

中医心血管疾病 医案荟萃

ZhongYi XinXueGuan JiBing

YiAn HuiCui

主编/王 阶



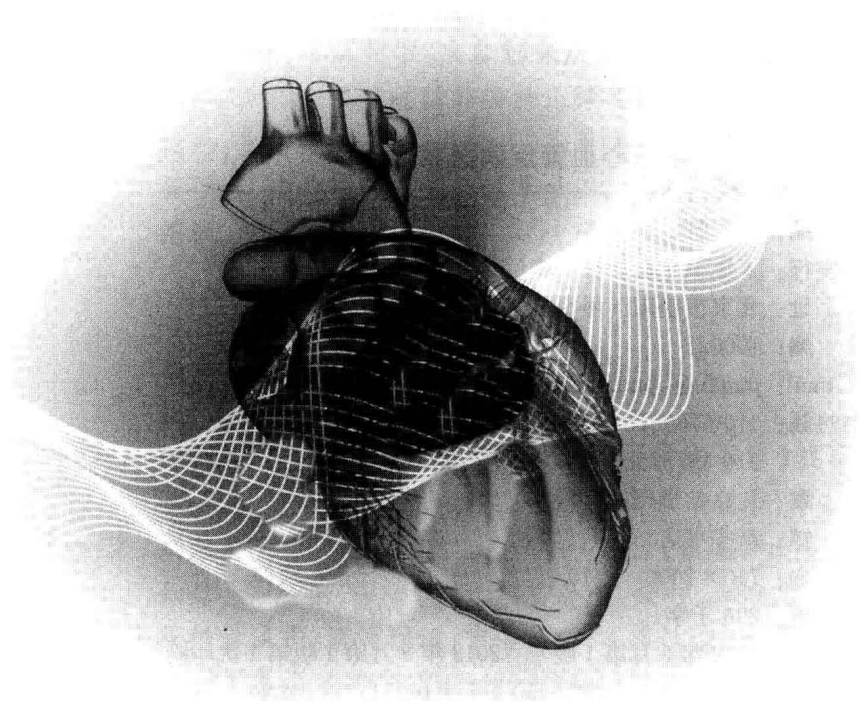
人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中华中医药学会心病分会推荐

中医心血管疾病 医案荟萃

主编 王 阶



人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医心血管疾病医案荟萃/王阶主编. —北京: 人民卫生出版社, 2012. 8

ISBN 978-7-117-16250-0

I. ①中… II. ①王… III. ①心脏血管疾病-中医治疗法-医案-汇编 IV. ①R259.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 162704 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

中医心血管疾病医案荟萃

主 编: 王 阶

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 16

字 数: 296 千字

版 次: 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16250-0/R · 16251

定 价: 29.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

序 一

随着经济社会发展,疾病谱的改变,医学的目的和模式发生了转变。世界卫生组织(WHO)在《迎接 21 世纪的挑战》的报告中指出,21 世纪的医学将从“疾病医学”向“健康医学”发展,从群体治疗向个体治疗发展。以维护健康为目的的个体化诊疗,将成为医学发展的先进方向。

现代西医学以分子遗传学为基础对个体化诊疗进行了基础和应用研究,其主要关注的是遗传因素与个体疾病易感性和对药物敏感性的潜在联系。目前由于技术和费用等方面的问题,基于基因测序技术的个体化诊疗还难以推广实施。此外,个体差异的形成不仅受先天遗传因素的影响,还与环境、生活方式、情绪等后天因素密切相关,遗传学方法还不能完全解决个体化诊疗的问题。

中医学具有独特的理论体系,在整体观念指导下的辨证论治、因人因时因地而制宜,较好地体现了以人为本的个体化诊疗思想,注重个体差异性和动态变化,有突出的临床优势。

中医个体化诊疗的思路、方法和特点,集中体现在医家撰写的医案中。医案是中医治疗疾病时辨证、立法、处方、用药的连续记录,它的历史已有两千多年,积累了丰富的经验。明清以降,开始了系统的医案研究。名医大家均重视医案的记录和积累,《吴鞠通医案·序》有云:“医之有案,犹国之有史也。……为医者,察于昔人起痾拯危之神,而后知所以治病用药之方。盖皆积所经验以传诸后世,而资其师法者也,其为书顾不重哉!”可见,医案在中医知识传承和学术发展中具有非常重要的作用。医案反映了医家的临证精粹,记载了独特的方治和鲜活的经验,有医学教科书不可替代的作用。即使在现代医学高速发展的今天,医案仍然是中医临床工作者的案头书。

《中医心血管疾病医案荟萃》一书共分 8 章,收录了近百位医家的 169 个

医案。这些医案源于临诊病例的总结,这使得本书内容真实,贴近临床,且中西医结合,时代特色鲜明。该书的编撰,凝聚了一批当今中医心血管病专业知名专家的宝贵经验。建议读者在阅读研习时,不仅要看遣方用药,更需要重视病情的诊断分析,理解诊病、辨证、随症化裁的思路和治疗技艺,最终能够联系实际,加以运用,达到提高中医辨证思维和临床诊疗水平的能力。

希冀该书的出版,能为从事中医、中西医结合心血管病专业的临床医师、科研人员及师生提供学习参考。

书将付梓,斯以为序!

中国工程院 院士
中国中医科学院 院长
天津中医药大学 校长



壬辰年夏月于昆明

序 二

盖人禀天地之大德，参神机之化育，有生必有病者，有病必有治者。第病有所因，人人自殊；症有真假，种种不一。至虚有盛候，大实有羸状，疑似之间，生死反掌。变化生克，若易道之无方；虚实奇正，如兵家之有纪。必精研《内经》，穷究仲景者，乃能登堂入室。然梓匠轮舆，能与人规矩，不能与人巧。临证审机，圆融活泼，则存乎其人也。欲广其见闻，知其变化，得乎环中，超出象外者，必广阅医案以为临证之一助。

医案者，医者临证之实录也。医之有案，如史之有传。以史为鉴，可以知人事之得失；以案为鉴，可以知临证之得失。医案之最古者，如《史记》仓公治案。凡十有余人，历疏病状，备陈方论，余阅之，未尝不叹功多也。嗣后历代皆有佳作，尤以明清为盛。若《寓意草》、《临证指南医案》、《洄溪医案》者，皆脍炙人口之佳案也。诸前贤论证则援引群经之精义，拟法则选集列古之良方，实足以上绍岐轩，下开来哲。

《中医心血管疾病医案荟萃》由中华中医药学会心病分会诸位委员编著。编委诸君皆年富学博，养邃识纯，勤求博采，明德尚行之士也，更联合全国多位优秀中医心血管临床专家遍览诸案，择善求精，精心编纂，乃成是书。该书充分展现了当代中医名家治疗心血管疾病的水平，是一部与时俱进的佳作。诸名医审证则卓识绝伦，处方则简洁明净，洞悉原委，立起沉疴。精选各案，采据既多，变证咸备，堪资考核。是书集群贤之长，开后人心法，诚岐黄之功臣，青囊之盛业也。若能将每案细细把玩，触类引申，进而求其所以然，庶不致临证有望洋之叹，则此帙实济世之慈航也。阅者识之，庶不负编者一片金针渡人之心。

欣闻书成，展而阅之，是书启灵兰之秘，泄玉版之文，使前贤之美不坠于地，而后世得以阶近而至远。孔子云：“三人行，必有我师”。余信也，是为序。

路志正
壬辰仲夏于北京

前言

章太炎先生曾说：“中医之成绩，医案最著，欲求前人之经验心得，医案最有线索可得，循此钻研，事半功倍。”（《章氏丛书》）中医医案是医生诊疗疾病的真实记录，其就病症舌脉、理法方药的记载，蕴涵着对中医理论的实践和创新，珍藏着对中医临证思维的探索。医案肇端于汉代淳于意之“诊籍”，始成书于明代江瓘父子之《名医类案》，清代以后则更为丰盛。中医医案是中医学伟大宝库中的重要瑰宝之一，阅览医案、整理医案、研究医案是我们中医工作者学习前贤、提高中医学术水平的重要途径之一。

我国自 20 世纪 50 年代以来心血管疾病的发病率明显上升，有专家用流行病学的方法预测，到 2020 年中国非传染性疾病死因将上升至全部死因的 79%，心血管疾病将成为首要的死因。心血管疾病的防治已经成为我国一个重要的公共卫生问题，提高我国心血管疾病的防治水平刻不容缓。近年来中医药工作者在心血管病的防治领域，开展了大量卓有成效的工作，取得了长足的进展。中医学有“治未病”、“整体观念”、“辨证施治”、“多靶点”以及“简、便、廉、捷”的特色，中医药防治心血管疾病具有独到的临床优势。

本书的编写通过中华中医药学会心病分会面向全国征集名老中医以及中医、中西医结合心血管病专家的临证医案，选其精华，编纂而成。这些医家分布在全国不同地区，是众多医家中的佼佼者，他们的成就体现了现代中医的辉煌。

本书分八个部分，共收录 93 位医家 169 则医案，每则医案分述辨证、治法、处方、辨治要点等。希冀能为中医、中西医结合心血管病专业的临床医师、科研工作人员、医学院校的教师及研究生等提供学习参考。

在本书行将出版之际, 特别感谢张伯礼院士、国医大师路志正教授在百忙中为本书赐序。本书得到了中华中医药学会的指导, 在此向支持关心我们工作的各位领导、各位同道致以衷心的感谢。同时感谢全体编者在本书编写过程中付出的辛勤劳动。人民卫生出版社编辑在书稿审校、出版过程中提出了诸多宝贵意见, 在此一并致谢。

由于我们学术水平所限, 书中错误在所难免, 有不当之处敬请读者予以批评指正。

王 阶

2012 年 6 月

目 录

一、冠心病医案	1
冠心病心绞痛气虚血瘀证医案一	1
冠心病心绞痛气虚血瘀证医案二	3
冠心病心绞痛气虚血瘀证医案三	4
冠心病心绞痛肝郁血瘀证医案	5
冠心病心绞痛热毒血瘀证医案	7
冠心病心绞痛阴虚内热血瘀证医案	8
冠心病心绞痛痰瘀互结证医案	10
冠心病心绞痛血瘀闭阻证医案	11
冠心病心绞痛痰热瘀阻证医案	11
冠心病心绞痛痰浊壅塞证医案	13
冠心病心绞痛痰热扰心证医案	14
冠心病心绞痛痰浊闭阻、清阳不升证医案	16
冠心病心绞痛胸阳不振、痰瘀互结证医案	17
冠心病心绞痛湿浊闭阻案	19
冠心病心绞痛气血亏虚、心阳不足证医案	21
冠心病心绞痛气阴两虚兼血瘀证医案	22
冠心病心绞痛阴阳失调证医案	23
冠心病心绞痛阴阳两虚证医案	24
冠心病心绞痛心脉闭阻兼肾虚证医案	25
冠心病心绞痛气滞血瘀证医案	27
冠心病心绞痛气滞血瘀、痰阻气逆证医案	28
冠心病心绞痛气滞血瘀兼肾气不足证医案	29
冠心病心绞痛痰气胶结、木郁土结证医案	30
冠心病合并高血压气虚血瘀阳亢证医案	31

冠心病心绞痛寒凝经脉血瘀证医案	33
冠心病血瘀兼肝火证医案	34
陈旧性心肌梗死合并心衰阳虚水停、痰瘀互结证医案	35
急性前壁心肌梗死阴阳两虚、血瘀阻络证医案	37

二、PCI 和搭桥术后医案 39

PCI 术后精神抑郁伴顽固性汗出医案	39
PCI 术后低血压肝阳上亢证医案	41
PCI 术后心绞痛痰阻气滞证医案	42
PCI 术后心绞痛气阴两虚兼痰瘀内阻证医案一	44
PCI 术后心绞痛气阴两虚兼痰瘀内阻证医案二	46
PCI 术后心律失常痰热内蕴证医案	47
PCI 术后心绞痛痰瘀互阻证医案	48
PCI 术后心绞痛气虚痰瘀证医案	49
PCI 术后心绞痛阳虚血瘀证医案	51
PCI 术后再狭窄医案	53
冠脉搭桥术后气虚血瘀证医案	54

三、高血压病医案 57

(一) 原发性高血压病医案 57

原发性高血压病肝阳上亢、火热上扰证医案	57
原发性高血压病肝肾亏虚证医案一	58
原发性高血压病肝肾亏虚证医案二	60
原发性高血压病肝肾亏虚证医案三	61
原发性高血压病脾虚湿盛证医案	63
原发性高血压病肝肾不足兼痰浊壅盛证医案	64
原发性高血压病痰浊中阻证医案	65
原发性高血压病痰湿中阻兼肝火上扰证医案	66
原发性高血压病气血亏虚证医案	68
原发性高血压病心肾阳虚证医案	69
原发性高血压病肾阳不足证医案	70
原发性高血压病肾气不足证医案	71
原发性高血压病肾精不足证医案	72
原发性高血压病肝郁脾虚证医案	73
原发性高血压病肝郁气滞兼痰湿中阻证医案	74

原发性高血压病肝阳上亢证医案一	76
原发性高血压病肝阳上亢证医案二	77
原发性高血压病肝阳上亢证医案三	78
原发性高血压病肝阳上亢证医案四	79
原发性高血压病肝阳上亢兼痰火内扰证医案	80
原发性高血压病肝郁化火兼阳亢血瘀证医案	81
原发性高血压病肝阳上亢兼痰瘀互结证医案	83
原发性高血压病肝阳上亢兼气郁证医案	84
原发性高血压病痰瘀互结证医案一	85
原发性高血压病痰瘀互结证医案二	86
原发性高血压病痰瘀互结证医案三	87
原发性高血压病痰瘀互结兼毒损心络证医案	89
原发性高血压病心脉瘀阻兼肝阳上亢证医案	90
原发性高血压病阴虚血瘀证医案	91
(二) 继发性高血压病医案	92
肾上腺腺瘤术后肝郁肾亏脾虚证医案	92
肾性高血压脾肾阳虚证医案	94
四、心律失常医案	96
(一) 室性早搏医案	96
频发室早心气不足证医案	96
频发室早气阴两亏、肝肾不足证医案	98
频发室早气阴两虚证医案	99
频发室早宗气下陷证医案	100
频发室早肝郁气滞证医案	102
频发室早痰热互结证医案	103
频发室早痰热内扰证医案	105
频发室早心血不足证医案	106
频发室早气血两虚证医案	108
频发室早气虚血亏、心阳不振证医案	109
频发室早气虚痰瘀阻络证医案	110
频发室早、短阵室速气阴两虚、痰瘀互结证医案	111
频发室早心阳不振证医案	112
频发室早心脾两虚证医案	113
频发室早气阴两虚证医案	114

频发室早气虚痰浊血瘀证医案	116
室性早搏气虚血瘀证医案	117
室性早搏心血亏虚证医案一	118
室性早搏心血亏虚证医案二	119
室性早搏气阴两虚证医案	120
(二) 房性早搏医案	121
房性早搏气虚血瘀证医案	121
频发房性早搏痰瘀互结证医案	123
频发房早气血两虚证医案	125
频发房早气阴两虚证医案	126
频发房性早搏气阴两虚、痰热互结证医案	128
(三) 心房纤颤医案	129
心房纤颤心阳亏虚证医案	129
心房纤颤心气不足证医案	131
心房纤颤大气下陷证医案	132
阵发性房颤气虚痰瘀证医案	133
阵发性房颤气阴两虚证医案	134
阵发性房颤气虚血瘀证医案	135
阵发性房颤、房早、室早心脾两虚证医案	136
风湿性心脏病心房纤颤肾不交证医案	137
风湿性心脏病心房纤颤气阴两虚证医案	139
(四) 缓慢性心律失常医案	140
窦性心动过缓、室性早搏胸阳闭阻、痰瘀阻络证医案	140
窦性心动过缓气阳亏虚、瘀阻心脉证医案	142
二度Ⅱ型房室传导阻滞心阳虚衰证医案	144
二度Ⅱ型房室传导阻滞心阳亏虚证医案	145
左束支传导阻滞心气不足、痰瘀互结证医案	147
五、心力衰竭医案	149
(一) 冠心病心力衰竭医案	149
冠心病心力衰竭阳虚水停证医案一	149
冠心病心力衰竭阳虚水停证医案二	151
冠心病心力衰竭阳虚水停证医案三	152
冠心病心力衰竭气阴两虚、水瘀互结证医案	154
冠心病心力衰竭气虚夹痰瘀证医案	156

冠心病心力衰竭胸阳闭阻证医案	158
冠心病心衰气虚水停证医案	159
冠心病心衰阴阳两虚证医案	160
冠心病心力衰竭心肺气虚证医案	161
冠心病心力衰竭阳虚血瘀水停证医案	163
冠心病心力衰竭气虚血瘀证医案	164
冠心病心力衰竭气虚血瘀水停证医案	166
冠心病心力衰竭利尿后气阴虚证医案	167
冠心病、肺心病心力衰竭阳虚水停证医案	169
高血压病、冠心病心力衰竭阳虚水停证医案	171
(二) 肺心病心力衰竭医案	172
肺心病心力衰竭阳虚血瘀水停证医案	172
肺心病心衰气虚血瘀证医案	174
肺心病合并心力衰竭、呼吸衰竭真阳衰微、痰浊壅肺证医案	175
(三) 风心病心力衰竭医案	177
风心病心力衰竭气血两虚证医案	177
风心病心力衰竭阳虚水停证医案	178
风心病心力衰竭心肾阳虚、饮停血瘀证医案	179
风心病心力衰竭阳虚水停瘀血证医案	181
风心病心力衰竭气郁血瘀证医案	182
(四) 其他心力衰竭医案	184
心脏瓣膜病心律失常并心力衰竭气阴两虚、痰瘀互结证医案	184
慢性心力衰竭气虚痰瘀证医案	186
慢性心力衰竭心肾阳虚、脾虚水泛证医案	186
慢性心力衰竭阳虚水停证医案	188
六、心肌病医案	190
扩张型心肌病阳虚水停证医案一	190
扩张型心肌病阳虚水停证医案二	191
扩张型心肌病气虚血瘀证医案	193
扩张型心肌病阳虚水泛,痰瘀交阻证医案	194
扩张型心肌病心阳亏虚水停证医案	196
扩张型心肌病心气亏虚、痰瘀互结证医案	198
扩张型心肌病水瘀互结证医案	199
扩张型心肌病痰热壅肺,心血瘀阻证医案	201

扩张型心肌病痰瘀互结证医案	202
扩张型心肌病心力衰竭阳虚水停证医案一	204
扩张型心肌病心力衰竭阳虚水停证医案二	205
七、心肌炎医案	208
病毒性心肌炎湿热弥散三焦证医案	208
病毒性心肌炎热毒伤阴兼血瘀证医案	209
病毒性心肌炎气阴两虚兼血瘀证医案一	211
病毒性心肌炎气阴两虚兼血瘀证医案二	212
病毒性心肌炎热邪耗气伤阴证医案	213
病毒性心肌炎气阴两虚证医案一	215
病毒性心肌炎气阴两虚证医案二	216
病毒性心肌炎气阴两虚、热瘀互结证医案	218
病毒性心肌炎气阴两虚、余邪未尽证医案	219
病毒性心肌炎痰瘀互结证医案	221
病毒性心肌炎心阳不振、痰瘀阻络证医案	222
风湿性心肌炎气阴两虚证医案	223
八、其他相关疾病医案	226
主动脉夹层痰浊内扰证医案	226
低血压脾气亏虚,清阳不升证医案	227
低血压瘀血阻滞证医案	228
心肌桥痰热内蕴证医案	230
慢性阻塞性肺病合并冠心病支架术后气滞血瘀痰浊医案	231
肺源性心脏病痰浊壅肺证医案	233
原发性肺动脉高压气阴两虚兼有痰热蕴肺证医案	234
甲状腺功能减退并大量心包积液阳虚水饮证医案	235
甲状腺功能减退肝郁脾虚、气滞血瘀证医案	237
心脏神经症阴阳失调、气机郁滞证医案	238
心脏神经官能症气阴两虚证医案	239

一、冠心病医案

冠心病心绞痛气虚血瘀证医案一

患者毛某,女,91岁,主因“胸闷、胸痛反复发作6年,加重伴左腿疼痛半月”于2011年6月27日初诊。

患者6年前每因劳累或情绪波动时即出现胸闷胸痛,疼痛呈压榨性,每次持续约10分钟,经休息或含服单硝酸异山梨酯片后即可缓解。2009年11月于北京医院行冠脉造影示:左冠状动脉前室间支、左冠状动脉左旋支、右冠状动脉三支病变,左主干病变,未行血运重建术,予消心痛、倍他乐克、立普妥、合心爽等药物治疗。2011年6月10日出现左侧股骨颈骨折后,时觉胸部及胃脘不适,呈阵发性,自行含服速效救心丸后症状可缓解。为求中西医结合治疗而就诊。初诊时见:剑突下憋闷不适,胃脘不适,左下肢活动不利,左髋常疼痛,活动后尤甚,无头晕,无胸痛,不咳,无痰,纳眠可,三日未行大便,小便可。既往有高血压病、高脂血症病史。查体见:P 70次/分,BP 118/68mmHg,胸廓对称,双肺呼吸音粗,双下肺可闻及细小湿啰音。心界不大,心音低钝,第一心音强弱不等,心率70次/分,律不齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。舌紫黯,苔白厚,脉细弱。辅助检查:心电图室示:窦房结内游走性心律,Ⅲ、aVF导联异常Q波。初步诊断为:①冠状动脉粥样硬化性心脏病(以后简称“冠心病”),陈旧性下壁心肌梗死,不稳定型心绞痛,心律失常,窦房结内游走性心律,心功能Ⅲ级;②高血压2级(极高危);③高脂血症;④左侧股骨颈骨折。中医诊断:胸痹,骨断筋伤;辨证为瘀血内阻,气血亏虚。治法:活血化瘀,补益气血。处方:复元活血汤加減。药用:桃仁10g,红花10g,天花粉10g,穿山甲10g,当归10g,柴胡15g,赤芍15g,川芎10g,补骨脂10g,萆薢10g,高良姜10g,大枣30g,生黄芪20g,党参20g,生地25g,甘草10g,续断10g,桑寄生10g。水煎服14剂,每日1剂,分2次。同时口服云南白药胶囊及云南白药保险子,每日各1枚。

二诊(2011年7月27日):患者述按时服药,已经能用拐杖下地行走,左侧肢体活动不利及疼痛明显改善,仍有剑突下憋闷,胃脘不适较前减轻,时呃

逆,双下肢略肿。舌质黯红,苔白,脉细弱。患者服上方后下肢疼痛症状缓解,继续使用活血化瘀之法,舌质转红,瘀久化热,同时要顾护胃气,加用砂仁 6g,竹茹 10g,狗脊 10g。水煎服 14 剂,日服 1 剂。

三诊(2011 年 8 月 24 日):患者可以自行下地行走,左下肢肢体活动不利及疼痛基本消失,时有胸闷,气短,胃脘不适,双下肢肿。舌黯,苔白,脉细弱。患者瘀血已去,气虚湿阻,水饮内停,治以祛湿利水,益气宣痹法,方用瓜蒌薤白半夏汤合四苓散加减。药用:党参 20g,生黄芪 20g,麸炒白术 10g,茯苓 30g,瓜蒌 15g,薤白 10g,萆薢 10g,猪苓 15g,泽泻 30g,丹参 30g,赤芍 20g,竹茹 15g,酒苡蓉 20g,枸杞子 20g,木香 10g,甘草 10g。水煎服 14 剂,日服 1 剂。患者服药后胸闷逐渐缓解,水肿渐去,纳食可,二便调。其后随诊调方巩固疗效。

按语:胸痹是指以胸部闷痛,甚则胸痛彻背,喘息不得卧为主症的一种疾病,轻者仅感胸闷如窒,呼吸欠畅,重者胸痛彻背,背痛彻胸。病机不外虚实两端,其中心脾肝肾亏虚为本,气滞、寒凝、血瘀、痰阻为标,常常相兼为病。仲景《金匱要略》有云:胸痹,心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心者,枳实薤白桂枝汤主之。本病患者当属胸痹一病。

从本案观之,患者舌质紫黯,苔白厚,脉细弱,辨证为瘀血内阻,同时年事已高,气血亏虚。如果仿仲景之祛痰宣痹之法则不能奏效,患者初来就诊时有骨断筋伤伴有胸脘闷痛,当祛除瘀血,缓解疼痛后再行调治胸痹。《外科证治全书》有云:“凡跌打、磕压、落马、复(覆)车、坠屋、闪肭诸伤。……如皮肉未破,胸胁肚腹有作痞闷疼痛者,必是瘀血。壮实人以复元活血汤攻之……其有痛伤胃气作呕,或不饮食者,以六君子汤加当归、木香调之。……此证,须察其所患轻重,有无瘀血及元气虚实,不可概行攻下,致成败证焉。”故本案择用复元活血汤以活血化瘀,顾及患者高龄,气血亏虚,故加用大枣、生黄芪、党参、生地、续断、桑寄生以益气养血,补益肝肾。其中重用黄芪、党参力专补气,使气行则血行。同时也要顾护胃气,故用萆薢、高良姜以温中健脾开胃。指导患者每日服用云南白药和保险子。

本案患者二诊可见瘀血减去,已能下地行走,疼痛好转,但瘀久生热,舌质转红,遂仍遵循活血化瘀之法,加用竹茹,《本草崇原》谓竹茹:“气味甘,微寒,无毒;主治呕哕温气,寒热,吐血,崩中。”配合砂仁,行气止呕。待患者三诊可见瘀血已去,胸闷、气短等症状突显,伴有水肿,用此方可调治胸痹。仿仲景之法,选瓜蒌、薤白以通阳散结,祛痰通络。配合《伤寒论》之五苓散,方中猪苓、茯苓、泽泻淡渗利湿,白术健脾燥湿,桂枝解表化气。五药相配,使水行气化,表解脾健,则蓄水、痰饮所致诸症自除。

本案诊治条理清晰,主次分明,初期化瘀行血而不伤血,使瘀血得化,新血

归经,辅以补益气血,待瘀血已去再施以通阳宣痹之法,最终使气旺血行,瘀去络通,疗效显著。

(王 阶 张振鹏)

冠心病心绞痛气虚血瘀证医案二

患者姜某,男,61岁,主因“胸闷憋气3年余,加重伴心慌气短1周”于2011年11月25日初诊。

患者于2008年无明显诱因出现胸闷、憋气、心慌,活动后明显,休息及含服速效救心丸可缓解,于当地医院就诊,诊断为“冠心病”。服用养心氏等药物治疗,效果欠佳。患者近1周胸闷憋气明显,活动后加重,时有胸痛,持续约几分钟,伴心慌、气短,乏力,怕冷,无夜间憋醒,口干,纳眠可,二便正常。舌质黯,苔薄白,脉沉弦。查体:BP 140/90mmHg,HR 85次/分,律齐,双下肢无水肿。心电图:①窦性心率;②胸导联T波低平。既往有高脂血症病史1年。四诊合参,西医诊断:①冠心病;②高脂血症。中医诊断:胸痹;辨证为气虚血瘀。治法:益气活血化瘀。处方:自拟新血府逐瘀汤加减。药用:当归 10g,川芎 20g,生地 10g,桃仁 10g,红花 10g,赤芍 20g,枳实 10g,山楂 10g,何首乌 15g,黄芪 10g,党参 10g,桂枝 10g。7剂,每日1剂,水煎分2次服。

二诊(2011年12月1日):患者胸闷憋气较前减轻,活动后仍时有发作,气短、乏力,口干,纳眠可,二便正常。患者气虚较明显,故上方改黄芪为20g,继用7剂。

三诊(2011年12月8日):患者胸闷憋气较前减轻,活动后时有发作,口干,纳差,不欲进食,时有恶心,无泛酸烧心,眠可,二便正常。上方加半夏10g,继服7剂。

四诊(2011年12月15日):患者胸闷憋气较前减轻,活动及受凉后时有发作,怕冷,手脚发凉,进食较前改善,无泛酸烧心,眠可,二便正常。上方加制附子6g,7剂。

患者服用中药后症状较前明显改善,活动耐量增加,之后一直服用中药,以活血化瘀、益气温阳为主,效果较好。

按语:冠心病属中医“胸痹”范畴,其基本病机属于心脉瘀阻,血府逐瘀汤原方用于“胸中血府血瘀之证”,是治疗血瘀证的名方。本人针对现代冠心病的特点对血府逐瘀汤进行加减,使之更加切合临床实际需要,命名为新血府逐瘀汤。药物组成:生地、桃仁、红花、赤芍、川芎、当归、牛膝、枳实、生山楂、泽泻、何首乌。方中以桃仁、红花、赤芍、川芎、牛膝、山楂活血化瘀为君药,生地、当归、何首乌养血活血为臣药,枳实行气,泽泻利湿,为佐使药,体现出活血化瘀与疏肝理气的良好组合。诸药配伍有活血化瘀、条达气机、行气止痛、养血润