

CLINICAL MEDICINE SERIES

# 临床医学丛书

Clinical Medicine Series

## 中医学分册

主 编 韩怡菊 张梅香 彭建

中医古籍出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

临床医学丛书.中医学分册/韩怡菊,张梅香,彭建  
主编.-北京:中医古籍出版社,2009.9  
ISBN 978-7-80174-750-1

I.临… II.①韩…②张…③彭… III.①临床医学②中  
医学IV.R4 R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 099298 号

## 临床医学丛书

——中医学分册

《临床医学丛书》编委会 编

---

责任编辑 刘晓巍 志波  
出版发行 中医古籍出版社  
社 址 北京市东直门内南小街 16 号 (100700)  
印 刷 北京北方印刷厂印刷  
开 本 850mm×1168mm 1/32  
印 张 7.5  
字 数 240 千字  
版 次 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 6 月第 1 次印刷  
标准书号 ISBN 978-7-80174-750-1  
总 定 价 600.00 元(全 12 册)

# 临床医学丛书编委会

- 主 编** 韩怡菊 山东省兖州矿业集团公司总医院  
张梅香 许昌电力医院  
彭 建 江西省萍乡市中医院
- 副主编** 胡建立 山东齐鲁石化医院集团胜利医院  
冯贵平 河北省邢台市邢台县第三医院

# 目 录

<b>第一章 心系病证</b> .....	(1)
第一节 心悸 .....	(1)
第二节 胸痹 .....	(16)
第三节 不寐 .....	(31)
第四节 癫狂 .....	(42)
第五节 痫病 .....	(52)
第六节 痴呆 .....	(60)
第七节 厥证 .....	(68)
<b>第二章 肾系病证</b> .....	(78)
第一节 水肿 .....	(78)
第二节 淋证 .....	(88)
第三节 癃闭 .....	(99)
第四节 阳痿 .....	(108)
第五节 遗精 .....	(115)
<b>第三章 气血津液病证</b> .....	(125)
第一节 郁证 .....	(125)
第二节 血证 .....	(132)
第三节 痰饮 .....	(148)
第四节 消渴 .....	(156)
第五节 自汗、盗汗 .....	(163)
第六节 内伤发热 .....	(168)

<b>第四章 刺灸法各论</b> .....	(177)
第一节 灸法 .....	(190)
第二节 拔罐法 .....	(196)
第三节 三棱针法 皮肤针法 皮内针法 .....	(199)
第四节 头针 .....	(206)
第五节 耳针 .....	(210)
<b>第五章 治疗总论</b> .....	(222)
第一节 针灸治疗原则 .....	(222)
第二节 针灸治疗作用 .....	(225)
第三节 针灸处方 .....	(226)
第四节 特定穴的应用 .....	(229)

# 第一章 心系病证

## 概述

生理——心为五脏六腑之大主，主血脉，藏神明，其华在面，开窍于舌，与小肠相表里。

心的阴阳气血是心进行生理活动的基础

心气心阳是血液循环的动力，心阴心血可濡养心神

病理——主要是血脉运行的障碍和情志思维活动的异常

虚证——气血阴阳亏损

实证——痰、饮、火、瘀阻滞

五脏之间相互滋生、相互制约——其它脏腑病变常累及于心；血脉运行失常也与其它脏腑有关

如血不循经之血证，肺肾气竭，心阳虚衰之喘脱，心热下移之淋证等一均可涉及于心，分别归于其它章节

## 第一节 心悸

### 定义

病人自觉心中悸动，惊惕不安，甚则不能自主的一种病证，临床一般多呈反复发作性每因情志波动或劳累而发作，且常伴胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕、耳鸣等症。

病情较轻者一惊悸，病情较重者一怔忡，可呈持续性。

### 历史沿革

1.关于病名：《内经》有惊、惕、惊骇、惊惑、惊躁等名称，《金匱要略》和《伤寒论》中称“惊悸”、“心动悸”、“心中悸”、“心下悸”。宋·严用和《济生方》首次提出“怔忡”之病名

2.关于病因病机：《内经》认为病因为宗气外泄，心脉不通，突受惊恐，复感外邪等。《素问·平人氣象论》：“……左乳之下，其动应衣，宗气泄也”。《素问·举痛论》：“惊则心无所依，神无所归，虑无所定，故气乱也”。《素问·痹论》：“脉痹不已，复感于邪，内舍于心”，“心痹者，脉不通，烦则心下鼓。”

《诸病源候论》：外感、情志失调：“风惊悸者，由体虚，心气不足，心之府为风邪所乘，或恐悸忧迫，令心气虚，亦受于风邪，风邪搏于心，则惊不自安，惊不已，则悸动不定”。

唐宋以后医家对心悸的认识，一般有以下几种：

认为心悸为水停于心下所致：宋·陈无择：“五饮停蓄，闭于中脘，使人惊悸，属饮家。”

认为心悸是水停于心下及心气虚所致：成无己：“心悸之由，不越二种，一者气虚也，二者停饮也。”

情志所致：宋·杨士赢：“夫惊悸者，心虚胆怯之所致也。”

张景岳《京岳全书·怔忡惊恐》认为怔忡由阴虚劳损所致。

心血不足加痰郁：清·李用粹：“心血一虚，神气失守，神去则舍空，舍空则郁而成痰，痰居心位，此惊悸之所肇端也。”《丹溪心法·惊悸怔忡》也责之虚与痰：“惊悸者血虚，惊悸有时，从朱砂安神丸”；“怔忡者血虚，怔忡无时，血少者多，有思虑便动属虚，时作时止，痰因火动。”

清·王清任《医林改错》强调瘀血内阻导致心悸怔忡。

### 3.关于治疗

《金匱要略》提出了基本治则，并以炙甘草汤治疗“心动悸，脉结代”，为后世医家所沿用。

《诸病源候论》强调应用气功治疗。

清·李用粹《证治汇补·惊悸怔忡》：“痰则豁痰定惊，饮则逐水蠲饮，血虚者调养心血，气虚者和平心气，痰结者降下之，气郁者舒畅之，阴火上炎者，治其肾则心悸自己，若外物卒惊，宜行镇重。”

王清任首倡活血化瘀治疗本病，以血府逐瘀汤治疗本病有殊效：“心跳心慌，用归脾、安神等方不效，用此方百发百中。”

### 范围

各种原因所致之心律失常：心动过速、心动过缓、过早搏动、房颤、室颤、房扑、室扑、房室传导阻滞、预激综合征、病态窦房结综合征；心功能不全；心肌炎；心脏神经官能症。

### 病因病机

#### 一、病因

##### 1.体虚劳倦

禀赋不足，素质虚弱，久病失养，劳倦过度→气血阴阳亏虚，脏腑功能失调→心神失养→心悸

心气心阳是心脏赖以维持其生理功能，鼓动血液循环的动力，阴血是神志活动的物质基础。

心气亏虚→血脉运行失常→推动无力→心脉瘀阻→心悸

心肾阳虚→气化不利→水液内停→上凌于心→心阳被抑→心悸

心肝肾阴虚→阴虚火旺，水不济心→心火独亢→心神被扰→心悸

心血不足→血不养心→神失所养→心悸

劳累及运动时出现心肌者大多为心脏器质性变化,一般包括冠心病、心功能不全或者贫血等;相反活动时或者剧烈活动后心肌症状减轻或消失者多为功能性改变。

可见于急性或慢性失血患者,如吐血、便血、咯血、妇女月经过多等都可引起心血亏虚、心失所养而致心悸。

## 2.七情所伤

平素心虚胆怯→突遇惊恐→触犯心神→心神动摇→不能自主→心悸

《素问·举痛论》:“惊则心无所依,神无所归,虑无所定,故气乱矣。”

长期忧思不解→心气郁结→化火生痰→痰火扰心→心神不宁→心悸→阴血暗耗→心失所养→心悸

大怒伤肝→怒则气逆

大恐伤肾→恐则精却→阴虚于下,火逆于上→心神扰动→心悸

常见于各种原因的心脏疾患、甲亢、贫血神经官能症、更年期综合征

## 3.感受外邪

风寒湿→人体→痹证→日久不愈复感外邪→内舍于心→心痹→心脉痹阻→血行

风湿热 不畅→心悸

《素问痹论》:“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”,“心痹者,脉不通,烦则心下鼓。”

常见于风湿性心脏病、心肌及瓣膜发生病变或是出现心脏房室大小改变或是心脏功能受损者。

温病、疫毒→灼伤营阴→心失所养→心悸

邪毒内扰心神(风温、春温、暑温、白喉、梅毒)→心悸

可见于病毒性心肌炎、细菌性心内膜炎、梅毒性心脏病等。

可因于寒冷刺激而发病,大多属于缺血性心血管疾病,常伴有心胸憋闷疼痛等症;外受寒凉导致发热后出现者,又多与心肌炎症、心功能不全等有关。

## 4.药食不当

嗜食肥甘厚味、煎炸炙博→蕴热化火生痰→痰火上扰心神→心悸

浓茶、浓咖啡、大量吸烟可导致交感神经功能亢进,而出现心悸。饱餐加重心脏负担,也是冠心病常见诱因之一。

药物过量、毒性较剧→耗伤心气,损伤心阴→心悸

中药——附子、乌头、洋金花、麻黄、雄黄、蟾酥

西药——洋地黄、奎尼丁、阿托品、肾上腺素、锑剂,补液过快、过多



## 病机

1.基本病机——气血阴阳亏虚→心失所养

邪扰心神→心神不宁

2.病位——心,与肝脾肾肺密切相关

病位主要在心—心神失养或不宁→心神动摇,悸动不安

脾——脾不生血→心血不足→心失所养

脾失健运→痰湿内生→扰动心神

肾——肾阴不足→不能上制心火

肾阳亏虚→心阳失于温煦

肺——肺气亏虚→不能助心行→血心脉运行不畅

热毒犯肺→肺失宣肃→内舍于心→血行失常

肝——肝气郁滞→气滞血瘀→心脉不畅→心神被扰

气郁化火→扰动心神

3.病理性质——有虚实两端

虚——气血阴阳亏虚→心神失养

实——痰火扰心、水饮凌心、瘀血阻脉→气血运行不畅

4.病理演变

虚实之间可以相互夹杂或转化——实证日久,正气耗伤→气血阴阳亏虚

虚症—可因虚致实—兼实证表现

阴虚—常兼火亢或痰热

阳虚—易夹水饮、痰湿

气血不足—血瘀 瘀血—兼见痰浊

5.转归与预后

初起——常见心气虚—心气不足、心血亏虚、心脾两虚、心虚胆怯、气因两虚

病久——阳虚:心阳不振、脾肾阳虚、水饮凌心

阴血亏虚:肝肾阴虚、心肾不交

阴损及阳,阳损及阴—阴阳两虚

病情恶化——心阳暴脱—厥脱

## 现代意义

心神官能症,系心脏功能失调,引起心脏血管功能紊乱所引起。病理解剖心脏本身无器质性损伤,心血管系统受神经内分泌的影响调节,其中神经系统起主导作用。高级神经中枢,通过交感和副交感神经,组成自主神经系统,调节心血管系统的正常活动,由于外来和本身内部各种因素作用,使中枢兴奋和抑制过程失调,受自主神经调节的心血管系统的活动也受影响,逐步产生心神官能症。

## 诊查要点

### 一、诊断依据

1.主症:自觉心慌不安,心跳剧烈,神情紧张,不能自主,心搏异常,或快速,或缓慢,或心跳过重,或忽跳忽止,呈阵发性或持续性。

2.兼症:胸闷不舒,易激动,心烦,少寐多汗,颤动,头晕乏力。中老年发作频繁者,可伴有心胸疼痛,甚则喘促,肢冷汗出,或见晕厥。

3.诱因:情志刺激、惊恐、紧张、劳倦过度、寒冷刺激、饮酒饱食等。

4.脉象:数、疾、促、结、代、沉、迟等。

### 二、相关检查

1.心电图:是检测心律失常有效、可靠、方便的手段,它可以区分是快速性心律失常或是缓慢性心律失常;识别过早搏动的性质,如房性早搏、结性早搏、室性早搏、阵发性室上性心动过速及室性心动过速,判断Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度房室传导阻滞,心房扑动与心房颤动,心室扑动与心室颤动,病态窦房结综合征等。

2.24小时动态心电活动,即动态心电图检测,也是心律失常诊断的重要方法。

3.食道心房调搏,阿托品试验:对评价窦房结功能,诊断病窦也有重要意义。

4.心室晚电位检测:判断缺血性心脏病与心梗后恶性心律失常及猝死有一定价值

5.其它检查:测血压、X线胸部摄片、心脏超声检查有助于明确诊断。

### 三、病证鉴别

#### 1.惊悸与怔忡

##### 惊悸

病因 多与情绪因素有关,可由骤遇惊恐

病机 忧思恼怒,悲哀过极过度紧张诱发

症状 呈阵发性,时作时止,

病性 实证居多

病势 病情较轻

##### 怔忡

多由久病体虚,心脏受损所

致,无精神等因素亦可发作

持续心悸,心中惕惕,不能自控

虚证居多,或虚中挟实

病情较重

#### 2.心悸与奔豚

相同点——奔豚发作时,也有心胸躁动不安

奔豚——上下冲逆,发自少腹

心悸——心中剧烈跳动

#### 3.心悸与卑碟

卑碟——为一种以神志异常为主的病证,症见“痞塞不欲食,心中常有所歉,爰处暗室,或依门后,见人则惊避,似矢志状。”一般无促、结、代、疾、迟等脉象变化,其病因为心血不足所致

心悸——以心跳不安,不能自主,但不避人,无情志异常

## 辨证论治

### 一、辨证要点

1.辨虚实:虚——气血阴阳亏虚;实——痰饮、瘀血、火邪上逆

2.辨病位:病位在心,但也可导致其它脏腑功能失调或亏损;其它脏腑的病变也可直接或间接影响到心。

### 3.辨脉象变化

(1)脉率快速型心悸——一息六至一数脉;一息七至一疾脉;一息八至一极脉;一息九至一脱脉;一息十至以上一浮合脉。

(2)脉率过缓型心悸——一息四至一缓脉;一息三至一迟脉;一息二至一损脉;一息一至一败脉;二息一至一奇精脉

(3)脉率不整型心悸——促脉一数时一止,止无定数;结脉一缓时一止,止无定数;代脉一脉来更代,几至一止,止有定数。

阳盛则促——数为阳热(脉数或促,而沉细、微细,伴面浮肢肿,动则气短,形寒肢冷,舌淡一虚寒)

阴盛则结——迟而无力为虚寒

迟、结、代一多属虚寒(结:气血凝滞;代:元气虚衰,脏气衰微)

### 4.辨病与辨证相结合

明确引起原发病的诊断,以提高辨证准确性

功能性心律失常致心悸——多为心率快速性心悸——多为心虚胆怯、心神动摇

冠心病心悸——多为气虚血瘀;或痰瘀交阻

风心病之心悸——心脉闭阻为主

病毒性心肌炎心悸——毒邪外侵,内舍于心——气阴两虚,瘀阻络脉

### 二、治疗原则

虚证——补气、养血、滋阴、温阳+养心安神

实证——祛痰、化饮、清火、行瘀+重镇安神

虚实错杂——扶正祛邪兼顾

注意事项:①急性发作者应以西药为主,对于慢性相对平稳者可以西医辨病与中医辨证相结合;②出血性心悸慎用活血化瘀药物,以活血止血药物为好。③对抗心律失常的药物可能会引起心律失常也要注意向患者交代清楚。

### 三、证治分类

#### 1.心虚胆怯证

症状——心悸,善惊易恐,坐卧不安,如恐人将捕之一惊则气乱,恐则气下,心怯神伤,心神不能自主

多梦易醒,恶闻声响—心主神志,心脏功能失常,心不藏神,心神不宁  
食少纳呆—脾气亏虚,健运失职

苔薄白,脉细略数或细弦—心胆气虚之征

证机概要—气血亏损,心虚胆怯,心神失养,神摇不安

治法—镇惊定志,养心安神

代表方—安神定志丹加减 本方益气养心,镇惊安神,用于心悸不宁,善惊易恐,少寐多梦,食少,纳呆者。

常用药—人参、茯苓—益气养心—山药、白术、黄芪(党参、太子参)

远志、石菖蒲、茯神—安神定志—酸枣仁、柏子仁

龙齿—重镇安神—磁石、琥珀粉

天冬、生地黄、熟地黄—滋阴养血

五味子—收敛心气

肉桂—(少许)鼓舞气血生长

加减—兼心阳不振—肉桂易桂枝,加附子

兼心血不足—阿胶、首乌、龙眼肉

心气郁结,心悸烦闷,精神抑郁—柴胡、郁金、合欢皮、绿萼梅

气虚夹湿—加泽泻,重用术、苓

气虚夹瘀—丹参、桃仁、红花、川芎

自汗—麻黄根、浮小麦、山萸肉、乌梅

临证备要—本证常因惊恐所伤,动摇心神所致,故治疗以重镇安神、益气养心为主,同时提高心理素质,避免不良精神刺激。

心气不足者常有不同程度的心功能减退,可加人参皂甙片,福寿草甙片或生脉注射液、人参注射液静滴,或重用黄芪至 30 克。

冠心病伴心律失常(朱锡祺):七分益气,三分活血,以党参、黄芪、丹参、益母草、麦冬为基本方。

## 2. 心血不足证

症状—心悸气短—心脾亏虚,心血不足,血不养心

失眠多梦—心失所养,神不守舍,神志动摇,不得安宁

面色无华—血虚不能上荣于面

头晕目眩—血虚不能上荣于脑

纳呆食少,倦怠乏力,腹胀便溏—脾虚健运失司

舌淡红,脉细弱—心脾气血不足之象

证机概要—心血亏耗,心失所养,心神不宁

治法—补血养心,益气安神

代表方——归脾汤加减 本方益气补血，健脾养心，重在益气，意在生血，适用于心悸怔忡，健忘失眠，头晕目眩之证

常用药——人参、黄芪、白术、炙甘草—益气健脾—五味子  
当归、龙眼肉—滋阴养血—熟地黄、麦冬  
茯神、远志、酸枣仁—宁心安神—柏子仁、生龙牡、紫石英  
木香—理气醒脾，使补而不滞

加减——兼阳虚（汗出肢冷）—加附子、煅龙牡、浮小麦、山萸肉  
兼阴虚—加沙参、玉竹、石斛  
纳呆腹胀—陈皮、谷麦芽、神曲、山楂、鸡内金  
失眠多梦—加合欢皮、夜交藤、莲子心  
热病后期损及心阴—合生脉散

备选方——炙甘草汤：适用于气阴两虚者，症见五心烦热，自汗盗汗，胸闷心烦，舌淡红少津，脉细数。炙甘草汤对顽固性过早搏动，反复出现二联率、三联率，加茯苓、泽泻，重用炙甘草至30克，长期服用无副作用，可用至早搏消失一个月后，再缓慢停药。对房颤，用炙甘草汤合甘麦大枣汤，有报道可使心律转为窦性，但劳累后易复发，故在心律正常后，仍继用一段时间，复发者再用仍有效。

临证备要——本证多因思虑劳倦过度，脾虚气血生化乏源以及心血暗耗所致，临床常为功能性心律失常，因此起居有节、劳逸有度，睡前避免不良刺激，为辅助治疗措施。

### 3. 阴虚火旺证 明

症状——心悸易惊，心烦失眠—肝肾阴虚，不能上济于心，心火独亢，火扰心神  
头晕目眩，耳鸣、口燥咽干—阴虚于下，阳亢于上

五心烦热，盗汗，急躁易怒，舌红少津，苔少或无，脉细数—阴虚火旺  
证机概要——肝肾阴虚，水不济火，心火内动，扰动心神

治法——滋阴降火，养心安神

代表方——天王补心丹合朱砂安神丸

前方滋阴养血，补心安神，适用于阴虚血少，心悸不安，虚烦神疲，手足心热之证

后方清心降火，重镇安神，适用于阴血不足，虚火亢盛，惊悸怔忡，心烦神乱，失眠多梦等证

常用药——生地、玄参、天冬、麦冬—滋阴清热  
当归、丹参—补血养心  
天王 人参、茯苓—益气补血  
补心 朱砂、柏子仁、炒枣仁、远志—安神定志

丹 五味子—敛心气  
桔梗—载药上浮  
朱砂 朱砂—重镇安神,清心  
安神 黄连—清心火,除烦热  
丸 当归、生地—补血养阴

备选方——黄连阿胶汤

加减——肾阴亏虚,虚火妄动遗精腰酸—加知母、黄柏、龟板、熟地

阴虚兼瘀热—赤芍、丹皮、桃仁、红花、郁金

临证备要——本证多为甲亢、心肌炎、风心病、植物神经功能紊乱等引起的快速性心律失常,临床以滋阴降火、养心安神、交通心肾为法,但应根据阴虚与火旺之轻重,以滋阴为主还是清心降火为主。

治疗禁忌:朱砂为采制剂,不宜用量过大及长期服用。滋阴药物大量适用容易碍胃,注意配合理气药物。

#### 4.心阳不振证

症状——心悸不安—久病体虚,损伤心阳,或胸中阳气不足,日久损及心阳,以致心失温养

胸闷气短—胸中阳气不足

动则尤甚—动则气耗

形寒肢冷,面色苍白—心阳虚衰,血液运行迟缓,肢体失于温煦

舌淡苔白,脉象虚弱或沉细无力—心阳不足,鼓动无力

证机概要——心阳虚衰,无以温养心神

治法——温补心阳,安神定悸

代表方——桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤

前方温补心阳,安神定悸。适用于心悸不安、自汗盗汗等症

后方益心气,温心阳,适用于心悸气短、形寒肢冷等症

常用药——桂枝、附子—温补心阳

人参、黄芪—益气助阳

麦冬、枸杞子—滋阴(阳得阴助则生化无穷)

炙甘草—益气养心

龙骨、牡蛎—重镇安神定悸

加减——形寒肢冷—重用的人参、黄芪、附子、肉桂(温阳散寒)

大汗出—黄芪、煅龙牡、山萸肉、浮小麦;或用独参汤

水饮内停—葶苈子、五加皮、车前子、泽泻

夹瘀血—桃仁、红花、赤芍、川芎

阴伤—麦冬、玉竹、枸杞子、五味子

心阳不振,心动过缓(窦房结功能低下)—炙麻黄、补骨脂、细辛  
重用桂枝,或用麻黄附子细辛汤合四逆汤

临证备要——桂枝、炙甘草同用,能复心阳,对心动过缓有效,桂枝一般可从10克开始,逐步加量,常用至20克,最多用30克,直服至心率接近正常,或有口干舌燥时再减量,继服以资巩固。

治疗禁忌:①麻黄(尤为生麻黄)用量一般10克,先煎,去上沫,因含有麻黄碱,可导致血压升高、异位心率增快、期前收缩,需要特别注意。②生附子因含有乌头碱有心脏毒性,如引起心率减慢、传导阻滞、室性期外收缩一般不用,用量:3-15克,需先煎至口尝无麻舌感为度。③炙甘草大量长期服用易导致水肿,不适宜于湿盛胀满及心功能不全患者。④红参虽可以改善心功能及心律失常,但易致血压升高,对合并高血压者慎用,同时注意另煎兑服。⑤北五加皮性温,能强心、利尿、止痛,常用于心功能不全者,因有毒一般用量3-6克,不可过量或长期服用,以免蓄积中毒,尤其与洋地黄制剂同用时更应谨慎。

#### 5.水饮凌心证

症状——心悸—水饮上干、犯凌心,心阳被抑

眩晕,胸闷痞满—饮停于中,清阳不升,气机阻滞

恶心呕吐,流涎—饮邪上逆

渴不欲饮,小便短少,下肢浮肿—水为阴邪,赖阳气以化,阳虚则不能化水,水邪内停

形寒肢冷—阳虚不能达于四肢,充于肌表

舌淡胖,苔白滑,脉象弦滑或沉细而滑—阳虚水盛之象

病机概要——脾肾阳虚,水饮内停,上凌于心,扰乱心神

治法——振奋心阳,化气行水,宁心安神

代表方——苓桂术甘汤加减 本方通阳利水,适用于痰饮为患,胸胁支满  
心悸目眩等症

常用药——茯苓、猪苓、泽泻、车前子—淡渗利水

桂枝、炙甘草—通阳化气

人参、白术、黄芪—健脾益气助阳

远志、茯神、酸枣仁—养心安神

加减——恶心呕吐—加半夏、陈皮、生姜

肺气不宣,肺有水湿:咳喘、胸闷—杏仁、前胡、桔梗、葶苈子、

五加皮、防己

兼淤血—当归、川芎、刘寄奴、泽兰、益母草

肾阳虚衰,不能制水,水气凌心(心悸、喘咳、不能平卧,尿少浮肿)

一用真武汤加猪苓、泽泻、五加皮、葶苈子、防己

临证备要——本证见于各种原因引起的心功能不而伴有浮肿、尿少、夜间阵发性咳嗽或端坐呼吸等患者,治应温阳利水。对病情危重者,可应用独参注射液、生脉注射液,可反复大量应用(不必稀释)

## 6.瘀阻心脉证

症状——心悸不安—瘀血阻于心络,心失所养

胸闷不舒—血瘀气滞,心阳被遏,心胸气机不畅

心痛时作,痛如针刺—心血瘀阻,脉络不通,不通则痛

唇甲青紫—脉络瘀阻

舌质紫黯,或有瘀斑,脉涩,或结或代—心经别络上行于舌,心的气血上通于舌,心血瘀阻

证机概要——血瘀气滞,心脉瘀阻,心阳被遏,心失所养

治法——活血化瘀,理气通络

代表方——桃仁红花煎合桂枝甘草龙骨牡蛎汤

前方养血活血,理气通脉止痛,适用于心悸伴阵发性心痛,胸闷不舒,舌质紫黯等症后方温通心阳,镇心安神,用于胸闷不舒,少寐多梦等症

常用药——桃仁、红花、丹参、赤芍、川芎—活血化瘀

桃仁 香附、延胡索、青皮—行气和血,通脉止痛

红花煎 当归、生地—养血滋阴

桂枝甘草龙骨牡蛎汤 桂枝、甘草—以通心阳

龙骨、牡蛎—重镇安神—琥珀粉、磁石

加减——气滞血瘀—加柴胡、枳壳

因虚致瘀—气虚—黄芪、党参、黄精

血虚—何首乌、枸杞子、熟地黄

阴虚—麦冬、玉竹、女贞子

阳虚—附子、肉桂、淫羊藿

络脉痹阻,胸部窒闷—沉香、檀香、降香

胸痛甚—乳香、没药、蒲黄、五灵脂、三七粉

夹痰浊(胸满闷痛,苔浊腻)—栝楼、薤白、半夏、陈皮

## 7.痰火扰心证

症状——心悸时作时止,受惊易作,烦躁不安,失眠多梦—痰火互结,舍于心位,扰及心神

痰多、胸闷、食少、泛恶—痰浊中阻,胃失和降



口干口苦,大便秘结,小便短赤—痰火内郁,津液被灼

舌红,苔黄腻,脉弦滑—痰热内蕴之象

证机概要——痰浊停聚,郁久化火,痰火扰心,心神不安

治法——清热化痰,宁心安神

代表方——黄连温胆汤加減 本方清心降火,化痰安中,用于痰热内扰,心悸时作,胸闷烦躁,尿赤便秘,失眠多梦等症

常用药——黄连—苦寒泻火,清心除烦——栀子

半夏—辛温,和胃降逆,燥湿化痰

橘皮—理气和胃,化湿除痰

生姜—祛痰和胃

竹茹—涤痰开郁,清热化痰——胆南星、全栝蒌、贝母

枳实—下气行痰

甘草—和中

远志、石菖蒲、酸枣仁、生龙牡、珍珠母、石决明—宁心安神

加減——痰热互结,大便秘结—大黄

火郁伤阴—天麦冬、玉竹、天花粉、生地黄

兼脾虚—党参、白术、谷麦芽、砂仁

### 预防与调护

1.调情志 经常保持心情愉快,精神乐观,情绪稳定,避免精神刺激。

2.节饮食 饮食宜营养丰富而易消化,低脂、低盐饮食。忌过饥过饱、辛辣炙博、肥甘厚味之品。

3.慎起居 生活规律,注意寒温交错,防止外邪侵袭;注意劳逸结合,避免剧烈活动及体力劳动;重症卧床休息。

4.长期治疗 本病病势缠绵,应坚持长期治疗。配合食补、药膳疗法等,增强抗病力;积极治疗原发病:胸痹、痰饮、肺胀、喘证、痹病等;及早发现变证、坏病的先兆症状,结合心电监护,积极准备作好急救治疗。

### 其它疗法

#### 一、单验方

1.苦参煎剂:苦参、益母草各 20g,炙甘草 15g。水煎服,适用于心悸而脉数或促者。

2.珍合灵:(每片含珍珠粉 0.1g,灵芝 0.3g),每次 2-4 片,日 3 次。

#### 二、应急措施

##### 1.脉率快速型心悸

(1)生脉注射液 20-30ml+50%GS20-40ml,静注,连用 3-4 次,多能控制病情,