

国医临证效验录丛书

马辉 总主编

冠心病效验录

张林 主编

学苑出版社

国医临证效验录丛书

总主编 马 辉

冠心病效验录

主 编 张 林

副主编 张玉珠

编 委 张亚明

李中原 杨殿福



學苑出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

冠心病效验录/张林主编. —北京: 学苑出版社, 2014. 4
ISBN 978-7-5077-4496-5

I. ①冠… II. ①张… III. ①冠心病—中医治疗法
IV. ①R259.414

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 068621 号

责任编辑: 周乙龙 马红治

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话: 010-67675512、67678944、67601101 (邮购)

印 刷 厂: 河北三河灵山红旗印刷厂

开 本: 890 × 1240 1/32

印 张: 5.875

字 数: 145 千字

版 次: 2014 年 4 月北京第 1 版

印 次: 2014 年 4 月第 1 次印刷

定 价: 24.00 元

前 言

近年来，在中医各界同仁的努力下，中医学在理论和实践两方面都有了长足的进步。当代中医师通过自己的临床实践，将中医学发扬光大，诸多在临床上用之有效的经验心得、方剂被刊载在各专业出版物上，但这些出版物因囿于某一领域，发行量较小，传播范围有限。

为了使更多的临床中医师能够分享这些实践成果，更好地将之服务于广大的人民群众，我们特组织一批中医药专家，收集全国各地的有关临床文献资料，经过认真整理、分类，编写成《国医临证效验录》丛书。

本丛书按照西医病名单独成册。编写者本着实用、方便，符合临床医生阅读习惯的原则，在单册书中按照疾病的西医分类，分别介绍了各中医师的临证心得及医案等，重点介绍了名医临证思路和药方，在大量的验案下附有点评，适合各级中医师阅读参考。

本丛书在编写过程中参阅了大量的杂志和书籍，在此向原作者表示感谢。因编写者水平有限，书中如有错讹，请读者提出宝贵意见，以便修订时更改。

如果有患者需要应用本书中的方药，请在有经验的中医师指导下进行辨证选用，无医学经验的普通读者不要私自试用。

编 者

2013 年 6 月

目 录

第一章 心肌梗死	(1)
第一节 名医临证心得	(1)
邵念方临证心得	(1)
钱远铭临证心得	(3)
万启南临证心得	(3)
李秋凤临证心得	(4)
邓铁涛临证心得	(5)
李锡光临证心得	(7)
鄢朝忠临证心得	(8)
夏苏英临证心得	(8)
朱同宣临证心得	(9)
周次清临证心得	(10)
张治祥临证心得	(11)
王国三临证心得	(11)
玲军临证心得	(12)
窦荣华临证心得	(13)
郭兰临证心得	(14)
第二节 名医临证医案	(15)
吴利平	(15)
孙允中	(16)
刘渡舟	(17)
贺克勤	(18)

袁家玘	(19)
单昌涛	(20)
孟凡霞	(21)
张伯史	(22)
张志雄	(26)
刘星元	(29)
第二章 心律失常	(31)
第一节 名医临证心得	(32)
周信有临证心得	(32)
李介鸣临证心得	(33)
周宜轩临证心得	(33)
杨培君临证心得	(35)
陈学勤临证心得	(35)
张鹤一临证心得	(36)
刘猷琳临证心得	(39)
朱学明临证心得	(39)
周仲瑛临证心得	(40)
张志钧临证心得	(40)
蔡新生临证心得	(42)
林钟香临证心得	(42)
奚凤霖临证心得	(44)
李辅仁临证心得	(46)
施今墨临证心得	(47)
王泳临证心得	(47)
第二节 名医临证医案	(48)
朱古亭	(48)
孙朝宗	(49)

目 录

徐分根	(49)
李介鸣	(50)
丁光迪	(53)
孙启温	(54)
单乃静	(54)
方建安	(55)
邹云翔	(56)
刘燕群	(57)
梁保才	(58)
刘渡舟	(59)
王远芳	(61)
何剑珍	(62)
赵希锋	(64)
赵云龙	(64)
张志钧	(65)
师元明	(71)
巩惠琴	(72)
车宇光	(72)
孙允中	(74)
刘 芳	(75)
查 丽	(76)
李 萍	(77)
第三章 心绞痛	(79)
第一节 名医临证心得	(80)
祝湛予临证心得	(80)
袁海波临证心得	(80)
沈宝藩临证心得	(82)

程丑夫临证心得	(85)
陈茹琴临证心得	(87)
朱良春临证心得	(88)
汪慰寒临证心得	(89)
李明富临证心得	(91)
邓铁涛临证心得	(93)
林俊哲临证心得	(94)
贺敬波临证心得	(95)
于建新临证心得	(95)
张鹤一临证心得	(97)
李介鸣临证心得	(98)
李世文临证心得	(98)
黎鹏程临证心得	(100)
曹玉山临证心得	(101)
荣文平临证心得	(101)
张琪临证心得	(102)
顾宁临证心得	(105)
张立临证心得	(108)
金华临证心得	(108)
王军临证心得	(109)
第二节 名医临证医案	(110)
吴圣农	(110)
杨培君	(111)
孙书森	(112)
胡先发	(113)
刘树农	(114)
赵绍琴	(115)
郭翠华	(116)

目 录

刘亚平	(117)
曹惕寅	(118)
孙桂芳	(119)
奚凤霖	(120)
沈炎南	(121)
张秋霞	(122)
张志忠	(122)
张鹤一	(123)
朱古亭	(125)
苟禎学	(126)
荣文平	(126)
邱志楠	(128)
曹利平	(128)
孙允中	(129)
刘建国	(130)
李双蕾	(131)
田乃康	(132)
孟 宏	(135)
边 灵	(136)
张 欣	(137)
张 浩	(138)
第四章 心力衰竭	(139)
第一节 名医临证心得	(139)
詹文涛临证心得	(139)
吕仁和临证心得	(142)
柯雪帆临证心得	(144)
颜德馨临证心得	(151)

谢建华临证心得	(152)
李介鸣临证心得	(153)
邓铁涛临证心得	(156)
周次清临证心得	(158)
第二节 名医临证医案	(161)
施今墨	(161)
祝谌予	(163)
陈苏生	(164)
吕仁和	(165)
刘渡舟	(170)
李介鸣	(171)
林沛湘	(174)
万友生	(176)

第一章 心肌梗死

心肌梗死是由冠状动脉粥样硬化引起血栓形成、冠状动脉的分支堵塞，使一部分心肌失去血液供应而坏死的病症，多发生于中年以后。发病时有剧烈而持久的性质类似心绞痛的前胸痛、心悸、气喘、脉搏微弱、血压降低等症状，服用硝酸甘油无效，可产生严重后果。心电图和血清酶检查对诊断有重要价值。发病后应立即进行监护救治。

第一节 名医临证心得

邵念方临证心得

1. 病机 本病的主要病机为气阴两虚，瘀阻心脉，其病位以心为主，又与肝、脾、肾三脏功能失调有关。本病的病理变化主要表现为本虚标实，虚实夹杂，本虚为主。其本虚表现主要有心、脾、肾三脏气阴之亏虚，可夹有血虚之证，其标实主要表现为多伴有不同程度的血瘀之证。

2. 治法 针对本病病机表现为本虚标实，虚实夹杂，本虚为主的特点，其治则应补其不足，泻其有余，故治疗上当予补中寓通，通中寓补，补通兼施，不可滥补，更不可猛攻，当以补正而不留邪，驱邪而不伤正为原则，至于补泻之多少，当根据临床具体情况而定。临床上多采用益气养阴、活血通冠法为本病的主要治法，方用邵老经验方心冠通Ⅱ号方，该方由西洋参3~15g，

当归 6~18g, 川芎 6~15g, 丹参 6~21g, 三七 1~3g (冲) 5 味药物组成。方中西洋参, 味苦、微甘, 性寒, 归心、肺、肾经, 为方中君药, 该药平补气阴, 清火生津, 宁神益智, 补气养阴, 润而不燥。当归, 味甘辛, 性温, 归肝、心、脾经, 辛香善走, 长于活血补血、止痛润肠, 为方中臣药。对急性心肌梗死患者、特别是因长期卧床而致肠蠕动减慢的老年患者颇为适宜, 可避免其因大便过度用力而加重病情。川芎, 味辛, 性温, 归肝、胆、心包经, 为方中佐药, 该药辛香行散, 温通血脉, 性最疏通, 既能活血祛瘀、又能行气开郁而止痛, 前人称为血中之气药, 实具通达气血的功效。丹参, 味苦, 性微寒, 归心、心包、肝经, 为方中佐药, 辅助川芎加强其活血化瘀作用, 功善活血祛瘀, 并有养血安神之能。对冠心病心肌梗死疼痛剧烈、烦躁不安者颇为合适。三七, 味甘、微苦, 性温, 归肝、胃经, 为方中佐药, 功效化瘀止血、活血定痛。本药配伍川芎、丹参活血化瘀作用甚佳, 并能止血而防止君、臣二味药物走窜活血太过。三七能够影响活血和止血过程, 具有双向调节作用。其止血而不留瘀的特长, 对溶栓疗法所致出血以及避免溶栓疗法的并发症尤为适宜。即使是对于那些因为有出血、出血倾向或出血既往史、活动性消化性溃疡、血压过高、新近手术而创口未愈而不能用肝素类、阿司匹林、氯吡格雷等药物者, 也可以酌情考虑使用以活血化瘀作用为主兼顾调血敛血的心冠通Ⅱ号方。《本草纲目》谓其: “止血, 散血, 定痛。”综观全方, 扶正不留邪, 祛邪不伤正, 以补为通, 以通为补, 通补兼施, 标本同治, 补而不助其阻塞, 通而不损其正气。以上诸药各展其长而互制其短, 温而不燥, 滋而不膩, 气、阴、血兼顾, 润肠、安神统筹, 全方共奏益气养阴, 活血通冠之功。

临床辨证组方治疗时, 务必要注意将益气、养阴、活血、通冠作为重点, 同时兼顾养血、安神、润肠、止痛等治法, 这一点

原则有机结合，则临床效验立见。同时需要说明的一点是，考虑到“心主血脉”“心痹者，脉不通”等因素，可以看出瘀血阻脉之病理贯穿于本病的全过程，并在本病的发生和发展过程中占有重要地位，故临床辨证论治中应该始终勿忘本病总与“心脉痹阻”的病机攸关，恰当运用活血化瘀，通冠止痛的药物。

钱远铭临证心得

人参、苏木，用治冠心病之气虚血瘀者。众所周知，人参补气，凡一切气虚、阳气虚脱为必不可少要药。然临床常见气虚而兼有血瘀证者不少，盖气为血帅，气虚则血液循环不畅，形成血液瘀滞之候，此乃虚中挟实之证。当此之时，徒补其气而不顾其瘀，非其治也。如产后气虚，喘息而面青黑者，为气虚血瘀之危候，前人用参苏饮（即人参与苏木二味）为急救之剂。余承此法，用于冠心病之气虚血瘀者往往可生良效，久久已成必用配伍之剂。盖冠心病患者，多为年老气虚之体，而出现胸闷、胸痛、舌质瘀紫等症。用人参配伍苏木益气行瘀，双管齐下，乃为对证之治。如无人参，用太子参加大剂量亦可生效。

万启南临证心得

人至暮年，机体功能开始紊乱，脏器虚衰，正气不足，脏腑阴阳气血虚损是冠心病的主要病理基础，虚实夹杂是其重要特点。而且冠心病是伴随衰老而来的一种疾病，因此本病起病隐袭，病程较长，虚实夹杂，以虚为主。所以治疗本病必须综合分析，全面考虑，从虚论治。在各种虚证中，吾师特别强调气阴两虚在辨治中的重要性。在临床治疗中，无论治疗哪一种类型冠心病患者，均应顾及本虚之实际，导师强调患者虽然表现为气阴两

虚，但仍不能偏废温肾助阳之法，因“生化之机，则阳先而阴后，阳施阴受”（张景岳语），“养阳在滋阴之上”（李中梓语）。只是在加减配伍时需注意勿使温热太过以生它变，应以平为期。此外，导师还注重精神开导，调畅情志，配合饮食治疗。总之，在冠心病的中医药治疗过程中应始终抓住其关键病机——气阴两虚，血脉瘀阻，注重整体调节，既注重解决本虚又不忽视标实，用药既重点突出，又兼顾全局，用药以徐缓平和为贵。这样，治疗本病才能收到预期的效果。

参麦冠心饮：太子参30g，麦冬15g，五味子10g，川芎10g，赤芍15g，黄精15g，鹿衔草15g，黄芪30g，丹参15g，炒枣仁20g，粉葛30g，琥珀3g，三七粉5g，生甘草10g。

李秋凤临证心得

冠心病，其发病机理是由于正气不足，脏腑功能虚弱，阴阳功能失调而致气滞、血瘀、寒凝、痰阻、胸阳不振、心脉痹阻的复杂的病理机制。虽然本病病位在心，久则累及肺、脾、肾等脏，形成复杂的证型，故病程长，易复发。本病特点是因虚致实，虚中夹实，本虚标实。因此在治疗中扶正祛邪，标本兼治，相辅相成，疗效方能满意。李氏应用补阳还五汤合瓜蒌薤白半夏汤具有补气活血，宽胸理气化痰，通络止痛，标本兼治之功，在补益正气基础上，活血化瘀、豁痰，祛邪而不伤正。

细辛本为辛温解表之药，现代医学药理研究小剂量挥发油及水煎剂对家兔具有镇痛作用和扩张冠状动脉作用。作者临床上用于治疗冠心病心绞痛，疗效较好。《本草纲目》记载“细辛不可过一钱”此实指单味研末吞服剂量不过钱。近年来，关于细辛在复方配伍中的大剂量应用报道甚多。作者临床用量多在4~6g，未见任何不良反应，且取得了较好的临床疗效。

邓铁涛临证心得

1. 发病机制 当属本虚标实。本虚是气、血、阴、阳亏虚；标实是血瘀、痰浊、寒凝、气滞，其中又以气虚痰瘀为最主要病机。其病变部位主要在心，属心脉痹阻不通之证。痰浊瘀阻于心之脉络，闭塞不通，营血不行，心失所养而发。由于长期饮食不节，情志内伤，劳逸失调，肝肾亏虚等而致心之气血阴阳不足及肝脾肾功能失调，致使痰浊、血瘀、气滞、寒凝等病理产物，阻于心脉。在情绪激动、劳累过度、饱餐之后、寒冷刺激等诱因作用下，使心脉闭塞而发。如不及时救治，短时间内可致心阳虚衰，鼓动无力，而发为心力衰竭、脱证等危候，死亡率极高。“正气存内，邪不可干”，正气虚则上述因素才起作用。正气内虚包括五脏之虚，但本病是因心阳亏虚，心阴受损，以致“心痹者，脉不通”。心虚的特点：心主火，意味着人体能源之所主，心搏一停，其他系统也随之逐渐死亡。实，主要是痰和瘀。故此，邓老提出“痰瘀相关”论，认为痰是瘀的初期阶段，瘀是痰的进一步发展。冠心病心肌梗死患者以气虚痰浊型多见。此外，邓老还认为气滞可导致血瘀，气虚亦可致瘀。因气虚则无力推动血液流行。血管内的粥样硬化斑块进一步发展，便会影响血液的流通，产生中医所谓的瘀。冠心病的早中期以痰证为常见，而中后期至心肌梗死时，则以瘀证为多见。

2. 舌苔变化 薄白苔常见于早期或恢复期，主气虚，一般病情较轻，预后较好；厚腻苔多见于急性期，为痰浊明显，病情较重；紫黯苔、瘀斑舌为血瘀，反映瘀血与高凝、高黏、缺氧等有关；淡黯舌或兼舌体胖有齿印，多为气虚血瘀；初起见薄白苔或薄黄苔，其后转变为厚腻苔者，则病情常明显由轻变重；厚腻苔始终不退者，多示病情危险；舌质光红，阴津欲脱，提示预后

不良。

3. 治疗 以治标为主，以攻瘀为重点，同时治本。心肌梗死的发生，是标病上升为矛盾的主要方面，一切治疗措施都应着眼于“通”，心脉得通，病才得愈。痰瘀闭阻与正气内虚常同时并见，并且互为因果，息息相关。所以通法与补法是治疗此病不可分割的两大原则。“通”，有芳香开窍、宣痹通阳、活血化瘀等法；“补”，有补气、温阳、养阴等法。临床是先通后补，还是先补后通，通多补少，或补多通少，或一通一补，通补兼施，均应根据证型具体情况权衡而定，不能只知补虚，而忽视疏导痰瘀，也不能一通到底而不予固本扶正。

急性心肌梗死多数病例都有较剧之心绞痛，故通脉止痛是抢救的首要步骤。一般可用冠心苏合丸 1~2 枚嚼服；若阴虚或有内热不宜用苏合丸，可用人工牛黄、冰片各 0.4g，麝香 0.2g，同研末含服。治本方面，以调脾护心法治疗。本病虽为心病，但五脏相关，心气不足，心火受挫，火不生土，脾土受损，脾不养心，反而加重心气虚。脾主升运，能升腾清阳，从根本上起到益气养心之效，故邓老强调补益心气重在健脾。此外，脾胃健运，则湿不聚，痰难成，亦为除痰打下基础。除痰法在治冠心病的过程中，是一种通法，是针对标实而设的，通过除痰可以通阳，有利于心阳的恢复，这又有寓补于通之意。在临证用药上，邓老用温胆汤加减自拟冠心方：橘红 6g，半夏 10g，茯苓 12g，甘草 5g，枳壳 6g，竹茹 10g，党参 24g，丹参 12g，豨莶草 10g。温胆汤能除痰利气，条达气机，方中不用枳实而用枳壳，是取其宽中下气，且其力缓不致耗气伤阴。因本病是标实本虚之证，只顾通阳，并非久宜，故加参益气固本，标本同治，不但补益了心气，而且可使“气顺则一身津液亦随气而顺矣”。该方用党参一般不超过 15~18g，多用反致补滞，不利于豁痰通瘀。补气喜选用黄芪、五爪龙，甚者加吉林参或高丽参 10~18g 另炖服。活血通瘀

喜用失笑散，痛甚加三七末，或云南白药之保险子。兼阴虚可合生脉散，另以西洋参 10 ~ 18g 炖服。兼高血压加珍珠母、决明子等。兼脾虚合四君子汤。兼高脂血症加山楂、何首乌、麦芽。兼肾阳虚加淫羊藿。兼血虚者加黄精、桑寄生、鸡血藤。随症加减，灵活运用。

李锡光临证心得

胸痹心痛本虚以气虚或气阴两虚为主，标实以血瘀多见。所以，胸痹心痛的治疗，活血化瘀药当属必备，但益气养阴之法终不可废。临证时常用人参、麦冬、五味子、丹参治之。人参大补元气，麦冬、五味子合人参即“生脉饮”。所谓生脉者，即正气旺，则血脉充。丹参活血化瘀，通脉止痛。“一味丹参，功同四物。”活血兼补血，药少而力专。诸药合用，共奏益气养阴、活血通脉之功。

如治李某，男，64岁，退休干部。患者曾有胸闷痛反复发作史5年，半月前曾胸痛大作，伴冷汗淋漓，面色苍白，心电图示“急性前壁心肌梗死”，经中西医抢救治疗，好转出院。出院后仍胸痛时作时止，痛有定处，动则益甚，伴倦怠乏力，口干，舌质紫暗，少苔，脉细略数。心电图诊为“亚急性前壁心肌梗死”，西医诊为：冠心病，心肌梗死后心绞痛。中医诊断：胸痹心痛，乃气阴两虚夹瘀之证。治当益气养阴，活血通脉。处方：党参 20g，黄芪 15g，玉竹、麦冬、桃仁、赤芍各 10g，红花 6g，木香 6g（后下），6剂，水煎服，每日1剂。二诊：药后胸闷痛、乏力等症略有减轻，但效果不显，上方去党参、川芎，加人参、五味子各 10g，丹参 20g，当归 15g，6剂。三诊：患者胸闷痛已减过半，由每天 2 ~ 3 次发作，减至 3 ~ 4 日一发，其疼痛程度及乏力诸症均减，仍按二诊方药治疗半月，诸症消失，可日常活动