

效方·按摩·食疗丛书

卢祥之 主编

治疗心脏病效方
食疗

郑星明

杜惠芳

薛云珍

编著

汪伟生

曾士族

山西科学技术出版社

晋新登字 5 号

治疗心脏病效方·按摩·食疗

郑星明 杜惠芳 薛云珍

汪伟生 曾士族 编著

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)
山西省新华书店发行 临汾市印刷厂印刷

开本: 787×1092 1/32 印张: 4.75 字数: 102 千字

1992年8月第1版 1992年8月太原第一次印刷

印数: 1—7900册

*

ISBN 7—5377—0608—5

R·265 定价: 2.90元

目 录

第一章 心脏的生理病理特点	(1)
第一节 心脏的生理特点	(1)
第二节 心脏的病理特点	(9)
第二章 诊法与辨证	(12)
第一节 望 诊	(12)
第二节 闻 诊	(16)
第三节 问 诊	(17)
第四节 切 诊	(21)
第五节 心脏病的辨证举要	(23)
第三章 常用治疗方法	(25)
第一节 解表法	(25)
第二节 清热法	(26)
第三节 攻下法	(27)
第四节 和解法	(28)
第五节 温里法	(29)
第六节 补益法	(29)
第七节 消散法	(30)
第八节 理气法	(31)
第九节 理血法	(32)

第十节	固涩法	(32)
第十一节	开窍法	(33)
第十二节	镇痉法	(34)
第四章	常见病治疗	(35)
第一节	充血性心力衰竭	(35)
第二节	风湿热	(42)
第三节	风湿性心瓣膜病	(48)
第四节	高血压病	(55)
第五节	慢性肺源性心脏病	(63)
第六节	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(70)
第七节	先天性心脏病	(83)
第八节	梅毒性心脏血管病	(89)
第九节	感染性心内膜炎	(95)
第十节	心包炎	(102)
第十一节	病毒性心肌炎	(108)
第十二节	心肌病	(120)
第十三节	克山病	(129)
第十四节	心律失常	(136)

第一章 心脏的生理病理特点

心脏是人体重要的内脏器官,是全身血液循环的动力中心,由于它具有特殊泵样的功能结构,促使全身血液在血管里朝着固定的方向流动,因此,保证了人体各部营养的供应和废物的排泄。如果一旦心脏受损或停止工作,将会出现泵功能障碍或危及生命。

现代医学所称的心脏与中医藏象学说中所说的心,其解剖两者是一致的,但在其生理、病理方面的解释,却不完全相同,而在一些心脏病的治疗上,却能取得理想的疗效。因此,熟悉和掌握心脏的生理、病理特点有着重要意义。

第一节 心脏的生理特点

心是脏腑中重要器官之一,有主宰全身的作用,它的主要功能是主血脉,并与血脉共同构成人体的血液循环,输送养料以维持各组织器官的机能活动;同时心与精神、意识、思维活动息息相关。

一、心主血脉

心脏与脉管紧密相连,形成一个密闭的环形导管系统,共同发挥推动血液运行的作用。对心脏这一功能的认识中医与现代医学基本是一致的。

人体各个组织器官不断的发挥其生理功能,所以就要不断地得到营养物质,同时又需要不断地排出代谢过程中产生的废物,这一供应营养和对某些废物的排除是依靠血液的运行。血液通过周流全身,不停地运动而发挥这种作用。但是血液运行的动力是来源于心脏的心气,即心脏不停的收缩与舒张,才能推动血液在脉管内流动,循环不息。心气充沛,才能维持正常心力、心率和心律,血液才能在脉管内正常地运行。血液的正常运行,还有赖于血液即心血本身的充盈,所以,心气充沛则血液充盈、脉道通利。如果血液衰少,则血脉空虚;脉道不利,则血行不畅,而导致血瘀;脉道丧失“壅遏营气”的作用,则不能约束血液,而致血液溢出脉外。因此,心主血脉的功能,实际上是指心脏、脉和血液构成的相对独立系统的生理活动而言。其中任何一个环节的异常均有可能导致心主血脉生理功能的异常。

心气的强弱,心血的盛衰,都可以从脉搏及面部反应出来。健康人的心气旺盛,心血充足,则血脉充盈,运行畅通,脉象则和缓有力、节律均匀,面色红润光泽,弈弈有神。反之如气血不足,血液亏虚,脉道不利,则血流不畅,或血脉空虚,而见面色无华,脉象细弱无力等,甚则发生气血瘀滞,血脉受阻,而见面色灰暗,唇舌青紫,心前区憋闷和刺痛,脉象结、代、促、涩等。

二、心主神志

神志,是指人的精神、意识、思维活动。人的精神、意识、思

维活动主要由心脏所主，所以有“心藏神”、“心主神明”的说法。这是心的主要生理功能的重要组成部分。

根据现代生理学的认识，人的精神、意识和思维活动是大脑皮层接受外界刺激所产生的。所以说，中医理论中所谓“心主神志”主要是指大脑皮层的功能。

神志由心脏所主，但它对其他脏腑以及整个人体的健康有着十分重要的影响，《灵枢·邪客篇》说：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”。这一观点与现代医学所说的大脑功能活动对全身的影响是基本一致的。心藏神的功能在脏腑中居首要地位，所以临床诊疗中就应注意病人的精神面貌、意识状况和思维变化等情况。例如，在病理情况下，若病邪侵入心包或心，就可以出现神志不清、或狂躁言语错乱等病症；若痰迷心窍，可出现癫狂病症；若气血衰少，可见神疲乏力、失眠健忘、多梦、易惊、反应迟钝等症状；心血瘀阻，则可见心前区憋闷、刺痛、躁动不安、神无所主等症状。故《类经》说：“心为一身之君主，禀虚令而含造化，具一理以应万机，脏腑百骸，惟所是命，聪明智慧，莫不由之，故曰神明出焉”。这也就是《素问·灵兰秘典论》说的“主明则下安”；“主不明，则十二官危”的基本意义。

三、汗为心液

津液与血都是由水谷精微所化生的，经过心肺之气的作用运行全身。从广义上讲脉中的血实质上含有津液在内，也可以说津液在脉道内就是血液的组成部分。在血液运行到身体各组织时，津液中的一部分从脉管内渗出而到达组织间隙，而为组织器官所利用，同时又可环流入脉管之中成为血液。由此可见，津液入于脉管便成为血液的组成部分，渗出脉管外到达

组织间隙中的部分便是津液。人体排出的汗，就是从组织间隙的津液中排出的，是新陈代谢的产物。也就是说汗是由津液所化的。《灵枢·决气》说：“汗出溱溱是谓津”就是此意。因为汗为津液所化，而津液又为血的组成部分。血为心所主，所以说“汗为心之液”。如果人体汗出太多，就必然消耗津液，从而使血液浓缩，影响到心脏。

四、心开窍于舌

心的别络联络舌根（别络是经络系统的一部分），所以心脏的变化就容易从舌表现出来。如果心脏功能正常则舌体灵活红润，而心脏有病则会出现舌的异常变化。如：

心血不足——舌质淡白；

心火上炎——舌质红赤，甚至舌体糜烂；

心经有热或痰迷心窍——舌卷、舌硬、言语不清；

心气衰弱，心血瘀滞——舌见紫斑。

由于心脏的生理、病理变化都容易反映到舌上来，所以说：“舌为心之苗”、“心开窍于舌”。

五、心之华在面

心的生理功能状态可以外露在面部。心主血，其充在脉。人体面部的血脉特别丰富，如《灵枢·邪气脏腑病形》说：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍”。面部色泽光彩的变化，可以反应脉中气血运行的状况。因此，通过观察面部的色泽光彩可以推测心主血脉的生理功能状态。如心主血脉的生理功能正常，则面色红润、光泽，若心的气血不足，可见面色苍白（或萎黄）无华；若心血、心气暴脱，则面迅速变为苍白、灰滞无华，如《灵枢·决气》所说：“血脱者，色白，夭然不泽”。若气血瘀滞，血行不畅，则可见面色晦暗、青紫。故《素问

· 五脏生成篇》说：“心之合脉也，其荣色也。”

六、心包络

心包络，简称心包，是心脏的外围组织，有保护心脏的作用。心包能代君行令，为“臣使之官”。邪气侵犯人体，一般都是由外至内，从表入里的。心包既是心的外卫，故邪气犯心，常先侵犯心包。心包受邪，必然影响心脏的功能而出现心脏的病症。《灵枢·邪客》说：“诸邪之在于心者，皆在于心之包络。”其临床表现，主要是心藏神的功能异常。如在外感热病中，因温热之邪内陷，出现高热神昏、谵语妄言等心神受扰的病态，称之为“热入心包”。由痰浊引起的神志异常，表现为神昏模糊、意识障碍等心神昏乱的病态，称之为“痰浊蒙蔽心包”。如若邪气继续内侵，则可直接伤害于心脏。实际上，心包受邪所出现的病变与心是一致的，故在辨证和治疗上也大体相同。

七、心与其他脏腑的关系

1. 心与肺

心与肺的位置都在胸中，居于上焦。

心主一身之血，肺主一身之气，两脏的功能相互配合，保持人体气血的正常运行，维持人体的正常生理活动。

气为阳，血为阴，血的运行需要气的推动，不单是心气推动，而且依赖肺气的宣发，气能够发挥作用又需要血液运载。如果有血而无气则血液凝滞不行成为死血，如果有气而无血则气无所附而涣散消亡。所以说“气为血帅，血为气母，气行则血行，气滞则血滞”。由此可见，心和肺的关系，主要是心主血和肺主气的关系，即血和气的关系。《素问·五脏生成篇》说：“诸血者，皆属于心；诸气者，皆属于肺。”因此，心主血和肺主气的关系，实际上是气和血相互依存、相互为用的关系。

心主脉，但人体经脉都要交会于肺脏，通过肺脏的宣发和肃降作用，排出部分代谢产物，载入人体所需要的精微物质。故有“肺朝百脉”之说。

心脏与肺脏的疾病，常可互相影响。肺气不足而咳喘的病人，经久不愈耗伤肺气，致使推动心血功能不足，导致心气随之而衰弱，出现心悸、气短，血行障碍还可见到紫绀（如肺源性心脏病）。反之，如果心气衰弱，运血无力，或心血虚不能载肺气运行全身，病程日久，亦常引起肺气损伤，则见咳喘，甚至咳血等症状（如心力衰竭引起的肺瘀血）。若因心火亢盛，可以耗伤肺脏津液，出现咳嗽粘稠痰，鼻干咽燥，喉痒等心火灼肺、津伤肺燥症。

2. 心与脾

心主血而行血，脾主生血而又统血，所以心与脾的关系，主要是主血与生血、行血与统血的关系。

心与脾的关系主要表现在血的生成和运行两个方面。

（1）血液的生成方面：心主血脉，脾主运化为气血生化之源。心血赖脾气转输的水谷精微以化生，而脾的运化功能又有赖于心血的不断滋养和心阳的推动，并在心神的统领下维持其正常的生理活动。故《医编》说：“脾之所以能运行水谷者，气也。气虚则凝滞不行。得心火以温之，乃健运而不息，是为心火生脾土。”可见脾气健运，化源充足，则心血充盈；心血旺盛，脾得濡养，则脾气健运。所以，《济阴纲目》说：“脾气入心而变为血，心之所主亦借脾气化生。”

（2）血液运行方面：血液在脉内循行，既有赖于心气的推动，又靠脾气的统摄，使血液循经运行而不溢于脉外。说明血能正常运行而不致脱陷妄行，主要靠脾气的主宰和统摄。所以

《类证治裁》曰：“诸血皆运于脾。”

心与脾在病理上的相互影响，主要表现在血液的生成和运行方面的功能失调。

3. 心与肝

心主血，肝藏血；心主神志，肝主疏泄，调节精神情志。所以，心与肝的关系，主要是主血和藏血、主神明与调节精神情志之间的相互关系。

心与肝之间的关系，主要表现在血液运行和神志两个方面。

(1) 血液方面：心主血，是一身血液运行的枢纽；肝藏血是贮藏和调节血液的重要脏器。两者相互配合，共同维持血液的运行。所以说“肝藏血，心行之”（王冰注《黄帝内经素问》）。全身血液充盈，肝有所藏，才能发挥其贮藏血液和调节血量的作用，以适应机体活动的需要，心亦有所主。心血充足，肝血亦旺，肝所藏之阴血，具有濡养肝体、制约肝阳的作用。所以肝血充足，肝体得养，则肝之疏泄功能正常，使气血疏通，血液不致瘀滞，有助于心主血脉功能的正常进行。

(2) 神志方面：心主神志，肝主疏泄。人的精神、意识和思维活动，虽然主要由心主宰，但与肝的疏泄功能亦密切相关。血液是神志活动的物质基础。心血充足，肝有所藏，则肝之疏泄正常，气机调畅，气血和平，精神愉快。肝血旺盛，制约肝阳，使之勿亢，则疏泄正常，使气血运行无阻，心血亦能充盛，心得血养，神志活动正常。由于心与肝均依赖血液的濡养滋润，阴血充足，两者功能协调，才能精神饱满，情志舒畅。

心与肝在病理上的相互影响，主要反映在阴血不足和神志不安方面。

4. 心与肾

心居胸中，属阳，在五行属火；肾在腹中，属阴，在五行属水。心肾之间相互依存、相互制约的关系，称之为心肾相交。这种关系遭到破坏，形成了病理状态，称之为心肾不交。

心与肾之间，在生理状态下，是以阴阳、水火、精血的动态平衡为其重要条件的，具体体现在以下三个方面：

(1) 水火既济：从阴阳、水火的升降理论来说，在上者宜降，在下者宜升，升已而降，降已而升。心位居上属阳，主火，其性主动；肾位居下属阴，主水，其性主静。心火必须下降于肾，与肾阳共同温煦肾阴，使肾水不寒。肾水必须上济于心，与心阴共同涵养心阳，使心火不亢。故曰：“肾无心之火则水寒，心无肾之水则火炽。心必得肾水以滋润，肾必得心火以温暖”（《傅青主女科》）。在正常情况下这种水火既济的关系是以心肾阴阳升降的动态平衡为其重要条件的。故《格致余论》曰：“人之有生，心为之火，居上；肾为之水，居下。水能升而火能降，一升一降，无有穷已，故生意存焉。”水火宜平而不宜偏，水火既济而气生焉。水就下而火炎上，水火上下，名之曰交，交为既济，不交为未济。总之，心与肾上下、水火、动静、阴阳相济，使心与肾的阴阳协调平衡，构成了水火既济，心肾相交的关系。

(2) 精血互生：心主血，肾藏精，精和血都是维持人体生理活动的必要物质。精血之间相互资生、相互转化，血可以化而为精，精亦可化而为血。精血之间的相互资生为心肾相交奠定了物质基础。

(3) 精神互用：心藏神，为人体生命活动的主宰，神全可以益精。肾藏精，精舍志，精能生髓，髓汇于脑。积精可以全神，

使精神内守。精为神之宅，神为精之象。人的神志活动，不仅为心所主，而且与肾也密切相关。故《推求师意》曰：“心以神为主，阳为用；肾以志为主，阴为用。阳则气也，火也。阴则精也，水也。凡乎水火既济，全在阴精上承，以安其神；阳气下藏，以安其志。”总之，精是神的物质基础，神是精的外在表现，神生于精，志生于心，亦心肾交济之义。

在病理上，心与肾之间的关系，主要表现在阴阳水火精血之间的动态平衡失调。

5. 心与小肠

心为脏，属阴；小肠为腑，属阳。两者在五行中都属火。心在胸中，小肠居腹，两者相距甚远，但由于手少阴心经属心络小肠，手太阳小肠经属小肠络心，心与小肠通过经脉的相互络属构成脏腑表里关系。心主血脉，为血液循环的动力和枢纽；小肠为受盛之府，承受由胃腑下移的饮食物进一步消化，分清泌浊。心火下移于小肠，则小肠受盛化物，分别清浊的功能得以正常的进行。小肠在分别清浊的过程中，将清者吸收，通过脾气升清而上输心肺，化赤为血，使心血不断地得到补充。

病理上，心与小肠相互影响，心火可下移于小肠，小肠实热亦可上熏于心。

第二节 心脏的病理特点

一、病因

心的病因，可由邪陷心包、痰火上扰、水饮遏阻、血热妄

行、瘀血停滞等实邪引起各种病变。也可由神志和血脉受到损伤引起心神、心血、心阳不足的病变。还可因血的病变而引起面色、舌质的变化,以及汗液的病变。心与小肠相表里,还可因小肠泌别清浊的作用受到影响,而发生病变。

二、病机

在病因作用下,可以引起心的功能失调而发生病变。现将心的病变机理概括为以下几方面:

1. 心窍闭阻:热邪蒙闭心包,上扰神明,而导致心窍闭阻,引起高热不退、神昏谵语之证。痰火闭阻心窍,神志失常,则可导致癫狂等病。

2. 心神失养:心阴血虚,神失所养,则可发生失眠、健忘等病。

3. 痰饮阻遏:心阳不足,则可发生水饮凌心的病变,而出现心悸、厥逆、喘息、水肿等证。

4. 血热妄行:血分之热太盛,可以引起血不循经,迫血妄行,造成各种失血证。阳络伤则上溢,发生吐血、咯血、咳血、衄血之证;阴络伤则血下溢,发生便血、尿血、妇女血崩之证。

5. 瘀血停滞:瘀血在脉络中阻滞不通,则形成干血、死血;血液离经而大量停留在体腔或脏腑中,则成蓄血,如胸中蓄血、膀胱蓄血;瘀血闭阻心包之络,则发生心痛,称为厥心痛。《圣济总录》说:“心痛诸疾,皆由邪气客于心主之脉。盖手少阴心之经,五脏六腑君主之官也,精神所舍,诸阳所合,其脏坚固,邪气未易以伤。是以诸邪在心,多在包络者,心主之脉也。”若心脉为瘀血所阻,称为真心痛。卒然心痛失音,唇面俱青,手足青冷至节,救治不及,可以立死,此则《医学正传》所谓“污血冲心”的病变。

6. 心移热于小肠:心与小肠相表里,小肠关系到小便的变化。心移热于小肠,可导致小便黄赤;若影响小肠泌别清浊的功能,肠中水谷不分,则引起水走肠间,不能渗入膀胱,而发生小便不利,大便泄泻。反之,小肠有热,亦可循经上熏于心,见心烦、舌糜等证。

7. 心病及舌:心血不足,则舌质淡白;心火上炎,则舌红或糜烂;心血瘀阻,则舌紫暗或有瘀点、瘀斑;热入心包或痰迷心窍,则舌强语蹇。

8. 心阴血虚:心阴血虚,除发生神明失养的病变外,还可引起心悸,脉象细数无力等病变。还可导致面色苍白,毫无润泽的病变。《灵枢·决气》说:“血脱者,色白,夭然不泽。”

9. 过喜伤心:喜为心之志,在正常情况下,喜能缓和紧张情绪,使气血和畅,营卫通利,心情舒畅,表现出健康状态。若喜乐无极,超过了正常限度,便可导致心神的病变。《素问·举痛论》说:“喜则气缓”。指过喜而气散不收,缓慢而不能摄持,这是由于喜伤心而神散不藏所致。也就是说,过喜可造成精神涣散,引起思想不能集中的病变,如出现喜笑不休或发狂等症状。

10. 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,阴阳离决,严重者危及生命。临床表现有心悸不安,头昏头晕,面色紫黑,面目虚浮,呼吸短促,卫弱自汗,畏寒肢厥,倦怠无力,便溏尿清,脉浮大、或沉细、或散涩、结代等,舌质淡、苔白。

第二章 诊法与辨证

中医应用望、闻、问、切四诊的方法进行辨证论治，既作证的鉴别又作病的鉴别，以此为立法用药的依据。辨证是中医认识疾病的方法，它是以脏腑、经络、病因等理论为基础，以四诊为依据的。

第一节 望诊

望诊是四诊之首，主要是观察病人的神态、面色、舌苔等变化。

一、望神态

神指精神状态、神态而言，神是人体一切生理活动的概括。神藏于心，外候在目。观神主要观察神态。心脏病大多为本虚标实之证，本虚多由心气不足所致，按其病情轻重，病程长短，可出现不同程度的神态改变。

1. 得神：即有神。两眼灵活，语言清晰，面色荣润，表情自然，乃心的精气充足的表现，或虽有病而正气未伤，预后亦较好。

2. 神疲：两目少神，精神萎靡，倦怠乏力，表示心气已伤，多心阳欲脱的先兆表现。

3. 无神：即失神。面色晦暗，目无光彩，表情衰败，见于心阳暴脱的危证。

4. 神志异常：在心脏病患者常有表情痛苦、烦躁不安等表现。若精神萎靡，心烦意乱，难以自控，常可加重病情。

二、望面色

观察心脏病患者面部颜色与光泽，最能反应脏腑气血盛衰及邪气所在。

1. 面色的荣润枯晦：枯，血气衰；润，血气荣。面色光明润泽者为正常色，说明虽病而心之精气未衰，病浅易治。反之，面色晦暗枯槁，天然不泽为恶色，说明病深难治。

2. 面部病色

赤色：主热证。多为痰火或瘀热犯心，若心阴或肝肾阴虚火旺，多见于午后两颧潮红。

白色：主虚证、寒证。多为心气不足或寒凝血脉。如突然面色苍白、冷汗淋漓，为心阳暴脱。

青紫色：主寒证、痛证。多为寒凝瘀血，不通则痛，如心阳不振，血循不畅，心血瘀阻，剧烈心痛，则可见面色青灰，重则口唇青紫（冠心病心绞痛、心肌梗塞等）。

黑色：主虚证、寒证、痛证。多见于心阳不振的重证或脾肾阳虚的心脏病病程长者。

三、望形体

形体的强弱，体质的胖瘦与脏腑的盛衰是一致的。

1. 形体强弱胖瘦：肥胖人形厚气虚，而多郁滞生痰，痰壅气塞，心脉被阻；瘦者多为心肾阴虚，阴虚火旺之体，也可为心