



血管病证治心法

王恒兴 等编著

中国中医药出版社

血管病证治心法

王恒兴 温兰双 编著
崔振丰 刘玺珍



中国中医药出版社

1232369

21661/30 03

(京)新登字025号

血管病证治心法

王恒兴等 编著

中国中医药出版社出版

(北京市东城区新中街11号)

邮编: 100027 电话: 4652210 电挂: 3406

新华书店总店北京发行所发行 中国中医研究院印刷厂印刷
787×1092毫米 32开本 4.5印张 100千字

1994年8月第1版

1994年8月第1次印刷

印数 1—4000册

ISBN7-80089-354-5/R·355

定价: 4.50元

内 容 提 要

本书是以现代医学为依据，以祖国医学辨证论治为准绳的实用医书。叙述了古今中外医家对血管病的科学论点、血液动力学和血液流变学理论，结合著者临床心得，重点对十二种动脉、九种静脉病及心、脑血管病的病因病理，辨证论治、预防措施进行了全面的诊治论述，理法方药独树一帜。并附有多种仪器的检测方法及常规疗法。

前 言

诊暇，我们整理了《血管病证治心法》一书。因系作者在临床实践中的一孔之见，故以“心法”名之。

该书以现代医学科学为依据，以中医辨证论治为准绳，以作者在周围血管病及心、脑血管病之临床实践为主导，并兼收了血液流变学、血液动力学和近代有关血管病临床检测手段及常规疗法等内容融汇而成。

由于笔者理论知识浅薄，临床经验亦不过一得之愚，但毕竟是经过苦心孤诣，搜肠刮肚，竭尽全力，积累成册，勉为引玉之砖。虽不免挂一漏万，但仍不避龌陋，献丑于诸医界同仁，希冀能对临床医师在血管病的诊治中有所裨益，庶可聊以自慰。

本书在编写中，承蒙北京中日友好医院焦树德教授、河北省原中医学会会长王立山主任医师指导，以及辛集市中医院领导和同志的支持和帮助，在此深表谢意。

编 者

自序

本书言血管病，泛指心血管、脑血管及周围血管疾患而言。是临床上的一类常见病、多发病。由于对其中某些病症的病理机制至今仍未完全明了，因而防治措施还不够得力，甚或缺如。一旦罹患本病，临床死亡率或致残率都相当高，成为许多医学家们力图攻克的一个重点项目。

早在《五十二病方》、《内经》、《难经》、《伤寒杂病论》以及《中藏经》等古典医学名著中已有若干有关血管病的记载，历代医家又不断进一步丰富和充实，加之近代学者的刻苦探索，为我们研究和治疗血管病提出了宝贵的经验。但是目前有关血管病学术方面的资料，往往有详于病而略于证，只着眼受损局部而忽略整体观念的倾向，或有证无脉，或四诊不全，缺乏系统性、完整性。因而这一学术领域的发展仍有不尽如人意之憾。

我们长期从事临床工作，致力于血管病二十余年，积累了一定的经验，临床颇多见效，故对于这类疾患的诊治，勉谓略识端倪。

笔者学浅识寡，资质驽钝，不揣谫陋，不避以管窥天，以蠡测海之讥，博采古今中外贤达众家之长，参以我们的一孔之见，着重运用祖国医学审证求因、辨证论治的观点，同时结合辨病治疗，对常见血管病的病因、病机、主证治则以及方药等进行归纳整理，使之条分缕析，言简义赅，类列阐述，辑录成册。付诸刳剞，谨献读者。聊充引玉之砖。希冀

能对血管病的研究发展有所裨益。

限于笔者水平，本书舛误疵谬在所难免，敬希广大医界同仁不吝赐教。

王 序

本书所论血管病，包括心血管、脑血管及周围血管等疾病，是临床上最为常见的一类疾患。由于其病种繁多，病机复杂多变，故向为医学界临床上诊断治疗的一大难题。长期以来，国内外医家为攻克这一难关付出了辛勤的努力，但迄今无理想的有效措施。有鉴于此，辛集市中医院王恒兴、温兰双、崔振丰、刘玺珍大夫，经过多年的潜心研究，不仅在血管病发病机理的探讨上达到了较深的造诣，而且在临床诊治方面也积累了丰富的经验，以运用中医药为主的优势，兼采近代医学之长，形成了自己一系列独特的防治手段，较之当前通行的治疗方法技高一筹。为了造福于人类，使他们的心血结晶提供给医界同仁在临床过程中参考和借鉴，特意编写了《血管病证治心法》一书。该书的问世，我相信一定会对血管病诊治水平的不断提高起到积极的促进作用，诚乃可喜可贺。

王恒兴，副主任医师，石家庄市中医学会理事，出身中医世家，早年投拜名老中医杨子崧门下，秉承师训，孜孜好学，五年业成。继之，又先后进入晋州中医学校、河北省中医内科学学习班深造。历任辛集市血管病医院院长、辛集市中医院院长、名誉院长等职。从事临床工作30余年，治疗血液病疗效显著，尤擅长于周围血管疾病的诊治，临床辨证治疗，匠心独运，每获卓效，其脉管炎、疮疡科研成果曾先后荣获地区级和国家级科技进步奖。其医技与医德颇受学术界及患者的高

度崇誉。曾先后撰写学术论文24篇，发表在省级和国家级医学刊物，或在学术研讨会议进行大会交流，并曾荣获省级优秀论文最佳奖。

温兰双，主治医师，河北省医学会会员，《河北中医》杂志特约编辑。现任辛集市中医院院长。自学成才，1968年开始业医，博览群籍，嗜读成癖，对古今中外医籍广泛涉猎，刻苦研读，恒卷不释手，每致废寝忘食。遇疑难问题，锲而不舍，故颇多领悟。20多年来，对心血管疾病进行专题研究，从理论探讨到实践均日臻丰厚。临床疗效先人一步。自1977年开始发表医学论文专著，独立或与他人合作发表学术论文数十篇，并多次参加国家级学术会议，其中《血府逐瘀汤在急性心梗中的应用》一文曾在1992年国际心病学术会议上进行大会交流。并邀请参加美国洛杉矶东方国际学术会议。

崔振丰，副主任医师，毕业于北京中医学院。现任辛集市中医院副院长。崔大夫博学多才，善集古代中医学术之大成，师古而不泥古，兼融近代医学之精粹，创新而不崇洋。著述立论，弘扬民族文化，为振兴中医事业，折衷古今，独树一帜。在长期医疗实践中，专心致力于脑血管病的研究，创见甚多。在学术探索中，先后撰著论文20余篇，分别在全国性或省级医学杂志发表，并曾登上国际学术论坛，被评为市管拔尖人才。

刘玺珍大夫为河北省医学科学院情报所《河北中医》杂志社编辑，曾先后撰著并出版《河北中医验案选编》，《医林撰文绳墨》、《形色与症状诊断学》、《医学论文写作指南》等临床医学及医学写作书籍四部，并先后在全国各省和国家级医学刊物发表学术论文四十余篇，最近发表的有关慢性肾病、

癫痫及血液病的临床经验总结论文，均获首届世界传统医学优秀论文大奖赛优秀论文证书，并应邀于1994年4月下旬亲自赴美国参加学术交流。

王恒兴、温兰双、崔振丰、刘玺珍各有所长，四人协作互补，恰成完璧，这正是《血管病证治心法》一书获得成功的关键所在。

余早年涉足杏林，迄今50余载，现已年事高迈，虽则自愧平庸无为，不敢妄称老马识途，但阅历尚多，衷心企盼岐黄事业后继有人，迅猛发展。目击一代中青年中医人才崛起，杏林不乏新秀，甚慰吾心。因志数言，聊倾胸臆。是为序。

原河北省中医学学会理事长、主任医师

王立山

1993年10月

目 录

第一章 概论	1
第二章 血液血流变化的临床意义	8
一、血液动力学	8
二、血液流变学	19
第三章 周围血管病	42
第一节 动脉疾病	42
一、雷诺氏病	42
二、手足发绀症	45
三、网状青斑	46
四、红斑性肢痛症	48
五、闭塞性动脉硬化	51
六、动脉栓塞	54
七、结节性多发性动脉炎	58
八、巨细胞性动脉炎	61
九、多发性大动脉炎	65
十、血栓闭塞性脉管炎	69
十一、糖尿病性脉管炎	76
十二、动脉粥样硬化	80
第二节 静脉疾病	84
一、血栓性浅静脉炎	84
二、感染性浅静脉炎	87
三、深部静脉血栓形成	88
四、特发性静脉血栓形成	90
五、股白肿病	92

六、股蓝肿病	93
七、小腿溃疡	94
八、游走性血栓性浅静脉炎	97
九、血管瘤	99
第四章 心血管病	102
一、心绞痛	102
二、心肌梗塞	106
第五章 脑血管病	113
第六章 血管病检测与常规疗法	119
一、周围血管病的检测	119
二、血管病几种常规疗法	125

第一章 概 论

循环系统由心脏、血管和调节血液循环的神经体液所组成。血液从心脏排出，通过动脉毛细血管，将氧、酶、激素和各种营养物质输送到五脏六腑和四肢百骸，同时又通过静脉回流把组织中的代谢废物运走，从而保证身体正常的新陈代谢，维持生命活动。《素问·平人氣象论》曰：“人一呼脉再动，一吸脉亦再动，呼吸定息脉五动，闰以太息，命曰平人。”《灵枢·根结篇》曰：“一日一夜五十营，以营五脏之精。不应数者，名曰狂生。”在古代，祖国医学对循环系统已有初步认识：人身经脉运行于身者，一日一夜，凡五十周，以运五脏之精，凡周身上下内外，计二十七脉，其长十六丈二尺，人之宗气，积于胸中，主呼吸而行经络，一呼气行三寸，一吸气行三寸，昼夜凡一万三千五百息，共计五十周，太过不及皆可为病。目前对血管病的研究从病理形态学改变，发展到病理生理或功能性变化，并逐步深入进行病因病机探讨。既辨病、又辨证，开展中西医结合治疗心、脑、周周血管病，取得了一定成绩。

（一）周围血管病

周围血管病是人体外周动、静脉发生功能性或器质性疾病改变所致的一组难治性疾患。早在1908年，苏联学者伯尔格氏即对周周血管病进行了病理研究和临床观察，1924年发表《血栓闭塞性脉管炎》（又称为伯尔格氏病）的专著，引起

了学术界的广泛关注。尔后，医学家们对周围血管病领域的多种疾患，诸如多发性大动脉炎、雷诺氏病、红斑性肢痛症、闭塞性动脉硬化、血栓性静脉炎、动脉栓塞等，分别进行了观察描述，特别是对其血液动力学、血液流变学进行了广泛深入的研究，取得了新的进展。

研究表明：血栓闭塞性脉管炎是一种动脉和静脉同时受累的血管性疾患，其病理改变主要是侵犯四肢中小动脉，尤以下肢为多见，早期血管内膜发炎，嗣后逐渐形成血栓，引起管腔狭窄，终致完全闭塞，出现患肢缺血、缺氧或坏死；大动脉炎是主动脉及其分支的慢性进行性非化脓性闭塞性炎症，与自身免疫功能低下有关；雷诺氏病是一种功能性外周血管疾患，寒冷刺激、神经兴奋和内分泌紊乱，是诱发本病的主要原因；红斑性肢痛症，是一种因植物神经失调引起的末端血管扩张性的病理改变；闭塞性动脉硬化，则系由动脉内膜粥样改变，肢体动脉闭塞而致的缺血和坏死；血栓性静脉炎多为感染性、外伤性、医源性或由超敏反应引起的红肿结节及条索状物等。

周围血管病的特征性症状，在祖国医学中早有记载。春秋战国时代问世的《内经》中已有概括性认识。《素问·痹论》云：“风寒湿三气杂至，合而为痹也……脉痹不已，复感于邪，内舍于心为心痹。”“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，噤干善噫，厥气上则恐。”《痼疽篇》谓：“发于足趾，名曰脱疽。”后世医家对其病因病机进行了多方探讨，如《外科正宗》说：“夫脱疽者，外腐而内坏也。此因平本厚味膏粱，薰蒸脏腑，辛燥温补药物消烁肾水，房劳过度，气竭精伤。”《冯氏锦囊》载：“郁怒有伤肝脾……气血难达，易致筋溃骨脱。”《外科医镜》说：“其原因多由跣足在冰地上行走，

致气血为寒气冰凝而成。”故冷凉疼痛麻木，间歇跛行。综上所述，饮食不节，房劳虚损，医药失当，精神创伤，寒冷刺激和机械性损伤等，均可导致本病。

在病机方面，巢元方《诸病源候论》云：“疽者，五脏不调而生也。五脏主里，五行经络而至。若喜怒无常，饮食不节，阴阳不和，则五脏失调，营卫衰者腠理开，寒客经络之间。经络为阴邪所袭，则营卫稽留于脉……营血得寒则凝止不行，卫气从之，与寒相搏，亦壅遏不通。”《外科正宗》曰：“凡患此者，多发生于手足，故手足为五脏之支干。”《医宗金鉴·外科心法要诀》则有“斯时，血死心败，皮死肺败，筋死肝败，肉死脾败，骨死肾败”等论述。《辨证奇闻》说：“脚疽之生，正气之亏，不能周达之故。”

综上所述，周围血管病的病理机制，是阴阳不和，五脏失调，腠理不密，外邪乘虚而入，客于经络，致使气血凝滞，经络闭塞不通，而见肢端冷凉麻木疼痛，间歇跛行；或心火过旺，游离下行，阳乘阴位，而出现双足烧灼焮痛；或在五脏亏损、真阴耗竭的基础上，导致虚火燔张，火毒内结，而致筋溃骨脱。

祖国医学对周围血管病的辨证论治及预后判断论述颇详，《灵枢·痈疽篇》说：“发于足趾，名曰脱疽，其状赤黑，死不治；不赤黑不死。不衰，急斩之，不则死矣。”后汉华佗《神医秘传》载：“此证发于手指或足趾之端，先痒而后痛，甲现黑色，久则溃败，节节脱落。宜生甘草研成细末，麻油调敷。内服银花三两，元参三两，当归二两，甘草一两，水煎。”唐代孙思邈《千金翼方》中主张“毒在肉则割，毒在骨则切”的手术治疗。明代陈实功《外科正宗·痈疽论》则谓：“凡患此者，多发于手足。故手足乃五脏之支干。”提出内服药物、针

灸、薰洗和外敷药等综合疗法。为了减少致残率，清代王洪绪所著《外科全生集》，力主尽量避免截肢。强调外科疾病，以消为贵，以托为畏。提倡广泛应用阳和汤、小金丹、犀黄丸等辨证治疗，对后人注重保守治疗外周血管病产生了积极的影响。目前临床应用顾步汤、清血荡瘀汤、抗栓保荣丸等，只要辨证适宜，投方用药对症，疗效堪称满意，使治疗方法日臻完善。

近二十多年来，我们在前贤经验的基础上，对脉痹、脱疽等疾病进行了广泛的探讨，研制出新的方药，如脱疽定痛汤、化腐散、黄连清心饮等，疗效均较理想，并运用现代医学科学知识，对十二种外周动脉病，九种外周静脉病进行了科学探索，取得了一定的成绩。

（二）心血管病

冠状动脉粥样硬化性心脏病系由冠状动脉粥样硬化、管腔狭窄或闭塞，进而导致心肌缺血、缺氧所引起。临床以“心绞痛”、“心肌梗塞”、“心律失常”、“心力衰竭”、“心脏扩大”为主要特征，在祖国医学中属于“胸痹”、“心痹”、“真心痛”、“厥心痛”等范畴。笔者对 31 例急性心肌梗塞患者的舌象与本病的关系进行深入细致的研究，认为舌诊是观察疾病的重要手段，舌象是动态变化的客观体征，辨舌质可辨五脏虚实，视舌苔可察六淫之深浅。资料表明，急性心肌梗塞的初期，几乎全部病例舌质呈现青紫暗淡或瘀斑，提示瘀血见症。尤其 23 例伴随历次梗塞图形的加重，舌苔由白腻变为黄腻→灰腻，最后黑苔满布，提示病变步入高峰，似与心肌损伤程度成正比。又如临床所见，心肌坏死的舌质青紫；严重缺血的舌质暗淡；急性心肌损伤的舌苔灰黄剧变，合并心衰时舌质胖嫩；心源性休克时舌质淡白。特别是舌苔腐腻是病势垂危

的呼救信号，舌无神色是急转直下而死亡的预兆。这些迹象似与心电图的动态变化和阴阳消长，正邪进退相伴随。因此，可据舌象以辨轻重而知安危，对指导临床有一定意义。通过辨证论治十九例舌苔由黑转灰→黄→白，渐次消退，心电图也相继好转，临床症状随之而缓解，由此可见多数病人舌象变化与心肌的恢复相平行。我们还发现4例心肌梗死组织吸收引起的君火暴亢，心阴耗竭，舌质红绛或燥裂和2例休克导致的心阳衰微，舌质胖嫩有齿痕，经调补心阴心阳而舌质恢复正常。这充分说明舌在生理上受心脉资助则红润且灵动，而辨五味、发五音、主七情、表达心意，故曰：“心开窍于舌。”在病理上受心影响，已为临床所证实，如同一具晴雨表，可据舌象变化，观测内脏风云，特别是心君的异常，时时在舌面上映射出各种迹象，故曰：“舌为心之苗。”因此我们认为冠心病的舌象可以作为诊断病情、辨证分型、观察疗效、推断预后的客观标准之一。尤其在不能做心电图的边远山村或20%心电图阴性的冠心病患者，仔细观察舌象，密切参合脉症，对于指导临床颇有助益。

在审因论治方面也进行了多方探讨。本病起病急骤，变幻神速，卒然憋闷剧痛或旦发夕死，既有风的迹象，又有寒的见症，诚如《素问·举痛论篇》所说：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”又说：“得炅则痛止。”故用乌胡定痛汤驱风散寒，行气止痛，多能奏效。冠状动脉痉挛，颇似虚风内动，痛如刀绞锥刺，提示瘀血内停，因此选用血肉有情之物全蝎、蜈蚣搜风镇痉，水蛭、虻虫破血逐瘀，通脉抗凝，对于控制坏死区域，减少并发症收到良好效果。室性早搏，常表现为心动悸、脉结代，多系营气不行，心失所养。我们对3例频发状态室