



现代中医临床丛书

心病

证治精要

总主编：李家庚 傅延龄
主 编：欧阳忠兴 杨德才
刘祖发

 科学技术文献出版社

现代中医临床丛书

心 脑 病 证 治 精 要

总主编 李家庚 傅延龄
主 编 欧阳忠兴 杨德才
刘祖发

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

心脑血管证治精要/欧阳忠兴等主编. -北京:科学技术文献出版社,1999.10(重印)

(现代中医临床丛书)

ISBN 7-5023-3169-7

I. 心… II. ①李… ②傅… III. ①心脑血管疾病-中医治疗法②脑血管疾病-中医治疗法 IV. R259.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 07317 号

出 版 者:科学技术文献出版社

图 书 发 行 部:北京市复兴路 15 号(公主坟)中国科学技术信息研究所大楼 B 段/100038

图 书 编 务 部:北京市西苑南一院 8 号楼(颐和园西苑公汽站)/100091

邮 购 部 电 话:(010)68515544-2953

图书编务部电话:(010)62878310,(010)62877791,(010)62877789

图书发行部电话:(010)68515544-2945,(010)68514035,(010)68514009

门 市 部 电 话:(010)68515544-2172

图书发行部传真:(010)68514035

图书编务部传真:(010)62878317

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:王 琦

责 任 编 辑:袁其兴

责 任 校 对:赵文珍

责 任 出 版:周永京

封 面 设 计:诺日朗

发 行 者:科学技术文献出版社发行 新华书店总店北京发行所经销

印 刷 者:北京国马印刷厂

版 (印) 次:1999 年 10 月第 1 版第 2 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:541 千

印 张:20

印 数:4001~11000 册

定 价:32.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书编者收集整理了近 10 年来全国各地名老中医专家、学者、科研人员对近 40 种心脑血管疾病的辨证分型、传统方剂、单方验方、中西医结合治法等诊治经验,较全面地反映了中医诊治心脑血管疾病的最新成果、新技术、新方法,具有较高的学术价值。

本书可供中医、西医、中西医结合临床医师、科研人员、中医院校的教师和学生参考使用。

3020/04

科学技术文献出版社 向广大读者致意

科学技术文献出版社成立于 1973 年,国家科学技术部主管,主要出版科技政策、科技管理、信息科学、农业、医学、电子技术、实用技术、培训教材、教辅读物等图书。

我们的所有努力,都是为了使您增长知识和才干。

《现代中医临床丛书》总编委员会

顾 问 (按姓氏笔画为序)

刘渡舟 华良才 孙国杰 张六通

李培生 夏洪生

总 编 审 梅国强 王子谟

副总编审 (按姓氏笔画为序)

毛美蓉 成肇仁 邱明义 欧阳忠兴

总 主 编 李家庚 傅延龄

副总主编 (按姓氏笔画为序)

于步润 万晓刚 王晓萍 余新华

李汉鑫 屈松柏 郑晓瑛 周祯祥

夏焕德

编 委 (按姓氏笔画为序)

于步润 万晓刚 王大宪 王 华

王晓萍 王 鹏 艾北斗 吕文亮

刘慧玲 余新华 李汉鑫 李家庚

李家康 肖万泽 邵招娣 陈俊文

陈新野 杨德才 张丽君 张赤志

郑晓瑛 欧阳忠兴 周大桥 周祯祥

郝建新 赵复勋 聂 广 夏均宏

夏焕德 黄明安 黄祥武 章正兴

阎庆军 谢 靳 彭 萌 傅延龄

熊益群

《心脑血管证治精要》编委会

主 编 欧阳忠兴 杨德才 刘祖发

副主编 刘建国 冯文忠 程为玉 熊益群

林禾禧 彭 萌 杨赶梅

编 委 (按姓氏笔画为序)

丁艳蕊 王东霞 王子平 王汉祥

王 欣 王艳昕 毛晋荣 尹浩军

田进文 石巧荣 冯文忠 冯 斌

邢素兰 华权高 朱清静 刘祖发

刘建国 刘珍意 刘 玲 许笃聪

许明鉴 陈子忠 李鸿芬 李瀚旻

李国平 李家庚 李 蕾 严 峻

吴玲玲 杨德才 杨赶海 杨赶梅

杨毅红 张 璞 范 勇 林禾禧

林秀华 卓国强 欧阳忠兴 罗雪冰

罗纯清 郑 云 胡运莲 胡 荣

胡学军 钟先阳 柳新民 姚小平

郭明玉 徐文华 黄焱明 韩志武

程为玉 傅延龄 彭 萌 简小云

熊益群 薛 元 薛卡明 魏 华

序

中国医药学,由来尚矣。伏羲画八卦,医理始明,神农尝百草,汤液乃兴。迄于今日,中医尤其在临床领域,不断发展。东汉张仲景论广《汤液经》,为《伤寒杂病论》,制定理法方药的环节,确立辨证论治的原则。金元时期,四大医家,清火攻邪,补脾滋润,自立学派,大放异彩。明清以降,温病学说相继崛起,叶薛吴王,各领风骚。时至今日,在党的领导下继承发扬、中西结合,中医学取得了突出的成绩,创出了新的水平。

医药学发展到一定的阶段,需要进行整理与总结。用简练的文章写出 90 年代以来的中医学的临床成果,中西医结合的进展,中医在国际发生的影响,这是势在必行的一件大事。

李家庚、傅延龄乃中医学中坚分子,有识之士也。针对上述问题,责无旁贷,以为己任,发挥他们的才能与智慧,携起手来,组织力量,共擎一举,著成了《现代中医临床丛书》。余见而喜曰:“此乃济世之著也”。故不揣肤浅,乐为之序而弁于篇首。

80 岁老人 刘渡舟于北京

前 言

中国医学,源远流长,历代医籍,汗牛充栋。中医理论,来源实践,审病问疾,望闻问切,注重整体,强调辨证,丝毫不爽,治病用药,取法自然,草木花卉,鸟鱼虫兽,谷肉果菜,雨水甘露,尽入其中。因其疗效卓著,故绵延数千载,经久不衰,诚为世界人类医学之宝库。而今历史已进入高科技、高信息时代,中医事业亦得相应发展。中医临床工作者在继承前人经验基础上,勇于实践,大胆创新,致使中医治疗各病的新方法、新思路层出不穷,临床科研成果不断涌现,中医学著作及文章纷纷问世,极大地提高了中医的现代化诊疗水平。

然因众多的客观原因,不少新的疗法和宝贵的经验,还散在于大量的文献刊物之中,且缺乏系统的整理与分类,学者搜寻不易,难以为广大医务工作者总结和借鉴。殷鉴于此,为了集中展现中医的现代诊疗水平,也为中医、中西医结合临床各科医生提供一套简捷实用的诊疗参考用书,我们在科学技术文献出版社社长王琦倡导下,组织北京、湖北、广东等地的专家教授和有经验的临床专科医生,奋编摩之志,述百家之言,历经寒暑,数易其稿,编成《现代中医临床丛书》一套,陆续出版。

丛书主要对 90 年代以来各有关医学刊物或临床专著中发表的有关病症治疗有独特效果的内容进行选编整理,系统归类,名老中医经验及 90 年代前确有实用价值的内容亦予兼收。

丛书按内、外、妇、儿、皮肤、五官、针灸等科分卷(册)。内科之中,因所涉及病症广泛,内容庞杂,则另按心脑、肺、肝胆、脾胃、肾、血液、内分泌、神经、肿瘤等系统分册。各卷(册)按疾病列目。每病以西医病名为主,病名之下,简述其定义、临床特点、病因病理、诊断要点,而后罗列各相关治法。每病治法,按辨证论治、传统方剂、新验专

方、中西结合、针灸疗法、中成药物、单方验方、其他疗法等数端论述之。治法之后,列有“评按”,既全面分析评价该病的中医药治疗研究成果,又据此作出前景展望,间附作者之临床体验,明乎此,则能使学者从深度与广度方面了解到各科疾病当前的治疗水平及今后研治的方向。具有时代的先进性、科学性、系统性和实用性。

编写如此大型的中医临床丛书,尚属首次尝试,由于人员分散,缺乏经验,虽作了极大努力,但限于水平,缺点和疏漏之处在所难免。如介绍中医临床学家及专科医生的经验尚欠全面详尽,所选病种难以反映各科疾病的全貌,“参考文献”的引用个别亦恐失之精确,等等。恳切地希望得到广大读者的批评指正。

此书在编写过程中,自始至终得到著名中医学家、北京中医药大学刘渡舟教授,湖北中医学院李培生教授、张六通教授、孙国杰教授,深圳市红十字会医院夏洪生教授,海南省中医院华良才教授等前辈的热情指导;刘渡舟教授 80 岁高龄,还欣然为丛书赐序;著名中医学家、湖北中医学院梅国强教授、王子谟教授等,于百忙中拨冗审阅了丛书的卷目及主要章节;科学技术文献出版社王琦社长,为丛书大纲的起草、内容的安排、资料的收集及出版等,做了大量的工作,在此一并表示谢忱。

《现代中医临床丛书》编委会

编 写 说 明

心脑血管疾病是严重危害人类健康造成病残或死亡的一组重要疾病。中医在心脑血管病的基础理论与临床辨证研究诸方面取得了一系列重要成果和许多成功的经验,逐步形成了一套比较完整的中医心脑血管病学术体系。为了弘扬祖国医药学遗产,夯实中医基础,指导心脑血管疾病的中西医结合临床实践,更好地为人类健康服务,我们汇集了武汉、广州、福建、深圳等地有关专家学者数十余人,经反复讨论,几易其稿,撰成《心脑血管病证治精要》一书。

本书注重严谨性、科学性、实用性的原则,力求突出中医特色,理论联系实际,收集整理了近10年来全国各地名老专家、学者、科研人员在近40余种心脑血管疾病中的辨证分型、诊治经验、独特的理法方药、单方验方、综合治法等,较全面地反映了近10年中医诊治心脑血管疾病的新成果、新技术、新方法。并结合现代医学进展作出别具一格的评按。是反映近10年来中医治疗各科病症、临床进展的大型系列丛书之一。该书50余万字,其学术价值较高,是供中医、中西医结合临床医师,科技人员,中医院校的教师及学生参考的一部实用价值较高的专著。

该书中所选用的经验文献,均注明出处,以供读者参考借鉴。

编写此书,属首次尝试,可能更好的临床经验、科研成果难以收全,疏漏之处在所难免,希望广大读者批评指正。

目 录

1	心功能不全	(1)
2	心源性休克与晕厥	(25)
3	心律失常	(36)
4	病态窦房结综合征(SSS)	(72)
5	风湿热(RF)	(101)
6	风湿性心脏病	(127)
7	高脂血症和高脂蛋白血症(HL)	(147)
8	冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)	(172)
9	高血压病	(200)
10	慢性肺源性心脏病	(215)
11	糖尿病性心脏病(DCHD)	(234)
12	心肌炎	(237)
13	心脏神经官能症	(269)
14	多发性大动脉炎(PAAMB)	(278)
15	闭塞性动脉硬化(ASO)	(290)
16	血栓闭塞性脉管炎(TAO)	(300)
17	红斑性肢痛症	(321)
18	雷诺氏综合征(RS)	(331)
19	静脉血栓形成(VT)	(343)
20	网状青斑(LR)	(360)
21	三叉神经痛	(362)
22	周围性面神经麻痹	(372)
23	面肌痉挛	(382)
24	内耳眩晕病	(387)

25	坐骨神经痛(IN)	(399)
26	脊髓空洞症(SM)	(416)
27	肌萎缩侧索硬化症(ALS)	(424)
28	局限性脑梗塞	(430)
29	脑出血(ICH)	(452)
30	偏头痛	(467)
31	癫痫	(509)
32	震颤麻痹(PD)	(541)
33	血管性痴呆(VD)	(552)
34	重症肌无力(MG)	(565)
35	慢性低血压症	(575)
36	自发性多汗症	(593)
37	儿童多动症(HCS)	(616)

1 心功能不全

心功能不全是指原发性心肌病变和心室因其压力或容量负荷过重等原因引起心功能减退,使心功能失代偿,心脏泵血功能减退,致使其排出的血量不足以维持机体组织代谢需要所产生的一种临床病理生理综合征,常是各种心脏病的最终结局。因其伴有各脏器明显阻性充血(瘀血)的表现,故又称充血性心力衰竭。按心衰发生的部位,可分为左心衰竭,右心衰竭和全心衰竭。常见于高血压、冠心病、肺心病、风心病、病毒性心肌炎、中毒性心肌炎。

根据慢性心衰的心悸、呼吸困难、水肿、紫绀、肝脏肿大、胃肠道症状等临床表现,多属于中医“喘证”、“心悸、怔忡”或“痰饮”、“心痹”等范畴。其病因病机一般多从以下几个方面考虑,即“虚”(心肾阳虚、心脾两虚、肺肾两虚)、“瘀”(瘀血内停)、“水”(水液蓄留)、“痰”(痰浊阻肺),但以气虚为本,血瘀水肿,痰浊阻滞为标,系本虚标实之证。中医于本病之治疗积累了较多经验,疗效确切且副作用小,今据最新文献资料,将其临床研究进展介绍如下。

1.1 辨证论治慢性心功能不全

1.1.1 潘文奎治疗慢性心功能不全的经验

潘文奎治疗心衰本着“治病必求其本”的原则,由于心气虚是心衰的基本病理,故温阳益气,补益心气药物当为君药。临床上采用人参、附子是治疗心衰最多的药物。研究证明,补类药物具有增强心肌收缩功能,提高心肌泵血效果,且作用迅速,效用持久无蓄积作用,较为安全。基于心衰是虚、瘀、饮三者并存之病理关系,故开鬼门,洁净

府,去苑陈坐之治水饮三法及通脉、活血、化瘀、消症的治瘀血四法,临床均可使用。对降低心脏负荷,阻断恶性循环,与治疗心气虚的根本大法相辅相成,相得益彰。临床上治疗心衰的有效方法,大都本着上述治则组合而成。针对心衰的虚、瘀、饮三个特点,分别组成以参附为主的“强心剂”;以丹参、赤芍为主的“活血剂”;以葶苈子、五加皮等为主的“利尿剂”。分别使用,犹如西药分投之强心剂,利尿剂,血管扩张剂。潘氏体会中医治疗心衰的适应证,主要是Ⅰ~Ⅱ级心衰;慢性顽固性心衰,西药常规治疗无效者;长期依赖洋地黄者;出现洋地黄中毒征象者四种病情。(潘文奎. 中医急症通讯,1989(1):27)

1.1.2 高丙麟治疗慢性心功能不全的经验

高丙麟认为心衰的病因病机是虚实夹杂,以虚为本,治疗当以补虚为主,酌情加用祛实之药。心肾气(阳)虚型以益气温阳为主,基本方为参附汤合生脉散加黄芪、桂枝、仙灵脾或补骨脂;心肾阴虚型以益气益阴为主,用生脉散加熟地、玄参、玉竹、柏子仁、酸枣仁等为基本方;心肾阴阳两虚以益气养阴温补心肾为主,取以上两型之主药裁合。由于心衰大多病程较长,每易反复发作,而致阴阳不足,甚至五脏俱虚。用药上亦应益阴而配阳,助阳而育阴。心衰的病理演变,初起多由气虚、阴血虚或气阴两虚,逐渐发展为阳虚或阴阳两虚,以气阴两虚为常见症状。故治疗均用生脉散(方中重用潞党参或红参)加减。本病多兼气滞血瘀现象,常加用丹参、红花、香附等以化瘀消积。水肿者多加泽泻、车前子、大腹皮、玉米须、连皮苓、葫芦瓢等行水消肿。如伴有脉象至数和节律异常者,均重用炙甘草,取甘草能通经脉气血之功。(高丙麟. 江苏中医,1980(3):27)

1.1.3 陆国康治疗慢性心功能不全的经验

陆国康强调治疗风湿性心脏病心衰以气血虚弱为本,屡受寒湿之邪侵袭易伤心气,心阳受阻,气机不畅。心阳不振,则气滞血行受阻,瘀血内停,属于本虚标实之证。治疗上应抓住气血虚弱和气滞血

瘀两个方面,一般气血虚弱不甚者暂以消为主,以补为辅,或先消后补。气血虚明显则宜补为主,以消为辅,待气血虚改善后改以消为主。临床见呼吸困难,气短乏力者,不可一味追求补气之品,过多补益之剂反使气得补而愈锢,不若耗之以助其流动之力,达到气行而血行之目的。(陆国康. 北京中医学院学报,1987(3):35)

1.1.4 梁金凤辨证治疗慢性心功能不全的经验

梁金凤采取辨病与辨证相结合的方法,将 42 例充血性心衰分三型论治。阳虚血瘀型:用真武汤合桃红四物加减。处方:熟附子 6g,炙黄芪 15g,桂枝、炒白芍、广郁金、紫丹参、当归、桃仁、红花、香附、生晒参各 9g。气阴两虚型:用生脉散合桃红四物汤。处方:太子参 30g,炙黄芪、炙甘草各 15g,南沙参、北沙参、生地、白术、白芍、麦冬、五味子、桃仁、当归各 10g,茯苓 20g。痰瘀阻滞型:用瓜蒌薤白半夏汤合血府逐瘀汤加减。处方:瓜蒌、法夏、薤白、葶苈子、杏仁、当归、红花各 10g,水蛭 6g,炙黄芪 15g,丹参 30g。结果:显效 16 例,有效 21 例,无效 5 例,总有效率 88%。(梁金凤. 辨证治疗气血性心力衰竭 42 例. 陕西中医,1995,16(3):97)

1.1.5 王双龙补气温阳活血法治疗慢性心功能不全的经验

王双龙治疗难治性心力衰竭 16 例。基本方用参附汤合生脉散加减:人参 6~10g,附子 10~20g,桂枝 8~10g,当归、泽兰各 10g。心衰日久,肝大瘀血者加赤芍、川芎、红花各 10g;水肿小便不利,心悸甚者加黄芪 20g,茯苓 30g,防己 10g;病情好转,气阴两虚者加麦冬、五味子各 15g。经治 20~40 日,临床痊愈 12 例,显效 3 例,无效 1 例。(王双龙. 补气温阳法治疗难治性心力衰竭. 甘肃中医学院学报,1993,10(3):27)

1.1.6 杨晋翔活血利水益气法治疗慢性心功能不全的经验

杨晋翔自拟活血利水益气方治疗充血性心力衰竭 19 例。基本方:丹参、益母草、茯苓、生黄芪各 15g,泽泻、车前子(包)、白术、太子参、枳壳各 10g。咳嗽频作、痰多者加葶苈子、桔梗;口唇紫绀加泽兰、赤芍;下肢浮肿加重车前子量,加猪苓;少寐多梦加酸枣仁、龙眼肉;心悸不宁加柏子仁、当归;头目眩晕加大泽泻、白术用量。日 1 剂水煎服。本组 19 例。结果:显效 7 例,有效 11 例,无效 1 例,有效率 94%。(杨晋翔.活血利水益气法在充血性心力衰竭中的应用.实用中医内科杂志,1993,7(1):1~2)

1.1.7 蒋红心益肾活血为主治疗老年心衰经验

蒋红心采用益肾活血法治疗老年性心衰 72 例。药用人参、红花、泽泻、泽兰各 10g,熟地、山萸肉各 15g,北五加皮 10~15g,黄芪 20~30g,丹参、益母草各 30g。心肾阳虚加附片、淫羊藿、炙甘草;心肾阴虚加麦冬、玉竹、酸枣仁;肺肾阳虚加附片、补骨脂、沉香;肺肾阴虚加紫河车、麦冬、五味子;水湿泛滥加汉防己、葶苈子、车前子;痰浊射肺加葶苈子、白芥子、苏子;心肾阳虚欲脱加龙骨、牡蛎、附片、黑锡丹。配合小剂量洋地黄类药物或利尿剂、扩管药。对照组引例用上述西药。结果:两组分别显效 50 例、13 例,有效 16 例、11 例,无效 6 例、7 例,有效率为 91.6%、77.4%,两组疗效比较有显著性差异 $P < 0.05$,本组控制心衰时间短于对照组($P < 0.01$)。(蒋红心.益肾活血为主治疗老年心衰的临床观察.中医杂志,1993,34(1):95~96)

1.1.8 王松龄辨证治疗风湿性心脏病充血性心力衰竭的经验

王松龄辨证治疗 47 例风湿性心脏病充血性心力衰竭患者。心气虚衰、瘀血阻滞型：用党参、丹参、仙鹤草各 30g，黄芪、茯苓各 20g，桂枝 10g，炙甘草 8g，当归、川芎、红花、葶苈子、白术、桑白皮各 15g，泽泻 12g。心脾阳虚、水血瘀阻型：用党参、茯苓、车前子、丹参、鳖甲各 30g，干姜、焦白术、桂枝、葶苈子、川芎各 15g，猪苓 35g，泽泻、檀香各 12g，鸡血藤 20g，大枣 8 枚。心肾阳虚、水泛血瘀型：用附子、焦白术、赤芍、生姜、桂枝、葶苈子、川芎各 15g，茯苓 40g，人参 8g，陈葫芦、车前子、丹参各 30g，益母草 20g，大枣 5 枚。心脾肾阳虚、水血瘀塞型：用红参、五加皮各 12g，附子、焦白术、红花、葶苈子、汉防己各 15g，干姜、三棱、莪术各 10g，肉桂 4g，茯苓 50g，泽泻、车前子各 30g，大枣 10 枚；戴阳于上加五味子、蛤蚧、煅牡蛎。服中药 10 日后，停用西药，并用养心安神膏《中医外治法》贴膻中穴，服药 30 日～1 年后，显效 24 例，有效 19 例，无效 4 例，总有效率 91.49%。（王松龄．风湿性心脏病充血性心力衰竭的辨证治疗．中国医药学报，1993，8（1）：32～33）

1.1.9 韦懿馨益气活血泻肺利水法治疗慢性心功能不全的经验

韦懿馨用益气活血泻肺利水基本方治疗 240 例充血性心力衰竭。基本方含生黄芪或党参或太子参、丹参或赤芍、葶苈子、车前子各 30g。气阴两虚加党参、太子参、沙参、人参、麦冬、五味子；血虚加当归、白芍、川芎、生地黄；咳血、面颊口唇紫暗，加当归尾、桃仁、红花、牡丹皮、地骨皮；咳喘较重，痰黄粘稠，加金银花、连翘、蒲公英、黄芩、桑白皮、鱼腥草；水肿甚加防己、泽泻、大腹皮、猪苓、冬瓜皮、陈葫芦；胸肋胀满疼痛，胁下痞块明显，加香附、郁金、枳实、桃仁、红花、水