

疑 难 病 诊 治 方 药 丛 书

心 血 管

黄泰康 主编

疾 病



中 国 医 药 科 技 出 版 社

疑难病诊治方药丛书

心 血 管 疾 病

黄泰康 主编

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

图书在版编目 (CIP) 数据

疑难病诊治方药丛书：心血管疾病/黄泰康主编. —北京：中国医药科技出版社，1999.2

ISBN 7-5067-1981-9

I. 疑… II. 黄… III. 心脏血管疾病-验方 IV. R289.5

中国版本图书馆数据核字 (1999) 第 02194 号

中国医药科技出版社 出版
(北京海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

天津宝坻第二印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销

开本 850×1168 1/32 印张 11.25

字数 274 千字 印数 1-4000

1999 年 4 月第 1 版 1999 年 4 月第 1 次印刷

定价：20.00 元

内 容 提 要

《疑难病诊治方药丛书》是由著名中医药专家编写的一套系统介绍百余种疑难病治疗方法的丛书，由12个分册组成。

《心血管疾病》分册论述冠状动脉粥样硬化性心脏病、病态窦房结综合征、心律失常、病毒性心肌炎、充血性心力衰竭、高血压病等6类疾病的病因、辨证要点、辨证分型，介绍治法方药、单方验方、中成药、饮食疗法、医案医话及现代报道。并以“方药选介”为重点，共收约400方，旨在提供组方明确、用法清楚、疗效可靠、有临床参考价值的方药。详述方药的组成、适应症、用法用量、临床应用、药理研究及资料来源。

本书内容丰富，实用性强。可供临床医生，药师，药物开发、研究人员，高等医药院校师生及广大中医药爱好者阅读参考。

编写人员名单

主 编 黄泰康

副 主 编 刘永年 诸方受 章亚菲

编写人员 王荣娣 李洁英 张永键

俞 明 曹学群 胥 云

前 言

人类自古至今都在经受着各种疾病的折磨，有些疾病，目前还没有十分有效的方法来医治，特别是一些疑难的慢性病。再者，由于化学药品等毒副作用较大，人们普遍都愿从大自然中寻找治疗的方法和药品，国外也纷纷向中国寻求中医中药。因此，中医药走向世界并得到普及的可能将会越来越大。

国内外中医药研究，自 80 年代以来，已进入到一个飞速发展的时代。世界各国学者相继来中国学习中医药，在此大好形势下，为我们几千年的传统医药学精华能适应科技时代发展的需要，使其发扬光大，就有必要加强中医药对疑难病症的治疗，并使中药生产加工技术更为现代化，重点对中药研究中的化学、药理及中药地道药材资源的引种开发等一系列问题进行系统研究探讨和总结，从而建立一个新兴的中医药系统工程学。

《疑难病诊治方药丛书》由 12 个分册组成：《泌尿与生殖系统疾病》《外科疾病》《神经与精神疾病》《呼吸系统疾病》《心血管病》《肿瘤与血液疾病》《消化系统疾病》《内分泌与代谢疾病》《儿科疾病》《妇科疾病》《五官科疾病》《皮肤科疾病》。书中收集的方剂许多是久经验证、疗效可靠的著名方剂，可以为临床工作带来方便，并为新药开发提供思路。这套丛书是中药系统工程中研究中药有效方剂与药效的一部分。

在“辨证施治”中，有辨证要点及辨证分型，这给医院病区管理病床的医生以一定的帮助。

本套书的重点内容是“方药选介”，特别是方剂的选介。其中有分型治疗的方剂、常用方选、单方验方、中成药、食疗药膳、各家医案、现代报道，共收载各类有效方剂约 4000 首，有不少是名家的验方、验案，有很高的使用和研究价值，是新药开

发的重要依据。

书中有些方剂中的动物药涉及国家野生药材资源保护条例，属野生药材资源保护范畴。为保持方剂原貌，予以保留，在临床上应用替代品。

我们将以此套书献给中西医结合临床各科医生，中药开发、研究人员，中医药管理工作者和广大的中医师、药剂师等，作为工作或研究参考用书。亦适于广大中医药爱好者使用。

由于水平有限，书中存在不妥之处，恳请广大读者不吝指正。

黄泰康

1998年12月

目 录

冠状动脉粥样硬化性心脏病	(1)
病态窦房结综合征	(149)
心律失常	(181)
病毒性心肌炎	(226)
充血性心力衰竭	(257)
高血压病.....	(295)

冠状动脉粥样硬化性心脏病

冠状动脉粥样硬化性心脏病，简称冠心病，是冠状动脉及其分支粥样硬化，管腔狭窄或阻塞引起的心脏病变，以心脏供血不足为主要特征，因而又称缺血性心脏病。世界卫生组织（WHO）确认两者为同义词。由于病变部位、程度等的不同，1979年世界卫生组织将其分为原发性心脏骤停、心绞痛、心肌梗死、缺血性心脏病中的心力衰竭、心律失常5种类型。本文主要讨论冠心病心绞痛、心肌梗死。心绞痛是急性暂时性心肌缺血缺氧引起的综合征，以阵发性胸骨后或心前区疼痛为特点。心肌梗死是由于部分心肌迅速发生严重而持久的缺血、缺氧，而导致心肌坏死。

冠心病是一种常见的中老年疾病，据1975年北京、上海、广州、四川等地的调查资料，30岁以上人群患病率为1.65%~6.31%，不同地区间的差别较大。南、北各大城市医院统计，冠心病的住院人数和相对百分比，70年代较50年代有明显增加，在内科心血管疾病中，从第6~10位，上升至第2位。北京西郊35岁以上农民中，急性心肌梗死的每年患病率，1974~1976年为55.3/10万，而1977年为83.8/10万。

在我国古代的中医文献中，虽无冠心病的病名，但是类似本病的证候记载，始见于2000多年前的中医古籍《黄帝内经》，如《素问·藏气法时论》云：“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，

膈背肩胛间痛，两臂内痛”的描述，与冠心病心绞痛的性质、放射部位十分相似。《灵枢·厥气篇》：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”的记载，类似心肌梗死，并提出了心源性休克的征象及预后的严重性。东汉张仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》中，进一步描述了心绞痛伴有心功能不全的症候，“胸痹之病喘息咳唾，胸背痛，短气……”以及“胸痹不得卧，心痛彻背。”本病属于祖国医学胸痹、心痛、真心痛、厥心痛等病证的范畴。

一、病因病机

病因：冠心病的发生与年老体衰，阳气不足；七情内伤，气滞血瘀；饮食失节，嗜食甘肥；思虑劳倦，伤及心脾等因素有关。

年老体衰，阳气不足：冠心病多见于中老年人，以肾气亏虚，肾阳不足为本，肾阳虚衰，心阳不足，血脉鼓动无力；肾精亏虚，脏腑失养，阴虚火旺，灼津为痰，痰火上犯心脉而发病。

七情内伤，气滞血瘀：长期的精神刺激、抑郁、紧张，可致肝失疏泄，心气郁结，气滞血瘀，心脉痹阻而发心痛。如《古今医鉴·心痛》说：“心脾痛者……或因身受寒邪……或因恼怒气滞……种种不同。”

饮食失节、嗜食甘肥：膏粱厚味或饱餐过食，可损伤脾胃，积湿生痰、化浊成脂，上犯心脉，阻遏清阳，而使心脉痹阻。如《儒门事亲》指出：“夫膏粱之入……酒食所伤。胸闷痞膈，醉心。”

寒邪侵袭，血脉凝滞：寒为阴邪，主收引凝滞，寒犯心脉则经脉拘急收引，气血凝滞，不通则痛。故《素问·举痛论》认为：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”

病机：冠心病的病机包括虚实两个方面，一般以心肾及脾的阳气亏虚为本，久病则气阴或阴阳两虚；以血瘀、气滞、痰浊、阴寒为标，心脉痹阻，而为心痛。

心主血脉，血液的运行依靠心气的推动，心气不足，心阳不振则血脉鼓动无力，气滞血瘀，心脉痹阻，出现心痛胸闷。气来不匀，常见脉律不整，脉结代。心主神志，血不养心，心气涣散或恼怒伤肝，肝火淫心，可致气机不畅，引起胸闷憋气。久病气虚及阳，心阳不足则阳气不能御寒，易遭寒邪侵袭而血凝聚积。脾主运化，饮食失节，脾气受损则运化失健，痰湿内生，化浊成脂。命门大衰、肾阳不足则心阳不能舒展，脾阳失其温煦；肾阴不足则肝失濡养，水不济火，心肾不交，可致心悸、烦躁、失眠。

瘀血痹阻心脉，不通则痛，常见心前区、胸骨后疼痛，痛有定处，舌质紫暗或有瘀点、瘀斑，严重时可见口唇青紫、青筋显露等血瘀兼证。痰浊内盛，证见舌苔厚腻，口粘乏味，胸脘痞闷，脉多兼滑象。痰湿久郁可以化热，临床出现苔黄腻，脉滑数等痰热证候。

二、辨证施治

（一）辨证要点

冠心病的证候，常标本虚实错杂，寒热互见，辨证当分清标本虚实。本病既有痰瘀痹阻、心脉不通的标证、实证，又有阴阳气血不足的本证、虚证，临床大多为本虚标实证。所以应当审证求因、分清主次缓急，发作时或以标证为主，治当通阳豁痰、理气活血；缓解期或以虚证为主时，以补虚为主，采用益气温阳、滋阴养血。一般主张标本兼顾、通补兼施。

胸痹心痛，临床复杂多变，疼痛的性质常可反映不同的病理。闷痛与气滞、痰浊有关；刺痛与血瘀有关；烧灼痛与痰湿化

热有关；绞痛均由阳气不足，寒凝气滞，血瘀所致；疼痛有规律、发作定时与脏腑、经络、气血流注的多寡和体内阴阳消长有关；没有规律、发作不定时，常由于劳累或情绪诱发气血失调，心脉痹阻所致。

心肌梗死属真心痛，与一般心绞痛转归不同，应加以区别，心痛剧烈，持续不止，伴有气短、喘促，心悸、怔忡，汗出肢冷，应警惕真心痛，要注意辨顺逆，防厥脱，治疗当标本兼顾，以解危救急。

（二）辨证分型

1. 心气不足型

心胸隐痛阵发，心悸，胸闷，动则气促，倦怠乏力，面色淡白，或易自汗。舌质淡胖有齿痕，苔薄白，脉细弱或结代。

2. 心阳亏虚型

胸闷、心痛持续，受寒后心痛加剧，心悸，气短，倦怠乏力，面色㿔白，形寒肢冷，自汗。舌质淡胖，脉沉细或迟。如兼有腰膝酸软，夜尿频数或浮肿，则为心肾阳虚。

3. 心阴不足型

心痛阵发，灼热不舒，心悸怔忡，心烦，失眠，胸闷，午后颧红，手足心热。舌红苔少，脉细数。

4. 心阳虚脱型

心痛剧烈，四肢厥冷，大汗淋漓，表情淡漠，面色㿔白或暗淡。舌质黯淡，脉微欲绝。血压下降。

5. 心血瘀阻型

心胸疼痛，痛有定处，状如针刺、刀割样，胸闷憋气，二胁作胀。舌质紫黯，或有瘀点、瘀斑，舌下脉瘀滞，脉细涩或结代。

6. 痰浊内阻型

胸脘痞闷，心痛不适，心悸阵发，口粘纳呆，恶心，腹胀，

苔厚腻或垢浊，脉滑或兼结代。若苔黄腻，脉滑数，心烦，口干，大便干结为痰热内蕴。

(三) 治法方药

1. 分型治疗

(1) 心气不足型 补益心气。保元汤或养心汤加减，常用药物，黄芪 20g，人参 6g 或党参 12g，当归 10g，丹参 15g，酸枣仁 12g，五味子 6g，炙甘草 6g。

(2) 心阳亏虚型 温补心阳。人参汤合参附汤加减，常用药物，人参 6g 或党参 15g，炙甘草 6g，白术 10g，制附子 10g，干姜 10g，丹参 15g，川芎 10g。

(3) 心阴不足型 滋补心阴。天王补心丹、炙甘草汤加减，常用药物，生地 12g，玄参 10g，天冬 10g，麦冬 10g，太子参 15g，茯苓 10g，甘草 6g，柏子仁 12g，酸枣仁 12g，远志 6g，五味子 6g，丹参 15g，当归 10g。

(4) 心阳虚脱型 回阳救逆。四逆加人参汤、参附汤加减，常用药物，人参 10g，炙甘草 10g，制附子 10g，干姜 10g，煅牡蛎 30g，当归 10g，丹参 15g。

(5) 心血瘀阻型 活血化瘀，宣痹通络。血府逐瘀汤合失笑散加减，常用药物，当归 12g，红花 12g，桃仁 10g，赤芍 10g，川芎 10g，枳壳 10g，柴胡 6g，生蒲黄 10g，五灵脂 6g，丹参 20g。

(6) 痰浊内阻型 祛湿化痰，宣痹通阳。瓜蒌薤白半夏汤合温胆汤加减，常用药物，瓜蒌皮 12g，薤白 10g，法半夏 10g，陈皮 6g，枳壳 6g，生甘草 6g，干姜 10g，丹参 20g。

2. 方药选介

①瓜蒌薤白白酒汤

组成：瓜蒌皮 15g，薤白头 9g，白酒（米酒）30g。

适应症：胸痹，胸部隐痛，甚则胸痛彻背，冠心病、心绞

痛。

用法用量：水煎服，每日1剂，2次分服。

临床应用：本方为治疗胸痹的常用方剂，现代以此方辅以丹参、川芎、郁金、桃仁、红花等行气活血药，治疗冠心病心绞痛。方中白酒现多用米酒，用量视病人酒量而定，如不能饮酒者，亦可不用。若痰浊壅塞、胸痛较剧，可加半夏名瓜蒌薤白半夏汤，功用与原方大致相似。

陕西中医研究所用加味瓜蒌薤白汤（瓜蒌、薤白、丹参、川芎、红花、降香）治疗104例心绞痛，显效36.5%，总有效率95.1%，心电图有效率40.4%。

资料来源：《金匱要略》

②失笑散

组成：五灵脂、蒲黄。

适应症：心绞痛、属瘀滞所致者。

用法用量：上药等量研末，口服，每次6~9g，每日2次。

临床应用：《卫生宝鉴》有用本方治“心气痛不可忍”的记载。山西医学院附院用失笑散加味治疗冠心病心绞痛病人，1月后复查：显效率27.3%，总有效率88.6%。治疗半年以上复查：显效率31.2%，总有效率90.6%。

药理研究：本方有镇静作用，能提高机体对于缺氧的耐受力，并有一定的降压作用，具有明显的对抗垂体后叶素引起的急性心肌缺血作用。

资料来源：《和剂局方》

③生脉散

组成：人参3g（党参15g），麦冬9g，五味子6g。

适应症：暑热伤气，津液亏耗。气阴二虚，肺虚久咳。近年用于治疗冠心病心绞痛，心肌梗死，心源性休克及其它微循环障碍的病证。

用法用量：水煎服，每日1剂，2次分服。

临床应用：生脉饮益气养阴生脉，辅以丹参、川芎、桃仁、红花、瓜蒌、郁金等行气活血药，是临床治疗冠心病、心绞痛、心肌梗死的有效方剂。丘瑞香用生脉散加味，治疗典型心绞痛72例，心痛消失41例，基本控制或减轻、发作减少22例，总有效率93.1%。廖家桢等以生脉注射液，治疗急性心肌梗死27例，结果给药1小时后LVEF明显延长，射血前期（PEP）、等容收缩期（ICT）明显缩短，静脉给药前后对比有显著性差异。

药理研究：动物实验证明，生脉饮具有扩张血管，增加冠脉血流量，减慢心率，抑制心肌收缩和增强耐受缺氧等作用，这些作用均有利于高血压、冠心病的治疗。生脉散的“强心效应”可能与兴奋 β 受体有关。此外，生脉散能使停跳的心脏重新起搏，提示了它在心脏复苏方面的前景。

资料来源：《内外伤辨惑论》。

④炙甘草汤

组成：炙甘草12g，人参6g（党参15g），地黄30g，桂枝10g，阿胶6g（烊冲），麦冬10g，麻仁20g，生姜10g，大枣10枚。

适应症：气血不足所致的心动悸、脉结代②、冠心病、心肌炎等。虚劳肺痿。

用法用量：水煎服，每日1剂，2次分服。

临床应用：本方是治疗气血不足脉结代、心动悸的常用方剂，可辅以丹参、川芎、桃仁、红花等活血化瘀药，宣痹通络，用于治疗冠心病心绞痛、心律失常等病证。天津中医学院用炙甘草汤加减，治疗冠心病268例，其中心电图异常256例，治疗后显效34%，改善56.7%，无效8.6%，总有效率90.7%。治疗前服用硝酸甘油104例，治后总停减率90.1%。心电图显效15.7%，好转率29.9%，总有效率45.6%。

资料来源：《伤寒论》

⑤冠心Ⅱ号方

组成：川芎 15g，丹参 30g，红花 15g，赤芍 15g，降香 15g。

适应症：冠心病、心绞痛。

用法用量：水煎服，每日 1 剂，2 次分服。

临床应用：北京地区用冠心Ⅱ号方治疗 600 例冠心病心绞痛病人，疗程 1~3 个月。显效 25.8%，总有效率 83%。心电图检查 577 例中不正常 450 例，治疗后显效 4%，好转 21.8%。服用冠心Ⅱ号方 2 年的 14 例、2 年半的 20 例心绞痛有效率分别为 94.12% 及 95%，显效率为 52.94% 及 55%。心电图有效率分别为 57.14% 及 57.89%，显效率为 21.43% 及 31.57%。表明远期疗效较好。

药理研究：中医研究院西苑医院证实冠心Ⅱ号方及其有效成分对犬心肌缺血及心脏血流动力学的影响主要有 2 个方面：增加冠脉血流量，降低冠脉阻力，从而增加心肌血液供给。减慢心率，降低血压及总外周阻力，减少左心室负荷，降低心肌耗氧指数，减少肌力消耗，有利于维持心肌氧代谢平衡，从而对心肌缺血有明显保护作用。另据报道：冠心Ⅱ号方对心肌细胞缺氧缺血性损伤有直接保护作用。具有化瘀作用，可以改善血液流变性、血凝状态及血小板功能。全方及各单味药，具有对抗胶原或二磷酸腺苷诱发血小板聚集的作用，提高人体纤维蛋白溶解活性的作用。对于应激诱发的大白鼠心肌小血管内血小板聚集的急性心肌梗死模型有一定对抗作用。

资料来源：《冠心Ⅱ号方资料汇编》

⑥血府逐瘀汤

组成：桃仁 12g，红花 9g，川芎 4.5g，当归 9g，赤芍 6g，生地 9g，柴胡 3g，枳壳 6g，甘草 3g，桔梗 4.5g，牛膝 9g。

适应症：胸膈、头而部的气滞血瘀。胸闷刺痛，冠心病、心

绞痛。

用法用量：水煎服，每日1剂，2次分服。

临床应用：本方应用于冠心病、风湿性心脏病、高血压病引起的头痛、胸胁痛等属于气滞血瘀者，均有一定的疗效。江苏省中医研究所用本方合瓜蒌薤白半夏汤加减治疗心脉瘀阻型冠心病，大多患者在用药1周内，均有不同程度的好转。

药理研究：本方能改善微循环，舒张血管，降低血管阻力，调节凝血和抗凝血系统，防止血栓形成。改善毛细血管的通透性，提高网状内皮细胞的功能。改善神经营养代谢及有镇痛等作用。

资料来源：《医林改错》

⑦二参通脉汤

组成：太子参31g，玄参16~31g，当归9g，赤白芍各16g，郁金16g，梭罗子16g，丹参16g，细辛4.5g。

适应症：气血不足，心血瘀滞，冠心病心绞痛。

用法用量：水煎服，每日1次，2次分服。

临床应用：北京中医学院用本方治疗心绞痛112例，显效34.8%，改善56.2%，无变化9%，总有效率91%。心电图112例中异常92例，治疗后显效15.4%，好转23.1%，无变化50.6%，加重10.9%，总有效率38.5%。治疗前后105例血脂对比，血清胆固醇、胆固醇脂、甘油三酯等较前下降，有显著性差异。49例治疗持续2年以上的远期疗效观察，临床和心电图疗效均有明显提高。

资料来源：北京中医医院冠心病组，扶正祛邪治疗冠心病心绞痛，中华医学杂志，1981；(2)：81。

⑧宁心汤

组成：太子参9g，丹参9g，当归6g，川芎3g，赤白芍各9g，生地9g，桃仁9g，红花5g，茯苓9g，木香5g，陈皮3g，