

中医名方验方丛书

总主编
郇宜俊 左振素 秦东风



心脏病治疗 名方验方

主编
杨希 高利孝 冯立娟



人民卫生出版社

中医名方验方丛书

心脏病治疗 名方验方

总主编 郇宜俊 左振素 秦东风
主 编 杨 希 高利孝 冯立娟

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

心脏病治疗名方验方/杨希, 高利孝, 冯立娟主编.

—北京: 人民卫生出版社, 2016

(中医名方验方丛书/郇宜俊, 左振素, 秦东风主编)

ISBN 978-7-117-22345-4

I. ①心… II. ①杨… ②高… ③冯… III. ①心脏病—
—验方—汇编 IV. ①R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 064799 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询, 在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导, 医学数
据库服务, 医学教育资
源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医名方验方丛书
心脏病治疗名方验方

主 编: 杨 希 高利孝 冯立娟

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 13

字 数: 349 千字

版 次: 2016 年 5 月第 1 版 2016 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22345-4/R·22346

定 价: 29.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



参编人员

总主编	郇宜俊	左振素	秦东风
主 编	杨 希	高利孝	冯立娟
副主编	李卫东	李 强	李顺彬
编 委	陈甲龙	王相立	谭 忠
	徐常青	翟茂江	杨 晓

前言

中医药学是中华民族的瑰宝，几千年来，在与疾病作斗争的过程中，为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献。其中的灿烂精华和大智慧，亟待后人发掘、继承和发扬光大。本书将脑病、肺病、心脏病、胃肠病、肾病、糖尿病、风湿病、肿瘤八个病种，分八个分册，较全面地收集和介绍了历代治疗该病的名方验方，力求满足人们越来越高的防病治病、康复保健、自我医疗的需求，让大家掌握有关的知识和方法。

书中简要概述了该病的辨病、辨证要点，重点介绍了治疗该病的名方验方，其中包括古医籍方、国医大师方、当代名医方、单方、验方、秘方、外治方、食疗方、保健方等，以供读者辨证选方。为忠实所选方剂的原貌，古医籍方中仍使用原计量单位及用量，没有全部统一换算成现代用量，读者可参照古今计量单位换算方法，进行换算。

《心脏病治疗名方验方》主要介绍了治疗心力衰竭、冠心病心绞痛、冠心病心肌梗死、高血压、病态窦房结综合征、心房颤动、期前收缩、风湿性心脏病、感染性心内膜炎、心肌病、病毒性心肌炎、心脏神经官能症 12 种心脏病的名方验方；附录记述了古今度量衡比较和中药处方中的有关附注及中药煎服方法。

本书既适合一般读者阅读，也适合医药工作者参考。

总主编 郇宜俊

2016 年 3 月

目 录

心力衰竭治疗名方验方·····	1
一、概述·····	1
二、辨病·····	1
三、辨证·····	4
四、古医籍方·····	5
五、国医大师方·····	6
六、当代名医方·····	10
七、验方·····	22
八、单方·····	31
九、外治方·····	33
十、食疗方·····	33
十一、保健方·····	35
冠心病心绞痛治疗名方验方·····	38
一、概述·····	38
二、辨病·····	38
三、辨证·····	40
四、古医籍方·····	41
五、国医大师方·····	44
六、当代名医方·····	53
七、验方·····	62
八、单方·····	72
九、外治方·····	79
十、食疗方·····	82
十一、保健方·····	85

冠心病心肌梗死治疗名方验方	88
一、概述	88
二、辨病	89
三、辨证	91
四、古医籍方	92
五、国医大师方	94
六、当代名医方	100
七、验方	105
八、单方	111
九、外治方	112
十、食疗方	112
十一、保健方	114
高血压病治疗名方验方	117
一、概述	117
二、辨病	117
三、辨证	119
四、古医籍方	120
五、国医大师方	123
六、当代名医方	127
七、验方	136
八、单方	145
九、外治方	154
十、食疗方	159
十一、保健方	167
病态窦房结综合征治疗名方验方	173
一、概述	173
二、辨病	173
三、辨证	175
四、古医籍方	175

五、国医大师方	178
六、当代名医方	180
七、验方	186
八、单方	194
九、外治方	196
十、食疗方	197
十一、保健方	199
心房颤动治疗名方验方	201
一、概述	201
二、辨病	201
三、辨证	202
四、古医籍方	202
五、国医大师方	205
六、当代名医方	209
七、验方	213
八、单方	218
九、外治方	218
十、食疗方	219
十一、保健方	222
期前收缩治疗名方验方	224
一、概述	224
二、辨病	224
三、辨证	225
四、古医籍方	226
五、国医大师方	228
六、当代名医方	236
七、验方	240
八、单方	248
九、外治方	251

十、食疗方·····	252
十一、保健方·····	256
风湿性心脏病治疗名方验方·····	257
一、概述·····	257
二、辨病·····	257
三、辨证·····	262
四、古医籍方·····	263
五、国医大师方·····	265
六、当代名医方·····	268
七、验方·····	272
八、单方·····	278
九、食疗方·····	282
十、保健方·····	286
感染性心内膜炎治疗名方验方·····	288
一、概述·····	288
二、辨病·····	288
三、辨证·····	290
四、古医籍方·····	291
五、国医大师方·····	293
六、当代名医方·····	293
七、验方·····	295
八、单方·····	299
九、外治方·····	300
十、食疗方·····	301
十一、保健方·····	304
心肌病治疗名方验方·····	305
一、概述·····	305
二、辨病·····	305
三、辨证·····	306

四、古医籍方·····	307
五、国医大师方·····	310
六、当代名医方·····	312
七、验方·····	314
八、单方·····	318
九、食疗方·····	319
十、保健方·····	321
病毒性心肌炎治疗名方验方·····	323
一、概述·····	323
二、辨病·····	323
三、辨证·····	324
四、古医籍方·····	326
五、国医大师方·····	331
六、当代名医方·····	336
七、验方·····	341
八、单方·····	355
九、外治方·····	357
十、食疗方·····	357
十一、保健方·····	362
心脏神经官能症治疗名方验方·····	363
一、概述·····	363
二、辨病·····	363
三、辨证·····	364
四、古医籍方·····	365
五、国医大师方·····	369
六、当代名医方·····	370
七、验方·····	375
八、单方·····	389
九、外治方·····	391



十、食疗方·····	393
十一、保健方·····	396
附录一 古今度量衡比较·····	399
附录二 中药处方中的有关附注及中药煎服方法·····	402

心力衰竭治疗名方验方

一、概述

心力衰竭是指因心脏结构或功能性疾病导致心室充盈和（或）射血功能受损引起的临床综合征。以呼吸困难、乏力、体力活动受限、水肿为主要临床表现。原发性心肌损害或心脏负荷过重导致心室收缩功能下降、射血功能受损，使心排血量减少，不能满足机体新陈代谢的需要，引起组织、器官血液灌注不足，进而出现肺循环和（或）体循环淤血的表现。

临床常见的基本病因有：冠心病、心肌炎、心肌病、糖尿病性心肌病等导致原发性心肌损害；高血压、肺动脉高压、心脏瓣膜疾病、先心病、甲亢、慢性贫血等导致心脏负荷过重。在上述疾病的基础上，可因呼吸道感染、心律失常、过度劳累、情绪激动、血容量增加、治疗不当或原有疾病加重等因素导致心衰发作或加重。

慢性心力衰竭是多数器质性心血管疾病不可避免的结局，也是其最主要的死亡原因，是临床常见的危重症。成人心力衰竭的发病率在普通人群中约为1%，发病率随着年龄增长而升高，在65岁以上的人群中可高达8%。心力衰竭属中医学“心悸”、“心痹”、“喘证”、“怔忡”、“痰饮”、“水肿”等范畴。

二、辨病

综合病因、病史、症状、体征、客观检查可作出心力衰竭的诊断。



（一）有明确的器质性心脏病诊断

如：冠心病、风心病、心肌炎、心肌病、高血压、先心病等。

（二）有典型的心衰症状和体征

1. 左心衰竭 以肺循环淤血和心排血量降低为主要临床表现。

（1）呼吸困难：为最早出现的症状。

①劳力性呼吸困难：开始多在体力劳动较剧烈时出现呼吸困难、费力，以后随着心衰程度的加重，呼吸困难也逐渐加重。

②夜间阵发性呼吸困难：患者入睡后突然感觉憋气、胸闷而惊醒，被迫坐起，多发生于入睡 1~2 小时之后。轻度发作时，立即坐起，呼吸困难可自行缓解；严重者呼吸深快、气喘严重，听诊有哮鸣音，称为“心源性哮喘”。

③端坐呼吸：患者呼吸困难严重，不能平卧。采取高枕卧位、半卧位，甚至端坐位时，呼吸困难减轻，憋气好转。

④急性肺水肿：是左心衰呼吸困难最严重的形式。原有劳力性呼吸困难或阵发性呼吸困难的患者，突发严重呼吸困难、剧烈气喘，呼吸频率可达 30~40 次/分钟，端坐呼吸、烦躁、咳嗽，咳粉红色泡沫状痰，面色灰白，口唇紫绀，皮肤湿冷而大汗淋漓，严重者神志模糊。听诊肺部满布湿啰音和哮鸣音，心尖部第一心音减弱，心率快，可闻及第三心音奔马律，肺动脉瓣听诊区第二心音亢进。

（2）疲倦、乏力、心慌、头晕：因心排血量不足，组织器官灌注不足，一般家务劳动或其他活动即可引起疲劳感，患者常诉疲倦、乏力、头晕；代偿性心率加快导致心慌症状。

（3）咳嗽、咳痰、咯血：开始常在夜间发生咳嗽，咳白色浆液性泡沫状痰，采取坐位或立位时咳嗽减轻或缓解。有时可见痰中带血丝，如发生支气管黏膜下血管扩张破裂，可引起大咯血。

（4）少尿、肾功能损害：严重左心衰时肾脏血流量明显减少，患者可出现少尿。肾脏血流量长期慢性减少，可导致血肌



酞、尿素氮升高，继而出现肾功能不全的相应症状。

(5) 体征：查体两肺底可闻及湿啰音，随着病情加重，肺部啰音可蔓延至全肺。有基础心脏病的固有体征，还可见心脏增大，舒张期奔马律，肺动脉瓣听诊区第二音亢进。

2. 右心衰竭 以体循环淤血为主要临床表现。

(1) 症状：以胃肠道淤血引起的消化道症状为主，如食欲减退、恶心、呕吐、腹胀等。也可有劳力性呼吸困难的表现。

(2) 水肿：皮下水肿是右心衰竭的典型体征，首先出现于身体的下垂部位，如脚、踝内侧和胫骨前部等，为对称性凹陷性水肿。严重者可出现胸腔或腹腔积液，胸腔积液多出现在全心衰竭时，多为双侧，如为单侧以右侧更多见。

(3) 颈静脉征：颈静脉充盈、怒张、搏动增强，为右心衰的主要体征。肝颈静脉反流征阳性，指压迫右心衰竭患者的腹部任何部位或肝脏可使颈静脉充盈加剧。

(4) 肝脏肿大与压痛：因右心衰导致体循环淤血出现肝脏肿大并伴有压痛。长期慢性右心衰可导致心源性肝硬化，进而出现肝功能受损、黄疸、大量腹水等晚期表现。

(5) 心脏体征：有基础心脏病的体征，同时可因右心室扩大出现抬举性心尖搏动，三尖瓣听诊区收缩期杂音。

(三) 心力衰竭的客观检查

1. X线检查 心脏扩大的程度和动态改变可间接反映心脏功能，同时心影大小及外形也为心脏病的病因诊断提供依据。如左心衰X线检查表现为左室和（或）左房扩大、肺淤血或肺水肿征；右心衰X线检查表现为右心或全心扩大，上腔静脉和奇静脉扩张，可伴有双侧或单侧胸腔积液征。

2. 超声心动图 能准确地提供心脏瓣膜结构及功能情况，以及各心腔大小的变化情况，对病因诊断有较大价值。

3. 其他检查 可选择放射性核素扫描、漂浮心导管等检查测定心容积指数、心输出量、肺毛细血管楔压等。



(四) 心力衰竭的分级 (NYHA 分级)

1. I 级 患者患有心脏病,但一般体力活动不受限制,无疲乏、心悸、呼吸困难等心衰症状和体征。
2. II 级 心脏病患者的体力活动轻度受限,休息时无自觉症状,但中等体力活动即可有疲乏、心悸、乏力、呼吸困难及心绞痛等症状和心衰体征。
3. III 级 心脏病患者体力活动明显受限,轻微体力活动即有心悸、呼吸困难、水肿等心衰症状和体征。
4. IV 级 心脏病患者不能胜任任何劳动,休息时仍有乏力、心慌、呼吸困难等明显的心衰体征。

三、辨证

慢性心力衰竭因心痹、胸痹或风眩等病日久,或过劳损伤心气,阳气虚衰,搏血或运血无力,致气虚血瘀,心脉不畅等引起。心阳不足,经气不利,血行不畅,水气内停,泛滥肌肤,凌心射肺,可发为心悸、喘促、水肿等症。严重者,可出现阴阳离决之危候。

急性心力衰竭多因原有厥心痛、心动悸等病,病变突发致心脏无力应对,心阳虚衰,搏血及运血无力,心阳无力温煦,阳气外泄而致心阳衰脱、脑神失主之危重症而危及生命。

1. 阳虚水泛 心悸气喘,胸闷不适,下肢水肿,或全身水肿,或伴有腹水,腰酸尿少,形寒肢冷,面色苍白或青紫;舌淡胖肥大,边有齿痕,苔白滑,脉沉迟无力或结代。

2. 气阴两虚 心悸气短,动则加剧,心烦失眠,头晕乏力,盗汗口干,下肢水肿;舌红或紫黯少津,脉细数或结代。

3. 痰浊壅盛 胸中憋闷,咳逆倚息,不能平卧,腹胀泛恶,咳痰黏稠或痰薄量多;舌黯红或黯淡,苔白滑或腻,脉结代或弦滑。

4. 气虚血瘀 心悸气急,动则尤甚,面颧黯红,口唇发绀,食少腹胀,下肢水肿;舌紫黯,或有瘀斑,脉弱或结代。



5. 阴竭阳脱 四肢厥逆，喘息欲脱，烦躁不安，冷汗淋漓，面色晦黯，全身水肿，小便量少；舌淡白，脉微欲绝，或散乱无根。

四、古医籍方

1. 茯苓杏仁甘草汤合人参汤

处方：茯苓 10~20 克，杏仁 10 克，甘草 3~10 克，人参 10 克，干姜 5 克，白术 12 克。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功能：补益心肺，宣肺化饮。

主治：充血性心衰，证属心肺气虚，饮阻胸膈。症见心悸怔忡，气短乏力，活动后加重，或胸中气塞，胸闷；舌红，苔薄白，脉细弱。

2. 葶苈大枣泻肺汤

处方：葶苈子 30 克，大枣 10 枚。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功能：泄肺逐饮，利水平喘。

主治：充血性心衰，证属痰饮邪实，阻遏心肺。症见心慌气短，喘憋不得卧，咳泡沫痰，胸胁胀满，肢体水肿；舌淡苔白，脉细数。

上 2 方原载：东汉·张仲景《金匱要略》

3. 苓桂术甘汤送服五苓散

处方：苓桂术甘汤：茯苓 15 克，白术 10 克，桂枝 10 克，甘草 6 克。

五苓散：猪苓 0.9 克，泽泻 1.2 克，白术 0.9 克，茯苓 0.9 克，桂枝 0.6 克。

用法：苓桂术甘汤水煎送服五苓散 6~9 克，每日服 2 次。

功能：温中降逆，化饮利水。

主治：充血性心衰，证属心脾阳虚，饮阻气逆。症见心悸，目眩，胸闷，短气，咳喘，胸胁支满；舌苔白滑，脉弦滑。



本方原载：苓桂术甘汤载于东汉·张仲景《金匱要略》，五苓散载于东汉·张仲景《伤寒论》。

4. 真武汤

处方：茯苓 10 克，芍药 10 克，生姜 10 克，白术 10 克，制附子 10~15 克，黄芪 30 克。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功能：温阳利水。

主治：充血性心衰，证属心肾阳虚，水气泛滥。症见心悸，目眩，但欲寐，四肢沉重浮肿，小便不利；舌淡苔白，脉沉或细微。

5. 附子汤

处方：人参 15 克，附子 15 克，茯苓 30 克，白术 20 克，芍药 15 克。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功能：益气回阳，救逆固脱。

主治：充血性心衰，证属阴阳俱衰，心阳欲脱。症见心悸喘憋严重，面色青灰，呼吸急促，张口抬肩，烦躁，汗淋漓，汗出如油，四肢厥冷；舌淡，苔少，脉沉细欲绝。

上 2 方原载：东汉·张仲景《伤寒论》

五、国医大师方

1. 国医大师张琪方

温阳益心饮：人参、附子、白术、桂枝、生姜、红花、甘草各 15 克，茯苓、白芍、泽泻、丹参、葶苈子各 20 克。

用法：每日 1 剂，水煎服。

功能：益气温阳利水。

主治：充血性心衰，证属心肾阳衰，水气凌心，血络瘀阻。症见心悸气短，手足厥冷，自汗乏力，小便不利，双下肢浮肿，呼吸困难不能平卧，口唇青紫；舌滑润，脉沉细涩。

调心饮子：人参、附子（先煎）、桂枝、麦冬、五味子、红