

· 临床用方配伍技巧丛书 ·

# 心血管疑难病 选方用药技巧

主编 王 付



借助现代医学技术明确病因诊断  
利用传统医学方法辨证分类施治  
掌握选方配伍用药的规则与技巧  
发挥中医中药治疗慢性病的优势



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床用方配伍技巧丛书

# 心血管疑难病 选方用药技巧

XINXUEGUAN YINANBING XUANFANG YONGYAO JIQIAO



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

---

**图书在版编目 (CIP) 数据**

心血管疑难病选方用药技巧 / 王 付主编. —北京: 人民军医出版社, 2010.4

(临床用方配伍技巧丛书)

ISBN 978-7-5091-3654-6

I. ①心… II. ①王… III. ①心脏血管疾病: 疑难病—中药疗法 IV. ①R259.405

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 049484 号

---

策划编辑: 杨德胜      文字编辑: 杨 莹      责任审读: 余满松

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱      邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8065

网址: [www.pmmp.com.cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷: 潮河印业有限公司

装订: 京兰装订有限公司

开本: 850mm×1168mm 1/32

印张: 11.75 字数: 298 千字

版、印次: 2010 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

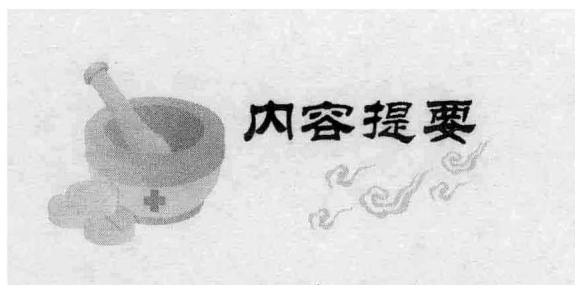
印数: 0001~4000

定价: 36.00 元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



本书为“临床用方配伍技巧丛书”的一个分册，以心血管疑难病证中医辨治为主要内容。简要介绍了高血压、冠心病、心肌病等心血管疾病的西医病因病理、临床表现、诊断要点、治疗方法；重点阐述这些疾病的中医病证表现、治则与选方、用药配伍技巧、药物功效，每种病证均附有临床医案。既体现了现代医学在诊断技术方面的先进性，更突出反映中医辨证论治对慢性疑难病的疗效优势。本书理论简明扼要，注重临床实际，指导性和实用性强，适于各级临床医师特别是城乡基层医院、诊所及医学院校毕业生学习参考。



## 前言

心脏疾病与血管疾病统称为心血管疾病。西医在研究心血管疾病时，除了研究心脏、血管病理变化外，还要考虑到内分泌、心肌细胞和血管内皮细胞分泌的心钠素、内皮素、内皮舒张因子等活性物质在病理情况下对心血管的影响。而中医研究心血管疾病除了研究心之外，同时还注重肺、肝、脾、肾，以及气血阴阳异常变化对心的影响。这就是中医和西医研究心血管疾病的基本思路与方法。

心血管疾病是常见病、多发病，严重危害人们的身体健康。无论是中医还是西医，在治疗心血管疾病方面都有各自的优势与不足。西药治病的优势是见效快，易于控制病情发展，最大弊端是不良反应多；而选用中药虽然没有西药见效快，但不良反应明显小于西药，且远期治疗效果更优于西药。所以，治疗心血管疾病，若是急性病或危重病应先用西药，当病情被控制之后，再选用中药或中西药结合以巩固治疗效果，这样既能突出西医治疗特色又能突出中医辨治优势。作为一名临床医生，学习和掌握中医、西医两个学科专业本领是非常必要的，临床治病救人当用中药就用中药，当用西药就用西药，需要中西医结合用药就结合应用，不能固执某一偏见而贻误病情。这样才能做到以最佳的手段解除病人的痛苦，以最好的方法提高治疗效果。

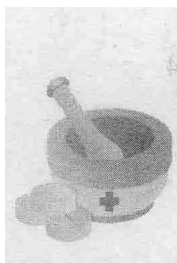
例如西医研究心律失常是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度或激动次序的异常。西医根据心律失常分为窦性心律失常，房性心律失常，房室交界区性心律失常和室性心律失常等，治疗主要采用钙通道阻滞药， $\beta$ 受体抑制药，洋地黄制剂等。而中医研究心律失常的致病原因有虚、瘀、痰、郁、寒、热等，治疗方法有补益虚损、活血化瘀、燥湿化痰、行气解郁、温阳散寒、清热泻火等。中医分型辨治的显著特点是既具有灵活性，又具有针对性；既重视同中求异，又重视合理用药。西医诊治疾病若能借鉴中医辨证分型并科学地使用中药，则能明显提高治疗效果。

又如，对系统性红斑狼疮心血管病变，西医治疗主要采用免疫抑制药，如硫唑嘌呤，雷公藤制剂， $\beta$ 受体阻滞药如普萘洛尔，皮质激素如甲泼尼龙等，服用这些西药虽能取得显著疗效，但不良反应明显，而且停药后病情易复发。若能合理采用中医分型治疗，就能明显提高治疗效果。笔者曾治疗一名在省级某医院诊断为系统性红斑狼疮心血管病变，住院治疗半年，经复查各项指标均明显改善，可自觉症状未好转，多次服用中西药，未能有效控制症状的病人，根据其病证表现辨为痰热瘀阻气虚证，采用小陷胸汤、栀子豉汤、桂枝茯苓丸与四君子汤合方治疗，结果获得了显著的疗效。

笔者认为：中医辨治急性心血管疾病应合理地选用西药；而西医诊治慢性心血管疑难病应配合选用中药，这样中西医结合，充分发挥二者的特点，优势互补，才能提高临床治疗效果。

王 付

2009年8月6日



# 目 录

## 第 1 章 绪论 / 1

## 第 2 章 心力衰竭 / 4

### 第一节 慢性心力衰竭 / 4

### 第二节 急性心力衰竭 / 15

## 第 3 章 心律失常 / 22

### 第一节 窦性、房性心律失常 / 22

### 第二节 房室交界区性、室性心律失常 / 41

### 第三节 心脏传导阻滞 / 54

## 第 4 章 高血压与低血压 / 63

### 第一节 高血压 / 63

### 第二节 低血压 / 76

## 第 5 章 动脉粥样硬化与冠状动脉粥样硬化性心脏病 / 87

### 第一节 动脉粥样硬化 / 87

### 第二节 冠状动脉粥样硬化性心脏病 / 100

## 第 6 章 心脏瓣膜病 / 116

### 第一节 二尖瓣、三尖瓣疾病 / 116

### 第二节 主动脉瓣、肺动脉瓣、多瓣膜疾病 / 132

### 第三节 心内膜弹力纤维增生症 / 144

## 第7章 心内膜病 / 152

### 第一节 感染性心内膜炎 / 152

### 第二节 嗜酸细胞性心内膜病 / 160

## 第8章 心肌疾病 / 169

### 第一节 心肌病 / 169

### 第二节 心肌炎 / 177

## 第9章 心包疾病 / 187

### 第一节 急性心包炎 / 187

### 第二节 缩窄性心包炎 / 196

### 第三节 慢性渗液性心包炎 / 204

## 第10章 血管疾病 / 214

### 第一节 主动脉瘤及夹层动脉瘤 / 214

### 第二节 大动脉炎 / 236

### 第三节 马方综合征 / 245

### 第四节 梅毒性心血管病 / 256

### 第五节 血栓闭塞性脉管炎 / 264

### 第六节 雷诺现象（雷诺病） / 273

### 第七节 静脉血栓症 / 281

### 第八节 腔静脉综合征 / 289

## 第11章 甲状腺功能异常性心脏病 / 301

### 第一节 甲状腺功能亢进性心脏病 / 301

### 第二节 甲状腺功能减退性心脏病 / 311

## 第 12 章 心血管其他疾病 / 320

### 第一节 心血管神经症 / 320

### 第二节 $\beta$ 受体过敏综合征 / 330

### 第三节 系统性红斑狼疮心血管病变 / 339

## 附录 方剂用药组成 / 352

# 第1章 绪 论

西医诊治疾病的重点是根据疾病种类选用药物，而中医辨治疾病的核心是根据疾病个体差异选用方药，例如对高血压病，西医多选用各种降压药物治疗，治病具有规律性，而中医治病则具有变化性。临床工作中若能将西医治病的规律与中医整体辨证有机地结合，则会明显提高疗效。如感染性心内膜炎的症状表现，有的以发热为主，有的以瘀斑为主，有的以疼痛为主，有的以呼吸困难为主，还有的以咳嗽、咯血为主。西医治疗依据诊断的病名选用药物；而运用中医理论辨证则更详细、具体，例如以疼痛为主者，有的辨为心肺热毒证，有的辨为心肺瘀热证，有的辨为瘀热动血证，有的辨为寒瘀血脉证，有的辨为寒痰气虚证，按此分型采用不同的方药治疗，就能取得较好的疗效，这即是中医诊治疾病针对个体差异的最大优点和获效的根本原因。

中医辨治疾病必须遵循三大基本要素，一是辨疾病的基本脉证（即某一疾病的共有症状），二是辨疾病的病变属性（即某一疾病的特有症状），三是辨疾病的或然病证（即可能伴随的症状）。基本脉证与病变属性中常常有2个或3个以上症状，临证只要具备1个或2个症状，即可作为辨证论治的依据，不必诸症悉具；对病人可能出现的症状，不作为辨证的必备条件。

## 一、辨基本脉证（主要症状）

认识、了解心的基本脉证是辨证论治的基础，系统掌握与全面理解心的基本脉证可为辨证论治奠定扎实的基本理论与应用方法，深入研究心的基本脉证对确定病变部位具有重要的指导作用。全面剖析与探讨心的基本脉证就是研究心的病理变化及其引起的病证表现，辨治疾病的第一步就是辨基本脉证即病变部位，这是认识疾病是此而非彼的重要依据。

## 二、辨病变属性（辨证要点）

辨病变属性不是针对某一具体病变部位而言，而是要根据所有病变部位的辨证，进而确定病变属性，病变部位具有广泛性与特殊性，但辨病变属性则具有绝对性，直接关系到确定用药寒热补泻，辨病变属性不准确就不能选用最佳治疗方药。如辨心痛确定病变部位在心，只有辨病变属性，即根据气短乏力、舌淡苔白、脉虚弱等，才能将心痛辨为心气虚证；或根据潮热、盗汗、颧红、五心烦热、舌红少苔、脉细数等，将其辨为心阴虚证；还可根据手足不温、畏寒怕冷、小便清长、口淡不渴、舌淡苔白、脉沉迟等，将其辨为心阳虚证。辨病变属性是审证求机、确定证型，为准确选方用药提供更好的思路与方法。

## 三、辨或然病证（可能伴随的症状）

疾病在其病变过程中可能伴随的病证，即称为“或然病证”，辨或然病证一是有利于全面认识疾病在其演变过程中可能出现的诸多表现，二是有利于避免因症状表现而盲目随证加减用药，

三是有利于体现方证辨证在治病过程中的灵活性与变化性。或然病证在疾病过程中可能出现也可能不出现，但在方证辨证中必须对其有一定的认识与了解，懂得辨或然病证必须针对病变证机而选方用药，在辨证论治过程中必须统筹兼顾，避免被复杂多变的病证所困惑，并能认清病变证机。

总之，辨基本脉证是认识疾病病变的第一步，辨病变属性则是辨清病变证型的核心，而辨或然病证则可避免辨治疾病顾此失彼。

## 第2章 心力衰竭

心力衰竭是指心脏结构功能性疾病导致心室充盈和（或）射血能力受损而引起的临床综合征。因心力衰竭具有器官充血的症状，所以又称为充血性心力衰竭。

心力衰竭是临床常见病、多发病，亦是各种病因引起的心血管疾病的严重或危重阶段。根据中医辨证与选方用药基本辨治准则，本节所论内容不仅能治疗心力衰竭，对心脏瓣膜病或心律失常等病，只要其表现符合心力衰竭的基本证型者，若能合理选方用药，也能明显改善其临床症状，或取得预期治疗效果。

### 第一节 慢性心力衰竭

慢性心力衰竭是大多数心血管疾病的最终归宿，也是心血管病最主要的死亡原因。结合临床实际，若能积极采用中药或中西药结合治疗，常常能减轻病人痛苦，延长寿命，提高生存质量。中医辨治慢性心力衰竭，主要分型有：心肺虚寒证，心肺阳虚证、水气浸淫证，心脾阳虚证，气阴亏虚证，阴虚内热、灼伤脉络证，气虚瘀热证，气郁瘀热证，痰热瘀阻证，寒凝血瘀证。

## 一、西医诊断及治疗方法

### 【病因病理】

1. 病因 基本病因为原发性心肌损害以及负荷过重；诱因有细菌或病毒感染，心律失常，血容量增加，情绪激动和劳累过度，用药不当等。

2. 病理 心室收缩功能下降，射血功能受损，心排血量不能满足机体代谢的需要，器官、组织血液灌注不足，同时出现肺循环和（或）体循环淤血。左心衰竭以肺淤血及心排血量降低为主，右心衰竭以体静脉淤血为主。

### 【临床表现】

1. 左心衰竭 以呼吸困难（劳累加重、夜间阵发性加重、端坐呼吸、哮喘），咳嗽，咯血，咳痰，倦怠乏力，心悸，头晕目眩，小便短少等为主。

2. 右心衰竭 以呼吸困难（劳累加重），恶心，呕吐，腹胀，食欲不佳，水肿等为主。

3. 全心衰竭 即出现左心衰竭与右心衰竭的临床表现，相对而言阵发性呼吸困难较轻。

### 【检查与诊断】

#### 1. 体格检查

（1）左心衰竭：肺部湿性啰音或哮鸣音；肺动脉瓣区第二心音亢进及舒张期奔马律。

（2）右心衰竭：颈静脉搏动增强、充盈、怒张，肝大，三尖瓣关闭不全者有反流杂音。

2. X线检查：早期肺间质水肿时，上肺静脉充盈、肺门血管模糊、小叶间隔增厚；肺水肿时表现为蝶形肺门；严重肺水肿时为弥漫满肺的大片阴影。

3. 超声心动图：计算左室正常射血分数（LVEF 值）大于 50%，小于 40% 为收缩期心力衰竭。

4. 放射性核素检查以及心-肺吸氧运动试验，都有助于进一步确诊。

5. 根据临床表现与检查结果可以明确诊断。

### 【治疗方法】

1. 病因治疗 针对病因选用药物。

#### 2. 利尿药治疗

（1）噻嗪类利尿药：可选用氢氯噻嗪（双氢克尿塞）25mg，每日 1 次，视病情可加至 75~100mg，每日分 2~3 次服，同时可补充钾盐。

（2）襻利尿药：可选用呋塞米（速尿），每日 20mg，肌肉注射视病情可加至 100mg，每日 2 次。

（3）保钾利尿药：可选用口服螺内酯（安体舒通），每日 40~120mg，分 3~4 次服。

#### 3. 肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制药

（1）血管紧张素转换酶抑制药：可选用卡托普利，初剂量 25mg，每日 3 次，剂量可增至 50mg，每日 3 次服，宜连服 2 周观察疗效。一般 50~100mg，每日 3 次；或选用贝那普利等。

（2）血管紧张素受体阻滞药：可选用氯沙坦，或选用坎地沙坦。

#### 4. 正性肌力药治疗

（1）洋地黄类药：可选用地高辛，首服 0.25~0.5mg，以后每 6~8 日服 0.25mg，于 2~3 日内获全效；或选用毛花苷 C 缓慢静注（葡萄糖液稀释），首次 0.2~0.4mg，2~4 小时后再给 0.2~0.4mg；饱和量每日 0.8~1.2mg；口服，饱和量一次 0.5mg，每日 4 次，维持量每日 1mg，每日分 2 服。

（2）非洋地黄类：肾上腺素能受体兴奋药，可选用多巴酚

丁胺，开始以  $2\sim 3\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ ，最大可用  $20\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ ；或选用多巴胺等。磷酸二酯酶抑制药，可选用米力农，用量为  $25\sim 75\mu\text{g}/\text{kg}$ ， $5\sim 10$  分钟缓慢静注，以后每分钟  $0.375\sim 0.75\mu\text{g}/\text{kg}$  维持。每日最大用量不超过  $1.13\text{mg}/\text{kg}$ 。口服：每次  $2.5\sim 7.5\text{mg}$ ，每日 4 次。

### 5. 舒张性心力衰竭的治疗

(1)  $\beta$  受体阻滞药：可选用美托洛尔  $12.5\text{mg}/\text{d}$ ，或选用比索洛尔  $1.25\text{mg}/\text{d}$ ，开始以小量，逐渐增加用量，适量长期维持。

(2) 钙通道阻滞药：可选用口服地尔硫草，每次  $30\sim 60\text{mg}$ ，每日 4 次。或选用口服维拉帕米，开始时 1 次  $40\sim 80\text{mg}$ ，每日 3 次；维持剂量为每次  $40\text{mg}$ ，每日 3 次，或静脉用药。

(3) ACE 抑制药等。

## 二、中医辨证与选方用药

### (一) 心肺虚寒证

#### 【病证表现】

1. 主要症状 心悸，呼吸困难，气喘。
2. 辨证要点 倦怠乏力，舌质淡，苔薄白，脉沉弱。
3. 可能伴随的症状 心烦，或咳嗽，或动则气喘，或痰多清稀，或胸闷，或憋气，或头晕目眩，或大便溏泄。

【治则与选方】 温补心气，益肺降逆；可选用桂枝人参汤与小青龙汤合方。

【处方用药】 桂枝  $12\text{g}$  人参  $9\text{g}$  白术  $9\text{g}$  干姜  $9\text{g}$  麻黄  $6\text{g}$  细辛  $9\text{g}$  白芍  $9\text{g}$  半夏  $12\text{g}$  五味子  $12\text{g}$  炙甘草  $12\text{g}$

【服用方法】 因方中有细辛，所以用大火煎药至沸腾，再以小火煎煮 35 分钟；每日 1 剂，分 3 次温服，6 剂为 1 个疗程，需用药 3~5 个疗程。



【配伍技巧】 若气虚甚者，加黄芪、山药，以补益心肺；若动则气喘者，加蛤蚧、沉香，以益气纳气；若痰多者，加陈皮、厚朴，以行气化湿化痰；若大便溏泄者，加薏苡仁、白扁豆，以健脾益气，化湿止泻；若胸闷者，加砂仁、薤白、枳实，以芳香行气通阳等。

【药物功效】 方中桂枝温通心阳，降肺止逆。人参、白术，健脾益气，温养心肺。干姜温中散寒。麻黄温肺宣肺，止咳平喘。细辛温阳化饮。半夏醒脾燥湿涤痰。白芍益血敛阴，兼防辛散药伤血。五味子收敛肺气，兼防辛散药伤阴。炙甘草补益心肺，调和中气。

## （二）心肺阳虚、水气浸淫证

### 【病证表现】

1. 主要症状 心悸，呼吸困难，咳嗽，水肿。
2. 辨证要点 口淡不渴，舌质淡，苔薄白或腻，脉虚弱。
3. 可能伴随的症状 咳吐白痰，或头晕目眩，或动则气喘，或倦怠乏力，或胸闷，或气短，或小便短少。

【治则与选方】 温补心肺，温阳利水；可选用桂枝人参汤、真武汤与麻黄汤合方。

【处方用药】 桂枝 12g 人参 9g 白术 9g 干姜 9g 茯苓 9g 白芍 9g 生姜 9g 附子 5g 麻黄 9g 杏仁 12g 炙甘草 12g

【服用方法】 每日 1 剂，分 3 次温服，6 剂为 1 个疗程，需用药 3~5 个疗程。

【配伍技巧】 若水肿甚者，加薏苡仁、大腹皮，以利水消肿；若心悸甚者，加山药、酸枣仁，以益气安神止悸；若呼吸困难者，加蛤蚧、沉香，以益气纳气；若胸闷者，加薤白、香附，以开胸行气等。

【药物功效】 方中桂枝温通心阳，降肺止逆。人参、白术，