

读精诚大医 习临证要妙

中医名家临证传真



江苏省中医院

李七一

# 从痰瘀论治心系病集验录

主编 李七一

盖脉理至微，医理至深。今之医生若肯以应酬之工用于诵读之际，推求奥妙，研究深微，审医案，探脉理，治人之病，如己之病，不务名利，不分贵贱，则临证必有一番心思，用药必有一番识见，施而必应，感而遂通，鲜有不能取效者矣。



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

李七一

从痰瘀论治心系病集验录

主 编 李七一  
副 主 编 韩 旭  
编 委 (按姓氏笔画为序)

王令淳 王道成 司 亮  
朱 波 刘 健 刘福民  
李莲静 赵 惠

人民卫生出版社

图书在版编目 ( CIP ) 数据

李七一从痰瘀论治心系病集验录 / 李七一主编. —北京:  
人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19664-2

I. ①李… II. ①李… III. ①梅核气 - 临床医学 - 经验 -  
中国 - 现代②心病 ( 中医 ) - 临床医学 - 经验 - 中国 - 现  
代 IV. ①R276.1 ②R256.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 ( 2014 ) 第 222659 号

|       |                                                  |                                         |
|-------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 人卫社官网 | <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>   | 出版物查询, 在线购书                             |
| 人卫医学网 | <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a> | 医学考试辅导, 医学数<br>据库服务, 医学教育资<br>源, 大众健康资讯 |

版权所有, 侵权必究!

李七一从痰瘀论治心系病集验录

主 编: 李七一

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](mailto:pmph@pmph.com)

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

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710 × 1000 1/16 印张: 21.5

字 数: 397 千字

版 次: 2014 年 9 月第 1 版 2014 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19664-2/R · 19665

定 价: 42.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto: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 )

慶祝江蘇省中醫院成立六十周年

六旬華誕放霞光  
人才輩出杏林芳

中西並重業千秋  
精誠創新更輝煌

徐景藩



深刻的科学性,另一方面也得益于历代名家学者的学术经验总结与传承。我们在感恩于这些名医们诲人不倦“仁心”之时,更应悉心学习研究他们的“仁术”,让更多的患者早日享受他们的“仁术”,才是对他们最好的“感恩”与“回报”。历史的经验告诉我们,在继承的基础上创新,在创新的过程中勿忘继承,繁荣中医学学术,积极开拓未来,不断提高疗效,丰富治疗手段,走自主创新之路,才能不断继续推动中医药事业向前发展,福泽天下苍生。

周仲瑛

午马年秋于金陵



江苏省中医院是我省乃至全国中医院的典范和楷模,因为医院在筹建过程中,就十分重视人才的遴选,邀集了当时省内著名的中医大家,如邹云翔、叶橘泉、马泽人、张泽生、曹鸣高、马云翔、沙星垣、江育仁等名医专家(马、沙二位后因军区需要而调出),随后又有邱茂良、邹良材、许履和等名家的到来,可谓高贤毕至、群星灿辉,极一时之盛,学术气氛浓郁,仁者之风熏陶,患者慕名云集,青年医师纷来求教,声誉鹊起,名扬四海,充分显示了“纯中医”的优势、特色,令人赞不绝口。几代人秉承优良传统,坚持中医主体,保持“纯”的真谛,默默奉献,拯济群黎,培育新人,弘扬岐黄,振兴中医。这是江苏省中医院的优势特色,“纯”的味道。迄今还保持着,这是很了不起的。

当然,历史在前进,时代在发展,我们不能故步自封,因循守旧,应跟上新的形势。当前中医药工作是形势大好,一派欣欣向荣的景象,令人欣喜。但中医的传承和发展,有些浮躁,存在一些不足,例如“中医现代化研究”已成为风气,诊疗、科研、著书立说均套上许多新名词,片面的实验数据,看似新颖,却少实用,由于脱离中医原理、临床实际,收效不著。个人认为,中医的研究,必须确立自我主体,而不是削弱、消融自己的理论体系,更不是用现代医学来论证、解释或取代自己。近代著名学者蔡元培先生关于学术研究,曾有中肯的评述:“研究者也,非徒输入欧化,而必于欧化之中,为更进之发明;非徒保存国粹,而必以科学方法揭国粹之真相。”也就是要坚守中华传统文化的内涵,保持原有中医经典理论和临床应用特色,在这个基础上充分吸收和运用现代科学技术成果,以达到创新的目的。而无论是继承,还是创新,更重要的、最现实的是深入临床实际,所以匡调元教授曾经说过:“没有临床实践,就没有中医学,因为中医学不是从解剖室和实验管理分析出来的。”我完全赞同这个认识,“实践出真知”,这是真理。振兴中医,必须回归中医,以中医经典、中医基础理论为指导才是。我的老师章次公先生早在1929年提出:“发皇古义,融会新知”的主张,要在继承的基础上进行创新,基础是中医创新的源泉,任何创新都离不开基础,离不开历史条件与环境。老友顾植山教授曾指出:“将被淹没的传统文化进行发掘,就是创新;将被后人曲解了的中医药理论重新解读,修正现行错误模型,就是创新,而且是首要的、更重要的创新。”这是很正确的。这在江苏省中医院就得到明确的印证,如今拥有干祖望、周仲瑛、徐景藩、夏桂成、徐福松等专家教授、学术带头人近百名之多,值得我们学习和赞颂。

2014年是江苏省中医院创建60周年的诞辰,医院发生了翻天覆地的变化,不仅由“螺蛳壳里做道场”(李国光院长语,意为房屋虽窄,人才众多)的环境,变为高楼耸立、雄伟壮观的大厦,而且人才辈出,科研成果丰硕,成为当代省级中医院的典范,为广大病员解除疾苦,为繁荣中医学术,作出卓越贡献,始终保留着“纯中医”的元素,“继承不泥古,创新不离宗”。这是一份十分珍贵的传统文化的精神财富,应该发扬光大。所以医院领导为了向60周年院庆献礼,就有策划《中医名家临证传真》系列丛书(共27册)的编写,与人民卫生出版社合作梓行。院里专家精心撰写,每册都传递着“纯中医”的元素,闪烁着继承创新的光芒,将是一份高雅珍贵的纪念礼品,值得大家珍藏和应用,为回归中医,弘扬岐黄作出新的更大贡献!愚有幸先睹为快,赞赏不已,乐而为之序。

九七夏月  
甲辰月

# 方 序



中医药是我国优秀传统文化瑰宝,是中国特色医药卫生事业的重要组成部分。千百年来,中医药为中华民族的繁衍昌盛作出了卓越贡献。

江苏自古人杰地灵,名医辈出,尤其明清以来,更是医家众多,问世医著影响极大,因而有了“江南医术最盛”之赞誉。回顾江苏省中医院建院 60 年的历程,名医云集,学术流派,继承创新,蜚声杏林。如首任院长、中国科学院学部委员叶橘泉先生;全国著名肾病学家、中央保健局特聘专家邹云翔先生;孟河四家之一、清末御医马培之之曾孙马泽人先生;孟河医派传人、脾胃病学家张泽生先生;吴门医派代表、六代中医世家、清代御医曹沧洲之嫡孙曹鸣高先生;中医眼科学家童葆麟先生;骨伤推拿学家施和生先生;肝病学家邹良材先生;中医外科学家许履和先生;针灸学家邱茂良先生;中医儿科学家江育仁先生等。现仍有中医耳鼻喉科学专家干祖望教授、中医内科学专家周仲瑛教授、中医脾胃病学专家徐景藩教授、中医妇科学专家夏桂成教授等近百位中医药学名家正忙碌在临床、教学、科研工作的一线,为患者解疾除厄,繁荣中医学术,促进学术流派发展。

名老中医的学术经验和技術专长,是他们几十年临证的心血凝聚,是理论和时间相结合的升华之物,其精辟之论、金石之言,弥足珍贵。为了能够将这些宝贵资料保存下来,传承下去,江苏省中医院组织编撰了《中医名家临证传真》系列丛书。丛书共载我院名中医 27 位,均为全国和省级著名中医药专家。这是一套汇集诸位名师学术思想、诊疗经验、医案精华的专著,有着极高的学术价值和应用价值,也是现代医史文献研究不可多得的珍贵资料。愿本套丛书的出版,能进一步传承岐黄薪火,弘扬中医学术;愿我院中医药事业更加兴旺发达,更好地造福于民。

方 祝 元

江苏省中医院

2014年7月

# 前言



李七一教授师从国医大师周仲瑛教授,从事中医内科、心内科专业工作 40 年,擅长心血管疾病的中西医诊治,注意研究,具有较高的专业知识、技术水平和丰富的临床经验;能熟练应用中医理论指导实践,并根据实际需求,重视学习现代医学知识;临证重视对西医病种的中医主要病机的探究及类证鉴别,以求抓住主要矛盾,执简驭繁。对心血管疾病,主张中西医结合,首当明确诊断,强调发挥中医辨证施治、整体诊疗的优势和主导作用。主攻病毒性心肌炎、冠心病、高血压、风湿性心脏病、心肌病及心力衰竭、心律失常、高脂血症、高黏血症等心系疾病。在诊治心系疾病时,善于从痰瘀方面辨证施治,用药注意君臣佐使,药效叠加,阴阳协调,虚实兼顾,数十年来,诊治并抢救重危病人无数,并使众多患者恢复健康。在对疑难疾病中医诊治方面,已经形成了注重从痰瘀着眼论治的学术特点。

为了系统总结李七一教授从痰瘀论治心系病的学术思想及临床经验,由其领衔及长期跟随其临床学习的后辈们,将其擅长诊治的心系疾病、理论建树、治医心得、临床经验、膏方验案、医案医话进行了系统的梳理收集和细致的研究整理,并辑成书,力图真实反映其独到的理论观点及临床诊治特色。本书分为学术传承、痰瘀概述、心系病从痰瘀辨治经验及医案、研究成果集锦等几个部分,主要阐述了李七一教授的中医学术观点和临证心得;通过真实的临床案例,详细载录了有关心系疾病以及部分杂病的治案资料,反映了李七一教授在疾病治疗过程中的辨证思路和选方用药特色。

李七一教授学识渊博,临床经验尤其是诊治心系疾病的造诣深厚。我们跟随其从事心系疾病的医教研工作 20 余年,受益良多。今天,我们责无旁贷担当了整理传承老师学术思想的重任,再一次获得了学习的机会。也许是才疏学浅,难免有不当和疏漏之处,对其学术思想及临床经验也未尽全面,但是我们相信:本书仍是对从痰瘀论治心系病的学术源流、学术传承及临床治验比较系统全面的整理,且本书的出版对中医临床尤其是心系疾病的临床诊治有所裨益。

编者

2014 年 7 月

# 目 录



|                            |    |
|----------------------------|----|
| 第一章 学术传承 .....             | 1  |
| 一、勤求古训,探源溯流 .....          | 3  |
| 二、概括生理,探究病机 .....          | 4  |
| (一) 津血同源 .....             | 4  |
| (二) 痰瘀同源 .....             | 5  |
| 三、痰瘀相关,痰瘀同病 .....          | 6  |
| (一) 痰瘀相关 .....             | 6  |
| (二) 痰瘀同病 .....             | 7  |
| 四、指导实践,成果丰硕 .....          | 7  |
| (一) 从痰瘀论治高血压 .....         | 7  |
| (二) 从痰瘀论治心力衰竭 .....        | 9  |
| (三) 从痰瘀论治冠心病 .....         | 11 |
| (四) 从痰瘀指导科研 .....          | 12 |
| 第二章 痰瘀概述 .....             | 13 |
| 一、痰瘀概说 .....               | 13 |
| (一) 痰的含义 .....             | 13 |
| (二) 瘀的含义 .....             | 14 |
| (三) 痰瘀的现代认识 .....          | 15 |
| (四) 痰瘀溯源 .....             | 15 |
| 二、痰瘀的临床表现 .....            | 19 |
| (一) 痰的临床表现 .....           | 19 |
| (二) 瘀的临床表现 .....           | 20 |
| (三) 痰瘀的临床表现 .....          | 20 |
| 三、痰瘀的病因 .....              | 21 |
| (一) 痰的病因 .....             | 21 |
| (二) 瘀的病因 .....             | 21 |
| (三) 痰瘀的病因 .....            | 21 |
| 四、痰瘀的病理生理 .....            | 22 |
| (一) 气血津液运行障碍是痰瘀生成的基础 ..... | 22 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| (二) 脏腑功能失调是痰瘀生成之根本 ..... | 26 |
| 五、痰瘀的辨证要点 .....          | 29 |
| (一) 望诊 .....             | 29 |
| (二) 闻诊 .....             | 30 |
| (三) 问诊 .....             | 30 |
| (四) 切诊 .....             | 31 |
| (五) 实验室参考依据 .....        | 31 |
| 六、痰瘀同治大法举要 .....         | 31 |
| (一) 审证求因施治 .....         | 31 |
| (二) 区别脏腑病位治疗 .....       | 34 |
| (三) 临证治则述要 .....         | 38 |
| (四) 痰瘀同治策略 .....         | 39 |
| 七、化痰祛瘀常用药物举例 .....       | 49 |
| (一) 化痰祛瘀同治药物 .....       | 49 |
| 郁金 .....                 | 49 |
| 丝瓜络 .....                | 50 |
| 山楂 .....                 | 51 |
| 牡蛎 .....                 | 52 |
| 海蛤壳 .....                | 53 |
| 瓦楞子 .....                | 54 |
| 旋覆花 .....                | 55 |
| 矮地茶 .....                | 56 |
| 沙棘 .....                 | 57 |
| 穿山龙 .....                | 58 |
| 防己 .....                 | 58 |
| 桂枝 .....                 | 60 |
| (二) 化瘀为主兼顾化痰类药 .....     | 61 |
| 丹参 .....                 | 61 |
| 红花 .....                 | 62 |
| 桃仁 .....                 | 64 |
| 姜黄 .....                 | 65 |
| 凌霄花 .....                | 66 |
| 五灵脂 .....                | 67 |
| 刘寄奴 .....                | 68 |
| 莪术 .....                 | 69 |

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| 三棱 .....                       | 70  |
| 穿山甲 .....                      | 71  |
| 水蛭 .....                       | 72  |
| 土鳖虫 .....                      | 73  |
| 虻虫 .....                       | 74  |
| 蜈蚣 .....                       | 74  |
| 马鞭草 .....                      | 75  |
| 琥珀 .....                       | 76  |
| (三) 化痰为主兼治瘀的药物 .....           | 77  |
| 浙贝母 .....                      | 77  |
| 海藻 .....                       | 77  |
| 昆布 .....                       | 79  |
| 僵蚕 .....                       | 79  |
| 鳖甲 .....                       | 80  |
| 玄参 .....                       | 81  |
| 夏枯草 .....                      | 82  |
| 海浮石 .....                      | 83  |
| 龙骨 .....                       | 84  |
| 威灵仙 .....                      | 85  |
| 薤白 .....                       | 86  |
| 葶苈子 .....                      | 87  |
| 桔梗 .....                       | 88  |
| 射干 .....                       | 90  |
| 八、痰瘀的临床用药经验 .....              | 91  |
| (一) 处方大势,审机辨治 .....            | 91  |
| (二) 小方复合,药随证转 .....            | 93  |
| (三) 单药对症,对药组合 .....            | 95  |
| (四) 逆向反治,因势利导 .....            | 95  |
| (五) 复法合方,拓展药效 .....            | 97  |
| (六) 单方验方,重病轻取 .....            | 100 |
| <b>第三章 心系病从痰瘀辨治经验及医案</b> ..... | 102 |
| 一、冠心病从痰瘀辨治的经验及医案 .....         | 102 |
| 心绞痛 .....                      | 102 |
| 急性心肌梗死 .....                   | 116 |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 二、高血压从痰瘀辨治的经验及医案 .....     | 126 |
| 三、扩张型心肌病从痰瘀辨治的经验及医案 .....  | 144 |
| 四、病毒性心肌炎从痰瘀辨治的经验及医案 .....  | 159 |
| 五、风湿性心脏病从痰瘀辨治的经验及医案 .....  | 176 |
| 六、肺源性心脏病从痰瘀辨治的经验及医案 .....  | 191 |
| 七、心力衰竭从痰瘀辨治的经验及医案 .....    | 204 |
| 八、心包炎从痰瘀辨治的经验及医案 .....     | 219 |
| 九、心律失常从痰瘀辨治的经验及医案 .....    | 228 |
| 期前收缩 .....                 | 228 |
| 阵发性室上性心动过速和心房颤动 .....      | 238 |
| 病态窦房结综合征 .....             | 245 |
| 十、高脂血症从痰瘀辨治的经验及医案 .....    | 252 |
| 十一、动脉粥样硬化从痰瘀辨治的经验及医案 ..... | 263 |
| 十二、心脏神经症从痰瘀辨治的经验及医案 .....  | 275 |
| 十三、失眠从痰瘀辨治的经验及医案 .....     | 283 |
| 十四、汗证从痰瘀辨治的经验及医案 .....     | 293 |

#### 第四章 研究成果集锦 .....

|              |     |
|--------------|-----|
| 一、医家小传 ..... | 307 |
| 二、学会任职 ..... | 311 |
| 三、科研课题 ..... | 312 |
| 四、发明专利 ..... | 313 |
| 五、发表文章 ..... | 314 |
| 六、报刊文章 ..... | 323 |
| 七、获奖表彰 ..... | 323 |
| 八、出版书籍 ..... | 324 |

# 第一章 学术传承



李七一教授从 20 世纪 90 年代,师从国医大师周仲瑛先生,周老在学说上主张不执一家之说,善于综合应用各家学说之长,从应用中求发展,通过实践提出新的论点和治法。如认为流行性出血热主要表现为卫气营血的传变经过,并见三焦、六经形证,因此应综合温病、伤寒等各家学说,针对出血热各个病期的病理特点,制订相应的治法和方药,并提出“病理中心在气营”的新论点,使疗效得到显著提高,病死率降到 1.11%,低于当时报道的全国平均值 3.45%,处于国内领先地位。对某些感染性高热重症有卫气营血传变者,主张到气就可气营两清,阻断病情发展,邪热入里者应早予通利,从而明显提高了病毒性高热重症的疗效;对厥脱证(休克)的研究提出“气滞络瘀、内闭外脱”为其基本病理特点,从而首创气血同治,行气活血与扶正固脱合法,并创制辨证系列注射剂,治疗 136 例,病死率 4.41%,明显优于对照组,已列为国家新药开发课题。对急性肾衰竭的研究提出“三毒”(热毒、血毒、水毒)学说,认为“瘀热水结、阴津耗伤”是其病机、病证特点,确立泻下通瘀、滋阴生津治法,研制成泻下通瘀合剂,治疗 202 例,显效率 88.6%,总有效率 96%,明显高于西药对照组的 42.9% 和 78%。在科研中重视应用现代科学方法进行较为系统的实验研究以阐明中医理论实质及药物的作用机理,从而对中医理论有所创新和发展,也有助于提高中医学术水平和临床应急能力。倡导“病理因素——第二病因说”;强调重视气血的关系及瘀瘀在诸多疾病中的病理作用,如对高血压、厥脱(休克)的研究,强调从气血立论,按调气和血立法;对出血热、乙型肝炎的治疗常从瘀热着眼,并首创“瘀热型血证”这一特殊证型,进行深入系统的研究;对高脂血症、动脉粥样硬化、类风湿关节炎等疾病则以瘀瘀痹阻为论治根据。一贯强调中医学的优势在于临床,诊病必须发扬整体观念和辨证论治的特色,提出“审证求机论”,认为辨证应首重病机,病机为理论联系实际的纽带,通往论治的桥梁,既有高度的概括性,又是进一步演绎分析的基础。若证候交叉复合,病机错杂多端者,则采用不同词汇组合表达,并体现其内在因果联系。辨证既求规范,又使理法方药相互联系,如苦辛通降治胃痞、酸甘复合养胃阴,脾胃疾病每易虚实相兼、寒热错杂,故常以温清通补复合应用等。治疗肿瘤,既重视对瘤体本身的治疗,即杀灭或抑制肿瘤细胞,又增强对整体正气的扶助;既注意肿瘤在发病机理上的共性,又寻求不同部位肿瘤的特殊性而采用特异性治疗措施;既遵循辨证论治原则,总结中医防治肿瘤的基本规律,制

定诊治常规,又重视辨病治疗,制定有效专方专药,提高疗效。用方善于变通,精于识辨类方的异同,选药从同类药的共性中寻求个性,讲究配伍关系。

李七一教授继承了周老的学术思想和临床经验,在长期的临床医疗中,亦主张不执一家之说,能根据实际需求,衷中参西,重视学习现代医学科技知识,能用中西两套方法处理心血管疾病,主张对心血管疾病的诊治,应坚持以中医为核心基础之上的中西医结合,首当明确诊断,强调发挥中医辨证论治、整体诊疗的优势及主导作用。主攻病毒性心肌炎、高血压、冠心病和心力衰竭等病证,认为以上疾病属轻、中病情的,仅用中医中药便可治愈和明显缓解症状;即使重、危患者,增用中医中药,亦可减少西药的种类、剂量和毒副作用,且能提高疗效,在实践应用中取得了显著效果,如认为治疗心力衰竭应在益气温阳的基础上尚需注意阴虚问题,阴亏的形成主要与心力衰竭的原发病多为高血压、冠心病、心肌炎、糖尿病、代谢综合征等密切相关,而这些病证的病机以阴虚为多;二是一般治疗心力衰竭常常使用益气、温阳、利尿之品,如果用则易伤津耗液;三是心力衰竭气虚日久可以及阴;四是地球变暖,天人相应,病则易化热伤津等。以往心力衰竭的治疗注重阳虚水停而大施温阳利水之品,虽有短期疗效,但却有激活神经内分泌之嫌,且长期疗效不明,应重视阴亏与痰阻病机。基于以上认识,在治疗上采用益气滋阴,活血利水,化痰软坚法,并自拟“心衰 I 号”方,经临床研究,总有效率为 66.07%,有统计学差异。认为病毒性心肌炎发病机制为正虚邪侵,即肺卫功能失调,心气不足,时邪病毒乘袭,循脉舍心;治疗原则是扶正祛邪,一般以扶正为基础,扶正包括补心气、通心阳、滋阴、养心血,以补心气为主导,祛邪即托解邪毒。李七一教授据此自拟“养心托毒”颗粒剂,经临床研究,显效率和症状疗效方面分别为 66.67% 和 80%,有统计学差异。冠心病心绞痛多属本虚标实,本虚是气、血、阴、阳亏虚;标实是血瘀、痰浊、寒凝、气滞,其中又以气阴两虚、气滞痰阻血瘀最为常见,治疗上多标本兼顾,根据大量的文献资料和临床经验,探索总结出中药复方制剂“冠心病平”,由黄精、当归、参三七、瓜蒌皮、甘松五味药组成。

李七一教授在师从国医大师周仲瑛教授期间,领悟了周老的痰瘀同治的方法,系统温习了痰瘀相关的中医理论,此后结合临床,提出痰瘀同病是机体功能失调的病理产物,同时又是心系病证重要的发病因素和病理机制,临证有许多病症都可以涉及。痰瘀虽为不同的病理产物,但有其同一性,故临证可采用“同病异治”和“异病同治”法则治疗。

从医 30 多年,李七一教授擅长诊疗内科心系病证,具有较高的专业知识、技术水平和丰富的临床经验。能熟练应用中医理论指导实践,诊疗效果良好。根据实际需求,重视学习现代医学科学知识,对心血管疾病,主张中西医结合,首当明确诊断,强调发挥中医辨证施治、整体诊疗的优势和主导作用。临证重

视对西医病种的中医主要病机的探究及类证鉴别,以求抓住主要矛盾,执简驭繁。对于心血管病证,认为疾病若属轻、中病情的,仅用中医中药便可治愈或明显缓解症状,即使重、危患者,增用中医中药,亦可减少使用西药的种类、剂量和毒副作用,且能提高疗效。在中医痰瘀同治理论指导下,自古方化裁和经验积累研制总结出有效方“心衰Ⅰ号”、“冠心平”。体现“益气养阴、活血化痰法”的“冠心平”组方用药(黄精、当归、参三七、瓜蒌皮、甘松等)属国内首创,有关成果已申请专利。该药已于2001年获得南京市院内制剂生产批文[批号:宁卫字(2001)第976号]和相关临床研究成果,获2007年“南京市科技进步三等奖”。在诊治心系疾病时,善于从痰瘀方面辨证施治,用药注意君臣佐使,药效叠加,阴阳协调,虚实兼顾,数十年来,诊治并抢救重危病人无数,并使众多患者恢复健康。

李七一教授依据周老、古代医家对痰瘀的认识,再加之自己的临床实践经验,对痰瘀同源学说从津血同源、痰瘀同源、痰瘀同病、痰瘀同治等方面加以系统传承并应用于诊治心系病的临床实践当中。

## 一、勤求古训,探源溯流

李七一教授从痰瘀论治心系病证学术思想的形成,虽基于临床实践经验,而其理论依据则根源于古代医家对痰瘀的认识。

痰瘀为津血失于正常输化所形成的病理产物,而津血本属同源,如《灵枢·邪客》说:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血”,《灵枢·痈疽》云:“津液和调,变化而赤为血”,而《灵枢·百病始生》所载:“凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”,以及“汁沫与血相搏,则合并凝聚不得散,而积成矣”,是为痰瘀相关同病最早的雏形认识。“凝血”即是瘀血。“汁沫”就是津液,“津液涩渗”势必停而成痰,痰瘀同病,则可积而成形。

元代朱震亨在《丹溪心法·痰》指出:“痰挟瘀血,遂成窠巢”,首次指明痰与瘀可以兼夹同病,且病情更为深重。明代罗赤诚在《医宗粹言》中进一步解释道:“先因伤血,血逆则气滞,气滞则生痰,痰与血相聚,名曰瘀血夹痰……治宜导痰消血。若素有郁痰所积,后因伤血,故血随蓄滞,与痰相聚,名曰痰夹瘀血……治宜破血消痰。”说明痰瘀两者在病理表现和治疗上还有主、次之异,应予区别对待。

痰瘀同治之方,在我国现存最古医书《五十二病方》内涉及者有10余首,如治癰闭用皂莢和酒,治癰疽用僵蚕和醋,治皮肤瘙痒用藜芦和小便等。

《黄帝内经》13方中治酒风的泽泻饮(泽泻、白术、鹿衔草)与治血枯的四乌鲋骨一薤茹丸(海螵蛸、茜草、麻雀卵、鲍鱼),治痰治瘀,示人以法。

汉代张仲景《伤寒杂病论》治疟母的鳖甲煎丸(鳖甲、射干、黄芩、柴胡、地

虱、干姜、大黄、芍药、桂枝、葶苈子、石韦、厚朴、牡丹皮、瞿麦、紫葳、半夏、人参、廬虫、阿胶、蜂窠、赤蛸、蛭螂、桃仁),治干血癆病的大黄廬虫丸(大黄、黄芩、甘草、桃仁、杏仁、芍药、地黄、干漆、虻虫、水蛭、蛭螬、廬虫)均寓痰瘀同治之意。

此后,如唐代孙思邈《备急千金要方》治疗肺癰的千金苇茎汤(桃仁、苡仁、冬瓜仁、苇茎);宋代王怀隐等编辑的《太平圣惠方》痰饮篇中,治膈上风热,常觉有痰方(白矾、乳香、白附子),《太平惠民和剂局方》载有可治一切痛风走注的活络丹(川乌、草乌、地龙、天南星、乳香、没药);元代朱丹溪《丹溪心法》有治中风半身不遂方(地黄、芍药、川芎、当归、桃仁、红花、竹沥、姜汁);明代龚廷贤《万病回春》有治癭瘤的消瘤五海散(海带、海藻、海布、海蛤、海螵蛸、木香、三棱、莪术、桔梗、香附、猪胆汁、陈壁土),李时珍《本草纲目》治“痰血凝结”的紫芝丸(五灵脂、半夏、姜汁);清代程国彭《医学心悟》有治噎膈的启膈散(沙参、丹参、茯苓、川贝母、郁金、砂仁、荷叶、杵头糠),叶天士《临证指南医案》有治张姓痹证方(当归须、甘地龙、穿山甲、白芥子、川芎、生白蒺藜、酒)等,都以痰瘀合治为立方的主导思想。

从方测证,可见古代医家对痰瘀同病早已有所认识,但尚欠系统;从痰瘀论治心系病证虽有涉猎,但未成体系。李七一教授从痰瘀论治心系病证的学术思想,体现在他多年的临床研究课题及发表的论著之中。他特别指出,治疗痰瘀同病的疾病不要一味见痰治痰、见瘀治瘀,要注意审证求因,结合辨病施治。针对痰瘀产生的根源,求因从本治疗。辨其病性、病位、病势,实者当分寒、热、燥、湿、郁之不同祛其邪,虚者应求气、血、阴、阳之异补其正。同时根据五脏六腑各自的病理特点,疾病发展势态,病机的错综夹杂,施以相应的治法方药。

## 二、概括生理,探究病机

李七一教授认为,“津血同源”是中医学对津与血在生理功能方面的概括,病理上的“痰瘀同源”是以“津血同源”为生理基础的,故痰瘀同源首先应从津血同源论起。

### (一) 津血同源

李七一教授认为,“津血同生”,津与血的生成共源于脾胃化生之水谷精微,皆赖于脾的吸收、运化和输布,皆属于阴精,是人体生存的基本物质,有滋润和濡养五脏六腑的生理功能;而且“津血互化”,津血同生于水谷,又自中焦脾胃“分流”于脉内、外之后,还始终进行着互相渗注。脉外之津在散布过程中要不断地渗注于脉内,成为血液的重要来源之一,运行于脉内的血也有一部分要不断地渗出脉外化为有濡润作用的津液,两者协同作用,保持着动态平衡。简言之,在生理上津与血不仅生成同源,在特定条件下可以互相渗透、互