

专科专病
名医临证经验丛书

心脑血管病

史大卓 李立志·主编



人民卫生出版社

专科专病名医临证经验丛书

心脑血管病

主 编 史大卓 李立志

副主编 张 东 张春吉

徐 浩

编 委 (按姓氏笔画为序)

王立群 卢全生 史大卓 李立志

李世敏 张 东 张春吉 张 晋

胡可慧 徐凤芹 徐 浩



人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

心脑血管病/史大卓等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001

(专科专病名医临证经验丛书)

ISBN 7-117-04603-1

I. 心... II. 史... III. ①心脏血管疾病—中医学
临床—经验—中国—现代②脑血管疾病—中医学临床—
经验—中国—现代 IV. R259.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2001) 第 084430 号

专科专病名医临证经验丛书

心脑血管病

主 编: 史大卓 李立志

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E-mail: [pmph @ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 22.25

字 数: 489 千字

版 次: 2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—3 000

标准书号: ISBN 7-117-04603-1/R·4604

定 价: 34.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

出版者的话

为了进一步抢救、挖掘、继承和发扬名老中医、著名中西医结合医学术思想和宝贵经验，不断提高中医、中西医结合诊疗水平，满足广大中医、中西医结合工作者学习需要和加强中医专科专病建设的要求，我社特组织全国有关专家学者编写了《专科专病名医临证经验丛书》。本丛书是在广泛收集近现代国家级和部分省部级名医临床诊疗经验和学术成果的基础上，经过精选、整理研究、汇编而成的系列丛书。该丛书共12个分册，包括呼吸病、心脑血管病、脾胃病、肝胆病、肾脏病、糖尿病、风湿病、血液病、肿瘤、妇科病、儿科病、皮肤病等分册。每一分册均包括两个部分，即疾病篇与方剂篇。其中疾病篇所选医家诊疗经验以病为纲，以人为目；每一疾病均按概述、名医经验、按语三部分来阐述。方剂篇所选医家诊疗经验以病为纲，以证为目，下分列临证有效的专病专方。本丛书作者均为长期在临床第一线从事相关专科专病医疗的工作

者，对名医的诊疗经验和学术思想学习理解颇深，故所收名医经验突出名医在诊疗疾病方面的独到之处，而不是面面俱到、泛泛而谈；其中也选录了少量对某一疾病有独到认识和经验的专家体会，以提高本书的实用性。按语是作者结合个人临证体会加以阐述，对名医辨证思维、遣方用药心得进行挖掘、归纳、提炼，指出各名医诊疗疾病的特点所在，语言精练，客观公允，具有画龙点睛的作用，以便于读者理解和掌握。该丛书资料翔实，内容丰富，重点突出，切合临床实际，为各科临床医生提高诊疗水平提供借鉴。本丛书所收病种一律采用西医病名，所选病种为中医或中西医结合治疗疗效好，有优势、有特色者。本丛书对各级中医和中西医结合医师、中医药大专院校师生、中医药专业研究生学习提高参考价值颇大。

人民卫生出版社

2001年10月

内 容 提 要

本书是《专科专病名医临证经验丛书》之一。主要介绍了10种现代临床常见、中医治疗有优势的心脑血管疾病的名医诊治经验。

全书分疾病篇和方剂（药）篇。疾病篇针对10种心脑血管常见病，论述各家的治疗经验和具体遣方用药方法，其中所选医家皆为对该病治疗有丰富经验的、或有独到见解的，其疗效确切，对临床有很大指导意义。在每病后皆附有按语，提纲挈领地总结归纳各家治疗该病的经验和规律，使读者易于学习领会。方剂（药）篇列举了各家治疗心脑血管常见病的方药，包括专病专方、辨证选方，并作了适当的评述。

本书是一部实用性极强的临床参考书。它集名医经验精华为一体，以病为纲，全面展示各家对心脑血管疾病的认识，便于读者学习掌握，启迪临床治疗思路。本书可供中医、中西医结合临床医师、中医院校师生及基层医务工作者参考使用。

编写说明

随着人口老龄化社会的到来和现代医学抗感染（包括抗细菌、寄生虫和病毒）药物的迅速发展，人类的疾病谱发生了重大改变，心脑血管疾病和肿瘤已成为人类生命和健康的主要威胁，尤其是心脑血管疾病，已成为人类死亡的主要原因。在心脑血管疾病的防治方面，尽管现代医学的介入疗法、外科手术方法及新的药物如血管紧张素转换酶抑制剂、他汀类降脂药、新型抗血小板制剂及溶栓制剂等被应用于临床并得以普及应用，但对于如何减少或控制心脑血管事件的发生，仍远未达到令人真正满意的效果。

祖国传统医学早在 2000 年以前的《难经》、《内经》中即有眩晕、胸痹、心痛、心悸、怔忡等有关心脑血管疾病症状的论述，至汉代张仲景在《金匱要略》中更列“胸痹”脉证专篇，从病因病机、治疗方药进行详细阐发。其后，历代医家皆对心脑血管疾病治疗学有所补充和发展，尤其是建国以来，百花争鸣、群星斗灿，或辨证论治，或专病专方专药，皆有可靠疗效，如活血化瘀方药防治冠心病，益气活血通络治疗缺血性中风，化瘀开窍通腑治疗出血性中风，温阳通脉治疗缓慢性心律失常，益气养阴透毒治疗病毒性心肌炎，益气活血利水治疗心功能不全等，或与西医治疗优势互补，或解决西医学难以解决的问题，在心脑

2 编写说明

血管疾病防治研究的整体画面上,发挥着独特的作用。但如何整理继承中医或中西医结合医家心脑血管疾病的诊治经验,并使其系统化加以推广应用,同时让广大学者熟谙心脑血管疾病现代中医治疗学上的进展,还有大量工作要做。有感于此,笔者不思卑陋,在卷帙浩繁的中医文献中,着眼于现代医家的临床实践,撰写了《心脑血管病》一书。

此书分疾病篇与方剂(药)篇两篇:疾病篇针对心脑血管常见病,论述各家的治疗经验和具体遣方用药方法。各病之后皆附有“按语”,对各家的治疗经验和用药规律,根据个人的学术见解,加以提纲挈领的总结比较,使读者易于学习贯通;方剂(药)篇列举了现代名医治疗心脑血管常见病的方药,既包括专病专方,又有辨证论治的具体方药,在尽可能保持各家经验原貌的前提下,对方药的使用方法、要点进行了适当的评述。

此书编写前后历经近2年时间,书中作者皆为临床一线的工作者,每日除投身于繁重的医疗工作和追踪本领域的学术进展外,又致力于现代中医或中西医结合心脑血管疾病名家经验的学习与总结。笔者深为前辈专家渊博的学识和精湛的临床造诣所折服,崇仰之情自不待言。近2年的寒窗酷暑,自感获益匪浅,千言万语凝成一句话,对前辈专家以无言的方式传道解惑致以由衷的感谢。此书即将付梓,笔者所幸者,是本书切合临床实际,将现代心脑血管疾病名医经验展示给读者,或可为提高心脑血管病的中医临床疗效尽绵薄之力;所虑者,是笔者学识浅薄,难免挂一漏万、以偏概全,不能领会前辈专家的学术精华所在,在此仅能惟真诚可鉴。

编者

2001年8月

目 录

疾 病 篇

慢性心功能不全	1
心律失常	60
高血压病	167
冠状动脉粥样硬化性心脏病	241
风湿性心脏病	352
病毒性心肌炎	376
慢性肺源性心脏病	426
周围血管病	451
急性脑血管病	473
老年性痴呆 (脑萎缩)	553

方 剂 (药) 篇

慢性心功能不全	581
心律失常	583
高血压病	604
冠状动脉粥样硬化性心脏病	620

2 目 录

风湿性心脏病	638
病毒性心肌炎	645
慢性肺源性心脏病	650
周围血管病	658
急性脑血管病	672
老年性痴呆（脑萎缩）	691

疾 病 篇

慢性心功能不全

【概述】

心功能不全为由不同病因引起的心脏舒缩功能障碍，发展到使心排血量在循环血量与血管舒缩功能正常时不能满足全身代谢对血流的需要，从而导致具有血流动力异常和神经激素系统激活两方面特征的临床综合征。心功能不全可分为无症状与有症状两个阶段，前者有心室功能障碍的客观证据（如左心室射血分数降低），但无典型的心力衰竭的症状，心功能尚属 NYHA（纽约心脏病学会）I 级，是有症状心力衰竭的前期，如不进行有效治疗，迟早会发展成有症状心功能不全。从心室舒张功能和收缩功能障碍而言，心功能不全又可分为收缩性心功能不全和舒张性心功能不全。

慢性原发性心肌病变和心室长期压力或容量负荷过重，可分别引起原发性或继发性心肌舒缩功能受损。早期，通过代偿调节，尚能使心室每搏排血量（心搏量）和每分排血量（心排血量）满足休息和活动时组织代谢的需要；后

期，即使通过充分代偿调节已不能维持足够的心搏量和心排量。前者称为慢性心功能不全的代偿期，亦称潜在性、代偿性或无症状性心功能不全；后者称为慢性心功能不全的失代偿期，亦称失代偿性心功能不全。由于慢性心功能不全的失代偿期大多有各器官慢性充血（或淤血）的表现，因而通常称为充血性心力衰竭。成人充血性心力衰竭的最常见的病因为冠状动脉粥样硬化性心脏病（冠心病）、高血压性心脏病（高心病）、风湿性瓣膜病、心肌病和肺源性心脏病（肺心病）。其他病因有心肌炎、肾炎和先天性心脏病等。较少见的易被忽视的病因有心包疾病、甲状腺功能亢进与减退、贫血、脚气病、动静脉瘘、心房粘液瘤和其他心脏肿瘤、结缔组织疾病、高原病及少见的内分泌病等。

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，中医多将其归属于“喘证”、“心悸”、“怔忡”或“痰饮”等病的范畴。

【名医经验】

1. 周次清诊治经验

周氏认为，心肾阳虚是慢性心功能不全发病的根本。心力衰竭主要表现为心慌、气短、喘促、乏力、紫绀、肝脏肿大及下肢浮肿等。这些症状的出现与心肾阳气不足有密切关系。故提出调气是生命活动的基础，尤其肾阳为诸阳之本、元气之根，具有温煦推动脏腑组织器官活动的功能。心居上焦属火性动，有推动血液运行之功，但心之阳气全赖肾阳的资助。所以，正常血液的运行，不仅需要血液的充盈，更有赖于心肾阳气的推动。如心肾阳气损伤，

即可出现心慌气短、疲乏无力、心跳加快、唇青舌紫、肝肺肿大等病理现象。同时，由于肾虚不能纳气，阳衰不能化水，故上可见咳逆喘促，下可出现尿少水肿。周氏认为这些症状的出现与心力衰竭的病理状态是一致的。若采用温阳补气法治疗切中病机。肾气的升华，需后天脾胃化生的水谷精微之气和肺吸入自然界空气的不断滋生。若脾肺功能失常，势必会导致或加重心肾阳虚。此外，心气的正常功能，有赖于肺气的肃降通调，脾气的升发统摄，肾气的固纳施泄及肝气的疏泄条达等共同协调作用。脏腑间的这种密切联系，可相互促进、相互制约，任何一个环节发生病变，都会不同程度地影响心脏功能。所以，心肾阳虚可以是整体变化的原因，又可以是整体变化的结果。因此，在心力衰竭的辨治中，不仅要看到心脏症状的轻重缓急，还必须考虑到心与肾、肾与脾肺之间的因果关系，从局部到整体，全面分析考虑。周氏临床治疗心衰，多采用病症结合方法。

（1）左心衰竭

重在益心肺与补肾纳气。左心衰竭早期临床表现主要反映在心肺气血的关系上，后期主要表现为肾不纳气的症状。故临床有心肺气虚与肾不纳气之别。①心肺气虚：主要症状为疲乏无力，短气自汗，舌淡苔薄白；肺气虚者，兼见喘促，咳嗽，痰涎；心气虚者，兼见心悸怔忡，心神不宁，面色灰青，唇青舌紫，脉虚或结代。气虚日久，损及阴血，可出现心悸不宁，口干作渴，肢体倦怠，气短懒言，舌淡少苔，脉细弱。若气虚较重，可出现心慌，汗多，面色苍白，血压下降，脉疾数无力甚则昏厥等元气欲脱之危候。治法：补益心肺。方药：单纯气虚症状者，首选保元汤（人参、黄芪、甘草、肉桂）；肺气不足，失于清肃而

兼痰、咳、喘促者，宜用补肺汤（人参、黄芪、五味子、熟地、紫菀、桑白皮）；心气虚损者，宜用养心汤（人参、黄芪、甘草、肉桂、五味子、当归、川芎、半夏、茯苓、茯神、远志、酸枣仁、柏子仁）；气虚日久损及阴血而见气阴两虚者，用生脉散（人参、麦冬、五味子）；气虚欲脱之重症，急用独参汤益气回阳固脱。此外，周氏辨治中强调心与肺之间的相互影响及标本关系。如咳喘日久，肺气损伤，导致心气不足，出现心悸气短，胸闷胸痛，唇青舌紫等症；反之，心气虚衰，血脉瘀滞，也会影响肺气的肃降，出现喘促、咳嗽、痰涎等症。所以，诊治中既要看到现时症状，更要注意心肺的标本的传变。肺病及心者，肺病为本，心病为标，治宜益气为主，活血为次；心病及肺者，心病为本，肺病为标，治宜活血为主，益气为次。②肾不纳气：肺为气之主，肾为气之根。心肺气虚日久，必然导致肺肾气虚，肾不纳气。主要症状为呼吸短促，呼多吸少，动则更甚，甚则喘息不得平卧。若肾阳虚衰，水气犯肺，则见咳逆喘促不得卧，面色苍白，皮肤湿冷，咳吐白色或粉红色泡沫样痰；若肾阴亏损、元气不足者，可见少气乏力，形瘦体弱，心悸不宁，口干舌燥等症。治法：补肾纳气。方药：肺肾气虚者，宜用参蛤散（人参、蛤蚧）、人参胡桃汤（人参、胡桃仁）以补肺益肾，纳气定喘；若为肾阳虚衰，水气犯肺，应选用参附汤（人参、附子）或人参胡桃汤加葶苈子、车前子、苏子等以温阳利水；咯血者，加三七粉、冬虫夏草等；若为肾阴亏损，元气不足者，用大补元煎（熟地、山萸肉、山药、杜仲、枸杞子、当归、人参、甘草），取其从阴引阳、补元纳气。

（2）右心衰竭

多宜温阳利水、活血化瘀。右心衰竭，急性期主要表

现为阳虚不能制水所致的阴水证，慢性阶段则表现为阳气虚衰不能温运血脉而产生的瘀血征象，故临床有心肾阳衰与心肝瘀血之异。①心肾阳衰：肾为诸阳之本，心阳源于肾阳，肾阳不足也可以影响心肺。主要症状：心悸怔忡，短气乏力，畏寒肢冷，小便短少，下肢浮肿，唇青舌紫，面色灰黯，脉沉细弱。心衰日久，阳损及阴者，兼见口干舌燥，形体消瘦等症。阳虚至极欲脱者，则见心悸喘促，汗出肢冷，血压下降等心源性休克的危候。治法：温阳化水。方药：心肾阳衰不能化水者，用真武汤（附子、茯苓、白术、白芍、生姜）合五苓散（茯苓、猪苓、白术、泽泻、桂枝）；阴阳两虚者，宜用济生肾气丸（熟地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮、附子、肉桂、车前子、牛膝）；阳衰欲脱者，急宜参附龙骨牡蛎救逆汤（人参、附子、龙骨、牡蛎）。②心肝瘀血：急性右心衰竭经治疗后，心肾阳衰症状基本缓解，但气虚不能行血，阳虚不能温运血脉而致的心肝瘀血征象，往往难获速效。症状：心悸怔忡，胸胁满闷，胁下癥积，两颧黯红，唇青舌紫，腹胀纳呆，目睛黄染，脉沉涩或结代等。气虚甚者，兼见少气乏力，声低懒言；气滞者，兼胸胁胀痛，腹胀噎气。治法：活血化瘀。方药：血瘀征象明显而正气尚不甚虚者，宜用桃红四物汤（桃仁、红花、生地、赤芍、当归、川芎）；兼气虚者，宜补阳还五汤（生黄芪、当归尾、地龙、赤芍、桃仁、红花、川芎）；兼气滞者，宜用血府逐瘀汤（生地、赤芍、当归、桃仁、红花、牛膝、川芎、柴胡、枳壳、桔梗、甘草）；腹胀肝痛明显者，宜用膈下逐瘀汤（当归、川芎、桃仁、赤芍、丹皮、红花、灵脂、延胡索、乌药、香附、枳壳、甘草）；肝瘀癥积较久者，宜大黄廑虫丸。^[1]

2. 赵锡武诊治经验

赵氏认为，充血性心力衰竭证属心肾阳衰，水气上逆，凌心犯肺。肿满、喘促、心悸诸症较为常见。其心悸之治非补益气血，养心复脉之所能，当取强心扶阳，宣痹利水之真武汤为主，复佐“开鬼门”、“洁净府”、“去宛陈莖”之治水三法方能奏效。赵氏强调，《伤寒论》之真武汤原治“太阳病发汗，汗不解，……心下悸，头眩，身瞤动，振振欲擗地者，”虽属强心扶阳，利水之剂，然用治充血性心力衰竭，应与治水三法共施为佳。开鬼门，乃宣肺解表之法，使肺气得宣，营卫因和，而求上焦得通，濇然汗出之效。常用真武汤配用越婢汤；肺热者配麻杏甘石汤。洁净府，意在行水利尿，使水行肿消，其作用在肾。以五苓散加车前子（包）15g，沉香（后下）9g，肉桂（后下）9g，或取消水圣愈汤变通。去宛陈莖法作用于脉，旨在散瘀通络，活血化瘀。须在真武汤强心扶阳基础上，择用桃红四物汤去生地加藕节、苏木等药。

此外，充血性心力衰竭并见心律失常变证多见，治疗较为棘手，临床多崇炙甘草汤、桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝甘草汤诸方。阴虚者炙甘草汤配生脉散；阳虚者重用真武汤；心动悸，烦躁不安者，用桂枝龙骨牡蛎汤。

〔典型病例〕

1. 邓某，女，48岁，1963年6月15日入院初诊。既往有慢性咳嗽史8年。因浮肿半年，加重1周而入院。患者于1961年元月感冒后，始咳嗽气短，下肢浮肿，经治疗后好转，但常心悸。2个月前诸症加重，动则心悸气短，下肢逐渐浮肿，心下痞满，咳嗽痰白，尿少。查体：端坐呼吸，颜面浮肿，唇轻度紫绀，颈静脉怒张，心界向左稍

扩大，心率 100 次/min，律齐，二尖瓣区可闻及Ⅱ级吹风样收缩期杂音。胸部叩诊高度回响，两肺满布细湿啰音。腹稍膨隆，移动性浊音阳性，肝右肋下可触及 2 指、剑突下 4 指，中等硬度，下肢凹陷性浮肿Ⅲ度。X 线胸部摄片：右心室段显著延长膨隆，两肺广泛性索状及斑片状模糊阴影。心电图为肺型 P 波。诊断：慢性支气管炎，阻塞性肺气肿，慢性肺源性心脏病，心力衰竭Ⅲ度。辨证属肾阳虚、痰湿阻遏、肺气壅塞。治宜温阳宣肺、豁痰利湿，拟真武汤合开鬼门法治之。处方：附子 6g，杭芍 9g，白术 9g，云苓 12g，甘草 9g，麻黄 3g，生石膏 12g，生姜 9g，杏仁 9g，白茅根 30g，车前子（包）15g，大枣 5 枚。上方服 3 剂后，尿量显著增加，每日 1 500~1 900ml，下肢浮肿明显减退，第 5 剂后肿退，咳嗽减轻，于上方中加厚朴 6g，陈皮 6g 以宽胸理气。第 6 剂后浮肿全消，心悸亦除，心率减慢，两肺底部尚闻及湿性啰音，上方去白茅根、厚朴、车前子，加苏子 9g。5 剂后，又投以厚朴麻黄汤清肺泻热、豁痰平喘，继服 1 周，诸症均除，心率 83 次/min，食纳正常，二便自调。

2. 游某，男，24 岁，干部，1964 年 4 月 29 日入院初诊。3 年来心悸气短，近半年尤甚。于 1960 年查体发现患有风湿性心脏病，无任何不适，仅在重体力劳动后稍觉心悸，未曾治疗。1961 年来，活动后心悸气短明显，纳差，脘腹胀满，治疗后时有反复。现查体：自动体位，唇色紫绀，巩膜黄染，结膜充血，咽红，扁桃体不肿大，颈静脉怒张，两肺底可闻及干、湿性啰音，心界明显扩大，心尖搏动弥散，可触及震颤，心尖区闻及Ⅲ级吹风样收缩期杂音及重度隆隆样舒张期杂音，心律绝对不齐，心率 69 次/min，肝肋下 8cm，压痛（+），脾触诊不满意，腹部移动