 心气阴虚、肺瘀生水、瘀而化热型

治法：补气养心、肃肺利水，凉血清热。

方药：自拟清凉补利调脉饮。

药物组成：生芪、太子参、麦冬、五味子、丹参、川芎、桑皮、葶苈子、泽泻、车前子、丹皮、赤芍、黄连。

2. 阴寒类

(1) 心脾气虚、心脉瘀阻

治法：健脾补气，活血升脉。

方药：自拟健脾补气调脉汤。

药物组成：太子参、生芪、白术、陈皮、半夏、茯苓、泽泻、羌独活、防风、升麻、川芎、丹参。

(2) 心脾气虚、湿邪停聚、心脉受阻

治法：化湿理气、活血升脉。

方药：自拟理气化湿调脉汤。

药物组成：苏梗、陈皮、半夏、白术、茯苓、川朴、香附、乌药、羌独活、川芎、丹参、太子参。

(3) 心脾肾虚、寒邪内生、阻滞心脉

治法：温阳散寒，活血升脉。

方药：自拟温阳散寒调脉汤。

药物组成：生芪、太子参、白术、茯苓、附片、肉桂、鹿角、桂枝、川芎、丹参、干姜。

(4) 心脾肾虚、寒痰瘀结、心脉受阻

治法：温补心肾，祛寒化痰，活血散结

方药：自拟温化散结调脉汤。

药物组成：生芪、太子参、白术、茯苓、肉桂、鹿角、干姜、白芥子、莱菔子、陈皮、半夏、川芎、三七粉。

(5) 心肾阴阳俱虚、寒湿瘀阻、心脉涩滞

治法：滋阴温阳，化湿散寒、活血通脉。

方药：自拟滋养温化调脉汤。

药物组成：生芪、太子参、白术、茯苓、陈皮、半夏、干姜、肉桂、阿胶、当归、白芍、生地、川芎、丹参。

3. 心律失常兼有证候的治疗

(1) 气机郁结

主要兼证，常因情志不舒，可加重前述各类型心律失常的症状，或成为各型心律失常发作的诱因，因此各类各型心律失常如兼见气机郁结证候时需予以重视。脉象在原有基础上兼有弦脉。可加用疏郁理气药物方可取得良好疗效，可选用郁金、枳壳、香附、乌药、大腹皮、川厚朴等药。

(2) 神魂不宁

此种证候多为惊恐、郁怒、思虑、忧郁等情志损伤心神，导致神魂不宁。心主血脉，心藏神。心脏病变可分别出现两种功能失调的表现，同时两者又可互为影响。尤其是睡眠不安及失眠会加重心律失常的出现。必须在原有治法中加入安神定志之品，可选用菖蒲、远志、炒枣仁、夜交藤、合欢花、琥珀粉、朱砂粉、生龙骨、生牡蛎等。

(3) 风热化毒

心律失常患者如兼感上焦风热。心律失常的患者发病的重要环传是心脉瘀阻，若加以外感风热之邪，则必然加重心律失常的病情。尤其是阳热类心律失常可以出现内外之热相合，使脉更急更乱，数、疾、促脉更加明显。此时处方用药必须在原有治法中加入疏风清化之品（风热之邪很轻时），可选用薄荷、荆芥、连翘、双花、板兰根、锦灯笼等。若风热较甚，则暂更用疏风清热之方剂，待风热消退后再继用原治疗心律失常之药更为适宜。

【验案赏析】

案 1: 患者王某，男，42 岁。2003 年 6 月 13 日初诊。阵发性室上性心动过速 7 年。开始间隔时间较长，半年发作 1 次。近 2 年发作逐渐频繁，今年每月发作 1 次，上周已发作 2 次。发作时心率 140 次 / 分左右，觉心悸，胸闷，头晕。平时经常自觉气短，胸痛阵作，乏力，心烦，便秘，失眠。查体：血压 90/60mmHg。心率 160 次 / 分，律齐，两肺正常，肝脾未及，下肢不肿。脉细弦数，苔薄舌质研讨会裂暗红。心电图示：室上性心动过速。辨证属心气阴不足，血脉瘀阻，瘀而化热。治以益气养心，活血通脉，清热凉血之法。处方：太子参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，丹参 30g，川芎 15g，香附 10g，香橼 10g，佛手 10g，丹皮 15g，赤芍 15g，黄连 15g，黄芩 15g，炒枣仁 30g，三七粉 3g。

服上方 1 周后室上性心动过速未发作，加减后继服药 2 个月。1 年后随访，室上速未再次发作。

案 2: 张某, 男, 43 岁, 初诊日期: 2004 年 1 月 4 日。患者自 2000 年出现心悸、乏力逐渐加重。一周前, 外院心房调搏结果: ①窦房结起搏功能正常; ②房室结传导功能异常; ③阿托品试验阴性, 但房室结在每分钟 30 次时仍为文氏传导。超声心动图示: 心内结构未见异常。诊断: 心律失常, II 度 2 型房室传导阻滞。建议安装起搏器治疗, 遂来就诊。近来白天心率每分钟 50 余次, 夜间 40 余次, 最低达每分钟 20 次。伴头晕, 腹胀, 肢肿, 便溏, 肢凉性冷。体检: 血压正常; 两肺 (~), 心率每分钟 52 次, 律不齐, 未闻病理性杂音; 两肺正常; 肝脾未触及; 下肢凉。诊断: 心悸病。证属心脾肾虚, 寒痰瘀结, 心脉受阻。治从温补心肾, 健脾化痰, 通脉散结之法。处方: 生芪 30g, 太子参 30g, 肉桂 10g, 半夏 10g, 泽泻 30g, 羌独活 30g, 莱菔子 10g, 白芥子 10g, 川芎 10g, 丹参 30g。水煎服, 日 1 剂。服药 2 周后心率有所上升, 自测夜间可达每分钟 48 次, 白天每分钟 60 次左右。自觉症状明显改善。心电图示: 二度 I 型房室传导阻滞。坚持服药半年后心率一般每分钟 60 次左右, 夜间每分钟 55 ~ 58 次, Holter 示: 窦性心动过缓, 一度房室传导阻滞。坚持服药 2 年后, 查心电图正常。

【按语】现代医学客观检查所显示的心率、心律变化与中医所见的三脉象在临床上具有密切的、必然的相关性。从中医脉学的视角深入观察、分析现代医学心脏电生理检查结果, 结合相关脉象的特点, 深入挖掘各种脉象的内涵, 以此构建判定证型的出发点。以脉为主, 四诊合参,

分型而治，知常守常，顾全兼证，即是一贯心法。

(执笔：魏执真张大炜)

治疗糖尿病合并心律失常经验

易京红，首都医科大学附属北京中医医院心内科副主任医师，师从著名糖尿病、肾病专家吕仁和教授，并继承了魏执真老师治疗冠心病、心律失常的学术思想。现任北京中医药学会糖尿病学会委员、北京中医药学会心血管病专业委员会委员、世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会常务理事。在治疗糖尿病合并心律失常、糖尿病合并冠心病、高血压、高脂血症、心脏神经官能症等方面，独具匠心，疗效卓显。

【绝技妙法】

糖尿病属于中医“消渴”范畴，心律失常属“心悸”范畴。糖尿病合并心律失常常表现为快速型心律失常，病机复杂，认为心气阴两虚、血脉瘀阻、瘀而化热为其主要病机。热可致急，瘀可致乱，遂引起快速型心律失常。其病因多因思虑过度、忧郁、惊恐等七情所伤；或因饮食不节、劳累过度，或大病、久病先天禀赋不足导致。本病虚实夹杂，涉及心、肝、脾、肾诸脏，病情复杂。在治疗本病的过程中应注意以下几点：

(1) 津血不足，血中伏火引发消渴；消渴日久心气阴两虚、血脉瘀阻、瘀而化热发为心悸。

易京红老师学习李东垣在《兰室秘藏·卷上·消渴门》

中所述“手阳明大肠主津，病消则目黄口干，是津不足也。足阳明胃主血，热则消谷善饥，血中伏火，乃血不足也”，“结者，津液不足，结而不润，皆燥热为病也”，本病分为三消：“高消者，舌上赤脉，大渴引饮”；“中消者，善食而瘦，自汗，大便硬，小便数”；“下消者，烦渴引饮，耳轮焦干，小便如膏”。认为消渴之病理机制主要为“燥热为病”。津血不足，血中伏火是引发消渴的原因，并通过临床研究消渴日久心气阴两虚、血脉瘀阻、瘀而化热发为心悸，是导致发生糖尿病心律失常的原因。

(2) 在治疗中以辛温风药升发脾胃阳气、升散阴火。

在治疗本病时善于使用风药，认为此类药物味薄气轻，具有发散上升作用，用于本病有以下两种功用：①升发脾阳，调整脾胃升清降浊功能。消渴病本为“数食甘美而多肥”之病，肥者令人内热，甘者令人中满，脾为阴土，喜燥而恶湿，性降主升；胃为阳土，喜润而恶燥，性升主降。肥甘生热助湿，湿则伤脾阳，热则败胃阴，久之，脾胃俱伤，则“阴阳反作”，致清者不升，浊者不降。无生发升降之气则脾不能散精，上归于肺，亦不能为胃行其津液，而致心经阴火上乘，见舌上赤脉，及大渴引饮；水道干枯，故大便硬；水精不布，五经不行，肌肤失养故表现为消瘦。脾既病其气不升反而降，失其升清之功，则津液精微趋下，注于小肠，渗于膀胱，则“小便数”、“小便如膏”。故少用体轻味薄之风药，以升发脾阳，待脾阳一升，则散精于肺，亦能为胃行其津液，使津上承，亦即清阳发腠理、出上窍、走五脏而不下泄。②升散阴火。东垣认为，消渴本

为“血中伏火”为患，“血中伏火”、“血不足也”，此为虚火，阴火也，故惟以升散为要。此是阴火论之应用。

(3) 以甘温苦寒甘寒药补益元气、养阴益气、清热生津

元气是人体生命活动的原动力，由先天之精化生而来，更赖后天脾胃运化水谷精微滋养补充。元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若脾胃伤则元气衰，元气衰则百病生，而消渴发病常因嗜食肥甘厚味损伤脾胃、先天禀赋不足（五脏皆柔弱）引发，此与元气亏虚皆有关。因此，补益元气、顾护脾胃为治疗消渴的重要法则之一。又因消渴发病与“血中伏火”有关，且为防止辛温风药、甘温补药等辛温助火太过，故必须以甘寒药物折热生津，苦寒药物清热补水。如此配伍，则可防止火邪耗伤元气。

(4) 在辨治消渴心悸时注重使用清热凉血、化瘀通络药

消渴本为津血不足，血中伏火所致，消渴日久心气阴两虚、血脉瘀阻、瘀而化热发为心悸。故用清热凉血、活血通络药物和血润燥，令补而不滞，使五脏、气血、经隧得通，清气得升，则津血始能和调于五脏，洒陈于六腑，且有助于所用之风药升散郁于经络中之阴火及清气。

(5) 在辨治消渴心悸的同时注重理气通脉、宽胸散结药的应用。

本病多因思虑过度、忧郁、惊恐等七情所伤导致，主要病机为心气阴虚、血脉瘀阻、瘀而化热，热可致急，瘀可致气机逆乱、气滞、气逆，故在辨证论治时加用理气通脉、宽胸散结之品，调畅气机，气行血行，可助血瘀得化。

【常用方药】

(1) 升发脾胃阳气、升散阴火常用柴胡散少阳经之伏火；升麻升散阳明经之伏火；防风、羌活、芥穗入太阳经，升散郁于太阳经之阴火；细辛升散少阴经之伏火。

(2) 益气养阴常用生脉散（生地、麦冬、五味子组成）养阴生津，宁心安神；白芍补血，泻肝，益脾；沙参、石斛养胃生津，滋阴除热；太子参补气生津，治心悸口干；玄参滋阴降火；知母滋肾阴润燥，清热泻火；女贞子、旱莲草滋阴益肝肾；花粉、玉竹滋阴润燥；寄生、川断、杜仲补肝肾，行血脉。

(3) 活血化瘀常用丹参活血祛瘀，补心定志，安神宁心；赤芍降气行血，泻肝火；鸡血藤行血补血，通脉活络；当归补血活血；桃仁活血化瘀，消心下坚；益母草活血祛瘀，利尿消肿。

(4) 舒肝理气常用香附专治气结为病；钩藤手足厥阴药也，通心包于肝木，风静火熄，则诸症自除；枳壳行气宽中；绿萼梅舒肝解郁，理气和胃；玫瑰花行气解郁，和血散瘀；郁金凉心热、散肝郁；元胡活血行气止痛；栀子泻火除烦；佛手舒肝理气、和中化痰，香橼疏肝和胃，行气止痛。

(5) 健脾和胃常用山药益气养阴，补脾肺肾；茯苓健脾、安神，益心脾不可阙也；砂仁化湿、行气、温中；内金运脾消浊；炒白术补气健脾，燥湿利水；生草缓急，调和百药。

(6) 养心安神常用珍珠母平肝潜阳，安神魂，定惊痫；石决明平肝热，熄肝风，定惊扰；生龙骨、生牡蛎平肝潜阳，

镇静安神；夜交藤养心安神、解郁通络；磁石潜阳、安神、纳气；百合安心、定胆、益智、养五脏；远志宁心安神，祛痰开窍；远志豁痰开窍，交通心肾，宁心安神；石菖蒲化浊祛痰，宁心开窍。

(7) 随证加减：热重者，佐以青黛、黄连、黄柏等；小便不利者，佐以篇蓄、瞿麦、车前子、竹叶等；多汗者佐以浮小麦等；夏暑季多加用鲜藿香、荷梗等解暑利湿；冬春季多加桂枝等鼓舞阳气；气机阻滞严重兼大便秘结者加厚朴、焦槟榔；外感咽痛咳嗽咯痰者加锦灯笼、浙贝母等。

【验案赏析】

毕某，男，61岁。糖尿病病史13年，频发室早病史5年，近1月来自觉心悸加重，伴胸闷憋气，夜寐不安，于2007年6月17日来院就诊。刻下症见：心悸，胸闷，乏力气短，心烦易怒，纳食不香，口干，口苦，小便可，大便不畅，失眠多梦，舌暗红，苔黄少津，脉弦细数。心电图示：频发室早，HR:110次/分。证属气阴虚、血脉瘀阻，瘀而化热。治以益气养阴、清热活血、理气复脉。处以：太子参30g，沙参15g，麦冬15g，五味子10g，赤芍20g，丹皮20g，黄连10g，川芎15g，丹参20g，甘松10g，枳壳10g，香附10g，焦槟榔10g，川牛膝30g，地龙30g，酸枣仁30g，夜交藤30g。水煎服，每日1剂。

服5剂后症状减轻，复查心电图示：心室率95次/分，频发室早，患者诉大便仍偏干，故去黄连，将丹皮、赤芍改

为各 30g，嘱患者继服药 14 剂，复查心电图：HR：82 次 / 分。
此后坚持服药 2 个月，在原方基础上随证加减，1 年内未复发。

【按语】糖尿病合并心律失常常表现为快速型心律失常。病机复杂，认为心气阴两虚、血脉瘀阻、瘀而化热为其主要病机。热可致急，瘀可致乱，遂引起快速型心律失常。其病因多因思虑过度、忧郁、惊恐等七情所伤；或因饮食不节、劳累过度，或大病、久病先天禀赋不足导致。本病虚实夹杂，涉及心、肝、脾、肾诸脏，病情复杂。治疗当做到以下三法：①以辛温风药升发脾胃阳气、升散阴火；②以甘温苦寒甘寒药补益元气、养阴益气、清热生津；③在辨治消渴心悸时注重使用清热凉血、化瘀通络药，同时注重理气通脉、宽胸散结药的应用。如此，方凑奇效。

三、心悸与心肌炎

从虚实论治心悸经验

刘红旭，主任医师，心血管科主任，中华中医药学会心病分会副主任委员，首都医科大学心脏病学系委员(邮编:100010)，从事中医、中西医结合心血管病及危重病的临床、教学及科研工作20余年。在临床工作中积极发扬传统医学优势，与现代诊疗技术相结合，对冠心病心绞痛、心肌梗死、高血压、高血脂、糖尿病等疾病具有独特的理论见解和深厚的临床基础。

【绝技妙法】

中医“心悸”病主要表现为患者心中悸动，不能自主，脉结代或其脉如常。历代医家都曾对中医心悸病的病因病机进行过探讨。实际临证中主要从虚、实两个方面来认识心悸的发病机理，认为心悸属虚者多为气血不足，属实者多为肝经郁热；并根据其病机分别采用炙甘草汤和丹栀逍遥散辨证论治，取得了较好的临床疗效。

1. 认识虚实在辨证中的重要性

辨证是论治的基础，没有准确的辨证，就无法有效地论治。在内科杂病的诸多辨证体系中，尤其重视八纲辨证中虚实寒

热辨证的运用，并在此基础上，巧妙地结合了脏腑辨证及气血辨证。

虚实、寒热辨证是八纲辨证中最重要的辨证，是对疾病病性最根本的辨别。准确地对疾病寒热虚实的诊断是辨证论治的起点，可以帮助医者全面地掌握整个疾病的本质。“寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之”是《内经》治疗疾病最基本的原则，中药的基本药性也是寒、热、补、泻。因此，通过对疾病的虚实寒热准确的判断，可以更清楚地认识疾病的本质，从而确立更适宜的治疗原则，更好地指导潜方用药，这样就将整个辨证论治的体系串联了起来，充分体现了中医药的特色。

2. 从虚实辨证心悸

(1) 病机：临证中发现，心悸的产生主要有虚实两个方面。虚证以气血不足为多，随着年龄的增长，人之气血逐渐亏虚，中医理论认为心主神明，心主血脉，一旦心之气血不足，不能濡养心神，则见心神不宁，心中悸动；如不能充养脉道，则见脉结代之象。实证以肝经郁热为主，中医理论认为肝郁产生原因有二：一为土虚不能升木，一为血少不能养肝。肝为木气，赖土以滋培，木以灌溉。若中土虚，则木不升而郁；阴血少，则肝不滋而枯。肝郁日久容易化火，五行之中，肝木为心火之母，从而引发心火，心经郁火，心神被扰，则出现心悸之象。

(2) 症状：气血不足引起的心悸主要发生在年老体弱之人，心主血脉，其华在面，血虚故面色不华，心血不足，不能养

心,故而心悸,心气不足故动则易甚。气血亏虚不能上营于脑,故头晕,血亏气虚则倦怠无力。

肝经郁热引起的心悸主要发生在更年期女性以及平素情志不舒之人,肝气不舒,失于条达,阻于胁络,故胁肋胀痛;气郁化火伤阴,症见心悸头晕,睡眠欠佳,口干口苦,喜冷饮。

(3) 舌脉:舌淡,苔白,脉结代,为气血不足心悸的主要舌脉表现;舌尖红,苔黄,边有齿痕,脉弦细或弦数,为肝经郁热心悸的典型舌脉表现。

【常用方药】

1. 从虚论治——气血不足之心悸,重用甘草清补气血

早在东汉时代张仲景就提出了“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”的理论,将“炙甘草汤”用于伤寒、外感寒邪、内犯心脏、邪退正虚、气血俱虚、阴血不足,血不养心之心悸、脉结代。虽然张仲景炙甘草汤用于伤寒为病因,气血不足为病机的心悸、脉结代,但依中医异病同治的治疗原则,临床上活用于各种原因造成气血不足,引起的心悸、脉结代。

临床应用:重用甘草,清补气血。在临床使用此方时,充分领悟了张仲景方意,重用甘草 30 ~ 60g,但为防止大量应用炙甘草过于滞重,常常以生、炙甘草各 30g 为君药,炙甘草重在温中补脾,生甘草甘润清解,一温一清,一补一润,甘草用量虽大,但厚重而不壅滞。辅以人参大补元气,大枣健脾补中,佐桂枝、生姜、清酒升阳益气通脉;再辅生地、麦冬、

阿胶、麻仁等甘润之品，补养心血。炙甘草汤为君药命名本方，意在补气以生血；方中补气与养血药物亦是六、四为比，均体现了中医学“气能生血、气能行血、气能摄血”的理论基础。

临床加减：除重用甘草之外，用黄芪加强补中益气之功，补而不守，配桂枝，补气升阳，意在升发血液。同时重用白芍替代生地，取芍药甘草汤之意，酸甘以化阴血，又避免生地寒凉伤阴之弊。常配茯神、茯苓皮，茯神可健脾安神，茯苓皮既可健脾，又可行水，以佐甘草之滞重。枣仁既可养血，又可安神；五味子配党参、麦冬收敛阴血、摄敛心神。合方不离炙甘草汤益气养血立法之宗旨，更加强养心安神之功效。

2. 从实论治？肝经郁热之心悸，巧用加味道遥散清热宁心

逍遥散出自宋《太平惠民和剂局方·卷九治妇人诸疾》，原方由柴胡、芍药、白术、当归、茯苓、薄荷、生姜、甘草组成，为调和肝脾、疏肝解郁、健脾和营之名方。适用于肝郁脾虚之两胁作痛，头目眩晕，口干咽燥，神疲食少，或寒热往来，或月经不调，乳房作胀，脉弦等症。

临床中发现肝经郁热之心悸多发于女性，特别是更年期女性以及平素情志不舒之人。此类患者大多无气质性心脏病，多由于肝郁气滞，郁久化热，扰动心神而出现心神不宁、心悸的症状。故将加味道遥散用于心悸的治疗。

临床应用：逍遥散为舒肝健脾之剂，在健脾的基础上使用疏肝、调肝之品已达标本兼治之功。而肝经郁热之心悸，重在肝经之火、心经之热，故在临证治疗时重用栀子加黄连，

以清肝经之热，重用丹皮加赤芍，以凉心经之血，共为主药，辅以逍遥散原方舒肝健脾，已达清肝宁心定悸之功。加味逍遥散针对病机切中要害，标本兼治。

临床加减：在具体临证中，由于就诊患者症状多样，病情复杂，通常需在加味逍遥散基础上辨证加减论治。若患者肝郁较重者，加绿萼梅、陈佛手舒肝解郁；肝郁化火，热象明显者，加用川楝子、广郁金凉肝解郁；若心烦明显，偏于心火者，加淡豆豉、淡竹叶，取栀子豉汤之意，清心除烦，又可使热从小便出；腹胀者，加用苏梗、砂仁宽中化湿行气。兼有气虚，气不摄神者，可选用珍珠母镇心安神、炙远志宁心安神；兼有血虚血不养神者，可选用炒枣仁、夜交藤养心安神。

【验案赏析】

案 1: 李某，女性，72 岁。反复心悸、心跳间歇 8 年，多次因病重住院，西药治疗起初有效，但日久疗效日减，半年来心悸症状频繁发作。患者心中悸动不安，焦虑甚重，于 2007 年 4 月 3 日来诊。症见心悸，胸闷，头昏，气短乏力，腰膝酸软，睡眠不佳，舌暗苔薄白，脉结沉细。西医诊断为心律失常，频发室性早搏二联律。中医辨证属心阴阳两虚，心失所养。治以益气养血，滋阴复脉。方用炙甘草汤加减：炙甘草 30g，生甘草 30g，生芪 15g，大枣 10 枚，红参 10g，桂枝 6g，阿胶 10g(烊化)，麦冬 15g，胡麻仁 10g，茯神 10g，白芍 30g，丹参 15g，生姜 3 片；米酒为引。水煎温服，

药进 7 剂，诸症悉减，微有汗出，睡眠仍欠佳，易惊醒，舌暗转红。前方去红参，加太子参 15g，五味子 10g，去茯神加琥珀粉 3g 冲服，再服 3 周而愈。随访 3 月未见复发。

案 2: 刘某，女性，43 岁。初诊日期:2006 年 12 月 12 号。心悸 1 周，加重 1 日。患者自诉平素情绪急躁易怒，近一周来，容易激动，并于激动后出现心中悸动不安，无胸闷、胸痛，于社区医院做心电图窦性心律，未见异常，未予药物治疗。现症见：时有心悸，心烦易怒，口干，口苦，喜冷饮，自觉乏力，腰膝酸软，纳可，寐差，小便黄，大便可，舌淡边尖红，苔黄，脉弦数。证属肝郁化火，热扰心神。中医治以疏肝解郁，清热安神。方药：全当归 10g，杭白芍 10g，醋柴胡 6g，云茯苓 10g，炒白术 6g，生甘草 6g，焦山栀 10g，粉丹皮 10g，炙远志 10g，淡竹叶 6g，南薄荷 5g，广郁金 10g，川楝子 6g，鸡血藤 15g。

二诊 2006 年 12 月 19 号：患者心悸较前明显好转，情绪较为稳定，眠佳，舌红，苔微黄，脉弦。继服前方 1 周，随访 3 个月，未复发。

【按语】临证中心悸的病机主要以气血不足及肝郁化火两个方面为主，故在治疗上，以炙甘草汤及加味逍遥散为主方加减。但实际上引起心悸的原因较为复杂，亦存在水饮凌心、瘀血阻络等多种原因，故在治疗中不可一味只考虑气血不足及肝郁化火两个方面，仍应根据具体病情辨证论治加减用药。

病例 1 中患者反复心悸 8 年并日趋加重，以心悸动不安和脉结代并见为症状特点，心阳不振、心血不足为主要

病机，证属阴阳两虚，心失所养。故以炙甘草汤益气养血，滋阴复脉。炙甘草温中补脾，生甘草甘润清解，生、炙甘草一清一温，补而不守，与人参、黄芪、大枣共补心脾之气；配桂枝、生姜、清酒益气扶阳；方中重用白芍，配甘草，取酸甘化阴之意，以补阴血；配阿胶、麦冬以养血；茯神健脾宁心；一味丹参，功同四物，既养血又可活血。病例2中患者病位在心，但与肝脾关系密切。患者平素情绪较为急躁，肝气郁滞，郁久化火，热扰心神，故心中悸动不安，寐差。热邪伤阴，故出现口干，喜冷饮。肝主筋，肝血不足，筋脉失养，血络不通，则现腰膝酸软。舌尖红，苔黄，脉弦皆为肝郁化火之象。内经言“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。目前，患者以肝气郁滞、肝火较盛为主，但患者乏力、舌暗二症亦提示有脾虚之象，遂采用逍遥散加减解肝郁、清心火，兼有“治未病”之意。方中柴胡疏肝解郁，当归、白芍养血柔肝敛阴，茯苓、白术健脾益气，一则治未病，防止肝木过旺扰及脾土；二则培土以升木。薄荷疏肝解郁。栀子、丹皮清泻肝火，由于热象较盛，加用郁金、川楝子加强疏肝气、清肝火之力。淡竹叶既可清热除烦，又可通利小便，使热从小便出。炙远志宁心安神，改善睡眠；腰膝酸软则鸡血藤养血活血通络，缓急止痛。诸药合用，标本兼治，故疗效显著。

(执笔：刘红旭高伟)

治疗心悸经验

金玫，首都医科大学附属北京中医医院心内科主任医师，吉良晨老中医学学术继承人，兼北京中医药会内科专业委员会委员、北京中医药学会临床药学专业委员会委员、北京市药品不良反应专家委员会委员，中国医促会中老年保健专业委员会专家委员会主任委员。在治疗心力衰竭、心律失常、冠心病、高血压、高脂血症、糖尿病等方面，独具匠心，疗效卓显。

【绝技妙法】

治病必先识病，心律失常属中医心悸范畴，可由多种原因引起，病位在心，病机复杂，涉及气血阴阳和肝、脾、肾诸脏。治疗过程必须处理好以下环节：

(1) 心药医心病：在医学模式向生物—心理—社会转化、医患关系日益复杂的今天，调理患者的心理、获取患者的信任是治病第一要务。切身实地从患者立场出发，为患者着想，耐心、热心、细心，同时又不卑不亢地与患者进行深入的语言交流，激发患者对待疾病的积极态度，充分调动一切有利因素，将语言交流深入贯穿于诊疗始末，对治疗裨益非浅。

(2) 治则五略

一略：疏肝理气。人身诸病，多生于郁。心主神明，肝主疏泄。经云：“肝藏血，血舍魂……心藏脉，脉舍神”，“心火旺易令母实，母者，肝木也，肝木旺则挟火势，无所畏惧

而妄行也”。由此可见，心与肝都对精神意志有所影响，两脏之证常常互为因果，因此及彼。实火可泻，郁火可发。心对精神意志的主宰与肝之疏泄功能密不可分，治疗心悸大多使用舒肝理气之品。

二略：健脾和胃。心病，脾胃先受之。心火亢盛，乘于脾胃之位，脾胃为后天化生之源，土旺生气才能盎然勃发。于脾胃中泻心火之亢盛，是治其本也。脾胃不足，火不能生土。故治疗心悸，当绳以脾胃之运，“太阴湿土得阳始运，阳明燥土，得阴自安”。

三略：活血行气。心主血，心行血。心脏的搏动是气血运行的原动力，血的运行有赖于气的推动，随气机的升降而运行到全身。心气的强弱、心血的盛衰都可以从脉搏上反应出来：心血不足，易出现结代脉；心气不足，无力运血，血不养心，而见心悸。因此，治疗心悸常使用活血行气之品。此所谓“气为血之帅，气行则血行；血为气之母，血至气亦至”之理。

四略：益气养阴。五脏濡润与温养均赖于阴阳。心阴虚，虚火内炽，营阴滞涩，血行不畅，心脉瘀阻，心失所养，悸动不安。“盖阴虚于下，则宗气无根而气不归根，所以在上则浮撼于胸臆，在下则振动于脐旁”。凡治怔忡惊恐者虽有心脾肝肾之分，然阳总乎阴，其治疗不离养气、养精，故宜“先气而后精，或先精而后气”。

五略：养心安神。心为君主之官，主神明，心悸多伴心神不宁、坐卧不安、多梦易魇、善惊易恐之症，则在调和气、

血、阴、阳及肝、脾、肾的基础上，适量佐以养心安神之品，以凑治标之效。

(3) 防患未然：善为调摄，预防于前，此为上策。节嗜欲以养精，节烦恼以养神，节愤怒以养肝，节辛勤以养力，节思虑以养心；冬春防风寒，夏防暑热贪凉，长夏防湿，秋季防燥；春秋之时木盛火升，仲夏之时湿热大行，夏秋之交伏火烁金，此三候尤需加意调摄。

【常用方药】

(1) 舒肝理气：肝主疏泻，调畅气机，气机不畅，郁于胸中，扰动心神，发为心悸。常用醋柴胡，主心腹胃肠结气，饮食积聚，寒热邪气，推陈致新；香附专治气结为病；钩藤手足厥阴药也，通心包于肝木，风静火熄，则诸症自除；绿萼梅舒肝解郁，理气和胃；夏枯草清肝火、散郁结、祛肝风、行经络；玫瑰花行气解郁，和血散瘀；郁金凉心热、散肝郁；元胡活血行气止痛；栀子泻火除烦；佛手舒肝理气、和中化痰。

(2) 健脾和胃：脾胃不和，运化失司，易生痰浊，上扰心神，发为心悸。常用山药益气养阴，补脾肺肾；茯苓健脾、安神，益心脾不可阙也；砂仁化湿、行气、温中；内金运脾消浊；炒白术补气健脾，燥湿利水；枳壳行气宽中；生草缓急，调和百药。

(3) 活血祛瘀：心主血脉，心血不行，脉络瘀阻，心失所养，发为心悸。常用丹参活血祛瘀，补心定志，安神宁心；鸡血藤行血补血，通脉活络；赤芍降气行血，泻肝火；当归补血活

血；桃仁活血化瘀，消心下坚；益母草活血祛瘀，利尿消肿。

(4) 益气养阴：气阴不足，心神失养，发为心悸。常用生脉散（生地、麦冬、五味子组成），养阴生津，宁心安神；白芍补血，泻肝，益脾；石斛养胃生津，滋阴除热；太子参补气生津，治心悸口干；玄参滋阴降火；知母滋肾阴润燥，清热泻火；女贞子、旱莲草滋阴益肝肾；花粉、玉竹滋阴润燥；寄生、川断、杜仲补肝肾，行血脉。

(5) 养心安神：心悸重者，情志常受影响，心烦气燥，夜寐不安。常用珍珠母平肝潜阳，安神魂，定惊痫；生龙骨、生牡蛎平肝潜阳，镇静安神；夜交藤养心安神、解郁通络；磁石潜阳、安神、纳气；百合安心、定胆、益智、养五脏；远志宁心安神，祛痰开窍。

随证加减：热重者，佐以黄芩、黄连、黄柏等；小便不利者，佐以扁蓄、瞿麦、车前子、竹叶、茅根等；多汗者佐以浮小麦等；夏暑季多加用鲜藿香、荷梗等解暑利湿；冬春季多加桂枝等鼓舞阳气。

【验案赏析】

王某，女，68岁。阵发房颤病史5年，近1周来自觉心悸加重，伴胸闷憋气，夜寐不安，于2007年7月21日来院就诊。刻下症见：心悸，胸闷，心烦易怒，纳食不香，口苦，小便黄，大便不畅，失眠多梦，舌暗红，苔黄厚，脉弦细数。心电图示：快速心房纤颤，HR:130次/分。证属气郁痰阻，血脉不畅。治以疏肝理气，佐以活血化瘀、运脾化痰。处以：

醋柴胡 15g, 香附 10g, 绿萼梅 15g, 钩藤 15g, 丹参 30g, 鸡血藤 30g, 当归 20g, 益母草 30g, 百合 20g, 珍珠母 30g, 夜交藤 30g, 内金 15g, 荷梗 10g, 玄参 10g, 白芍 20g, 生草 6g。水煎服, 每日 1 剂。药渣泡脚。

服 3 剂后症状减轻, 复查心电图示: 心室率 90 次 / 分, 示波仍为心房纤颤。嘱患者继服上药 7 剂, 复查心电图: 房颤转复, HR: 80 次 / 分。此后坚持服药 2 个月, 在原方基础上随证加减, 半年内未复发。

【按语】心悸发病当责之肝郁气滞, 血脉痹阻, 脾胃失和, 痰浊扰神, 气阴两虚, 心神失养等。治疗当做到以下三法: ①以舒肝为君, 和胃、祛瘀为臣, 益气养阴、养心安神为佐; ②医患之间交流得当, 注意语言艺术, 相互信任, 调动患者积极的心态; ③预防调摄, 防病未然, 做好健康宣教。如此, 方奏奇效。

(执笔: 金玫仇盛蕾)

治疗心悸经验谈

韩学杰, 中国中医科学院中医临床基础医学研究所规范标准研究中心副主任, 任中华中医药学会心病分会副主任委员兼秘书长, 全国第三批名老中医学学术继承人, 自 1996 年起师从中国中医科学院著名心血管病专家沈绍功教授, 攻读中西医结合心血管临床专业, 秉承了沈绍功教授的学术思想、理论体系、医疗经验, 临证治疗心血管患者, 以祛瘀为主, 活血为辅, 痰瘀同治; 老年冠心病注重调补肾阴肾阳, 临床疗

效显著。

【绝技妙法】

阳虚的表现为舌淡胖，苔薄白，脉沉细弱，畏寒肢冷，腰膝酸软，便溏尿频，阳痿早泄。注意：阳虚多兼气虚，气虚易致阳虚，两者密不可分，故补气助阳常配用。阴阳互根，要阴中求阳提高其效。

血虚的表现为苔薄白，舌淡嫩，脉细弱，唇爪苍白，面色不华，眩晕耳鸣，心悸失眠，月经不调。注意：本类药物大多滋腻碍胃，纳呆有湿者少用。

脾胃湿阻表现为小便不利，尿团，尿淋的水肿，痰饮的喘满咳逆，黄疸尿赤，水泛湿疹。注意：利水渗湿药药性平和，用量可大，为 15 ~ 30g；利尿药易伤阴，阴虚者慎用；利尿多滑胎，孕妇慎用。

【常用方药】

1. 常用药物

(1) 补气助阳药：适应于气虚的舌质淡，脉细弱。气短懒言，动则喘乏，四肢困倦，食少吐泻，汗出不止患者，宜佐少量养血滋阴药，如生地、当归、枸杞子。脾胃湿困时要慎用，以防恋邪，宜入行气渗利药，补而不滞。故应防止“误补益疾”，“因补留邪”，“虚不受补”。

主要药物：人参、党参、生芪、山药、白术、黄精、鹿茸、杜仲、牛膝、川断、蛇床子。

(2) 养阴补血药：适应于阴虚的苔净质红，脉象细数，形瘦面红，五心烦热，口干咽燥，潮热盗汗，劳嗽遗精，肠燥便秘患者，并加木香、枳壳、砂仁等醒脾防滞之品。阴阳互根，阳生阴长，宜加少量补气助阳药增强药效，如蛇床子、生芪、白术、黄精。

主要药物：生地、沙参、麦冬、当归、芍药、首乌、阿胶、女贞子、芦根。

(3) 利水渗湿药：适应于小便不利，尿闭，尿淋的水肿，痰饮的喘满咳逆，黄疸尿赤，水泛湿疹，脾胃湿阻患者。药性平和，用量可大，15 ~ 30g。利尿药易伤阴，阴虚者慎用。利尿多滑胎，孕妇慎用。

主要药物：茯苓、苡仁、泽泻、车前草、金钱草、茵陈、白花蛇舌草、石韦。

水湿停留责之于肺脾肾，故而重视配伍：宣肺宜加桔梗、蝉衣、菖蒲、杏仁；健脾加生芪、白术、扁豆衣；温肾加桂枝、鹿角霜、制附片。验尿异常可以选加蛋白尿（苡仁、萆薢、锐蓄、玉米须）、尿白血球（车前草、瞿麦、泽泻、赤小豆、萆薢、猪苓、滑石）；尿红细胞（小蓟、白茅根、仙鹤草、三七粉、石韦、瞿麦、猪苓）。

(4) 祛寒温里药：药性温热，既可散寒回阳，又能助阳温通，消散里寒，流通痹阻。主要适用于阳虚里寒的质淡苔白，心腹冷痛，身凉肢冷，呕吐腹泻患者。风寒闭阻的可见寒痹节痛，腰膝软弱；痰饮水肿，宫寒痛经；亡阳虚脱，冷汗脉微。

应用注意：药性温热燥烈，极易伤阴助火，阴虚阳亢，

实火内热禁用，否则动血。冬季量大 10 ~ 15g，夏季量小 5 ~ 10g。大温大热，孕妇慎用。

主要药物：附子、干姜、良姜、肉桂。

(5) 镇静安神药：心藏神，宁心能安神，有镇静安眠作用；肝主风，平肝能熄风，有镇惊厥解痉挛作用。

应用指征：心神不宁的失眠健忘，惊悸怔忡。肝风内动的眩晕惊痫，癫狂痉厥，抽搐强直。

应用注意：重镇药用量要大，用 30g 以上，目前均已打碎，不必先煎。心神不宁同肝风内动有关联，临床常配用。安神应分辨虚实，虚者以心气、心血不足为主，加参芪、云苓、归芍、麦冬、黄精之类；实者以心火、痰浊为多，加黄连、栀子、连翘、竹叶、菖蒲、郁金等品。

主要药物：钩藤、石决明、生牡蛎、生龙骨、枣仁、夜交藤、菖蒲、琥珀。

(6) 理气药：气是体内生命活动的一种动力。当情志失调，寒暖不适，饮食不节，以及瘀血内停时均可使气行障碍，导致气滞，轻者为满，重则为胀，甚则致痛。理气药通过疏肝气、调胃气、理肺气等作用，祛气滞，消胀痛。

应用指征：肝气郁结的胸胁乳房胀满作痛，疝气，月经不调。脾胃气滞的脘腹胀满作痛，纳呆嗝气，呕恶呃逆。肺气壅滞的胸膈满憋，咳嗽喘息。本类药大多燥散，容易耗气伤阴，气虚阴亏者慎用。性多辛窜，孕妇慎用。可配入滋补药中，取其补而不滞，用量 5g。

理气药发挥效应要有四佐：一是气血互关，佐活血药如

丹参、川芎、赤芍、当归；二是容易化火，佐清肝药，如栀子、黄芩、菊花、川楝子、草决明；三是横逆脾土，佐健脾药，如白术、山药、云苓；四是上扰神明，佐宁神药如枣仁、夜交藤、生龙牡。

主要药物：陈皮、香附、木香、枳壳、元胡、郁金、柴胡。

应用注意：调胃气时也要重视四佐：一是常挟湿浊，佐化湿药如云苓、苡仁、藿梗、砂仁；二是化热居多，佐清胃药如竹茹、连翘、公英；三是兼有食滞，佐消导药如焦三仙、鸡内金、莱菔子；四是多有胃逆，佐降逆药如生赭石、生姜、半夏。

7. 活血药：血循经络，可以滋养全身，当寒凝气滞，损伤、产后或失血过多可引起血液凝滞，产生瘀血，引发诸证，须活血化瘀才能使血循复常。

应用指征：瘀血内阻的瘀血证，经闭痛经，产后瘀停，跌打损伤，以及痛阻瘀毒。

应用注意：攻伐力大，凡血虚，体弱者慎用，并须顾及正气。有催生堕胎作用，孕妇禁用。气行血行，须伍入理气药以增其效，如郁金、木香、香附、枳壳、青皮。寒凝则瘀，须伍入温通药，如桂枝、鹿角霜、乌药、炮姜。久瘀入络，须伍入剔络药，如地龙、水蛭、土鳖甲。久瘀蕴热，须伍入清热药，如青蒿、银柴胡、鳖甲、地骨皮、桑白皮。久瘀伤阴，须伍入养阴药，如芦根、生地、麦冬、玄参、黄精。久瘀成积，须伍入软坚药如生牡蛎、夏枯草、山慈姑、浙贝母。

主要药物：丹参、川芎、桃仁、红花、泽兰、苏木、

三七、水蛭、地龙、王不留行。

2. 常用方剂

心律失常方：以三参饮（党参、苦参、丹参）为主方，快速型心律失常选加黄连、川芎、石韦；缓慢型心律失常选加桂枝、肉桂、仙灵脾、乌药、羌活。兼有心力衰竭者选加炒葶苈子、车前草、北五加皮利尿泻浊，减轻心脏负荷；选加太子参、元参、党参、西洋参另煎，人参另煎补气强心，增加心肌收缩力；选加红花、苏木、丹参、三七粉冲活血通脉，改善微循环，减轻心脏负荷。兼有心肌梗死疼甚者加止痛药，如苏木、琥珀粉、乳没、乌药、血竭、蚕沙。兼有心气不足，血脉不畅时选用“补心养血汤”加味，组成为西洋参 3 ~ 5g 另煎兑服，三七粉 3 ~ 6g 冲服。

【验案赏析】

李某，34岁，2007年7月21日初诊。病史：胸闷气短10年，近1月来因工作紧张症状加重，时感眩晕，手足冰冷，去某西医院检查，心电图示：心率36次/分，窦性心动过缓。诊断为心律失常，西医建议安装起搏器，患者因经济问题，故前来就治。刻诊：胸闷气短，心悸易惊，头晕头痛，手足发凉，四肢乏力，纳谷不香，夜眠梦多，腰膝酸软，大便干燥。检查：舌淡暗，苔薄白，脉象沉细而迟，血压80/50mmHg，律齐，心音低钝。心电图：窦性心动过缓，心率36次/分。辨证：患者心悸易惊，手足发凉，脉沉细而迟为心肾阳气不足，血脉不畅，心失温养；阳气不足，清气不升，脑失所养，可

见头晕头痛；夜眠梦多，系心神失养，神无所舍；肾气不足，肠道推动无力，则大便干燥；其病位在心肾，证属阳虚寒凝，血脉不畅。

诊断：心悸。心肾阳虚，阴寒凝滞证；窦性心动过缓。

治则：补益心肾，温阳散寒，《伤寒论》麻黄附子细辛汤合《太平惠民和剂局方》四君子汤加味。

处方：生麻黄 6g，附子 10g（先煎半小时），细辛 3g，西洋参 10g（另煎兑付），肉桂 3g，陈皮 10g，云苓 10g，生白术 10g，石菖蒲 10g，郁金 10g，丹参 30g，生内金 30g，制军 10g，升麻 5g，炙甘草 10g。

结果：上方每日 1 剂，水煎分 2 次服。连服 7 剂，血压升为 90/60mmHg，心率增为 46 次 / 分，律齐，胸闷气短、心悸易惊、头晕头痛均有减轻，仍感手足发冷，营卫不和，故加桂枝、生白芍温通心阳，调和营卫。再进 14 剂，血压升为 95/60mmHg，心率已达 52 次 / 分，手足开始回暖，偶有腹痛，夜眠不安，阴寒之邪渐解，肾阳不足仍在，故上方去麻黄、附子、细辛、炙甘草，加温润肾阳之药如生杜仲、槲寄生、川断、菟丝子；理气活血止痛之药如乌药、川楝子、元胡、泽兰；善补阳者必于阴中求阳，故加生地、黄精、女贞子、旱莲草，加减治疗月余，血压升为 120/80mmHg，心率正常 60 次 / 分，腰痠减轻，便干转润，食欲渐旺，夜寐已安，加减服用 2 个月，停药汤药。改服正心泰胶囊每次 4 粒，每日 3 次，服用 1 个月，心悸没发作，已无明显不舒，现在生活工作如常。

【按语】《伤寒明理论·悸》云：“其气虚者，由阳气内弱，心下空虚，正气内动而悸也。”此案患者心悸易惊，手足发凉，脉沉细迟，为心肾阳虚、阴寒凝滞之象，非大热大补之品不能解除，故用麻黄附子细辛汤合四君子汤，辛热之剂温通十二经脉，手足转温，心悸缓解，血压升高，但时间过长则易耗伤阴液，故中病即止，改用调补心肾阴阳之药，桂枝汤加温润药，随症加减。本案用药特点：①治疗心动过缓者，麻黄需生用，以提高心率，但防其发汗太过，故加西洋参，补益心气；②缓解期心动过缓者应加生杜仲、槲寄生、川断、菟丝子、乌药、桂枝温补心肾之阳，温而不燥；③心率缓慢者，定有血脉瘀滞之象，应加活血化瘀之品，如丹参、泽兰以助血行；④制军泻热活血，苦寒反佐，防其温燥太过。此病案虽属难治，但辨证准确，用药精当，同样可以奏效。

（执笔：韩学杰）

病毒性心肌炎的中医证治体会

韩丽华，教授、主任医师，中华中医药学会心病专业委员会副主任委员，河南省中医药学会心血管病专业委员会主任委员（邮编：450002）。从事中医内科心血管病临床、科研工作20余年，对病毒性心肌炎的诊治有独特经验，认为其急性期以热毒为主，而慢性期多虚、瘀、毒并见，拟定系列成方，疗效卓著。

【绝技妙法】

病毒性心肌炎是由病毒直接侵犯心肌细胞或由病毒的毒

素引起心肌损伤，或以病毒为抗原引起体液和细胞免疫，导致心肌损伤的疾病。它严重危害青少年的健康，死亡率可达12% ~ 28%。急性期后，往往遗留各种心律失常，5%患者可发展成心肌病，影响终身健康，预后不良，目前其发病率有上升趋势。中医学认为，病毒性心肌炎的发生，其外因主要是由于外感温热邪毒，而内因则主要在于正气不足，心气本虚。“心藏神而主血脉，虚劳损伤血脉，致令心气不足，因为邪之所乘，则使惊而悸动不安”（《诸病源候论》）。

1. 辨证与分期

病毒性心肌炎依据病情变化并以病程长短作参考，分为急性期、恢复期、迁延期、慢性期和后遗症期。早期可急性发作，亦可无明显症状，直至慢性期始有心悸、气短等非特异性表现。心肌组织活检是诊断的金标准，但属创伤性检查，难以普及。韩教授根据其病程变化特点，急性期以热毒为先，根据其兼夹证的不同而分为热毒侵心证、湿毒侵心证、心阳虚脱证等；恢复期以气阴两虚证为基本证型，根据夹杂瘀血和或热毒程度，调整治法和用药。

2. 热毒与病机

热毒盛于急性期而贯穿始终。“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，病毒性心肌炎急性期多由外感时邪诱发，或伏邪内发，热伤营阴，毒热内陷，从而心肺同病。热毒为病，其势急迫，传变较速，且易耗伤心气、灼烁津液，入营而久羁不去。所以急性期解毒清热治疗应及时、得力、彻底，在解毒祛邪治法中应始终考虑温病传变的特点，用药不能过于苦寒。应注

意诊察有无余邪稽留，彻底清除隐患，余邪稽留是病毒性心肌炎病情反复、迁延不愈的重要原因。韩教授判断本病热毒及其余邪的诊疗要点：①察咽喉。这是观察疾病过程中反复感冒或病毒感染的一个指证，也是中医热毒表现出的征象之一。②观舌质。舌质红，尤其是舌尖红，是中医热毒内蕴的特征性表现。韩教授观察到在小儿病毒性心肌炎中，“舌尖红”可占到所有病例的80%~90%，这时辨证基础上伍以莲子心、贯众、苦参，往往取较好的临床效果。③注意心肌酶的变化。这是西医反应心肌损伤的指标，在这里被我们借以表达中医的余邪稽留现象，此时加用清热解毒之品，往往取得立竿见影之效。而清热解毒、利湿祛邪也是中医降本病心肌酶的关键治法之一。

3. 扶正与祛邪

病毒性心肌炎的发病与否，不仅与致病因子的侵入有关，还取决于机体正气的强弱。素体气虚、阴亏易感受热毒，而邪毒内侵于心，既损心气，又灼心阴，随之出现气阴亏损、心失所养的一系列症状，其初期即可呈现出气阴两伤征象，表现为乏力、自汗、盗汗等。《诸病源候论》云：“汗多则损于心，心液为汗故也。”根据韩教授多年临床经验，在对病毒性心肌炎患者辨证施治的过程中，发现气阴两虚的病理现象存在于大部分患者的全病程。其中，几乎所有病例都在病变过程中出现过次数不等的外邪侵袭现象。且每次感邪后，气阴两虚征象都会更加明显，这就提示，在病毒性心肌炎病变过程中，外邪侵袭是诱发和加重本病的重要因素。所以急性

期清热解毒中要兼顾气阴；恢复期则益气养阴中兼清热祛余邪。

4. 痰湿与瘀血

病毒性心肌炎的突出特点，就在于其迁延期反复发作，缠绵难愈，韩教授认为，这不仅与“余邪久稽”有关，而且是“湿性黏滞”、“久病人络”的表现。湿邪造成胸闷、心悸者，多表现为胸闷气短，乏力恶心，不欲饮食。低热长期难愈，舌苔厚腻或黄或黑，脉滑数或细数者，治疗重在清化湿热，可在三仁汤基础上加用茵陈、黄连、虎杖、竹叶等药物；湿重于热者，多用淡渗利湿如茯苓、猪苓等，或芳香化湿如佩兰、藿香之类，酌用通阳，使湿邪从小便而去；长期应用清热化湿而不能祛，数疾紊乱之脉不能复，可在清热化湿之方中酌加一二味甘淡养阴药，以润泽湿热日久之化燥，达到清化湿热瘀阻之目的；对于湿热郁阻的快速心律失常，宜选用清热化湿的莲子心、黄连、茵陈、苦参、苍术、防己等控制快速紊乱的心律。病毒性心肌炎各期，尤其是慢性迁延期病人均有不同程度的血瘀征象，多选用丹参、郁金；赤芍、丹皮等兼有凉血活血解毒作用的对药。若是气阴亏虚等正虚征象不明显，仅以瘀血表现较突出者，也可选用血府逐瘀汤为主方。

【常用方药】

1. 常用药物

(1) 二花、连翘：二花质体轻扬，气味芳香，既能清卫分之热，又可清气分之热，还能解血分之毒；连翘轻清上浮，

善走上焦，以泻心火，消痈肿。实验研究证明，二花、连翘均有抑制柯萨奇 B 病毒的作用。二药伍用，并走于上，轻清升浮宣散，清气凉血，清热解毒、抗病毒的力量增强。用于病毒性心肌炎急性期风热毒邪外袭、卫表证候明显者甚为合拍。

(2) 大青叶、板蓝根：该药对苦、寒，能清热解毒凉血，多用于治疗急性热性病，如时行感冒、疟腮、大头瘟毒等，合用后清热解毒之力增强，用于患者体质较强，热邪鸱张，病人表现出高热不退，甚至神昏发斑等证。

(3) 贯众、虎杖：贯众苦、微寒，有小毒，可用于治疗病毒性疾患，如流感、腮腺炎及病毒性肺炎等，常与板蓝根、大青叶、银花等清热解毒药配伍应用，药理研究证实，贯众对各型流感病毒及其他病毒均有不同程度的抑制作用。虎杖苦，平，现代药理研究证实其对流感病毒、腺病毒、肠道柯萨奇病毒、埃可病毒等有明显的抑制作用。二药合用，增强清热解毒作用和抗病毒作用。

(4) 太子参、黄芪：气虚是心肌炎后期一个明显的病理变化，病人表现心悸气短乏力，自汗易感冒等，反复感冒使患者反复感染病毒，使本病迁延难愈。太子参甘、苦，微温，入心、脾、肺经，功能补肺，健脾。黄芪味甘，微温，归脾、肺经，生用益气固表，利水消肿，托毒生肌，治自汗、盗汗、血痹、浮肿、痈疽不溃或溃久不敛。太子参配合黄芪，增强益气固表作用，能大补元气，且太子参性味平和，为补气中的轻清之品，非常适用于病毒性心肌炎的治疗。

(5) 黄连、苦参：病毒性心肌炎迁延不愈，转为慢性过程，或反复感冒而感染病毒，毒热之邪郁伏在体内不能透达，扰乱心律造成各种心律失常，尤其是一部分患者还伴有长期低热。二药均有清热解毒、抗心律失常、抗病毒作用，合用上述作用则增强。

(6) 百合、玉竹：阴虚几乎见于所有的心肌炎慢性期的患者，病人多有口干，舌质红，少苔或无苔，脉细数等。因此，养阴是心肌炎治疗中不可忽视的一个环节。百合味甘，微寒，归心、脾经，功能润肺止咳，清心安神，可用于热病后余热未尽、烦躁失眠等症。玉竹味甘，微寒，归肺、胃经，功能养阴生津，益胃生津。二药合用，加强滋养心阴之作用，寒而不峻，养阴清热而不恋邪，从而有利于心肌损伤的恢复。

(7) 茯苓、茯神：心肌炎发展至慢性期往往有各种心律失常，以快速心律失常较为多见，其中室性早搏又占快速心律失常的 70% 左右。在辨证施治基础上，应适当配伍养心安神药，其中以茯苓、茯神最为常用。两药合用，可改善心脏植物神经功能和加强镇静安神的作用，从而解除心悸、失眠等不适症状，而利于心律失常的纠正。

(8) 丹参、郁金：丹参味苦，微温，归心、肝经，功能活血祛瘀，安神宁心，古有“一味丹参，功同四物”之说，有研究证明，丹参用于心肌炎患者，可抗自由基损伤，使心电图和心肌酶恢复快，症状改善明显。郁金，辛苦凉，归心、肺、肝经，功能行气解郁，凉血破瘀。二药合用，可安神宁心，加强活血散瘀之力。

2. 辨证治疗

(1) 热毒侵心证 (多见于病毒性心肌炎急性期), 治法清热解毒、养阴宁心。

方药: 金银花、连翘、南沙参、生百合、丹参、苦参、贯众、虎杖、竹叶、甘草。

(2) 湿毒侵心证 (多见于病毒性心肌炎急性期), 治法化湿清热, 解毒宁心。

方药: 炒杏仁、生薏仁、白蔻仁、丹参、虎杖、贯众、川朴、通草、滑石、半夏、甘草、黄连、苦参、茯苓、茯神。

(3) 气阴两虚证 (多见于病毒性心肌炎恢复期、慢性期), 治法清心解毒, 养阴益气。

方药: 太子参、丹参、苦参、南沙参、生百合、郁金、炒枣仁、莲子心、赤芍、丹皮、生甘草。

可根据夹杂瘀血或热毒程度, 调整方中活血及清热解毒药的药味、药量; 心悸重者加生龙齿、生牡蛎。

【验案赏析】

张某, 女, 15 岁, 学生。2000 年 3 月 6 号初诊。患者半月前因感冒发热、头痛、喷嚏, 之后出现心慌、胸闷、气短症状。查体: 咽喉略充血, 心率 110 次 / 分, 早搏 8 次 / 分, 各瓣膜区未闻及杂音。大便调, 小便黄, 舌红干少苔, 脉促。心电图示: 窦性心动过速; 偶发室早。心肌酶谱示: CK ~ MB125.4IU/L。诊断为病毒性心肌炎。中医诊断为温病、心悸。证属热毒侵心证。治以辛凉透表、清热解毒、宁心定悸。

药用金银花 10g，连翘 10g，南沙参 12g，生百合 10g，丹参 9g，苦参 6g，贯众 12g，虎杖 9g，竹叶 6g，茯苓、茯神各 12g，莲子心 2g，生龙齿 18g，生甘草 6g。6 剂，水煎服，日 1 剂，分温再服。配合西药倍他乐克 12.5mg，bid。药后，脉促、舌红明显改善，仍偶感心悸、气短，伴有乏力，上方去莲子心加太子参 10g，继服 7 剂，心悸、气短明显好转，心率 85 次 / 分，心电图示：偶发室早。守上方继用 10 剂以巩固疗效。

【按语】此患者感冒后出现心悸、胸闷，有明确的病毒感染史，经心电图、心肌酶学等检查，临床诊断为病毒性心肌炎。用药以银翘散及四参饮为基础加减化裁，酌加了安神、定悸之品。本例病人年龄较小，病程较短，热毒明显，用药时选用了轻清之品如太子参、生百合、二花、连翘等药物，这些药物清热解毒，益气养阴而不伤胃阳，不滞胃阴，且有轻清宣透之效，用之适宜，疗效自显。

四、高血压与眩晕

三平一化……治疗眩晕高血压

刘红旭，主任医师，心血管科主任，中华中医药学会心病分会副主任委员，首都医科大学心脏病学系委员(邮编:100010)，从事中医、中西医结合心血管病及危重病的临床、教学及科研工作20余年。在临床工作中积极发扬传统医学优势，与现代诊疗技术相结合，对冠心病心绞痛、心肌梗死、高血压、高血脂、糖尿病等疾病具有独特的理论见解和深厚的临床基础。

【绝技妙法】

临证尤其强调辨证准确，特别强调八纲辨证之中的寒热虚实辨证，同时重视脏腑辨证与气血辨证。诊断时特别注重问诊，并形成了自己独特的一套问诊方法；重视舌脉，长于以舌定寒热，以脉定虚实。临床擅治胸痹、心悸、眩晕等心系疾病及头痛、胃痛、肢体疼痛等多种疼痛疾病。

高血压属于中医“眩晕”范畴，临床主要包括两大病机，一是“诸风掉眩，皆属于肝”；二是“诸湿肿满，皆属于脾”。属于肝者，多为肝郁化火，肝火上扰；进而阳随热升，肝阳上亢；日久伤阴，阴虚阳亢三个阶段。属于脾者，多为脾不

运化，痰浊内生，蒙蔽清阳。

【常用方药】

(1) 属于肝火上扰者，症见头晕头痛，面红目赤，心烦不寐，便秘尿赤，舌红脉数。法用平肝清热，方用天麻钩藤饮加减，天麻钩藤饮《杂病证治新义》组成：天麻、钩藤、牛膝、杜仲、石决明、桑寄生、黄芩、山栀子、益母草、茯神、夜交藤。

临证原方去杜仲、寄生、益母草，加用杭菊花、草决明、润元参、粉丹皮。方中天麻、钩藤清热平肝；石决明、草决明清肝之热、泻肝之火；黄芩、山栀子清肝之热、泻子之火；元参、丹皮滋阴清热、平肝凉血；菊花、牛膝一清一降，使火得消；茯神、夜交藤，茯神可用朱砂为衣，共奏宁心安神之功。合方清热平肝，重在清热，此为平肝一法。

(2) 属于肝阳上亢者，症见头晕头胀，眩晕耳鸣，口苦胁胀，舌红脉弦。法用平肝潜阳，方用滋生青阳汤。

滋生青阳汤《医醇■义》组成：天麻、生地、麦冬、薄荷、丹皮、菊花、桑叶、柴胡、生石决、生磁石。

临证原方去柴胡，加钩藤、怀牛膝、生赭石、生龙牡。方中天麻、钩藤清热平肝；生磁石、生赭石、生龙牡、生石决镇肝潜阳；生地、麦冬、石斛、丹皮滋阴清热；菊花、牛膝一清一降；桑叶、薄荷清轻疏散。合方平肝潜阳，重在潜阳，此为平肝二法。

(3) 属于阴虚阳亢者，症见头晕耳鸣，颧红盗汗，口干口苦，腰膝酸软，舌红脉细。方用镇肝息风汤加减。

镇肝息风汤《医学衷中参西录》组成：生龙骨、生牡蛎、生龟版、怀牛膝、生赭石、寸麦冬、润元参、杭白芍、生甘草、嫩茵陈、川楝子、生麦芽。

临证原方去生麦芽，加天麻、钩藤、菊花、生石决、鸡血藤。方中天麻、钩藤清热平肝；生龟版、润元参、寸麦冬、杭白芍、生甘草、鸡血藤滋阴清热；生龙骨、生牡蛎、生赭石、生石决镇肝潜阳；菊花、牛膝一清一降；嫩茵陈、川楝子舒肝清热。此为平肝三法。

平肝三法中，均有天麻、钩藤清热平肝，为平肝治眩之要药。

平肝三法中，依程度不同，清热、潜阳、滋阴侧重有所不同，一法重在清气血之火热，二法重在潜上涨之肝阳，三法重在滋肝肾之阴亏。眩在头目，肝在下焦，方用菊花、牛膝一清一降，实为引经之品。

(4) 眩晕属于脾者，多为脾不运化，痰浊内生，蒙蔽清阳。症见头晕头重，甚或如裹，胸脘满闷，舌淡苔腻，脉滑或濡。方用半夏白术天麻汤加减。

半夏白术天麻汤《医学心悟》组成：半夏、白术、天麻、茯苓、橘红、生姜、大枣。

临证原方加菊花。方中天麻、菊花清肝明目；半夏、白术、茯苓、橘红、生姜、大枣化痰降浊。脾虚者重用白术、加薏苡仁以健脾利湿；湿困者少用白术、加薏苡仁以醒脾化浊，湿重者重用茯苓皮块以健脾利湿；痰浊重者加苏梗、槟榔行气降浊。痰热内阻者加枳实、竹茹、黄连，清化热痰。

【验案赏析】

案 1: 赵某某, 女性, 56 岁, 初诊日期: 2006 年 3 月 21 号。主因眩晕间断发作 3 年, 加重 3 天来诊。3 年前因头晕测血压为 180/100mmHg, 后血压一直较高, 平素在 150 ~ 160/85 ~ 100mmHg, 诊断为高血压, 间断诊治, 现在服用硝苯地平 30mg/ 次, 一天一次治疗, 但仍时眩晕, 伴见耳鸣, 无恶心呕吐, 无视物旋转, 无肢体麻木等, 有盗汗, 口干口苦, 乏力, 腰膝酸软, 纳可, 眠差多梦, 舌红脉细。中医诊断为眩晕, 予镇肝息风汤加减: 生龙骨 30g, 生牡蛎 30g, 生龟版 30g, 怀牛膝 15g, 生赭石 30g, 天麻 15g, 钩藤 15g, 菊花 10g, 生石决 30g, 鸡血藤 30g, 寸麦冬 10g, 润元参 15g, 杭白芍 15g, 生甘草 10g, 嫩茵陈 10g, 川楝子 6g。西药继续服用。服药 7 剂后头晕好转, 仍睡眠欠佳, 上方去元参、麦冬加茯神 20g, 夜交藤 30g 继续服十四付后诸证悉无。

案 2: 李某某, 女性, 63 岁。初诊日期: 2007 年 5 月 26 号。诉头晕头沉重感一周, 伴见胸闷, 食欲不佳, 乏力, 大便溏。有高血压病史 6 年, 高血脂病史 2 年, 糖尿病史 3 年。现服用西药降压、调脂、控制血糖治疗。查舌质淡苔白腻, 脉滑, 中医证属脾虚痰浊内阻之眩晕, 予半夏白术天麻汤加减, 半夏 10g, 白术 15g, 天麻 10g, 菊花 10g, 茯苓 30g, 橘红 10g, 薏苡仁 20g, 茯苓皮 20g, 茯苓块 20g, 紫苏梗 10g, 生姜 3 片, 大枣 5 枚。药予 7 剂后乏力纳食好转, 时有胸闷, 上方酌加枳实 10g, 薤白 15g 继续服用十付后头晕症状消退。

【按语】案1中患者据舌脉辨证为阴虚阳亢之眩晕，方用镇肝息风汤加减，方中天麻、钩藤清热平肝，生龟版、润元参、寸麦冬、杭白芍、生甘草、鸡血藤滋阴清热，生龙骨、生牡蛎、生赭石、生石决镇肝潜阳，菊花、牛膝一清一降，嫩茵陈、川楝子舒肝清热。诸药合用，共奏滋阴清热，镇肝潜阳之力。

如前所述眩晕属于脾者，多为脾不运化，痰浊内生，蒙蔽清阳。临床上可见到头晕头重，甚或如裹，胸闷，舌淡苔腻，脉滑或濡。案2中患者即属此证。方中天麻、菊花清肝明目，半夏、白术、茯苓、橘红、生姜、大枣化痰降浊，加茯苓皮块，薏苡仁以健脾利湿。胸闷属胸中痰阻，气血运行不畅，加用苏梗，枳实，薤白宽胸行气，则诸证自除。

“整体调治高血压”疗法

郑梅生，主任中医师、教授，现任安徽省芜湖市中医院心脑血管科科长、中医高血压病诊疗中心主任（邮编241000）、中华中医药学会内科专业委员会委员、心病分会常委及副主任委员，安徽省中医心血管专业委员会副主任委员。从事中医临床工作近40年，率先提出“整体调治高血压”的新思路，采用中医辨证分类整体调治高血压病，明显改善高血压症状，减少心脑血管事件的并发症，取得较好的临床效果。

【绝技妙法】

1. 病因病机与辨病相结合

治疗高血压病从六淫七情、痰浊瘀血、饮食劳倦和危险

分层入手，高血压病引起的左室肥厚、冠心病、中风、肾衰竭等多脏器损伤，都是由于气血逆乱，打乱了人体阴阳平衡的自稳调节功能，以致经脉壅塞不通，痰浊阻滞不同部位，脏腑失调引起的病证。同时高血压又是一个典型的生物－社会－心理的医学模式疾病，与肥胖、血脂异常、吸烟、动脉硬化、糖尿病等多种危险因素有关。所以用中医药治疗高血压可有效调整人体气血脏腑整体功能，使人体达到相对平衡状态。

2. 整体调治高血压

高血压病并非是由单一因素引起，而是多种因素相互作用的结果。中医认为高血压是由风、火、痰、虚、瘀等因素致病，病位在肝、肾、心、脾，病因是情志内伤肝气郁结、肝肾阴虚、肝阳上亢、化火化风；或因饮食不节，痰浊内生上扰清窍以及年老体衰，阴阳失调，气血两虚阻遏血脉，致瘀血阻络。中医的证型是疾病发展过程中各个阶段的病理概括，能够比较集中地反映疾病的部位、原因、性质、范围、动态变化等多方面信息。不同中医证型的高血压病患者的代谢紊乱程度也不一致。

高血压病引起的心、脑、肾靶器官损害与自然界气候异常、情志刺激、饮食劳倦或痰饮瘀血破坏人体相对平衡状态所致疾病有关。当六淫七情、痰饮瘀血、饮食劳倦致病时，打乱了人体阴阳自稳调节作用，造成气血逆乱，脏腑功能失衡。中医学的疾病模型，是“邪之所凑，其气必虚”的虚实之变。必须抓住整体调治这一重要环节。

3. 标本兼治与虚实调理

高血压病系本虚标实之证，其病变脏腑以肝、脾、心、肾为重点，并又以肝为主，五脏六腑是一个整体，往往彼此影响，互相转化，如肾精亏虚不能制阳本属阴虚，可转为阴阳俱虚之证；痰湿中阻，初起多湿痰偏盛，日久可痰郁化火，形成痰火为患。因此需详查细辨，急者多偏实，可选用熄风、潜阳、清火、平肝、化痰、活血、通络等法治其标为主；缓者多偏虚，当用调理气血、益肾、养肝、柔肝、健脾等法以治本为主。

因高血压属本虚标实之证，肝肾阴亏，气血不足为病之本，痰、瘀、风、火为病之标，痰、瘀、风、火都各具特点，如风性主动，火性上炎，痰性黏滞，瘀性留著等，都需加以辨识，其中尤以肝风、肝火为病最急，风生火动，两阳相搏，上扰清窍，症见眩晕、头痛、目赤、烦躁、口苦，重者甚至昏仆，脉弦数有力，舌红苔黄，对中老年此类患者，应当急救。

证之临床，高血压病以肝阳上亢、肝肾阴虚、风痰上扰、阴虚肝旺较为多见，并以肝阳旺、风痰上扰、上盛下虚为其共性，但具体到每一个人标、本、虚、实、风、痰、气、火等常兼杂并见，轻重缓急，都需分辨清楚。概括起来，对于不同证型的高血压病人引起的阴阳失调、气血紊乱、络脉不畅、血脉瘀滞、痰浊内蕴应采取不同的治疗法则，达到整体调治高血压的目的。

【常用方药】

1. 常用药物

(1) 清肝泻火降压药：肝阳之火上逆，症见头痛口苦，目赤肿痛，面红烦热，耳聋耳肿，易怒烦躁，心悸胁痛，大便秘结，小便短赤，舌红苔黄腻，治宜清肝泻火，苦寒折逆。方用天麻钩藤饮。

药用：天麻、钩藤、罗布麻、黄芩、夏枯草、臭梧桐、生地等。

(2) 平肝熄风降压药：亦指平熄内风，即《内经》所说“诸风掉眩，皆属于肝”的意思。当肝阳偏亢，肝风内动，血气并行于上，常见头目眩晕，脑中热痛，心中烦热，或肢体渐觉活动不利，治宜平肝熄风降压法，方用镇肝熄风汤。

药用：磁石、旋复梗、石决明、野菊花、桑叶、白芍、羚羊角、水牛角等。

(3) 化痰利水降压药：久食膏粱厚味，或饮酒过度，脾胃内伤，脾湿生痰，痰浊上扰，引动内风，症见眩晕头痛，头重如裹，心悸气短，胸闷憋气，便燥口干，舌红苔白腻，脉弦滑。《脾胃论》曰：“是太阴痰厥头痛，非半夏不能疗，眼黑头旋，虚风内作，非天麻不能除”。治宜化痰燥湿熄风以降压，方用半夏白术天麻汤、十味温胆汤等。

药用半夏、竹茹、天麻、车前子、莱菔子、茯苓、猪苓等。

(4) 滋阴潜阳降压药：年老体弱，肝肾阴虚，水不涵木，肝阳上扰，血随气升，血压增高，症见腰膝酸软，耳鸣耳聋，

盗汗遗精，或五心烦热，或消渴，口干多饮多尿，舌红苔少，脉细数。治宜滋阴潜阳以降压，方用知柏地黄汤、杞菊地黄汤，尤其是对肾性高血压有明显降压作用，改善肾功能和肾血流的作用。

药用：葛根、菊花、桑寄生、怀牛膝、川芎、地龙、决明子、白蒺藜、地黄、山萸肉、山药、茯苓、泽泻、丹皮等。

(5) 软坚通便降压药：根据“泄可去闭”的原则而立法。适用于湿热内积，升降失调，腑行不畅。症见头昏眩晕或神昏谵语，大便秘结，腹部胀满，苔黄厚而干，脉沉实，阳明腑实证。治宜通调腑气，泻热降压为“急下存阴”之法，方用承气汤。

药用：生大黄、芒硝、瓜蒌、风化硝、枳实、厚朴、晚蚕砂等。

2. 常用方剂

(1) 醒脑清眩片（院内制剂）

组成：珍珠层粉、黄芩、栀子、天麻、钩藤、菊花、菖蒲。

功效：清肝泄火。

主治：中年高血压病、头昏、眩晕、面红烦热等肝火亢盛证。

用法：制成薄衣片，每片含生药 0.3g，每次 4～6 片，每日 3 次，口服。

(2) 芩连温胆胶囊（院内制剂）

组成：半夏、陈皮、云苓、竹茹、枳壳、黄芩、夏枯草。

功效：清化痰饮，平肝降逆。

主治：高血压病头重如裹，呕恶等痰湿内蕴证。

用法：每日2次，每次3粒，口服。

(3) 复方稳压胶囊 (院内制剂)

组成：罗布麻叶、夏枯草、泽泻、冬瓜皮、车前子、防己等。

功效：清肝泄火、利湿化痰。

主治：高血压头昏、浮肿等“水逆证”。

用法：一次3~4粒，一日3次。

(4) 川芎琥珀散 (院内制剂)

组成：川芎、地龙、草决明、钩藤、桑寄生、全蝎、葛根、琥珀粉。

功效：活血通络降压。

主治：高血压病证属瘀血内阻型。

用法：每次1包，每日2次，冲服。

【验案赏析】

童某某，男，44岁，2002年10月24日初诊。主诉：头痛眼胀2年余。2年前发现高血压，当时因眼睛发胀到医院测血压200/120mmHg，不规则服“硝苯地平、罗布麻片”。于2002年10月24日来就诊，患病期间有腰酸、下肢浮肿、小便泡沫多。无高血压家族史。检查：血压210/140mmHg，心率96次/分，律齐，舌红苔薄白微腻，脉弦滑。尿常规蛋白+++，红细胞0~2/H，血尿素氮10.92mmol/L，肌酐224.3μmol/L，双肾及肾上腺B超未见异常。

辨证：头痛眼胀系肝阳上亢，化热伤阴，阴虚阳亢，风痰上扰所致。原有肾脏受损，久病肝肾阴虚，脏腑失常，故时有颜面、下肢浮肿、腰酸、小便呈泡沫状，舌红苔白微腻，脉弦滑为肝风挟风痰上扰之势，证属肝阳偏旺，肝风内动，肾阴虚损，水不涵木。诊断：头痛，肝阳上亢、上盛下虚证；肾性高血压，高血压 III 级。治法：平肝熄风、滋水涵木。

处方：羚羊角（先煎）2g，钩藤（后下）12g，天麻 10g，白芍 15g，生地 15g，生杜仲 12g，泽泻 15g，车前草 20g，芡实 30g，夏枯草 10g，白菊花 10g，知母 10g，甘草 6g。

结果：上方每日 1 剂，水煎分 2 次服。连续 14 剂后，头痛眼胀症状均见减轻，西药降压药改为洛汀新 10mg，每日 1 次，血压降为 160/100mmHg，尿检：蛋白尿 ++，隐血 ++，肝阳上亢虽有缓解，但仍有肾阴不足之象。上方去泽泻加苦丁茶 12g，另用玉米须 30g，荠菜 30g，煎水频饮。再进 14 剂，血压降至正常，诸证皆除，改为清脑降压片，每次 3 片，每日 3 次，复方稳压胶囊 3 粒，每日 2 次，继服玉米须、荠菜饮坚持数年，一直血压平稳，尿蛋白（±），隐血（+ ~ ++），尿素氮 9.1mmol/L，肌酐 142.7 μmol/L，肾功能有所好转至今。

分析：高血压病属中医“眩晕”、“头风”范畴，本证为肝经热盛，热极生风，如进一步发展可肝火上扰心神和清窍，已处于高危之中。方中用羚羊角、钩藤清热凉肝，熄风止痉为主药，天麻、夏枯草、菊花助主药清肝熄风；风火相煽，最易耗伤阴液，故用白芍、生地、甘草养阴增液以柔肝血；

久病肾阴不足不能制阳，致使肝火上炎偏旺，故用知母、杜仲、芡实滋水益肾；肝火上扰又挟风痰，需引火下行，故重用泽泻、车前草，达到熄风化痰止眩之效，另外甘草又有调和诸药作用。

患者除有高血压病，因长期不知有慢性肾炎伴肾功能不全，血压已处于极高危状态，属肾性高血压，尿检中有大量蛋白尿，临床上常用玉米须、荠菜煎水让病人服用，价格低廉，其主治水肿、蛋白尿、消渴、高血压病，尤其是小便泡沫多，腰酸口干多饮，血压升高者，每验屡效。鲜品优于干品，因其性味甘平，寒证、热证皆可使用，久服无不良反应。冬、春季用新鲜的荠菜包饺子，可以长期食用。

【按语】高血压病既是不同原因和疾病所引起的临床表现，又作为原因导致心、脑、肾等靶器官的损害，甚至导致心脑血管疾病和肾衰竭。中医将高血压归纳入“眩晕”、“头痛”范畴，中医在临床中的特色和优势如何具体体现？如何准确把握形成中医特色和优势的切入点？郑教授的做法是：中医药的优势不仅可以体现在高血压病治疗的全过程，也可以体现在某一个侧面、某一个环节、某一个阶段。通过对每一位高血压患者初诊问诊，进行中医证候问卷，了解高血压病史、情志特征、个人嗜好、血压波动情况、生活行为、家族史、文化程度、服药史、药物不良反应、近期用药等近 120 个信息，对每位患者建立一份档案，并录入电脑数据库，据此进行初步的分型和分级，再定期检查血脂、血糖、肝肾功能、尿酸、颈部血管 B 超、血管僵硬度检查、心电图、TCD 等相关因素的变化，采取

长期随访，追踪心脑血管靶器官损害并发症和血管事件发生的情况，观察病情变化、发展、控制的演变，观察中医药对动脉硬化斑块稳定性的作用，观察中医对改善高血压症状，尤其是按照辨证施治整体调治高血压，进行中医药干预高血压人群达到有效的治疗目的。

治疗高血压经验

黄丽娟，北京首都医科大学附属北京中医医院主任医师，中西医结合内科专家。2003 年被确定为国家级名老中医学术经验继承指导老师。擅长治疗心脑血管疾病、糖尿病、甲状腺疾病等。认为高血压治疗应以活血化瘀为法，辅以益气平肝、开窍醒神，在此基础上独创了的“醒脑清眩片”与“清脑平肝片”以用之治疗高血压病，收到了良好的效果。

【绝技妙法】

高血压病是一种严重威胁人类健康的疾病，是心脑血管疾病危险事件最主要的促危因素，是致残和死亡的重要诱因，因而积极有效地防治高血压病具有十分中药的意义。高血压治疗应以活血化瘀为法，辅以益气平肝、开窍醒神。

【常用方药】

(1) 醒脑清眩片：醒脑清眩片是由黄芪、川芎、龟版、地龙、郁金等药物组成。

方中黄芪性味甘温，具有补气升阳之功；川芎性味甘温，取其行气开郁、祛风活血之效；龟版性味咸甘寒，取其滋阴

潜阳、补肾养心之用；以上三味共奏滋阴潜阳、益气活血、温补五脏、通调肝脾、通行经络、补而不滞、走而不守，共达气血得充、脑得润养之效，共为君药。地龙性味咸寒，具有清热平肝、止喘通络之功；郁金性味辛苦寒，具有活血化瘀、行气解郁之功；山楂性味酸甘温，具有活血化瘀之效；法半夏性味辛温，具有燥湿化痰、降逆止呕之功；石菖蒲性味辛温，具有通窍除痰、醒神健脑的功效；葛根性味辛甘凉，具有解肌退热之效；菊花性味甘苦寒，具有清肝明目之效；以上 7 味药共为臣药。君臣配用，具有益气活血、滋阴潜阳、行血通络、祛痰开窍、阴阳同调、痰瘀共治的功效。何首乌性味甘苦涩微温，具有补肝益肾、养血祛风之功效；豨草性味苦寒，具有祛风湿、强筋骨的作用；人工牛黄性味微甘苦，具有清热解毒、化痰定惊的作用；冰片性味辛苦微寒，具有开窍醒神的功用；4 药共为佐药，具有补肝肾、清虚热，防止君臣之品温燥伤阴。怀牛膝性味苦酸平，具有补肝肾，破血行瘀的作用；牛膝一味将药引入肝肾之经。诸药合用，益气兼行血，活血兼化痰，滋肾兼平肝，滋阴以潜阳。采用气血共调，阴阳并举，痰瘀同治，达到益气活血，滋肾平肝，化痰醒神的功效。

(2) 清脑平肝片：清脑平肝片是由“天麻钩藤饮”加减化裁而来，由天麻、钩藤、石决明、夏枯草、牛黄等药物组成。方中天麻性味甘平，归肝经，是肝风内动之常用药，亦为治疗头晕目眩之主药。《本草纲目》云“天麻，乃肝经气分之药，……故天麻入厥阴之经而治诸病。按罗天益云：眼黑头眩，风虚内作，故为治风之神药”。本方取其平肝熄风之功用。钩

藤性味甘凉，入肝、心包经，《本草纲目》云“平肝风，除心热”，《本草新编》云“去风甚速，有风痉者必宜用之”。本方取其清热平肝熄风之效。石决明性味咸寒，入肝经。《医学衷中参西录》云“为凉肝、震肝之要药。……故善治脑中充血作疼，作眩晕，因此证多系肝气、肝火挟血上冲也”。本方取其清肝泻火熄风之效。以上三味共奏清肝泻火、降逆熄风为君药。夏枯草性味辛苦寒，归肝胆经，《本草纲目拾遗》谓“专清肝风”，具有清肝泻火、熄风明目之功；牛黄性味甘苦凉，入心肝经，《本经》谓“主惊痫寒热，热盛狂痉”，具有清热化痰、熄风开窍之功；半夏性味辛温，入脾胃经，《医学启源》云“治太阳痰厥头痛，非此不能除”，《主治秘要》云“燥胃湿，化痰，益脾胃气……”，具有燥湿化痰、降逆止呕之功。三药共为臣药。白芍性微寒，味苦酸，归肝脾经，具有养阴平肝之功；生地性味甘寒，入心肝肾经，具有养阴清热之功；二药酸甘化阴，养肝体，抑肝阳，共为佐使。诸药共奏清肝泻火、熄风化痰之功。清脑平肝片用于治疗肝火亢盛、痰湿壅盛证型的高血压病，可谓药证相符。

从“痰、瘀、毒”论治高血压病经验

韩学杰，中国中医科学院中医临床基础医学研究所规范标准研究中心副主任，任中华中医药学会心病分会副主任委员兼秘书长，全国第三批名老中医学术继承人，自1996年起师从中国中医科学院著名心血管病专家沈绍功教授，攻读中西医结合心血管临床专业，秉承了沈绍功教授的学术思想、

理论体系、医疗经验，临证治疗心血管患者，以祛痰为主，活血为辅，痰瘀同治，临床疗效显著。

【绝技妙法】

高血压病痰瘀互结、毒损心络观：痰瘀互结是高血压病的启动和诱发因素。毒损心络是高血压病的核心病机。一般年轻患者以痰浊、瘀血为主，如高脂血症、肥胖、烟酒过量等危险因素，这些均可以导致气血津液代谢紊乱，津停为痰，血留为瘀，痰瘀互结，损伤络脉，又进一步导致气血运行逆乱，痰迷瘀闭，上蒙清窍，最终导致眩晕，久则导致脏腑虚损，进一步加重痰瘀互结和对络脉的损伤。老年患者多以正虚为主，兼夹痰瘀，临床上眩晕、头重、胸闷、腰膝酸软与舌质紫暗、瘀斑瘀点、舌苔黄腻并见。痰瘀互结、气血运行逆乱是肝阳上亢、化火动风的病机基础；痰瘀同治有利于镇肝熄风、滋水涵木；镇肝熄风是去其标实，恢复气血运行，脏腑功能正常才是治本。痰瘀同治，其根本目的即是恢复气血的正常运行，是镇肝熄风的基础和保障。同时痰瘀同治也有利于滋水涵木。总之，镇肝熄风、滋水涵木等法，必须以痰瘀同治为前提和基础。

【常用方药】

(1) 利水渗湿药：适应于小便不利，尿闭，尿淋的水肿，痰饮的喘满咳逆，黄疸尿赤，水泛湿疹，脾胃湿阻患者。药性平和，用量可大，15 ~ 30g。利尿药易伤阴，阴虚者慎用。利尿多滑胎，孕妇慎用。主要药物：茯苓、苡仁、泽泻、车前草、

金钱草、茵陈、白花蛇舌草、石韦。水湿停留责之于肺脾肾，故而重视配伍：宣肺宜加桔梗、蝉衣、菖蒲、杏仁；健脾加生芪、白术、扁豆衣；温肾加桂枝、鹿角霜、制附片。验尿异常可以选加蛋白尿（苡仁、萆薢、锐蓄、玉米须）、尿白血球（车前草、瞿麦、泽泻、赤小豆、萆薢、猪苓、滑石）；尿红细胞（小蓟、白茅根、仙鹤草、三七粉、石韦、瞿麦、猪苓）。

(2) 镇静安神药：心藏神，宁心能安神，有镇静安眠作用；肝主风，平肝能熄风，有镇惊厥解痉挛作用。

应用指征：心神不宁的失眠健忘，惊悸怔忡。肝风内动的眩晕惊痫，癫狂痉厥，抽搐强直。

应用注意：重镇药用量要大，用 30g 以上，目前均已打碎，不必先煎。心神不宁同肝风内动有关联，临床常配用。安神应分辨虚实。虚者以心气、心血不足为主，加参芪、云苓、归芍、麦冬、黄精之类；实者以心火、痰浊为多，加黄连、栀子、连翘、竹叶、菖蒲、郁金等品。

主要药物：钩藤、石决明、生牡蛎、生龙骨、枣仁、夜交藤、菖蒲、琥珀。

(3) 理气药：气是体内生命活动的一种动力。当情志失调，寒暖不适，饮食不节，以及瘀血内停时，均可使气行障碍，导致气滞，轻者为满，重则为胀，甚则致痛。理气药通过疏肝气、调胃气、理肺气等作用，祛气滞，消胀痛。

应用指征：肝气郁结的胸胁乳房胀满作痛，疝气，月经不调。脾胃气滞的脘腹胀满作痛，纳呆暖气，呕恶呃逆。肺气壅滞的胸膈满憋，咳嗽喘息。本类大多燥散，容易耗气伤

阴,气虚阴亏者慎用。性多辛窜,孕妇慎用。可配入滋补药中,取其补而不滞,用量 5g。

理气药发挥效应要有四佐:一是气血互关,佐活血药如丹参、川芎、赤芍、当归;二是容易化火,佐清肝药,如栀子、黄芩、菊花、川楝子、草决明;三是横逆脾土,佐健脾药,如白术、山药、云苓;四是上扰神明,佐宁神药如枣仁、夜交藤、生龙牡。

主要药物:陈皮、香附、木香、枳壳、元胡、郁金、柴胡。

应用注意:调胃气时也要重视四佐:一是常挟湿浊,佐化湿药如云苓、苡仁、藿梗、砂仁;二是化热居多,佐清胃药如竹茹、连翘、公英;三是兼有食滞,佐消导药如焦三仙、鸡内金、莱菔子;四是多有胃逆,佐降逆药如生赭石、生姜、半夏。

(4) 活血药:血循经络,可以滋养全身,当寒凝气滞,损伤、产后或失血过多可引起血液凝滞,产生瘀血,引发诸证,须活血化瘀才能使血循复常。

应用指征:瘀血内阻的瘀血证,经闭痛经,产后瘀停,跌打损伤,以及癰阻瘀毒。

应用注意:攻伐力大,凡血虚,体弱者慎用,并须顾及正气。有催生坠胎作用,孕妇禁用。气行血行,须伍入理气药以增其效,如郁金、木香、香附、枳壳、青皮。寒凝则瘀,须伍入温通药,如桂枝、鹿角霜、乌药、炮姜。久瘀入络,须伍入剔络药,如地龙、水蛭、土鳖甲。久瘀蕴热,须伍入清热药,如青蒿、银柴胡、鳖甲、地骨皮、桑白皮。久瘀伤阴,

须伍入养阴药，如芦根、生地、麦冬、玄参、黄精。久瘀成积，须伍入软坚药，如生牡蛎、夏枯草、山慈姑、浙贝母。

主要药物：丹参、川芎、桃仁、红花、泽兰、苏木、三七、水蛭、地龙、王不留行。

(5) 常用降血压方以投祛痰平肝汤（由钩藤、泽泻、川芎、莱菔子4味组成）合温胆汤为主方，选加车前草、草决明、丹参。

中期痰瘀同治，平肝勿忘和胃。治疗中期，苔薄不腻，屡见眩晕，眼目昏蒙，胁满易怒，郁闷不舒，甚则肢麻耳鸣，苔黄质红，脉弦或数，为肝阳上亢。祛痰平肝汤合珍决汤为主方，选加葛根、生山楂、石菖蒲、郁金、焦三仙、生鸡内金。

珍决汤组成：由珍珠母、白菊花、草决明三味组成。
主治肝阳亢盛之高血压病。

末期先实后虚，补虚要调肾中阴阳。治疗末期，血压稳定，眩晕，腰膝酸软，苔薄不腻，脉沉细，为肝肾亏虚，治疗当滋水涵木，以祛痰平肝汤合杞菊地黄汤为主方。滋水可选加女贞子、生杜仲、桑寄生、川牛膝。阳中求阴选加肉桂、仙灵脾、川断、肉苁蓉、菟丝子。气血不足者合补中益气汤化裁，选加生芪、当归、升麻、柴胡等。

治疗眩晕经验

许心如，北京中医医院，从事中医及中西医结合医疗临床、科研及教学工作长达40余年，在心血管等内科杂病方面有很深的造诣，遵古而不泥古，坚持理论联系实际，重视中西医

结合，在长期的临床实践中，不断总结创新，形成了独特的学术思想。

【绝技妙法】

许心如主任在辨证论治的基础上，结合自己多年的临床经验，把辨证论治和辨病论治结合起来，使得病人的疗效取得最佳的效果。

1. 西医诊断为“椎基底动脉供血不足”的眩晕

症状：眩晕伴有倦怠或头重如蒙，胸闷恶心，呕吐痰涎，少食多寐，舌胖，苔白腻，脉弦滑。

辨证：为痰阻中焦型

治法：化痰理气

2. 西医诊断为“脑动脉硬化”的眩晕

症状：眩晕、头痛，兼见健忘、失眠心悸，精神不振，面色或唇色紫黯。舌有瘀斑或瘀点，脉弦涩或细涩。

辨证：瘀血阻络型

治法：祛瘀生新，通窍活络

3. 西医诊断“颈椎病”的眩晕

症见：头晕与体位有关，兼见两目干涩昏花，筋脉拘急，肢体麻木，屈伸不利等，舌淡苔薄，脉弦虚。

辨证：肝血不足

治法：养血荣筋

【常用方药】

痰阻中焦常用方药：桔皮、竹茹化痰；旋覆花、赭石降逆

止呕；党参健脾化痰湿；伴有瘀血疼痛表现的，常用葛根、白蒺藜、天麻活血化痰止痛止晕；伴有颈部关节疼痛者，常加鸡血藤、赤白芍、木瓜、伸筋草松节肌肉关节疼痛；伴有失眠者，常用炒枣仁安神。

瘀血阻络常用方药：当归、川芎、赤白芍、生熟地、鸡血藤、桃仁、红花、丹参养血活血化瘀，地龙活血通经，海藻、鳖甲软坚散结。头昏沉，需要开窍治疗的，可加用郁金、菖蒲开窍；有热象的可用牛黄清心丸，一般头晕热象的不多见，初发头晕可选用苏合香、牛黄清心丸治疗；老人头晕偏重肾阴虚的，可选用六味地黄丸或加用生熟地、山萸肉；阴阳俱虚的可阴阳双补，可用巴戟天、补骨脂。

肝血不足常用方药：常用四物汤养血，用鸡血藤、赤白芍、木瓜、伸筋草解除痉挛，起到标本兼顾的作用。治标以治晕为主，木瓜、葛根、天麻、白蒺藜为治晕之品；治本以养血为主。

【验案赏析】

王某，男，68岁。主因“头晕阵作10余年，加重1年”就诊。患者头晕，发作4~5天后乏力明显，持续10~20天，伴头蒙、头闷，甚则视物旋转，恶心，周身冷汗出，发作频繁，以前多于季节变化时发作，今年发病无明显规律，不敢活动，有固定方向，向右侧卧时明显。头晕时有恶心，未吐，伴胸闷，无胸痛，少食多寐，舌胖，苔白腻，脉弦滑。头CT：双侧多发腔隙性脑梗塞。颈动脉超声示双侧颈动脉内膜增厚，颈椎片示椎基底动脉供血不足。中医辨证：为痰阻中焦型眩晕，

予化痰理气。拟方：旋覆花 10g，代赭石 15g，橘皮 10g，竹茹 10g，枳实 10g，茯苓 20g，葛根 30g，白蒺藜 30g，天麻 10g，鸡血藤 30g，赤白芍各 20g，木瓜 20g，伸筋草 20g，炒枣仁 30g，柏子仁 30g，栝楼 30g，甘草 10g。7 剂，水煎服。服药后头晕发作次数减少，后上方加减继续服 14 剂后头晕好转。

【按语】该患者以头晕为主，有椎基底动脉供血不足，用橘皮、竹茹化痰；葛根、白蒺藜、天麻活血化瘀止痛；鸡血藤、赤白芍、木瓜、伸筋草松节肌肉关节疼痛，炒枣仁安神，栝楼通便，全方共奏化痰理气之效。

五、冠心病与冠心病心绞痛

“补消三结合”……治疗冠心病

李联社，中西医结合内科主任医师，教授，陕西省中医药学会副会长，中华中医药学会心病学分会委员，陕西中医学院附属医院副院长（邮编：712021），从事中医内科临床教研工作近30年，认为冠心病是由于心肾亏虚为本，痰浊瘀血阻滞血脉为标的本虚标实证，提出了“补消三结合”的综合疗法治疗冠心病，所谓“补消三结合”，“补”是以温补心肾为主，“消”是以祛痰化瘀为法。“三结合”即“中医药与西医药的结合，中医药与现代科技手段的结合，药物与非药物疗法的结合”，提出了中医内科治疗冠心病的新途径。

【绝技妙法】

冠心病属于中医“胸痹”、“心痛”范畴，属内科急症、重症，是严重威胁中老年人生命健康的重要心系疾病之一，随着现代生活方式及饮食结构的改变，发病有逐渐增加的趋势，因而本病越来越引起人们的重视。本病虽属内科急症、重症，但只要及时诊断处理，辨证论治正确，患者又能很好配合，一般都能控制和缓解病情。若临床失治、误治，则病情进一

步发展，就会出现“旦发夕死，夕发旦死”。但若能及时、正确抢救，亦可转为为安。正确掌握诊治冠心病的思路与方法，对于及时明确诊断，提高疗效具有重要的意义。在治疗冠心病的过程中，着重要处理好以下几个关系：

(1) 辨证与辨病。由于冠状动脉病变的部位、范围和程度不同，本病有不同的临床特点。1979年WHO将本病分为五型：即隐匿型或无症状型冠心病、心绞痛、心肌梗死、缺血性心肌病、猝死。隐匿型冠心病是无临床症状，但客观检查有心肌缺血表现的冠心病，其心肌缺血的心电图表现可见于静息时，或在增加心脏负荷时才出现，常为动态心电图记录所发现，又被称为无症状性心肌缺血。此类患者多无临床症状，而容易漏诊，如果仅凭舌像、脉象等外观表象去诊断就会贻误诊治时机，待典型心绞痛症状出现时再去治疗就为时已晚。因此，在诊治冠心病时充分利用现代医学先进的检测手段如心电图、动态心电图、运动心电图、超声心动图等，才能及时明确诊断。

(2) 治标与治本。祖国医学认为冠心病病因与寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年迈体虚等有关，其病位在心，但与脾肾有关。其病机总属本虚标实，本虚为阴阳气血的亏虚，标实为阴寒、痰浊、血瘀交互为患。辨证当分清标本虚实，其治疗原则应先治其标，后顾其本；必要时可根据虚实标本的主次兼顾同治。

(3) 扶正与祛邪。尽管冠心病的病因与寒邪内侵、饮食不当、情志失调、年迈体虚等有关，其病机有虚实两个方面：

实为寒凝、气滞、血瘀、痰阻，痹遏胸阳，阻滞心脉；虚为心脾肝肾亏虚，心脉失养。在本病形成和发展过程中，有先实而后致虚，亦有先虚而后致实者。但临床表现多虚实夹杂，或以实证为主，或以虚证为主。由于本病恒见于中老年人，肾气渐衰，如肾阳虚衰，则不能鼓舞五脏之阳，可致心气不足或心阳不振。笔者认为，冠心病的病机是心肾亏虚为本，痰浊瘀血阻滞心脉为标的本虚标实证。先从祛邪入手，然后再予扶正；亦可以扶正祛邪同施。祛邪治标常以活血化瘀、辛温通阳、泄浊豁痰为主；扶正固本常用温阳补气、益肾为法。经过师从王朝宏教授、张学文教授及笔者近 30 年临床经验，标急应先治其标，平时应治其本，治标以祛痰化瘀为主，治本温补心肾为主，而对绝大多数的患者，扶正与祛邪同时应用效果尤佳。

【常用方药】

1. 常用治法与药物

(1) 活血化瘀：活血化瘀是治疗冠心病的一个常用法则。冠心病凡具有血瘀证表现者，如胸部刺痛，固定不移，入夜尤甚，舌质紫暗，脉象沉涩等，使用活血化瘀药物可扩张冠状动脉、增加心肌血流量、抗凝、促纤溶、改善微循环等。因此正确运用活血化瘀药物常可取得一定的疗效。常用的活血化瘀药物有丹参、川芎、赤芍、姜黄、毛冬青、桃仁、红花、当归、三七粉等。

(2) 祛痰泄浊：祛痰泄浊不仅是治疗高脂血症的一种治疗

方法，而且是治疗冠心病的一种方法。现代药理研究证实，祛痰泄浊药物具有降低血液中甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇，升高高密度脂蛋白胆固醇；降低心肌耗氧量、增加心肌营养性血流量；部分祛痰泄浊药还可扩张冠状动脉，增加心肌血流量。常用的祛痰泄浊药物有瓜蒌、半夏、陈皮、干姜等。

(3) 扶正固本：冠心病的本质是本虚标实，因此扶正固本对治疗冠心病具有重要的意义。现代医学研究证明，益气温阳药物具有改善微循环、增强心肌收缩力、抗休克作用，如人参、附子、党参、薤白等。某些滋阴药物具有抗凝、促纤溶、抑制血小板聚集、扩张冠状动脉、增加心肌血流量等作用，如生地、赤芍、玄参等。

(4) 理气止痛：某些理气止痛药物具有扩张冠状动脉、增加心肌血流量、改善微循环、抗凝等作用，如青皮、陈皮、元胡、厚朴等。

2. 常用方剂

(1) 自拟冠心宁：瓜蒌 12g，半夏 9g，薤白 9g，枳实 9g，丹参 12g，川芎 9g，姜黄 9g，西洋参 6g(另炖)，鹿衔草 25g。

给药方法：每日用中药 1 剂，加水 500ml，用先武后文之火煎煮，煎至 200ml，去渣取汁，每剂煎两遍，共 400ml，早晚空腹各服 200ml。

(2) 自拟心复宁 V 号：鹿衔草 30g，瓜蒌 15g，丹参 15g，川芎、姜黄、蒲黄各 12g，三七粉(冲服)3g，虎杖、桂枝各 6g。

(3) 瓜蒌薤白半夏汤合丹参饮：瓜蒌 15g，薤白 10g，半夏 9g，丹参 15g，砂仁（后下）6g，檀香（后下）5g。

(4) 补阳还五汤：赤芍 10g，川芎 10g，当归 10g，地龙 9g，黄芪 15g，桃仁 6g，红花 3g。

【验案赏析】

张某，男，52岁。2006年3月5日就诊：间歇性心胸疼痛、胸闷，伴气短、心悸1年余，加重2日。患者于1年前无明显诱因始觉心胸疼痛，其痛如刺，痛有定处，胸闷，伴气短、心悸，胸痛大约持续30秒到3分钟，在当地医院检查诊断为“冠心病”。经过住院治疗后诸症消失（药物名称、用量、用法均不详），后每遇劳累、精神紧张上述诸症发作，经治疗或休息后缓解，心胸疼痛、胸闷、气短、心悸先后发作20余次。近2日来因劳累后诸症复作，症状较前加重，遂来门诊就诊。就诊时症证见胸部疼痛，其痛如刺，痛有定处，甚则痛引肩背，心胸疼痛持续5～7分钟，每日发作3次以上，伴有胸闷、气短、心悸，可因劳累或暴怒而加重。既往健康。平素喜食肥甘，怕冷。体格检查：T36.2℃、P76次/分、R19次/分、BP130/88mmHg。神志清晰，型体较胖，神疲，面白，穿衣较厚，双肺（～），心率P76次/分，律齐，心尖部心音低顿，双下肢无水肿。舌苔薄白，舌体略胖，舌质淡紫；诊其脉，脉象沉细而涩。心电图诊断：冠脉供血不足。证属心肾阳虚，痰瘀互结。治以温补心肾、祛痰化瘀为主。用自拟方心复宁V号加减治疗。处方：鹿衔草30g，桂枝8g，薤白10g，瓜蒌

15g, 川芎 10g, 丹参 15g, 姜黄 6g, 红花 6g, 茯苓 10g, 人参 5g。7 剂, 每日 1 剂水煎服。同时服用消心痛, 每日 3 次, 每次 10mg。嘱: 切勿从事体力劳动, 避免感冒及精神紧张。

2006 年 3 月 13 日二诊: 心胸疼痛、胸闷、气短、心悸诸症显著减轻, 约 2 日发作 1 次, 每次持续时间在 1 分钟以内。怕冷减轻, 舌苔薄白, 舌体略胖, 舌质仍淡紫, 脉象沉细而涩。胸阳渐复, 气机痹阻减轻, 瘀血减轻, 脉络渐通。效不更方, 前方继进 20 剂。同时继续服用消心痛。

2006 年 4 月 8 日三诊: 心胸疼痛、胸闷、气短、心悸诸症悉除, 服药期间未发生心胸疼痛, 但剧烈活动后略感胸部不适。舌苔薄白, 舌体略胖, 舌质仍淡紫; 脉象沉细。胸阳渐复, 气机痹阻减轻, 瘀血显著减少, 脉络大通。前方加三七粉 (冲服) 3g, 继进 20 剂。将消心痛减量, 每次服 5mg, 每日服 3 次。20 日后停用中西药物, 患者无不适, 亦能从事日常活动。心电图诊断: 心电图正常。

【按语】笔者认为冠心病心绞痛属中医“胸痹”、“心痛”范畴。根据患者发病年龄多在 40 岁以上, 年老体虚的特点, 认为: 尽管各种因素均可导致胸痹, 但根本原因为正气虚衰。根据患者临床表现结合自己近 30 年临床经验, 认为冠心病心绞痛部位在心, 是由于在正虚基础上寒邪内侵、饮食不当、情志失调等各种因素导致痰瘀互结、内阻心脉、不通则痛。因此认为冠心病心绞痛主要病机是心肾亏虚为本、痰浊瘀血阻滞心脉为标的本虚标实证。临床所见多虚实夹杂, 单一证候并不多见, 本着“扶正祛邪、标本兼顾”的大法, 用王朝宏教授数十年来总结的有效方

心复宁V号治疗。选用培本扶正、温补肾阳的鹿衔草；配宽胸利气、化痰宣痹之瓜蒌；养血活血之丹参；活血行气止痛之川芎等，共达温补心肾、祛痰化瘀之效。按王朝宏教授之法治治疗冠心病心绞痛每有良效，此例患者经过辨证为胸痹，证型为心肾阳虚、痰瘀互结，取得满意疗效。有研究证明，心复宁V号复方中药物具有扩张冠状动脉、增加冠脉流量、并可使部分病人胆固醇下降。丹参对血液动力学和血液流变学均有影响，具有改善微循环、抗凝、促纤溶、降低全血和血浆黏度作用；川芎具有扩张冠脉、增加冠脉血流量、降低心肌耗氧量及抑制AS斑块与改善微循环作用；瓜蒌能扩张冠状动脉、增加冠脉流量；鹿衔草能增加冠脉流量及营养性心肌血流量。凡经临床辨证属于心肾亏虚、痰浊瘀血阻滞心脉者用之皆效。这与冠心病发病年龄多在40岁以上、老年人多虚多瘀的特点相吻合。在临床实践中，并非拘泥于一法一方，应根据患者不同临床表现及脉象、舌象而采取不同治法。若非痰瘀互结者，亦辨证论治或临证加减变化、灵活应用。

从痰瘀论治冠心病

陈美华，主任医师、教授，中华中医药学会心病分会副主任委员，中国中西医结合学会心血管分会委员，福建省中西医结合学会副会长，享受国务院特殊津贴专家。从事中医内科医疗、教学、科研近40载，精研中医历代名著，兼攻现代医学，医理娴熟，重视痰瘀理论，见解独特，造诣颇深。她遵循中医辨证论治的宗旨，溶活血化瘀、祛痰通络为一炉，创新性地提出了痰瘀相关、痰瘀互结、肾虚与痰瘀等现代中

医经典理论，为中医药治疗冠心病探索了更多的理论依据及思路方法。

【绝技妙法】

随着人们生活水平的提高、饮食结构的改变、气候环境的恶化、生活起居好逸少动，违背“起居有常”的养生之道，以及紧张的工作压力，使冠心病的发病率有日渐攀升之势。而痰瘀互结型冠心病亦随上述生活方式的改变在冠心病的发病率中明显升高。陈教授鉴于上述特点总结了一套治疗冠心病的思路与方法，主要有以下几点：

(1) 辨证与辨病相结合。陈教授认为“他山之石，可以攻玉”，积极主张中西医结合治疗冠心病。从现代医学角度来看，本病患者早期常无明显症状，仅凭中医直观感觉难以确切辨出疾病的性质和病位。因此应参照西医化验检查进行辨证论治，为判定中医疗效增加一些客观指标，治病不仅着眼于消除病人的自觉症状，还要力求各项客观检查指标恢复正常，从根本上把病治好。当然，辨证与辨病相结合，绝不是抛弃中医理论应用中药，而是立足于中医整体观念和辨证论治的特点，借助于西医现代仪器的诊断手段，对某些仅凭中医直观感觉难以确切辨证的疾病，可以明确疾病的性质和病位，加强立方用药的针对性，扩大中医的辨证依据和丰富辨证的内容，才能更好地发挥中医治疗之优势。如隐匿性冠心病患者往往没有明显的自觉症状，仅在心电图检查时发现心肌缺血，这时如果单纯进行辨证治疗，就有一定的困难，必

须与辨病结合起来，才能给以正确的治疗。

(2) 对症治疗，顾护整体。冠心病患者的全身证候，一方面是机体阴阳气血失调的表现，一方面又是局部病变在整体的反映。辨析全身证候，对正确的辨证论治具有重要的指导意义。冠心病除着眼于整体辨证外，其局部症状有时会上升为主要矛盾，成为影响整体的重要因素。在这种情况下，对局部的辨析也是非常重要的。如心绞痛的发作往往由体力劳动、情绪激动、受寒或饱餐等因素诱发，所以避免以上整体因素，就可以防止或减少心绞痛的发作；冠心病患者除表现为心绞痛的局部症状外，还常出现一些机体阴阳气血和脏腑功能失调的现象，这时的治疗应从整体出发，调整机体的阴阳气血使之达到平衡，其局部症状也就随之而解。

(3) 紧扣肾虚痰瘀病机，标本同治。《景岳全书·卷三十一》云：“五脏之病，虽俱能生痰，然无不由乎脾肾。盖脾主湿，湿动则为痰；肾主水，水泛则为痰。故痰之化无不在脾，而痰之本无不在肾。”此外，中老年人随着年龄增大，肾精亏虚不能化生气血，气血不足，运行失常，不能滋养五脏之阴，可引起心阴亏虚心失所养，从而发生“心痛”；肾阳虚衰不能鼓舞五脏之阳，可致心阳不振，脾阳不运，则气血运行滞缓、瘀血内阻、脾运无力、痰浊内生、痰瘀互结，以致胸阳不展，故出现胸中闷痛不适等症状。可见肾虚痰瘀是冠心病心绞痛发病过程中的关键因素。陈教授据该病的病因病机，在临证选方用药多以补肾益气、化痰祛瘀之剂为主，治心不忘肾，重视心肾相交、心肾同源、水火相济的生理特性；

同时又分清虚实，辨证准确，补泻同用，加减灵活，效如桴鼓。

(4) 强调因人治宜，同中求异，灵活施治。《医宗金鉴》曰：“人感受邪气虽一，虽其形脏不同，或从寒化，或从热化，或从虚化，或从实化，故多端不齐也。”陈教授认为：人过半百，肾水自衰，然男性多偏肾阳虚损、心气不足，女性则以肝肾阴虚、心阴不足为要，故男女虽同患冠心病，用药每有差异。对男性应注重温补肾阳、益气强心，常选用桂枝、杜仲、仙鹤草、生晒参、黄芪、党参以顾护其本，降香、瓜蒌、薤白、桃仁、三七以治其痰瘀之标；对女性则应滋补肝肾、养心安神，常选女贞子、旱莲草、当归、白芍、黄精以滋本源，制半夏、降香、川芎、桃仁、三七以祛痰降浊、理气化瘀。现代医学研究也证实，雄激素对男性冠心病心绞痛有预防及治疗作用，雌激素对女性冠心病心绞痛有预防及治疗作用，可控制粥样斑块形成，调节脂质代谢效应及抗氧化、抗血栓形成效应，从而降低冠心病发生率及病死率。这亦佐证了陈教授在冠心病的治疗中根据男女生理病理特点而用药各异的科学性。

【常用方药】

陈教授对痰瘀互结型冠心病的辨证分型可谓精当，主要有以下6个证型。

(1) 气虚痰壅血瘀证：胸部隐痛，胸闷，遇劳则作，心悸怔忡，气短乏力，神疲肢倦，纳呆，舌质胖紫，苔白腻，脉细涩。治法：益气祛痰，活血化痰。方药：自拟化痰通脉汤加减。

处方：党参 18g，法半夏 9g，云茯苓 15g，陈皮 6g，

竹茹 15g，枳实 6g，郁金 9g，藿香 9g，薤白 9g，甘草 3g。

气虚甚者，易党参为生晒参；心悸怔忡甚者，加生龙骨、生牡蛎、远志；若兼腰膝酸软、肾精不足者，加黄精、山茱萸、生地。

(2) 气滞痰阻血瘀证：心前区闷痛，胸闷如窒，常喜叹息，舌质紫暗或瘀点，舌苔厚腻，脉弦滑有力。治法：宽胸化痰，活血通络。方药：二陈汤和血府逐瘀汤加减。

处方：法半夏 12g，厚朴 12g，石菖蒲 15g，陈皮 8g，红花 10g，赤芍 10g，降香 6g，川芎 6g，桃仁 8g，郁金 9g。

血瘀征象重者，加三七粉冲服；胸痛剧烈伴畏寒肢冷者，加桂枝、细辛、薤白等。

(3) 阴虚血瘀痰阻证：胸闷隐痛间作，心悸怔忡，头晕，耳鸣，心烦少寐，口干舌燥，舌红或紫暗有瘀斑，苔少或稍腻，脉细滑。治法：滋阴通脉，活血化痰。方药：天王补心丹加减。

处方：太子参 20g，丹参 15g，生地 15g，麦冬 15g，玉竹 10g，五味子 6g，红花 10g，远志 10g，蜜酸枣仁 15g，石菖蒲 10g。

头晕耳鸣，血压偏高者，合天麻钩藤饮加减；胸闷心痛、痰瘀明显者，加瓜蒌、薤白、郁金、川芎。

(4) 阳虚血瘀痰阻证：胸部闷痛，或心痛如绞，甚者痛引肩背，疼痛时缓时急，遇寒加剧，伴有咳唾痰涎，心悸，气短，舌质胖嫩，苔白腻，脉弦迟。治法：温阳宣痹，活血化痰。方药：枳实薤白桂枝汤加减。

处方：枳实 10g，薤白 12g，桂枝 8g，法半夏 12g，细辛 3g，川芎 10g，陈皮 12g，茯苓 10g，丹参 15g。

若卒然而痛，疼痛如绞，伴有形寒肢冷者，加制附子、肉桂；心前区刺痛者，加失笑散。

(5) 寒凝血瘀痰阻证：卒然心痛如割如绞，或心痛彻背，背痛彻心，伴有形寒，心悸，气短，手足不温，常因气候变冷或感寒而诱发，苔薄白，脉沉紧。治法：辛温散寒，活血止痛。方药：瓜蒌薤白半夏汤加减。

处方：桂枝 12g，瓜蒌 20g，当归 12g，郁金 9g，制半夏 9g，陈皮 6g，茯苓 12g，炙甘草 3g，川芎 6g，薤白 12g，枳实 8g，丹参 15g。

若心痛彻背，背痛彻心，痛无休止者，加用冠心苏合丸。

(6) 痰热血瘀证：心前区疼痛，胸闷脘痛，烦躁，呕恶口苦，尿黄便结，舌质暗红，苔黄腻，脉滑数。治法：清热化痰，祛瘀通络。方药：黄连温胆汤加味。

处方：黄连 10g，竹茹 10g，枳实 10g，陈皮 12g，茯苓 12g，法半夏 10g，甘草 6g，丹参 15g，川芎 6g。

痰热甚兼大便不通者，加瓜蒌；口苦心烦明显者，加炒栀子、莲子心；痰多胸闷者，加郁金、降香。

【验案赏析】

患者，男，58岁，2006年12月4日初诊。因心前区阵发针刺样及胸前压迫感3年余，近一周前外感服药后出汗多，胸痛及压迫感加重，咽部有阻塞感，而来就诊。追问病史患

者于3年半前因诊断陈旧性心肌梗塞住院治疗，出院后半个月开始经常觉得心前区如针刺样疼痛及胸闷憋气如物压迫，含服硝酸甘油片始能缓解，近一周多发作较频繁，疲乏无力。检查：心率55次/分，叩诊心界向左下扩大，心律整齐，心尖区可闻及II级吹风样收缩期杂音，血压125/90mmHg，双肺未闻及啰音，双下肢无浮肿。舌质暗红，苔黄根浊腻，脉弦缓。血常规正常，急检心肌酶谱和肌钙蛋白阴性。心电图：窦性心动过速兼不齐，陈旧性下壁心肌梗塞。证属痰瘀互结，闭阻心脉。治以化痰通瘀，宣痹止痛。处方：党参18g，法半夏9g，云茯苓15g，陈皮6g，竹茹15g，枳实6g，郁金9g，藿香9g，薤白9g，甘草3g。

患者服药5剂后，心前区针刺样痛及压迫感有所减轻，晨起咳数口痰呈黄色黏稠状，咽部阻塞感明显好转。给予胸部摄片检查：主动脉迂曲延长，左心室向左下延伸，左心室扩大。

二诊：按上方加胆南星加强清热化痰，嘱服7剂。

三诊：患者诉胸痛及胸闷压迫感明显好转，原含服硝酸甘油每天2~3次，现每天1次，痰易咳出，大便较干，上方减去胆南星加全瓜蒌25g，嘱继服中药10剂。因患者是从外县来诊，中药带回原籍服用，后通过电话随访2个月，按患者症状稍作加减继服中药，症状继续好转，无需含服硝酸甘油片，胸痛、胸部压迫感已消除，当地检查心电图：窦性心动过缓不齐已没有，心率65次/分，陈旧性下壁心肌梗塞仍在。

【按语】自拟化痰通脉汤，本方以温胆汤加味组成。因本案患者是南方人，生长海边。南方气候多潮湿，尤其生活在海边的人多吃海鲜偏寒凉食品、损伤脾胃功能，脾气亏虚，水湿运化失常，湿郁日久则生痰，加之南方地气偏于温燥，痰湿阻滞易向燥化，且痰阻上逆胸部，胸阳受抑而致胸痹痰阻，痰郁经络不通则痛，使痰瘀互结。所以本方既有健脾益气的党参，和健脾渗湿之云茯苓，以杜生痰之源，以及芳香化浊的藿香，并非只求单纯化痰通瘀，起标本同治作用，诸症得以解除。此外，治疗本病时应在临床辨证论治基础上区别轻重，或祛瘀为主，辅以化痰；或化痰为主，佐以祛瘀；或在痰瘀同治原则下配合化痰清热、温化痰饮或泻火散瘀，或益气养阴，温阳固脱，芳香宣痹。急则治标，缓则治本。这才不失“痰瘀相关、痰瘀同治”之意，以取得较好的临床疗效。

参元丹……治疗冠心病不稳定心绞痛

刘红旭，主任医师，心血管科主任，中华中医药学会心病分会副主任委员，首都医科大学心脏病学系委员（邮编：100010），从事中医、中西医结合心血管病及危重病的临床、教学及科研工作20余年。在临床工作中积极发扬传统医学优势，与现代诊疗技术相结合，对冠心病心绞痛、心肌梗死、高血压、高血脂、糖尿病等疾病具有独特的理论见解和深厚的临床基础。

【绝技妙法】

不稳定心绞痛（unstable angina，UA）是冠心病最常见的

临床类型之一，是由于冠状动脉供血不足，心肌急剧的、暂时的缺血与缺氧所引起的临床综合征。其特点是阵发性的前胸压榨性疼痛感觉，主要位于胸骨后部，可放射至心前区和左上肢，常发生于劳动或情绪激动时，持续数分钟，休息或用硝酸酯制剂后消失。因其极易演变成心肌梗死，故临床应该引起足够重视。刘红旭主任从 90 年代初期开始关注不稳定心绞痛的中医治疗及其与内皮功能的关系，1995 年率先在国内报道了冠心病不稳定心绞痛患者血浆一氧化氮水平及中药治疗影响研究。不稳定性心绞痛根据其症状，相当于中医“胸痹”、“心痛”证的范畴。历代医家都曾对中医胸痹的病因病机进行过探讨。实际临证中主要从虚、实两个方面来认识胸痹的发病机理，认为胸痹属虚者多为气血不足，属实者多为瘀血阻滞；并根据其病因、病机及临床特点开发出参元丹胶囊作为北京中医医院的医院内制剂，获得北京市药监局批准，并取得了较好的临床疗效。

1. 不稳定心绞痛的病因病机

冠心病不稳定心绞痛(UA)是临床常见心血管病急危重症，属急性冠脉综合征范畴，是一种介于稳定心绞痛(EA)和心肌梗死之间的临床状态，易于进展为AMI和猝死，年病死率2%~40%。已知不稳定斑块破裂、血小板激活造成血栓和血管痉挛是UA的重要病理生理基础，内皮功能损伤起着重要的作用；而减少神经内分泌激活是降低冠心病死亡的重要途径。UA是目前国内外最为关注的研究领域。

冠心病UA属中医学“胸痹心痛”范畴，以气虚血瘀证

最为常见。中医治则治法的制定，主要依据对疾病病因病机的认识。临证中根据大量的古今文献并结合自己的临床经验和调查研究既往的临床住院病例发现，胸痹心痛病机以正虚邪实，本虚标实为主，正虚以气虚为主，邪实首推血瘀。分析病机，实证多以气滞不行，血脉瘀阻；虚证或因气阳不足，无以运血，或兼阴血亏虚，脉涩不畅，而致瘀血内阻于心脉；瘀血内阻既可作为病理产物，直接引起临床症状，又可作为新的致病因素，引发新的病理过程。气虚血瘀之胸部隐痛者，系气虚无以运血，瘀血内生，阻于心脉，心脉瘀阻、气血运行不畅、心脏失于营养而致。其病机系因虚致瘀、因瘀致虚，而胸憋胸闷则可能是因虚致瘀、因瘀致滞而致。

临证中调查了 1994 - 1996 年北京中医医院内科住院 UA 患者 259 例，其中血瘀证者 217 例，占 83.78%。并对 80 年代以来 48 篇文献资料进行统计发现，冠心病病机以证虚邪实、本虚标实为主，证虚以气虚为主，邪实首推血瘀。调查结果显示，不稳定性心绞痛血瘀证患者胸痛以胸憋胸闷及隐痛最为常见。

2. 不稳定心绞痛的辨证论治

从学中医 25 年有余，期间精读《内经》、《金匱》，临证时特别强调辨证，认为辨证是论治的基础，没有准确的辨证，就无法有效地论治。故临床强调运用中医的诸多辨证体系，在内科杂病的辨证中特别强调八纲辨证中寒热虚实的运用，在此基础上，结合脏腑辨证、气血辨证。研究表明，UA 患者临床上以气虚血瘀型最为常见。冠心病血瘀证与活血化瘀

治疗是目前中医药治疗胸痹心痛最为活跃的研究领域。文献资料中应用活血法治疗 UA 的最为多见。结合常见治法活血化瘀、益气活血、益气养阴活血治疗，临证中提出益气破血法治疗胸痹心痛。

【常用方药】

参元丹即是根据 UA 气虚血瘀证的临床特点，辨证组成的经验方剂。由于 UA 证属气虚血瘀者多系经年之疾，病势凶顽而又虚实相杂，根据唐容川《血证论》“瘀血在经络脏腑之间，被气火煎熬，则为干血，盖系干血，使气化隔绝，非寻常行血之品所能治也，故用诸虫啮血之物，以消蚀干血”之说，在益气扶正基础上，选用破血逐瘀之品，力求破血而不伤正；即在重用黄芪、党参益气之品的同时，选用土元、水蛭破血逐瘀。同时配以元参、丹参、元胡、地龙，全方共奏益气破血、滋阴养血、行气通络之效。

冠心病不稳定心绞痛临床虽以气虚血瘀证多见，但是临床常常与其他证候兼见，如虚证常兼阴虚，实证多兼痰浊，故临床常常应用参元丹汤剂加减变化，灵活运用。如兼有阴虚的患者，临证多加用生脉散方，加强其育阴升脉的效果；若兼有血虚，则加用桃红四物汤；如兼有痰浊闭阻，则加用瓜蒌薤白半夏汤；若为痰热中阻，则加用小陷胸汤；如兼有气滞，则加用柴胡舒肝散。血瘀重证，则在参元丹基础上，加用民间验方疼痛三两三。疼痛三两三以当归、川芎、鸡血藤、三七组方，为活血逐瘀的经典组方。临证应用参元丹配合疼

痛三两三分类方治疗心绞痛血瘀重证，取得良好的临床效果。

参元丹曾做过多例临床及基础研究。临证中曾用参元丹（黄芪、党参、土鳖虫、水蛭、延胡索等）煎剂治疗不稳定性心绞痛（血瘀证）113例。其中气虚血瘀者76例，总有效率90.3%，提示参元丹对各种证候及各种类型的胸痹心痛患者均有良好疗效。在与通心络的对照实验中显示SYD对气虚血瘀证UA患者有较好临床效果，对心电图疗效、证候积分均有较好疗效，提示参元丹在治疗心绞痛的同时可以更好地提高患者的生活质量。经临床验证，对UA气虚血瘀证患者的症状、体征、血清学指标，均有显著改善。目前已经经过药监局审批，作为院内制剂在临床应用。

【验案赏析】

案1：金某，女性，73岁。胸闷、胸痛间断发作3年，合并有高血压、高血脂、糖尿病病史，胸闷痛多于活动后明显，休息后缓解。间断服用降压、降脂、降糖及复方丹参滴丸或速效救心丸治疗，但仍时有胸闷，最近劳累后发作频繁，于2006年8月14日来诊。症见胸闷痛，牵及后背部酸痛不适，气短乏力，动则气短加重，多汗，伴有头晕、心悸，睡眠较差，不易入睡，纳食可，大便干燥，舌暗苔薄白，边有瘀斑，脉沉细弦。心电图检查提示窦性心律，V1～V6ST段压低，西医诊断为冠心病不稳定性心绞痛。中医辨证属气虚血瘀之胸痹，治以益气破血法益气养血，滋阴复脉。方用参元丹加减：生黄芪15g，潞党参15g，润元参15g，紫丹参15g，地

龙 10g, 土元 6g, 水蛭 6g, 元胡 10g, 鸡血藤 30g, 夜交藤 30g, 酒军 6g, 甘草 10g。水煎温服, 药进 7 剂, 胸闷痛好转, 仍时有乏力, 微有汗出, 睡眠仍欠佳。前方继续服用 1 个月, 心电图较前好转, 未见明显 ST 段改变。随访 3 月来未见复发。

案 2: 郑某, 男性, 49。初诊日期: 2007 年 5 月 26 号。患者晚饭后出现胸前区压榨性疼痛, 伴大汗出, 遂叫急救车送往北京中医医院急诊, 心电图检查诊断为急性心肌梗死, 遂转入 CCU, 予行介入及支架置入治疗, 20 天后出院。出院后服用西药抗血小板、抗凝等药物治疗, 中药处方予参元丹成药每次 4 粒, 每天 3 次口服。患者定期随访, 诉未再发作胸闷、胸痛。

【按语】病例 1 中患者间断胸闷、胸痛 3 年, 活动后加重, 以胸闷痛, 气短乏力, 动则加重为症状特点, 心气虚心血瘀阻为其主要病机, 证属气虚血瘀、脉络阻滞。故以参元丹益气破血, 兼以滋阴养血、行气通络。方中生黄芪益气扶正, 水蛭破血逐瘀, 共为主药; 党参补中益气, 土元攻血破坚, 共为辅药; 地龙行经通络, 元参育阴软坚, 丹参养血活血, 元胡行气活血止痛, 共为佐使。加用酒军通便, 鸡血藤养血活血, 夜交藤安神, 以辅助治疗便秘、失眠。全方益气破血、兼以滋阴养血、行气通络。

病例 2 不稳定性心绞痛病变较重时易演变成急性心肌梗死, 属于中医真心痛范畴。急性心肌梗死早期介入治疗, 及时开通闭塞血管, 对挽救患者生命有重要作用。但是后期中医辨证治疗也可发挥较好疗效, 可以提高患者生活质量。内皮细胞的内分泌功能与缺血性心脏病的关系

是近年研究的一个热点，参元丹实验研究了不稳定心绞痛患者血浆 ET、NO 水平及中药治疗的影响，提示 NO 在不稳定心绞痛中起着重要的作用，结果显示益气活血法的疗效机理可能与改善血管内皮细胞功能，促进 NO 释放有关。研究证实参元丹对于心肌缺血有一定的保护作用，可抑制动脉内皮损伤后血管内膜过度增生，对血管内皮功能具有一定的保护作用。本例患者心梗、介入治疗后，血管内皮有一定的损伤，应用参元丹治疗可以对血管内皮功能及心肌缺血有一定的保护作用，预防疾病再发。

疼痛三两三类方……治疗冠心病心绞痛

张炳厚，主任医师，博士生导师。曾任北京市中医管理局副局长，北京中医医院大内科主任兼肾病科主任。现为北京中医药学会会长，全国名老中医。张炳厚教授之所以医术高明，在于他酷爱中医事业和对医术的刻苦钻研。他熟读中医的经典著作，博览医籍，纵各家所长，结合自己的临床实践，揣摩出一整套自己独特的辨证治疗规律。

【绝技妙法，常用方药】

三两三三是流传民间的中药秘方，又称三两三钱三，前者为三味三两药物、一味三钱或三分的药物，共四味药组成，后者为三味三两药物、一味三钱药物、再加一味三分药物，共五味药组成。相传出自河北名医宋向元，也有出自湖南铃医袁国华之说。近代诸多医家变化应用，临床取得良好疗效，如周平安教授应用三两三治疗顽固性热病、宋效芝化裁头风

三两三治疗头风头痛、房定亚应用三两三治疗疑难杂证等。张炳厚老师擅用疼痛三两三化裁治疗诸种疼痛，取得良好效果。冠心病心绞痛证属中医胸痹心痛，心脉瘀阻是其直接病机；疼痛三两三以当归、川芎、鸡血藤、三七组方，为活血逐瘀的经典组方。应用疼痛三两三类方治疗多种类型冠心病心绞痛，取得良好的临床效果。

【常用方药】

(1) 疼痛三两三，主治心脉瘀阻型心绞痛

主证：胸痛胸憋，固定不移，舌暗有瘀，脉弦。

组成：当归、川芎、鸡血藤、三七。

方解：疼痛三两三以当归养血活血、川芎行气活血、鸡血藤养血通络、三七祛瘀活血止痛，为活血止痛的经典组方。冠心病心绞痛属中医胸痹心痛范畴，多为本虚标实之证；本虚可有气虚、血虚、阴虚、阳虚，以气虚、气阴两虚为主；标实可有气滞、血瘀、痰阻、寒凝，以血瘀、痰瘀交阻为主。其急性发作期以标实为主。张教授以疼痛三两三类方治疗各种中医证型心绞痛，均以疼痛三两三全方为君药，重在活血化瘀，急治其标；以行气、益气、养阴、化痰、清热药物为辅药；可加水蛭、土元、地龙为佐使，行经通络。

(2) 行气活血三两三，主治气滞血瘀型心绞痛

主证：生气后胸痛或憋闷，固定不移，舌暗有瘀斑，脉弦。

组成：柴胡、白芍、枳壳、甘草，加疼痛三两三原方。

方解：方中以四逆散为主行气解郁，疼痛三两三原方活

血通脉。多适用于自发性心绞痛。

(3) 益气活血三两三，主治气虚血瘀型心绞痛

主证：劳累后胸痛或憋闷，休息可以改善，伴乏力自汗、心悸气短，舌暗有瘀斑，脉弦细或细弱。

组成：黄芪、党参、甘草，加疼痛三两三原方，血瘀重者加水蛭、土元。

方解：气虚不运，血脉不畅，而致心脉瘀阻，劳则伤气，诱发胸痛。方中重用黄芪、党参、甘草益气扶正，疼痛三两三原方活血通脉，水蛭、土元两味药物，活血逐瘀而不伤正气。多适用于初发劳力心绞痛。

(4) 益气养阴三两三，主治气阴两虚、心脉瘀阻型心绞痛

主证：劳力后胸痛或憋闷，休息后好转，伴乏力口干、自汗盗汗、心悸气短，舌暗红有瘀斑，脉弦细。

组成：黄芪、党参、元参、丹参、元胡，加疼痛三两三原方，经年日久者加水蛭、土元、地龙。

方解：黄芪、党参益气扶正，元参、丹参育阴养血，疼痛三两三原方活血通脉，经年日久者加水蛭、土元两味药物，活血逐瘀而不伤正气，地龙行经通络。适用于恶化劳力心绞痛。

(5) 化痰逐瘀三两三，主治痰瘀交阻型心绞痛

主证：胸中闷痛或窒闷，固定不移，体胖多痰，舌暗有瘀，舌苔厚腻，脉弦而滑。

组成：瓜蒌、半夏、薤白，陈皮、茯苓，加疼痛三两三原方，加水蛭、土元、地龙。

方解：本方以瓜蒌薤白半夏汤合疼痛三两三方为基本方，加陈皮、茯苓理气化痰、行气活血，加水蛭、土元、地龙活血逐瘀、通络止痛。适用于各种类型心绞痛属于痰瘀交阻型患者。

(6) 清化逐瘀三两三，主痰热内阻、血瘀心脉型心绞痛

主证：胸中闷痛或窒闷，固定不移，体胖多痰，舌红有瘀，舌苔黄腻，脉弦滑数。

组成：瓜蒌、半夏、黄连、黄芩、竹茹，加疼痛三两三原方，加水蛭、土元、地龙。

方解：本方以小陷胸汤合疼痛三两三方为基本方，加黄芩、竹茹清化热痰，水蛭、土元、地龙活血逐瘀、通络止痛。适用于各种类型心绞痛属痰热内阻、血瘀心脉型患者。

(7) 益气养阴、化痰逐瘀三两三，主气阴两虚、痰瘀交阻型心绞痛

主证：劳力后胸痛或憋闷，休息后好转，伴乏力口干、自汗盗汗、心悸气短，体胖多痰、舌暗红有瘀斑，舌苔厚腻，脉弦细。

组成：黄芪、党参、元参、元胡、瓜蒌、半夏、薤白，加疼痛三两三原方，经年日久者加水蛭、土元、地龙。

方解：方中黄芪、党参益气扶正，元参养阴软坚，元胡行气止痛，瓜蒌、半夏、薤白化痰，疼痛三两三活血化瘀，水蛭、土元活血逐瘀，地龙行经通络。

【验案赏析】

案 1: 赵某, 男性, 52 岁。2003 年 12 月初诊。患者近 2 月来工作劳累, 常于活动量较大时发作胸骨后疼痛, 休息数分钟可缓解, 既往有高血压病史, 吸烟 20 年。在外院诊断为劳力心绞痛, 经服用消心痛、倍他乐克、阿司匹林等药物, 反复调整用药剂量, 症状有所好转。但近期仍常于回家上 4 层楼时发作胸痛, 需要休息 10 分钟缓解。因拒绝介入治疗, 转来中医医院就诊。症见劳累时胸痛, 乏力气短, 舌暗苔白, 脉弦而细。证属气虚血瘀。治以益气活血, 方用益气活血三两三, 黄芪、党参、甘草、当归、川芎、鸡血藤各 30g, 三七、水蛭、土元各 3g, 每日 1 剂。7 剂后患者述胸痛发作减少, 仅于快速上楼时有胸痛发作。继服 21 剂后胸痛未再发作, 随访半年亦无胸痛发作。

案 2: 魏某, 男性, 75 岁。2004 年 10 月就诊。患者冠心病病史 5 年, 5 年前因非 ST 抬高心肌梗死在外院行冠状动脉球囊扩展加支架治疗, 近 3 个月心绞痛频繁发作, 再次冠状动脉造影显示三支血管弥漫性病变, 无法介入及手术治疗, 经多种抗心绞痛药物治疗, 仍有心绞痛发作, 每于解大便时即有心绞痛发作, 需含服硝酸甘油, 室内活动亦受限制。既往有高血压、高脂血症及糖尿病病史, 现血压、血脂及血糖控制尚可。症见胸痛胸闷时作, 活动及安静时均有发作, 夜间亦有发作, 乏力气短、口干口渴、头晕头重, 舌质暗红、舌苔黄腻、脉细弦滑。证属气阴两虚、痰瘀交阻。治以益气养阴、化痰逐瘀、通络止痛。方用益气养阴、化痰逐瘀三两三, 药用黄芪、党参、元参、瓜蒌、当归、川芎、鸡血藤各 30g,

半夏、黄芩、元胡各 10g，三七、水蛭、土元各 3g，地龙 6g；每日 1 剂。服药 14 剂后胸痛发作明显减少，解大便时无心绞痛发作。再服 14 剂，患者心绞痛基本控制，2 周内仅有 1 次发作，生活可以自理。

【按语】案 1 中患者为典型的劳力性心绞痛。患者既往高血压、吸烟、工作劳累，耗伤正气，气虚不能运血，而致血瘀脉络，心脉不畅；近期工作强度加大，耗伤心气，故因劳而发胸痛，休息可缓解，平时乏力气短，且胸痛固定于胸骨后，舌暗脉弦，证属气虚血瘀。患者气虚为标、血瘀为标，全方以疼痛三两三为君，急治其标，黄芪、党参、甘草补气为辅，水蛭、土元活血祛瘀辅佐三两三活血之功效，取得良好疗效。

案 2 中患者属恶化劳力加自发性心绞痛。患者患病日久，久病入络，一方面耗气伤阴，一方面气虚不运，血瘀痰阻，阻于心脉。症以发作性胸痛，痛有定处、入夜亦作，伴头重苔腻，当以血瘀为主，兼有痰热；其乏力气短、口干口渴为气阴不足之候。方中疼痛三两三活血化瘀，共为君药；黄芪、党参补中益气，配元参育阴软坚，共奏益气养阴之功；瓜蒌、半夏、黄芩理气宽胸、清热化痰；水蛭、土元活血逐瘀为佐，元胡行气止痛、地龙通络止痛，共为使药。全方益气养阴，化痰逐瘀，瘀血得祛，痰浊得消心络得通故或临床佳效。

《素问·痹论》云：“心痹者，脉不通”。冠心病心绞痛属中医胸痹心痛范畴，其胸痛的直接病机即为心脉不通，病因病机多为本虚标实。现代中医临床研究显示，心绞痛本虚以气虚为主，可兼有阴血不足，重证可有阳虚；标

实以血瘀最多，兼有痰浊、气滞、寒凝。

心绞痛不稳定期频繁发作时中药治疗应紧紧抓住血瘀这一主要矛盾，采用类方形式，以疼痛三两三为主，急则治其标，活血逐瘀。张教授组方时重用疼痛三两三合方为君药，活血化瘀、通络止痛；同时根据本虚的不同及兼夹病机，选用益气、养阴、化痰、行气之药为辅；冠心病经年日久，久病入络，病势凶顽而又虚实相杂，我们根据唐容川《血证论》“非寻常行血之品所能治也，故用诸虫啮血之物，以消蚀干血”之说，选用土元、水蛭破血逐瘀，两药虽有破血攻坚之效，却无破气伤正之虞。元胡行气止痛，气行则血行，血行则痛止，地龙通经活血，化痰通络，常做引经报使之药。

以疼痛三两三类方治疗冠心病心绞痛，特别是不稳定心绞痛，取得较好的临床效果。临证抓住血瘀证这一直接病机，应用疼痛三两三作为君药，药尽其用，同时执简驭繁，灵活加减而不失其主，形成独特的临床治疗经验。

辨证治疗冠心病心绞痛

雷燕，中国中医科学院研究员（邮编：100700），中国中西医结合学会心血管病专业委员会副主任委员，从事中西医结合防治心脑血管疾病的基础和临床研究 20 余年。

【绝技妙法】

冠心病心绞痛是心血管系统的常见病、急重症，相当于

中医学“胸痹”、“心痛”、“厥心痛”等范畴，临床上以胸部憋闷、胸骨后疼痛为突出表现，每因劳累、情绪激动、寒冷及饱餐后而诱发。其主要病机为本虚邪实，不通则痛，故治疗原则总不外“通”、“补”二义。

(1) 辨证与辨病：中医讲的“胸痹”、“心痛”是一个比较大的概念，包括西医循环系统的“冠心病、心绞痛”等，以及消化系统、呼吸系统等一系列以胸部疼痛为特征的疾病群。涉及的疾病种类较多，所以，中医治疗时应注意辨证与辨病相结合，切不可将非冠心病当作本病治疗，耽误疾病治疗时机。

(2) 急则治其标：在心绞痛发作频繁的时期，应以缓急止痛、减少胸痛发作次数为目的。急用温阳行气、化瘀止痛、化痰祛浊等方法，力求在最短时间内缓解症状，截断病程，防止心肌梗死的发生，改善生活质量。

(3) 缓则治其本：在心绞痛发作次数较少的平稳时期，应以滋补肝肾、补脾益气等为治疗原则，调整患者整体阴阳，加上患者自我调畅情志，以期达到阴平阳秘，从根本上消除胸痹的原因。

【常用方药】

1. 常用药物

(1) 活血化瘀药：活血化瘀法是治疗胸痹心痛的常用方法。近年来，运用现代科学技术证明了活血化瘀药多有扩张冠脉血管、减少血小板聚集、降低血浆纤维蛋白原含量和血液黏

度，从而改善心肌缺血等作用。常用的有桃仁、红花、川芎、丹参、赤芍、三七、水蛭等。

(2) 祛痰化浊药：祛痰化浊法是中医治疗胸痹心痛的主要方法之一，常用瓜蒌、半夏、陈皮、云苓、生姜等。祛痰化浊药往往与行气、温阳药配伍，如川芎、郁金、薤白、桂枝等，效果更佳。

(3) 行气导滞药：气有推动、激活等作用，常用的行气导滞药物有川芎、郁金、枳实、枳壳、元胡等，与祛痰药、活血药同用，是治疗胸痹心痛之“标实”证的主要方法。

(4) 温阳药：温通心阳是治疗胸痹的主要方法，常用薤白、桂枝、附子、生姜、肉桂等。

(5) 滋补心脾肝肾药：心脾肝肾等脏器的虚衰是心绞痛的根本原因，故治疗上常配合应用黄芪、党参、太子参、白术、生地、熟地、麦冬、五味子、山药、山茱萸、当归、仙灵脾等滋补心脾肝肾药。

2. 常用方剂

(1) 瓜蒌薤白半夏汤：本方是治疗心绞痛痰浊壅塞型的常用方。胸痛严重的可以加附子、肉桂、三七（粉），痰多的加陈皮、茯苓、杏仁等。

(2) 血府逐瘀汤：为活血化瘀法的代表方，治疗急性期心绞痛时可以加大用量，并加入延胡索、地龙、郁金、失笑散等，以期迅速缓解症状。缓解期可以选用成药，长期服用。

(3) 生脉散、人参养营汤：为气阴双补治疗胸痹的代表方。

3. 常用单方、验方

(1) 精制冠心胶囊 (冠心 II 号方): 由丹参、川芎、赤芍、降香、红花组成, 每次 1 片, 每日 3 次。本方能活血化瘀、行气止痛, 研究证实确有抗心绞痛、抗血小板聚集和提高纤溶酶活性的作用, 对血瘀证象突出者尤好。

(2) 宽胸丸: 由檀香、冰片、细辛、良姜、荜菝、元胡组成, 每次 1 ~ 2 丸, 每日 3 次。本方系由民间治牙痛验方“哭来笑去散”加减制成, 具有平滑肌解痉作用, 心绞痛时嚼服 1 ~ 2 丸。

(3) 失笑散: 炒蒲黄、五灵脂各等份, 共为细末, 每用 6 ~ 9g, 醋、水各半共煎, 和渣热服。本方出自《太平惠民和剂局方》, 功效活血化瘀、散瘀止痛, 可用于冠心病、高脂血症。

4、速效救心丸: 以川芎、冰片为主要成分, 功能增加冠脉血流量, 缓解心绞痛。一日 3 次, 一次 5 粒预防, 急性发作时含服 10 ~ 15 粒。

【验案赏析】

患者, 男, 48 岁。冠心病史 2 年, 自觉胸堵闷, 胸骨左侧痛, 左肩有麻木感, 烦热; 前一天晚上胸闷痛再次发作, 放射到后背, 乏力感, 口服速效救心丸 10 分钟后缓解。平素口服拜阿司匹林、硝苯地平缓释片等, 舌暗红, 苔薄白腻, 脉沉滑细, 高血压病史 3 年, BP: 140/90mmHg, ECG 示: III、avF 导联 T 波倒置。

诊断: 西医: 冠心病心绞痛、高血压病。中医: 胸痹 (痰凝血瘀)。

治以宽胸化浊、豁痰通络为主，佐以温脾益气、行气导滞。

处方：瓜蒌 30g，薤白 10g，半夏 10g，茯苓 20g，川芎 10g，丹参 30g，桃仁 10g，红花 10g，元胡 10g，三七粉 3g(冲服)，黄芪 40g，当归 10g，枳壳 10g，厚朴 10g。每日 1 剂，水煎分 2 次服。

服药 7 剂后，胸闷痛症状明显减轻，发作次数减少，一周仅发作 1 次。连续服用原方 14 剂后，胸痛症状基本消失，仅偶尔胸闷。期间感冒一次，咳嗽有痰，头沉，去瓜蒌、薤白，加用赤白芍各 15g，柴胡 10g，杏仁 10g。感冒好后，续用原方。

服药 4 周后，患者诉胸痛消失，仍感手麻，遂加桑枝 15g，地龙 10g。患者此后病情稳定，未复发，生活质量明显提高。查 BP135/80mmHg，ECG 示 III、avF 导联 T 波正立、低平，说明心肌缺血改善。

【按语】冠心病心绞痛临床表现多虚实夹杂。辨证当分清标本，急则治其标，应用温阳、化痰、活血化瘀等治疗方法；缓则治其本，运用滋补肝肾、温脾益气等治疗方法。一般而言，初病年壮者，实证居多，治以通脉为主，常用化痰、豁痰、散寒之品；久病年高者，虚证为多，重在补虚扶正，多施以益气、养阴、温阳等方药；虚实夹杂者，则须权衡轻重缓急，或急则治标，缓则治本，或标本兼顾，通补兼施。

中医辨证结合西医临床分型进行治疗，也是一种行之有效的治疗方法。初发劳力型心绞痛，病程少于 1 个月，病情多变尚不稳定，病变以邪实为主，本虚次之，急则治标，祛邪为要，急投以宣痹通阳、活血理气之剂，少

佐以益气养阴、扶助正气之品，常用药物是全瓜蒌、薤白、法半夏、郁金、片姜黄、赤芍、丹参、蒲黄、枳实、党参、麦冬，亦可酌情加用生牡蛎、珍珠母、酸枣仁以镇静安神，稳定情绪，解除患者初发心绞痛引起的恐惧不安心理；稳定劳力型心绞痛是心绞痛中的常见类型，反复发作，迁延不愈，每因劳累、情绪激动、气候变化而诱发，多虚实夹杂之证，气虚血瘀为其主要病机，气虚为本，治疗的关键在于补心气，养心阴，助心行血，常用方药是益气活血合剂合生脉散，少佐桂枝、薤白、厚朴宣痹散结，通阳化气。自发性心绞痛是心绞痛中极为严重的一种类型，患者常于夜间休息时发作，疼痛持续时间长，程度较重，且不易为硝酸甘油所缓解，病机为心肾阳虚，阴寒、痰浊乘虚侵袭阳位，心脉凝滞而痛，证属标本俱重，只宜标本同治，立温阳散寒、化痰通脉之法，方用益气活血合剂加制附片、桂枝、白术、全瓜蒌、法半夏、檀香，使阳气复，阴邪散，气机得通，血脉得和而疼痛自止。

治疗难治性心绞痛的临床经验

史载祥，主任医师，第三批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师，北京中医药大学教授，享受国务院颁发的政府特殊津贴。中日友好医院全国中西医结合心血管病中心主任医师（邮政编码：100029），中国中西医结合学会常务理事，中西医结合诊断专业委员会副主任委员，世界中医药学会联合会心血管学会副会长。擅长中西医结合治疗心、脑、肾等内科疑难杂症，尤其擅长应用活血化瘀治疗方法。

【绝技妙法】

1. 强调中西医结合，诊断细致入微

冠心病是冠状动脉粥样硬化性心脏病的简称，冠状动脉粥样硬化可引起心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、心律失常、猝死等，其中最常见的是冠心病心绞痛。在做出冠心病诊断时，史载祥教授非常强调鉴别诊断。

2. 确定主导病机，明确兼夹病机

史载祥教授认为冠心病的主导病机是气虚血瘀，治疗上以益气活血作为基本治疗原则。导致心脉瘀阻的原因多种多样，从现代医学讲，包括高脂饮食、吸烟、运动不足、感染、长期精神紧张、高血压、糖尿病等；从中医角度讲情绪不畅可致气滞血瘀，感受寒冷可致寒凝血瘀，过食肥甘厚味可致痰浊血瘀，久病重病可致气虚血瘀，血瘀日久又可导致血瘀水停，冠脉介入治疗并没有消除导致冠脉瘀阻的任何病因，而且因球囊扩张造成冠脉新的损伤，属于中医的外伤致瘀。以上各种病机均可当作兼夹病机，与主导病机一起，均是确定每一例冠心病患者治疗原则必不可少的依据。

3. 发现大蒜素新用

史载祥教授带领研究生历时 10 余年，发现大蒜素能够治疗冠心病心绞痛，并部分探明其作用机理，概括如下：①大蒜素对偏寒型心绞痛患者临床疗效优于偏热型患者。②适度降血压和改善血流变及微循环。③抑制血小板功能。④扩张冠脉，降低血浆 ET(内皮素)、TXB₂(血栓烷 B₂) 水平，升

高 NO(一氧化氮)水平。⑤抑制中性粒细胞表面 CD11b 的表达。⑥模拟缺血预保护,增强心肌对缺血的耐受。⑦对其他冠心病心绞痛易患因素也有良好的作用,改善脂质代谢异常和高血糖。⑧预防冠脉支架术后再狭窄。

4. 强调中药注射剂也应辨证使用

治疗各种类型的冠心病患者在选择中药静脉制剂时,史载祥教授非常重视遵循中医辨证论治的精神,并初步积累了一定的经验。临床中药静脉品种很多,要分清药物的寒、热、通、补性质,有的放矢。对偏阳虚寒凝的心绞痛患者给予静脉点滴大蒜素注射液,止痛效果更优;对阴虚有热的心绞痛患者,给予脉络宁注射液;气阴不足,心功能低下的虚证患者,选用生脉注射液;阳虚肢冷、浮肿的患者可用参附注射液。

5. 注重辨证选用西药

在中西医结合治疗冠心病临床上,史载祥教授还很重视治疗冠心病的西药属性,认为倍他乐克、合贝爽、胺碘酮均为凉性药物,对见舌红、脉数等热证表现的冠心病患者疗效较好;硝酸甘油、5 单硝异山梨醇酯、硝苯地平等为热性药物,对见舌淡、脉迟等寒证表现的冠心病患者疗效较好。按照既符合西医治疗原则又符合中医辨证用药的要求选用西药,不但能够充分发挥西药的治疗效果,还能避免西药不良反应。

【常用方药】

(1)瓜蒌薤白半夏汤:治疗胸痹的方剂有瓜蒌薤白半夏汤、

瓜蒌薤白白酒汤、枳实薤白桂枝汤方、人参汤、茯苓杏仁甘草汤、橘枳姜汤、桂枝生姜枳实汤、薏苡附子散、乌头赤石脂丸。在这些方剂中，史载祥教授最常使用瓜蒌薤白半夏汤，主要用于痰瘀闭阻心脉，症见胸闷胸痛、苔厚、脉滑的冠心病心绞痛患者。

(2) 血府逐瘀汤：王清任《医林改错》云“胸痛……用木瓜散可愈，用瓜蒌薤白白酒汤可愈。在伤寒，用瓜蒌、陷胸、柴胡等皆可愈。又忽然胸痛，前方皆不应，用此一付痛立止”。王氏认为此种忽好忽犯，诸方不效的胸痛由胸中瘀血所致。史载祥教授认为该方最适用于气滞血瘀冠心病心绞痛，病程长久、反复发作、阵发性胸痛，舌紫，脉弦或涩，对情绪不畅而发病或加重者更为适合。

(3) 二仙汤：二仙汤是针对更年期综合征、更年期高血压患者证属肾精不足、相火偏旺者。史载祥教授根据冠心病发病率在更年期后明显增多的特点，也时常采用二仙汤化裁治疗兼有肾精不足、相火偏旺病机特点的冠心病患者。

四、创制新方一升解通瘀汤：在传统治疗的基础上，对冠心病心绞痛重点应该从以下几个方面着手：①保护血管内皮的完整性，抗炎稳定粥样硬化斑块。②促进开放和建立侧支循环，改善缺血区心肌血供。③改善心脏微循环，增加心肌组织对血氧、血糖和脂肪酸的充分利用。

史载祥教授在长期的临床实践中发现，寒、热、郁、痰等各种病因长期作用形成瘀阻冠脉，由血瘀进一步导致胸中大气下陷，出现胸闷胸痛、气短乏力等症状，所以临床证候

特点多表现为寒热虚实错杂。因此认为升陷、活血、解郁是防治难治性心绞痛的主要治疗原则。史载祥教授根据以上认识,以张锡纯《医学衷中参西录》的升陷汤为基础,结合自己的临床经验化裁成“升解通瘀方”,对冠心病临床效果良好。

升通通瘀方组成:黄芪 15g, 知母 10g, 桔梗 5g, 升麻 5g, 柴胡 5g, 党参 12g, 三棱 10g, 山萸肉 15g, 益母草 15g。

每日 1 剂,水煎取 200ml,每次 100ml,分早晚 2 次服。

加减:瘀血重可加莪术 12g;血压升高、失眠可加生龙骨、生牡蛎各 30g,并适当减少柴胡用量;痰湿明显,合瓜蒌薤白半夏汤;痰热明显,合小陷胸汤。

功能与主治:益气活血,适用于气虚血瘀证,见胸闷胸痛、气短乏力、脉弱的冠心病心绞痛、心力衰竭、房颤、低血压、心脏神经官能症,以及肺纤维化、胸腔积液、颈椎病等。

【验案赏析】

案 1:冠心病心绞痛

贝某某,男,71岁。2006年6月8日来诊。高血压冠心病 10 年,经常心悸气短,活动后加重,舌紫暗,苔白腻,脉细弦, BP150/90mmHg,心电图示:ST ~ T 改变。辨证气虚血瘀。处方:升解通瘀汤加益母草 15g,北五加皮 2 克,7 剂,每日 1 剂。另服:海捷亚 50mg,每日 1 次。

2006 年 6 月 15 日心悸气短好转,口干,咯白粘痰,舌紫红,脉细弦。上方加半夏 10g,陈皮 15g,7 剂,每日 1 剂。

2006年6月29日诸症好转，舌紫暗，苔薄白润，脉细弦，BP140/65mmHg，继用上方加减化裁。2006年10月26日诸症基本消失。

2007年1月4日胸闷未作，舌紫红，苔薄白，脉细弦，BP160/80mmHg，继用上方加减巩固治疗。升解通瘀汤加远志10g，杜仲15g，莪术15g，半夏10g，陈皮10g，大贝母15g，牛膝30g，生黄芪15g。

案2:冠脉支架加搭桥术后心绞痛

徐某某，男，75岁，2004年11月11日初诊。冠心病，心绞痛14年，2003年7月23日协和医院冠脉造影见：LAD全程可见斑块，LCX狭窄80%~95%，RCA狭窄50%~90%，行右冠脉PTAC+STENT+回旋支远端钝圆支PTCA术。术后仍有心绞痛。2004年7月26日在协和医院行冠脉旁路移植术(AO~SV~OM3，AO~SV~OM4)，现术后3个月，心绞痛复发1个月。患糖尿病14年，常规服用达美康、拜糖平。目前心绞痛每日2~3次发作，乏力，大便畅，舌嫩红略胀，苔白润。中医诊断：胸痹（气虚血瘀）。治疗：常规西药治疗基础上加用升解通瘀汤加味：升解通瘀汤加西洋参10g，五味子10g，麦冬10g，莪术10g，赤芍30g，全瓜蒌30g，薤白10g，枳实10g，半夏10g，7剂，水煎服，每日1剂，分早晚2次服。

2004年11月18日复诊：药后胸痛未发，偶发胸闷，BP140/75mmHg，面色明润。上方去枳实，加茯苓15g，薏苡仁30g，14剂，水煎服，每日1剂，分早晚2次服。

2004年12月2日三诊：胸痛、胸闷21天未发，BP150/70mmHg，继用上方随证加减，连续服用。2007年初随访胸痛、胸闷一直没有复发，乏力基本消失，精神佳。

【按语】以上两例均为不折不扣的难治性心绞痛，各种治疗方法都未能取得满意的临床效果，但在使用升解通瘀汤后均取得了非常迅速满意的疗效，该方治疗难治性心绞痛的神奇效果可见一斑。同时也提醒，该方益气活血、解毒升清的治疗作用可能是通过改善冠脉微小血管的供血来实现的。

针刺鸠尾穴……迅速缓解心绞痛

贾海忠，中日友好医院全国中西医结合心血管中心主任医师（邮编：100029），中国中西医结合学会活血化瘀专业委员会委员兼秘书，北京中医中医药学会心血管专业委员会委员。擅长中西医结合治疗冠心病、高血压、心力衰竭、心脏神经官能症等。

【绝技妙法】

心绞痛是临床常见病、多发病，虽然中药在迅速缓解心绞痛方面明显不如西药硝酸甘油含化起效迅速，但针灸治疗冠心病心绞痛确能取得迅速疗效。贾医师在临床上偶然发现针刺鸠尾穴缓解心绞痛的效果比含化硝酸甘油及常规使用的内关、膻中诸穴还迅速，若将这些方法联合应用，效果会更加稳妥。

鸠尾穴是任脉的络穴，位于剑突下，任脉的别行经络起

于此，散布于腹中。任督二脉构成人体的小周天，气功临床实践证明，督脉经气上行，任脉之气下行。若任脉经气闭阻于上，则胸中就会出现胸闷、胸痛、心悸等症状。鸠尾穴位于胸乡之最下野，针刺可理胸中闭阻之经气，所以能迅速缓解心脏病患者的胸闷、胸痛、心悸等症状。

方法与针感控制：体瘦者进针 0.5 ~ 0.8 寸，肥胖者进针 0.8 ~ 1.5 寸，均以有针感为度，切忌深刺伤肝。胸部正中疼痛者垂直进针，针尖微向上，针感可传至胸部正中；左侧胸痛者，垂直进针，针尖略向左上方，针感可传至左侧胸部；右胸痛者，垂直进针，针尖略向右上方，针感可传至右侧胸部。有针感后轻轻捻转 5 ~ 15 秒钟，留针半小时，10 分钟行针一次。

效果：一般在 30 秒钟到 3 分钟内胸痛可以得到缓解，其效之速远胜于常规使用的内关、膻中等穴。如果 10 分钟以上还不能控制，要高度警惕心肌梗死发生的可能性很大。

【验案赏析】

案 1: 张某某,男,49 岁。主因胸骨后闷痛剧烈 5 小时来诊。患者 4 年前发现高血压,3 年前发现糖尿病,继而反复发作心绞痛,经常服用各种降压药,血压控制在(160 ~ 150)/(110 ~ 90) mmHg 之间。近日来血压升高,头晕,项背强紧,5 小时前突然胸骨后闷痛剧烈,向两肩放射,用活心、速效救心丸未缓解。检查:BP:180/120mmHg,表情痛苦异常,形体肥胖,舌淡齿痕,苔薄白,脉沉缓。尿糖(++)。心电图报

告：心肌缺血。西医诊断：高血压心脏病，冠心病，糖尿病。
中医诊断：胸痹（痰瘀交阻）。

治疗经过：患者入院后立即给针刺内关（双）、膻中，5分钟内胸痛无明显缓解，急加针刺鸠尾，针感传到胸中，疼痛立即消失。然后针药并用，调理20日未见反复。

案2：李某某，男，54岁。主因心悸、胸闷痛阵发3年，加重20天来诊。患者3年前冬患急性前间壁心肌梗死，2年前又发生心肌梗死一次，经保守治疗好转。半年前心悸、胸闷胸痛频发，近20日每日发作5~9次，曾用潘生丁、丹参片、速效救心丸等药仍不能控制。查BP130/110mmHg，精神萎靡，面色苍白，舌质略红，苔白略厚，脉弦滑略数。心脏听诊可闻偶发早搏。心电图报告：陈旧性前间壁心肌梗死。西医诊断：冠心病心绞痛，陈旧性心肌梗死。中医诊断：胸痹（痰阻气滞）。

治疗经过：理气化痰通络中药每日1剂，口服活心、速效救心丸、心得安、安定等药，次日晨6时许，心悸发作，胸闷疼痛，急针刺鸠尾，针下痛缓，心悸缓解，配用双侧内关，半小时后症状完全消失。之后每遇心悸胸痛，针之即解。

【按语】第1例患者使用传统药物和针刺穴位后症状不见缓解，当时束手无策，急中生智，马上想到患者胸中窒闷当是胸中气郁不能疏散，鸠尾位于胸腹之间，针刺鸠尾或许能够疏散胸中郁滞之气而取效，结果针到病除，起效之速，疗效之奇，超乎想象。当时考虑也许是前面针刺的穴位和鸠尾穴共同产生的效果，为了验证鸠尾单穴是否奇效，每遇该患者发病即单针鸠尾，同样速效。

这一效果在其他患者身上也屡试不爽，堪称鸠尾为治疗心绞痛第一要穴。

调理肝脾……治疗胸痹心痛

黄丽娟，北京首都医科大学附属北京中医医院主任医师，曾任北京市中西医结合学会理事，2003年被确定为国家级名老中医学术经验继承指导老师。擅长治疗心脑血管疾病、糖尿病、甲状腺疾病等，对高血压、脑动脉硬化、高脂血症、冠心病等的诊治有独到的见解。

【绝技妙法】

胸痹心痛证治研究以《三参通脉口服液治疗缺血性心脏病的研究》为中心，益气通阳、活血止痛等为基本法，疗效显著。对于冠心病有创治疗后再狭窄心绞痛的治疗，强调“治病必求于本”，并指出现代人的生活工作压力条件直接影响肝脾功能活动，产生情志、痰浊、血瘀在本证“本虚标实”病机中的作用，提出调理肝脾的治疗原则，大大改善了患者的生活质量，延长了患者的寿命。

(1) 心痛与肝郁：黄丽娟主任指出一个病的发生、发展及其治疗、预后，均与人群所处的自然社会环境及情志等因素密切相关，不可忽视。《灵枢·邪客篇》云：“心者，五脏六腑之大主，精神之所舍。”就整体而言，情志有节，意和气畅，营卫调和，心脉通畅，津液四布，脏腑功能正常，机体处于相对阴阳平衡，气机条达，血脉冲和的状态。胸痹心痛其病

位在心，但与肝关系密切，肝主疏泄，心主血脉，此乃肝与心的密切关系。可以认为肝为起病之源，心为传病之所。若超强度的突然持续性的长期不良情志刺激和易感素质相结合，可使气血运行不畅，脏腑功能紊乱，阴阳失衡，导致疾病的发生发展，这种情志发病，即七情内伤。如张景岳所述“而凡情志所属，唯心所统”。可见七情内伤，先损之心，而且必损之心。因此在病理上，气滞血瘀多为肝之疏泄失司的结果。肝失疏泄偏于气滞者，可直接或间接导致心痛发生。所以七情内伤在胸痹心痛病因病机中独特的地位，运用情志反应诊断胸痹心痛，指导辨证分型，通过调摄心理，疏情达志来配合治疗预防。黄丽娟主任 30 多年来的临床研究，体会到冠心病（胸痹心痛）在我国已成为多发病，发病率在逐年上升。虽说历代中医学普遍认为胸痹心痛病因是外感六淫，内伤七情及饮食劳逸因素，但黄主任强调不同的时代致病因素有所偏重。近 30 年，是我国经济飞跃发展的年代，作为社会活动的主体人是在激烈竞争的环境中生存，工作、学习的压力，家庭生活的负担，复杂的人际关系，无一不构成人们需要承受的精神心理压力，导致情志不畅，肝气郁滞的存在，造成有些心理承受力弱者出现意志消沉，抑郁不乐，肝之疏泄不及，心脉随之不畅，胸闷憋气、胁胀，多见于女性。郁久化热，可使心中灼热而痛，或剧痛。也有因暴怒突发心痛，或口苦咽干，烦躁胁痛，多见于男性。

(2) 心痛与脾虚：黄丽娟主任认为随着人们工作生活环境及物质文化生活条件的改善，有的人养成不良的饮食生活习

惯，过度温饱，过食肥甘、酗酒嗜烟、饮食失节。体力劳动及必要的运动减少了，劳逸失度，导致食滞湿浊停滞于内，伤及脾脏，脾虚失运，厚浊积聚，滋生痰浊，上犯胸中，积于血脉中，脉络受阻，痹阻胸阳。《素问·经脉别论》说“食气入胃，浊气归心，淫精于脉”即是此理。若有平时情志不舒，气郁气滞或偏于年老体虚均可有血瘀，气机不畅，血失于推动循行之力，而成瘀，形成痰瘀互结的病理变化，表现为胸痹心痛之病候。

【常用方药】

1. 解郁通脉汤——调肝

此方以逍遥散为基础结合临床体会化裁组方，功效为疏肝解郁，和血通脉，宁心止痛。用于肝郁则心气滞血脉阻之心痛者。

症见：胸闷憋气，善太息，两胁胀痛为主，胸痛不重，情志抑郁，暖气少食，多由情绪变化而发。心悸心烦，舌质略红，舌苔薄白，脉象弦为主。

方药：柴胡、郁金、薄荷、玫瑰花、丹参、白芍、元胡、茯苓、炒枣仁、麦冬、五味子、炒白术。

临床加减：肝郁化热（火）扰心者，症见胸中烦热，口苦咽干便秘，舌红苔黄，轻者可加丹皮、栀子、莲子心；重者心烦不寐，可选用羚羊粉、黄连清心肝火，加重镇之生牡蛎、珍珠母。

兼有气虚神疲乏力、气短、迁劳发作，病程较长、较重

者应加用黄芪，轻者选用太子参为轻补之品。若有腹胀便溏脾虚者选用党参为宜，但用量不宜大，防止补滞气壅，不利于豁痰通瘀。若心气虚明显脉结代重用太子参或人参。

若有肝胃不和湿浊阻滞，有气逆呕恶者加旋覆花、代赭石、生姜、枳壳等配用降逆和胃，宽中下气。湿浊胸闷、纳呆腹胀、肢重倦怠、便溏、舌苔腻，化痰湿，加藿香、苏梗、木香、砂仁或陈皮、半夏等。

气郁化热伤及肝肾阴亏者，头晕耳鸣，腰酸乏力，健忘心悸，心烦不寐，口咽干燥，舌红少苔，应配用二地、山萸肉、首乌、枸杞子、沙参等。选用上述滋阴药应配砂仁等宽中下气醒脾开胃之品，防止补阴滋腻之弊端。

若伴血瘀症者，见痛有定处不移，舌暗或多瘀斑，可选用桃仁、鸡血藤活血化瘀通络，甚者用三棱、莪术、三七。心痛甚，瘀血明显，舌下青筋紫暗，可用虫类药如水蛭、土元、地龙之类。

对于肝郁伴迁冷发作、或夜间阵发伴畏寒肢冷体质阳气无力，不足以温煦筋脉，心脉挛急心痛，可配用辛温芳香走窜的细辛，取其散寒止痛作用；娑罗子性味甘温，疏肝理气宽中，有温通功效，二者助郁金、玫瑰花强化止痛。还可配用桂枝，取其温经通阳之力，通络止痛。甚者可适当选用温肾壮阳治心腹冷痛的仙茅、肉桂、狗脊等。

2. 化痰祛瘀通脉汤——理脾

此方缘于瓜蒌薤白半夏汤与菖蒲郁金汤合方加减化裁组成。功效化痰祛瘀通阳宣痹，用于痰瘀互结心脉痹阻之胸痹

心痛(冠心病)。

症见：胸痛憋闷，有压榨窒塞、头晕倦怠、胁满腹胀或伴呕恶纳呆，有的进餐后诱发心痛，有的素体肥胖，大便溏不爽，口中粘腻，舌体胖质暗红，苔白或黄腻，脉象弦滑。

方药：瓜蒌、薤白、郁金、菖蒲、半夏、茯苓、桃仁、丹参、元胡、炒枣仁、枳壳、生牡蛎。

临床加减：若乏力、气短、神疲较重，可以太子参补气不燥。气虚重，乏力明显，每逢劳累发作者，加用黄芪。脾虚重的兼有腹胀便溏乏力，则应选用党参扶正补气，但用量不宜过大，以免不利豁痰通瘀。

若常遇寒加重，口黏腻，渴不欲饮，便溏，舌淡胖色暗苔白腻，应属寒痰瘀血互结，加用细辛，辛温散寒止痛化痰祛瘀效果明显；娑罗子，性味甘温，疏肝理气，宽中和胃，配合郁金、细辛温通止痛，治心胃疼痛收效甚好。还可选用仙茅、狗脊温而不燥，温肾壮阳，取其祛寒除湿治心腹冷痛之功效。寒甚伴肢冷，温阳散寒止痛化痰饮，温补心脾肾阳虚，治心痛，可选用附子、干姜、肉桂等。伴有脉缓加用桂枝，以助薤白温通心阳。

若平时嗜烟酗酒无度，口气浊秽，舌苔白腻，胸满闷痛，是属湿浊食滞重，加炒白术、陈皮、白叩、胡黄连等健脾化浊导滞以祛浊止痛。若苔黄腻舌质红，应属湿浊郁而化热，则应加藿香、佩兰芳香化浊祛热，重则应选用天竺黄、黄连、藿香、酒军、砂仁等清热化痰，清心定志，芳香化湿导滞。对于痰浊重，即便有气虚之症，但若频发疼痛或剧痛时，也

应以急则治标的原则，当以治痰活血止痛为先，佐以扶正补气。

对痰瘀互结化火，致心肝火盛者，心痛头晕，心悸烦躁不安，胸闷灼痛，口干苦，大便干燥，舌红苔黄厚少津，脉弦滑数，应主方减半夏、薤白，加栀子、丹皮、连翘、羚羊粉，清心泻火除烦活血散结祛瘀。加玄参取其养阴清热功效，配连翘清心散结。甚者可配伍琥珀粉、龟版、生牡蛎等，清热滋阴镇静安神，达到神安痛止。

如常有餐后痛，舌苔垢浊，多为食滞化热，可选用鸡内金、砂仁、木香、酒大黄、炒莱菔子等化滞通下、消食化积、清热泻火、活血祛瘀、行气化湿、降气化痰，使上下气畅，胸闷心痛消。

【验案赏析】

李某某，女，56岁。有高血压病、糖尿病史，间断胸闷胸痛2年，1年前于外院行冠状动脉造影检查，诊断为冠心病，行PTCA+STENT术。术后患者多由情绪变化而发胸闷憋气，胸痛不重，情志抑郁，暖气少食，心悸心烦，失眠，舌红，苔薄白，脉象弦。查体：Bp130/70mmHg，双肺呼吸音清，HR62次/分，律齐。心电图：窦性心律，ST~T改变。治法：疏肝解郁，和血通脉，宁心止痛。处方：柴胡10g，郁金10g，薄荷6g，玫瑰花10g，丹参30g，白芍10g，元胡15g，茯苓15g，炒枣仁30g，麦冬10g，五味子6g，炒白术10g，鸡内金10g。7剂，每日1剂，水煎服。

7 天后胸闷、心悸减轻，原方再进 14 剂，药后胸闷、心悸明显减轻，睡眠好转，饮食如常。

【按语】胸痹心痛其病位在心，但与肝关系密切，肝主疏泄，心主血脉，疏肝解郁、和血通脉、宁心止痛法，是治疗胸痹心痛行之有效的办法。

六、其 他

治疗高脂血症经验

王振裕，主任医师，现任首都医科大学附属北京中医医院心血管科副主任（邮编 100010）。曾师从多位北京中医医院名老中医学习，系统的传承了多位名师的学术思想，长期从事中医心血管内科的临床、教学、科研工作，在实践中积累了丰富的临床经验，具备了丰富的现代医学知识和扎实的中医功底。

【绝技妙法】

王振裕主任医师认为，由于人们物质生活的不断提高，对于营养的膳食调配不够合理，因而摄入过多的高胆固醇或高糖食物使脏腑功能失调形成本病，《证治汇补》云：“脾虚不运清浊，停留精液而痰生。”俗有“脾为生痰之源”之说，所以脾虚是本病的主要原因。湿、浊、痰、瘀导致的一系列症状，是其内在气机失常的病理机制外在的表现。故本方遵治痰饮，“当以温药和之”的宗旨，用苓桂术甘、温阳化饮，加藿香、苡仁甘淡渗湿，故可温运脾阳，扶正祛邪。若痰浊致痹，肢麻眩晕或胸中痞满者，则用瓜蒌薤白汤加减以通阳散结，除痞散满，兼活血宣痹，畅膈通络。诚如《素问·经脉别论》曰：“食气入胃，浊气归心”，心主血脉，此气血同

病，必然使本病愈演愈烈，脾属中洲，乃气机升降转输之门户，所以升清阳、降湿浊是治疗本病的关键所在。

【常用方药】

(1) 脾虚湿盛型：症见脘腹胀闷，不思饮食，泛恶欲呕，口淡不渴，腹痛腹泻，头身重困，舌胖，苔白腻，脉濡滑。当以健脾化湿为治，药用苍术、白术、厚朴、陈皮、桂枝、猪苓、泽泻、茯苓。

(2) 气血不足型：症见少气懒言，乏力自汗，面色苍白或萎黄，心悸失眠，舌淡而嫩，脉细弱。当以气血双补为治，可选用当归、川芎、白芍、熟地、党参、白术、茯苓、圆肉。

(3) 痰浊中阻型：症见头目眩晕，头痛头重，胸闷心悸，食欲不振，呕恶痰涎，肢体困重，或见形体丰肥，或闭经，舌苔白腻，脉滑。当以祛湿化痰为治，可选用天麻、苍白术、法夏、茯苓、陈皮、泽泻、扁豆、菖蒲、吴萸、甘草。

(4) 肝肾阴虚型：症见头晕目眩，健忘失眠，耳鸣如蝉，咽干口燥，胁痛，腰膝酸软，五心烦热，颧红盗汗，男子遗精，女子月经量少，舌红少苔，脉细数。当以滋补肝肾为治，可选用枸杞子、菊花、生地、熟地、山药、萸肉、茯苓、泽泻、丹皮、天麦冬。

(5) 肝胆湿热型：症见胁肋胀痛，口苦纳呆，口气臭秽，呕恶腹胀，大便不调，小便短赤，或阴囊湿疹，或睾丸肿胀疼痛，或带下黄臭，外阴瘙痒，舌苔黄腻，脉弦数。当以清泄湿热、疏利肝胆为治，可选用龙胆草、木通、甘草、黄芩、

山栀子、泽泻、生地、柴胡、当归、车前草、茵陈。

(6) 肝火上炎型：症见头目眩晕，耳鸣如潮，面红目赤，口苦咽干，胁肋灼痛，烦躁易怒，不寐或恶梦纷纭，或吐血衄血，便秘尿赤，舌质红，苔黄糙，脉弦数。当以清肝泻火为治，可选用当归、龙胆草、山栀子、黄芩、黄柏、黄连、大黄、芦荟、草决明、青黛。

(7) 气滞血瘀型：症见情志抑郁，易怒，胸闷而喜太息，胸胁或乳房胀满，走窜疼痛，少腹疼痛，性情急躁，或月经不调，痛经，或咽中如梗，吞之不下，吐之不出，舌质紫暗，或有瘀斑，脉涩或弦涩。当以疏肝理气、活血化瘀为治，可选用虎杖、姜黄、蒲黄、泽泻、首乌、萆薢、菖蒲、白术等（清血消脂片）。

理气宽胸活血法……治疗心脏 X 综合征

毛静远，主任医师，教授，中华中医药学会心病分会常委，天津市中西医结合学会心血管病专业委员会副主任委员（邮编：300193），从事中西医结合心血管疾病的临床、教学及研究工作 20 余年，提出了“中西结合药动学”系列研究思路、理气宽胸活血法治疗心脏 X 综合征，疗效满意。

【绝技妙法】

临床上将有典型劳累性心绞痛症状、心电图和 / 或运动平板试验阳性而冠状动脉造影正常并可除外冠脉痉挛的一组临床症候群命名为心脏 X 综合征，又称“微血管性心绞痛”。

祖国医学中没有此病名，鉴于该类病人多有典型心绞痛的症状，古籍中有许多相关的证候记载，如《素问·藏气法时论》“心病者，胸中痛，肋支满，胁下痛，背肩胛间痛，两臂内痛”；《金匱要略》“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，瓜蒌薤白白酒汤主之”等，多数学者认为本病当归属“胸痹心痛”范畴。

现代医学对心脏 X 综合征的主要治疗方法是长期给予抗心绞痛药物，减轻心绞痛反复发作，改善冠脉系统储备功能，但症状缓解不理想。近年来有关于中医药防治心脏 X 综合征的报道，并显示出了一定优势。临证通过研究把握心脏 X 综合征中医病因病机及证候演变规律，采用理气、宽胸、活血法治疗取得了较好的疗效，在此介绍如下。

1. 心脏 X 综合征的病因病机

心脏 X 综合征的发病机理至今仍不十分清楚，现代医学研究认为与冠状动脉储备能力降低、内皮功能损害、雌激素缺乏、疼痛的感知异常及情绪因素等有关。笔者根据多年临床经验，认为其多缘于人到中年，压力较大，情绪紧张，肝失条达，肝郁气滞，津血输布障碍，形成气滞、痰阻、血瘀的病理改变，从而导致心脉痹阻，治疗上多以理气宽胸活血为基本方法。

2. 治疗首当重视气机调节

毛静远教授对心脏 X 综合征患者的中医证候特征进行了研究，发现心脏 X 综合征患者中，情志抑郁和烦躁易怒占绝大多数，提示情志不遂可能是心脏 X 综合征发病的重要因素。

人以气为本，气以通为贵，人体的生命活动靠气的正常升降出入运动。《素问·六微旨大论篇》谓：“故非出入，则无以生长壮老已；非升降，则无以生长化收藏。是以升降出入，无器不有。”《灵枢·口问》指出：“心者，五脏六腑之大主也……故悲哀忧愁则心动。”若情志不遂，气机不畅，则妨碍气血正常运行和影响心主血脉藏神的机能活动。

3. 临证需综合理气宽胸活血

气滞、痰阻、血瘀是心脏 X 综合征的主要病理，三者又可相互影响，痰浊内生，壅于脉中，血行不畅即为瘀，有形之邪，阻于体内，易郁遏气机，使气机不畅，而气机不畅又可导致痰湿、血瘀。对于气滞的治疗，《血证论》谓：“肝属木，木气冲和条达，不致遏郁，则血脉得畅”，反之，情志不遂即可致“气留不行，血壅不濡”，故疏肝理气颇合病机；对于痰浊的治疗，《景岳全书》提出“善治者，治其生痰之源”的精辟论说，《医宗必读》“治痰不理脾胃，非其治也”；王清任指出：“气通血活，何患不除”；颜德馨教授贯通《内经》“疏其气血，令其条达而致和平”的学术思想，提出了“久病必有瘀，怪病必有瘀”的观点，强调了活血化瘀的重要性。这样，气顺、痰消、血活则血脉得通，胸痹心痛自愈。

4. 祛邪为主兼顾扶正

心脏 X 综合征患者多见胸痛、胸闷、脘闷腹胀，舌紫暗有瘀斑，脉弦、滑、涩等象，提示心脏 X 综合征辨证分型以气滞痰阻血瘀型为主，随着病情的动态发展，在气滞痰阻血瘀基础上，有些患者可兼见一些本虚证候，临床可见到神疲

乏力、自汗、倦怠懒言、舌苔少津、脉虚、细、缓等象。因此，正虚与标实变化始终贯穿于疾病的全过程。临证时总以病机证候为据，应明辨虚实盛衰、标本缓急，治疗以祛邪为主，必要时当兼以扶正。

【常用方药】

1. 常用药物

心脏 X 综合征患者多表现为肝气不舒，气机郁结。常选用柴胡解郁，行于上，枳壳宽中，行于下，二药一升一降，共奏疏肝郁、理气滞之功，针对气滞痰阻血瘀的基本病机起主要治疗作用；配以瓜蒌皮、薤白，瓜蒌皮甘寒滑润，宽胸利膈，薤白辛散苦降，合用以理气化浊宽胸；辅以川芎、当归、丹参、红花、延胡索，川芎长于行气散血，当归偏于养血活血，丹参、红花、延胡索活血化瘀止痛；佐以云苓、白术、陈皮，云苓渗利兼益脾胃，白术健脾胃助运化，又能燥湿，二药合用，共奏健脾化湿之功，陈皮理气调中，燥湿化痰。诸药相伍，疏肝而不伤气，化痰而不刚躁，活血而不伤血，共奏舒肝理气、化痰宽胸、活血止痛之功。

以上诸药能够通过增加冠脉循环流量，提高心肌供血、供氧，从而缓解心肌缺血；通过抗氧化作用阻止内皮功能的损伤；通过促进中枢内阿片肽系统功能参与镇痛作用，改善心脏 X 综合征患者疼痛感知异常；通过抑制胆碱酯酶，调节神经系统功能，起到疏肝解郁作用以缓解情绪因素；最终通过理气、宽胸、活血几个方面的整体调节，达到防治心脏 X

综合征的目的。

2. 常用方剂

理气宽胸活血汤剂：柴胡、枳壳、川芎、当归、瓜蒌皮、薤白、丹参、云苓、白术、陈皮、红花、延胡索等，水煎服，150ml，每日2次。

【验案赏析】

张某，女性，53岁。患者近2年来多因情绪激动而诱发胸闷、憋气，心前区刺痛，气短乏力，舌质紫暗、苔薄白微腻，脉弦涩。曾在多家医院按“冠心病、心绞痛”诊治，效果不佳。2007年10月24日来院就诊，入院后查心电图未见明显ST～T改变，冠脉造影检查未见明显狭窄病变，行运动平板试验阳性，诊断为心脏X综合征。证属气滞心胸，痰瘀痹阻。治以疏肝理气，宽胸活血。

处方：柴胡10g，枳壳12g，川芎10g，延胡索15g，当归12g，瓜蒌皮15g，薤白10g，丹参15g，云苓12g，白术12g，陈皮12g，红花15g，白芍12g，炙草6g，水煎服，150ml，每日2次。

服方7剂，诸症减轻，诉夜寐欠安，无其他特殊不适，予原方加炒枣仁25g，夜交藤15g，以养心安神。再服10剂诸症消失，嘱患者调情志，门诊随访。

【按语】情志失调是导致本病的重要原因之一，临床上多由情志失调、气机不畅而成。《丹溪心法》谓：“气血冲和，万病不生，一有拂郁万病生焉。”尤其是肝郁气滞常可伴

见心胸不适症，此多心肝同病。《景岳全书》亦云：“凡五气之郁，则诸病皆有，此因病而郁也，至于情志之郁则总由乎心，此因郁而病也”。本案患者因情志失调，肝气郁结，气滞心胸而致病，症见胸闷，憋气等；瘀血痹阻心脉，故见心前区刺痛等症。治当疏肝理气，宽胸活血，方选柴胡、枳壳、陈皮疏肝解郁，调理气机；白芍和血柔肝；瓜蒌皮、薤白化痰宽胸；当归、川芎、丹参、红花、延胡索活血止痛，治疗过程中加入炒枣仁、夜交藤以养心安神，方证对应，疗效明显。

治疗心病经验

许心如，主任医师，北京中医医院心内科工作（邮编100010）。从事中医及中西医结合医疗临床、科研及教学工作长达40余年，在心血管等内科杂病方面有很深的造诣，遵古而不泥古，坚持理论联系实际，重视中西医结合，在长期的临床实践中，不断总结创新，形成了独特的学术思想。

（一）胸痹

【绝技妙法】

许如如在总结古人治疗胸痹理论思想的基础上，通过大量的临床观察，提出了益气养阴、活血通脉治疗胸痹的学术思想。临证结合自己多年的临床经验，早期运用气血辨证理论，创建益气养阴，活血通脉的方法治疗胸痹，取得良好疗效。临证认为，胸痹之证多因饮食不当，情绪激动，寒邪晦

侵，年老体虚等原因所致。临床上分为心血瘀阻、气阴两虚、痰浊互阻、阴寒凝滞、心肾阴虚等，以气阴两虚夹有瘀血内阻为常见证型，临证在辨证治疗中，不断总结经验，率先组方为二参通脉，即是后来发展的三参通脉。

【常用方药】

三参通脉合剂是由太子参、生黄芪、丹参、玄参、赤芍、白芍、娑罗子、延胡索等组成，取用标本兼顾之法，治以益气滋阴养血，理气活血化瘀，把扶正和驱邪有机地结合起来，它采用太子参、生芪、丹参益气滋阴、活血通脉而止痛为君药，以白芍、赤芍、元胡以助臣药养血活血止痛，佐以娑罗子等以温通行气止通，以柴胡等调和诸药助气机条达，诸药合用以益气滋阴养血，理气活血化瘀，配伍合理，取得明显疗效。

（二）心力衰竭

【绝技妙法】

通过对心力衰竭病人的长期临床观察，领悟中国古代文献对心力衰竭的认识，临证提出了泻肺利水治疗心力衰竭的学术思想。临证认为，心力衰竭常用治法主要有以下几种：益气活血法、温阳利水法、益气养阴法、温阳益气法、泻肺利水法。其中较常用的泻肺利水法，主要用于水气凌心、水饮射肺等标急之证。

【常用方药】

代表方有葶苈大枣泻肺汤，常用的药有葶苈子、桑白皮、北五加皮、枳实等。泻肺利水药除通过利尿以减轻心脏前负荷外，部分药还有强心作用，如葶苈子、北五加皮、枳实可增加心肌收缩力，从而控制心力衰竭。临证通过临床实践，体会“气虚血瘀水停”症为心力衰竭之关键，故定益气活血泻肺利水为主方。重症心力衰竭 III ~ IV 级，呼吸困难，咳嗽吐白泡沫痰或带血、心率快，缺氧，高度水肿，此为肺水肿为急，除人参、生脉散、生芪，还应用葶苈大枣泻肺汤利水药以泻肺利水，通调水道，肺得清肃，利氧气交换，宗气乃复，同时可以发挥“肺朝百脉”、“肺主治节”之功能，心力衰竭得以控制。临证在此基础上，提出了泻肺利水活血通脉治疗心力衰竭。心力衰竭以心为主，与肺、脾、肝、肾关系密切，其病因病机是在正气内虚的基础上感受外邪，伤及心脾肾阳气，使气滞血瘀，水气不化，血瘀水泛，上逆则凌心犯肺，肺虚不能通调水道，脾虚不能运化水湿，肾虚则气化不利，以致水湿停聚，泛于肌肤而成水肿，水气凌肺，肺气上逆而为咳喘；水气凌心则心悸不安；肾不纳气，则动则气急。

（三）心悸

【绝技妙法】

心悸是以病人自觉心中急剧跳动，不能自主为主证的病

症。而西医学中的各种原因引起的心律失常，如心动过速、心动过缓、早搏、心房颤动与扑动、房室传导阻滞、束支传导阻滞、病态窦房结综合征、预激综合征、心力衰竭、心包炎、心肌炎及某些神经官能症都可以有心悸的临床表现。单从中医的辨证论治来看，临证可分为7种证型：心虚胆怯型、心脾两虚型、心阴亏虚型、心阳不振型、水饮凌心型、痰火扰心型、心脉瘀阻型。根据多年的临床经验，临证总结出辨病辨证相结合治疗心悸的方法。对于心律失常，各个时期的看法不同，早期对一些室性心律失常如室早、室速、室颤，开始用一些抗心律失常药如心律平、慢心律、胺碘酮等，近些药物有一定的副作用。不宜用很大量。中药治疗心律失常从整体调控入手，通过多种作用途径，治疗心律失常及各种诱发因素，如心肌缺血、心功能减退，起到对病因治疗和对症治疗的双重效果。很多药物对心律失常有双向调节作用，且不良反应小，故中西医结合治疗较西药治疗有更好的疗效。

【常用方药】

快速型心律失常可辨证为心脾两虚型，选用炙甘草汤治疗，其中炙甘草益气补中，温阳化气，气旺生血；党参、大枣益胃补气；阿胶、生地、麦冬、麻仁补益阴血；桂枝和炙甘草壮心阳而通心脉；生姜、大枣补益气血、调和营卫。诸药合用，使心阳振奋，气复血足。认为桂枝的用量不宜过大，且易导致口干，咽干，故可佐加黄精，配合阿胶、生地补益阴血；偏于气阴两虚者，可选用生脉饮；对于快速心律失常，

可选用当归，百合、甘松，对于非器质性心律失常效果较好。

缓慢型心律失常如以肾阳虚为主要表现的，可考虑选用补肾阳的药治疗，如可选用仙灵脾，加养血补气滋补肝肾之品，如生地、山萸肉；临时心律较慢的，可选用麻黄附子细辛汤加减。

【验案赏析】

宋某，女，62岁。主因阵发胸背痛2年余，加重1个月于2006年4月5日来诊。患者多于天凉时出现胸背痛，伴气短、心烦，每次胸背痛持续时间半小时左右，胸闷持续几分钟。服硝酸甘油1片或速效救心丸5~10粒可缓解，偶伴恶心及呕吐，偶有针刺感。每次胸痛与天气变化有关或运动量大可发作。既往有脑供血不足10年，高血压病史5年余。现症见：胸背隐痛，伴气短，心悸，纳可，大便偏干，舌质淡苔白。中医辨证为气阴虚血瘀。处以三参通脉加减：太子参30g，麦冬20g，五味子20g，当归10g，川芎20g，赤白芍各20g，丹参30g，元胡20g，白芷20g，郁金10g，柴胡15g，石菖蒲10g，桂枝5g，生地10g，甘草10g。服药7剂后，症状明显缓解。

【按语】许心如认为患者以胸痛为主，为胸痹之症，治宜益气养阴、活血通脉之法。方用太子参、麦冬、五味子、生地益气养阴，当归、川芎、赤白芍、丹参活血通脉，元胡、白芷、郁金、柴胡、石菖蒲理气活血止痛解郁，桂枝温经通阳，甘草调和诸药。

治疗糖尿病性心脏病经验

魏执真，主任医师，曾任北京中医医院心血管科主任及内科副主任，中国中医药学会内科心病常务委员，中国中医药学会糖尿病学会顾问并曾任副主任委员，世界中医药联合会糖尿病学会顾问。享受国务院政府津贴，国家级名老中医药专家学术继承指导老师。魏教授作为具有现代医学思维的一代中医学大家，在将蔚为大观的祖国传统医学继承并加以合理运用的同时，结合现代医学的诊疗技术和研究方法，在临床工作中坚持理论与实践相结合，本着以中学为体、西学为用的原则，继往开来，取得的成绩有目共睹。

【绝技妙法】

糖尿病性心脏病的发病机理十分复杂，尚未完全阐明。目前认为，糖尿病性心肌病的发病机理可能与糖尿病所致的心肌细胞代谢紊乱、心肌内微血管病变有关；而糖尿病的冠状动脉粥样硬化则与高血糖症、高胰岛素血症、高血压、高脂蛋白血症以及血小板机能亢进、凝血异常、植物神经病变有关；至于心脏植物神经病变的主要病理改变为心脏植物神经纤维发生节段性断裂、增厚、嗜银高反应性和纤维数减少，这些可能与微血管病变引起神经营养失调、脂肪、糖和蛋白质的代谢紊乱有关。

在中医古代文献中，虽无糖尿病心脏病的名称，但有消渴并发心痛的记载。如东汉张仲景在《伤寒论》中曾有“消渴，

气上撞心,心中痛热……”的记载。隋·巢元方在《诸病源候论》中也有“消渴重,心中痛”的论述。现多数人把糖尿病心脏病归属于“消渴”、“胸痹”、“心悸”的范畴,魏教授认为“糖尿病心脏病”的中医病名可称为“消渴病心病”;“糖尿病冠心病”的中医病名可称为“消渴病胸痹”;“糖尿病心脏病心律失常”可称为“消渴病心悸”;“糖尿病心脏病心衰”可称“消渴病心衰病”等。

魏执真教授认为,消渴病心病的病因属消渴病未能及时治疗进一步发展而成,其病位在心,涉及于肺、脾、胃、肝、肾等脏腑,以心气阴虚或心脾两虚、血脉瘀阻、郁热或痰湿阻脉为其特点,病变总属本虚标实之证,进一步发展可致心气衰微、水饮停聚、甚或阴竭阳绝阴阳离绝证或阴阳猝绝而致厥证。《素问·阴阳别论》载“二阳结谓之消”,《临证指南医案》亦指出“三消之证,虽有上、中、下之分,其实不越阴亏阳亢,津涸热淫而已”。从古至今多数医家都认为消渴病的基本病机为阴津亏耗,燥热偏盛,阴虚为本,燥热为标。因消渴病心病是由消渴病演变而来,故本病发病早期的证候表现多与心脏气阴耗伤,或阴血亏虚,心脉瘀阻,瘀郁化热有关,治疗宜以益气养心、滋阴养血、理气通脉、清热凉血为主;发病中晚期,消渴病失治已久,心脾肺肾诸脏皆受损,阴阳俱虚,寒痰瘀血,水湿内停,治疗则应以温阳散寒、化湿理气、活血升脉、泻肺利水为主。如遇情志、外感所伤,出现气机郁结、神魂不宁、风热化毒等兼挟证候,也需辨证施治,灵活加减用药,以求疗效更佳。

【常用方药】

1. 消渴病胸痹（糖尿病冠心病、糖尿病心肌病心绞痛）

(1) 心气阴虚，瘀郁阻脉

治法：益气养心，理气通脉。

方药：通脉理气汤（自拟方）。

主要药物组成：太子参 15g，麦冬 10g，五味子 10g，生地 10g，花粉 15，白芍 10g，香附 10g，香橼 10g，佛手 10g，丹参 15g，川芎 15g，三七粉 3g 分冲等。水煎服，每日 1 剂。

(2) 心脾不足，痰气阻脉

治法：疏气化痰，益气通脉。

方药：疏化活血汤（自拟方）。

主要药物组成：苏梗 10g，香附 10g，乌药 10g，川朴 6g，陈皮 10g，半夏 10g，草薢 10g，太子参 15g，白术 10g，茯苓 15g，川芎 15g，丹参 15g，白芍 10g 等。水煎服，每日 1 剂。

2. 消渴病心悸（糖尿病心脏病心律失常）

(1) 阳热类

①心气阴虚，血脉瘀阻，瘀郁化热

治法：益气养心，理气通脉，凉血清热。

方药：清凉滋阴调脉汤（自拟方）。

主要药物组成：太子参 15g，麦冬 10g，五味子 10g，丹参 15g，川芎 10g，香附 10g，香橼 10g，佛手 10g，丹皮

10g，赤芍 10g，黄连 6g，葛根 15g，花粉 10g 等。水煎服，每日 1 剂。

②心脾不足，湿停阻脉，瘀郁化热

治法：理气化湿，凉血清热，补益心脾。

方药：清凉化湿调脉汤（自拟方）。

主要药物组成：苏梗 10g，陈皮 10g，半夏 10g，白术 10g，茯苓 10g，川朴 6g，香附 10g，乌药 10g，川芎 15g，丹皮 10g，赤芍 10g，黄连 6g，太子参 15g，白芍 10g 等。水煎服，每日 1 剂。

③心气衰微，血脉瘀阻，瘀郁化热

治法：补气通脉，凉血清热。

方药：清凉补气调脉饮（自拟方）。

主要药物组成：生芪 15g，太子参 15g，人参 10g，麦冬 15g，五味子 10g，川芎 10g，香橼 10g，丹皮 10g，赤芍 15g，黄连 6g 等。水煎服，每日 1 剂。

④心阴血虚，血脉瘀阻，瘀郁化热

治法：滋阴养血，理气通脉，清热凉血。

方药：清凉养阴调脉汤（自拟方）。

主要药物组成：太子参 15g，麦冬 15g，五味子 10g，白芍 10g，生地 15g，丹参 15g，川芎 15g，香附 10g，香橼 10g，佛手 10g，丹皮 15g，赤芍 10g，黄连 6g 等。水煎服，每日 1 剂。

⑤心气阴虚，肺瘀生水，瘀郁化热

治法：补气养心，肃肺利水，凉血清热。

方药：清凉补利调脉饮（经验方）。

主要药物组成：太子参 15g，麦冬 15g，五味子 10g，丹参 15g，川芎 10g，桑皮 15g，葶苈子 10g，车前子 10g，丹皮 15g，赤芍 10g，黄连 6g 等。水煎服，每日 1 剂。

(2) 阴寒类

①心脾气虚，血脉瘀阻，血流不畅

治法：健脾补气，活血升脉。

方药：健脾补气调脉汤（自拟方）。

主要药物组成：太子参 15g，生芪 10g，白术 10g，陈皮 10g，半夏 10g，茯苓 15g，泽泻 15g，羌独活各 10g，防风 10g，升麻 6g，川芎 10g，丹参 15g 等。水煎服，每日 1 剂。

②心脾气虚，湿邪停聚，心脉受阻

治法：化湿理气，活血升脉。

方药：理气化湿调脉汤（自拟方）。

主要药物组成：苏梗 10g，陈皮 10g，半夏 10g，白术 10g，茯苓 15g，川朴 10g，香附 10g，乌药 10g，羌独活各 10g，川芎 10g，丹参 15g，太子参 15g 等。水煎服，每日 1 剂。

③心脾肾虚，寒邪内生，阻滞心脉

治法：温阳散寒，活血升脉。

方药：温阳散寒调脉汤（自拟方）。

主要药物组成：生芪 15g，太子参 15g，白术 10g，茯苓 10g，附片 6g，肉桂 3g，鹿角 10g，桂枝 6g，川芎 10g，丹参 15g，干姜 6g 等。水煎服，每日 1 剂。

④心脾肾虚，寒痰瘀结，心脉受阻

治法：温补心肾，祛寒化痰，活血散结。

方药：温化散结调脉汤（自拟方）。

主要药物组成：生芪 15g，太子参 15g，白术 10g，茯苓 15g，肉桂 3g，鹿角 10g，干姜 6g，白芥子 10g，莱菔子 10g，陈皮 10g，半夏 10g，川芎 10g，三七粉 3g 分冲等。水煎服，每日 1 剂。

⑤心肾阴阳俱虚，寒湿瘀阻，心脉涩滞

治法：滋阴温阳，化湿散寒，活血通脉。

方药：滋养温化调脉汤（自拟方）。

主要药物组成：生芪 15g，太子参 15g，白术 10g，茯苓 15g，陈皮 10g，半夏 10g，干姜 6g，肉桂 3g，阿胶 10g 烔化，当归 10g，白芍 10g，生地 15g，川芎 15g，丹参 15g 等。水煎服，每日 1 剂。

(3) 三种兼有证候

①气机郁结：

治法：须在该型原有治法中加入理气解郁之法。

用药 可选加郁金 10g，枳壳 10g，香附 10g，乌药 10g，大腹皮 10g，川朴 6g 等药。

②神魂不宁

治法：须在该型原有治法中加入安神定志之法。

用药 可选用石菖蒲 10g，远志 10g，炒枣仁 15g，夜交藤 15g，合欢花 10g，琥珀粉 3g（分冲），朱砂粉 1.5g（分冲），生龙骨 20g，生牡蛎 20g 等。

③风热化毒

治法：须在该型原有治法中加入疏风清热之法。

用药 可选用薄荷 10g，荆芥 10g，双花 15g，板蓝根 15g，锦灯笼 6g 等。

3. 消渴病心衰（糖尿病心脏病心功能不全）

①心气阴衰，血脉瘀阻，肺气受遏

治法：益气养心，活血通脉。

方药 生芪 15g，太子参 15g（或人参 10g）、麦冬 15g，五味子 10g，丹参 15g，川芎 10g，香橼 10g，佛手 10g，白芍 10g，花粉 15g 等。水煎服，每日 1 剂。

②心气阴衰，血脉瘀阻，肺失肃降

治法：益气养心，活血通脉，泻肺利水。

方药 生芪 15g，太子参 15g（或人参 10g）、麦冬 15g，五味子 10g，丹参 15g，桑皮 15g，葶苈子 10g，泽泻 10g，车前子 15g，白芍 10g，花粉 15g 等。水煎服，每日 1 剂。

③心气衰微，血脉瘀阻，肝失疏泄，脾失健运

治法：益气养心，活血通脉，疏肝健脾。

方药 生芪 15g，太子参 15g，麦冬 15g，五味子 10g，丹参 15g，川芎 10g，香附 10g，白术 10g，茯苓 10g，川楝子 10g，泽泻 10g，桃仁 10g，红花 10g，车前子 10g，白芍 10g，花粉 15g 等。水煎服，每日 1 剂。

④心气衰微，血脉瘀阻，肾失开阖

治法：益气养心，活血通脉，温肾利水。

方药 生芪 15g，太子参 15g，五味子 10g，丹参 15g，川芎 10g，生地 15g，山萸肉 10g，附子 6g，肉桂 3g，葫芦

巴 10g，车前子 10g，泽泻 10g 等。

【验案赏析】

张某，男，62 岁，退休干部。2005 年 12 月 15 日初诊：发现糖尿病 3 年余，未服药仅控制饮食；近半年发现血压偏高，Bp（140~150）/（90~100）mmHg。主诉：阵发心悸 10 余年，加重半年。平素心率偏快，时感心悸、乏力，头晕，眠安，腹胀、大便干。无明显多饮、多食、多尿；无胸闷、气短。舌暗红，苔薄黄，脉弦细数。2005 年 11 与 24 日心电图：窦性心律，正常心电图。心室率：96 次 / 分。

辨证：心气阴虚，血脉瘀阻，瘀郁化热，肝阳上亢。

治法：益气养阴，理气通脉，凉血清热，佐以平肝。

方药：沙参 30g，麦冬 15g，五味子 10g，香附 10g，香橼 10g，佛手 10g，乌药 10g，丹皮 15g，赤芍 15g，生石决 30g，珍珠母 30g，川牛膝 30g，地龙 30g。

服前方 14 剂，近日未感心悸、头晕，仍觉口干，大便欠畅。舌暗红，苔薄白，脉弦细。前方加生地 30g，服药 28 剂后，病情控制稳定。

【按语】本例老年男性，年逾六旬，糖尿病史 3 年余、高血压病史半年余，未系统治疗。糖尿病性心脏病因支配心脏功能的神经系统——植物神经系统受损，时常会出现静息性心动过速，特点是在休息状态下心率 >90 次 / 分，有时甚至可达 130 次 / 分，心率增加且不易受各种条件反射影响。因消渴病日久伤及心脏，致使心脏气阴耗损，心脉瘀阻，瘀久

化热，热可致急，瘀可致乱，故见心悸、心率偏快、乏力、口干；阴津不足，水不涵木，致肝阳上亢，故见头晕；腹胀便干为气机不畅、阴虚肠燥所致。舌暗红，苔薄黄，脉弦细数，为心气阴虚，瘀郁化热之征。故予清凉滋阴调脉汤加减，沙参、麦冬、五味子益气养阴；香附、香橼、佛手、乌药调理气机；丹皮、赤芍清热凉血，活血通脉；生石决、珍珠母平肝潜阳；川牛膝、地龙引血下行。随症依据其主诉加以调整，因肺与大肠相表里，大便干故加甜杏仁、槟榔宣肺润肠，理气通便；消渴病耗损阴津致口干，故加生地、元参。逐渐调理3月余后，病情稳定。