

冠心病 中医 辨治求真

李士懋 著

当前市场经济的冲击和中医学术的异化，使中医学术出现危机，令人忧心忡忡。我已七十出头了，名利已然无缘，还辛勤写书，只因与中医的一份情缘。中医临床研究方法，主要是对个案的研究，通过长期大量个案的积累，进行分析归纳，从中探讨辨证论治的规律，提高辨证论治的水平。

现代名医证治丛书



人民卫生出版社

冠心病

中医辨治求真

李士懋 著

李士懋 著
出版发行：人民卫生出版社（地址：北京市丰台区右安门外大街2号）
电话：(010) 67605751 010-67605751 010-67605751

编辑：李士懋
地址：北京市丰台区右安门外大街2号
邮编：100078

网址：http://www.tpmh.com
E-mail: tpmh@tcmh.com

印刷：北京市印刷厂
印数：183千
开本：8.0×11.68 1/32
印张：9.25

2007年11月第1版 2007年11月第1版第1次印刷

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

冠心病中医辨治求真/李士懋著. —北京:
人民卫生出版社, 2007. 11

ISBN 978-7-117-09107-7

I. 冠… II. 李… III. 冠心病—辨证论治 IV. R259. 414

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 122398 号

冠心病中医辨治求真

著 者: 李士懋

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9.25

字 数: 183 千字

版 次: 2007 年 11 月第 1 版 2007 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09107-7/R · 9108

定 价: 18.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

◎ 序

回顾 20 世纪初，中国传统的医疗卫生保健体系受到新传入医学体系的冲击，险些遭到北洋政府、国民党政府的废除。之后，中国传统的医学体系被称作“中医”，新传入的医学体系被称作“西医”。中西医之间矛盾日渐深化，而矛盾的主要方面，是少数居于卫生行政最高领导位置的西医，他们在所谓“科学”的思想指导下，视中医为中国卫生事业的障碍，认为必须将中医废除，才能建设中国的卫生事业。这种数典忘祖的民族虚无主义思想，蒙蔽了他们的眼睛。他们虽然打着科学的旗帜，喊着科学口号，但却丝毫看不见自己祖宗千百年赖以繁衍生存、卫生保健的中医所固有的科学内容，甚或昧着良知，叫喊中医落后，中医不科学。中医与中医学术从此步入了危难重重的处境。

20 世纪 50 年代初，毛泽东同志拨正新中国卫生工作的航向，将“团结中西医”确定为新中国卫生工作三大方针政策之一。在中央政策关注下，中医开始进入西医一统天下的综合医院、医学院校。为了提高中医地位，选拔中医界人士参与各级政协、人大与卫生部、局、科领导。与此同时，中医有了自己的科研院、所，高、中级医学院校与各级中医医院，得到了与西医平等的政

府关怀，中医学术获得了历史上从未有过的辉煌局面。

50多年来，中医地位不断提高，中医学术逐渐改变了20世纪前50年被摧残的遭遇，并得到了长足的进步。但须要指出的是，在中医蓬勃发展的同时，另一种倾向带给中医发展的影响也日益明显：中医科研、教学、医疗逐渐过多地以西医理论、思想、方法为标准，逐渐淡化甚至忘记了中医的理论思维和施治方法的优势，从而逐渐暴露出日益严重的“中医学术异化”问题。不错，由于逐渐创新而出现的“异化”应该是进步，但不断丢弃中医学术的精华，则是一种值得警惕的问题，因为，不少学者在“科学化”、“现代化”等思想的导引下，浮躁情绪日益浓厚，急于求成，忽视中医的优势，忽视经验的积累，急于用所谓科学实验论证自己的研究“成果”，试图贴上“科学”的标签，以扩大影响，或求取速效实惠。这是一种危险的倾向。

河北医科大学中医学院教授、主任医师、高徒导师、博士研究生导师李士懋先生，深为“当前市场经济的冲击和中医学术的异化，使中医学术上出现危机”而忧心忡忡，萌发了对自己近50年继承发扬中医历代名家理论经验，发挥中医个体化治疗优势，在冠心病治疗方面的理论感悟与实践经验进行系统总结的宏愿。经过精心设计，全面总结，系统整理，分析、探索其中的规律，终于完成了他的第5部中医学理论与临床经验相结合的总结性著作——《冠心病中医辨治求真》。

我对士懋先生的高风亮节和严肃认真、兢兢业业的精神，早有所闻。5年前，在参加由他培养的博士王振

瑞论文答辩时，有幸与先生相识，更进一步体会到先生为师、为人的学者风范，其求实、严谨、字斟句酌的科学态度，令人敬慕。当时在我的脑海中突然浮现出一种感受：现时如此正直的学者不多了。

《冠心病中医辨治求真》一书，共分4章。第一章“概述”，分述了士懋先生对冠心病辨证论治的总体思路，并以该病最为多见的疼痛、胸闷、喘憋、短气、心悸等症为纲，概述了病因、病机，强调了脉、舌、神、色互参而尤重脉诊的辨证论治原则，并对382例经治病人进行了分类与用方统计，从中可以看出先生的治疗，确实“方无定方，法无定法”，体现了谨守病机、灵活施治的优势。第二章以“经典引述”为题，深入浅出地引述了作为自己理论指导的《内经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》之有关论述，紧密联系自己的临床实际而各加按语，说明自己运用之体悟。第三章“医案百例”，是士懋先生由经治的案例中精选的百例医案，成为该书之主体、精华之所在。按其病机虽多相互兼夹，而为了便于掌握，大致将百例分为火热、寒盛、湿浊、痰饮、瘀血、正虚、五脏相干7类，并各按其概念、分类、病机、诊断要点、医案举隅等一一予以论述，介绍自己独到的经验与心得体会，富有指导意义，非常可贵。第四章“历代医案撷英”，精选历代医家治疗与冠心病相关的胸痹心痛、心悸之医案60例，前30例为胸痹心痛案，后30例为心悸案，并各分为实证、虚实相兼证、虚证等论述，足以运用先贤的理论和经验启悟后学。

通读全书，深感近些年来每每有现代中医之论著出版，但以能给人深刻的启示而言，士懋先生《冠心病中医辨治求真》乃其佼佼者。我读后认为，该书有如下几个特点：

一、先生十分重视现代科学与西医知识，但仅用作认识疾病的参考，其治疗方案之制定与实施，不用西法。

二、坚持中医辨证论治原则，注重因人、因时、因地制宜的个体化思想，实实在在地运用中医理、法、方、药，谨守病机，根据实际进行治疗；他的医疗绝不先划框框，也不固定分型，更不固定医法、医方方案，确实继承发扬了中医学术的优良传统。

三、士懋先生是一位地地道道的名老中医，实实在在的学者，他视辨证论治为中医学之准绳，在诊疗冠心病方面尤其重视脉诊。在百例中尤显先生脉诊之功力，较之当今有些中医已将脉诊视作形式，他的修养尤为可贵。

四、士懋先生书中多处强调个案个体化研究，指出从无数个个体化辨证论治中，核心是证，疾病本质、疾病部位、疾病趋势、演变转归等，均可通过证反映出来，临床抓住证，进行认真的个体化辨证论治，虽然千变万化之中也有偶然性，但临证治疗多了，就能反映出必然性，这样总结出来的规律性才比较客观，比较真实。那种固定分型、固定方案处方的研究，并不是中医的方法，是接受西医研究方法影响的方法，由此总结的医疗规律性，很难反映客观的真实性。

通读全书，给我深刻的感受，是士懋先生真正掌握了中医学学术之精髓，继承了中医学的优秀传统，其论其述颇有中医脉案之遗风。张仲景早就对“唯名利是务”的庸医提出了尖锐的批评；孙思邈也曾将“不念思求经旨，以演其所之”、“相对斯须便处汤药”、“专心经略财物”等现象斥为“医人之膏肓”。在当今的中医界，种种不良现象仍然确实存在着。回味医圣、药王之教诲，我觉得士懋先生之医德、医风，乃我中医界之楷模，大家应当很好地学习他那种忠于中医学学术，严格、严谨继承创新中医学学术的精神，克服浮躁思想，发扬自强不息的精神，全面继承，逐步创新，不要好高骛远，不要急于追求科学实验论证。李士懋先生为我们树立了榜样，是我们的良师益友。谨以此感想理念为序，愿与中医界年青学子共勉。

李经纬

2007年4月于北京

◎ 前 言

我为什么写《冠心病中医辨治求真》这本书？鉴于当前市场经济的冲击和中医学术的异化，使中医学术出现危机，令人忧心忡忡。常见治冠心病者，或执一方包打天下；或设几型，固定几个方子，形成僵死的套路，灵活辨证论治的精髓逐渐萎缩。但在长期临床实践中，又深感中医理论及临床实践的巨大优势，在冠心病的治疗中亦然。因而探讨中医对冠心病的辨证论治规律，以振兴祖国医学，就是撰写该书的初衷。

全书分为四部分，第一部分为概述，主要讲我对冠心病治疗的思辨方法。第二部分为经典引述，说明中医治疗冠心病的理论渊源。第三部分为我对中医理论在治疗冠心病中的具体应用实例100例。第四部分是历代医家与冠心病相关的医案辑要，以实例展现中医论治冠心病的辨证论治规律。

我自1956年考入北京中医学院（现北京中医药大学）至今，屈指已50余年，从未脱离临床。因受秦伯未、陈慎吾、刘渡舟、赵绍琴等诸多名师影响，形成了我临床的四个特点：一是坚持以中医理论为指导的辨证论治体系，方无定方，法无定法，没有固定的僵死套路；二是在辨证中，尤重于脉，形成以脉诊为重心的辨

证论治方法；三是在辨证中首分虚实，虚实之分，以脉之沉取有力无力为据；四是在论治中，崇尚经方。这本是一个中医大夫的基本素养，并非什么特色，然在当今中医学术异化的潮流中，却成了我临床中算不上特色的特色。通过本书实例，将体现我这本非特色的四点特色。

对西医知识，我从不拒绝，恰恰相反；我努力学习西医，在临床中，西医的检查、诊断对我认识疾病、判断疗效及预后很有帮助，但我绝不用西医理论指导用中药。在治疗中我尽量避免中西药并用，以免相互干扰和掩盖，努力发挥中药治疗的优势。

由于出门诊，每位医生都要做个简介，要有主治的病种。因我是国家心脑血管组新药评审委员（后改称药审专家），使我有机会学到了很多心脑血管病的知识，而且我带博士的研究方向也是心脑血管病，因而就填了个主治心脑血管病。这一填，还真是心脑血管病的患者多些。尤其中央四台搞了个报道，说我是冠心病专家，这一播，全国各地乃至国外的冠心病患者来了不少。有些患者病情很重，搭桥、安支架都不行，有些严重心衰、心梗患者都来了，好像我真是什么专家似的，实不敢当。不过也相对集中地看了些这类病，有了点体会，写出来，抛砖引玉而已。

我所治的这些患者，大部分为多次住院久治不愈者，所以大部分都有明确诊断；部分人只有心电图缺血改变，及冠心病的典型临床表现，另外尚夹有心肌炎、心律失常等其他心血管病例。我在门诊，主要依据临床表现来治，疗效判断根据临床症状和心电图的改善，缺

乏判断疗效的“金指标”和远期疗效观察,更没有随机、对照,算不上临床研究,只是个临床观察描述,所以只能叫做临床探讨而已。

搞中医临床研究,方法学是一大难题,颇费踌躇。按通行的方法,必须遵循西医临床流行病学方法进行。公认的方法就是 DME,要遵循随机、对照、重复的原则,要双重诊断,排除偏倚因素,施加的因素恒定,要实施盲法、统计学处理等等。新兴的循证医学,也是在流行病学基础上的分析归纳,寻找证据。这些方法说白了,是西医临床研究方法,不适合中医临床研究,体现不了中医特色,即使按此方法搞出的研究成果,也很难说对中医学术的发展有多大裨益。

中医理论的核心是辨证论治,其实质是治疗的个体化,是因人、因时、因地制宜的个体化治疗。虽然西医可统统诊为冠心病,但中医看来每个冠心病患者各不相同,其辨证论治的结果也各不相同,方无定方,法无定法,一切都要靠对辨证论治体系的理解、运用,才能使临床水平达到一个较高境界。因此,随机对照的原则就很难实施。

中医理论的另一特点是恒动观,“动而不已则变作矣。”疾病是不断运动变化的,其病机也随之不断运动变化,治疗必须“谨守病机”,经常变动方药,施加因素难以恒定。

由于中西医理论体系的不同,所以西医的临床研究方法很难照搬到中医身上,若硬要按西医那套方法、标准来衡量中医,其结果只能是削足适履,履虽已适,然

足已非足，实际是对中医学术的阉割，丢掉了中医辨证论治的灵魂。这样的研究，对中医有多大裨益？

现在流行的还有一种方法，就是在明确西医诊断前提下，中医用一个方子或设几个证型，固定一套治疗方案。这把活生生的辨证论治变成了僵死的套子，同样是对中医学术的阉割、扭曲。

那么，中医应如何进行临床研究呢？中医临床研究方法，主要是对个案的研究，通过长期大量个案的积累，进行分析归纳，从中探讨辨证论治的规律，提高辨证论治的水平，进而升华为新的理论观点，丰富中医宝库。

个案都难以排除偶然性，人家能承认吗？这确实是一个要害问题。在还没有符合中医规律更好的临床研究方法、标准之前，路还得这么走——个案研究。科学方法不是唯一的，关键在于临床疗效，老百姓最讲实际，谁能治好他的病，他就相信谁。中医要想拿出突出的疗效，仍然必须突出中医特色，在辨证论治上下工夫，舍此，别无他途。

从一定意义上来说，中医的个体化研究，也可看成是更科学、更高层次的临床研究。从理论上讲，没有绝对对相同的两个病；随机化的研究方法，也只能排除部分偏倚，而不能排除所有偏倚；而且，用最少样本反映整体，也只能相对可靠，还不能代替整体的真实。而中医的个案研究，是在纳入所有个体差异——即全部偏倚因素基础上的研究，更接近客观的真实，因而有更高的科学价值。而且，个体化研究的核心是证，证反映疾病的

本质、病位、程度、病势，证是可重复的。个案虽有偶然性，但偶然之中寓有必然。通过研究大量个案的偶然中的必然，就可提炼出中医辨证论治的规律，形成更高层次的科学理论，这就是中医临床研究的思路。

因此，本书的写作，就是通过个案的积累，来展现中医对冠心病的辨证施治规律，以期对提高中医临床水平能有所裨益。

毕竟我学识浅薄，所写的仅是一隅之见，实难反映祖国医学的博大精深，只能算是抛砖引玉而已，敬俟明者。

本书稿由王振瑞博士过细地校正，深致谢意。

李士懋

2007年2月10日于相濡斋

目 录

第一章 概 述

- 一、我对冠心病辨证论治的总体思路 1
- 二、对 382 例冠心病心绞痛的粗略分类和用方统计 3

第二章 经典引述

- 一、《内经》、《难经》 9
 - (一) 六淫 9
 - 1. 寒邪 9
 - 2. 热邪 11
 - 3. 湿邪 13
 - 4. 风邪 13
 - 5. 燥邪 13
 - (二) 七情 14
 - (三) 内生五邪 14
 - (四) 正虚 16
 - (五) 五脏相传 17
- 二、《伤寒论》、《金匱要略》 20
 - (一) 胸痹心痛短气病脉证并治篇 20
 - (二) 热郁 25
 - (三) 少阳枢机不利 27
 - (四) 二阳并病 28

(五) 热入血室	29
(六) 阳虚阴盛	30
(七) 水饮	32
(八) 结胸、脏结	37
(九) 寒邪	39
(十) 瘀血	39
(十一) 寒热错杂	40
(十二) 奔豚	41

第三章 医案百例

一、火热	43
二、寒盛	63
三、湿浊	98
四、痰饮	108
五、瘀血	129
六、正虚	143
七、五脏相干	171

第四章 历代医案撷英

一、胸痹心痛	189
二、心悸	229
跋	272
编辑的话	275

第一章

概 述

一、我对冠心病辨证论治的总体思路

冠心病可导致心绞痛、心梗、心衰、休克、心律失常，以及室壁瘤、猝死等。急性心衰、休克、猝死等，在门诊很难遇到，多见的是冠心病心绞痛、心律失常、慢性心衰等。这类病人常见的主症有心前区疼痛、胸闷、喘憋、心悸、短气等，我就是根据这些症状，结合脉、舌、神、色进行辨证论治，其中尤以脉诊为重。

（一）疼痛

疼痛的根本原因是气血不通，即“通则不痛，不通则痛。”

气血为何不通？可分为虚实两大类，即：邪阻与正虚。邪气阻遏，气血不通而痛；正气虚馁，无力运行，亦可致气血不通而痛。

阻遏气血运行之邪，包括六淫、七情及内生五邪。正虚，包括阴阳气血之虚衰。尚有虚实相兼者，既有正虚，又兼邪实。

除心本身病变引发疼痛之外，尚有其他脏腑的病变传于心而引发的疼痛。治病必求其本，由他脏而引发者，以治他脏为主。

（二）胸闷、喘憋、短气

胸闷、喘憋、短气的原因，缘于气机不能畅达，升降出入乖戾。导致气机不畅的原因，无外虚实两类。实者，邪阻气机而不畅；虚者，正虚无力运行而不畅；尚有正虚邪实及脏腑传变者，其分析的思路亦如疼痛。

（三）心悸

心悸亦不外虚实两大类，实者，邪扰于心而心悸；虚者，心无所倚而心悸，总的思路亦如疼痛。

综上所述，各种因素交织，纷纭繁杂，所以中医对冠心病的治疗，难以用一方一法统治所有患者，更不是一个活血化瘀就可以包打天下。而且，中医认为疾病是不断运动变化的过程，病在变，方药亦当相应而变，鲜有一张方子吃到底的。总之，方无定方，法无定法，因人而异，谨守病机，辨证论治。

辨证大要，在于分清虚实，正如景岳云：“千病万病，无外虚实；千药万药，不逾补泻。”辨虚实之要，在于脉之沉取有力无力。脉以沉为本，以沉为根。沉而有力为实，沉而无力为虚。若过于强劲之脉，反是胃气已绝之真脏脉，不以实看。