

千金易得 一方难求 QIANJINYIDE YIFANGNANQIU

循环系统

疾病诊治

绝招

主编 李瑞岭 任宝书 张敏

【老中医坐堂丛书】

河北科学技术出版社



千金易得 一方难求

循环系统

疾病诊治

绝招

主编 李瑞岭 任宝书 张敏

【老中医坐堂丛书】

河北科学技术出版社



主 编：李瑞岭 任宝书 张 敏
副主编：王石红 史俊玲 胡冬菊 刘艳军 范焕芳
编 委：王元松 刘建军 李 平 王建军 李 立 高 杰
白海燕 姜 宁 张昭原 魏宇澜 陆继梅 安 立
高晓玲

图书在版编目 (CIP) 数据

循环系统疾病诊治绝招/李瑞岭, 任宝书, 张敏主编.
—石家庄: 河北科学技术出版社, 2008. 8
(老中医坐堂丛书/李石良, 李立主编)
ISBN 978-7-5375-3708-7

I. 循… II. ①李…②任…③张… III. ①心脏血管疾病—
中医诊断学—经验②心脏血管疾病—中医治疗法—经验
IV. R259.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 113248 号

循环系统疾病诊治绝招

李瑞岭 任宝书 张 敏 主编

出版发行 河北科学技术出版社
地 址 石家庄市友谊北大街 330 号 (邮编: 050061)
印 刷 河北供销印刷厂
经 销 新华书店
开 本 850×1168 1/32
印 张 11.25
字 数 280000
版 次 2008 年 8 月第 1 版
2008 年 8 月第 1 次印刷
印 数 4000
定 价 22.00 元

《老中医坐堂丛书》编委会

主 编：李石良 李 立

副主编：狄 岩 田 华 刘建平 姜 宁 张昭原

李瑞岭 王元松 高 杰 孟建华 蔡建荣

编 委：尹长海 戴剑华 李成东 赵建群 赵 巍

田红明 李晓兵 游国师 高 良 高 芳

胡冬菊 杜艳茹 白海燕 常 飞



前

言

方剂是中医理、法、方、药综合运用于临床的具体体现，在中医临床中占有极其重要的地位。全国各地的名老中医在长期的临床实践中总结创造了大量的有效方剂，是他们的临床实践与中医药理论、前人经验相结合的智慧结晶，对于治疗常见病、多发病、疑难病发挥了巨大作用，代表着当前中医学术和临床发展的最高水平，是中医药学伟大宝库中的新财富，与浩如烟海的中医古籍文献相比，它更鲜活生动，更具有现实的指导性。然而，这些方剂多散见于各种杂志和论文集中，缺乏系统的整理，不便于医务工作者学习和使用。为此，我们组织临床各科专家，查阅了大量文献，博收约取，比较筛选，结合自己的临床经验，编写了《老中医坐堂丛书》，希望为提高中医临床疗效、开拓思路提供有益的帮助。

本丛书共8册，包括《呼吸系统疾病诊治绝招》、《消化系统疾病诊治绝招》、《循环系统疾病诊治绝招》、《泌尿系统疾病诊治绝招》、《内分泌系统疾病诊治绝招》、《血液系统疾病诊治绝招》、《神经系统疾病诊治绝招》、《风湿性疾病诊治绝招》。

每书均以现代医学病名为纲，以病统方，意在切合临床实际。每病先介绍该病的基本概念、病因、临床表现、辅助检查等内容，而后顺序介绍全国各地的老中医经效验方，以供辨证选用，每首方剂均注明【处方】、【主治】、【用法】等内容。本书旨在总结临证有效方剂，而不以学术探讨为目的，因此，药物组成、用量或比例均严格忠实于原方创制者，不做任何调整或补充。凡药涉巨毒，方涉峻烈者，或有其他注意事项者，均在【说明】项下对其详加说明。这些方剂屡试屡效，有较高的实用价值。

本书集众家之所长，聚新方于一鉴，可供医务工作者、科研工作者、医学院校师生研究、学习、使用。

由于水平所限，在编写过程中可能存在疏漏之处，敬请广大读者批评指正。

《老中医坐堂丛书》编委会

2008年6月

目 录

窦性心律失常 / 1
过早搏动 / 28
阵发性心动过速 / 42
房室传导阻滞 / 53
病态窦房结综合征 / 62
心房扑动和心房颤动 / 77
风湿性心脏病 / 86
心力衰竭 / 104
动脉粥样硬化 / 133
冠状动脉粥样硬化性心脏病 / 145
高血压病 / 175
高血压性心脏病 / 192
肺源性心脏病 / 201
感染性心内膜炎 / 225
心包炎 / 235
病毒性心肌炎 / 244
克山病 / 273
心脏神经官能症 / 280
低血压 / 291

多发性大动脉炎 / 305

雷诺综合征 / 316

血栓闭塞性脉管炎 / 325

闭塞性动脉硬化症 / 336

窦性心律失常

冲动起源于窦房结的心律称为窦性心律。窦性心律一般每分钟 60~100 次。窦性心律失常可分为窦性心动过速、窦性心动过缓、窦性心律不齐。

心律失常发生的原因很多，因为心律失常发生的根本的、直接的原因就是心脏起搏和传导的功能发生异常，因而凡是机体内环境的改变以及心脏本身的功能性或器质性病变引起心脏自律组织的起搏和传导异常，就可以发生各种类型的心律失常，如高血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、心肌炎、心肌病、肺源性心脏病、心脏神经官能症、自主神经功能失调、酸碱平衡失调及电解质紊乱等都可发生心律失常。

有哪些症状

患者主要表现为心悸，心前区突然有落空感、梗死感或压迫感，胸闷乏力，或心绞痛，头晕眼花，甚至晕厥，抽搐，牙关紧闭，面色青紫等症状。

心律失常的类型不同，其临床表现具有各自的特点。按

心律失常发作时心率的快慢，可分为快速型和缓慢型两大类：

●快速型心律失常：如窦性心动过速、室上性及室性过早搏动、阵发性或非阵发性室上性心动过速、心房颤动、心室颤动等，其中心房颤动是老年人最常见的心律失常，心慌、乏力是其突出表现。

●缓慢型心律失常：如窦性心动过缓、窦性停搏、病态窦房结综合征、窦房传导阻滞、完全左或右束支传导阻滞、不完全性左或右束支传导阻滞等。老年人心律失常以这一类型为主，其临床表现以头晕眼花，甚至晕厥、抽搐为要点。

小儿心律失常的特点

●初生时易发生心律失常，如阵发性室上性心动过速、预激症候群等，以1岁以内婴儿多见，随着年龄增长，发育日臻完善而自行消失。

●新生儿期窦性心律极不稳定，婴儿期易发生阵发性心动过速。

●如胚胎发育中，房室结区及房室束不相互连接，导致先天性房室传导阻滞。

●小儿心律失常中以窦性心律失常最为常见，其次为异位心律，第三是传导阻滞。窦性心律失常中以窦性心动过速居首位，其次为窦性心律不齐，仅此两项占心律失常心电图的78.6%，二者多数为生理现象。小儿异位心律中以过早搏动（早搏）发病率最高，以室性最多，房性次之，结性较少见。传导阻滞中以第Ⅰ度房室传导阻滞占首位，右束支传导阻滞次之。而室性过早搏动，常找不到肯定的原因。新生

儿及婴儿早期过早搏动，可随年龄的增长而自愈。

●小儿窦性心动过缓、游走心律失常、不完全性束支传导阻滞，以学龄期儿童多见。

●小儿心律失常的发病与成人不同之处主要是心房颤动较成人显著减少，只占0.6%，成人心房颤动仅次于室性早搏，居第二位。

●小儿心律失常病因先天性因素占了一定比例。如三尖瓣下移易并发房性过早搏动、阵发性室性心动过速、心房扑动；大血管易位常并发完全性房室传导阻滞；房间隔缺损常发生第Ⅰ度房室传导阻滞及不完全性右束支传导阻滞。单纯心脏传导系统发育畸形可引起心律失常，如先天性完全性房室传导阻滞。

年轻人心律失常的特点

●生理性的心律失常：如年轻人易激动、兴奋，从而交感神经兴奋可出现窦性心动过速；如过度劳累、激动、饮酒过量，还可出现室上性阵发性心动过速；可能由于迷走神经张力增高而出现功能性的Ⅰ度或Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞。

●出现病理性的心律失常，如无明显病史时，往往症状不重，或明显疲劳后出现症状，多见于心肌炎患者。有的无明确病史，据症状体征考虑是较严重心律失常时，由心肌炎遗留的后遗症所致，或经辅助检查而确诊为先天性的心脏传导系统存在附加束所致。亦有个别患者年轻体壮，心肌炎病史不明确，或有感染、发烧，未引起重视，心脏已存在潜在性心律失常的危险因素，但症状不突出，因突然剧烈运动而突然死亡，尸体解剖发现心肌炎症存在。因此，年轻人也应

当有病及时治疗，定期体检有利于健康。

老年人心律失常的特点

老年人发生心律失常，通常表现为周身乏力、易疲劳、心悸、情绪不稳，有的甚至表现为行动不便，出现行走困难等。另外，老年人易发心肺部疾患，随着病情发展，出现呼吸困难、胸闷、心悸，当由于冠状动脉供血不足引起心绞痛时，常伴发心律失常，如房性早搏、室性早搏、窦性心动过速等；反过来，心律失常又会加重上述疾病，使原发病的症状更加明显，从而忽视心律失常的存在。

老年人发生急性心律失常可使心脏的血排出量减少，血压下降，加之老年人血管的舒缩功能减退，调节血压的能力降低，会出现头晕、晕厥，甚至抽搐。有的则出现口眼歪斜、肢体活动不灵活等脑血管意外的症状。

应做哪些检查

●心电图：是诊断心律失常最重要最可靠的手段。

●颈动脉窦压迫试验：一般对室性阵发性心动过速、完全房室传导阻滞无影响，但可终止房性阵发性心动过速，可使心房扑动的心率成倍减少等。

●通过深呼吸或屏息来刺激迷走神经，有助于某些心律失常的诊断。

●运动、静脉注射阿托品或吸入亚硝酸异戊酯，可用于某些心律失常的鉴别诊断。

如何诊断

主要根据心律失常的发作频率、持续时间、起始与终止特点、发作的诱因、发作时伴随的症状、既往病史，并结合实验室检查、心电图检查等做出诊断。

心律失常患者易出现哪些意外

●心前区剧烈疼痛：可见于心肌梗死合并严重心律失常。

●晕厥：可见于阿—斯综合征、室性心动过速、快速心房纤颤、阵发性室上性心动过速、高度窦房阻滞、高度房室传导阻滞。

●抽搐：可见于阿—斯综合征。

●猝死：可见于各种原因引起的心室颤动、未经治疗的病态窦房结综合征及室性心动过速、心动过缓、心室停搏、预激综合征等所引起的心脏停搏。

老中医处方

方1

【组方】生黄芪 15~30 克，党参 10~15 克，丹参 10~15 克，益母草 10~15 克，甘松 10~15 克，白术 10 克，白芍 10 克，当归 10 克，川芎 10 克，泽兰 10 克，麦冬 10 克，五味子 5 克，生甘草 6 克。

【加减】

⊙心脾气虚伴湿阻，去党参、黄芪，加苍术 6~9 克，厚朴 6 克，苦参 10 克；

⊙心气虚伴血瘀，加赤芍或王不留行 10 克，红花 9 克；

⊙伴阴虚，加沙参 10 克，石斛 10 克；

⊙心阴虚，去党参、黄芪，加生地黄 10 克；

⊙湿热火旺，去黄芪、党参，加黄连 3 克，甘露消毒丹（包）10 克；

⊙心火偏亢，去黄芪、党参，加黄连 3 克，生地黄 10 克，山栀子 10 克。

【主治】病毒性心肌炎所致顽固性心律失常。

【用法】水煎服，每日 1 剂。

方 2

【组方】太子参 25 克，麦冬 15 克，生地黄 15 克，白芍 15 克，远志 15 克，炒枣仁 15 克，炙甘草 15 克，茯神 10 克，五味子 10 克，丹参 20 克，地龙 20 克。

【加减】

⊙合并心衰，加制附子（先煎）10 克，柏子仁 10 克，浮小麦 15 克；

⊙风心病，加琥珀（冲服）5 克，磁石 10 克；

⊙冠心病，加瓜蒌 10 克，薤白 10 克；

⊙肺心病，加鱼腥草 10 克，天冬 10 克，葶苈子 10 克；

⊙高原性心脏病，加百合 10 克，石斛 10 克，川连 10 克，苦参 15 克。

【主治】气阴两虚之心律失常。

【用法】上药先用清水浸泡半小时，煎煮 2 次，药液对

匀后分2次服，每日1剂。

方3

【组方】红参15克，当归15克，赤芍15克，茯苓15克，桂枝10克，玄参10克，苦参10克，炙甘草20克。

【加减】

- ⊙心悸，加龙骨15克，牡蛎15克；
- ⊙失眠，加合欢皮15克，夜交藤15克，酸枣仁15克；
- ⊙肢冷气喘，加制附子（先煎）10克；
- ⊙合并心绞痛，加柴胡10克，葛根10克。

【主治】心律失常。

【用法】每日1剂，水煎，分2次服。

方4

【组方】何首乌30克，生地黄12克，炒枣仁12克，木瓜12克，枸杞子12克，麦冬12克，女贞子12克，当归10克，炙甘草10克。

【加减】

- ⊙气短甚，加党参15克，或太子参20克；
- ⊙口渴甚，加天花粉15克；
- ⊙血虚有瘀，加适量川芎、丹参。

【主治】气阴不足之心律失常。

【用法】上药加水煎煮2次，将两煎药液混合均匀，分为2次服用，每日1剂。

方5

【组方】北沙参10克，麦冬10克，五味子5克，玉竹

10 克，丹参 30 克，酸枣仁 10 克，山茱萸 10 克，徐长卿 10 克，炙甘草 8 克。

【加减】

- ⊙心悸、怔忡剧烈，加龙骨、牡蛎、磁石；
- ⊙阴虚火旺，加玄参、生地黄、丹皮；
- ⊙痰热内扰，加胆星、瓜蒌、薤白；
- ⊙气阴两虚，加太子参、黄芪、黄精；
- ⊙胸闷心痛，加枳壳、郁金、红花；
- ⊙心肾不交，加肉桂、黄连。

【主治】快速性心律失常。

【用法】每日 1 剂，水煎，分 2 次服。

方 6

【组方】人参（另煎服）9 克，麦冬 15 克，五味子 9 克，桂枝 6~9 克，白芍 6~9 克，赤芍 6~9 克，丹参 30 克，甘草 9 克，生龙骨（先煎）25 克，生牡蛎（先煎）25 克，琥珀（研末冲服）3~6 克。

【加减】

- ⊙阳气偏虚，见脉结代者，桂枝加至 12~15 克；
- ⊙阳虚明显，脉偏迟缓者，桂枝加量，加制附子（先煎）9~12 克，远志 9~12 克；
- ⊙血虚不寐，健忘，夜卧多梦，加炒枣仁 12 克，柏子仁 12 克，龙眼肉 12 克，夜交藤 30 克；
- ⊙阴虚明显，口干咽燥，五心烦热，眩晕，盗汗，舌光红，去桂枝，加生地黄 30 克，阿胶（烊化）9 克，百合 30 克，龟板（先煎）15 克，鳖甲（先煎）15 克；
- ⊙有明显热象，去桂枝；

⊙脉促，有热象者，去桂枝，加苦参 18~30 克，沙参 30 克，磁石（先煎）30~60 克；

⊙脉促无力属虚阳浮越，桂枝改为肉桂，加制附子（先煎）9~15 克，熟地黄 15~30 克，菟丝子 15 克；

⊙心火上炎而烦热亢奋，眠少不安，去桂枝，加生地黄 15~30 克，黄连 3~6 克；

⊙兼便秘，加大黄 9 克，黄芩 6~9 克；

⊙胖人夹痰而晕者，去白芍、五味子，加半夏 9 克，白术 12 克，天麻 9 克；

⊙血脂高，加山楂 15 克，生何首乌 15 克；

⊙瘀象明显，胸闷痛或口唇指趾青紫，加桃仁 9 克，红花 9 克；

⊙肝肿大，再加大黄廋虫丸，每次 3 克，每日 3 次。

【主治】心律失常辨证为气血阴阳偏虚夹气、夹瘀、夹痰、夹寒、夹火各证型者。

【用法】上药先用清水浸泡半小时，煎煮 2 次，药液对匀后分 2 次服，每日 1 剂。

方 7

【组方】黄芪 50~100 克，赤芍 15 克，川芎 15 克，当归 10 克，桃仁 10 克，地龙 10 克，丹参 30 克，桂枝 10~20 克。

【加减】

⊙心率 40~50 次/分，加制附子（先煎 1 小时）10~20 克，细辛 3~5 克，党参 25~50 克，麦冬 10 克，五味子 10 克；

⊙心率少于 40 次/分，加麻黄 10 克，仙灵脾 10 克，肉