

傷寒論
國醫驗案
奇求良方叢書

卷十三

若弱時頭不痛漸然者四十日愈若弱時快然

但頭眩者二十日愈其證或未病而預見或病四

五日始見或病至二十日或一月後見者各隨其

證依法

百合病見於發汗之後者百合知母湯主之

百合知母

右二味先以水

水另以泉水二升煮取一升去滓別以泉水二

升煮知母取一升去滓後合煎取一升五

溫再服

管窺岐黃

袁海波医案

袁海波 袁曉宇 袁灿宇

袁智宇 孙天福 王九莲

主編

白沫出去其



国医验案奇术良方丛书

管窥岐黄

袁海波医案

主编 袁海波 袁晓宇 袁灿宇

袁智宇 孙天福 王九莲

中原出版传媒集团
中原农民出版社
CENTRAL CHINA FARMER'S PUBLISHING HOUSE

· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

管窥岐黄:袁海波医案 / 袁海波等主编. — 郑州: 中原出版传媒集团, 中原农民出版社, 2013. 11
(国医验案奇术良方丛书)
ISBN 978-7-5542-0539-6

I. ①管… II. ①袁… III. ①医案-汇编-中国-现代 IV. ①R249.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 199994 号

管窥岐黄:袁海波医案

GUANKUI QIHUANG YUANHAIBO YI'AN

出版: 中原出版传媒集团 中原农民出版社

地址: 河南省郑州市经五路 66 号

邮编: 450002

网址: <http://www.zynm.com>

电话: 0371—65751257

发行单位: 全国新华书店

承印单位: 辉县市伟业印务有限公司

投稿邮箱: zynmpress@sina.com

医卫博客: <http://blog.sina.com.cn/zynmcbs>

策划编辑电话: 0371—65788653

邮购热线: 0371—65724566

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 19

字数: 346 千字

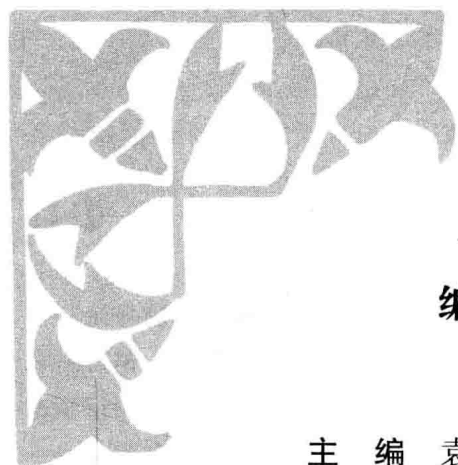
版次: 2013 年 11 月第 1 版

印次: 2013 年 11 月第 1 次印刷

书号: ISBN 978-7-5542-0539-6

定价: 43.00 元

本书如有印装质量问题, 由承印厂负责调换



编委会

主 编	袁海波	袁晓宇	袁灿宇
	袁智宇	孙天福	王九莲
编 委	(排名不分前后)		
	黄合义	李西云	朴艺玲
	包晓青	祝珍珍	任中钧
	武明瑞	王真光	罗 俊
	李 顺	徐英凡	李富秋



自序

余自弱冠初涉岐黄之术，朝夕诵读《脉学》、《汤头》之书，复随家严悬壶乡里，疗疾村坊。青年时考入河南中医学院，毕业后遍历乡镇卫生院、地市医院、省级医院行医，瞬乎一甲子矣。求学之道，自问无一日不阅典查籍；疗疾之行，自问无一例不精斟细酌。然岐黄大道渊深，愈至深处，愈见悬绝，其至精至微之处，终究难明。每览至圣先贤之临证决机、遣方组药，屡屡感佩其神化莫名。是以虽家人、弟子、病家时有著述之劝，尝觉学浅悟短，终未肯轻动。近年来，国家振兴中医，布局宏达，选拔名师良医以总其心得，甄筛青年才俊以承古拓新。余虽鲁钝，躬逢其盛，辱承青眼，忝列其中。自觉无名医之学养，故常怀不稍懈之惶恐。又思虽愚者千虑，或有一得，余行医半世，或有管窥之见，如得以诉诸文字，就教方家，亦属医林弟子之本分。遂率弟子若干，整理选取医案近 200 例，亲笔校注，集成本书，定名为《管窥岐黄——袁海波医案》，取其以管窥豹之意也。

本书以心病医案为主，又多非单纯心病，或兼有眩晕、消渴、胃脘痛、胁痛、不寐、泄泻等相关脏腑病变。所谓“治心病不离乎心，不止于心”之则也。医案例参照国家中医药管理局统一格式，每案以治则治法及相应病症命名，详列病家主诉、病史、现在症、证型、诊断、治法、方药、复诊等项，并详加按语以阐释病机辨证、方义分析、临证思路等，务求详尽，以便同道参酌。或有不足，亦可就教于贤者。

袁海波

2013 年 5 月

目 录

心脏篇.....	1
胸痹心痛.....	1
气阴两虚兼血瘀型.....	1
气阴两虚,兼有痰瘀型.....	3
气阴两虚,兼有郁热型.....	5
气阴两虚,心血瘀阻型.....	6
气阴两虚,气滞血瘀型.....	8
气阴两虚,肝郁气滞型.....	10
气阴两虚,脾虚郁热型.....	12
气阴两虚,湿瘀内阻型.....	14
气虚血瘀,脾肾阳虚型.....	16
气虚血瘀,湿热内阻型.....	18
气虚血瘀,湿浊内阻型.....	24
气虚血瘀,脾阳虚弱,心血失养型.....	25
气虚血瘀,心脉瘀阻型.....	27
气虚血瘀,寒凝血脉,胃失和降型.....	30
气虚血瘀,寒凝心脉型.....	32
气虚血瘀,肝郁扰神型.....	34
气虚血瘀,痰湿阻滞型.....	35
气虚血瘀,肝郁湿阻型.....	37
气虚血瘀,肝脾失调型.....	39
气虚血瘀,阳气虚弱型.....	40
气虚血瘀,痰湿内阻型.....	42
气虚血瘀,心脉痹阻型.....	44
气虚血瘀,肝郁气滞型.....	45
气虚血瘀,心脉内阻型.....	47

气滞血瘀,心脉痹阻型	49
气滞血瘀,痹阻脉络型	50
气滞血瘀,痰湿阻滞型	51
心气虚弱,气滞血瘀型	53
心气虚弱,痰瘀内阻型	54
心气虚弱,心脉瘀阻型	56
心气不足,气滞血瘀型	58
心气不足,湿瘀内阻型	59
心脾虚弱,肝胃失和型	64
心脾虚弱,痰瘀阻滞型	66
心脾虚弱,气滞血瘀型	70
心脾虚弱,气滞痰瘀型	82
心脾虚弱,心脉瘀阻型	84
心脾虚弱,湿瘀阻络型	93
心脾虚弱,肝郁气滞型	95
心脾虚弱,心神不宁型	96
心脾两虚,痰瘀阻滞型	98
心脾两虚,肝郁气滞型	100
心脾气虚,心神不宁型	102
心脾气虚,气滞血瘀型	104
心脾气虚,兼有瘀热型	107
心肾阳虚,心脉瘀阻型	109
肝郁气滞,湿瘀内阻型	111
肝郁气滞,心血瘀阻型	114
肝郁气滞,湿浊内阻型	116
肝郁气滞,湿瘀阻络型	118
肝郁脾虚,湿瘀内阻型	120
肝肾阴虚,郁热内阻型	121
肝郁脾虚,气滞血瘀型	123
阳虚血瘀型	125
胸痹心悸	127
气阴两虚,气滞血瘀型	127
气阴两虚,心脉内阻型	130
气阴两虚,心脉不畅型	132

气阴两虚,瘀热内阻型	134
气阴两虚,湿热内阻型	135
气阴两虚,肝经郁热型	137
气阴不足,心阳虚弱型	139
气血不足,肝郁气滞型	141
气血不足,心神不宁型	143
气虚血瘀,肝脾失调型	145
气虚血瘀,肝郁脾湿型	146
气虚血瘀,湿邪内阻型	148
气虚血瘀,阳虚湿盛型	149
心气虚弱,血瘀水停型	151
心气虚弱,血瘀痹阻型	152
心气虚弱,肝火旺盛型	154
心气不足,肝郁脾湿型	155
心气不足,肝脾不和型	156
心气不足,肝郁气滞型	158
心气不足,肾阳虚弱型	160
心脾虚弱,湿盛血瘀型	162
心脾虚弱,阳虚湿瘀型	164
心脾虚弱,血瘀痰阻型	166
心脾虚弱,湿瘀内阻型	168
心脾虚弱,阴虚肝郁型	170
心脾虚弱,心神不宁型	171
心脾虚弱,肝郁气滞型	173
心脾虚弱,胃阴不足型	175
心脾阳虚,血瘀内阻型	177
心脾阳虚,湿浊内阻型	179
心脾血虚,心脉瘀阻型	181
心脾虚弱,阳虚血瘀型	182
心脾气虚,血瘀湿阻型	184
心脾气虚,瘀阻心脉型	186
心脾气虚,兼有湿瘀型	188
心脾气虚,肝脾不和型	189
气血亏虚,心阳不振型	191

血虚郁热,心神不宁型	193
阴虚血亏,肝阳上亢型	194
肝郁脾虚,湿阻心脉型	196
肝郁气滞,气滞血瘀型	198
胸痹心厥	200
气虚血瘀,肝郁气滞型	200
胸痹心脱	203
阳虚血瘀,心脉痹阻型	203
胸痹心水	205
气虚血瘀,阳虚水泛型	205
气虚血瘀,痰饮凌心型	208
气虚血瘀,脾阳虚弱型	210
气阴两虚,痰瘀内阻型	212
气阴两虚,血瘀水停型	214
心气虚弱,血瘀水停型	216
心肺气虚,脾胃虚弱型	218
心脾气虚,湿瘀水停型	221
心脾虚弱,血瘀水停型	222
心 痹	225
心脾虚弱,水湿内停型	225
心气虚弱,血瘀水停型	226
心 郁	229
心脾虚弱,肝郁气滞型	229
心气虚弱,郁热壅滞型	233
心血不足,肝火内扰型	234
眩 晕	237
肝肾阴亏,痰浊内蕴型	237
肝肾阴虚,心神不宁型	238
肝火旺盛,血瘀阻络型	240
肝火扰心,瘀血阻络型	242
肝火扰心,湿瘀阻络型	244
肝经郁热,气滞血瘀型	246
肝经郁热,胃失和降型	248
肝经郁热,血瘀阻络型	250

肝阳上亢,气虚痰阻型	251
肝气旺盛,湿阻脉络型	253
肝郁脾虚,痰瘀内阻型	254
心脾虚弱,气滞血瘀型	256
心脾虚弱,肝郁血瘀型	258
心脾虚弱,肝郁湿阻型	260
气虚血瘀,肝火旺盛型	262
气虚血瘀,肝经郁热型	264
气虚血瘀,心肝火旺型	265
气血不足,肝郁气滞型	267
脾虚肝热,湿浊内阻型	269
阴虚阳亢,痰瘀阻络型	270
阴虚阳亢,痰瘀内阻型	272
其他篇	274
喉 痹	274
阴虚火旺,热毒壅盛型	274
咳嗽(干咳)	276
肺肾阴虚,肝火犯肺型	276
头皮麻木	278
心脾两虚,血脉瘀阻型	278
心 劳	281
心脾虚弱,湿浊内盛型	281
头痛、眩晕	283
肝旺脾虚,心气虚弱型	283
头痛头胀	285
肝郁脾虚,心血不足型	285
不 寐	287
心血不足,肝郁气滞型	287
耳鸣、失眠、便秘、眩晕	289
肝火内盛,瘀血阻络型	289

心脏篇

胸痹心痛

气阴两虚兼血瘀型

案 李某,女,70岁,1987年2月18日初诊。主诉:发作性心慌,伴心前区针刺样疼痛2年余,加重3天。现病史:患者于1985年2月首次出现胸闷胸痛、心慌气短,经郑州某医院诊断为冠心病,曾用中药复方丹参片、西药硝酸甘油片等治疗,病情有好转。本次因劳累过度、感寒诱发病情加重,经诊断为冠心病心绞痛,于1987年2月18日来医院住院治疗。入院时心前区疼痛,每日发作1~2次,每次5~7min,轻微活动可诱发,胸痛难忍,并向左肩放射,含化硝酸甘油可缓解。伴有心慌、胸闷、气短、乏力、头晕、大便干燥。面色紫暗,鼻尖、耳尖紫,神疲倦怠,体较瘦,声音清晰,舌质暗淡,舌体正常,舌苔薄白乏津,脉象沉细无力。心率:64次/min,律齐;血压:90/58 mmHg(1mmHg=0.133kPa);心电图:T波V₃-V₅高尖,较既往心电图T波增加4mm。中医诊断:胸痹心痛。证属气阴两虚兼血瘀型。以益气养阴,宽胸化瘀为法,选用袁氏镇心痛方加减。

处方:党参15g,麦冬20g,五味子10g,全栝楼15g,薤白15g,炒葶苈子15g,桂枝6g,石菖蒲10g,延胡索12g,薄荷12g,炙甘草6g,三七粉3g(冲服)。

7剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。嘱:避风寒,畅情志,勿劳累,通二便,适运动。

二诊(1987年2月25日):服上药7剂后,心前区疼痛明显减轻,由每天1~2次减少至每周2~3次,持续时间2~3min/次。胸闷、气短、头晕、乏力明显改善;大便干燥减轻;脉象较前有力。面色晦暗,神志清楚,声音清晰,舌质暗淡,

舌体正常,舌苔薄白,脉象沉细。心电图:T波 V_3-V_5 高尖下降2mm。血压回升至108/60mmHg;心率:68次/min。上方去石菖蒲,加当归15g。

取7剂水煎服,每日1剂,分2次温服。

三诊(1987年3月2日):服上药7剂后,面色暗,神志清楚,声音清晰,舌质偏暗,舌体正常,舌苔薄白,脉象沉细。自觉精神好转,体力增加,心前区疼痛本周发作1次,且程度轻微,2min后自行缓解。心慌、胸闷、气短、头晕、乏力基本消失;大便畅通。血压:110/70mmHg;心率:70次/min。药已中病,药症相符,上方继服7剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。

四诊(1987年3月9日):服上药7剂后,精神体力基本恢复正常,心前区疼痛未再发作;心慌、胸闷、气短、头晕、乏力症状消失;大便畅通不干。面色红润,神志清楚,声音清晰,舌质淡红,舌体正常,舌苔薄白,脉象沉细缓和。血压:110/70mmHg;心率:70次/min。病情向愈,据“中病即止”原则,停服中草药汤剂,口服复方丹参片,每次2片,每日3次;归脾丸,每次1丸,每日3次。嘱:避风寒,畅情志,勿劳累,通二便,适运动。

按:患者年过七旬,形体消瘦,属阴虚体质,有冠心病心绞痛病史,心电图示心肌缺血改变,这是本病发病的前期条件;患者为阴虚体质,阴虚生内热,阴虚则血少,劳则伤心气,复加受寒,寒主收引,致使血行迟滞,血瘀内阻心脉,而成心脏气阴两虚兼血瘀之征。气阴两虚则心慌、气短、乏力、头晕。血行迟滞,瘀血内阻,则胸闷胸痛反复发作,此所谓“不通则痛”。面色紫暗,舌质暗淡为血瘀之象。脉沉为心气虚弱,细为阴血不充。因劳累过度,感受寒邪,是本病的诱发因素;心前区疼痛是主症,心慌、胸闷、气短、头晕、乏力、大便干燥是兼症;阴虚则血少,气虚无力帅血,血行迟滞,形成血瘀内阻心脉,是本病的基本病机。诚如张景岳云:“人之气血,尤如源泉,盛则流畅,少则壅滞,气血不虚则无滞,虚则无有不滞。”又如《素问》云:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛。”说明本病病机关键是阴虚与寒所致。

根据以上要点,益气养阴,宽胸化瘀为基本治法,选用袁氏镇心痛方加减治之,符合中医理、法、方、药一致的基本理论。方中党参、麦冬益气养阴以治其本共为君药;延胡索、三七粉活血化瘀,全栝楼、薤白、炒葶苈子宽胸宣痹,豁痰行水共为臣药;石菖蒲通关开窍,祛湿化浊,薄荷辛凉升清,疏肝解郁,五味子养心阴,敛心气,三味共为佐药;桂枝辛温和营血,温通心脉,炙甘草益气养心,调和诸药,二味共为使药。诸药共奏益气养阴,宽胸化瘀功效,使心气得复,心阴得养,心脉得通,符合病机,疗效满意。二诊服药后,心气渐复,心脉渐通,故心慌、气短、头晕、乏力明显好转,心前区疼痛明显减轻。唯大便仍干燥,是为血虚失于润燥。去石菖蒲,避其辛温伤阴,加当归补养心血,润肠通便。三诊服药后,心气得复,

心血得养,心脉通畅。故效不更方,继服7剂。四诊服药后,心前区疼痛基本控制,是心脉得通体现,此即“通则不痛”之理;胸闷缓解为胸气得展;心前区疼痛未有发作,心慌、胸闷、气短、头晕、乏力、便干消失,症状痊愈,心率、血压恢复正常,此乃心气得复,心血得养,心脉得通的佐证。病情向愈,据“中病即止”原则,停服中草药汤剂,口服复方丹参片,以活血化瘀,畅通心脉,治其标;归脾丸,以养心健脾,补血安神,治其本。

本病临证特点:一是辨明病因病机,年过七旬,身体较瘦,素体阴虚是其本虚,劳累复感寒邪,阴寒凝滞,心血瘀阻是其标,此乃本虚而标实之征。二是治法确定为益气养阴治其本,宽胸化瘀,佐以温通心脉治其标。三是注意兼症大便秘结,排使用力猝然耗气,痹阻心脉,诱发加重病情,故养血润便不可忽视。四是巩固治疗,以归脾丸养血健脾,复方丹参片活血化瘀,二成药共善其后。五是胸痹心痛(冠心病心绞痛)多种诱因可诱发,嘱患者避风寒,畅情志,勿劳累,通二便,适运动以提高机体抗病的能力。

气阴两虚,兼有痰瘀型

案 陈某,男,43岁。2008年12月3日初诊。主诉:发作性胸闷、气短伴胸痛3年。现病史:平素喜食咸味、肥甘,吸烟较多。3年前晨起时出现胸闷、气短,并有轻微胸痛,痛处不定,持续约10min自行缓解。此后时有发作,多发作于晨起时。某医院诊为冠心病心绞痛,经治疗症状好转。现欲以中药稳定病情,巩固疗效。平素倦怠乏力,纳可,眠差、多梦,大便干,2~3天1次,小便正常。刻下症:胸闷,气短,胸痛、痛无定处,倦怠乏力,眠差多梦,大便干,面色少华,神志清醒,体态中等,声音清晰,舌质暗淡,舌体适中,舌苔薄腻稍黄,脉象弦细滑。心率:66次/min,律齐;血压:116/80mmHg;心电图:心肌缺血;冠脉造影:冠状动脉单支病变,累及前降支。中医诊断:胸痹。证属气阴两虚,兼有痰瘀型。以益气养阴,祛痰化瘀为法,选用保元养心方加减。

处方:南沙参15g,北沙参15g,黄芪20g,麦冬20g,云苓15g,五味子10g,丹参20g,檀香10g,枳实15g,炒葶苈子15g,生杜仲20g,桑寄生20g,郁金12g,延胡索12g,草决明20g。

7剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。嘱:戒烟酒,避风寒,畅情志,勿劳累,低糖盐,限肥甘。

二诊(2008年12月10日):服药7剂,晨起胸闷、气短、胸痛基本未作,倦怠乏力明显改善,精神体力较佳。自述上5楼时觉胸闷、胸痛发作,休息可自行缓解。纳可,仍眠差多梦,大便已不干,小便正常,舌质暗红,舌体适中,舌苔薄白,

脉象弦细。血压:110/70mmHg;心率:68次/min;心电图同前。初见疗效,不另立方,观其方症,除气阴两虚外,气滞痰瘀成为症结,故上方去云苓、桑寄生,以防滋腻,加荜拨 3g、姜黄 12g,7剂水煎服,每日1剂,分2次温服。

三诊(2008年12月17日):服上药7剂后,晨起胸闷气短、胸痛未作,倦怠乏力消失,精神体力恢复。自述上5楼时觉轻微胸闷、胸痛发作,稍事休息可自行缓解。纳可,夜眠安宁,大小便正常,面色红润,神志清醒,声音清晰,舌质淡红,舌体适中,舌苔薄白,脉象弦细。血压:110/70mmHg;心率:66次/min;心电图同前。药症相符,疗效显著,故上方继服7剂,巩固疗效。同时应注意日常调养。

按:患者以胸闷、气短、胸痛为主症,伴有倦怠乏力、眠差多梦、大便干等症状,平素患者喜酒肥甘且嗜咸味,面色少华,舌质暗淡,舌苔薄腻稍黄,脉弦细滑。盖心主血脉而藏神,心血瘀阻,心脉不畅则胸痛、舌质暗淡;心血失养,神不守藏则睡眠欠佳、夜寐多梦;心气不足则倦怠乏力;心主火,脾主土,心为脾母,心气不足,脾气虚弱,失于运化,多湿聚痰,可见苔腻脉滑;大便干为阴虚大肠燥热之故;脉弦主痛,细为血不足,滑为痰湿郁结。《素问》云:“年四十,而阴气自半也。”由此可知,本病为本虚标实证,本虚指气阴两虚,标实为兼有痰瘀。辨证其基本病机为气阴两虚,兼有痰瘀。

根据病因病机,以益气养阴,祛痰化瘀为法,用保元养心方加减。方中南沙参、北沙参体质轻清,气味俱薄,具有轻扬上浮之性,故专主上焦,而走肺家;黄芪补益心脾之气,化生血源,促进气血运行,两味共为君药。麦冬、五味子滋阴养血,收敛心气;枳实、云苓宽胸理气,健脾祛湿;丹参功同四物,补血活血,凉血除烦;檀香理气活血,调脾理肺,宽胸开胃,六味共为臣药。炒葶苈子、郁金、延胡索理肺下气,疏肝化瘀,和血止痛;生杜仲、桑寄生补肾益精,养肝明目,补血安神,五味共为佐药。草决明清热明目,祛风降压、润肠通便,用为使药。以上诸药,共奏益气养阴,祛痰化瘀之功效。配合袁氏镇心痛口服液每次20ml,每日3次,饭后服用,以益气活血,宽胸祛痰,理气止痛。二诊心阴渐复,则晨起胸闷、气短、胸痛基本未作。气阴复则倦怠乏力改善,体力转佳。痰瘀渐化,则血脉渐畅,胸痛未作。舌质由暗淡转为暗红,舌苔由薄腻转为薄白,脉象不滑为痰瘀渐化之象,但上5楼时,有胸闷发作,为提示病之本仍未复之。初见疗效,不另立方,观其方症,除气阴两虚外,气滞痰瘀成为症结,故上方去云苓、桑寄生,以防滋腻,加荜拨 3g、姜黄 12g,以温阳理气,化瘀通络。三诊气阴已复,则晨起胸闷气短、胸痛未作,倦怠乏力消失,精神体力恢复。痰瘀已化,血脉已畅,胸痛未作。舌质由暗红转为淡红,舌苔薄白,为痰瘀已化之象,但上5楼时觉轻微胸闷、胸痛发作,稍事休息可自行缓解,已达临床治愈。为巩固治疗,上方继服。同时嘱患者戒烟酒,

勿劳累,通二便,低糖盐,限肥甘,适运动,提高抗病能力,防止病情复发。

本案气阴两虚为本,痰瘀内盛为标,脾虚是本病形成的关键。脾为后天之本,居中州而主升降,脾健则化生水谷精微,输布全身,以养五脏六腑,百病不生,御病,服药易于起效。本案益气养阴,祛痰化瘀,健脾以生气血,使气阴得复,痰瘀得化,病机良转,疗效显著。

气阴两虚,兼有郁热型

案 贾某,女,65岁。2008年12月30日初诊。主诉:阵发性胸痛半年余。现病史:患者形体消瘦,喜食肥甘咸味。半年前劳累思虑过度,加之情绪急躁,出现胸痛,可自行缓解。此后时有发作,痛处不定,均可自行缓解。曾于青岛治疗,服用他汀类、血塞通、阿司匹林等药物,自觉有所好转。为求进一步治疗,特来医院诊治。平素时有暖气、太息,咽干口燥,纳食一般,眠可,二便调。刻下症:胸部阵发性疼痛,发作无规律,痛处不定,时有暖气、太息,面色晄白,神志清醒,体消瘦,声音清晰,舌质暗红,舌体正常,舌苔薄白,脉象弦细。心率:78次/min,律齐;血压:140/80mmHg。自述心电图:心肌缺血。双源CT:①右冠近端至中段低密度斑块形成并管腔轻度狭窄;②左冠前降支中段至中远段低密度斑块形成并管腔轻—中度狭窄;③左冠回旋支中远段低密度斑块形成并管腔中度狭窄。中医诊断:胸痹心痛。证属气阴两虚,兼有郁热型。以益气养阴,宽胸化瘀,佐以清热为法,选用保元养心方加减。

处方:太子参15g,黄芪20g,黄精20g,麦冬15g,五味子10g,女贞子20g,枳实15g,白术15g,丹参15g,郁金12g,延胡索12g,炒葶苈子15g,檀香10g,玄参15g,焦山楂20g,广木香10g,炙甘草6g。

7剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。嘱:避风寒,畅情志,勿劳累,适运动,少辛辣。

二诊(2009年1月6日):服上药7剂后,胸部阵发性疼痛明显改善,仅发作2次,持续时间短暂。饮食不节,感腹胀、暖气明显。纳差眠可,大小便正常,面色稍红,精神好转,声音清晰,舌质暗红,舌体正常,舌苔薄白,脉象弦细。心率:75次/min;血压:134/78mmHg。气阴渐复,郁热渐清,故胸部阵发性疼痛明显改善,已近临床治愈,但饮食不慎,出现腹胀、暖气明显,乃胃失和降所致。加莱菔子30g、刀豆子20g,继服7剂,巩固疗效,同时应注意日常调养。

三诊(2009年1月13日):服上药7剂后,胸部阵发性疼痛未再发作,腹胀、暖气症状消失。纳食好,睡眠安,大小便正常,面色红润,精神好,声音清,舌质暗红,舌体正常,舌苔薄白,脉象细缓和。心率:72次/min;血压:130/75mmHg。

今病近临床治愈,以一诊方去玄参防其寒凉,取药7剂巩固疗效。

按:患者年逾六旬,病属老年,形体消瘦,嗜辛甘咸,耗气伤阴;劳累思虑过度,情绪急躁,致心肝失和,心气不足,心血失养,肝阴不足,气郁化热,故感咽干口燥;心气不足,心血失养,气阴两虚,心失所养,心脉不畅,气滞上焦,胸阳不展,现胸部阵发性疼痛;气走无着,故发作无规律,痛处不定;肝郁气滞,木失条达,横逆犯胃,胃气上逆,故时有嗝气、太息。面色㿔白,舌质暗红,皆为气阴两虚,心失所养,心脉不畅之征。脉弦为肝气郁结,脉细为心血不足。辨证其基本病机为气阴两虚,兼有郁热。

根据病机,以益气养阴,宽胸化痰,佐以清热为法,选用保元养心方加减。方中太子参、黄芪益气养心,健脾和胃,资气生血,促进血脉运行,两味共为君药。麦冬、五味子滋阴养血,收敛心气;黄精补脾益气,润肺生津,养血益精;女贞子滋补肝肾;白术益气健脾;郁金、延胡索活血化瘀,疏肝解郁,炒葶苈子理肺行水,八味共为臣药。丹参功同四物,补血活血,凉血除烦;檀香理气活血,调脾利肺,宽胸开胃;枳实宽胸理气,和中消积;玄参强阴益精,补肾明目;焦山楂活血消食,五味共为佐药。广木香下气宽胸中,为三焦气分要药,管统一身上下内外诸气,独推其功,炙甘草补益心气,调和诸药,两味共为使药。以上诸药,共奏益气养阴,宽胸化痰,佐以清热之功效。二诊气阴渐复,郁热渐清,故胸部阵发性疼痛明显改善,已近临床治愈,但饮食不慎,出现腹胀、嗝气明显,乃胃失和降所致,加莱菔子、刀豆子,以理气消胀,和胃降逆,同时应注意日常调养。三诊气阴已复,郁热已清,胸阳展,心脉畅故胸部阵发性疼痛未发作,肝郁解,胃气和,故腹胀、嗝气消失。阴阳调,气血复,故面现红润,脉虽细,而见缓和之象。今病近临床治愈,以一诊方去玄参防其寒凉,取药7剂巩固疗效。同时嘱患者避风寒,畅情志,勿劳累,少辛辣,适运动,提高抗病能力,防止病情复发。

气阴两虚,心血瘀阻型

案

唐某,女,51岁,1989年4月3日初诊。主诉:反复发作胸闷心慌1年半,加重5天。现病史:自述于1987年10月16日,首次出现胸痛、胸闷、心慌,经某医院诊断为冠心病心绞痛,用中药活血化瘀,西药血管扩张剂治疗好转。本次因劳累过度,情绪郁闷,诱发病情加剧,于1989年4月3日来医院就治。刻下症:反复发作剧烈心前区疼痛,每日5~10次,每次3~5min,伴见心慌、胸闷、气短、乏力、头晕、神疲、烦躁、失眠、咽喉干燥等症状。面色暗红,神志倦怠,体态中等,声音清晰,舌质暗红,舌体正常,舌苔薄黄乏津,脉象弦细数。血压:120/70mmHg;心率:70次/min;心电图:前、侧壁心肌缺血。中医诊断:胸痹心痛。

证属气阴两虚,心血瘀阻型。以益气养阴,宽胸化瘀为法,选用袁氏镇心痛方加减。

处方:北沙参 15g,黄芪 20g,麦冬 15g,五味子 10g,女贞子 15g,炒枣仁 20g,郁金 12g,延胡索 12g,焦山楂 15g,枳实 15g,炙甘草 6g,三七粉 3g(冲服)。

7 剂,水煎服,每日 1 剂,分 2 次温服。嘱:畅情志,勿劳累,少辛辣。

二诊(1989 年 4 月 10 日):心前区疼痛明显减轻,轻微发作 1 次,心慌、胸闷、气短、乏力、头晕、神疲明显好转,烦躁稍减,夜寐稍安,咽喉干痛减轻,舌苔薄白有津,脉弦细缓和。心电图:缺血改善。上方女贞子有滋肾益肝之功,但清热泻火之力薄,故去上方女贞子,加玄参 15g 以养阴生津,清热除烦。7 剂,水煎服,每日 1 剂,分 2 次温服。

三诊(1989 年 4 月 17 日):患者精神振奋,谈笑如常,心前区疼痛缓解未作;心慌、胸闷、气短、乏力、头晕、神疲明显好转;心静不烦,夜能安卧,咽喉干痛明显减轻,面色红润,神志清楚,声音清晰,舌质暗红,舌体正常,舌苔薄白有津,脉象弦细缓和。舌脉趋于正常。心电图:缺血改善。药已中病,病机良转,血活气顺,瘀化脉通,故心前区疼痛基本控制;药症相符,病机良转,病已接近痊愈,效不更方。上方 7 剂,水煎服。

四诊(1989 年 4 月 24 日):面色红润,精神体力恢复,心前区疼痛缓解未作;心慌、胸闷、气短、乏力、头晕、神疲基本消除;心静不烦,夜能安卧,咽喉干痛消失,舌脉复常。血压:120/70mmHg;心率:70 次/min。疗效明显,病近痊愈,为巩固疗效,上方 7 剂,水煎服,2 日 1 剂,分 2 次温服。

按:患者因劳累过度,损伤心脾,心血暗耗,心情郁闷,气机郁滞,久而化热,更损心阴。心脾气虚,心失所养,故见心慌、胸闷、气短、乏力、头晕、神疲。心情郁闷,气机郁滞,气血运行障碍,阻滞心脉,心血痹阻,故心前区疼痛剧烈,阴血亏虚,阴虚则内热,脏腑失调,心神不安,故烦躁失眠,咽喉干痛。舌质暗红,舌苔薄黄乏津,脉弦细数,为气阴亏虚之象。本病因劳累过度,心情郁闷,诱发病情加剧,劳伤心脾,心阴暗耗,则心气不足,心血失养,心情郁闷,则气机不畅,气滞血瘀,心脉内阻,气郁日久则化热,耗阴伤津,干扰神明,形成气阴两虚,心血瘀阻的病机。

以益气养阴,宽胸化瘀为法,选用袁氏镇心痛方加减治之。方中以北沙参、黄芪益气养阴,气阴得复,心得所养为君药;麦冬、五味子养阴生津,收敛心气,郁金理气解郁,延胡索、三七粉理气化瘀,通脉止痛,五味药物共为臣药;女贞子滋补肝肾,兼清虚热,炒枣仁酸甘养阴,宁心安神,焦山楂养阴导滞,活血化瘀,三味共为佐药;枳实理气宽胸,条达气机,炙甘草补益心气,调和诸药,两味共为使药。治疗过程中,二诊服上药后血瘀渐活,心脉始通,故心前区疼痛明显减轻;心气渐