



XINXUEGUANBING
ZHONGYI
JINGYAN JICHENG

心血病

中医经验集成

皮兴文 熊百炼 陈俊波◎主编

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

心血管病中医经验集成 / 皮兴文, 熊百炼, 陈俊波
主编. — 武汉: 湖北科学技术出版社, 2010.4
(常见疑难病中医经验丛书 / 徐三文, 李杰主编)
ISBN 978-7-5352-4469-7

I. ①心… II. ①皮…②熊…③陈… III. ①心脏血
管疾病—中医治疗法 IV. ①R259.4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 052181 号

责任编辑: 周景云

封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社

电话: 027-87679468

地 址: 武汉市雄楚大街268号
(湖北出版文化城B座12-13层)

邮编: 430070

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 湖北恒泰印务有限公司

邮编: 430223

880 毫米×1230 毫米 1/32 开 12.375 印张 315 千字
2010 年 4 月第 1 版 2010 年 4 月第 1 次印刷

定价: 25.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

心血管病中医经验集成

编委会

主 编 皮兴文 熊百炼 陈俊波
副主编 葛广德 张元凤

常见疑难病中医经验丛书

编委会

总主编 徐三文 李 杰

编 委 (按姓氏笔画排列)

尹日新 皮兴文 朱庆文

刘 琰 刘会怡 张仲源

张丽君 张醒民 金福兴

荣春芳 黄佰先 彭德峰

编写说明

中医是中华民族的文化瑰宝，历史悠久，源远流长。千百年来所积累的丰富经验和方法，仍被广泛而卓有成效地应用于现代临床，并深受广大患者的欢迎。全面系统总结现代中医临床的优势与特色，使之得到更广泛的推广和应用，以供临床、教学、科研同道及广大患者参考、借鉴，以期更好地推动现代中医临床工作的开展，显然是一项十分有意义的工作，亦是我們编写是书的初衷！

本丛书以临床各科常见疑难病为主，分若干分册进行分述，如呼吸病、消化病、心血管病、风湿病、脊柱病、四肢关节病、妇科病、皮肤病等。

总的编写原则是以病为纲，先简要介绍该病的基本知识，使读者知其梗概，然后重点分述中医治疗经验，包括系统科学的辨证论治（既有中医传统的整体辨证观，又结合现代中医临床辨证与辨病的经验）、见解独到的名医经验（以全国名老中医经验为主，并介绍了相关领域前沿的专家及教授的诊治体会）、丰富切实的效验方药（多为经临床大综病例验证的特效方，还有部分公开发表的祖传秘方及民间验方）、安全灵

巧的外治方法（有操作简单，无任何毒副作用的中药外治法；有疗效确切，患者乐于接受的针灸推拿法）。我们力争使整个内容突出科学性、先进性、实用性，更进一步贴近临床和科研。

本丛书的编写，始终得到了中国工程院院士、著名的中医针灸界泰斗、国医大师程莘农教授的亲切关怀和帮助，并亲笔为之题词：集中医经验之大成，解疑难患者之病症。对此深表谢意！丛书中所述的经验方法包含了原作者及编著者的智慧和心血，凝聚了他们大量的汗水和艰辛，于此一并表示衷心的感谢！由于我们水平有限，加之时间仓促，不足乃至谬误之处在所难免，祈望广大同仁及读者关心她、批评她，使之为现代中医临床的发展、为广大民众的身体健康做出应有的贡献。

丛书主编 徐三文 李杰

2010年春

目 录

一、充血性心力衰竭·····	1
(一)辨证论治 / 1	
(二)名医经验 / 3	
(三)内服效验方 / 12	
(四)针灸治疗法 / 21	
二、过早搏动·····	24
(一)辨证论治 / 24	
(二)名医经验 / 26	
(三)内服效验方 / 33	
(四)针灸治疗法 / 42	
三、心房颤动·····	44
(一)辨证论治 / 44	
(二)名医经验 / 45	
(三)内服效验方 / 52	
四、病态窦房结综合征·····	59
(一)辨证论治 / 59	
(二)名医经验 / 61	
(三)内服效验方 / 68	
(四)针灸治疗法 / 76	
五、慢性风湿性心脏病·····	78
(一)辨证论治 / 78	
(二)名医经验 / 79	
(三)内服效验方 / 86	
六、慢性肺源性心脏病·····	94
(一)辨证论治 / 94	
(二)名医经验 / 97	
(三)内服效验方 / 114	
(四)中药外治方 / 125	
(五)针灸治疗法 / 127	
七、心绞痛·····	130
(一)辨证论治 / 130	
(二)名医经验 / 132	
(三)内服效验方 / 144	
(四)中药外治方 / 152	
(五)针灸治疗法 / 157	



八、心肌梗死	162
(一)辨证论治	162
(二)名医经验	165
(三)内服效验方	177
九、病毒性心肌炎	186
(一)辨证论治	186
(二)名医经验	188
(三)内服效验方	202
十、心肌病	212
(一)辨证论治	212
(二)名医经验	215
(三)内服效验方	224
十一、心脏神经官能症	234
(一)辨证论治	234
(二)名医经验	237
(三)内服效验方	248
(四)中药外治方	257
(五)针灸治疗法	259
(六)推拿治疗法	261
十二、高血压病	267
(一)辨证论治	267
(二)名医经验	270
(三)内服效验方	285
(四)中药外治方	294
(五)针灸治疗法	299
(六)推拿治疗法	304
十三、低血压病	309
(一)辨证论治	309
(二)名医经验	311
(三)内服效验方	317
(四)针灸治疗法	325
十四、雷诺病	329
(一)辨证论治	329
(二)名医经验	331
(三)内服效验方	338
(四)中药外治方	345
(五)针灸治疗法	348
十五、血栓闭塞性脉管炎	351
(一)辨证论治	351
(二)名医经验	353
(三)内服效验方	360
(四)中药外治方	370
(五)针灸治疗法	376
主要参考文献	379

一、充血性心力衰竭

充血性心力衰竭也称慢性心功能不全,简称心衰。是指各种原因引起心肌收缩减弱或心脏前后负荷过重或异常,引起心功能失代偿,即使在有足够静脉回流的情况下,由于心脏泵血功能减退,其排出的血量不足以维持机体组织代谢需要所产生的一种临床病理生理综合征。本病是临床常见的危重症,是多数器质性心脏病几乎不可避免的结局。其发病率在普通人群中约为 1‰,随着年龄增长,其发病率相应升高,65 岁以上人群中达 8‰,确认后 5 年内死亡率 45%~60%,严重心衰(休息时亦有心衰症状)的 1 年内死亡率达 50%以上。本病一般属中医学“心悸”、“怔忡”、“心痹”、“水肿”、“痰饮”、“喘证”等范畴。

【中医经验集成】

(一)辨证论治

1. 气阴两虚

(1)主症 心悸气短,动则加剧,神疲乏力,心烦不寐,头晕,盗汗,口干舌燥。舌红少苔,脉细数或结代。

(2)处方 人参、沙参、炙甘草各 10g,生地、酸枣仁、麦冬各 15g,五味子 5g,生黄芪 20g。若脉结代者,加山豆根 10g;若气短较甚者,重用黄芪至 40g,加党参 20g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

2. 阳虚水停

(1)主症 心悸气喘,形寒肢冷,腰酸尿少,全身浮肿或伴有腹



水,精神萎靡,面色㿠白或青紫。舌质黯淡,舌体肥大,边有齿印,苔白滑,脉沉细无力或结代。

(2)处方 制附子、干姜、肉桂、白术、泽泻各 10g,茯苓、白芍、桂枝、猪苓、葶苈子各 15g,车前子 30g,黄芪 20g。若面色青紫,舌质黯淡,充血性心力衰竭为缺血性心脏病、肺心病所致者,加水蛭 10g,重用黄芪至 40~60g;若兼有咳嗽、痰多者,加鱼腥草、枇杷叶各 20g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

3. 痰浊壅盛

(1)主症 咳逆倚息,不能平卧,咳痰稠或痰薄量多,胸中憋闷,泛恶腹胀。舌黯红,或淡黯,苔腻或白滑,脉弦滑或结代。

(2)处方 麻黄、杏仁、半夏、干姜、五味子、葶苈子、桂枝各 10g,细辛 3g,甘草 5g。如咳痰多者,加石菖蒲、陈皮各 10g;如胸闷腹胀甚者,加陈皮 10g,茯苓 15g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

4. 血瘀阻滞

(1)主症 心悸怔忡,气急动则更甚,口唇发绀,面颧暗红,肝脏肿块,下肢水肿。苔白润或白腻,舌质紫黯,或有瘀斑,脉细涩,或结代。

(2)处方 桃仁、红花、水蛭、泽泻、猪苓、茯苓、桂枝各 10g,党参 15g,益母草、黄芪各 20g。瘀血甚,出现心绞痛者,可酌情加田七 10g,细辛 3g;乏力气急动则尤甚者,重用黄芪至 40~60g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

5. 阴竭阳脱

(1)主症 四肢厥逆,冷汗淋漓,喘息欲脱,烦躁不安,面色黧黑晦滞,全身浮肿,小便量少。舌质淡白,脉沉微欲绝,或散乱无根。

(2)处方 红参、附子、干姜、炙甘草、麦冬、五味子各 15g,生龙骨、生牡蛎各 30g。如四肢厥逆,冷汗淋漓者,可重用红参至 30g,加肉桂 10g;若脉散乱无根者,可加山豆根 10g。

(3)方法 每日 1 剂,水煎取汁,分次服用。

(二) 名医经验

1. 邓铁涛诊治经验

(1) 五脏相关,以心为本,他脏为标 辨证首先要辨明病位,心衰病位在心,但不局限于心。五脏是一个相互关联的整体。在心衰的发生发展过程中,肺脾肾肝都与心互相制约,互相影响。将心孤立起来看待就不可能正确地认识心衰的病因病机。辨证必须分清标本主次。就脏腑病位而言,也有标本之别。心衰虽关联五脏,但以心病为本,他脏为标。治疗应重点调理心脏的气血阴阳。

(2) 本虚标实,以心阳亏虚为本,瘀血水停为标 病位确定,则应详审病机。心衰虽然病情复杂,表现不一,但病机可以概括为本虚标实,以心之阳气(或兼心阴)亏虚为本,瘀血水停为标。①心居胸中,为阳中之阳。心气心阳亏虚,则见气短,喘咳倚息,劳动则甚,重者张口抬肩,汗出肢冷,舌淡胖,脉沉细,甚者浮大无根。兼见口干心烦,舌嫩红少苔,则气(阳)损及阴,致气阴两虚。②阳虚水肿,则见水肿以下肢为甚,尿少,心悸,神疲,舌淡胖,苔白,脉沉细或虚数。甚则气促咳唾,胸胁胀痛,肋间饱满,形成悬饮。③阳虚血瘀,则见心悸气促,胸中隐痛,咳唾血痰,唇紫,爪甲紫暗,颈部及舌下青筋显露,胁下痞块,舌质紫暗,脉沉细涩。

(3) 急性期阴阳分治,以温补阳气为上 根据上述的认识和辨证,治疗必须重点调补心脏的气血阴阳。而气属于阳,温阳即所以补气;血属于阴,滋阴即所以养血。故辨治心衰主要可分为两大类型,即心阳虚型与心阴虚型。立温心阳和养心阴为治疗心衰的基本原则,代表方为暖心方(红参、熟附子、薏苡仁、橘红等)与养心方(生晒参、麦冬、法半夏、茯苓、田三七等),前者重在温心阳,后者重在养心阴。除两方外,阳虚亦可用四君子汤合桂枝甘草汤或参附汤加五爪龙、黄芪、酸枣仁、柏子仁等;阴虚用生脉散加沙参、玉竹、女贞子、旱莲草、桑葚子等。血瘀者加用桃红饮或失笑散,或选用丹参、三七、鸡血藤等;水肿甚者加用五苓散、五皮饮;兼外感咳嗽者加豨



荳蔻、杏仁、紫菀、百部；喘咳痰多者加苏子、白芥子、莱菔子、胆南星、海浮石；湿重苔厚者加薏苡仁；喘咳欲脱之危症则用高丽参合真武汤浓煎频服，配合静脉注射丽参针、参附针或参麦针，以补气固脱。

(4) 病证结合，灵活变通 对于心衰的辨治，虽然强调辨证论治，但也不能忽视西医辨病对治疗的参考意义。根据心衰的不同病因，适当调整治疗方案。病因为冠心病者，多见气虚夹痰，痰瘀互结，可用温胆汤加人参、白术、菖蒲、田三七等。若属阴虚，则多用温胆汤合生脉散加减。病因为风湿性心脏病者，每有风寒湿邪伏留，反复发作，治疗则在原基础上加用威灵仙、桑寄生、菖蒲、防己、鸡血藤、桃仁、红花，并嘱患者注意防寒避湿，预防感冒，防止风寒湿邪再次侵入为害。病因为肺源性心脏病者，可配合三子养亲汤、猴枣散以及鹅管石、海浮石等。病因为高血压性心脏病者，大多数肝阳偏亢，则需配合平肝潜阳法，常用药有草决明、石决明、代赭石、龟板、牡蛎、钩藤、牛膝等。若心衰尚不严重时，可先按高血压辨证论治，常常也可同时收到改善心衰的效果。原有糖尿病或甲亢者，证候多属气阴两虚，治疗一般以生脉散加味。糖尿病患者可加山萸肉、桑螵蛸、玉米须、仙鹤草、怀山药等，怀山药用量一般为60~90g。甲亢者则加用浙贝母、生牡蛎、山慈姑、玄参等。

(5) 缓解期综合调理，调脾为先 心衰的缓解期容易复发，尤其感染为首位，故邓老重视综合调理及调理脾胃，防止复发方能带病延年。适当锻炼身体，但不能过劳，提倡坚持气功、太极拳、八段锦等运动。防外感，避风寒及饮食清淡，不宜过咸，以免凝涩血脉，加重心脏负担。脾胃为后天之本，脾旺则四季不受邪，邓老喜用参苓白术散或补中益气汤加五爪龙、人参、田七或丹参加陈皮研末长期服用。

2. 陈可冀诊治经验

陈老认为，心衰辨证固然应以中医理论为指导，以望、闻、问、切四诊取得病人的综合信息为基础，但应结合中医证的规范化研究成果及现代医学对心衰病理生理认识进展，即运用病证结合的方

法,可使其辨证更趋于合理,体现中西医优势互补。治疗上,施以紧扣中医病机的理法方药,结合现代中药药理学的研究成果,做到病证结合、理效结合、常变有度。

(1)气虚血瘀 见气短心慌,活动时及劳累后突出,可伴胸闷胸痛、头晕乏力、失眠多梦、两颧暗红,舌质暗或见瘀斑瘀点,苔薄白,脉细涩而数。临证在此主证下据舌脉、心衰原发病、其他伴随症状可化分为心气虚兼血瘀、心阳虚兼血瘀、肺肾气虚兼血瘀、气阴两虚兼血瘀4种亚型。此型病人多见于心衰早期,心功能分级为Ⅰ级、Ⅱ级,病位主要在心、肺。治以保元汤加丹参、川芎、赤芍,名为加味保元汤,再结合引起心衰之原发病的不同及兼症之区别加减应用。形寒肢冷,并发劳力型心绞痛,尤其是寒冷诱发者,加瓜蒌、薤白、干姜,重用肉桂或桂心;肺心病心衰伴随轻度肺淤血,肺通气及弥散功能障碍,气短显著者,加葶苈子、蛤蚧尾研末冲服;口干渴,盗汗明显者,加玉竹、地骨皮,另服生脉饮;高血压性心脏病左室肥厚者,加红花、地龙、三七粉冲服。

(2)中阳亏虚,水饮内停 见心悸气短,形寒肢冷,食欲缺乏或兼呕恶,小便短少,肝脾肿大,水肿,舌淡苔白滑,脉沉细。此型多见于心衰发展至中期,或以右心功能不全为主者。心功能分级为Ⅱ~Ⅲ级,病位主要在心、肺、脾。此型心衰由气虚血瘀型心衰进展而来,由较单纯的心气(阳)虚兼血瘀演变为心脾阳虚兼水饮,心功能由Ⅰ~Ⅱ级进展到Ⅱ~Ⅲ级。治以苓桂术甘汤加味:茯苓、桂枝、白术、炙甘草、丹参、桃仁。动则气喘或合并心绞痛者,加人参、生黄芪;肺淤血显著或伴肺水肿者,加葶苈子、苏子;胃肠道淤血,心下痞塞,干呕或呕吐明显者,加姜半夏、砂仁、陈皮、佩兰;肝脾肿大者,加鳖甲、三棱、莪术;水肿明显者,加猪苓、泽泻、冬瓜皮。

(3)肾阳虚衰,水饮泛滥 见心悸怔忡,气短喘息,甚至端坐呼吸,或咯粉红色泡沫样痰,形寒肢厥,面色苍白,下肢水肿或重度水肿,尿少或无尿,唇舌紫黯,脉微细欲绝。本型本虚标实皆甚,属危急重症,抢救不力可迅致死亡。心衰进一步发展至重度心力衰竭,



心功能分级为Ⅳ级或终末期心衰多属此证,相当于重度全心衰或心源性休克阶段,病变脏腑波及心、脾、肾、肺,形成数脏同病,气血水交互为患。治以真武汤化裁:茯苓、芍药、生姜、白术、附子、丹参、桃仁。少尿或无尿者,加猪苓、车前子、冬瓜子、冬瓜皮、泽泻;腹水甚者,并用黑白丑末吞服;肺淤血、肺水肿咯血者,加旋覆花、苏子霜、大小蓟、侧柏叶,并三七粉冲服;胸腔积液或心包积液显著者,加己椒蒴黄汤;心悸甚合并快速性心律失常,如房颤、房速、频发室性早搏者,加琥珀末冲服,珍珠母、苦参;过缓性心律失常,如病态窦房结综合征时,加用红参另煎兑入;长期大量利尿剂应用引起代谢性碱中毒,出现口烦渴、舌光红无苔、烦躁者,加生地、玄参、石斛、芦根;合并感染长期应用广谱抗生素引起伪膜性肠炎,病人腹泻频繁难止,是脱证之兆,应并用保元汤加罂粟壳;厥脱既成,心源性休克时,静脉应用参附注射液或合生脉注射液。

3. 孙建芝诊治经验

(1)左心衰竭 孙教授对于左心衰竭的辨治,往往从心肺气血的关系方面着手,根据左心衰竭不同的病理阶段,常可分为三型论治。①心血瘀阻证:见心悸气短,胸痛憋闷,遇劳则咳喘发作,休息可暂缓,或咳痰带血,面颊紫红,口唇发绀,舌质瘀暗或有瘀点,脉涩或细数或结代。以活血化瘀,降气平喘为治法。药用当归、丹参、红花、五灵脂、葶苈子、车前子、大枣。②气阴不足、心血瘀阻证:见心悸气喘,心急而烦,口干咽燥,胸痛憋闷,喘咳阵发,烦热汗出,心烦不寐,舌红少津有瘀点,脉细数。以益气养阴,活血化瘀为治法。药用太子参、麦冬、五味子、玉竹、丹参、川芎、红花、仙鹤草、葶苈子、车前子、大枣。若咯血者加煅花蕊石、三七参;心烦不安者加磁石、朱砂。③亡阳欲脱、水饮凌心证:见气逆咳喘,倚息不得卧,面色苍白,口唇发绀,冷汗淋漓如油,手足逆冷,舌淡暗,苔白多湿,脉结代或疾数无力或散乱。以回阳救逆为治法。药用高丽参、附子、肉桂、山萸肉。急煎频服,待汗止手足转温,气喘较平,加沉香、椒目、葶苈子、北五加皮。除上述药物治疗外,配合针灸能收到更好的效果,

常选用内关、心俞、足三里针刺,然后在心俞、肺俞、膻中部位拔火罐,对控制肺水肿收效甚速。

(2)全心衰竭(包括右心衰竭) 病变主要涉及心、脾、肾三脏,主要病因为阳虚不能化气,气虚运血无力,导致血瘀水阻所致。根据阳气亏虚程度,孙教授常采用三型治疗。①心阳亏虚型:见心悸气短,形寒喜暖,自汗,神疲乏力,面颊口唇发绀,舌质淡或有瘀点,苔白润,脉沉细或细数无力。以通心阳,补心气,佐以活血行水为治法。药用党参、白术、茯苓、桂枝、炙甘草、丹参、红花、赤芍、葶苈子、生龙牡。②心脾阳虚型:见心悸惊惕不安,气短喘促,身重乏力,嗜睡,形寒喜暖,手足不温,大便溏薄,口唇发绀,颈静脉怒张,肋下积块,下肢明显水肿,舌质淡暗或见瘀斑瘀点,脉沉细无力或结代。以温阳健脾,活瘀利水为治法。药用红参、白术、茯苓、桂枝、熟附子、泽泻、车前子、葶苈子、当归、丹参、红花、鳖甲、大枣。③心脾肾阳俱虚型:见心悸怔忡,气逆喘促不能平卧,或有冷汗淋漓,四肢厥逆,高度水肿,面色瘀暗,肋下痞块,呕恶不欲食,舌质淡嫩或瘀暗,苔白多湿,脉结代或疾数散乱,戴阳于上者,面红如妆,舌质红,苔薄黄。以回阳救逆,活瘀利水为治法。药用红参、白术、茯苓、干姜、上元桂、熟附子、泽泻、葶苈子、车前子、三棱、莪术、鳖甲、椒目、大枣。兼有阴亏者加麦冬、玉竹;戴阳于上者加五味子、蛤蚧。

(3)心得体会 ①阴阳分治,立足温阳:心衰证型有阴阳之别,应阴阳分治。临床上如果见到心气阴虚型患者,应施以益气养阴之法。但阴阳分治之中,又以温补阳气为主。②温阳与活血、利水的关系:在心衰的病程中,由于心阳虚,鼓动无力,血脉失养,均有不同程度的血瘀变化。血瘀既成,阳气郁遏,又可加重阳虚,故治疗心衰在温阳的同时,应配合活血化瘀药物以改善血运。阳虚不能温运致使水湿停聚,水湿滞留又进一步阻遏阳气的运行,故温阳利水在心衰治疗中多同时并用。③量度用药:在心衰的治疗中,应根据阳虚的程度、血瘀的轻重、水湿的缓急辨证用药。心阳亏虚型程度较轻,选用桂枝甘草龙骨牡蛎汤合四君子汤以通阳益气;而对于阳气衰



微,阴寒独盛的心脾肾阳俱虚,则要重用四逆汤以回阳救逆。若心阳亏虚型血循异常只表现为心脉瘀阻,血行不畅,治疗上选用丹参、当归、赤芍等活血之品;心脾阳虚型其血瘀日久,结聚不散而形成了胁下痞块,治疗时就须丹参、红花、鳖甲等活血化瘀、软坚散结之品同用;心脾肾阳俱虚型其积块大且坚硬,非一般药物所能取效,故选用三棱、莪术、鳖甲等攻坚破积、软坚散结之药。心阳亏虚型其水湿潴留系由血不利化而为水,其势较缓,选用葶苈子、赤芍;心脾阳虚型其水肿主要由于脾不健运,水湿泛滥,其势较急,则选用茯苓、泽泻、猪苓等,并加车前子;心脾肾阳俱虚型见全身皆肿,喘促倚息不得卧,乃水势更急,泛滥诸身,上凌心肺所致,故在上述药物中加用椒目。④原发病不同,治疗应有所侧重:如风心病心衰,每兼有风寒湿邪伏留,反复发作,治疗在原用药基础上加用威灵仙、桑寄生、豨莶草、防己、鸡血藤。冠心病心衰,多见气虚挟痰挟瘀,闭阻心脉,可用人参、白术、黄芪等加冠心Ⅱ号方合温胆汤;若属气阴两虚,则用生脉散加温胆汤合用活血化瘀药物。肺心病心衰合并感染,表现为喘促,咳嗽不能平卧者,又当泻肺利水,清热化痰,常选用麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤以治其标。高心病心衰,又当辨证加用具有降血压作用的药物,如夏枯草、野菊花、龙胆草、炒栀子、黄芩、丹皮、葛根、菖蒲、当归、川芎、钩藤、决明子、杜仲等。

4. 汤益明诊治经验

(1)气虚血瘀,痰痹胸阳 见胸闷胸痛,气短息促,劳累加剧,甚则不能平卧,咳嗽痰多,心慌心悸,神疲乏力,舌淡紫或有瘀斑、瘀点,边有齿痕,舌下络脉瘀曲怒张,脉沉弦或弦滑。心脏彩超多普勒提示左室舒张功能不全。X线胸像示有肺淤血征。治宜益气强心,活血化瘀,豁痰通阳。药用黄芪 30g,党参、丹参、瓜蒌各 20g,川芎、当归、薤白各 15g,红花、赤芍、法半夏各 10g,枳实 12g,桂枝 8~10g。若痰瘀阻络,胸痛剧烈者,可加全蝎、蜈蚣各 3~5g;若阳虚气弱明显者,可以人参 8~10g 代替党参;若舌苔黄腻,口苦咽干者,可合黄连温胆汤。

(2)阴虚阳亢,肾失开阖 见头晕头痛,胸闷气短,动则喘促,心悸,腰膝酸软,手足发麻,夜尿频数,甚则下肢浮肿,舌红少苔或色淡边有齿痕,脉弦细或结代。心脏彩超多普勒提示左室肥厚并左室舒张功能不全,或合并左室收缩功能不全。X线胸片示心脏呈靴形,有肺淤血征。治宜育阴潜阳,益气强心,温肾利水。药用生地黄30g,山茱萸、党参、川芎、车前子(包煎)、牛膝各15g,黄芪、丹参、防己、茯苓各20g,钩藤10g,熟附片10~30g,肉桂10~20g。若阴虚阳亢甚,血压较高者,可加用天麻12g,夏枯草20g,生地黄换熟地黄;若阳虚水泛,下肢浮肿明显者,可合五皮饮或五苓散。

(3)寒凝少阴,阳虚水泛 见胸闷气短,心慌心悸,动则喘促,面色苍白,四肢厥冷,神疲乏力,食欲缺乏,心下饱胀,小便短少,下肢浮肿,舌质淡紫,边有齿痕,脉沉迟或结代。心脏彩超多普勒提示左室收缩功能不全(EF<50%)。X线胸像示心脏普遍扩大,有肺淤血征。治宜益气强心,温肾化气,泻肺行水。药用黄芪20g,熟附片10~30g,炙麻黄8~10g,细辛6~10g,红参、川芎、泽泻各10g,车前子(包煎)、丹参各15g。若阳虚水泛,下肢浮肿甚者,可合五苓散或五皮饮,或配合三拗汤以宣上,平胃散以运中,共奏宣畅三焦,通调水道之功;对寒湿闭阻上中二焦所致的急性心衰肺水肿,可合葶苈大枣泻肺汤,以泻肺行水,宽胸利膈;肾不纳气,喘促欲脱者,可伍用黑锡丹。

5. 李七一诊治经验

(1)标本兼顾,以治本为重 李老认为,心衰临证时应注意邪实正虚,辨别标本缓急,依据具体病情确定相应的治则,或急则治其标,或缓则治其本,或标本兼顾,攻补同施,但重在治本,调整阴阳以平为期。如出现心悸气喘,短气乏力,身自汗出,甚或形寒肢冷,舌淡脉弱等症,提示心之阳气已虚,当以温阳益气为首要,李老认为不宜选用附片、干姜之品,以免伤津耗液,药用生黄芪、炙黄芪、党参、熟地、桂枝等,使正复邪去,气充血行。同时还应根据兼证的轻重缓急,适当配合化痰行水之法,药选路路通、蒲黄、赤芍,寓通于