

内科医案

〔上册〕

主编 ● 罗和古 杜少辉 曾令真
余更新 李新民

中华名医医案集成



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 罗和古 杜少辉 曾令真
余更新 李新民

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儿科临床诊治内科疾病的生动案例，内容具有系统性、实用性、可读性，可供广大中医临床医师、中医院校师生及科研人员阅读。

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, 2015.1

(中华名医医案集成)

ISBN 978-7-5067-7002-6

I. ①内… II. ①罗… III. ①中医内科学—医案—汇编 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 203485 号

美术编辑 陈君杞

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 100082

电话 发行: 010-62227427 邮购: 010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 A4

印张 67 $\frac{1}{4}$

字数 2278 千字

版次 2015 年 1 月第 1 版

印次 2015 年 1 月第 1 次印刷

印刷 三河市万龙印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7002-6

定价 189.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

编委会

主 编	罗和古	杜少辉	曾令真	余更新	李新民
副主编	王 凡	张 静	鲍景隆	仝战琪	陈至明
	刘晓根	徐太发			
编写人员	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	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
	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	刘 剑
	刘 戟	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	赵 丽	范萍萍	余 海	

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。”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，以飨读者。

一、全套书有内科医案、外科医案、女科医案、儿科医案、伤寒温病医案等五个类别，其中内科医案众多，分为上、下两册，丛书共六册。

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

三、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、出版者表示衷心感谢！

丛书编委会

2014年7月

目录

心系疾病	1	蛛网膜下腔出血	245
心悸	2	帕金森病	248
怔忡	38	痫证	251
惊悸	45	瘰癧	274
胸痛	51	痉证	275
胸痹	62	痉厥	288
脉痹	87	厥证	293
脱证	88	痴呆	311
冠心病	97	恼怒	316
风湿性心脏病	98	郁证	316
高脂血症	99	悲哭喜笑	338
多梦	106	笑哭不常	338
健忘	107	癫狂	340
不寐	109	疯证	357
嗜睡	128	精神分裂症	358
虚烦	129	神经错乱	362
脑髓情志病	131	神经衰弱	363
头风	132	肝系疾病	365
眩晕	135	肝气	366
风眩	151	肝郁	368
中风	153	肝炎	368
类中风	224	肝硬化	379
脑充血	233	肝吸虫病	394
脑出血	237	肝豆状核变性	395
脑血栓形成	241	胆胀	395

胆汁不清	397	二便不通	614
胆囊炎	397	吐泻	621
疸证	403	泄泻	622
脂肪肝	428	滞下	681
臌胀	430	痞证	683
积聚	449	癖	695
脾系疾病	470	肠鸣	697
噎	471	肠痹	698
呃逆	473	绞肠痧	700
呕吐	488	慢性结肠炎	700
吞酸嘈杂	512	溃疡性结肠炎	700
不食	516	肺系疾病	711
饮食伤	516	咳嗽	712
湿食	526	慢性支气管炎	783
噎食	526	肺炎	787
食管炎	528	哮证	787
寒中	531	喘证	808
消中	531	癆瘵	845
中满	532	劳伤	858
中热	533	痰饮	859
脾胃杂病	534	肺胀	904
脾泄	537	肺痹	908
脾痺	538	悬饮	909
反胃	539	肾系疾病	916
翻胃	545	水肿	917
胃困	547	癃闭	978
消化性溃疡	548	淋证	994
噎膈	559	浊证	1047
假噎膈证	583	小便数	1057
胰腺炎	583	遗尿	1058
腹胀	587	肾风	1060
不食不便	595	关格	1061
便秘	596		

心系疾病 >>>



心悸

丁甘仁医案

○咳嗽已延数月，迩来气急，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，炒薏苡仁三钱，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）。曾服西药胺碘酮片、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。查体：体温36摄氏度，呼吸28次/分，脉搏约58次/分，血压23/12千帕。肺（-），心脏听诊频发室早，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，随访一年未发。

○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，曾两度出现过“晕厥”，1995年10月在上海某院诊断病态窦房结综合征，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:保元汤加减。

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。

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4年余一切正常。

[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,云茯苓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,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,血压21/11千帕,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(EKG)示:窦性心动过缓,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、维拉帕米等药,无明显效果,故出院转来请中医诊治。现感心慌心悸,胸前区时刺痛,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剂,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,加红参、桂枝、茯苓、白

芍、柏子仁、砂仁。处方如下。

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，心电图示：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，噎噫食少，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克（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，炒薏苡仁12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，炎症为其夙根，时值冬令，当予温养法，拟右归丸合桂枝龙牡汤，予第一方（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》）

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，曾服胺碘酮等治疗，出现晕厥而改服普罗帕酮，每次200毫克，每6小时一次，但早搏控制一直不理想，近1个月来单位工作繁忙，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，查血常规、尿常规、粪常规、肝肾功能、血脂、血液流变学正常，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，部分呈二联律，三联律，室性心动过速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，无二联律、三联律及室性心动过速，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。

患者平素体弱，过度活动则心动过速，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，莱菔饴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10克，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，生龟甲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（火煅醋淬）9克，甘草3克。4剂。

二诊（9月3日）：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。

三诊（10月13日）：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。

○李某某，男，32岁。1972年8月4日初诊。

15岁即开始患心脏病，一直心累心跳。近来心累加速，短气乏力。心中慌乱，咳痰不利，痰中带血。胸部疼痛，午后微有潮热，腹内胀气，小便黄少，面目及肢体浮肿。经医院检查，诊断为风湿性心脏病，二尖瓣狭窄并闭锁不全，心房纤颤，慢性心力衰竭。诊得脉象结代，良久始得一至，舌质暗淡，上有白苔，嘴唇青紫。

辨证：此气阴两虚，肝郁脾滞之证。

治法：先予育阴为主，补气次之，佐以疏肝运脾之品。

方药：玉竹12克，太子参9克，石斛12克，柏子仁12克，薤白9克，麦冬9克，火麻仁15克，桑寄生12克，丹参9克，知母9克，女贞子12克，刺蒺藜9克，厚朴9克，

甘草3克。

二诊（8月21日）：服上方加减10剂后，目前心中慌乱大减，咳嗽转轻，痰中已不带血，精神稍好，已能稍事步行，但其余各症尚在。阴分有来复之象，阳气尚不宣通。用心阴心阳两补之法，炙甘草汤加减。

方药：麦冬9克，生地12克，火麻仁12克，驴皮胶9克，桂枝6克，生姜2片，党参9克，大枣3枚，厚朴9克，白芍9克，丹参9克，炙甘草3克。

三诊（8月28日）：服上方7剂，心悸症状明显减轻，食量增加，精神好转，浮肿减退。但昨日因饮食不慎，使腹内更胀，小便更加黄少，舌苔转为黄腻，面目浮肿加剧。此湿热内聚之象。上方去阿胶、生地，加花粉12克，冬瓜仁12克，茵陈9克，枯黄芩9克。

四诊（9月5日）：服上方4剂后，黄腻舌苔已退，精神顿觉爽快，腹胀减轻，小便增多，水肿亦减，仍本二诊时的方意。

桂枝6克，党参9克，生姜2片，驴皮胶12克，麦冬9克，生地9克，白芍12克，火麻仁12克，丹参9克，厚朴9克，茯神9克，炙甘草9克。

服上方60余剂后，诸症大减，心悸现象基本停止，水肿消退，食欲正常，二便通利，胸痛已除，精神健旺，午后已无潮热现象，已能正常活动，于12月开始上班。观察至1973年5月，一般情况尚好，只是有时过于劳累即有心累现象，腹内有时仍有胀气感，脉象虽较前有力，但时高时低，有时仍有间歇，嘱其经常服前方，以巩固之。（《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，首乌藤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。原方瓜蒌减至15克,茯苓增至30克,并加麦冬12克,五味子(打碎)5克。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,被家人送来本院门诊治疗。患者精神差,面色萎黄,舌淡紫、苔白,脉虚结代。查血压11.7/7.8千帕,听诊双肺呼吸音清,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、首乌藤、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,而在某医院诊为上呼吸道感染,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摄氏度,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。血常规白细胞 9.6×10^9 /升,中性粒细胞0.58,淋巴细胞0.42;X线摄片示:两肺纹理增强、紊乱;心电图示:ST段改变,室早;心肌酶谱(门冬氨酸氨基转移酶(AST)、肌酸肌酶(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摄氏度,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(-)。心界不大,心律整,未闻及杂音。血沉23毫米/小时,心电图I、II、aVF及V₁~V₆导联T波倒置。

西医诊断:上呼吸道感染,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,玄参12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。

二诊(7月19日):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摄氏度~37.8摄氏度,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,玄参15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。

三诊(8月23日):8月初又一次外感,症状反复,血沉36毫米/小时,抗链球菌溶血素O(ASO)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。

四诊（9月10日）：一般情况均好转，无明显心慌，血沉10毫米/小时，ASO阴性，心率70次/分，继服上方。

五诊（9月27日）：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。

○仇某某，男，54岁，工人，住院号17994。

1977年7月患者因生气后，发现心悸不适，去北京某医院做心电图，示频发室性早搏，用西药治疗，症状减轻，早搏明显减少，3个月后心悸复发，曾服西药效果不明显。1978年3月来门诊治疗，心律不齐，时多时少，近1个月来，早搏仍频繁，自觉心悸，轻度胸闷，于1979年9月11日住院治疗。

10月5日郭老看病人，患者自觉心悸、胸闷、头晕、无心绞痛及其他不适，舌胖质淡，边有齿痕，苔薄白，心率74次/分，心律不整，早搏3~4次/分，血压140/90毫米汞柱，脉细结代。

辨证：气阴两虚，气滞血瘀。

治法：益气养阴，活血宽胸复脉。

方药：党参20克，丹参30克，麦冬15克，生地15克，桂枝12克，五味子12克，红花10克，郁金20克，薤白15克，瓜蒌20克，柏子仁10克，高良姜10克，珍珠母30克，炙甘草6克。

方中以党参、麦冬、五味子（生脉散）益气育阴，瓜蒌、薤白、郁金宽胸理气，桂枝、良姜温阳通脉，红花、丹参活血化瘀，柏子仁、生地、珍珠母、炙甘草养心复脉，本方服3剂后，早搏明显减少，10月11日至10月17日1周末发早搏。

1979年11月3日郭老再看病人，胸闷、心悸明显减轻，食纳，睡眠好，心率68次/分。室性早搏1次/分，血压120/80毫米汞柱，舌胖质淡苔白，脉弦细，治宜养阴疏肝活血复脉，方用生脉散合一贯煎加减。处方如下。

党参30克，麦冬12克，五味子10克，川楝子12克，炒枣仁15克，当归12克，生地12克，首乌藤30克，丹参30克，柏子仁10克，苦参15克，柴胡12克，郁金12克，

姜黄12克。

本方加减服用后，早搏为偶发0~1次/分。自11月21日始，早搏消失，观察3周均未发生过心律不齐，自觉症状已完全消失，一般情况好，患者于12月11日带方出院。

○陈某，男，60岁，干部。1977年5月19日初诊。

患者于1952年发现心律不齐，检查为房性早搏。1968年加重，曾在某医院住院，诊为冠心病，用过多种西药。1976年早搏增多，心悸胸闷，心电图示室性早搏，且经常有二联、三联律，服普萘洛尔等稍有减轻，服普罗帕酮可消失，但停药后又复发。既往有高血压，血压波动在140~190/80~110毫米汞柱，目前仍有心悸、胸闷、乏力、脉代、质暗苔白，血压190/100毫米汞柱，听诊三联律。

中医诊断：胸痹、心悸。

西医诊断：高血压病、冠心病心律不齐（多发性室性期前收缩）。

辨证：气滞血瘀，气阴两虚。

治法：育阴益气，活血安神。

方药：党参18克，丹参25克，北沙参15克，当归15克，麦冬15克，五味子12克，柏子仁10克，菖蒲15克，桂枝10克，生地18克，玉竹15克，红花10克，炙甘草12克，紫石英30克。

二诊（5月26日）：药后早搏减少，脉弦数偶结，舌暗红苔薄，早搏5次/分，血压148/88毫米汞柱，前方继服。

三诊（6月2日）：早搏偶见，症状减轻，心得安已停药，脉沉弦，舌质暗，心率76次/分，未闻及期前收缩，血压146/88毫米汞柱。前方紫石英、珍珠母均减至25克。

四诊（6月21日）：症状渐见轻，10天来心律不齐基本消失，别无不适，血压140/88毫米汞柱，舌质暗红，少津白苔，脉弦细，心律齐，心率78次/分。为巩固疗效，以丸药服之。处方如下。

柏子仁60克，玉竹120克，生地90克，肉桂10克，红人参15克，红花60克，菖蒲90克，炙甘草10克，紫石英30克。共研细末水丸，每次10克，每日服2次。（《郭士魁临床经验选集》）

朱波医案

○许某，男，28岁，干部。1995年4月10日初诊。

患者10天前因活动后汗出当风,出现头痛、发热、鼻塞、干咳等症,自服速效伤风胶囊、头孢氨苄胶囊等药物后,热退,症状缓解。2天前出现心慌、气短。诊时患者轻咳无痰,胸闷气短,周身乏力,心悸频作。舌质暗红,苔薄黄,脉结代。多普勒彩超未提示异常;心电图示 $V_4 \sim V_6$ 导联ST段下移 $0.05 \sim 0.1$ 毫伏;心肌酶示:门冬氨酸氨基转移酶180单位,CK200单位,乳酸脱氢酶(LDH)400单位, $LDH_1 > LDH_2$ 。

中医诊断:心悸(气虚血滞型)。

西医诊断:急性心肌炎。

方药:六味养心煎加味。

黄芪40克,川芎20克,生地15克,当归15克,丹参20克,柴胡6克,五味子6克,黄芩15克。药进10剂,患者诉时有心悸,余无不适。查舌淡暗红,苔薄白,脉结代。前方去黄芩,继服10剂,症状消失,复查心电图、心肌酶均已正常。3个月后随访,未见不适。[江苏中医,1998,19(9)]

刘树农医案

○潘某,男,40岁。1975年12月13日初诊。

患者病早搏一分钟六七次,心律不齐,胸闷憋气,有时呼吸困难,动则气急,胸膈间作疼痛,纳少形瘦,病休已近5个月。诊脉缓涩,有歇止,苔白滑而腻,舌下青紫,于活血化瘀中稍佐通阳。

方药:丹参9克,当归6克,薤白9克,瓜蒌皮9克,旋覆花9克(包),桂枝6克,参三七粉1.5克(和服),失笑散9克(包)炙甘草3克,降香3克。7剂。

每服7剂后复诊一次,均以上方稍事增减,至1976年4月底,体重逐渐增加,诸症消失,恢复工作。

再诊(1976年9月12日):因工作劳累,复感胸闷,动则气急,余无所苦,舌薄滑,脉细涩。拟方如下。

丹参9克,党参9克,茯苓9克,焦白术9克,炙甘草3克,淮小麦30克,桃仁6克,红花6克,降香3克,石菖蒲1.5克,失笑散15克(包)。

上方服14剂后,一切正常,恢复工作。(《上海老中医经验选编》)

陈洁医案

○程某,女,32岁。1997年12月23日初诊。

自诉心慌不安,善惊易恐,少寐多梦易惊醒,手足

心热,盗汗,食少纳呆,大便溏,小便黄,舌红少苦,脉细数。24小时动态心电图检查示:多源性室早。

辨证:证属气阴两虚,心失所养,心脉不畅引起的心悸证。

治法:益气养阴,活血宁心。

方药:黄芪50克,党参20克,羌活15克,麦冬20克,五味子15克,苦参30克,甘草5克,益母草30克,丹参15克,龙骨30克,鸡内金、陈皮各15克,白术10克,甘草15克。

连服3剂后,复诊时自诉心慌已减,手足心热、盗汗消失,继服3剂诸症若失。

再诊(1998年4月24日):自诉前2天因过劳,又觉胸闷气短,心慌,食少纳呆,便溏,舌红苔白腻,脉细数。心电图示:多源性室早。仍按原方连服6剂,心悸消失。心电图示:窦性心律。[辽宁中医杂志,1999,26(2)]

高曼霞医案

○钟某,男,71岁,1997年12月18日入院治疗。

主诉:心慌胸闷气促,反复发作8年,加重1个月。

曾先后在本院住院治疗7次,诊断为扩张型心肌病,长期服用强心利尿扩管药物。此次因感冒诱发,经上述治疗,病情反而加重。中医四诊摘要:心慌、胸闷,咳白色泡沫痰,喘息、动则尤甚,双下肢浮肿,体倦乏力,畏寒肢冷,尿少,舌质紫暗,苔白腻,脉沉细。EKG提示:窦性心动过速,左心室肥厚并心肌受损。超声心动图提示:左右心室腔扩大。胸部后前位片:心影呈普大型并肺淤血。

西医诊断:扩张型心肌病,慢性充血性心力衰竭,心功能Ⅳ级。

中医诊断:心悸,水肿(心气不足、阳虚水泛型)。

治疗:停用西药强心利尿剂,拟中药补益心气、温阳利水。

方药:强心利尿方(红参8克,熟附片20克,桂枝、大腹皮各10克,白术12克,茯苓、楮实子各30克,甘草6克)加瓜蒌20克,薤白、法夏各10克,三七6克,益母草30克。

3剂后,心慌、喘气、浮肿明显减轻。服7剂后,临床症状改善,生活能够自理。然后以红参6克,附片15

克,隔日煎服,以巩固疗效。[湖北中医杂志,1998,20(6)]

刘任能等医案

○王某,女性,30岁,住院号32889。

患风湿性心脏病充血性心衰反复发作3年,于1993年5月以风湿性心脏病,二尖瓣狭窄并关闭不全,心房纤颤,心功能Ⅳ级收入住院。患者面部浮肿,两颧略红,口唇、指甲紫绀,纳差腹胀,短气乏力。心电图示:心房纤颤,电轴偏左,偶发室性早搏,左室扩大,左右心房扩大,部分ST段改变,示心肌缺血。胸透:心脏呈二尖瓣型改变,主动脉结不明显,心腰丰满。舌质略红,少苔,脉促而结。以生脉散加味:红参12克、五味子10克、丹参30克、苦参15克、葶苈子15克、大枣5枚,水煎服,每日1剂,同时以去乙酰毛苷、呋塞米、ATP等西药配合治疗1周,第2周起单以中药治疗,服上方5剂后心悸气促诸症减轻,可以高枕平卧,后继以上方15剂调治,自觉症状基本消失,胸透示心脏较前缩小出院。[湖南中医杂志,1998,14(3)]

刘弼臣医案

○古某,女,11岁,1978年5月20日初诊。

1年多前患感冒后自觉心悸汗多,气短神疲,咳嗽少痰,睡后易惊,惊则汗出心慌,曾做心电图检查,为窦性心律不齐,偶见过早搏动,诊为病毒性心肌炎。口服心得安、维生素B₆、维生素C、地西洋等。1年多来,服药后心悸好转,停药则心悸又作,甚则汗出,面色苍白,不能活动,来门诊求治。

诊查所见:心悸面白,自汗出,气短神倦,口渴咽干,舌红脉细。心率100次/分,偶有停跳。白细胞 9.8×10^9 /升,血红蛋白110克/升。血沉18毫米/小时,X线检查心肺正常。心电图示窦性心律不齐。

辨证:病久气虚,汗多阴伤,气阴两亏,则血少虚羸。

治法:气阴双补。

方药:生脉散加味(缓图为佳,不求速效)。

党参10克,麦冬10克,五味子10克,炙甘草6克,桂枝10克,黄芪10克,白芍10克,阿胶10克(烊化),生姜2片,大枣5枚。10剂。

二诊(6月8日):药后精神转振,心悸短气好转,

汗出已少,心情稳定,再以原法治之,先后共进60余剂,临床症状消失,心电图大致正常,基本告愈。

○陈某,女,13岁,1977年11月30日初诊。

2周前高热,流鼻涕,咳嗽。按感冒治疗后高热虽降,但低热不退,持续在37.5摄氏度~38摄氏度之间,自汗出。心悸不宁,体息无力,食欲不佳,时有咳嗽气粗,咯痰不爽,小便短黄,口干欲饮,大便正常,咽红,肺部听诊未闻及啰音,心率120次/分,心律不齐,肝在肋下1.5厘米,脾未扪及。血沉20毫米/小时,白细胞计数 8.2×10^9 /升,X线胸部透视肺无异常,心影不扩大。肝功能正常。抗链“O”1:400。心电图检查:窦性心律,心率120次/分,P-R间期0.28~0.30秒,QRS时限0.06秒,为Ⅱ度房室传导阻滞,呈文氏现象,印象为病毒性心肌炎。即用青霉素肌内注射,口服维生素C、阿司匹林等治疗1周,因收效不显而停药,要求中医诊治。

诊查所见:体温37.4摄氏度,伴有咳嗽,口干咯痰不爽,胸闷,不思饮食,活动后汗出,心悸,烦躁不安,小便黄,大便干,舌红苔微腻,脉数而结代。咽红。心率110次/分,节律不整。X线胸部透视无异常。白细胞计数 7.8×10^9 /升。

辨证:证属痰热内羁,肺胃转输不利,内扰心窍而致心悸神烦。

治法:清宣肺胃,涤痰宁心。

方药:栀子豉汤合半夏泻心汤加減。

山栀3克,淡豆豉10克,黄芩10克,半夏6克,马尾连6克,淡干姜1.2克,莱菔子6克,远志10克,生石膏30克(先煎),蚤休15克,炙枇杷叶10克,3剂。

珠黄散6瓶,早晚各1瓶,口服。

二诊(12月5日):低热趋降,咳痰觉爽,心悸心烦减轻,大便已解。小便尚黄,略有胸闷,心电图复查:窦性心律,心率74次/分,P-R间期0.20~0.24秒,QRS时限0.08秒,Q-T间期0.36秒,PⅢ、aVF导联P波倒置,为Ⅰ度房室传导阻滞。证属肺胃转输不利,痰热扰心,再以原方加減,以希一鼓荡平,庶无贻患。处方如下。

山栀3克,淡豆豉10克,黄芩10克,半夏6克,马尾连3克,淡干姜1克,莱菔子6克,枳壳6克,郁金10克,蚤休15克,柏子仁10克。3剂。

三诊(12月15日):迭进清化痰热之品,身热已降,咳痰已竭,心悸胸闷未作,舌红脉缓。