

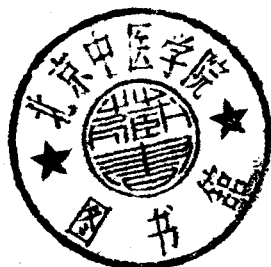
中医心病証治

云南人民出版社

样 本 库

中医心病证治

吕光荣 编著



云南人 1085518

中医心病证治

吕光荣 编著

*

云南人民出版社出版

(昆明市书林街100号)

云南新华印刷二厂印刷 云南省新华书店发行

*

开本: 787×1092 $1/32$ 印张: 4.75 字数: 100,000

1978年12月第一版 1983年1月第二次印刷

印数: 128,201—132,800

统一书号: 14116·48

定价: 四角

说 明

中国医药学是我国广大劳动人民在长期与疾病作斗争中逐渐形成和发展起来的。它不仅有悠久的历史，而且有极其丰富的实践经验和独特的理论体系，曾对我国各族人民的身体健康作出了巨大的贡献。

为了继承和发扬祖国医学遗产，运用现代科学来整理研究中医中药，走中西医相结合的道路，在不远的将来创造出我国统一的新医学新药学。因此，在自己初步医疗和教学实践中编写了这本《中医心病证治》，以供广大医务工作者和西医学中医的同志参考。书中提出了一些新的观点，现分述于下。

一、辨病，而后辨证论治

病症，是机体遭到各种致病因素侵袭后，经络、脏腑或全身损害。证候，是病症反应于外的临床表现。一般说来，机体有什么疾病就会出现与疾病相应的证候特征的。完全没有临床证候特征的疾病是不存在的，只不过有时临床证候特征不明显，诊断辨病不易识别罢了，“有诸内者，必形诸外”说的就是这个道理。

病和证的关系是：先有病（症），才有证候特征，有证候特征，才有辨证论治。这说明辨证论治只是疾病的治疗规律。要进行辨证论治，首先必须辨病，认识疾病的产生、变化、发展、转归、预后等各个方面。要能准确的辨病诊断，就需要对证候特征进行严密地观察，因为证候特征是辨病诊断的重要依据。

祖国医学的发展，由于历史条件的限制，对部分疾病的辨病诊断是不够恰当的，尤其是对一些疾病的复杂证候反应于外

的有机联系认识不足，有待进一步发掘整理，结合现代医学加以提高。本书就是为着这样的目的进行编写的，书中特别突出了辨病诊断，并在辨病诊断的基础上辨证论治。

二、强调整体与局部的辨证关系

局部经络、血脉、脏腑的病变必然会影响整体，出现全身气血、津液、阴阳的损害。一般说来，机体患病多是始于局部，继而造成全身损害的。即使有几个脏腑同病，对全身说来也还是局部。

从辨病诊断来说，应当首先分清局部，找出具体损害的位置，究竟是脏病还是腑病，尽可能作到定点定位，然后再分析局部病变对全身的影响，亦即是从局部认识整体。

就辨证治疗的角度来看，从整体着手，调整机体的协调作用，调动全身防御机能，促进局部病灶的恢复。可见强调整体观念是应当的，同时还应重视局部病灶，解决矛盾的主导方面，因为局部病灶的消除，有助于整体功能的恢复。

因此，观察疾病应强调整体与局部的辨证关系，既要具有整体观，从全局着手，调整脏腑的机能，又不能忽视局部对整体的影响，具体事物具体分析，找出矛盾的主要方面。本书正是朝着这个方向努力的。在辨病诊断上，重视局部，明确病在脏腑，然后分析局部对全身的影响，分清证属何型。在辨证施治时强调整体观念，平衡阴阳胜衰，同时治疗局部病灶。

三、中西医结合，为创立祖国新医药学而奋斗

祖国医学与现代医学都是中外劳动人民与疾病作斗争的经验总结。随着实践的发展，认识也逐步提高，对疾病的病因病理，损害位置，临床证候，辨病诊断，治则处方等都有科学的

类 别 病 名		病 因	病 位	证 候 特 征	诊 断	治 疗
中 西	痹 症	风湿寒热之邪内侵留而不去	关节、心	初起全身不适，关节损伤，红 肿作痛，湿结、隐疹、痹症不 已，复感于邪、累及心脏，心 悸怔忡。	望、闻、问、切 视触叩听并各种 检查	辨证论治 对证，抗风湿 疗法
	风湿病	与溶血性链球菌感染有关				
中 西	真心痛	情志所伤，五脏气郁，气 滞血瘀，或寒湿闭阻心支 别之络	心、 血脉	心悸烦躁，劳累后心痛，胸 闷气短，焦虑不安，危则朝 发夕死，夕发朝死	望、闻、问、切 视触叩听并 各种检查	辨证论治 对证治疗，或扩 张血管、降脂等
	冠心病	冠状动脉硬化				
中 西	胸痹症	胸阳不振、肺尖肃降，由 肺及心	心	咳嗽喘满，呼吸急促，胸痛 彻背，唇舌青紫，面色灰 暗，通身肿满，昏厥谵语。	望、闻、问、切 视触叩听并各 种检查	辨证论治 对证治疗
	肺心病	肺部疾患日久不愈而作	肺			

认识。二者虽理论体系不同，认识方法也不一致，但从客观说来，二者反映疾病的实质是一致的。为说明这个问题，以心病为例列表分析（如上表）：

从上表说明，对性质相同的疾病，不管用祖国医学的诊察方法，还是用现代医学的诊疗技术，得到的结论基本上是一致的。其中，病因病理及损害位置，祖国医学认识比较笼统，现代医学认识比较细致。证候特征完全相同，诊断方法部分也同（望、闻、问、切与视、触、叩、听类似）。现代医学应用现代科学于疾病的诊断则又见长。治疗原则及处方用药，祖国医学辨证施治、重视矛盾的特殊性又有独特的风格。

由此可见，二者有很多部分认识相同，不能截然分开。对实质相同的疾病，应结合在相同的认识上，应用中西两法来共同分析病因病理，确定损害位置，观察证候特征，进行处方治疗。进一步找出祖国医学与现代医学认识的矛盾，加快逐步统一认识的步伐，使中西医在认识方面的差距缩短。本书就是在这样的思想基础上编写的。想使其起一个桥的作用，让现代医学学习祖国医学的实质，祖国医学了解现代医学的内容，从而吸收其精华，取长补短，更好地认识疾病，为创立祖国的新医药学而奋斗。

本书承云南省第一人民医院沈允斌、廖濬泉、李继贵等同志，昆明医学院代惠芬同志，昆明市延安医院梁国才同志，云南省中医学院李筱圃、诸葛连祥、李冬青、马逢昇、彭泉等同志审阅，在此一并表示感谢！

由于自己水平有限，临床实践经验不足，书中的缺点错误望广大读者批评指正。

一九七八年六月十日

目 录

总 论

心的位置	(1)
心的生理	(1)
心病的病因	(3)
心病的辨证纲要	(4)
心病的证候(主证)	(6)
心病的脉象(主脉)	(8)
心病的舌象	(17)
心病的内容	(18)

各 论

痹 症	(19)
心痹症	(33)
真心痛	(40)
胸痹症	(55)
眩晕中风症	(65)
脉律失常症	(80)
心水症	(99)
心气脱症	(107)
心悸症	(117)

附 录

一. 病例选录	(125)
二. 处方索引	(136)
三. 主要参考书目	(143)

总 论

心的位置

心居胸中膈上两肺之间，有心包围护于外。心包是心的外膜，络附于膜，是通行气血的道路，合称心包络。心包络是心的外围组织，有保护心脏的作用。病邪侵犯心脏，常多侵犯心包络。《灵枢·邪客篇》指出：“故诸邪之在于心者，皆在于心之包络，包络者，心主之脉也。”说明心包络是心的一部分，与心在生理病理上有密切的联系。

心在体合脉，其经脉下络小肠，与小肠互为表里，开窍于舌。心与肾连。

心脉的循行路线是：起于心中，出属心与血脉相系的部位，通过横膈，连系小肠；向上则挟食管上行，与目相连；直者，上行于肺部，向下出腋窝，沿上臂内侧后缘，行于手太阴和手厥阴的后面到肘窝，沿前臂内侧后缘至掌后豆骨部进入掌内，沿小指内侧到末端，与手太阳小肠经相连。其作用是约束、促进、运载气血，使之循着一定的轨道，一定的方向，输送血液，营养全身。

心的生理

心是脏腑中重要器官之一，有主宰全身的作用，它的主要

功能是主持血脉，并和血脉共同构成人体的血液循环，输送养料以维持各个组织器官的机能活动；同时心与精神、意识、思维活动有关。

1. 心主血脉，其华在面

《素问·五脏生成篇》指出：“诸血者，皆属于心。”又《素问·痿论》也说：“心主身之血脉。”说明心与血及脉有密切的联系。血有营养全身的作用，脉为血液循环的通路。心将血液沿血脉输送到全身，又通过心的作用，血液循血脉环流到心脏。正如《素问·举痛论》指出：“经脉流行不止，环周不休。”明·李时珍也说：“气为橐籥，血如波澜，血脉气息，上下循环。”心的作用健全，血液循血脉运送到全身，营养各部，则精力旺盛，面色红润有光。反之，心气不足，血脉空虚，则其面色恍白无华，《灵枢·决气篇》所谓“血脱者，色白，天然不泽”说的就是这个意思。

2. 心为五脏之主，能促进脑对神明、精神、意识、思维的作用。

《灵枢·邪客篇》说：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也，其脏坚固，邪弗能容也，容之则心伤，心伤则神去，神去则死矣。”心为生命活动的主宰，在脏腑中居首要地位，五脏六腑在心的统一作用下进行活动，相互协调，共同维持人体正常的生命活动。心气损伤，脏腑功能失常，就会影响全身，发生病变。

心藏神的作用，实际上是指人体的正气、神气。所谓“心藏神”说的是脑为“神之府”的作用。因为心为脑之主，脑的正常生理作用，也要在心的协作下才能完成。《内经》有：“头者，精明之府”的论述，就说明人体的精神、才智、意识、思维藏之于脑。

3. 心开窍于舌

心脉连舌本，故有“舌为心之苗”的论述。舌主味觉，在心的作用下反应其生理作用。《灵枢·脉度篇》说：“心气通于舌，心和则舌能知五味矣。”说明心气足，则舌红柔润，运动灵敏。反之，心气虚，则舌淡无华。血行滞涩，则见舌质青紫，或见瘀斑。

4. 汗为心液

心与汗有密切的关系，“汗为心之液。”汗液分泌正常与否，与心气相关。心功能正常，则汗泄正常，反之，则多汗。心阳虚自汗，心阴虚盗汗，心阴阳耗散则额汗如珠。

心 病 的 病 因

由于各种致病因素的影响，损害心质及血脉，耗伤心阴，或心阳，或血脉闭阻，或血行滞流，均能引起心系疾病。

一般说来，引起心系病的原因有如下几点：

1. 外感时邪，心脉闭阻

外感风寒湿热之邪，侵及血脉，阻塞经隧，气血运行停滞，心脉闭阻，损害心及血脉。或疫毒内侵，邪陷心包，也能损害心阴、心阳，引起心系疾病。正如《内经·痹论》指出：“风寒湿三气杂至，合而为痹也。”说明外感时邪，阻滞血脉，血液环流障碍，是心系病的病因。

2. 药物中毒，损害心质

内服药物失宜，常能损害心气，重则内损心质，引起各种心系病。清·沈金鳌论怔忡之因时指出：“为久服泻火药不愈。”此外还有酒精中毒引起脉律失常的记载。近代使用奎尼丁、肾上腺素、锑剂、洋地黄等药过量或失当，亦能造成严重

损害。

3. 情志失调，损害心气

七情不畅，或情志过极，惊恐忧思，或躁动抑郁，损伤心气，引起心阴不足，或心阳独亢，进而损伤心脏引起心系疾患。临床所见，心系病患者多烦躁不安，心悸怔忡，胸闷气短，就是这个道理。

4. 肺气损伤，由肺及心

久咳或哮喘，肺萎及其他肺系病不愈，损伤肺气。心脉与肺通，肺病及心，损伤心气，影响血液环流，也是引起心系病的原因。如胸痹即是肺病累心的缘故。

5. 锻炼缺乏，气血滞流

体育运动或体力劳动缺乏，人体经脉瘀塞，气血滞流，日久也能损伤心气、血脉。加之饮食失节，嗜食膏粱，更易壅阻经脉，使血液循环滞留而血不养心，心阴亏损，也能引起心系病。

6. 久病体虚，心脉不用

久病或疫症（传染病），内脏功能（阴阳）平衡失调，也能损害心气、血脉、心质而为心系病。如癰瘤、白喉、脚气、血虚症、梅毒等疾患，久延不治，也能损害心脏，引起心系损害。此外，祖国医学还认为，年老体虚、心脉不用及其他原因也能损害心脉或心质，引起心系病。

心病的辨证纲要

1 心阳不足，心气衰弱

心阳有鼓舞气血运行，维持生命活动的作用。由于各种致病因素的损害，引起心阳不足，心气衰弱，血行不畅，循

环不周，导致各种心系病。甚则心力衰竭，心阳奔脱，阴阳离决，严重威胁人体的生命活动。《素问·痹论》说：“心痹者，脉不通。”《灵枢·经脉篇》也指出：“手少阴气绝，则脉不通，脉不通则血不流，血不流则髦色不泽。故其面黑如漆柴者，血先死。”说明，心阳不足，心气衰弱是心系病的病理反应。其临床表现是心慌不安，头昏头晕，面色紫黑，面目虚浮，呼吸气短，卫弱自汗，畏寒肢厥，倦怠无力，便溏尿清，脉虚大，或沉细，或散涩，结代等。舌质淡，苔白。

2. 心阴耗损，营血亏虚

心阴与心阳，相互作用，互相协调，维持人体正常生命活动。心阴耗损，营血亏虚；阴不敛阳，血不养心，心阳浮越，心脉不用；甚则营血告竭，心阴耗尽，这也是心系病的转归所向。其临床证候是心悸烦躁，眠少梦多，烦热面赤（潮红），口舌干燥，胸痛胸闷，手足心热，便干尿短，脉细数，或脱疾、舌红绛苔黄，或苔少而干、或无苔。

3. 气郁血瘀，血脉闭阻

心气郁结，气滞血瘀，经脉闭阻；或心阳不足，无力鼓舞气血运行，心血瘀滞。亦为心系病的病理。如真心痛、眩晕中风症等疾患，部分即由血滞心脉引起，治疗以活血逐瘀为法，正是这个道理。其临床特征是面色暗滞，或青紫朱印、唇口紫黑，咳嗽咯血，胸胁刺痛，或胸痛连肩背，腹内结块，颈脉怒张。脉散涩或结代，舌质青紫。或见瘀斑，苔白或黄。

4. 饮邪内伏，阻遏心阳

停痰伏饮，积于胸中，阻遏心阳，心气损伤，也是形成心系病的病理。宋·成无己所说：“其气虚者，由阳气内弱，心下空虚，正气内动而为悸也；其停饮者，由水停心下，心为火而恶水，水既内停，心不自安则为悸也。”简要地说明了伏饮为患

的道理，临证多见头昏眩晕，心悸怔忡，呕逆恶心，烦躁不安，脉结代或滑数，舌质淡，或暗滞，苔白厚，或白滑。

5. 心火暴盛，心阳独亢

心气郁结，久而化火，或心脏功能失去平衡，也能引起心阴、心阳失调，形成心火暴盛，心阳独亢。金元·刘河间论眩晕中风症的形成时指出：“由于将息失宜，而心火暴盛，肾水虚衰，不能制之，则阴虚阳实……”，说明心火暴盛的危害。临床常可见怔忡不已，五心如焚，口苦口燥，饮冷喜凉，易于躁动，吐衄便血，尿赤涩痛，脉弦数，或脱疾，舌红或红绛苔黄黑。

心病的证候（主证）

1. 心悸怔忡

祖国医学早在两千多年即开始认识到心悸怔忡是心系病的证候特征。东汉·张仲景说：“脉结代，心动悸”，明确指出心系病的证候是“心动悸”。心动悸即心悸怔忡，为心气损伤所引起。一般指患者心慌心跳、躁动不安，并伴有心胸不适的证状。其中有轻有重，轻者仅受某种外因损伤情志而作，一般称为心悸，脉律变化不显。重则心质损伤，心跳不能自制，称为怔忡，脉结代或脱疾，或散漓等。

可见于所有心系病患者。

2. 呼吸困难

心肺与肺通，心病及肺，肺主气司呼吸受到影响，则见呼吸困难，气短不续，为心气重创所引起。患者自觉空气稀薄，渐至呼吸气短，胸部有压榨感、憋闷感。可有脉律失常。故张仲景说：“脉沉、小、迟，名脱气，其人疾行则喘喝。”早期

仅见于劳累后，运动或情绪激动时也常明显加剧。继后加重，平时也发作气短，“平旦静、日中慧，夜半剧”，站轻卧剧，必“高枕安臬”而后安。

多见于胸痹症、心气脱症、眩晕中风症、真心痛、心痹症等疾患。

3. 胸痛胁痛

心居胸中，心病则胸痛，多为心气郁结，血脉瘀阻所引起。患者自感胸部闷胀，胸痛，其疼痛部位常不固定，但多在胸骨后偏左。轻则痛轻，瞬息即止，重则如电击骤起，疼痛延日匝月，并胸痛连及左后肩胛间区、上肢内侧、头额眉咽等。或见运动时剧烈，休息即止，或见激动、饱食后加重。为刺痛或钝痛或隐痛。心痛有轻有重，呈间隙性发作，故巢元方论心痛时指出：心痛“有死者，有不死者”，或“乍间乍盛”或“心痛引喉”。

常见于真心痛、眩晕中风症、胸痹症、脉律失常。

4. 足跗水肿

心脉与肾通，心病累肾，肾主水，肾气损伤，水液平衡失调，则见水肿。最早见于下肢足跗，轻则踝部水肿，站立时剧显，卧则减轻。肿处按之没指，皮质光亮。继后肿势蔓延，肿处可溃烂，流出黄水，外溢皮肤，或肿势向上而成胸水、腹水，全身漫肿。《内经》称为：“下为跗肿大腹，上为喘呼不得卧”。

应与肝肾疾病引起的水肿严格区分，多见于心水症。

5. 青紫朱印

心主血及脉，心病心气不足，或寒邪凝滞则血脉闭阻，气滞血瘀，即可见面部双颧青紫朱印。唇口、舌质、耳垂青紫，有时舌质见瘀点。沈金鳌说：真心痛“舌青气冷”“手足青过节”即指此而言。此外指甲、颜面也可见青紫现象。

常见于心痹症、真心痛、胸痹症、眩晕中风症等病。

6. 颈脉动甚

“颈脉动”为心病损伤血脉，血脉瘀阻之象。常见人迎脉搏动明显，并怒张。

见于心水症、心气脱症、胸痹症。

7. 肝脾肿大

心病日久，损伤血脉，由心损肝累脾，气滞血瘀，郁积不散，可致肝脾肿大，胀满不适。多伴水肿和肝区压痛。

常见于心水症、心痹症、心气脱症。

8. 头眩晕厥

为神明损伤之象，心系病最易有此证。“心为诸脏之主”，脑的正常生理功能要在心的协助下完成。反之也能由心病累及脑部，损伤神明，轻则头昏头眩，头重头痛，并伴有烦躁不安、失眠健忘、焦虑多梦、耳鸣眼花，危则晕厥谵妄，气脱神脱或一厥不振。

常见于各种心系病，初见轻证，重见危证。

心病的脉象（主脉）

曳 脉

脉象：脉波运行滞涩，往来不畅，有难来易往或易来难往之感，如用力曳索而不达，故名曳脉。其律或数或迟，其体或洪或弦，无一定见。

曳脉，按其拖曳在波峰前后的不同，分为两种。其一，脉搏来时和缓，不猛，脉波达高峰后，即逐步减弱，缓慢拖曳，脉波如慧星，有拖曳之尾羽。后半支较前半支时限显著延长。

其二，脉搏起势较弱，逐步加强，到高峰后缓速下落。倏忽消逝，脉波如跳板，逐步升高而没。前半支较后半支时限显著延长。

方法：诊脉时，宜轻按寸口脉，逐步用力，以触到曳象最明显时为止。若重按脉搏，应逐步放轻，也是以感觉曳象显著时为宜。脉律缓慢时候取，曳脉象最为清晰。若脉律增快，拖曳的尾羽易被下一次脉峰所掩盖，不易察觉，应仔细明辨。脉律较快而弱，指下觉脉波有联系感，如藕断丝连。

主病：真心痛，痹症，心痹症，眩晕中风症，胸痹症及其他心系病。其证多见心慌、胸闷、胸痛、气短、或头晕、惊怖、烦躁、心悸，或胸痛、息短，唇青、舌紫，或见面浮、肢肿、乏力，喘息等证。

现代意义：曳脉，与现代医学听诊时心脏瓣膜损害或心衰时出现杂音相同。曾观察100例曳脉象不同心脏病，听诊均发现其心脏的不同瓣膜区听到杂音。其中以风湿性心脏病，高血压性心脏病最典型。冠状动脉硬化性心脏病，肺源性心脏病，贫血性心脏病次之。其他如风湿热、心肌炎，先天性心脏病也能触到曳脉，故曳脉象并综合其他方面证状、体征，可供临床诊断参考。

鉴别：

1.与洪脉鉴别：后者“指下极大，来盛去衰，来大去长”起势迅猛有力，满指滔滔。落势力弱，为时较长，与曳脉相似，故鉴别的关键在起势及力量。

2.与弦脉鉴别：后者脉来劲强，脉体较硬，“如张弓弦”“从中直过，挺然指下”来势及下落时限相同，不见拖曳的尾羽。但在真心痛及眩晕中风症，胸痹症患者，常出现曳弦之象。