

當代名醫臨證精華

史宇广 单书健 主编

心悸怔忡专辑

五脏六腑令人悸
临证岂可但治心



中医古籍出版社

当代名医临证精华

心悸怔忡专辑

主 编	史宇广	单书健		
副主编	唐传俭	郑大坤		
编 委	沈大庆	朱 佳	汪 红	
	翟亚春	朱永康		
审 订	傅景笙			

中医古籍出版社

(京)新登字 027 号

责任编辑 徐岩春

封面设计 尹怀远

封面题字 单书健

当代名医临证精华

心悸怔忡专辑

史宇广 单书健主编

中医古籍出版社出版

(北京东直门内北新仓 18 号)

新华书店北京发行所发行

北京新华印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 7.5 印张 124 千字

1992 年 10 月第 1 版 1992 年 10 月第 1 次印刷

印数: 00001—21000

ISBN 7-80013-361-3/R·358

定价: 4.80 元

当代名
医临证
精华

崔月犁

为宇度编《当代名医临证精华》

系列书题

留贵精诚

钱信忠

一九八七年十月

千里之行
始於足下

陳敏車

一九八二年十月

序

中医学学术之精华，以文献形成存在于历代医籍者有之，以理论与临床经验掌握于老中医之手者有之，散在于民间者亦有之。名老中医或禀家学，或承师传，无论理论研究亦或临床实践，各有独到之处，尤可宝贵的是这些理论与经验已经过数十年乃至数百年之实践验证，不断补充发展，日臻完善，弥觉可珍。

中医疗效是中医学学术赖以生存和发展的基础，提高临床疗效已成为中医学学术发展的关键之一。总结名老中医学学术经验，是提高临床疗效，促进中医学学术发展最基础之工作。史宇广、单书健同志主编的《当代名医临证精华》丛书，别开生面，每书对一种常见病，广撷精华，汇全国医林名宿治疗某病之独特经验于一帙。或以演论形式论述名老中医自成规律之独到经验，或以医话形式叙述名老中医对某方、某法及某药之运用体会。娓娓而谈，详尽透彻。

书中着眼于名老中医经验之细微处，故能取巧求精，而非面面俱到，或重复泛论。同时，由于本丛书以常见病分集论述，使丰富多彩的名家治验，纲明目细，便于查阅，故可使读者得其要领，易于师法。览一篇可尽得当代名医于某病之各独到诊疗经验，其实用价值，不言而喻。尤其需要指出的是，这套丛书还从不同角度反映了名老中医各

具特色的理论见解和治疗规律，为中医理论体系的发展，
提供了重要素材。因此是一部具有理论价值、实用价值和
文献价值的中医专著。

有鉴于此，故为之序。

胡 熙 明

一九八八年二月廿九日

目 录

赵锡武

虚实痰瘀,证非一端宜详审

补泻温清,治有多法需细酌…………… 1

顾景琰

心衰乃五脏同病,虚实错杂,气阴衰涸为主

治疗需四法并施,温阳养阴,通络利水是辅…………… 11

刘渡舟

悸分两端,心虚失养,心被邪干

治有多方,攻补得法,调达阴阳…………… 18

姜春华

施治循五法 论病察浅深…………… 26

黄文东

治悸化瘀通阳 药宜灵动流通…………… 34

田嘉禾

血脉神明心所主,损则悸动

阴阳虚实辨自明,活用古方…………… 38

尤松鑫

悸忡临证六法…………… 44

邓铁涛

风心阳衰瘀水停,扶羸治本重温阳…………… 52

王渭川

扶正须别脏腑阴阳,祛邪尤重风寒湿瘀…………… 58

张伯臾

心律失常需晓三要, 识脉养神善理兼证 64

曹鸣高

首察过缓过速 次详属虚属实 68

奚凤霖

溯源竟委 法取建中 73

周次清

临证重辨病, 施治循规律 87

张珍玉

勿执养心安神 唯务燮理阴阳 95

刘弼臣

痰湿瘀血, 阳衰气虚, 证分两端

清痰化湿, 活络扶正, 难循一法 98

马 骥

病毒性心肌炎辨治心得 107

董建华

病伤心肌温热毒 尝用五法清热主 110

朱良春

护心主生脉 宁悸重桂枝 114

彭履祥

瘰气怔忡悸 百合地黄汤 117

丁光迪

养血勿过阴柔 益气亦慎刚燥 122

朱进忠

五脏六腑令人悸 临证岂可但治心	130
朱锡祺	
首辨功能器质	
每图虚实兼顾	139
薛 盟	
辨病治心悸 审证拟效方	142
傅宗翰	
审痰浊瘀血, 辨血亏阳衰	148
章真如	
补心宁神 注重滋阴	153
颜德馨	
心悸怔忡勿忘温阳 化裁少阴附子诸方	157
袁家玘	
心悸怔忡病 化裁炙草方	164
彭履祥	
勿泥于本脏自病 专主调心	
辨析肝脾肺所累 开郁定悸	169
万文谟	
肝心同治平心悸	175
董廷瑶	
损其心者 调其营卫	181
黄寿人	
着眼肝肾阴虚 方立三子养阴	186
夏度衡	

温脾化痰安神志 自拟“九味合璧煎”	190
李修伍	
怔忡心悸宗古法 化裁桂甘炙草方	194
董建仁	
气阴俱虚怔忡心悸 三甲炙草两方化裁	198
华廷芳	
心悸血虚 补养为先 夹有邪实 理当兼顾	201
苏进解	
益心调脉汤治疗心律失常	204
张鸿祥	
心悸验方三则	207
郭士魁	
宁心复脉十一法述略	210
曹永康	
心悸怔忡辨治八法	214
施今墨	
治悸需重配伍 勿泥一法一方	221

赵锡武

虚实痰瘀，证非一端宜详审 补泻温清，治有多法需细酌

赵锡武(1902~1980)教授，著名中医学家。河南省夏邑县人。15岁起自学中医，博览诸家医书，并向陶卿习医5年。27岁悬壶北京。历任中医研究院西苑医院心血管研究室主任、中医研究院副院长、中华全国中医学会副会长等职务。主要著作有《赵锡武医疗经验》，并在各种中医杂志发表多篇学术论文。

心悸、怔忡是临床常见病症，多为心系本脏疾病所伴生，诸如冠心病、慢性肺源性心脏病、心肌炎、病态窦房结综合征、充血性心力衰竭等。辨证或气血两亏、或痰瘀阻络、或后天不足、宗气失充，或肾阳虚衰、水气上逆，或肝木怫郁，气机不疏……。临证时当辨病与辨证相结合，既明其病，掌握其自身发展的一般规律，又知其证，辨清气血阴阳之所属。如此方能执其机要，应付自如。

冠 心 病

冠心病发作时以胸痛为主要症状，一般归于“胸痹”论治。然临证之中，尚有不少患者仅表现为心悸、胸闷短气等症，若仍从胸痹论治，不免画地为牢，过于刻板，其效亦不佳。

冠心病之发心悸诸症，与心、肺、脾胃关系甚密。心为阳中之阳，位于胸中，主脉而司血运。若心阳虚微，鼓动无力，脉道难充，则濡养无权；肺主治节，佐心而匀脉律，肺气不足，帅血无能，故脉动应息失常；脾胃后天之本，将水谷之精气灌注于五脏六腑、四肢百骸者，分为三隧，是谓营、卫、宗气。宗气积于胸中，营卫行之脉体内外。心舍脉、主动，营血充盛，脉动有力方能一息四至，此谓之无过。脾胃不健，后天乏源，生血不足，其动自然无力。又《素问·平人气象论篇》云：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也”。左乳下乃心动之处，且曰胃之大络，又曰宗气，故尔心胃所系甚密。

施治之际，除习用宣阳通痹之瓜蒌薤白半夏汤为主外，复有补气养血、心胃兼顾、活血行水、补肾养筋诸途当资。

气之与血，同出而异名。血者气之体，气者血之用。补气能养血，养血亦可益气。故心悸、面色无华、舌淡脉虚者，宜补气养血，投当归补血汤；若见脉间歇而至，心悸短气者，则宜当归芍药散；若心动悸，脉数者，用生脉散加枣仁、龙骨、牡蛎、当归；若见脉结代、心动悸，辄用炙甘草汤。上列诸种变化，意在益其虚损，补其不足。

心悸胸闷，脘痞泛恶，气塞短气，证偏实者宜橘枳姜汤

加減，而動則心悸氣短，胸中氣塞，病兼在肺者，予茯苓杏仁甘草湯；心悸目眩，胸脇支滿，苔白脈滑者，方從苓桂朮甘湯出入；若伴心中痞氣，脇下沖胸証偏虛者，宜人參湯加味。諸方雖各不相同，然和胃降逆，化濁定悸之法則一。

心動悸，脈結代兼陽虛浮腫者，則應以瓜蒌薤白半夏湯與真武湯化裁並加活血之品，是屬活血利水法；胸悶心悸，頭暈耳鳴，兼兩尺無力，脈遲，腰痠腿軟等肝腎不足，筋失榮潤之証，宜補腎養筋之法。陰虛增杞菊地黃丸服，陽微合桂附八味丸用。便干者宜加草決明、火麻仁；不得寐者添酸棗仁；頭昏、脈弦，陰虛陽浮症見血壓偏高者，宜酌用天麻鉤藤飲。

慢性肺源性心臟病

慢性肺源性心臟病，其標痰飲停滯，肺氣壅塞，其本心腎陽虛。肺氣壅塞，症見咳喘嚴重，痰多胸悶時，多歸痰飲、咳喘論治；若心腎陽虛，水氣上逆，症見心悸氣短，不能平臥，動則尤甚，尿少浮腫等；則從心悸、水氣病証着手論治。然此病心悸，既有別於心血不足之虛，又不同於痰瘀交阻之實，乃虛實兼夾為患。故遣方用藥，溫補心腎之陽顧及其本，多擇附子、肉桂、麻黃、干姜之輩；溫化水飲治其標証，常用茯苓、澤瀉、白朮、車前子等物，標本共顧，攻補兼施，不可偏執一端。若心腎陽虛兼見表邪，治宜溫陽宣肺利水，方用真武湯合越婢湯加減；若水腫甚顯，可施通陽泄水之法，方

选消水圣愈汤(即桂枝汤去白芍加麻黄、附子、细辛、知母);若心肾阳虚兼心肺气阴不足,宜真武汤合生脉散,复添利肺化痰之品。

心 肌 炎

心舍脉,脉为血之府,营行脉中,卫行脉外。营卫根于中焦,会于心肺。外邪入侵,营卫首当其冲,其邪留而未去,或去而未尽,可经脉累及于心。况温毒必损其阴,血属阴,“诸血者皆属于心”,故易伤血及心。伤则先损其体,后废其用,心悸、胸闷、神疲乏力、脉结代诸症叠见。

是病总属毒邪侵心,故先宜祛邪解毒,清其血热,继则辨其阴阳之伤不同,扶正为要,辅施祛邪,以固本为主,兼治其标。

初期法当宣散解毒,养阴清热。择方竹叶石膏汤加味,常加葛根 18 克、连翘 15 克、生地 30 克、地丁 12 克、公英 30 克、银花 15 克以宣邪解毒;取生脉散合一贯煎加栀子、丹皮、川连、公英等养阴清热。要在初期即治其血分。中、后期呈现虚损之象时,予扶正祛邪法,选四君子汤加生地、地丁、紫草、板蓝根。心律不齐为主要表现者,行活血利水之法,辅以清热解毒,方用当归芍药散合瓜蒌薤白汤加桂枝、公英、川连、甘草;伴见关节疼痛者,宜宣痹通络解毒为主,佐以滋养心阴,方用吴鞠通《温病条辨》之宣痹汤,加解毒之银花、大青叶,继投生脉散以滋阴养心;低热不退,畏冷

恶寒者，病在营卫，为余邪残留之征；祛邪务净，投与柴胡桂枝汤，俟营卫调和，厥阴疏利，成上焦得通，津液得下，胃气因和，热退而愈之功。此外，偶可见到，温毒燔盛势猛，直入营血，耗气伤阴，邪盛正衰以及失治、误治之后，阴损及阳，阳气衰微，脉脱神离等证，此皆势笃情危，治当宜慎。

例 1：牛×，7 岁。

患儿因上感发热而住院治疗，病中继发心肌炎，出院后潮热、心悸、气短、脉细数无力，偶有促象。法当养阴清热，解毒通阳。处方：

沙参 18 克 麦冬 12 克 五味子 9 克 生地 12 克
蒲公英 30 克 银花 15 克 地丁 9 克 瓜蒌 18 克 薤白
9 克 半夏 12 克 甘草 9 克 生石膏 15 克

二诊：上方服 10 剂后，热退脉亦趋缓。微咳，依原方意投生脉散、麻杏甘石汤加板蓝根、蒲公英、银花、生地。

三诊：继服 10 剂，咳止，心悸、潮热，脉促无力，照初诊方去石膏加黄连末 0.9 克冲。

四诊：脉缓已无间歇，仍潮热，照上方加荆芥穗 9 克以增其散邪之力。

五诊：脉数无力，予越婢汤加银花、蒲公英、板蓝根、大枣以清余邪。

六诊：服 5 剂后，仍微热、大便干，脉数。照原方加紫雪丹 1.5 克冲服。

七诊：微热已退，脉数无力，舌淡，投生脉散加当归补血汤加清热解毒之品。处方：