

老中医 临证心悟书系

主编 贾彩肖 于文亚

老中医

论治冠心病



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

老中医临证心悟书系



论治冠心病

老中医

LAOZHONGYI
LUNZHIGUANXINBING

主编 贾彩肖 于文亚
编者 谭勇 苏维霞 姜春燕

汤宇 贾彩肖 于文亚
郑彩华 陈守强 胡永红
霍华英 吴乾 李凤红



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北京

图书在版编目 (CIP) 数据

老中医论治冠心病 / 贾彩肖, 于文亚主编. —北京: 人民军医出版社, 2011.8

(老中医临证心悟书系)

ISBN 978-7-5091-5056-6

I. ①老… II. ①贾…②于… III. ①冠心病—中医治疗
法 IV. ①R259.414

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 158683 号

策划编辑: 张伏震 文字编辑: 李 昆 季巍巍 责任审读: 陈晓平

出 版 人: 石 虹

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) 51927300-8725

网址: www.pmmp.com.cn

印、装: 三河市春园印刷有限公司

开本: 850 mm×1168 mm 1/32

印张: 9 字数: 209 千字

版、印次: 2011 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001—4000

定价: 24.00 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

内容提要

本书详细介绍了中医治疗冠心病的基本思路、方法以及中医名家对冠心病的辨证和分型治疗经验。其特色是以中医分型辨证治疗为纲，书中收录内容系从众多的临床经验中辑录出来的，包括一些独家验方、用药体会、临床验案，具有很高的应用价值。本书适于中医临床专业人员、医学院校师生阅读参考，也可供患者及其家人参考使用。

前言

中医学是中华传统文化的瑰宝，历史悠久，源远流长，千百年来，逐渐形成了其完整的理论体系和独特的治疗方法，为中华民族的繁衍昌盛做出了伟大贡献。

继承、发扬和振兴中医药事业，不可忽视的重要方面就是对名老中医、专家、学者的学术专长和独特经验的整理发掘。本丛书汇集了众多名老中医的临床辨证经验、效验用方、用药体会、临床验案等，可谓荟萃百家于一炉。

中医治疗疾病的最大特色是“辨证论治”，实际临床应用中既注重“病”的异同，也更加重视“证”的异同。中医学认为同一种病的证型可分为多种，而一种证型往往又变化多端。

譬如“胃病”，中医学根据患者的不同表现，可辨证为寒邪伤胃、热邪伤胃、饮食积滞、胃阴虚、胃气虚、肝气犯胃等不同证型；又如“高血压”，可辨证为肝阳上亢、肝肾阴虚、痰浊内蕴、瘀血内停等证型。针对不同疾病、不同证型，治疗时应采取不同的治疗原则和方药，以期合理、精确地控制病情和症状。有鉴于此，本书在编写过程中，对于分型辨治作了尽可能细致深入的阐述。读者可以选择和自己相对应的证型内容来参考，做到有的放矢。

由于历史原因，书中有的方、药涉及的某些中药如犀角、穿山甲等，现已被禁止用于临床。如果需要用到这些方、药时，可选择某些中药替代品，如犀角可用水牛角代替等。书中为了保持文献的完整性，故存其原貌，请读者理解。

书中部分方剂、药物的用量原为“两”“钱”“分”等，在编写时，已经以“g”为使用单位作了替换；另外，原书部分方剂未标明用量，如有阅读和应用上的不便，敬请谅解。书中所录方、药，请务必在专业医务人员的指导下进行应用，谢谢。

本书内容系辑录自众多的名老中医临床经验、验方集、医论，在此，谨对文献资料的原著作者及名老中医致以衷心感谢！正是有了他们的整理、发掘，才使得中医文化得以薪火传承。

编 者
2011年5月

目 录

第1章 中医辨治	1
第一节 胸痹	2
一、病因	3
二、病机	4
三、诊查要点	5
四、辨证要点	6
五、辨证论治	6
第二节 心悸	10
一、病因	12
二、病机	13
三、诊查要点	13
四、辨证要点	14
五、辨证论治	15
第三节 真心痛	20
第2章 名医论治心法	23
一、陈汝兴论治经验	23
二、程丑夫论治经验	25



三、董建华论治经验	28
四、傅宗翰论治经验	30
五、高尔鑫论治经验	34
六、关思友论治经验	36
七、郭士魁论治经验	40
八、李翰卿论治经验	42
九、李明富论治经验	45
十、马连珍论治经验	48
十一、单兆伟论治经验	51
十二、沈绍功论治经验	54
十三、王治强论治经验	56
十四、夏翔论治经验	59
十五、颜德馨论治经验	61
十六、赵锡武论治经验	63
十七、张鹤一论治经验	66
十八、张国伦论治经验	68
十九、张珍玉论治经验	70
二十、赵淳论治经验	72
二十一、周次清论治经验	74
二十二、周鸣岐论治经验	77
二十三、朱曾柏论治经验	79
第3章 分型辨治	81
第一节 气滞心胸证	81
一、方剂应用	81
二、分型治疗	88
三、治疗验案	96



第二节 寒凝心脉证	99
一、方剂应用	100
二、分型治疗	109
三、治疗验案	112
第三节 心血瘀阻证	116
一、方剂应用	117
二、分型治疗	126
三、治疗验案	139
第四节 痰浊内阻证	142
一、方剂应用	142
二、分型治疗	149
三、治疗验案	157
第五节 气血虚弱证	162
一、方剂应用	163
二、分型治疗	171
三、治疗验案	181
第六节 心肾阴虚证	185
一、方剂应用	186
二、分型治疗	193
三、治疗验案	197
第七节 心肾阳虚证	200
一、方剂应用	200
二、分型治疗	207
三、治疗验案	213
第4章 方药运用	217
第一节 用药经验	217



一、陈伯咸用药经验·····	217
二、李介鸣用药经验·····	219
三、颜德馨用药经验·····	220
四、张志钧用药经验·····	222
五、朱良春用药经验·····	223
六、段富津用药经验·····	227
七、查玉明用药经验·····	228
第二节 经验用方·····	230
第三节 验方涓聚·····	270
参考文献·····	273

第1章

中医辨治

冠心病属中医学“胸痹”“心痛”“真心痛”等范畴。其发生和发展，主要与冠状动脉病变有关，表现为冠状动脉粥样硬化和冠状动脉痉挛。而冠状动脉病变既与局部众多因素相关，又和全身各系统如神经、内分泌、免疫等有着密不可分的广泛联系，其实质是全身病变过程的局部表现。传统医学在疾病治疗模式中非常重视机体的自愈能力，而现代医学也已经证明了机体自身存在抗病、祛病、愈病的自我调控能力。中医药治疗冠心病的优势恰恰在于立足整体，着眼局部，采用自然药物的阴阳属性（寒热、升降、润燥等）去纠正机体阴阳的偏盛偏衰，对机体进行综合调理，使之达到新的平衡状态，促进机体恢复自我调控能力，提高抗病、愈病能力。一直以来，中医药在治疗冠心病方面发挥着非常重要的作用，与现代医学的结合前景也十分广阔。

胸痹病名最早见于《内经》，并将其分为心痹和肺痹两种，对本病的病因、一般症状及真心痛的表现均有记载。通常认为真心痛属胸痹重症，相当于西医的急性心肌梗死。“心痛”病名最早见于马王堆古汉墓出土的《五十二病方》。《金匱要略》中认为心痛是胸痹的表现，心痛时发时缓为其特点，其病机以阳微阴弦为主，亦有心气



不足者，故设有瓜蒌薤白半夏汤、瓜蒌薤白酒汤及人参汤治疗本病。后世医家在此基础上进一步丰富本病治法，如元代危亦林《世医得效方》用苏合香丸，明代王肯堂《证治准绳》用失笑散及大剂量红花、降香，清代王清任《医林改错》用血府逐瘀汤等，对本病均有较好疗效。在临症辨病方面，应注意与胃病、胸痛、胁痛相鉴别。

冠心病的发病人群以中老年人为主。20 世纪 70 年代认为冠心病主要是由于气滞血瘀、不通则痛所致的实证，治疗以理气活血为主，代表方为冠心病Ⅱ号方。近年来对其病因病机的认识逐渐趋于统一，认为本病属于本虚标实之证。本虚为气血阴阳亏虚，病位在心，涉及肺、脾、肾；标实为气滞、血瘀、痰浊、寒凝，以气虚血瘀为主。

第一节 胸痹

胸痹是指以胸部闷痛，甚则胸痛掣背，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，重者则胸痛，严重者心痛掣背，背痛彻心。

根据本证的临床特点，主要与西医学的冠状动脉粥样硬化性心脏病（心绞痛、心肌梗死）关系密切，其他如心包炎、二尖瓣脱垂综合征、病毒性心肌炎、心肌病、慢性阻塞性肺气肿、慢性胃炎等，出现胸闷、心痛掣背、短气、喘不得卧等症状者，亦可参照本节内容辨证论治。

本病的发生多与寒邪内侵、饮食失调、情志失节、劳倦内伤、年迈体虚等因素有关。其病机有虚实两方面，实为寒凝、血瘀、气滞、痰浊，痹阻胸阳，阻滞心脉；虚为气虚、阴伤、阳衰，肺、脾、肝、肾亏虚，心脉失养。在本病证的形成和发展过程中，大多先实而后致虚，亦有先虚而后致实者。



一、病因

1. 寒邪内侵 寒主收引，既可抑遏阳气，所谓暴寒折阳，又可使血行瘀滞，发为本病。《素问》曰：“寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留，则血凝泣，凝则脉不通。”《医学正传》：“有真心痛者，大寒触犯心君。”素体阳衰，胸阳不足，阴寒之邪乘虚侵袭，寒凝气滞，痹阻胸阳，而成胸痹。诚如《医门法律》云：“胸痹心痛，然总因阳虚，故阴得乘之。”《类证治裁》云：“胸痹，胸中阳微不运，久则阴乘阳位，而为痹结也。”

2. 饮食失调 饮食不节，如过食肥甘厚味，或嗜烟酒而成癖，以致脾胃损伤，运化失健，聚湿生痰，上犯心胸清旷之区，阻遏心阳，胸阳失展，气机不畅，心脉闭阻，而成胸痹。如痰浊留恋日久，痰阻血瘀，亦成本病。

3. 情志失节 忧思伤脾，脾运失健，津液不布，遂聚为痰。郁怒伤肝，肝失疏泄，肝郁气滞，甚则气郁化火，灼津成痰。无论气滞或痰阻，均可使血行失畅，脉络不利，而致气血瘀滞，或痰瘀交阻，胸阳不运，心脉痹阻，不通则痛，而发胸痹。

4. 劳倦内伤 劳倦伤脾，脾虚转输失能，气血生化乏源，无以濡养心脉，拘急而痛。积劳伤阳，心肾阳微，鼓动无力，胸阳失展，阴寒内侵，血行涩滞，而发胸痹。

5. 年迈体虚 本病多见于中老年人，年过半百，肾气自半，精血渐衰。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，血脉失于温运，痹阻不畅，发为胸痹；肾阴亏虚，则不能濡养五脏之阴，水不涵木，又不能上济于心，因而心肝火旺，心阴耗伤，心脉失于濡养，而致胸痹；心阴不足，心火燔炽，下汲肾水，又可进一步耗伤肾阴；心肾阳虚，阴寒痰饮乘于阳位，阻滞心脉。凡此均可在本虚的基础上形成标实，导致寒凝、血瘀、气滞、痰浊，



而使胸阳失运，心脉阻滞，发生胸痹。

二、病机

胸痹的主要病机为心脉痹阻，病位在心，涉及肝、脾、肾等脏。心主血脉，肺主治节，两者相互协调，气血运行自畅。心病不能推动血脉，肺气治节失司，则血行瘀滞；肝病疏泄失职，气郁血滞；脾失健运，聚生痰浊，气血乏源；肾阴亏损，心血失荣，肾阳虚衰，君火失用，均可引致心脉痹阻，胸阳失旷而发胸痹。其临床主要表现为本虚标实，虚实夹杂。本虚有气虚、气阴两虚及阳气虚衰；标实有血瘀、寒凝、痰浊、气滞，且可相兼为病，如气滞血瘀、寒凝气滞、痰瘀交阻等。

胸痹发展趋势，由标及本，由轻转剧。轻者多为胸阳不振，阴寒之邪上乘，阻滞气机，临床表现胸中气塞，短气；重者则为痰瘀交阻，壅塞胸中，气机痹阻，临床表现为不得卧，心痛掣背。同时亦有缓作与急发之异，缓作者，渐进而为，日积月累，始则偶感心胸不舒，继而心痹痛作，发作日频，甚则心胸后背牵引作痛；急作者，素无不舒之感，或许久不发，因感寒、劳倦、七情所伤等诱因而猝然心痛欲室。本病多在中年以后发生，如治疗及时得当，可获较长时间稳定缓解，如反复发作，则病情较为顽固。若失治或调理失宜，病情进一步发展，可见心胸卒然大痛，出现真心痛证候，甚则可“旦发夕死，夕发旦死”。

胸痹病机转化可因实致虚，亦可因虚致实。痰踞心胸，胸阳痹阻，病延日久，每可耗气伤阳，向心气不足或阴阳并损证转化；阴寒凝结，气失温煦，非唯暴寒折阳，日久寒邪伤人阳气，亦可向心阳虚衰转化；瘀阻脉络，血行滞涩，瘀血不去，新血不生，留瘀日久，心气痹阻，心阳不振。此三者皆因实致虚。心气不足，鼓动无



力，易致气滞血瘀；心肾阴虚，水亏火炎，炼液为痰；心阳虚衰，阳虚外寒，寒痰凝络。此三者皆由虚而致实。

三、诊查要点

1. 诊断依据

(1) 膻中或心前区憋闷疼痛，甚则痛彻左肩背、咽喉、胃脘部、左上臂内侧等部位，呈反复发作性或持续不解，常伴有心悸、气短、自汗，甚则喘息不得卧。

(2) 胸闷胸痛一般几秒到几十分钟可缓解。严重者可见疼痛剧烈，持续不解，汗出肢冷，面色苍白，唇甲青紫，心跳加快，或心律失常等危候，可发生猝死。

(3) 多见于中年以上人群，常因操劳过度、抑郁恼怒或多饮暴食、感受寒冷而诱发。

2. 病证鉴别

(1) 胸痹与悬饮：悬饮、胸痹均有胸痛，但胸痹为当胸闷痛，并可向左肩或左臂内侧等部位放射，常因受寒、饱餐、情绪激动、劳累而突然发作，历时短暂，休息或用药后得以缓解。悬饮为胸胁胀痛，持续不解，多伴有咳唾、转侧、呼吸时疼痛加重，肋间饱满，并有咳嗽、咳痰等肺系症候。

(2) 胸痹与胃脘痛：心在膻上，膻在心下，故有胃脘当心而痛之称。胸痹之不典型者，其疼痛可在胃脘部，极易混淆。但胸痹以闷痛为主，为时极短，虽与饮食有关，但休息、服药常可缓解。胃脘痛与饮食相关，以胀痛为主，局部有压痛，持续时间较长，常伴有泛酸、嘈杂、嗳气、呃逆等胃部症状。

(3) 胸痹与真心痛：真心痛乃胸痹的进一步发展。症见心痛剧烈，甚则持续不解，伴有汗出、肢冷、面白、唇紫、手足青至节，



脉微或结代等危重急症。

四、辨证要点

1. 辨标本虚实 胸痹总属本虚标实之证，辨证首先辨别虚实，分清标本。标实应区别气滞、痰浊、血瘀、寒凝的不同，本虚又应区别阴阳气血亏虚的不同。标实者：闷重而痛轻，兼见胸胁胀满，善太息，憋气，苔薄白，脉弦者，多属气滞；胸部窒闷而痛，伴唾吐痰涎，苔腻，脉弦滑或弦数者，多属痰浊；胸痛如绞，遇寒则发，或得冷加剧，伴畏寒肢冷，舌淡苔白，脉细，为寒凝心脉所致；刺痛固定不移，痛有定处，夜间多发，舌紫黯或有瘀斑，脉结代或涩，由心脉瘀滞所致。本虚者：心胸隐痛而闷，因劳累而发，伴心慌，气短、乏力，舌淡胖嫩，边有齿痕，脉沉细或结代者，多属心气不足；若绞痛兼见胸闷气短，四肢厥冷，神倦自汗，脉沉细，则为心阳不振；隐痛时作时止，缠绵不休，动则多发，伴口干，舌淡红而少苔，脉沉细而数，则属气阴两虚表现。

2. 辨病情轻重 疼痛持续时间短暂，瞬息即逝者多轻；持续时间长，反复发作者多重；若持续数小时甚至数日不休者常为重症或危候。疼痛遇劳发作，休息或服药后能缓解者为顺症；服药后难以缓解者常为危候。一般疼痛发作次数多少与病情轻重程度呈正比，但亦有发作次数不多而病情较重的情况，尤其在安静或睡眠时发作疼痛者病情较重，必须结合临床表现，具体分析判断。

五、辨证论治

基于本病病机为本虚标实，虚实夹杂，发作期以标实为主，缓解期以本虚为主的特点，其治疗原则应先治其标，后治其本，先从祛邪入手，然后再予扶正，必要时可根据虚实标本的主次，兼顾同



治。标实当泻，针对气滞、血瘀、寒凝、痰浊而疏理气机，活血化瘀，辛温通阳，泄浊豁痰，尤重活血通脉治法；本虚宜补，权衡心脏阴阳气血之不足，有无兼见肺、肝、脾、肾等脏之亏虚，补气温阳，滋阴益肾，纠正脏腑之偏衰，尤其重视补益心气之不足。在胸痹的治疗中，尤其对真心痛的诊治，必须辨清证候之重危顺逆，一旦发现脱证之先兆，必须尽早投用益气固脱之品。

1. 心血瘀阻证

症状：心胸疼痛，如刺如绞，痛有定处，入夜为甚，甚则心痛掣背，背痛彻心，或痛引肩背，伴有胸闷，日久不愈，可因暴怒、劳累而加重，舌质紫黯，有瘀斑，苔薄，脉弦涩。

辨证：血行瘀滞，胸阳痹阻，心脉不畅。治以活血化瘀，通脉止痛。

方药：血府逐瘀汤加减。本方祛瘀通脉，行气止痛，用于胸中瘀阻，血行不畅，心胸疼痛，痛有定处，胸闷心悸之胸痹。瘀血痹阻重证，胸痛剧烈，可加乳香、没药、郁金、降香、丹参等，加强活血理气之功；若血瘀气滞并重，胸闷痛甚者，可加沉香、檀香、荜茇等辛香理气止痛之药；若寒凝血瘀或阳虚血瘀者，伴畏寒肢冷，脉沉细或沉迟，可加桂枝或肉桂、细辛、高良姜、薤白等温通散寒之品；或人参、附子等益气温阳之品；若气虚血瘀者，伴气短乏力，自汗，脉细弱或结代，当益气活血，用人参养荣汤合桃红四物汤加减，重用人参、黄芪等益气祛瘀之品；若卒然心痛发作，可含化复方丹参滴丸、速效救心丸等活血化瘀、芳香止痛之品。

2. 气滞心胸证

症状：心胸满闷，隐痛阵发，痛有定处，时欲太息，遇情志不遂时容易诱发或加重，或兼有脘腹胀闷，得嗳气或矢气则舒，苔薄或薄腻，脉细弦。