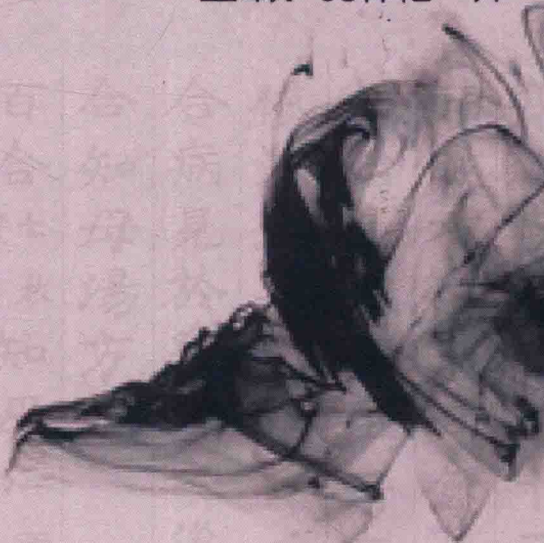




杨善栋

临床医案医论集

主编：孔祥艳 乔红



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

杨善栋

临床医案医论集

主编：孔祥艳 乔 红

 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

杨善栋临床医案医论集/孔祥艳, 乔红主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2017. 5
ISBN 978-7-5189-2733-3

I. ①杨… II. ①孔…②乔… III. ①医案—汇编—中国—现代②医论—汇编—中国—现代 IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 117933 号

杨善栋临床医案医论集

策划编辑: 李晓玢 责任编辑: 杜新杰 李晓玢 责任校对: 赵 瑗 责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038
编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部 (010) 58882873
官方网址 www.stdp.com.cn
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 虎彩印艺股份有限公司
版 次 2017 年 5 月第 1 版 2017 年 5 月第 1 次印刷
开 本 787×1092 1/16
字 数 350 千
印 张 16.5
书 号 ISBN 978-7-5189-2733-3
定 价 98.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

《杨善栋临床医案医论集》编委会

主编

孔祥艳 乔 红

编 委

孔祥艳	安徽省宿州市立医院
乔 红	安徽省宿州市立医院
张 雷	安徽省宿州市立医院
杜 杰	中煤矿建总医院
唐鸣岐	安徽省宿州市立医院
刘 莹	安徽省宿州市立医院
胡 峻	安徽省宿州市立医院
黄 倩	安徽省宿州市立医院
王 辉	安徽省宿州市立医院
王 巧	安徽省宿州市立医院

前 言

“传承学术思想,发扬流派特色优势,挖掘对当代中医药学术发展具有开创性和指导意义的学术观点,进一步完善流派学术思想。”这是国家中医药管理局颁布的《中医学术流派传承工作室建设项目实施方案》明确提出的要求,也是杨善栋名老中医传承工作室建设任务之一,为此,我们组织编写了《杨善栋临床医案医论集》一书。

杨善栋主任,男,汉族,中共党员,1944年8月生,安徽萧县人。1969年毕业于安徽中医学院(现为安徽中医药大学),现为全国名老中医药专家、安徽省名中医、主任医师、教授、第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、安徽省名中医学术经验继承指导老师,历任中华中医药学会妇科专业委员会委员、安徽省中医妇科学会理事、安徽省肝脾病专业委员会委员、宿州市中医药学会副会长、宿州市专业技术职务资格评审委员会委员、宿州市立医院中医科主任、国家中医药管理局确定的2014年全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家。1979年、1980年在中国中医研究院广安门医院学习,从师于路志正、刘志明国医大师。1985年又在上海中医学院附属龙华医院进修学习中医妇科。杨善栋主任从事中医内科、妇科临床、科研、教学40余年。案例丰富,经验独特。总结其医论医案,实为挖掘、整理杨善栋名老中医学术思想工作的重要组成部分。

本书分为三篇,第一篇为医案,第二篇为医论,第三篇为用药经验,主要阐述的是内科和妇科的学术观点、学术思想及临床应用,给临床工作者提供参考;展示杨善栋名老中医传承风貌,促进与各中医学术流派的交流。

由于我们的编写经验和水平有限,书中难免存在不足,诚祈读者批评指正。

编 者

目 录

第一篇 医案

第一章 内科医案	2
第一节 高血压	2
第二节 心绞痛	5
第三节 急性心肌梗死	8
第四节 病毒性心肌炎	14
第五节 气管-支气管炎	16
第六节 支气管哮喘	21
第七节 肺炎	24
第八节 偏头痛	28
第九节 急性脑血管病	31
第十节 黄褐斑	33
第十一节 银屑病	36
第十二节 病毒性肝炎	37
第十三节 肝硬化	40
第十四节 慢性胃炎	44
第二章 妇科医案	49
第一节 多囊卵巢性不孕症	49
第二节 子宫内膜异位性不孕症	51
第三节 无排卵性不孕症	56
第四节 卵巢早衰	59
第五节 月经失调	62
第六节 崩漏	75
第七节 痛经	78
第八节 闭经	82
第九节 产后恶露不绝	86
第十节 产后身痛	88
第十一节 产后便秘	90

第二篇 医论

第三章 内科医论	93
第一节 高血压	93

第二节	心绞痛	97
第三节	急性心肌梗死	102
第四节	气管-支气管炎	106
第五节	病毒性心肌炎	112
第六节	支气管哮喘	116
第七节	肺炎	119
第八节	偏头痛	122
第九节	急性脑血管病	127
第十节	黄褐斑	137
第十一节	银屑病	140
第十二节	病毒性肝炎	143
第十三节	肝硬化	150
第十四节	慢性胃炎	156
第十五节	扶阳抑阴法在老年病中的应用	159
第十六节	《金匱》治痹六法	160
第十七节	脾本质探索及脾病的方药研究	161
第四章	妇科医论	163
第一节	补肾调肝法在妇科病中的应用	163
第二节	习惯性流产治疗经验	171
第三节	柴胡加龙骨牡蛎汤在妇科的应用	172
第四节	不孕症治疗经验	174
第五节	多囊卵巢性不孕症	175
第六节	无排卵性不孕症	179
第七节	子宫内膜异位性不孕症	183
第八节	卵巢早衰	188
第九节	月经失调	192
第十节	崩漏	195
第十一节	痛经	196
第十二节	闭经	197
第十三节	产后恶露不绝	198
第十四节	产后身痛	199
第十五节	产后便秘	199
第十六节	经行乳房胀痛	200
第十七节	更年期综合征	201
第十八节	慢性盆腔炎症	202
第十九节	阴痒	203

第三篇 用药经验

第五章 用药经验	207
第一节 妇科病用药经验拾零	207
第二节 丹栀逍遥散治验三则	208
第三节 附子在临床上的运用	209
第四节 桂枝茯苓丸在妇科中的应用	211
第五节 柴胡加龙骨牡蛎汤的临床应用	213
第六节 理冲汤在妇科中的临床运用	215
第七节 当归芍药散在妇科中的应用	216
第八节 六滋水清肝饮临床应用	217
第九节 完带汤加减治疗带下证体会	218
第十节 具有免疫促进作用的中药	219
第六章 对药应用	221
第一节 安神药	221
第二节 补益药	223
第三节 芳香化湿药	235
第四节 芳香开窍药	237
第五节 固涩药	238
第六节 化痰止咳药	241
第七节 解表药	246
第八节 平肝息风药	251
参考文献	255

第一篇 医 案

第一章 内科医案

第一节 高血压

一、阴虚阳亢证典型医案

伍某,女,74岁,2014年5月23日诊。症状:头目昏眩,颈项强痛,四肢无力,鼻衄干结,大便干燥,尿多而黄,脉沉细尺部弱,舌有裂纹,苔薄白。血压250/160mmHg。

辨证:肾阴不足,肝阳上亢。

治法:养阴平肝,佐以息风。

方药:玄参12g,麦冬12g,牛膝12g,茯苓12g,代赭石(先煎)24g,生龙骨(先煎)15g,生牡蛎(先煎)15g,钩藤6g,菊花6g,远志6g,蝉蜕6g。

二诊:服上方3付,头晕见减,大便仍干,小便略少,血压降至230/110mmHg。又有心悸胸闷,脉细弦。

方药:前方去代赭石、蝉蜕、玄参、麦冬、茯苓,加石菖蒲、白蒺藜、女贞子、茺蔚子各9g,丹参、首乌各12g,磁石15g。

三诊:投药3付,血压降至190/100mmHg,头晕、便干、胸闷、心悸略减,但下肢关节肿痛,脉细数有歇止,舌苔剥。前方除茺蔚子、牛膝、龙骨、女贞子,加羌活、独活、鸡血藤各9g。随访1个月,血压趋平且稳定,身体轻松有力。

按:“水亏于下,阳僭于上”之说。《类证治裁》指出:“肝主藏血,血燥则肝急……凡肝阳有余,必须介类以潜之,柔静以摄之,味取酸收,或主咸降,务清其营络之热,则升者伏矣。”故治肝阳之法,宜甘凉益肝肾之阴,药如玄参、麦冬、何首乌、女贞之属;介类潜上升之阳,如牡蛎、石决明、珍珠母之类。并视兼症而酌予增损,如本案兼心悸、胸闷,故配丹参、远志、石菖蒲等,以调气血、宁心神。杨老之用药,法有渊源,能师古而勿泥,随机应变。

二、肝郁血热证典型医案

艾某,女,41岁,2013年1月6日初诊。症状:素有健忘,精神不集中,俯首则眩,劳动则头部自觉发热,血压随即上升,右胁下时有掣痛,有时胃痛,大便有时稀溏,胃纳尚可,睡眠不佳,脉沉细数,舌红无苔。西医诊断为高血压病,曾服凉药甚多,症未减轻。

辨证:肝郁血热。

治法:平肝清热。

方药:抱木茯苓9g,酸枣仁9g,石斛9g,白芍9g,香附(炒)9g,栀子4~5g,石决明(煅)15g,夏枯草9g,地骨皮9g,丹皮45g,荷叶9g,竹茹6g,3付。

二诊:服药后无大改变,偶有心悸,脉舌同前,前方去香附、地骨皮,加蒺藜6g,菊花

45g,远志(炒)3g。

三诊:睡眠转佳,诸症均减,轻微感头晕欲吐,原方去梔子、丹皮,加广陈皮4~5g,炙甘草3g,兼理胃气,再服3付。

四诊:除有时微感头晕、睡眠不稳固外,余症均减,拟以丸药调理肝脾,兼滋心肾,以资巩固。方药:炙黄芪24g,当归9g,吉林参12g,白术9g,茯神15g,远志肉(炒)9g,酸枣仁18g,炙甘草6g,木香6g,白芍15g,血琥珀6g,五味子6g,干生地15g,珍珠母15g,龙眼肉15g共为细末,炼蜜为丸,每丸重6g,每晚一丸,温开水下,服后诸症状悉平。按:健忘、眠差、胁痛、俯则头眩、劳则血压上升,皆系肝郁血热所致。徒用凉药,而不平肝,则肝愈郁,而脾胃反受其损,所以时有胃痛、便溏之象。杨老先用平肝清热,终用肝脾两调,先后本末,各有兼顾。

三、肝阳上亢证典型医案

杨某,女,44岁。初诊。症状:血压高亢,胸闷泛恶,头晕痛殊甚,脉弦滑,苔薄腻。厥阴为风脏,相火寄焉。风火相煽,上窜于巅,故致晕痛;兼之胃失和降,则胸闷泛恶。病情非轻(血压达230/135mmHg),须防突变。

辨证:肝阳上亢。

治法:平肝潜阳,和胃降逆。

方药:玳瑁片(先煎)6g,姜半夏9g,生石决明(先煎)15g,菊花6g,薄荷炭(后下)3g,炙僵蚕9g,竹茹6g,姜黄连24g,钩藤(后下)9g。牛黄清心丸(化服)1粒。

二诊:头晕痛,纳呆泛恶,心悸气短,苔腻薄黄,脉沉而小滑,与症状未合,是因脾土失运则痰生,因痰生热,因热生风,血压过高,风阳亢逆,故拟予化痰浊和胃平肝,不局限于泻肝也。方药:北沙参9g,竹茹6g,竹沥半夏9g,陈皮9g,白蒺藜9g,北秫米9g(包),豆衣9g,炒枳壳45g,菊花6g,生石决明(先煎)15g,钩藤(后下)9g,生薏苡仁9g,朱茯苓9g。

三诊:用和胃平肝化痰法,中焦痞闷顿舒,脉象亦起,头晕痛渐瘥,纳渐增,泛恶亦止,然腻苔尚未尽化,再宗原法损益之。方药:北沙参9g,生石决明(先煎)15g,竹茹6g,陈皮45g,炒枳壳6g,佩兰6g,生薏苡仁9g,白蒺藜9g,朱茯苓9g,北秫米(包)6g,谷、麦芽各12g。

按:患者头痛剧烈,颜面口角肌肉牵制,是风阳上逆之危症,为中风之先兆,然投以平肝潜阳而效不显,实由脉不应症而反见沉而少滑,是因脾失健运,聚湿生痰,风阳夹痰浊上逆,症见胸闷苔腻。故以化痰浊为主,而平肝为佐,俾脾运而不生痰,正本清源,脉症合参,应手而瘥矣。

四、上亢证典型医案

严某,男,51岁,2012年7月5日初诊。症状:头晕眼花,时发时止,已有数年;继之耳鸣,经常失眠。经某医院检查,血压为186/120mmHg,诊断为高血压。诊其脉弦细而有力,重按却微;察其舌质红,苔干而少津。头晕严重时,常伴恶心欲呕,阵阵心烦,口干苦,小便短,色深黄,大便干结。性情急躁,容易激动,不能克制,长期失眠,时有心悸。

辨证:肝阳上亢。

治法:益血滋肝。

方药:知柏地黄丸加减:盐知母 18g,炒黄柏 6g,细生地 24g,牡丹皮 12g,泽泻 12g,茯苓 12g,草决明 18g,杭菊花 9g,炒赤芍 18g,丹参 12g,山茱萸 9g。3 付。

二诊:7 月 8 日。心烦、性急、恶心、心悸诸症均愈,小便色转清,大便亦通畅,血压略降为 170/110mmHg。阳亢之势已得控制,但头晕、失眠如故,且阵阵恍惚无主,不能自持,身若飘空。脉虽仍细弦,但已不似 3 天前有力。此属血犹未充,肝经虚风内动之候。用珍珠母丸加味,以益阴血、平虚风。方药:珍珠母 24g,当归 9g,干地黄 18g,白人参 9g,酸枣仁 15g,柏子仁 12g,水牛角 12g,茯神 12g,沉香 6g,生龙齿 18g,豨莶草 30g。3 付。

三诊:7 月 12 日。头晕痊愈,失眠大有好转,已能入睡 5 个小时以上,恍惚飘空感亦消失。血压 140/90mmHg。再用珍珠母丸原方以养血滋肝,巩固疗效。方药:珍珠母 22g,当归身 45g,干地黄 45g,白人参 30g,酸枣仁 30g,柏子仁 30g,水牛角 30g,茯神 15g,沉香 15g,生龙齿 15g。研细末,炼蜜为丸,如梧桐子大,辰砂 15g 另研水飞为衣。每服 30 丸,金银花、薄荷煎汤送下,午后及临卧时各服 1 次。

按:肝之阳气,全赖阴血涵养。如阴血虚少,不能涵养肝中阳气,肝阳因而亢盛,不断上逆,上干清阳,则为头晕、眼花、耳鸣;冲逆犯胃,则为恶心欲吐;阴虚不足以济阳,则舌红苔干,心烦而悸;阳亢反以劫阴,则小便短赤、大便干结;阴虚阳亢,神不能安,则急躁而失眠。凡此诸症,统由血不养肝而来。故治宜益血滋肝息风。初诊方用知柏地黄丸加减者,因除黄柏以外,多数药物均有滋阴血、抑亢阳的作用。阴血得养,则亢阳被抑,故亢逆诸症得以消除。唯因黄柏泻火有余,滋阴不足,故减轻其用量,庶无苦燥伤津之弊。草决明、杭菊花、丹参,均为原方所无,以其柔肝之力颇著,故加之;原方中有山药,以其优于温养脾肺,非本例所急需,故而未用。二诊时阳亢之势虽减,但虚火内炽之候已现,故用珍珠母丸加味,在清肝、滋肝的同时镇心神、安魂魄,故虚风诸症,消除颇速。

五、肝阳偏亢,心神不宁证典型医案

虞某,男,61 岁。初诊日期:2010 年 12 月 31 日。症状:眩晕,心悸加重 1 周。素有高血压、冠心病等病史。1 周来头晕,目眩,心悸,寐差,平素大便略干,偶有衄血。舌苔薄腻,脉细弦。血压 170/100mmHg。

辨证:肝阳偏亢,心神不宁。

治法:平肝潜阳,养心安神。

方药:丹参 9g,赤白芍各 9g,水炙甘草 3g,罗布麻叶(后下)15g,炒黄芩 9g,钩藤(后下)9g,白蒺藜 9g,生石决(先煎)15g,水炙远志 3g,炒藻菊 9g,淮小麦 30g,生香附 9g,广郁金 9g,香谷芽 12g。14 剂。

二诊:2011 年 1 月 14 日。药后头晕,心悸略平,血压 150/90mmHg,近日略有鼻出血,脉弦细,苔薄腻,前法加减。方药:丹参 9g,仙鹤草 30g,赤白芍各 9g,水炙甘草 3g,罗布麻叶(后下)15g,苦参片 9g,钩藤(后下)9g,白蒺藜 9g,生石决(先煎)15g,水炙远志 3g,炒藻菊 9g,炒藕节 15g,淮小麦 30g,生香附 9g,广郁金 9g,香谷芽 12g,白茅根(去心)15g。14 剂。

药后衄血即止,诸症均平,乃减仙鹤草、藕节等继续服药巩固治疗,病情一直稳定。

第二节 心绞痛

一、阳虚兼痰浊闭阻证典型医案

陈某,男,58岁。2011年10月19日入院。患者于18年前发现高血压。4年前开始每于饱餐、劳累、情绪激动时突然出现心前区压榨样疼痛,舌下含服硝酸甘油片能迅速缓解。自发现高血压后,胆固醇持续增高。检查:血压150/90mmHg,心律规则,A₂>P₂。舌淡嫩稍暗,苔薄白,脉弦细。胸透:主动脉屈曲延长,左心缘向左下延伸,略有扩大。心电图:运动前为正常心电图;二级梯双倍运动试验明显阳性。胆固醇8.6mmol/L。诊断为冠心病、心绞痛伴高脂血症。

辨证:阳虚兼痰浊闭阻。

治法:补气健脾除痰,兼予养肝。

方药:党参15g,白术9g,茯苓12g,甘草4.5g,法夏9g,竹茹9g,枳实4.5g,草决明30g,桑寄生20g,何首乌30g。每日1付,水煎服。

患者住院共80天,自觉症状明显改善,仅发作1次心前区压榨样疼痛,经服失笑散后缓解。出院前复查:心电图二级梯双倍运动试验阳性。胆固醇5.2mmol/L。出院后坚持门诊治疗,服温胆汤加味制成的丸剂,并坚持适当体育锻炼,追踪7个月,病情一直稳定。

按:仲景在《金匱要略·胸痹心痛短气病》开篇即曰:“夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极度虚也。今阳虚知在上焦,胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”提出“阳微阴弦”是胸痹的病机关键,多为本虚标实,虚实相兼,本为上焦阳气虚,实为阴寒、痰浊、瘀血之邪乘虚上乘阳位,痹阻胸阳。本案证属阳气虚衰,痰浊痹阻,心前区压榨性疼痛时痰浊痹阻、血行不畅所致,舌淡嫩稍暗,苔白,脉弦均是阳虚痰浊直响。此证之并未虽在心胸,实则牵连肝脾,盖脾为生痰之源,肝主疏泄,调畅气机,并调节脾胃的运化功能,若痰湿不去则病将始终难除。其病多发于郁怒者,因郁怒伤肝,肝郁克脾也;多发于劳累者,因劳则耗气,脾虚不运也;多发于寒冷夜半者,因寒则中阳受损,脾不行水也;多发于过饱者,因过饱则肠胃乃伤,脾不健运也。故本案以补气健脾除痰兼予养肝为法,拟四君子汤合温胆汤加减。方药合拍,疗效甚佳,后改丸剂以出院调护。

二、气阴两虚夹瘀证典型医案

叶某,女,68岁。2004年2月28日初诊。2003年4月查出心肌供血不足,被确诊为冠心病。用中西药治疗多时乏效,遂来求治。刻下胸闷,心前区阵发性隐痛,心悸心烦,气短,乏力自汗,眠差多梦,胸背发凉,气色欠佳,口苦口干,牙痛,纳可,饮水不多,无痰,二便正常。舌黯红少苔,脉细数。

辨证:气阴两虚夹瘀。

治法:益气养阴,宁心通脉。

方药:南沙参15g,北沙参15g,麦冬10g,五味子6g(打碎),玉竹15g,赤芍10g,白芍

10g,丹参 15g,茯苓 20g,炒酸枣仁 15g(打碎),远志 6g,煅牡蛎 30g(打碎,先下),浮小麦 30g,炒稻芽 12g。每日 1 付,水煎服。忌食辛热油腻。

二诊:上方药服 7 付后,虚汗止,胸闷、心悸等减轻,心前区痛只发 1 次,仍眠差多梦,心烦,牙痛,舌脉同前。原方去浮小麦、煅牡蛎,加夜交藤 30g,生龙骨、生牡蛎各 30g(打碎,先下)。续进 10 付。

三诊:牙痛已消除,气色及睡眠好转,又时有虚汗,晨起口苦,纳佳,舌脉同前。原方去炒稻芽,加生黄芪 12g,丹参增至 24g。续进 20 剂。

四诊:停药 1 周后,又来就诊。云上方服完后心前区痛未发。两天前因感冒而引发心痛 1 次。刻下胸闷痛,心悸,汗出,口干,失眠,食欲缺乏。二便调,舌黯红,苔薄黄腻,脉弦细数。证属气阴两虚,夹瘀夹湿。治以益气养阴,宁心通脉,佐以祛湿。药用南沙参 12g,玉竹 15g,五味子 5g(打碎),百合 10g,丹参 24g,郁金 10g,茯苓 20g,炒酸枣仁 15g(打碎),远志 10g,夜交藤 30g,生薏苡仁 30g(打碎)。10 付。

五诊:药尽眠佳,心痛未发,纳佳。上方加麦冬 10g,连进 10 付。

六诊:药后诸症悉除。原方再去 15 剂,5 剂煎服,10 付制成滋膏剂,每日服 2 次,每次 1 汤匙,以巩固疗效。

按:本案胸痹诸症是由气阴两虚夹瘀所致,杨老治疗主以益气养阴,兼以通脉宁心。如此则气足阴盈,脉通神安,诸症悉除。

杨老治疗本案在用药上非常有特色,特色之一是益气养阴选用南沙参、北沙参、玉竹、五味子、百合、麦冬、生黄芪等药力平缓之品,以防滋补过腻而伤脾胃。之二是活血通脉选用凉散之赤芍、丹参、郁金,而不用温散之川芎、红花等,以免温燥助火伤阴。之三是养心宁神药在方中比例较大,仅初诊就占半数之多,如此既可使患者的神府得以充分休息,早日消失心悸、失眠等心神失养诸症,又可缓和患者的情绪,以免心情持续紧张而加重病情。之四是加减用药考虑周全,如初诊、二诊均有牙痛口苦,乃阴虚虚火上炎之兆,故投能滋阴清热之麦冬。之五是结合现代药理研究选药,如玉竹一药除滋阴力缓不敛邪外,又有强心作用,故方方选用。之六是合理应用剂型。病情较重即以汤剂为治,以求急效;病情好转,症状大部消失,即以膏滋为治,以图缓效。

三、心脾两虚证典型医案

王某,女,47 岁。2013 年 8 月 4 日初诊。月经淋漓不尽 1 个月,旋即头晕,心悸,胸闷,心烦神倦,泛恶纳呆,汗多。舌质暗红,苔白腻,脉沉细。心电图示:心肌供血不足。

辨证:心脾两虚,心气不足,心络瘀阻。

治法:益气宽胸,通阳活络。

方药:党参 10g,炙甘草 5g,广郁金 10g,旋覆花 10g(包),全瓜蒌 15g,枳壳 10g,佛手 5g,香橼皮 10g,桂枝 5g,陈皮 5g,葛根 10g。6 剂。

二诊:胸闷减轻,偶感刺痛,舌黯红,苔薄黄而腻,脉弦,再以宽胸理气止痛。药用全瓜蒌 15g,薤白 10g,广郁金 10g,香附 10g,当归 10g,降香 6g,旋覆花 10g(包),太子参 10g,炙甘草 5g,陈皮 9g,元胡 5g。6 剂。

三诊:胸闷已除,二便、饮食正常,精神好转,唯时感胸痛,掣及背部。舌暗红,苔薄,脉细弦。再以益气宽胸,通阳活络。药用党参 10g,炙甘草 5g,三七粉 3g(冲),丹参 10g,广郁金 10g,片姜黄 5g,全瓜蒌 15g,薤白 10g,桂枝 5g,佛手 6g,元胡 5g。10 付。

按:患者心脾两虚,脾不统血,月经淋漓不尽,血虚则心气更虚,故胸闷、气短、心悸。脾虚肝乘故泛恶纳呆,苔白腻。气虚卫阳不固则易汗出。本为虚证,但苔腻、胸满,不宜臞补,治当标本兼顾,益气与调气解郁共用。

四、心阳虚衰案典型医案

王某,男,54 岁。初诊:2001 年 7 月 15 日。患者于 7 月 1 日起突觉胸骨及心前区闷胀,并伴压榨性压痛。面色苍白,冷汗时出。经某医院检查,诊为心绞痛,住院治疗 10 天,绞痛发作越来越频繁,医生嘱服中药,特来诊治。诊查:肢体怠惰,脉沉细而弦,时或间歇,舌质胖嫩无苔,手足厥冷,绞痛时必出冷汗,汗出则寒栗不禁,心悸难安,气短身乏。

辨证:阳气衰竭,心失温煦。

治法:温补心阳。

方药:白人参 15g,炙甘草 15g,干姜 9g,炒白术 15g,川附片 9g,五灵脂 9g,山楂 9g,乳香 3g,降香 9g。药煎成去渣,冲入米醋 1 匙,趁热服。

二诊:7 月 19 日。上方药连服 3 付,绞痛未发。面色较红润,表情亦很活跃,与 4 天前相比判若两人。自诉除胸闷、身乏外,无其他异常。脉虽仍沉细,但已无间歇。舌质淡。食欲仍差,两手已不凉,唯两膝以下尚有冷感。心阳已渐恢复,脾胃之阳犹待温补。药用白人参 15g,炙甘草 15g,干姜 9g,炒白术 15g,川附片 9g,肉桂 3g,全当归 9g,山楂 9g,陈皮 9g,赤芍 12g。嘱其浓煎连服 10 付。10 付药服完后,心绞痛痊愈。

按:此处用人参汤意不在温补脾阳而重在心阳,然患者已现手足厥冷,绞痛时必出冷汗,汗出则寒栗不禁,单此数味温阳之力显然不足,故取四逆汤之意加“回阳救逆第一品药”大辛大热之附子,入心脾肾经,温阳祛寒救逆。五灵脂、山楂、乳香、降香活血化瘀、行气止痛;二诊心阳已渐恢复,脾肾之阳犹待温补,故加肉桂增强补火助阳,温经通脉之功。附子走而不守,“救阴中之阳”;肉桂守而不走,“救阳中之阳”。二者相须共奏温补诸阳之功。患者二诊疼痛大减,故减轻活血化瘀,行气止痛之力,且患者食欲仍差,故去五灵脂、乳香等口感差、碍食欲之品,加陈皮健脾理气。

五、气机不畅,心血瘀阻典型医案

李某,男,56 岁。2012 年 12 月 2 日初诊。自今年 8 月开始,患者胸前区憋闷疼痛经管常发作。西医以其心电图有改变诊断为心肌梗死,中药、西药从未中断。现仍胸闷疼痛不舒,心悸气短,头晕体倦,心烦急躁,梦多失眠,面色无华,舌红少苔,脉濡缓。血压 180/120mmHg。

辨证:气机不畅,心血瘀阻。

治法:疏调气机,活血通络。

方药:藿香 10g,佩兰 10g,蝉衣 6g,僵蚕 10g,片姜黄 6g,大黄 1g,竹茹 6g,炒枳壳 6g,赤芍 10g,丹参 10g,川楝子 6g。

二诊:服药7付,胸闷渐舒,头晕减轻,余症好转,血压120/90mmHg。但见口干而渴,心悸气短。改用益气养阴,活血通络法。药用蝉衣6g,僵蚕10g,片姜黄6g,沙参10g,麦冬10g,五味子10g,炙甘草10g,丹参10g,赤芍10g,杏仁10g,焦三仙各10g,香附10g。

服药20余剂,精神转佳,心情舒畅,胸痛未作,血压稳定,心电图复查:大致正常心电图。又以此方加减服药月余,未复发。

按:冠心病心绞痛属于中医学“胸痹”范畴,其根本病机为气机不畅,心血瘀阻。故杨老治以疏调气机,活血通络。方中藿香、佩兰芳香化湿宽胸,蝉衣、僵蚕、姜黄、大黄四味为升降散,调气机之升降。配竹茹清热化痰,枳壳宽中行气,川楝子疏肝理气,赤芍、丹参活血化瘀。后症状减轻,但口干渴、心悸气短为气阴亏之象,故用益气养阴,活血通脉治法以善后。

第三节 急性心肌梗死

一、气阴两虚证典型医案

黄某,男,48岁。2004年2月20日一诊:昨夜餐后,左胸疼痛遂来急诊,心电图示急性前壁心肌梗死,收入病房。患者胸闷痛彻背,咳嗽气急,汗出,四肢欠温,血压100/60mmHg,苔薄,脉沉细。

辨证:胸痹为患,心气极虚,胸阳不宣,血行失畅,颇有正气暴脱之虑。

治法:养心固脱活血。

方药:红参(另煎冲)9g,麦冬9g,五味子3g,炙甘草6g,黄精30g,山萸肉15g,煅龙骨(先煎)30g,红花6g,桃仁9g,当归9g,1付。

二诊:2月21日。药后四肢已温,胸闷痛见减,唯气急未平,自汗盗汗尚多,知饥欲食,血压120/80mmHg,脉迟细,苔薄腻。乃心脏亏损,阳虚卫外失固,仍宗益气温阳,固脱活血为法。

方药:党参60g,炙黄芪15g,麦冬9g,五味子3g,熟附片(先煎)6g,黄精30g,炙甘草6g,枣仁9g,桃仁9g,当归12g,红花6g,煅龙、牡各30g,红参(隔水蒸服4天)9g,稍加减服8剂。

三诊:3月1日。胸中绞痛未作,时有左胸隐痛,发时短暂,胸闷,偶有心悸、头晕、口干、微汗,食欲尚佳,脉细,苔薄。乃胸痹为患,本虚标实,药后正气渐复,当宜标本同治。

方药:党参15g,炙黄芪9g,熟附片(先煎)6g,炙甘草9g,当归12g,赤芍9g,红花9g,桃仁12g,广郁金9g,麦冬9g,枣仁9g,浮小麦30g,稍加减服15剂。

四诊:3月16日。胸痛未作,左胸尚有闷胀感,两背部疼痛,头晕胀,脉小滑,舌边淡,苔薄白。乃心阳不振,浊阴痰湿未化,上蒙则晕。非肝热也,宜前法参合瓜蒌薤白桂枝汤,以养阳逐阴,祛邪安正。

方药:党参15g,熟附片(先煎)4.5g,桂枝4.5g,全瓜蒌12g,薤白头6g,枳实9g,制半夏9g,煨天麻6g,当归12g,红花9g,降香(后下)4.5g。稍加减连续服至出院。

按:本例为心气极虚,血行失畅之证,颇有正气暴脱之虑,予益气养心、固脱之剂,参以活血之品,化险为夷,属补中寓通之法。

二、阳气亏虚,痰瘀互阻证典型医案

罗某,男,73岁,因“反复胸闷痛2年,加重3天,持续闷痛3小时”,于2004年9月8日收入院,患者既往有反复胸闷痛病史2年,高血压病史2月,吸烟史50年,每天吸烟约20支。3天前其妻因病猝死而悲痛欲绝,自觉胸闷痛症状加重,每天发作2~3次,每次持续5~10分钟。今晨6时许,患者起床后出现心前区持续性、压榨样疼痛,伴心悸、头晕、黑矇、气促、出冷汗,晕倒在地,无四肢抽搐、口吐白沫,30秒后自行苏醒,由家属急呼救护车送入急诊科。患者症见神清,精神萎靡,四肢逆冷,乏力,心前区持续闷痛,伴心悸、出冷汗、口唇发绀,舌暗淡、苔白腻,脉微欲绝。查体:BP:80/40mmHg,颈静脉充盈,双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音,心率40次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。即给予静脉推注阿托品、多巴胺强心升压。实验室检查:心电图示:Ⅱ、Ⅲ、aVF、V3R、V4R导联ST段弓背向上抬高0.2~0.4mV。西医诊断:冠心病,急性下壁、右室心肌梗死,心源性休克。中医诊断:真心痛(阳气亏虚,痰瘀互阻)。

于当天上午9时15分送入介入室行经皮冠状动脉内介入治疗,术中停留临时起搏器。心导管造影示:右冠近段100%闭塞,余冠脉未见异常。遂于RCA行PCI术,微导丝通过病变,以2.5mm×20mm球囊扩张,并植入3.5mm×24mm支架1枚,支架植入后出现无复流和再灌注心律失常(室性自主心律),给予冠状动脉内注射尿激酶75万IU。术后给予肠溶阿司匹林、氯吡格雷、低分子肝素抗栓治疗。患者仍自觉胸痛隐隐,血压偏低,不能停用多巴胺和临时起搏器,遂于9月10日延请杨老会诊。诊见:患者精神萎靡,乏力懒言,嗜睡,胸痛隐隐,纳呆,食则呕逆,四肢厥冷,不能平卧,动则气促,舌暗淡、苔薄白见裂纹、舌底脉络迂曲,关脉滑、尺脉沉。

辨证:心肾阳虚,痰瘀内阻。

治法:温阳益气,健脾化痰通络。

方药:吉林参15g(另炖),当归15g,白术15g,茯苓15g,党参30g,熟附子10g(先煎),法半夏10g,竹茹10g,枳壳6g,橘红6g,炙甘草6g,每天1付,加水400mL,煎取200mL,温服。

服3付后,患者精神明显好转,无胸闷痛发作,四肢转温,血压、心电图稳定,并撤除多巴胺、临时起搏器。守方再服3付后,患者精神佳,言语、纳食如常,可下床轻度活动,舌质由淡暗转为淡红,舌底络脉迂曲减轻,复查心电图Ⅱ、Ⅲ、aVF、V3R、V4R导联ST段回落至基线,并有Q波形成,复查肌钙蛋白I由122ng/mL回复正常,于9月15日病愈出院。

按:杨老诊治心肌梗死强调胃气,治以健脾补气为主,认为心脾相关,脾为后天之本,中焦脾气不足,则心气无以为充。正气溃败则病情进展迅速,故无论心源性休克还是各种原因所致的左心功能不全,顾护脾胃之气甚为重要。拟四君子汤为基础方加减,重用党参,并根据病情轻重、伤阴损阳之不同,选用参类以大补肺脾之气。阳损选用吉林参,