

中医内科教学备课参考资料

(第二分册)

心 系 病 证

南京中医学院 内科教研组
附属医院内科

中医内科教学备课参考资料

第二分册 心系病证

目 录

心悸·····	1
慢性充血性心力衰竭·····	15
胸痹·····	23
冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	31
痹证·····	46
慢性风湿性心脏病·····	61
血证·····	72
厥证·····	88
失眠·····	104
病案讨论·····	114
心系病证概要·····	117

心 悸

【概说】

一、概念 心悸是自觉心中跳动，心慌不安的一种病证。

二、心悸与惊悸、怔忡的关系

心悸又称惊悸、怔忡。《张氏医通》说：“悸即怔忡之谓。”可见惊悸、怔忡均是性质相同的疾病，但在病情轻重程度上，尚有一定的区别。

惊悸——多属阵发性，较轻，发病与情绪有关。

心悸——外无所惊，自然发作。

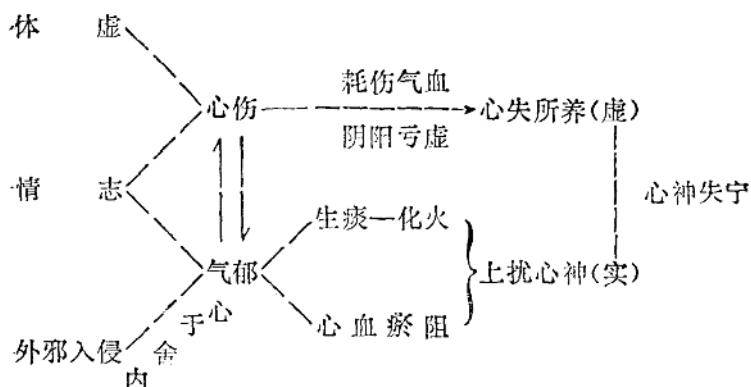
怔忡——多为持续性，较重，发病与情绪无关。

如《医学正传》说“惊悸者，忽然若有所惊，惕惕然心中不宁，其动也有时。怔忡者，心中惕惕然动摇不静，其作也无时。”

三、讨论范围

从现代医学来说，凡心脏的频率、节律发生异常，如心搏增强，心律失常及神经循环衰弱等，均可引起心悸。可见于各种器质性和功能性心脏病，如心肌炎，部分心律失常（窦性心动过速，期前收缩，心房颤动，心动过缓，房室传导阻滞等），以及神经、循环衰弱症等疾病。凡表现以心悸为主症者，均可参照本篇进行处理。

(示意图)



一、病因 心悸的发生常与体质虚弱，情志刺激及外邪入侵等因素有关

(一)体质虚弱 可因素质不强、久病、各种失血、劳欲过度，造成气血阴阳诸种亏虚，使心失所养。

1. 素质不强 统指先天禀赋或后天种种原因所致之体质上的虚弱。

2. 久病 多种长期慢性疾病，导致正虚不复。

3. 各种失血 可为一次大失血或长期慢性少量出血。

4. 劳欲过度 劳倦伤脾，生化乏源，则气血渐亏；多欲伤肾，肾精下夺，心肾失交，水不济火，均可造成心失所养。

(二)情志刺激 以忧思，惊恐为主。

1. 忧思 指较长时间忧愁思虑过度，引起心脾气机郁结，生痰动火，或心气虚怯，阴血暗耗，导致心悸。如《内经》说：“思则气结”，“愁忧思虑则伤心。”

2. 惊恐 因大惊卒恐，精神上受到创伤。如《内经》说：“惊则心无所依，神无所归，虑无所定，故气乱矣。”由于心气紊乱，而致发生心悸。

(三)感受外邪 系指某些热病或痹证的风寒湿热之邪。《内经》说：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心。”《伤寒论》中亦有“伤寒脉结代，心动悸”的记载，均说明热病或痹证可因治疗不当或反复发作，邪气由血脉内侵于心，痹阻心脉引起心悸。

二、病理

(一)病变主脏在心，但与脾、肾有密切联系。

心悸的病位在心。是“心脏之气不得其正”，并与其他脏腑有整体关系。《灵枢·口问篇》：“心者，五脏六腑之主也。……心动则五脏六腑皆摇。”说明心脏有病可影响到其他脏腑，其他脏腑有病亦可影响及心，一般与脾肾的关系较为密切。如脾虚生化乏源，气血不足，或肾精亏耗，使心失所养，则可表现为心脾、心肾同病。同时还可因脾虚气结，生痰动火，肾虚水不济火，心肾失交，以致痰火上扰心神。他如外邪由血脉内侵于心，痹阻心脉，心血瘀阻或耗伤气阴，心神失养，皆可直接影响心脏致病。

(二)病理变化有虚实之分，虚实之间可互为转化兼夹。

心悸的病理，不论是心脏本身病变或他脏的影响，总的归纳有虚实两个方面。因痰火互结，心血瘀阻，扰乱心神为悸者属实；因气血阴阳不足，不能上奉心神而悸者属虚。虚实之间且可互为转化与夹杂。若实证日久，正气亏耗可分别伴见气血阴阳的虚损。而虚证亦往往兼有实象，如阴虚与火旺或痰火，阳虚与水湿、痰饮，均可互为因果；气血不足可致气血瘀滞。故

临床以虚实夹杂者为多见。

此外，实证中的火、痰、饮、瘀，虚证中的气、血、阴、阳，亦每多兼夹，如痰火上扰、痰瘀互结、气阴、气血、阴阳并虚等。

(三)后期可出现心阳欲脱的危重证候。

本病如进一步发展（主要为器质性心脏病），实证可以转虚，虚证则更为加重，最后均可出现心阳欲脱的危重证候。其中气、阳虚弱发展为心阳欲脱是程度上的加重，而由阴虚转为心阳欲脱，则是在阴伤及阳的基础上发生了质的变化，以致阴阳消亡致脱。

【 诊查要点 】

一、注意惊悸、心悸、怔忡的区别，可有助于了解病情轻重及判断预后。

	惊 悸	心 悸	怔 忡
诱 发 因 素	与情绪有关	劳 累 易 作	无
发 作 时 间	阵 作	活 动 明 显	持 续
病 势	轻	较 重	重
发 展 趋 势	惊 可 生 悸	久 成 怔 忡	浮 肿、喘 脱

二、观察脉象变化 心主血脉，故心悸宜重视脉象变化。

1. 凡脉数而弦滑有力为痰火内盛。
2. 脉细数无神为阴血不足，兼有虚火。
3. 促为热盛、兼气滞血瘀。

4. 凡脉缓而虚大无力为元气不足。
5. 沉迟为阳虚内寒。
6. 细弱而缓为气血俱虚。
7. 结为气血虚甚。
8. 代为脏气衰微。
9. 凡久病体虚而脉象弦滑搏指者为逆。
10. 病情重笃而脉象散乱模糊者危。

三、注意辨病，明确诊断

从现代医学来说，心悸仅是一个症状，病情差异很大，应结合有关检查仔细了解病史，发病经过，主症及兼症，以争取早期明确诊断，鉴别不同疾病引起之心悸。

如伴有失眠多梦、头晕、耳鸣、目花等症，多见于心脏神经官能症、贫血；伴有关节疼痛、胸闷、胸痛、眩晕、咳嗽、气喘等症，可分别见于风湿性、冠状动脉粥样硬化性、高血压性及肺原性心脏病。

四、警惕重证、危候的突变

本病如伴见胸痹，出现胸闷如物重压，短气，胸骨后或心前区绞痛，每为严重证候。如骤见肢冷汗出，面唇青紫，喘息浮肿等，系病及肺肾或心阳欲脱之危候，应严密观察，及时抢救。

《内经》“手少阴气绝则脉不通，脉不通则血不流，血不流则髹色不泽，故其面黑如漆柴者，血先死。”

【辨证施治】

一、一般症状 心悸初起，多因情志波动，劳累过度而诱发，自觉心跳，心慌不安，多呈阵发性，经静坐或静卧以后，可

自行缓解。病久体虚，逐渐可不因外来因素而发病，心悸持续时间长，或伴胸闷、胸痛、气喘，心跳有间歇停搏现象，脉象结代，参伍不调。遇情绪波动、劳累、活动、气候变化，则可更为加剧。

二、辨治要点：

(一)辨虚实

属虚者有气、血、阴、阳之别；属实者有痰、火、瘀之分。其治疗大法，虚证宜分别补气、养血、滋阴、温阳；实证分别宜化痰、清火、活血化瘀等。

(二)注意虚实错杂，分清主次缓急处理

由于本病以虚实错杂为多见，且虚实的主次缓急各有不同，故治当相应兼顾。

(三)安神镇心

由于心悸以心神不宁为其病理特点，故宜酌情选用安神镇心药物，如酸枣仁、柏子仁、茯神、磁石、龙齿、龙骨、牡蛎、琥珀等。

三、证治分型：

(一)气血不足证 心脾气血两虚，心神失养。

主症分析：

心悸不安，活动后易发——气血亏虚，不能养心。

气短，自汗——宗气虚弱，腠理失固。

神倦，头晕目眩，健忘失眠，面色㿔白无华，舌质淡红——气血衰少，不能上荣，心神失宁。

脉象细弱——气血虚少，血脉不充。

治法：补气养血，宁心安神。

例方：归脾汤（党参、白术、黄芪、茯神、酸枣仁、远志、当归、龙眼肉、木香、甘草）补益心脾，用于气血不足之心慌失眠、神疲等症。

常用药：

补气——党参、黄芪、白术、炙甘草。

养血——当归、熟地、龙眼肉。

宁心安神——炙远志、酸枣仁、五味子。

加减：

心阴不足，心烦，口干——加麦冬、玉竹（滋养心阴）。

气血亏虚，心脉失畅，脉结代——加桂枝（通阳）；重用炙甘草，（《名医别录》：“甘草通经脉，利血气”）（益气通阳复脉）。

心气虚怯，善惊易恐——加龙齿，重用酸枣仁（镇心安神）。

按：归脾汤是临床常用方，历代医家很推崇，如高鼓峰在《医宗已任篇》里就曾说：“怔忡者，血少也，……，大剂归脾汤去木香加麦冬、五味、枸杞……。”对本病专以此方为主加减治疗。当然这是有片面性的，但却是他的临床经验之谈。陈修园对此也评价颇高，说是“片言居要”。

（二）阴虚火旺证 心肾阴虚，虚火上扰，心神不宁。

主症分析：

心悸不宁，心中烦热，少寐多梦——心阴亏虚，不能养心，心火内动，扰及心神。

思虑劳心则尤甚——思虑劳心则阴血更为耗伤。

头晕目眩，耳鸣，面赤升火，口干，舌质红，苔薄黄——心肾阴虚，虚阳上扰。

治法：滋阴降火，镇心安神。

例方：补心丹（酸枣仁、当归、生地黄、柏子仁、麦冬、天冬、远志、五味子、党参、茯苓、丹参、元参、桔梗）滋养心阴，用于心中虚烦悸动，失眠头晕。

朱砂安神丸（朱砂、黄连、生地、当归、甘草）滋阴清火镇心，用于心中悸烦不安，面赤烘热，口干苦等。

常用药：

滋阴——麦冬、生地、玉竹，当归。

清心降火——黄连、山栀。

安神——酸枣仁、柏子仁。

镇心——磁石。

加减：

肾阴亏虚，虚火妄动，遗精、腰酸——酌加龟板、熟地、黄柏、知母（滋肾泻火）。

肝阴不足，虚风内动，心悸虚烦，头晕肉瞤——加真珠母，牡蛎（镇肝熄风）。

（三）痰火扰心证 痰火上扰，心神不安。

主症分析：

心悸时发时止——痰因火动则发，提示其证属实。

受惊易作——惊则心气更乱，痰火易动。

胸闷烦躁——痰热壅阻胸膈，气机不利。

痰多稠粘——痰火互结之征。

头昏失眠，恶梦纷纭——痰火上犯，扰及心神。

口干苦，小便黄赤，大便秘结，舌苔黄腻，脉象弦滑——属热、有痰象。

治法：清化痰热、宁心安神。

例方：黄连温胆汤（黄连、半夏、陈皮、茯苓、枳实、竹茹、甘草）清心化痰宁神。用于心悸、胸闷、泛恶、多梦、口苦。

常用药：

清心热——黄连、山栀。

化痰——竹茹、竹沥半夏、陈胆星、远志。

宁心安神——茯神、酸枣仁。

加减：

痰火壅结，大便秘结——加全瓜蒌、生军（涤痰泻火）。

心神失宁，惊悸不安——加珍珠母、牡蛎、龙齿、龙骨（镇心安神）。

火郁伤阴，舌质红、少津——加天麦冬、玉竹（养阴生津）。

治例：

一电工，李姓，35岁。患发作性心慌心跳二年余，曾在外院拟诊为室上性阵发性心动过速，每遇情绪激动或登高作业则易见发作，发时心律整齐，心率在180次/分左右，曾服西药利眠宁、心得安等，仍每月发作2~3次，有时可持续发作一天，至外院急诊多次，静注西地兰每能暂时控制。在我院门诊数次，先后服过补心丹、柏子养心丸、参味合剂等成药，未效。因见其舌苔黄腻、脉象弦滑，痰火之象明显，劝改服汤剂，投黄连温胆汤化裁，药用黄连、半夏、硃茯苓、陈皮、竹茹、佛手、远志、全瓜蒌、海蛤壳等，连服五剂。约半年后相遇，得知上次服药后，迄未发病。

(四)心血瘀阻证 邪阻心脉，血瘀痹络。

主症分析：

心悸——血瘀气滞，心络失和。

胸闷——气因血滞。

阵发性心胸疼痛，痛如针刺——瘀血内停，络脉阻滞，不通则痛。

面唇紫黯，舌质有紫气或瘀斑，脉涩，或有结代——瘀血内阻，血脉运行失畅。

治法：活血通瘀，行气定痛。

例方：血府逐瘀汤（当归、生地，桃仁、红花、枳壳、赤芍、柴胡、甘草、桔梗、川芎、牛膝）理气活血，和络止痛。用于心胸胁背疼痛。

常用药：

活血通瘀——当归、赤芍、桃仁、红花、丹参、川芎、郁金、三七。

行气止痛——枳壳、玄胡、片姜黄、川芎、郁金。

宁心安神——琥珀。

加减：

气滞络痹较著，胸部窒闷——加沉香、檀香、香附（行气通络）。

夹有痰浊，胸满闷痛，舌苔浊腻——加瓜蒌、薤白、半夏（豁痰泄浊）。

如兼见气、血、阴、阳亏虚，可分别加入补气、养血、滋阴、温阳等药。

(五)心阳虚弱证 阳气内虚，心神不安。

主症分析：

心悸，动则更甚，气短，胸闷——阳虚气衰，动则气耗，宗气不足，心神失养。

畏寒、肢冷——阳虚外寒。

头晕、面色苍白——阳气不能上荣。

舌淡苔白，脉沉细无力——阳气虚寒，心脉鼓动无力。

治法：温阳益气，宁心安神。

例方：参附汤（人参、附子）益气温阳。用于心慌气怯，汗出肢冷。

桂枝甘草龙骨牡蛎汤（桂枝、甘草、龙骨、牡蛎）潜阳安神。用于心悸躁烦，汗多足冷，脉虚大。

常用药：

温阳——附子、桂枝。

益气——党参（或人参）、白术、甘草。

宁心安神——龙骨、牡蛎、五味子。

加减：

阳虚饮邪上逆，头旋目眩，恶心呕吐——加茯苓、半夏、陈皮（蠲饮降逆），去五味子以免敛阴留邪。

阳虚水泛，下肢浮肿——加茯苓、猪苓、泽泻、车前子（通利水湿），去五味子以免酸敛。

阳伤及阴，舌红苔少——加麦冬、玉竹（养阴）。

附：简验方

1、朱砂3克，研为极细末，塞入猪心中，煮后连汤服食。

2、朱砂粉0.3克，琥珀粉0.9克，一日二次，吞服。

3、玉竹15克，水煎服，每日一剂，治心悸有阴虚证候者。

【小结】

一、心悸是病人自觉心跳不安，甚或前胸有抬举感的一种疾病。

二、心悸的发生与体质虚弱，精神刺激及外邪入侵有关。病理变化主要有虚实两方面，虚者为心之气血阴阳亏耗，甚则可以发展为心阳欲脱的重证；实者有痰火、血瘀等证，虚实往往错杂出现，并可相互转化。

三、心悸的辨证施治，应分清虚实，虚者用益气、养血、滋阴、温阳等法补之，实者则以清热化痰、活血通瘀等法泻之，如有虚实错杂情况，当分别主次缓急、灵活兼顾。由于心神不宁为其发病特点，所以还可酌情加入镇心安神之药。

四、心悸重证，如出现气喘、浮肿、面唇青紫、汗出肢冷、脉微欲绝等心阳欲脱的危候，需及时进行抢救。

五、心悸辨证分型简表

五、心悸辨证分型简表

辨证分型	心悸特点			
	气 血 不 足	阴 虚 火 旺	心 阳 虚 弱	痰 火 扰 心
心悸轻	活动后易发，休息时减轻	心动偏速，思虑劳心尤甚	怔忡持续，动则更甚	心跳强烈而快，受惊易作
全身兼症	气短，自汗，神倦乏力，健忘，头晕目眩，面色苍白，少华	心中烦热，口干，少寐多梦，眩暈耳鸣，面赤升火	气喘，头暈，胸悶，畏寒肢冷，面色苍白。	胸悶煩躁，头多稠粘，恶梦，昏失眠，口干苦，纷纭，黄赤，大便秘结
舌 苔	舌质淡红，苔薄净	舌质红，苔薄黄	舌淡嫩，苔白	舌有紫气或瘀斑
脉 象	细 弱	细 弦 数	沉细无力或沉迟	弦 滑 数
治 法	补气养血，宁心安神	滋阴降火，镇心安神	温阳益气	清化痰热，宁心安神
例 方	归 脾 汤	朱砂安神丸 补 心 丹	参 附 汤 桂枝甘草龙骨牡蛎汤	血府逐瘀汤

复习思考题

- 1、心悸阴虚火旺证与痰火扰心证的辨证施治有何不同？
- 2、气血不足与心阳虚弱的心悸，在临床辨证上 有何区别，为什么？

充血性心力衰竭

【概说】

一、概念 充血性心力衰竭是因心脏不能正常地排出从大静脉回流来的血液，因而体内水分滞留，脏器郁血等所致。

本病亦称心功能不全，简称心衰，以慢性为多。常是各种器质性心脏病发展至代偿功能不全时出现的一种综合症。（多见于高心、冠心、肺心，主动脉瓣及二尖瓣疾病、某些先天性心脏病，如房室间隔缺损、肺动脉狭窄。）

二、分类 按心衰开始发生和主要部位可分：

左心衰竭（以此开始居多）

右心衰竭

全心衰竭（最后出现）

三、特征

（一）左心衰竭——呼吸困难（1）开始多在剧烈活动或劳动后出现，以后轻体力劳动，甚至休息时也发生。（2）端坐呼吸。（3）阵发性夜间呼吸困难，多在熟睡后1~2小时发生，胸闷、气急（必须坐起）。咳嗽，咯吐泡沫样痰，甚则粉红色泡沫样痰，咯血，面色口唇紫绀。

（二）右心衰竭——水肿（腹水、胸水），腹胀，纳差，恶心，呕吐，肝肿大，紫绀。

四、讨论范围

根据临床表现，涉及祖国医学中的心悸、心痹、喘、痰饮水肿、虚劳和癥积等病证。