

# 赵锡武医疗经验

中医研究院西苑医院 编

人民卫生出版社

**赵锡武医疗经验**

中医研究院西苑医院 编

人民卫生出版社出版

北京印刷二厂印刷

新华书店北京发行所发行

850×1168毫米32开本 3 $\frac{1}{4}$ 印张 87千字

1980年4月第1版第1次印刷

印数：1—103,200

统一书号：14048·3827 定价：0.35元

## 前 言

中医研究院副院长赵锡武教授，现已七十七高龄。自幼刻苦钻研祖国医学，对古典医籍造诣较深，对现代医学虚心好学。行医五十余年，在治疗上实事求是，在临床上有胆有识。

赵锡武教授在长期医疗实践中，逐渐形成习用重剂治大病的风格及抓主证、选用力专药品的治疗特点。本书反映了赵老医生在学术思想上的独特见解，并以大量实践，说明其治疗效果。

《赵锡武医疗经验》，是以赵老医生的讲述原稿和有关临床资料为基础，由郭玉英、张问渠、安邦煜、陈可冀等医生整理编写的。其中有一部分初稿是曾跟随赵老工作过的于天星、李祥国、王占玺等医生提供的。

由于我们水平所限，领会老中医学术经验不够，定有缺点错误，希望批评指正。

# 目 录

|                  |      |
|------------------|------|
| 辨证与辨病·····       | (1)  |
| 冠心病的病机和治疗·····   | (6)  |
| 慢性肺原性心脏病的治疗····· | (13) |
| 心肌炎的治疗·····      | (16) |
| 略谈脉迟·····        | (19) |
| 以真武汤为主方配用“治水三法”  |      |
| 治疗充血性心力衰竭·····   | (20) |
| 急慢性肾炎的病机与治疗····· | (30) |
| 肾盂肾炎的治疗·····     | (36) |
| 糖尿病的治疗·····      | (37) |
| 论五苓散功用·····      | (38) |
| 谈表证·····         | (40) |
| 发热的治法·····       | (41) |
| 小儿肺炎证治·····      | (44) |
| 咳喘的治疗·····       | (51) |
| 胸膜疾患的治疗·····     | (56) |
| 溃疡病的治疗·····      | (57) |
| 泄泻证治·····        | (59) |
| 疫痢的治疗·····       | (63) |
| 疟疾的治疗·····       | (64) |
| 脊髓灰质炎的治疗·····    | (66) |
| 癫痫证治·····        | (70) |
| 三叉神经痛的治疗·····    | (72) |
| 百合病的治疗·····      | (73) |
| 神经衰弱证治·····      | (75) |
| 中风的证治·····       | (76) |
| 运用地黄饮子的初步经验····· | (78) |

|                          |      |
|--------------------------|------|
| 寒疝的治疗.....               | (82) |
| 男子生殖不能症的治疗.....          | (83) |
| 红斑性狼疮的治疗.....            | (85) |
| 常见皮肤病的病机和治疗.....         | (90) |
| 加味黄土汤治疗先兆流产及功能性子宫出血..... | (92) |
| 眩晕病的治疗(内耳眩晕症的治疗).....    | (93) |
| 关节炎的治疗.....              | (95) |
| 漫谈孤惑病.....               | (98) |

## 辨证与辨病

有病始有证，辨证方能识病，识病后方可施治。辨证与辨病是二者不可分割之统一体，对于“随证治之”一语，要有深刻的认识，“辨证”二字最为重要。《伤寒论》中曰桂枝证、曰柴胡证，此中包括病位、病因。如：太阳病“服桂枝汤，或下之，仍头项强痛，翕翕发热，无汗，心下满，微痛，小便不利者，桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”此仲景以治法示人辨证而非辨病。虽然《伤寒论》重在辨证，《金匱要略》重在辨病，但均非绝对的，故曰二者是不可分割之一体。

《伤寒论》六经标题亦曰“辨病脉证并治”，应予注意。何谓病？何谓证？有疾病而后有证状，病者，为本，为体，证者，为末，为象。病不变而证常变，病有定而证无定。故辨证不能离开病之本质。然昨年之湿温为阳证者，今年为阴证。昨日之痢疾发热者，今日为厥冷。午前无热者，午后则大热。夜不食者，翌晨食欲大进。如此同为病之证，千变万化不可名状。犹同是人而有男女老幼之别，同是马而有形色种类之殊，不可谓病不变而证亦不变。是故诊病易，诊证难。诊得其证复诊得其病，则药无不效，治无不验。此所以仲景特标出“病脉证治”四字。

四肢百骸，五脏六腑、一筋一骨皆有一定之“功能”，营生理的作用。故一脏一腑、一筋一骨有病，则其脏腑筋骨之机能发生变化而现一定不移之证状。故病在胃者现消化器证，在肺者现呼吸器证。而其病影响全身时则其病证亦自有一定之形征。初起之证曰主证，及于全身之证曰副症，两者统名曰定证（或固有证）。综观定证之形态即知为何种疾病，偏重于何方面，而推出用何种治法。

同为胃炎而或心窝疼痛，食欲增进。或无痛，食欲反不振，或呕吐，或下利，或便秘，或浮肿，或发热，或头痛有诸种之副证，由于副证之各异，则或用桂枝人参汤，或用柴胡汤，或用理

中汤，或用承气汤，或用泻心汤，当选用其一。以求对治原证并治副证。故每一药方，必附记主证（自病者言之则为原证）副证（是续发证）。

例如人参汤之主证为心窝部痞硬，胸中痹（上腹部胸部冷感如有物潜居其间），而副证为呕吐、下利、喜唾口液，心窝急痛，小便不利等。故若有心窝痞硬、胸中痹主证之人，同时发现一副证或小便不利，或为喜唾口液，则以人参汤治之最宜。

洞观患者之原证与副证，对照而定药方，是谓方剂与病证两得其宜。即俗所说对证之药。若药不对证，使原证与副证相混，发现诸种不定证状，则成坏证，故坏证为坏变不定证状之谓。医者当病人发生坏证不能辨出病证之本质，即不能辨何者为主证，而不免影响治疗。

若当发汗者闭塞之，当固敛者宣泄之，当温者寒之，当清者温之。其治法全与病势相反者是曰逆治。因逆治所生之症状曰逆证。逆证之变化最急剧，非急以适当之方剂治之，多不可救药。

坏证逆证，俱为医者误治所得之证状。《伤寒论》中载有各种应变之法，即为此。凡因不当之药剂或摄生之失当，产生不定之小变证者曰假证。

定证以正型出现者曰正证，以变型出现者曰奇证。例如人参汤之正证，为心下痞硬，小便不利，或心下急痛胸中痹，或心下痞，气结在胸。如现呕吐，头痛发热，全身痛，感寒恶饮水等即为奇证。故医者诊病必精察阴阳表里虚实寒热等病势之如何。所论各证与应变之处置及其识别之大略。悉如前述。故能识主证者必能预防未发之副证，能断正证者，必能预防未发之奇证。能治奇证者，必能兼治未发之正证。

仲景之“平脉辨证”，即《内经》之治病必求其本，所谓本者有万病之共本，有每病之个本。医者当求每病之个本及万病之共本，而随证治之，方称精切。而薛立斋、赵养葵等，专讲真水真火，乃论其共本。《伤寒》、《金匱》乃真能见病知源，故药之增损确切不移。学者当对于每证每方必须刻苦深思，一增一损务使合于规矩，方不至捕风捉影，扶墙摸壁。

治病所用方剂，有已经成熟者，有尚未成熟者。成熟者专病专方，未成熟者一病多方。故有“某方主之”，“可与某方”，“宜某方”之说。专病专方是经实践认识，再经实践证明，再实践、再认识，多次反复之结晶，而较一病多方更为可贵。

辨证施治是祖国医学之基础功夫，不能单独成为一个科目。《内经》谈辨证施治，仲景也谈辨证施治。历代名医无不重视辨证施治，自古迄今无不如是，医者临床舍此则无所措手。

辨证施治始见于《素问·至真要大论篇》，至仲景而发扬光大，使之具体化。《伤寒论·太阳篇》云：“太阳病三日，已发汗，若吐，若下，若温针，仍不解者，此为坏病，桂枝不中与之也。观其脉证，知犯何逆，随证治之。”《伤寒论·少阳篇》云：“本太阳病不解，转入少阳者，胁下硬满，干呕不能食，往来寒热，尚未吐下，脉沉紧者，与小柴胡汤。若已吐、下、发汗、温针，谵语，柴胡汤证罢，此为坏病，知犯何逆，以法治之。”二条是后人辨证施治之所本。

自张景岳、程钟龄八证八纲之说出，而《内经》仲景之辨证方法渐废，今人则有的更变本加厉，废病存证，废方存药。

有病始有证，而证必附于病，若舍病谈证，则皮之不存毛将焉附？病有伤寒、温病、杂病之不同。医者诊病时，当先辨其为内伤、为外感，为伤寒、为温病。如为伤寒，当再辨其为太阳、为阳明、为少阳，为三阴。如在太阳又当辨其为中风、为伤寒。然后决定何者用桂枝，何者用麻黄，何者用青龙。何者应汗，何者应下。何者当补，何者当清。如此是联若干证为一证，故一证有一证之专方，如真武证、承气证、白虎证、青龙证……等等。而所谓某证某证是指症候群而言，亦即合若干证为一证，若头疼为一证，发热为一证，则何以知何者为麻黄汤之头痛，何者为桂枝汤之头痛，何者为葛根汤之头痛。何者为外感之发热，何者为杂病之发热，则胸中茫然。而病又系证之所组成，如脉浮发热恶寒者为伤寒，不恶寒而渴者则为温病，此重在辨病而非单纯辨证。

古人辨证以辨病之转变，邪之进退，正之盛衰，药之宜否以应变救逆。类如伤寒一日，太阳受之，若脉静者为不传。颇欲吐



若躁烦，脉数急者为传。伤寒六七日，无大热其人躁烦者，此为阳去入阴。伤寒三日，三阳为尽，三阴当受邪，其人反能食而不呕为三阴不受邪。太阳病下之后，其气上冲可与桂枝汤，方用前法。若不上冲者不可与之。伤寒阳脉涩、阴脉弦，法当腹中急痛者，先与小建中汤，不差者与小柴胡汤主之。霍乱篇下利后，当便硬，硬则能食者愈。又如《伤寒论》中服柴胡汤后感到口渴的，病症已属阳明也，以法治之。太阳篇太阳病脉当浮反沉者为由阳入阴。少阴病当无热，反发热为由阴转阳。

辨证论治的实质就是辨别清楚“病因体异”，然后“同病异治”、“异病同治”、“药随证变”。因同果不同即病不同。如湿邪致病有的见体肿，而有的显腹泻，也有出现小便不利。证状虽异而治法相同即称异病同治。

有的是因不同但病相同，而证不同就需同病异治。

病相同而病位不同也称同病异治。如同为肿病，但治法有所不同。如腰以上肿，当发其汗；腰以下肿当利小便。但有的因同，病位不同，证也不同，其治法也就不同了。如湿邪在胃则作呕，在脾则作泻。二阳合病必下利，为病在肠，葛根汤主之。如不下利而呕者为病在胃，用葛根加半夏汤主之。

至于异病同治的例子，以金匱肾气丸最易说明。《金匱要略》中用肾气丸者有五，一是中风后少腹不仁。一是治虚劳里急诸不足，少腹拘急，小便不利。三是治痰饮短气有微饮当从小便去者。四是治妇人烦热不得卧，但饮食如故之“转胞不得溺”者。五是饮一溲一之消渴病者。同作为一种肾气丸，主治以上五种不同病证，即异病同治。

《伤寒论》侧重辨证以应变救逆，而《金匱要略》则重于辨病，专病专方。兹举例如下：

“百合病”篇云：“百合病者，百脉一宗，悉致其病也。意欲食复不能食，常默然，欲卧不能卧，欲行不能行，饮食或有美时，或有不闻食臭时，如寒无寒，如热无热，口苦小便赤，诸药不能治，得药则剧吐利，如有神灵者，身形如和，其脉微数……”。此病证多变幻，故曰诸药不能治，但主以百合剂，则诸

证悉愈。除百合剂外，则诸药皆不能治。

又如“狐惑病之为病，状如伤寒，默默欲眠，目不得闭，卧起不安。蚀于喉为惑，蚀于阴为狐”。如只辨证而舍辨病，则无所依据。正如在《医宗金鉴》以为梅毒。唐容川以为水边短狐含沙射影。恽铁樵、陆渊雷则以为病后余毒，莫衷一是。在患者则蚀喉者喉科治，蚀肛者肛门科治，蚀阴者妇科治。但此病既非喉科、肛门科，亦非妇科症。而《金匱》以甘草泻心汤一方，所以能兼治狐惑及胃溃疡两病者，以其皆为粘膜溃疡故也。此所谓异病同治。

又如疟疾先寒后热，烦渴头痛如破，然后大汗而解，发有定时。当病不发时，一无所苦，悉如常人，则无证可辨。如辨病施治，知其为疟疾，则先其时发汗即愈。

“气分，心下坚，大如盘，边如旋杯”，如舍病辨证则此病为阴、为阳、为寒、为热、为虚、为实，当温、当清、当补、当泻、当发汗、当攻里很难推敲。如辨病施治，知其为气分主以桂枝汤去芍药加麻黄附子细辛汤则愈。

有韩姓患者，发作性少腹痛，痛苦欲死。治经三省，历时数载，求医中外，均未奏效。余诊其证状，均与《金匱》所载寒疝病完全符合，遂予抵当乌头桂枝汤获愈。

近代所谓类风湿关节炎，多谓不治。但历年来我曾以桂枝芍药知母汤治愈多人。

现代所谓美尼尔氏综合征，古人名眩暈。以为水气所作，以苓桂术甘、小半夏加龙骨、牡蛎、橘皮、茯苓、泽泻汤加味每治皆效。

余如栝蒌薤白剂之治胸痹，柴胡龙骨牡蛎汤之治癫痫，千金苇茎汤之治支气管扩张之呼吸道感染，许叔微的麝香圆子之治坐骨神经痛，小建中汤之治胃下垂……均有一定疗效。

薛立斋、赵养葵、程钟龄等人专讲万病之共本，不讲每病之个本。《金匱》、《伤寒》既讲万病之共本，亦讲每病之个本，乃真能见病知源，随证施治。医者即要辨各病之个本，亦要辨万病之共本。二者相辅相成缺一不可。临床时须先辨每病之个本，

再辨万病之共本。譬如风温与湿温、风与湿是每病之个本，温是二病之共本。伤寒与温病亦然。所谓辨证施治是先辨其为何病，再辨其寒、热、虚、实然后施治。非头痛为一证，足痛又为一证。头痛医头，足痛医足。此外，又当注意其合并症，以上所引虽属专病专方，但人有老幼强弱，病有新久盛衰，而表现之证在每人亦有不同。如小柴胡汤条后之或胸中烦而不呕，或渴，或腹中痛，或胁下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴，身有微热，或咳，而有种种不同之证状。但许多证状虽不能同在一人之身出现，但柴胡证之主证不变，故曰但见一证便是，不必悉具。所谓一证是言主证。主证有三：一为寒热往来，二为口苦、咽干、目眩，三为胸胁苦满、干呕。而胸胁苦满为主证中之主要者。医者既要掌握原则性，又要有灵活性，方可谓辨证施治。

## 冠心病的病机和治疗

冠状动脉粥样硬化性心脏病是现代医学中的一个病名。虽然在中医书籍中没有这个名词，但是根据它的临床表现如胸痛、胸闷、心悸、气短等症状，在最早的中医书籍《内经》中就有记载，例如：《素问·藏气法时论篇》：“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛”，又如《灵枢·厥病》：

“真心痛，手足清至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”类似心绞痛及心肌梗塞的记载，同一篇中描述“厥心痛”证状“痛如似锥针刺其心”。张仲景《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》中除有“胸痹，不得卧”，“心痛彻背，背痛彻心”等一系列脉证描述外，在治疗方面也提出了比较系统的方药。在临床实践中运用这些方药治疗冠心病，也收到了一定的效果。故可以把胸痹心痛病看作是祖国医学对冠心病的描述。

## 对冠心病的认识

从中医理论来看，胸痹心痛病与心肺及血脉和胃皆有密切关系。人体营养之输入，废物之排出，如二便、汗液及呼吸，皆赖血液以运行。血液之运行，又赖心阳之鼓动，所以循环不息，故曰“心者，生之本……其充在血脉”。心为阳中之太阳，位于胸中，上焦阳虚，是说心阳虚微，心阳虚微就会影响到血液的正常运行，血运失常则血流阻塞，致使前胸猝然而痛，甚至浊阴不化造成心肌梗塞，所以说此病与心肺血脉和胃都有密切的关系。

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》开篇即云：“夫脉当取太过不及，阳微阴弦，即胸痹而痛，所以然者，责其极虚也。今阳虚知在上焦，所以胸痹心痛者，以其阴弦故也”。

《金匱要略》此条最关重要，是胸痹心痛病之总纲，言简意赅，字少义深，当细细玩味。仲景只以阳微阴弦四字，即将全篇理论观点详尽概括，所以然者以下数句，说明了病之本质在于极虚。并指出上焦阳微之虚，能造成脉络阴弦之实，而阴弦之实，反能影响阳微之虚，不但是血不足为阳微之果，而血不足也为阴弦之因。对此一条如能深刻体会，即能对本病有整个的认识。

《金匱要略·呕吐下利病脉证治》：“病人脉数，数为热，当消谷引食，而反吐者何也？师曰：以发其汗，令阳微膈气虚，脉乃数，数为客热，不能消谷，胃中虚冷故也。脉弦者虚也，胃气无余，朝食暮吐，变为胃反，……”。同篇又说：“寸口脉微而数，微则无气，无气则荣虚，荣虚则血不足，血不足则胸中冷”。膈气虚是心阳虚，亦即微则无气，胃中虚冷即胃阳微，发汗太过可令阳微，膈气虚以致胃气无余，不能消谷。营、卫、宗气、三气之源来自中焦，谷不消则三气乏源，以致胸中无气而结论在血不足则胸中冷，胸中冷故曰阳虚，脉不通故曰阴弦。

《素问·痹论篇》指出：“心痹者，脉不通”。盖脉不通则心虚，心虚则胸中冷，胸中冷则胃阳微。胃阳微则能影响消化吸收形成呕吐、下痢等胃肠疾患，而营卫宗气皆赖胃阳腐熟水谷以生成，如胃阳虚则营卫宗气生化之源不足，而胸中阳微，亦能

影响心脏之血液循环，形成胸痹心痛，故曰微则无气，无气则营虚，营虚则血不足，血不足则胸冷，是故脉不通由于胸中冷，胸中冷由于血不足，血不足由于营虚，营虚由于无气，无气又由于胃阳微，胃阳微又由于血不足，层层相因，互为因果，又互相依赖，由于心需胃供给营养，胃需心供给血液，于是胃强心亦强，胃弱心亦弱。“无气”是“阳微”之互辞，“气”是指“宗气”，以营卫宗气皆出于胃，故责之胃阳微，从祖国医学的记载及临床中所见，都说明冠心病是胸中阳微，心血不足，血运失常，产生猝然而痛，从而可知冠心病是因虚致实的一种病，是本虚标实的病证。

心和血脉与胃的关系：胃主纳，主腐熟水谷。脾主运，为胃行其津液，二者相互配合，将水谷之精气灌注于人体五脏六腑，四肢百骸者，分为三隧，是为营、卫、宗气，而宗气积于胸中，营卫行脉内外，脉为奇恒之府，而心舍脉，心主动，其动见于脉息，一息四动，谓之无过，而又关乎肺之呼吸。《素问·平人气象论篇》载有：“胃之大络，名曰虚里，贯鬲络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也”。左乳下，正是心尖搏动之处，而曰胃之大络，又曰宗气，所以心和胃有密切关系。从现代医学观点来看，心绞痛严重发作时，可伴有恶心、呕吐、上腹部饱胀等消化道症状，而饱食厚味，食滞不下，亦能促使心绞痛的发作，也说明中医认为心与胃的关系密切。心与胃及与其他脏腑之关系亦颇重要，这对于胸痹心痛的发病及治疗是有一定意义的。

## 关于诱发原因

祖国医学及现代医学一向认为厚味饱餐，情志（精神情绪）六淫等，都能引起本病的发作。

1. 厚味饱餐：《素问·经别论篇》有“食气入胃，浊气归心，淫精于脉”的记载。其意即是谷入于胃所化之气，精浊未分，已化之精气，淫溢于脉。而心舍脉。过食膏粱厚味，则浊气壅于胃之大络，血流不行，虚里阻塞，使心失其营，就会诱发本病而致疼痛。

2.精神因素：《素问·生气通天论篇》中有：“阳气者，精则养神，柔则养筋”。《素问·痹论篇》有：“阴气者，静则神藏，躁则消亡”的记载。《灵枢·本神》有：“是故怵惕思虑者则伤神，神伤则恐惧流淫而不止。因悲哀动中者，竭绝而失生。喜乐者，神惮散而不藏。愁忧者，气闭塞而不行。盛怒者，迷惑而不治。恐惧者，神荡惮而不收”的记载，都说明人的精神情绪波动太过，可以伤脏，在临床当中我们也常常可以见到由于情绪的波动而诱发本病。

3.气候的影响：《素问·举痛论篇》说：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”又说“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩腠，缩腠则脉细急，细急则外引小络，故卒然而痛”。由于本病系胸阳不足加之寒邪侵袭因而导致脉细急而不通，不通则痛，这说明气候对本病是有影响的。但必须先本身正气虚，气候变化始能诱发本病。《灵枢·百病始生》说：“风雨寒热，不得虚邪，不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚故邪不能独伤人，此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形”。从这一条可以想到，气候变化，所以能诱发本病，是由本病患者胸阳夙虚，这说明只有外因而无内因不能发病。

以上三条，只是本病诱发原因的一部分，是比较常见的。同一《内经》在痹论谓脉不通，而举痛论则谓气不通，二者是异名同类并不矛盾。

## 治 疗

每种病与每种病有不同的个性，亦有相同的共性，故每种病有每种病不同的治法，各病有各病的主方，如《金匱要略》治咳逆上气，时时吐浊，但坐不得眠，用皂荚丸则愈，否则无效，误治且可致死。所以古人对于疾病的分类是很严格的，故同属咳嗽，而肺痿肺痛咳嗽上气之咳嗽，则与痰饮咳嗽分篇。由于治法不同，所以仲景列痰饮之饮，复列水气病之水。既列胸痹心痛，复列胸满瘀血，故胸满瘀血，就是胸满瘀血，而非胸痹心痛，而胸痹

心痛，亦非胸满瘀血。水气就是水气，而非痰饮。每病有每病一定的病因，一定的治法，确切不移，决不可模棱两可。盖证与病不同，证属共性，为诸病所共有，病属个性，为每病之专有，故病不变，而证常变，方不变，而加减变。例如小青龙与小柴胡汤方后，均有或然或否之加减，但原方不变。故既要有原则性，亦要有灵活性。冠心病的治疗，须认清本病与各脏腑之关系，尤其是与胃的关系，然后体会本病因虚致实之实质，以及因实致虚，最后为本虚标实的特性，治疗原则将用以补为主、以补为通、以通为补、通补兼施、行补法而不使其壅塞、施通法而不损其正气，初步归纳治冠心病六法如下：临床上可一法或数法结合使用。

### 一、宣阳通痹

《灵枢·五味篇》说：“心病者，宜食麦羊肉杏薤”，《灵枢·五味论》又说：“辛走气，多食之，令人洞心”，“辛入于胃，其气走于上焦，上焦者，受气而营诸阳者也。姜韭之气薰之，营卫之气，不时受之，久留心下，故洞心。”清·王朴庄《伤寒论注》曾说：栝蒌平人服之能使“心气内洞”。今取其药物副作用令其开痹通阳。喻嘉言说：“胸痹者，阳不主事阴气在上之候也，仲景微则用薤白白酒以通其阳，甚则用附子干姜以消其阴，……世医不知胸痹为何病，……习用白豆蔻，广木香，訶子，三棱……等药，坐耗其胸中之阳者，亦相悬矣”。我们认为若对此一由阳虚而致胸痹的因虚致实之证，滥用或长时期单纯使用损阳耗阴之品，显然是药证不符。

在历代医家的启示下，我们通过实践，认识到：阳不宣可致血之痹，血之痹可令阳不宣，故通阳可以宣痹。宣痹亦可通阳，二法相互为用，故临床应以宣阳通痹为治胸痹心痛之主要方法。选方宜用栝蒌薤白半夏汤为妥。方中栝蒌开胸，可宣痹以通阳，薤白可通阳以宣痹。由于胸痹者多胃浊上逆，故用半夏和胃以降阴逆，降阴逆亦可间接地扶助心阳。若伴有失眠者可佐酸枣仁汤；若胸肋逆满，肢冷者用枳实薤白桂枝汤；若阳虚痛甚，心痛彻背，背痛彻心者，可在主方中加乌头赤石脂丸。若兼有脏躁及百合病者加百合知母汤、百合地黄汤、半夏厚朴汤、甘麦大枣汤

等。善感冒，体酸痛乏力者主方加新加汤。

## 二、心胃同治

心胃关系密切已述于前，且“胃为水谷之海”，故人体之热产于胃，集于脉，附于血，借心阳之鼓荡，充沛于周身。所以脉以胃气为本，“有胃气则生，无胃气则死”。“半日不食则气少，一日不食则气衰，七日不食则死矣”。“胃寒则血薄，胃热则血浊”。血薄则血衰阳微而卫外之功能减退。血浊则血之流通不畅，血中之代谢物质陈腐瘀积，故心与胃相互依赖，相互影响，心胃同治一法在临床上应予以重视。

胸痹胸中气塞短气，证偏实者宜橘枳姜汤加減，但若证见胸中气塞，动则气短心悸病兼在肺而无胃肠症状者，则应改用茯苓杏仁甘草汤。胸痹心中痞气，气结在胸，胸满胁下逆抢心，证偏虚者宜人参汤加味。胸痹食后腹胀满，证虚者宜厚姜半甘参汤加減。下利呕吐者吴茱萸汤。

## 三、补气养血

气与血同出而异名，血为阴，气为阳，阳生于阴，阴生于阳，此即阴阳互根之意，无气则营虚，血不足则胸中冷，血者气之体，气者血之用，气为血之帅，血为气之母。补气即能养血，养血亦可益气。故补气养血，不可分割。例如当归补血汤。

若证见胸痹之脉证，发热，不渴，脉虚，心脏病久正气衰弱者宜增投当归补血汤加味。若见脉间歇，气短，脉数，心悸者，则宜于主方中加当归芍药散。若心悸脉数者增用生脉散加枣仁、龙牡、当归等。若见脉结代，心动悸，增投炙甘草汤。

## 四、扶阳抑阴

阳盛则热，阴盛则寒，阳虚则寒，阴虚则热，盖阴消则阳长，阳消则阴长，故扶阳即是抑阴，而抑阴也是扶阳。胸痹由于心阳虚微，阳消则阴长，所以扶阳抑阴之法亦不可少。若胸痹时缓时急者用薤苡附子散，附子扶阳，薤苡缓急；若四肢厥逆、脉微、下利者增投四逆汤；若阳虚胃冷者增用附子汤；若心下满者增用理中汤；若寒甚者加细辛、桂枝等。



## ·五、活血行水

冠心病出现浮肿者，乃由于血运失常，壅塞瘀积，络脉充胀，体液渗出而致肿胀。中医古书有所谓之“去宛陈莖”法，在治这种病的场合应理解为疏导血液中之陈腐瘀积，使血流畅快而非攻法（虽然攻法有时能达到“去宛陈莖”的效果）。运用“去宛陈莖”结合“开鬼门”发汗，通上窍，“洁净府”泄膀胱以利下窍等方法，虽可退水消肿，但往往水退复发，肿消再作。究其原因，虽然血与水关系密切直接。但根本病原，其主要矛盾在于心阳虚（心功能不全），故运用“去宛陈莖”“开鬼门”“洁净府”只能治水肿之标。而助心阳方为治水肿之本。再说水盛则阳衰，阳盛则水衰。发汗虽去水，但也同时能散体温，而对阳不足者亦能损阳，故有大汗亡阳之说。人体之热产于胃，蓄于血，夺血者无汗，夺汗者无血，故阴虚过汗则亡津液。所以治冠心病水肿者，应以真武汤为主剂以助心阳。再辨证择治标方法中之一二，始能符合“治病必求其本”的理论，使水去而阳不伤。血瘀浮肿者加当归芍药散；若肺部郁血或肝大充血者加参苏饮（人参、苏木）；若脉结代心动悸兼阳虚浮肿者，则应以栝蒌薤白半夏汤与真武汤化裁并加活血之品。

## 六、补肾养筋

心与肾相互为用，肾不能还精于心即显心功能虚衰，肾不能还精于肝则不能柔肝养筋，致筋膜憔悴，脉管渐硬，故补肾养筋法亦为治胸痹之一大法。若见两尺无力、脉迟、胸闷、心悸、头晕、耳鸣、腰酸、腿软、面黯虚烦、少寐或见高血压等证，宜投栝蒌薤白主方加杞菊地黄丸久服，便干者加草决明。若肾阳衰微者，见畏寒、肢冷、脉微等证则宜加桂附八味丸，亦可加鹿角胶、巴戟、仙茅、淫羊藿、党参、麦冬等，或左归丸加味。若再见脉结代，心动悸（或见心房纤颤），则增炙甘草汤。便干用火麻仁，不得寐用酸枣仁。见头昏、脉弦、阴虚阳浮、血压高者加天麻钩藤饮，或加杞菊地黄丸。

## 结语

1. 胸痹包括心痛，属现代医学冠心病范畴疾患。从中医角度