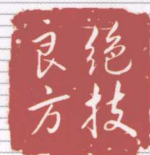


MINGZHONGYI XINXUEGUANKE JUEJILIANGFANG

名中医



心血管科

绝技良方



总主编 吴大真 高丹枫 刘寿永
主 编 刘红旭 王振裕

名中医数十年临床体悟
浓缩成绝技妙法与方药
临床屡用屡效
冀望给同道一个阶梯
给患者一盏明灯

 科学技术文献出版社



名中医心血管科 绝技良方

○总主编：吴大真 高丹枫 刘寿永

○主 编：刘红旭 王振裕

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

名中医心血管科绝技良方 / 刘红旭等主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2009.2

(名中医绝技良方)

ISBN 978-7-5023-6251-5

I. 名... II. 刘... III. 心脏血管疾病 - 中医疗法
IV. R259.405

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 203940 号

出 版 者	科学技术文献出版社
地 址	北京市复兴路 15 号 (中央电视台西侧) /100038
图书编务部电话	(010)51501739
图书发行部电话	(010)51501720, (010) 51501722 (传真)
邮 购 部 电 话	(010)51501729
网 址	http://www.stdph.com
E - m a i l	stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑	袁其兴
责 任 编 辑	袁其兴
责 任 校 对	赵文珍
责 任 出 版	王杰馨
发 行 者	科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者	北京高迪印刷有限公司
版 (印) 次	2009 年 2 月第 1 版第 1 次印刷
开 本	650 × 950 16 开
字 数	110 千
印 张	11.5 彩插 2
印 数	1~6000 册
定 价	18.00 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。

目 录

一、心力衰竭……1

“逐水消饮”……治疗充血性心力衰竭 /1

病证结合、灵活用药……治疗慢性心力衰竭 /3

补虚祛邪……治疗心力衰竭 /10

明辨虚实、标本兼顾……治疗慢性心力衰竭 /17

“益气温阳、活血利水”……治疗心力衰竭 /24

中西医结合治疗慢性心力衰竭 /28

“扶正祛邪、标本兼治”法……治疗心力衰竭 /34

二、心律失常……40

自拟方……治疗心律失常 /40

分型治疗心律失常 /48

辨虚实治疗糖尿病合并心律失常 /56

三、心悸与心肌炎……62

从虚实论治心悸 /62

舒肝为君……治疗心悸 /69

辨证用药……治疗心悸 /73

扶正祛邪……治疗病毒性心肌炎 /80

四、高血压……88

三平一化……治疗眩晕高血压 /88

整体调治高血压 /92

独创方……治疗高血压 /100

从“痰、瘀、毒”论治高血压病 /103

辨证辨病结合……治疗眩晕 /107

五、冠心病与冠心病心绞痛……110

“补消三结合”……治疗冠心病 /110

从痰瘀论治冠心病 /116

参元丹……治疗冠心病不稳定心绞痛 /123

疼痛三两类方……治疗冠心病心绞痛 /129

分清标本辨证治疗冠心病心绞痛 /135

创制新药……治疗难治性心绞痛 /140

针刺鸠尾穴……迅速缓解心绞痛 /146

调理肝脾……治疗胸痹心痛 /149

六、其 他……156

升清阳降脂浊……治疗高脂血症 /156

理气宽胸活血法……治疗心脏 X 综合征 /158

遵古不泥古……治疗心病 /163

中学为体西学为用……治疗糖尿病性心脏病 /168

一、心力衰竭

“逐水消饮”……治疗充血性心力衰竭

吴伟，主任医师，教授，从事中西医结合心血管病防治研究以及中医内科学医、教、研工作 21 年。现任广州中医药大学第一附属医院大内科主任，中华中医药学会心病专业委员会常委，中国体外反搏学会委员，广州市医学会医疗事故技术鉴定专家。在冠心病研究方面，侧重研究动脉粥样硬化的发病机制及中西医结合干预作用。

【绝技妙法】

充血性心力衰竭（简称 CHF）是所有心脏病的主要并发症和最终结局。有严重充血性心力衰竭症状患者的预后仍无多大改善。如何有效地防治充血性心力衰竭，仍然是心血管病医学瞩目的攻关课题之一。国内中医界针对 CHF 的治疗大多采取标本同治、攻补兼施的原则。

吴伟教授认为充血性心力衰竭的病因有多种，但基本病机特点是本虚标实，心气阳虚乃病之本；血瘀、痰浊、水饮乃标实之候。心气阳虚不能推动血液运行，血液涩滞而为瘀；血运不畅，水液不能正常输布，停聚于体内，而成水饮。水

饮停聚又会加重气血运行不畅，形成恶性循环。水饮凌心，导致心气不足，鼓动无力，可出现心悸；水饮客肺，肺气失于宣肃，可出现气喘；水饮停于局部，可出现水肿。正如《素问·逆调论》曰：“夫不得卧，卧则喘者，是水气客也。”张仲景在《金匮要略》也谓：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿。”在治疗方面，张仲景对于痰水交结的“结胸证”主张用逐饮方法治疗。其在《伤寒论》言道：“客气动膈，短气烦躁，心中懊恼，阳气内陷，心下因硬，则为结胸，大陷胸汤主之。”朱丹溪云：“心虚而停水……与之逐水消饮之剂。”张从正更是明确指出“饮当去水，温补转剧”。由此可见，当心力衰竭之证发展至水停阶段时，短期攻逐水饮可作为中医治疗心力衰竭的独特方法之一。

针对目前中药治疗 CHF 的速效制剂相对缺乏，临证结合古代医籍及现代有关研究，吴伟教授在大陷胸汤的基础上，结合现代中药药理作用，经化裁研制成逐饮胶囊，临床应用取得了较好效果。

【常用方药】

逐饮胶囊：由甘遂、葶苈子、大黄组成。其中甘遂泻下逐饮、逐痰，药理研究提示小剂量生甘遂可使离体蛙心收缩力加强，还有利尿作用。葶苈子逐饮、利水消肿，药理研究葶苈子水提物具有正性肌力作用，能改善心脏的泵血功能。大黄泻热通便、行瘀破积、活血，药理研究表明大黄具有强心及利尿作用。三药合用，共成攻下逐饮、祛瘀利水之方。

水饮内邪从二便逐去，留饮既除，气血得以运行，心气阳得以伸张，心悸、气促、水肿诸症自可缓解。这也正是中医“以通为补”的治疗法则。

在 2001 年 2 月至 2001 年 12 月期间共收集选择符合诊断标准、纳入标准和排除标准的重症充血性心力衰竭 15 例，以逐饮胶囊顿服，每天 4 ~ 6 粒，疗程为 48 小时。同时予对症处理。结果显示逐饮胶囊治疗重症充血性心力衰竭显效 1 例 (6.67%)，有效 10 例 (66.7%)，总有效率 73.3%。与治疗前比较，心率由 (101 ± 12) bpm 减为 (88 ± 9) bpm，LVEF 由 0.42 ± 0.22 升为 0.61 ± 0.25 ，并改善症状及体征积分。提示逐饮胶囊具有攻下逐饮、祛瘀利水作用，适用于重症或难治性充血性心力衰竭的住院病人。

(执笔：吴伟 于扬文)

病证结合、灵活用药……治疗慢性心力衰竭

杜金行，现为中日友好医院全国中西医结合心血管病中心主任医师，北京中医药大学内科教授，从事中医 20 多年，中西医临床功底深厚，近年来专注于心肾相关损害临床研究。

【绝技妙法】

心力衰竭又称心功能不全，是各种原发或继发性心脏病的最终阶段，临床以喘憋、胸闷、水肿等为主要表现，多涉及其他脏器，证候较为复杂，临床治疗比较棘手。本病因其症状持续不易完全消除，因而求治于中医或中西医结合者颇

多。临证时需要详查病情，正确把握诊治的思路与方法。

(1) 准确辨病：心力衰竭是一组临床综合征，可由很多原因引起。既有原发性心脏病，比如各种心肌病、冠心病等引起者，也有继发于其他疾病者，如肾病综合征、全身淀粉样变等。因而初诊患者应该结合现代检测手段明确西医诊断，知其中医可为或不可为，对选择治疗方案非常重要。

(2) 详查诱因：一般慢性心力衰竭会有加重或诱发因素，临证时应注意搜寻，比如感染、过度劳累、心律失常、肺栓塞、贫血等，这对治疗具有重要意义。有感染时需要采用相应解表或清里等治疗，贫血、甲亢需要纠正，当然也关系到表本缓急，急则治表、缓则治本或标本兼治之法。

(3) 评估临床状况：慢性心功能不全预后较差，病死率很高，3年内约为30%、5年内约为50%，对于病情严重者（纽约心功能分级Ⅳ级）1年内死亡率可高达50%～70%，患者中约一半死于泵衰竭，一半死于心律失常。采用纽约心功能分级、6分钟步行试验可以评价病情轻重、治疗效果或患者的运动耐力。

(4) 脏腑辨证为主：中医虽有六经辨证、三焦辨证、温病辨证、气血津液辨证等方法，但以八纲辨证即阴阳辨证最为重要，八纲辨证其实也要落实在脏腑上，在心力衰竭治疗时尤其重要。以心为主、重视心（气）阳的推动与温煦作用，结合与心关系密切的肾、脾、肺，着眼于血、水、气，就不难得到准确的辨证。

(5) 病证结合优化治疗：根据患者的临床状况，客观评价

患者的病情轻重及预后，参考现代医学慢性心功能不全治疗指南，选择单纯中医药、中西医结合治疗措施非常重要。一般来讲，心功能在Ⅰ～Ⅱ级时比较适宜于单纯中医药治疗，Ⅲ～Ⅳ级时比较适合中西医结合治疗。去除诱因包括限盐、限水、休息、预防或控制感染等是治疗的先决条件；去除或缓解基本病因是治疗的关键，有些心力衰竭原发病因不除，则心力衰竭难以解除，如先天性心脏病、风湿性心脏病、老年瓣膜病、室壁瘤等，内科治疗难以生效，须借助手术方能根除。甲亢心、贫血心、高血压心、风湿性心肌炎等心力衰竭，必须使用相应降压、抗甲状腺药物、输血、肾上腺皮质激素等。辨证与辨病相结合，选择中医、中西医结合优化治疗措施，充分发挥中医药扶助正气、多靶点作用、效果平稳持续、无洋地黄或抗心律失常药等副作用优势。

(6) 抓住本虚标实的特点：心力衰竭属于本虚标实之患，脏腑虚损失调为本，痰饮水湿内停为标，瘀血贯穿病程始终。病位在心，渐及脾肾肺肝，因此心力衰竭为虚实夹杂重症，临床应标本兼顾，紧紧抓住脏腑虚衰与邪实结合辨证。单纯左心功能不全，通常表现为心肺气虚或心气阴两虚，当诱因为肺部感染时又增加了痰热壅肺一证，同时兼见肺部血脉瘀阻征象；右心功能不全血脉瘀阻表现在肝、脾、肾；全心功能不全血脉瘀阻则遍及全身。血不利则为水，殃及脾肾，严重者可以表现为阳虚水泛，更有出现阳气虚脱者，因此本虚标实、虚实夹杂，多种证型并见是心功能不全的特点，祛邪扶正并重、寒热药物合用也就形成了心功能不全的治疗特点。

【常用方药】

1. 常用药物

(1) 益气温阳：轻症心力衰竭多以气虚为主，气虚推动乏力则诸症悉生，多用黄芪、人参、党参、太子参、山茱萸等；胸中阳气下陷者，可选用升陷汤加味；涉及心阳不足者，可选用附子、北五加皮、桂枝、干姜等，但要注意北五加皮含有洋地黄毒甙，尤其是与洋地黄类制剂合用时，可明显增加洋地黄中毒的几率，即使单独使用也应从少量开始；兼见脾肾阳虚者，可以加用补骨脂、菟丝子、肉桂等。

(2) 活血利水：心力衰竭患者多兼见水肿，因而在选用活血化瘀药物时，除经常使用的赤芍、川芎、当归、桃仁、红花、丹参外，还要根据水肿情况适当选用既能活血又能利水的药物，如益母草、泽兰、马鞭草、水红花子等，但要注意益母草有肾毒性，不可长期大量使用，并要注意尿检及肾功能的变化，水红花子有小毒也应注意。

(3) 滋补心阴：病情日久出现心阴亏虚症状，临床上常见心力衰竭患者舌质嫩红或少苔之象。此时可以遵循善补阳者必从阴中求阳、善补阴者必从阳中求阴理念，气阴双补，补阴可以选用生熟地、麦冬、阿胶、当归等，敛阴可选五味子等。

(4) 利尿消肿：水邪内停是心力衰竭的一个重要临床表现，是导致咳逆倚息不得卧的原因，因此利尿是治疗心力衰竭的常用之法。除上述活血利水法外，尚可根椐水阴内停的原因，如肾虚水泛凌心、阴虚水停等，以水液代谢密切相关的肺、脾、

肾三脏功能为依据，采用温阳利水、健脾化湿、提壶揭盖等方法，可选用茯苓、猪苓、白术、阿胶、泽泻、车前子、白芍等药。

(5) 清肺化痰平喘：伴有肺部感染时，会兼见喘憋加重、痰色黄稠、难以平卧等症，此时应以治标为主，抗感染采用黄芩、鱼腥草、瓜蒌、前胡、贝母、葶苈子、陈皮、半夏、秦皮等除痰止咳等药。有时也结合其本证，遵循“脾为生痰之源、肺为储痰之器”及“病痰饮者当以温药和之”，配合采用茯苓、白术、桂枝等健脾化痰之药。

(6) 病因转化及加减用药：心力衰竭治疗过程中，要注意病邪的转化，以防止二次病因致病，如有形之邪化热问题，对瘀血伏阳化热者可加用天花粉，饮食停滞化热者加用连翘，水湿停滞化热者加用黄连，气郁化热者加用山栀子等。根据每一个体、每一时期病情需求，还应注意加减用药，如表寒明显者，可加用防风、紫苏叶辛温解表；表热者加金银花、连翘辛凉解表；兼发热不退者加青蒿、柴胡泄热透邪；兼咳血者加侧柏叶、生蒲黄、仙鹤草、藕节凉血止血；肝大者加丹参、赤芍、莪术软坚散结；胸胁胀满者加香附、元胡、郁金理气止痛；失眠者加酸枣仁、远志、夜交藤养心安神或加龙骨、牡蛎重镇安神。

2. 常用方剂

(1) 独参汤：可以使用红参 10 ~ 15g，单独煎汤服用，适用于心力衰竭严重伴有血压下降，大汗淋漓，需要紧急益气固脱患者。伴有四肢不温、意识淡漠者也可以使用参附龙牡

汤、四逆汤回阳救逆固脱，参附用量宜大，一般应在 15g 以上。

(2) 生脉散：人参一般用量要大，在 10g 以上，单煎混合服用，适用于心气阴两虚患者，此类患者最多。阴虚明显或舌苔偏黄，内热偏重者，也可将人参换为西洋参。如果患者存在心律失常，也可合炙甘草汤使用。

(3) 天王补心丹：生地、五味子、天麦冬、柏子仁、酸枣仁、人参、元参、丹参、茯苓、远志、桔梗、朱砂。上方改丸为汤，朱砂有毒不用。原方用于阴亏血少、心肾之阴不足所见诸症，但临床药味、药量灵活调整，实际形成了益气养阴、活血化瘀、养心安神之剂，临证心力衰竭多获显效。气虚者加大人参用量，阳虚明显者可加制附子、生龙牡，瘀血重者加大丹参、当归用量，兼水湿、浮肿者加大茯苓用量或加猪苓、冬瓜皮等。

(4) 养心汤：人参、黄芪、肉桂、五味子、当归、川芎、半夏、茯苓、远志、酸枣仁、甘草。适用于心肺气虚、乏力气短明显者。如果气虚不太重者，可将方中人参换为党参或太子参 20g ~ 15g 使用；方中肉桂偏于温热，南方地区用量宜小或慎用；五味子酸涩，对于胃痛泛酸者减量使用，也可同时使用乌贼骨。

(5) 利水诸方：常用真武汤、苓桂术甘汤、五苓散、猪苓汤。真武汤适用于肾阳不足、水泛凌心之证，具有温阳利水功效，其中附子具有明显强心作用，但附子有毒而且大热，可出现明显胃肠道副反应，应采用熟附子并且还要先煎久煮。苓桂术甘汤、五苓散适用于水湿内停因脾虚失于健运者，具有利水消肿强心作用，尤苓桂术甘汤效果较好，可以单独或与真武汤、五苓散合用。猪苓汤滋阴利水，适用于阴虚水湿内停

之证，但利尿诸药用量要大，猪苓、茯苓一般要在 30g 以上。

(6) 活血诸方：如前所述，瘀阻血脉贯穿心力衰竭病程始终。因此各种类型、各期心力衰竭均需配合使用活血化瘀药物，常用血府逐瘀汤、四物汤等。一般单用机会较少，常配合益气或健脾补肾药。其中川芎辛温升散，凡阴虚火旺、舌红口干者慎用。对于孕妇或月经过多、阴道出血患者，慎用活血药物，尤其是破血药物。红花有一定毒性，不宜大量久服，应予注意。

【验案赏析】

刘某，男，30 岁。确诊原发性扩张性心肌病 1 年。近半年来时常出现胸闷气短、活动后加重，时有咳嗽、吐稀白痰，双下肢中度可凹性浮肿。曾在当地使用利尿及扩管等药物治疗，症状可以减轻。近 1 月来症状加重，夜眠中时有憋醒，为进一步诊治于 2001 年 2 月 15 日来京。入院后诊为心功能 II 级，射血分数为 47%，左室舒张末期前后径为 58%、收缩末期前后径为 49%，X 线心胸比例为 0.58。处方时症见胸闷气短时作、活动后明显，偶伴心前区针刺样疼痛，高枕卧位，少量白痰，阵发心悸，眠差盗汗，下肢轻度浮肿，舌暗红少苔，脉沉细弱。证属气阴两虚、瘀血阻滞。治以益气养阴、活血通脉、养心安神。嘱除消心痛外停用地高辛和利尿剂。

处方：生地 30g，五味子 9g，天麦冬各 10g，柏子仁 10g，酸枣仁 12g，红参 10g(另煎兑入)，元参 6g，丹参 30g，茯苓 20g，远志 10g，桔梗 10g，当归 6g，猪苓 20g。

每日 1 剂，加水煎取 600ml，分 3 次服。

上方服用 10 天后症状明显减轻，遂去寒凉之元参继续服用，1 个月后症状基本消失。再续服 1 个月后，按上方配制为丸药使用，随访半年症状未再明显发作，复查射血分数为 58%、心胸比例为 0.53。

【按语】原发性扩张性心肌病是临床难治病之一，以心肌广泛纤维化、心脏扩大、心肌收缩力减弱、心力衰竭为基本病理变化，预后极差。属于中医心悸、怔忡、喘证、水肿等范畴。中医病理改变以心之气阴不足为主。方中重用生地滋补心肾之阴、水盛制火，又用红参大补元气，共为方中主药；元参、天麦冬甘寒滋润，养阴清热；丹参、当归养血活血；酸枣仁、远志、五味子安心神、敛心阴。现代药理研究证实，主药生地具有强心利尿作用，对衰弱的的心脏作用更加明显，并能增加单位时间内的尿量。主药人参心血管作用明显，具有正性肌力及改善心脏泵血功能作用，抗心律失常、心肌缺血，抗休克、扩张血管，增强机体耐缺氧能力，改善神经调节等作用。丹参一味，功同四物，也契合心肌病的治疗。本方兼顾面广，临床使用时适当调整剂量，增加服药次数，可明显提高疗效。

(执笔：杜金行)

补虚祛邪……治疗心力衰竭

金玟，首都医科大学附属北京中医医院副院长，心内科主任医师，吉良晨老中医学术继承人(邮编 100010)，兼北京中医药学会内科专业委员会委员、北京中医药学会临床药学专

业委员会委员、北京中医药学会心血管专业委员会委员、中国医促会中老年保健专业委员会专家委员会主任委员。在治疗心力衰竭、心律失常、冠心病、高血压、高脂血症、糖尿病等方面，独具匠心，疗效卓显。

【绝技妙法】

充血性心力衰竭（以下简称心力衰竭）是心内科常见病，也是临床急、危、重症之一。中医古籍中没有“心力衰竭”的病名，关于心力衰竭症状的记载散见于喘症、水肿、心悸、怔忡、痰饮、心痹等病证当中。《素问·痹论》中云：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘”；《素问·举痛论》记载：“劳则喘息汗出”；《素问·水热穴论》云：“故水病下为跗肿大腹，上为喘呼，不得卧者，标本俱病，故肺为喘呼，肾为水肿，肺为逆不得卧”，与心力衰竭的临床表现颇为相合。临床应用中有以下几点体会：

(1) 明辨阴阳，分清虚实。心力衰竭是各种心脏疾患晚期的表现，总体上属于本虚标实，虚实夹杂之证。其虚者不外心之气血阴阳亏虚，或者他脏虚损，病及于心；实者常见痰饮、水气、瘀血、邪热等为患。故治疗心力衰竭首先要分清阴阳虚实，正虚者补虚，如补心气、温心阳、滋心阴、养心血；邪实者泻实，如化痰饮、利水湿、祛瘀血、清火热。若虚实相兼，则当攻补兼施，如温阳化气行水，滋阴养心清热等。

(2) 脏腑补泻，整体论治。心主血脉，为君主之官，为五脏六腑之大主，心的功能正常与否直接关系到各个脏腑功能的盛衰。《素问·灵兰秘典论》：“故主明则下安……主不明

则十二官危”。《医学入门·心脏》论述：“五脏系通于心，心通五脏系。心之系与五脏之系相连，输其血气，渗灌骨髓，故五脏有病，先干于心”。临床上常见心与肾、肝、脾、肺二脏或数脏同病，如心脾两虚、心肺气虚和心肾阳虚等，而他脏亏虚或失调，常可形成痰浊、水饮、瘀血，互阻为患，凌心射肺，流溢肢体，阻滞脉络，加重咳喘、心悸、浮肿、唇甲青紫等症。所以，在治法治则、遣方用药上，不仅要强调补益心气、滋补心阴，更要强调整体论治，如健脾补肾、利水逐瘀等都是十分重要的治疗方法。

(3) 标本缓急，攻补兼施。心力衰竭属于本虚标实之证。本虚不但包括心之气血阴阳亏虚，也包括由于患病日久引起的肾气虚、肾阳虚、肺气虚、脾气虚等多脏虚损，且利尿剂等的的应用，也有克伐正气的弊端。标实除了痰、火、瘀、水等病理产物，也包括风、寒、暑、湿等六淫之邪。心力衰竭患者由于正气不足，特别是卫表不实，常比其他患者更易感受外邪，一旦外邪入侵，往往变症百出，甚至危及生命。所以，对于兼感外邪的心力衰竭患者，宜斟酌补虚与祛邪的关系，祛邪不忘扶正，正如《顾氏医镜》所说：“无虚者，急祛其邪，恐久留而生变；多虚者，急培其正，恐临期之无济；微实微虚者，亦急祛其邪，一扫而除；大实大虚者，宜急顾其正，兼祛外邪，寓战于守斯可矣。”

(4) 不同阶段，各有侧重。随着疾病的进展，正邪的消长，心力衰竭在临床上常表现为稳定期和急性发作期。稳定期以正虚为主，由于利尿剂的应用，气阴两虚是本阶段突出的表