

【中华名医医案集成】

内科 医案

【上册】

NEI KE YI AN

主 编 杜少辉 刘建青 罗和古
余更新 曾令真 朱秋俊

中国医药科技出版社

· 中华名医医案集成 ·

内科医案

(上册)

主编 杜少辉 刘建青 罗和古
余更新 曾令真 朱秋俊

中国医药科技出版社

内 容 提 要

中医医案是历代中医学家灵活运用中医传统的理、法、方、药治病救人的真实记录,是中医理论与临床实践相结合的范例,也是我们学习中医理论和提高临床诊疗水平的最好借鉴。《内科医案》较全面地介绍了历代医家临床诊治内科疾病的生动案例,内容具系统性、实用性、可读性,可供广大中医临床医师、中医院校师生、科研人员阅读。

图书在版编目(CIP)数据

内科医案. 上册/罗和古等主编. —北京:中国医药科技出版社, 2005. 5

(中华名医医案集成)

ISBN 7-5067-3189-4

I. 内... II. 罗... III. 中医内科学-医案-汇编
IV. R25

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第031248号

美术编辑 陈君杞

责任校对 张学军

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100088

电话 010-62244206

网址 www.mpsky.com.cn

规格 787×1092mm^{1/16}

印张 60 $\frac{1}{2}$

字数 1387千字

印数 1—3000

版次 2005年5月第1版

印次 2005年5月第1次印刷

印刷 世界知识印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7-5067-3189-4/R·2652

定价 92.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

主 编	杜少辉	刘建青	罗和古	余更新
	曾令真	朱秋俊		
副 主 编	李新民	邹金盘	彭 宁	张 静
	张同玉			
编写人员	罗和古	刘建青	曾令真	朱秋俊
	余更新	张同玉	鲍景隆	李新民
	张少丹	杜少辉	邹金盘	彭 宁
	张 静	应森林	张 英	李 军
	陈 昊	李 钧	仝战琪	李 智
	吴 刚	谢雪飞	骆仁康	骆辛全
	金明康	李 平	毛静远	胡 恩
	欧阳忠	刘晓根	段训明	万文蓉
	沈 斌	陈至明	陶红伟	何振华
	何宏伟	刘志宏	姚海涛	张同义
	朱景华	王 平	李围仲	王中华
	王雪梅	伊光雄	车建忠	危丽华
	徐东升	袁忠国	施建华	齐小燕
	孙仲一	毕文华	杨剑波	苗 姬
	郑文斌	孟静岩	任秀丽	吴少华
	彭泽华	韩 杰	钟 毅	刘 玉
	肖文荣	邓志刚	邵清华	钟爱国
	金小文	艾 民	伊建国	刘 红
	温雨虹	韩德明	施春波	王凡一
	赵 丽	范萍萍	余 海	朱增保
	黄纬林			

编写说明

章太炎先生曾说：“中医之成绩，医案最著，欲求前人之经验心得，医案最有线索可寻，循此钻研，事半功倍。”一部《临证指南医案》曾给无数学医者指点迷津；清代名医何鸿舫的一页处方，东瀛人愿以高价收藏。

中医医案是历代医家灵活运用中医药学的理、法、方、药治病救人的真实记录，是中医理论和临床实践相结合的生动范例，是学习中医理论和提高临床诊疗水平的最好借鉴。尤其重要的是，中医药学的许多新创造、新发现，往往是一点一滴渗透在一些医案中，成为历代中医药学家们取之不尽，用之不竭的宝库。

历代名医的学术思想、临床经验、诊疗技术，以医案流传后世者数以千家，我们精选 600 余家医案编成此套丛书，以饗读者。

一、全套书有内科医案、外科医案、女科医案、儿科医案、伤寒温病医案等分册。

二、主要选录清代以前医家的医案，亦选录了部分近代和现代医家的医案（拟此套丛书再版时多收录），按病证归类进行编写。

三、为保持医案原貌，医案中中药名（如嫩勾勾等）、中药用量及计量单位未按现代要求统一。

四、犀角、虎骨等已禁用，读者可根据原案之意选择代用品。

受中国医药科技出版社委托编写此套丛书，任务重，时间紧，不妥之处，请广大读者斧正，以便再版时修正。

在此向支持此书编写工作的专家、领导及原案的作者及出版者表示衷心感谢！

丛书编委会
2003 年 12 月

目 录

心悸	(1)
怔忡	(60)
惊	(70)
惊悸	(71)
心痛	(78)
心腹痛	(92)
胸痛	(98)
胸痹	(101)
脉痹	(140)
脱	(142)
冠心病	(154)
风湿性心脏病	(155)
咳嗽	(157)
慢性支气管炎	(258)
肺炎	(265)
哮喘	(265)
喘证	(295)
胸喘	(347)
癆瘵	(348)
劳瘵	(352)
劳伤	(365)
咳血	(367)
咳白血	(398)
肺结核	(398)
痰饮	(406)
肺胀	(482)
肺痹	(488)
悬饮	(489)
肺气不降	(498)
寒水袭肺	(498)
淫气痹肺	(499)
瘵	(500)
无汗症	(500)

汗证	(501)
盗汗	(513)
汗血	(516)
水肿	(517)
癃闭	(609)
淋浊证	(632)
浊证	(710)
尿血	(724)
小便数	(743)
遗尿	(744)
腰痛	(747)
命门火衰	(765)
肾风	(766)
肾结核	(767)
膀胱结核	(767)
消渴	(768)
甲状腺机能亢进症	(828)
甲状腺机能减退症	(844)
甲状腺危象	(849)
高脂血症	(850)
脂肪肝	(862)
阿狄森病	(867)
阳萎	(875)
阴萎	(880)
阳强	(883)
阳缩不伸	(886)
男子阴吹	(889)
遗精	(889)
功能性不射精症	(949)
种子	(949)
房劳	(956)
男性女性化	(957)
慢性前列腺炎	(957)
前列腺肥大	(958)
前阴病	(959)

心 悸

丁甘仁医案

咳嗽已延数月，迺来气急，不能平卧，心悸跳跃。脉象弦硬不柔，无胃气之象。肾虚不能纳气，冲气逆肺，肺失肃降，症势重险。姑拟扶土化痰，顺气纳气。

南沙参三钱，炙白苏子二钱，甜光杏三钱，朱茯神三钱，仙半夏二钱，炙远志一钱，左牡蛎四钱，花龙骨二钱，花龙齿二钱，厚杜仲三钱，炙款冬钱半，金沸花（包）钱半，补骨脂钱半合桃肉二枚（拌炒），磁朱丸三钱（泡煎）。

牙关拘紧偏石，头痛且胀，心悸少寐，脉象弦细。血虚肝阳上扰，肝风袭于阳明之络。宜养阴熄风，祛风化痰。

全当归二钱，紫丹参三钱，煅石决六钱，明天麻八分，朱茯神三钱，苍耳子钱半，薄荷炭八分，象贝母三钱，炒荆芥一钱，炒杭菊钱半，黑豆衣三钱，炙僵蚕三钱，茵陈散（包）三钱。

心悸气逆时发，咳嗽不爽，昨日上为呕吐，下为泄泻。吐伤胃，泻伤脾，中土既伤，肝木乘胜，纳谷减少，腹疼隐隐，脉象虚弦，舌光无苔，本虚标实，显然可见。人以胃气为本，今宜和胃健脾，纳气安神。

大白芍二钱，煅牡蛎四钱，青龙齿三钱，朱茯神三钱，炙远志一钱，炒枣仁三钱，广橘白一钱，炒扁豆衣三钱，炒谷芽三钱，炒苡仁三钱，干荷叶一角。

二诊：心悸气逆，难于平卧，咳嗽痰多，足跗浮肿，脉象虚弦而滑，舌光无苔。肾虚冲气逆肺，脾弱积湿下注。今拟培土生金，肃肺化痰，佐入纳气归肾之品。

南沙参三钱，连皮苓三钱，生白术二钱，炙远志一钱，左牡蛎三钱，青龙齿三钱，川象贝各二钱，瓜蒌皮三钱，甜光杏三钱，炙款冬钱半，冬瓜子皮各三钱，生熟苡仁各三钱。

三诊：足跗浮肿略减，咳嗽气逆，不能安卧，不时心悸，舌质光红，脉象虚弦。肾虚冲气逆肺，脾弱痰湿留恋，再宜培土生金，顺气纳气。

南沙参三钱，连皮苓四钱，生白术二钱，炙远志一钱，川石斛三钱，甘杞子三钱，川象贝各二钱，左牡蛎四钱，青龙齿三钱，瓜蒌皮三钱，甜光杏三钱，灵磁石四钱，冬瓜子皮各三钱，真猴枣粉一分，珍珠粉一分（吞服）。（《丁甘仁医案续编》）

严东标医案

郭某，男，68岁。1996年3月11日初诊。

医疗证号：287532。患者于1995年9月初，自觉心悸胸闷，曾在我市某医院住院，

诊断：冠心病并室早（二联律）。曾服西药味碘酮片、心律平等抗心律失常药物近半年，服药稍缓，停药即重，后因心率太慢而停用西药转服中药。刻诊：形体肥胖面色苍白，且动则气短，心悸胸闷，左胸前区受压或向左侧侧卧心悸尤甚，舌质淡嫩，脉代。PE：体温 36℃，R28 次/分，P 约 58 次/分，BP23/12 千帕。肺（-），心脏听诊频发性早搏，各瓣膜无明显杂音，心界无明显扩大，心电图示：①心肌供血不足；②室早（二联律）。

辨证：中医属心气亏虚，元阳不足之心悸。

方药：保元汤加減。

红参、桂枝各 10 克，炙黄芪 30 克，炙甘草 6 克，甘松 10 克。另配西洋参 3 克（切片嚼服）。

服 7 日，心悸除，诸症缓解，去西洋参服药 20 余剂，3 次心电图复查正常，后以人参养荣丸调治 3 个月，追访一年未发。

邹某，男，66 岁，退休干部。

1995 年 11 月 10 日初诊。

住院号 10965。患者心脏病史 15 余年，近年病情加重，心率越来越慢，曾二度出现过“晕厥”，1995 年 10 月在上海某院诊断病窦，并建议安装人工心脏起搏器，因本人恐惧而未实施，回本地服中药。刻诊：胸闷心悸，气短无力，形寒肢冷，舌淡，脉沉迟。

辨证：证属心阳亏虚，鼓动无力之心悸。

方药：保元汤加減。

红参 10 克（另炖），肉桂 8 克，炙黄芪、丹参各 30 克，附片（先煎）、当归各 12 克，炙甘草 6 克，炙黄芪、丹参各 30 克，附片（先煎）、当归各 12 克，炙甘草 6 克。

服药 7 剂，心率由 42 次/分提高至 48 次/分，自觉症状减轻，继服半个月，心率增至 56 次/分，临床症状消失，压低的 ST 段恢复正常。上方附片减至 6 克，连服 30 天，心率维持在 58 次/分左右，自觉良好，后在上方基础上加鹿胶、龟胶、西洋参、紫河车、枸杞、杜仲、焦山楂、淫羊藿研末为丸，巩固治疗 3 个月。1996、1997 年立冬前，在上方基础上研末为丸巩固治疗，至今四余年一切正常。[实用中医内科杂志，1999，13（3）]

王渭川医案

李某，女，27 岁。

症状：素患关节肿痛，心悸，面色苍白，气紧形寒，尿少，食差，浮肿，腹胀，腰痛，耳鸣，精力疲乏。突发胸闷剧痛，牵及后背，手足冰冷，大汗出，唇紫绀。脉沉细迟，舌质淡红，边蓝，苔薄白。

西医诊断为“风湿性心脏病”，服西药无显著效果。

辨证：水气凌心，虚损性心悸。

治法：温阳行水，祛风活络。

方药：

熟附片（先煎 2 小时）30 克，云苓 30 克，桂枝 9 克，山萸肉 9 克，白术 9 克，白芍 9 克，炮姜 9 克，威灵仙 9 克，全蝎 9 克，乌梢蛇 9 克，生黄芪 60 克，北五味子 12 克，薤白 12 克，巴戟天 12 克，蜈蚣 2 条，桑枝 24 克，夏枯草 15 克，甘草 6 克。

上方连服 12 剂后复诊，胸痛止，心悸显缓，气息平静，能进饮食，腹胀浮肿，关节痛显著减轻。原方去甘草、炮姜、威灵仙、夏枯草、薤白、蜈蚣、全蝎、桑枝、巴戟天；加蒲黄 9 克，白蜡 3 克，三七粉 6 克（冲服），上方每日 1 剂，连服 2 周，基本痊愈。再用大活络丹，每日上午服半粒；安神养心丸每日下午服 9 克，结合饮食调理，1 个月后疗效获得巩固。（《王渭川临床经验选》）

梁群昭医案

王某，女，67 岁。1993 年 10 月 5 日就诊。

一年来时感心悸气短，胸闷，多处就医，诊断“冠心病”、“病窦综合征”。服中西药多种，疗效不显。最慢时心率 40 次/分，1 个月前心悸、胸闷加重，伴头昏乏力，夜眠不安。查：精神疲惫，心界向左下扩大，心率 42 次/分，心音低钝，Bp21/11 千帕，舌暗体胖、苔白腻，脉沉缓。胸透示：主动脉增宽，左心室增大，心电图示：窦缓，室性逸搏，心肌缺血。

辨证：证属心脾气虚，痰瘀阻络。

治法：温补心脾，化痰通络。

方药：用基本方（党参、白术、茯苓、瓜蒌、丹参、郁金各 15 克，薤白、半夏、赤芍、檀香、砂仁各 10 克）加黄芪 30 克，炒枣仁 30 克，水煎服，日 1 剂。

上药化裁先后用药 30 剂，症状消失，心率 62～67 次/分，心电图示：窦性心率，大致正常。临床治愈。[陕西中医，1996，17（9）]

张琪医案

陈某，女，25 岁，职员。1991 年 6 月 9 日初诊。

主诉：心悸、气短、胸痛 2 月余。曾经某西医院检查，心电图示：窦性心律不齐，ST 段下移，T 波低平，频发室性早搏、呈二联律。诊断为病毒性心肌炎。住院治疗 2 月，曾用抗生素、能量合剂、异搏定等药，无明显效果，故出院转来请中医诊治。现感心慌心悸，心前区时刺痛，平时多闷痛，伴气短乏力，自汗，手心热，面色萎黄，形体消瘦，舌质紫暗，苔薄白，脉结代。

辨证：气阴不足兼瘀血阻滞。

治法：益气养阴，兼活血祛瘀。

方药：血府逐瘀汤合生脉饮加减。

柴胡 15 克，生地 20 克，当归 20 克，桃仁 15 克，红花 15 克，枳壳 15 克，赤芍 15 克，桔梗 15 克，川芎 15 克，党参 20 克，寸冬 15 克，五味子 15 克，玉竹 15 克，丹参 30 克，黄芪 30 克，甘草 15 克。每日 1 付，水煎服。

二诊：服上方 7 剂，胸闷胸痛、心悸症状明显减轻，早搏减少（12 次/分左右），仍气短、乏力、胸痛，舌暗红苔薄白，脉结代。药已奏效，效不更方。

三诊：服上方 14 剂，胸闷心悸进一步减轻，偶有胸痛，早搏再减，5～6 次/分，感乏力，咽干痛，舌质转润，苔薄白，脉结。此为瘀血渐除，气阴不足为突出矛盾。改益气养阴为主，兼以活血通络。

方药：方以前方去柴胡、枳壳、桔梗、赤芍，加桂枝、茯苓、白芍、柏子仁、砂仁。

红参 15 克, 黄芪 30 克, 白芍 15 克, 茯苓 15 克, 当归 20 克, 寸冬 15 克, 生地 15 克, 玉竹 20 克, 丹参 20 克, 五味子 15 克, 桃仁 15 克, 红花 15 克, 柏子仁 15 克, 砂仁 10 克, 桂枝 15 克, 陈皮 15 克, 炙甘草 15 克。此方服药 30 余剂, 诸症渐平, 面色转红, 身感有力, 但劳累后仍可有少量早搏。因此嘱再服 2 周 (上方), 后改服归脾丸月余。复查心电图, 已完全正常。追访半年, 病人已痊愈上班。(《张琪临证经验荟要》)

高伟铿医案

吴某某, 女, 52 岁, 工人。

主诉: 心悸反复发作 1 年, 加重 1 个月。

患者 1 年前无明显诱因出现心悸、头晕、乏力等症状, 曾在海南省人民医院、海南省工人医院住院治疗。EKG 提示: 窦性心动过缓, 心率最慢时为 42 次/分, 平时心率多 48~52 次/分; 曾做过 24 小时动态心电图检查, 未发现心肌缺血情况, 二级阶梯试验阴性, 阿托品试验阴性, 心脏彩超未发现异常。诊断为功能性窦性心动过缓, 曾用阿托品、氨茶碱治疗, 病情时好时坏, 且患者服用上述药物后出现口干、失眠、烦躁等不良反应, 遂来本院要求中医治疗。患者服用麻黄附子细辛汤加味: 炙麻黄 10 克, 熟附子 5 克, 细辛 3 克, 干姜 4 克, 当归 10 克, 黄芪 60 克, 炙甘草 10 克, 党参 15 克, 麦冬 15 克, 五味子 3 克。水煎服, 日 1 剂。15 天后复查 EKG, 心率 58 次/分, 心悸、头晕等症状发作次数明显减少, 服用中药 1 个月后出院, 出院前心率维持在 60~72 次/分, 无明显心悸、头晕、乏力等症状。出院后坚持按以上方法服药 3 个月, 心率维持在 60~66 次/分, 随访 2 年, 心率皆在 60 次/分以上, 仍间断服用上述中药。[内蒙古中医药, 1999, (3)]

姚石安医案

杨某某, 女, 30 岁, 1986 年 8 月 9 日诊。

患者平素内热, 产后 10 天, 恶露未净, 突然受惊吓, 以致神识不清, 旋即自复, 面目潮红, 自觉烘热, 心悸阵作, 似有人将捕之, 咽痛难忍, 恶露频下大块瘀血, 色紫暗, 少腹觉冷, 两下肢不温, 苔薄腻, 脉细弦。

辨证: 阴亏火浮, 瘀血内阻, 虚阳妄动。

治法: 镇摄浮阳, 兼化瘀浊。

方药:

大熟地 15 克, 泽泻 10 克, 牛膝 10 克, 炙甘草 10 克, 肉桂 3 克, 研末吞服, 灵磁石 30 克 (先煎), 辰麦冬 10 克, 紫贝齿 15 克, 紫丹参 15 克, 川郁金 10 克。另附子研末, 米醋调成膏状, 贴敷涌泉穴。

服上方 10 剂后, 惊悸, 烘热, 咽痛消失, 惟仍感恶露较多, 夹小血块, 头晕耳鸣, 小腹欠温, 再予上方加全当归、西川芎、益母草、炮姜出入调治 10 剂, 诸症均除。[中国医药学报, 1988, 3 (2)]

曹永康医案

黄某, 男, 31 岁, 1985 年 2 月 6 日初诊。

1979 年患心肌炎后遗早搏, 并伴胃窦炎、支气管扩张, 心电图: ①室性早搏呈二联

律；②心动过缓。迄今早搏频繁，疲劳时或感冒后易发病。刻诊胸闷气短，心悸自汗，噁噫食少，咽红有黏痰，舌苔微黄，脉虚弦而缓，结代明显，早搏7~9次/分，心率50~55次/分。

辨证：气弱血虚，而致心搏不匀，更兼外邪留恋，炎症未消。

方药：

太子参15克，麦冬10克，五味子10克，生地12克，玉竹10克，玄参10克，板蓝根10克，炒白芍10克，炙甘草10克，川芎10克，丹参12克，龙齿10克（先煎），珍珠母20（先煎），茯神10克，淮小麦15克。

药后早搏有所减少。

7月二诊：神疲汗多，食少便溏，入夏以来经常感冒，脉缓而大，舌苔微黄腻。心气内虚，暑邪外侵，拟益气固表，清暑和中方：清炙芪15克，炒白术10克，炒防风6克，白芍10克（桂枝2克拌炒），太子参10克，花龙骨10克（先煎），煅牡蛎20克（先煎），益元散12克（包），炒扁豆10克，炒苡仁12克，佩兰10克，生谷芽12克。药后汗多渐敛，未再感冒，早搏4~7次/分，心率54~60次/分。

11月三诊：面色淡白，气短，心悸，脉缓无力，因思此时心阳亏虚为主因，而咽红长期不消，炎症为其宿根，时值冬令，当与温养法，拟右归丸合桂枝龙牡汤，与第一方（改白芍为赤芍）间日交替进服。俟后按季节用一、二、三方相间调治年余，早搏基本消失，心率达65~70次/分。1986年11月10日复查心电图：正常范围。（此例治疗期间未用西药）（《中医辨治经验集萃》）

黄文东医案

吴某，女，52岁，干部。

初诊：1974年12月6日。

胸闷心悸及早搏已3年，近1年来早搏频繁，目前胸闷，心悸、睡眠时好时差，四肢麻木，尤以下肢为甚，目干羞明。脉细带数（88次/分）兼有结代，舌质胖，苔薄腻。

北京某医院诊断“冠心病”。1974年11月5日在上海某医院检查，心电图：心率94次/分，频发性室性早搏；胸透：主动脉伸展迂曲，左室稍丰满。

辨证：胸阳痹阻，气失宣通，络脉瘀塞，血流不畅。

治法：温通心阳，理气化瘀。

方药：

桂枝6克，炙甘草6克，瓜蒌皮9克，郁金9克，枸杞子10克，赤白芍（各）9克，降香6克，青陈皮（各）6克，茶树根30克，旋覆梗9克。

6剂。

二诊：12月13日。

服上方后，感觉口干，各症同前。原方去桂枝、降香，加佛手片10克。

6剂。

三诊：12月20日。

自觉心悸、胸闷、下肢麻木等症均减轻，心率82次/分，早搏10次左右，再守原意：瓜蒌皮10克，旋覆梗10克，郁金10克，赤白芍10克，炙甘草6克，枸杞子10克，

佛手片 6 克，茶树根 30 克。

4 剂。

四诊：1975 年 1 月 7 日。

上方加减，共服 18 剂，胸闷已除。心悸基本消失，脉细带数，无结代。本院心电图提示：窦性心动过速（103 次/分），早搏消失。患者从楼下步行到二楼，故心率较切脉时增快。（《黄文东医案》）

李飞泽医案

某女，42 岁，干部。1998 年 5 月 23 日初诊。

主诉：反复心悸、胸闷、头晕、心跳有间隙感 3 年余，加重 1 个月。

3 年前曾因上症往上海某医院就诊，诊断为病毒性心肌炎，曾服乙吗胺碘酮等治疗，出现晕厥而改服心律平 200 毫克，每 6 小时 1 次，但早搏控制一直不理想，近 1 月来单位工作繁忙，复因感冒，上症明显加重，面色无华，心悸胸闷、气短、心跳间隙感明显，全身乏力，夜寐不安，纳呆，二便尚调。舌质淡、苔薄白、脉细结代。

查体：心率 68 次/分，律不齐，每分钟可闻及早搏 6~8 次，未闻杂音，查三大常规、肝肾功能、血脂、血黏度正常，心电图提示：频发室性早搏，24 小时动态心电图示：室性早搏 7765 次/24 小时，部分呈二联，三联律，室速 1 次，房性早搏 350 次/24 小时。

西医诊断：病毒性心肌炎后遗症，频发室性早搏。

中医诊断：心悸、怔忡证。

投补心平律冲剂（珠儿参、太子参、丹参、京石斛各 30 克，北沙参、茯神各 15 克，苦参 18 克，麦冬、郁金、柏子仁各 12 克，五味子、降香、石菖蒲各 6 克，砂仁 3 克。浓缩后分 2 袋包装，每袋干重 22 克），每次 1 袋，每日 2 次。10 天后复诊，自觉症状明显改善。续服 10 周，偶有心悸，24 小时动态心电图示：室性早搏 1650 次/24 小时，无二联、三联律及室速，房性早搏偶发。[浙江中医杂志，1999，(5)]

施今墨医案

陈某某，男，8 岁。

平素体弱，过事活动则心动过速，经医院检查心脏扩大，下肢时现浮肿，经常气短睡卧不安，甚则失眠，消化力弱，食欲不振，周身关节疼痛，颜面苍白，舌质淡，苔薄白，脉象细数。

辨证：心气不足，脾运不健，症现心跳气短，浮肿纳差，睡卧不安。气血不充，周身疼痛。

治法：健脾胃，和气血，补心安神。

方药：

黄芪皮 6 克，野于术 3 克，焦内金 6 克，炒枳壳 3 克，当归身 3 克，酸枣仁 6 克，朱茯神 6 克，炒远志 6 克，柏子仁 6 克，龙眼肉 6 克，酒杭芍 6 克，油松节 12 克，炙草节 3 克。

二诊：服药 3 剂，精神好转，睡眠安稳，惟纳食欠佳，大便二日一行。前方去朱茯

神、油松节，加莱菔子5克，莱菔英5克，佩兰叶6克。

三诊：前方又服3剂，诸症均有改善，心气不足，体力孱弱，非短期所能获效，配丸药常服图治。

方药：每日早服强心丹10粒，晚临卧服神经衰弱丸10粒。

四诊：服丸药一个月，心跳好转，精神较佳；食仍不正常，下肢浮肿，睡眠时好时坏。

方药：早服复方胚宝片2粒，午服人参归脾丸3克，晚服强心丹10粒。

五诊：丸药又服一个月，心跳腿肿大为好转，精神转佳，能与同学玩耍，食欲尚不正常，睡眠有时不安。

方药：早服人参健脾丸3克，午服香砂养胃丸3克，晚服天王补心丹5克。（《施今墨临床经验集》）

邓某，女，41岁。

原患风湿性心脏病二尖瓣闭锁不全，经常心跳、气短，过劳即胸闷气促，三日前发热、心跳殊甚，气促呼吸困难，经医院检查为心内膜炎症。

舌质红，苔薄白，脉细数时有间歇。

辨证：心血亏损，阴虚发热。

治法：滋阴清热强心。

方药：

大生地10克，银柴胡5克，白茅根12克，鲜生地10克，赤白芍各6克，黑芥穗6克，炒丹皮6克，炒丹参6克，柏子仁10克，生鳖甲10克，北沙参10克，炒远志10克，嫩青苔5克，阿胶珠10克，龙眼肉10克，炙甘草5克。

二诊：前方服2剂，热稍退，心跳较前好，但效果不显著，拟前方加减。

方药：

银柴胡5克，朱茯神10克，生熟地6克，赤白芍10克，朱寸冬10g，酒黄连3克，炒丹皮6克，生鳖甲10克，炒丹参6克，酒川芎3克，生龟版10克，春砂仁3克，炒远志10克，阿胶珠10克，柏子仁10克，野百合10克，炙甘草3克。

三诊：服药3剂，发热退，心跳缓和平稳，且气促见好，惟心烦，睡不安，前方加生龙齿10克，生牡蛎10克，秫米12克，与磁朱丸6克同布包。（《施今墨医案选》）

李斯炽医案

李某，女，36岁。

1964年8月28日初诊。1963年开始心累心跳，全身水肿，经西医检查诊断为风湿性心脏病，服药后已得好转。目前时发心累心跳，头晕，有时跌仆，有时感到呼吸困难，眠食欠佳，头痛，小便多，头发脱落较多，胸部疼痛，面无神。每到冬季即病情加重，诊得脉极细微，舌淡无苔。

辨证：此气血不足，脾肾阳虚之候。

治法：补气血扶脾，强肾安神。

方药：

泡参12克，当归9克，何首乌12克，白芍12克，熟地9克，广陈皮9克，法半夏9

克，山药12克，菟丝子12克，炒枣仁9克，磁石（火煨醋淬）9克，甘草3克。

4剂。

9月3日二诊：服上方4剂后，心悸减轻，头发已未继续脱落。但睡眠仍差，头痛牵引两侧颈项，食欲不佳，时吐白沫，倦怠无力，两眼昏花，舌质淡，脉细弱，再按前法。

方药：

当归9克，川芎6克，熟地12克，白芍12克，党参9克，黄芪15克，茯神9克，肉桂3克，广陈皮9克，白术9克，枣仁9克，五味子6克，远志6克，炙甘草3克。

10剂。

10月13日三诊：服上方10剂后，效果良好，已未出现心悸，睡眠尚佳，头不痛，发渐长，精神好转，诸症亦告缓解。但胃纳尚差，面色微苍白，舌质淡红，脉细无力，左脉尤甚，仍按前法，并嘱其常服以巩固之。

当归9克，川芎6克，熟地9克，白芍12克，制首乌12克，党参9克，黄芪15克，白术9克，茯苓9克，广陈皮9克，肉桂3克，炙甘草3克。

李某，女，36岁，1964年8月28日初诊。

1953年开始心累心跳，全身水肿。经西医检查，诊断为风湿性心脏病，服药后已好转。目前，时发心累心跳，头晕，有时跌仆，有时感到呼吸困难，眠食欠佳，头痛，小便多，头发脱落较多，胸部疼痛，面目无神。每到冬季即病情加重，诊得脉极细微，舌淡无苔。

辨证：此气血不足，脾肾阳虚之候。

治法：补气血，扶脾，强肾安神。

泡参12克，当归9克，熟地9克，白芍12克，何首乌15克，山药12克，法半夏9克，广陈皮9克，菟丝子12克，炒枣仁9克，磁石9克（火煨醋淬），甘草3克。4剂。

9月3日二诊：服上方4剂后，心悸减轻，头发未继续脱落。但睡眠仍差，头痛牵引两侧颈项，食欲不佳，时吐白沫，倦怠无力，两眼昏花，舌质淡，脉细弱，再按前法。

当归9克，川芎6克，熟地10克，白芍12克，党参9克，黄芪15克，茯神9克，白术9克，广陈皮9克，五味子6克，肉桂3克，枣仁9克，远志6克，炙甘草3克，10剂。

10月13日三诊：服上方10剂后，效果良好，已未出现心悸，睡眠尚佳，头不痛，发渐长，精神好转，诸症亦告缓解。但胃纳尚差，面色微苍白，舌质淡红，脉细无力，左脉尤甚。仍按前法，并嘱其常服以巩固之。

当归9克，川芎6克，熟地9克，白芍12克，制首乌12克，党参9克，黄芪15克，白术9克，茯苓9克，广陈皮9克，肉桂3克，炙甘草3克。（《李斯炽医案》）

颜正华医案

黄某，女，37岁，干部。

1992年3月26日初诊。

半年前曾患心肌炎，经治虽缓解，但仍时有心悸心慌，胸闷憋气，倦怠乏力，寐差梦多。心电图示心肌供血不足。服西药治疗效不佳，遂来求治。刻诊除见上症外，又见肢末发凉，晨起头晕不清，口干欲饮，偶有咽痒干咳。大便干，二日一行。月经正常，白带

多。舌暗红，中苔黄腻，脉细数。

辨证：痰瘀阻脉，气虚内热，兼有肠燥。

治法：豁痰通脉，益气安神，清热润肠。

方药：

全瓜蒌 30 克，薤白 10 克，丹参 15 克，郁金 10 克，香附 10 克，夜交藤 30 克，炒枣仁 15 克（打碎），远志 10 克，太子参 20 克，生甘草 5 克，金银花 12 克。

7 剂，每日 1 剂，水煎服。忌食辛辣油腻，畅情志，勿过劳。

二诊：咽痒咳止，心悸胸闷见轻，仍便干，余如前。

方药：原方去远志、银花、生甘草，加炒枳壳 10 克，生龙骨、生牡蛎各 30 克（打碎，先下），竹茹 10 克，丹参增至 30 克，续进 7 剂。

三诊：胸闷虽减而胸痛时作，苔薄黄，余如前，原方去炒枳壳、香附，加当归 10 克，远志 10 克。续进 7 剂。

四诊：胸闷大减，心悸心慌偶发，口干，便干日一次，苔少。

方药：原方瓜蒌减至 15 克，茯苓增至 30 克，并加麦冬 12 克，五味子 5 克（打碎）。续进 7 剂。

五诊：胸闷除，口干、白带减，身感有力，偶有心慌，便稍干。原方再进 10 剂，以巩固疗效。（《颜正华临证验案精选》）

孙继红医案

李某，女，60 岁，石湾镇人。

1996 年 5 月初诊：自述胸闷心慌，失眠，坐卧不宁 1 周加重 2 日，在当地卫生站治疗口服药数剂无效，且病情日渐加重，彻夜难眠，胸闷心悸，头昏，四肢无力，纳呆，被家人送来我院门诊治疗。病人精神差，面色萎黄，舌淡紫、苔白，脉虚结代，查 Bp11.7/7.8 千帕听双肺呼吸音清，心率 92 次/分，心律不齐，频发早搏，10 次/分，急查心电图报告：窦性心率；频发房性早搏，心肌劳损。

中医诊断：心悸（气虚血滞，心脉失养）。

治法：益气化瘀，养血定悸，宽胸理气。

方药：复律汤加减。

瓜蒌皮、丹参、山楂、夜交藤、麦冬、熟地、黄芪各 15 克，当归 6 克，炙甘草、香附各 10 克，龙骨、牡蛎、白芍、茯苓、鸡血藤各 25 克，桂枝 5 克，每日 1 剂，日服 3 次。

病人拒服西药，故用纯中药治疗，服药 2 剂后病人早搏全消，心律正常，晚上睡眠佳，精神转佳，欲进饮食，为巩固疗效，上方加减又服 3 剂，至今数年未复发。[陕西中医，1999，20（11）]

李水银医案

张某，男，33 岁。

于 1994 年 12 月 8 日因头晕，胸闷，心悸，疲软乏力半月余，加剧 3 天而入院。患者平素身体强壮，半月前因感受风寒，恶寒发热，咽喉疼痛，而在某医院诊为上感，扁桃腺炎。经用氨苄青霉素静脉滴注 2 天后，热退，症状好转。自此以后经常头晕，心悸，心慌，疲软

乏力,3天前症状加剧,伴有发热,再次用氨苄青霉素治疗2天无效,而来我院诊治。体检:体温38.6℃,血压13.3/9.3千帕,心律108次/分,律不齐,早搏6~8次/分,第一心音低钝,两肺听诊呼吸音粗糙,其余检查均未见异常。血常规WBC $9.6 \times 10^9/L$, N 0.58, L 0.42; X线摄片示:两肺纹理增强、紊乱;心电图示:S-T改变,室早;心肌酶谱(AST、CK、LKH、HBD)增高。诊断:急性病毒性心肌炎。入院随机分组在治疗组,卧床休息,给予抗心律失常药物,维生素、能量合剂加入液体中静脉滴注,每日1次。同时以双黄连粉针60毫克/(公斤·天)加入液体中静脉滴注,或者氯化液静脉滴注,每日1次,连用3周后,症状消失,心电图正常,痊愈出院。[新中医,1997,29(2)]

郭士魁医案

郭某,女,23岁,干部,病历号138130。

1978年7月3日初诊。4日前始有咽痛发热,继而觉心慌气短,活动后加重。检查体温38℃,脉率100次/分,咽部充血,扁桃体肿大Ⅱ度,甲状腺无明显肿大,两肺阴性。心界不大,心律整,未闻及杂音。血沉23毫米/小时,心电图 $T_{I、II}$ 、 avF 及 $V_1 \sim V_6$ 倒置。

西医诊断:上感,心肌炎。

中医诊断:外感心悸。

治法:清热解毒养心。

方药:

丹参30克,板蓝根30克,太子参15克,元参12克,麦冬10克,远志10克,五味子10克,桔梗10克,当归10克,柏子仁15克,陈皮10克,茯苓12克,连翘12克,竹茹10克,莱菔子10克,焦三仙30克。

7月19日二诊:精神好转,食欲进步,活动后仍感心慌,时有下肢关节痛,体温37℃~37.8℃,舌脉象同前。

方药:

党参18克,麦冬12克,当归15克,丹参24克,川芎12克,大青叶15克,板蓝根15克,元参15克,海桐皮15克,秦艽12克,柏子仁10克,五味子10克,忍冬藤24克,甘草6克。

8月23日三诊:8月初又一次外感,症状反复,血沉36毫米/小时,抗链“O”1:800,心电图有好转,体温正常,关节痛减轻,活动后仍心慌,静止时心、脉率76次/分。

方药:

丹参30克,党参15克,北沙参15克,麦冬12克,柏子仁12克,五味子6克,茯苓15克,当归12克,细生地24克,桂枝6克,海桐皮12克,片姜黄12克,羌活12克,牛膝15克,金银花18克,板蓝根15克。

9月10日四诊。一般情况均好转,无明显心慌,血沉10毫米/小时,抗链“O”阴性,心率70次/分,继服上方。

9月27日五诊。继续服药2周后,自觉症状消失,心电图明显好转,为大致正常,心率70次/分。带方出院,巩固治疗。((《郭士魁临床经验选集》))