

高等中医函授教材

中医内科学

光明中医函授大学 主编

(下)

光明中医



光明日报出版社

高等中医函授教材

中医内科学

光明中医函授大学 主编

张海岑 江振济 主编
梁运通 王德光

(编者以姓氏笔划为序)

王德光	史常永	江振济	李玉山	编
李世华	李素桂	陆吉辰	吴学章	
张瑞祥	张金楠	张海岑	张国太	
赵法新	梁运通	初振才	杨立祥	
崔东祥				
	焦树德	史常永	审阅	
	欧阳倚	白永波		

光明日报出版社

高等中医函授教材
中 医 内 科 学
(上、下册)

光明中医函授大学 主编
张海岑 江振济 等编
梁运通 王德光

光明日报出版社出版
(北京市永安路106号)

光明日报出版社发行 北京市大兴包头营印刷厂印刷

850×1168毫米 32开本 23.25印张 632千字

1988年5月第1版 1988年5月第1次印刷

印数：1—25,000册

书号： ISBN7—80014—245—0 定价：(上、下) 6.00元

R·Q17

第四章 脏腑病证门

〔自学时数〕 60学时

〔面授时数〕 20学时

〔目的要求〕

- 1.熟悉心悸与怔忡、惊悸的鉴别。
- 2.熟悉心痛与胸痹的鉴别。
- 3.掌握心悸、心痛的证治。
- 4.熟悉咳嗽、喘证、哮证的鉴别。
- 5.熟悉肺痿、肺痈、肺胀、肺癆的鉴别。
- 6.掌握咳嗽、喘证、哮证、肺痿、肺痈、肺胀、肺癆的证治。
- 7.掌握胃痛、吐酸、嘈杂、呕

吐、霍乱、噎膈、反胃、呃逆、痞满的概念、鉴别点、常见证治及临证权变。

- 8.掌握泄泻、痢疾的概念、鉴别点及常见证治。
- 9.掌握便秘、黄疸的病因病机、辨证要领、论治要点、临证权变。
- 10.掌握腹胀、臌胀的概念、鉴别点、辨证要领、论治要点。
- 11.掌握遗尿、梦遗、滑精、阳痿、淋证、癃闭的概念、鉴别点、病因病机及辨证论治要点。
- 12.掌握关格的概念、病机及其临床表现。

概说：脏腑病证，是指某种因素导致脏腑生理功能失常所产生的病理现象。用辨别分析的方法，探求其病理现象所产生的原因、性质和规律性，得出脏腑疾病在发展变化过程中的病位、病因、病性、病势的概括，就是脏腑病证。

人体是一个以脏腑为主，由经络联络躯体官窍的整体，任何一种病证的发生与发展变化无不涉及脏腑，且在病变过程中每多相互影响，相互转移，因而临床辨证必须从整体出发，掌握病证的主证与本质，做到恰当的审因论治。脏腑病证的基本内容：凡脏腑从事生命活动所需的某些物质或功能不足，一般都表现为虚证；或对脏腑所需的物质不能变化施布及某些功能表现亢奋，

一般都表现为实证。因脏腑功能失调，在其病理变化过程中形成的寒、热、郁、瘀及风、火、湿、燥、寒等继发因素，一般称之为内生之邪。内生之邪一般多虚证或本虚标实之证，但由于病人体质不同，及内生之邪性质的差异，如气郁、血瘀等又各有虚实之异。临床较常见的五脏病机，大致是：

心的生理功能主要是藏神与主血脉，与人的精神思维活动有关，是血液循行的动力所在。其病机：虚证为气、血、阴、阳不足；实证多气、火、痰、瘀为患。常见于心悸怔忡、失眠健忘、癫狂、梦遗、心胸痛、心络瘀血等病证。

肺的生理功能主要是司呼吸，主一身之气，能调节气机升降出入，朝百脉贯通于心，行治节，通调水道。其病机：虚证为气虚、阴虚、气阴两虚；实证多为寒、热、气、痰为患。常见于感冒、咳嗽、喘哮、肺痈、肺痿、肺胀、肺癆等病证。

脾的生理功能主运化水谷精微，统摄血脉，与胃相为表里，脾主运化转输、升清、喜燥恶湿，胃主受纳腐熟、和降、喜润恶燥，二者相辅相成共同完成水谷精微的消化吸收，故为气血滋生之源，后天之本。其病机：脾的虚证多为气虚、阳虚，胃的虚证多为胃阴不足；脾的实证多为寒湿或湿热，胃的实证多为寒、热、湿、食之邪留滞。常见病证为胃痛、呕吐、呃逆、噎膈、反胃、泄泻、霍乱、便秘等。

肝的生理功能主疏泄，其性刚，喜条达而恶抑郁，对精神情志有调节功能，对脾胃有疏理助运化的影响。又主藏血，有贮藏调节血量的作用。并主筋，司全身筋骨关节的屈伸。其病机：虚证多为肝阴虚、血虚；实证多为气、火、风、阳为患，及湿热浸淫或寒凝肝脉等病证，常见病证有眩晕、头痛、中风、痉证、癫狂、厥证、膨胀、寒疝、耳鸣耳聋等。

肾的生理功能主藏精，为人的生殖、生长发育、生命活动的根本，为元阴元阳之所在，只宜封藏，不宜耗泄，为先天之本。主骨、生髓，充盈脑海，滋荣脏腑。主水而能调节五液，维持水

液代谢的平衡。其病机主要为虚证，有阴虚、阳虚之不同。至于阴虚火旺的火为虚火妄动，阳虚水泛的水为阳虚不化的本虚表实之证。常见病证有虚损、眩晕、耳鸣耳聋、阳痿、遗精、痿闭、腰痛、水肿、消渴、五更泻等。

心 悸

心悸是指病人自觉心中悸动、惊悸不安，甚则难以自持为主症的病证。临床多呈阵发性，易因情志波动或劳累过度而诱发。心悸包括惊悸和怔忡。

惊悸多因精神刺激而发，常突然发作，移时缓解，表现为阵阵发作，病情尚轻浅。怔忡常由久病逐渐形成，时因劳倦而增剧，持续难以速已，病情较深重。从发病情况来看，惊悸发作没有规律，或多日一发，或一日数发；怔忡经常悸动不安，每劳则增剧。从发作的证情来看，惊悸发作时悸动甚剧，发作后无悸动感，但可有精神不振，身倦乏力，甚或情志抑郁，失眠等症状；怔忡等悸动不已，伴有气短、胸闷、神倦身疲等虚弱症状。

另外，若兼见心痛者，当从心痛证论治。痹证日久，内舍于心的心痹，另有专节讨论。

〔病因病机〕

心悸多因素体虚弱，或久病不已，导致心胆气怯、心血不足、心阳衰弱而发病。也有因阴虚火旺，水饮内停，瘀血阻络引起心悸者。兹就不同的病因病机分述如下：

1. 心虚胆怯 心神主持心的精神意识活动，胆气刚直与勇怯有关，心神健旺，胆气不怯，心动和缓而有力则无悸动之感。若素体心胆虚怯，突受惊恐，闻异声，见怪状，登高涉险则心悸胆怯，心动神摇，不能自持而成惊悸。

2. 心阳不振 心的阳气能鼓动血脉运行，温养全身。若久病或劳倦不当，耗损心阳，心阳虚不能温运血脉，致心失所养而悸

动。甚则心神不能自持而悸动不宁。

3. 心血亏虚 若素体虚损，脏腑薄弱；或久病失养，阴亏血少，或思虑烦劳，耗损营血阴精，或亡精失血，均可导致心血亏虚，令心失所养而发为惊悸。

4. 阴虚火旺 久病体虚，或房劳过度，或遗泄频繁，伤及肾阴；或肾水素亏，水不济火，致虚火妄动，上扰心神，发为心悸。

5. 水饮凌心 心脾阳虚，不能疏布，蒸化水液，致水液停聚而为饮。饮邪上犯，侵袭心阳，心阳被抑，因而引起心悸。

6. 心血瘀阻 多因久病心悸，心之气阳不足，血脉循行滞涩，或外感温热、疫毒，风寒湿邪，传犯心包，或生活失摄，内蕴痰火，累伤心血，循行不畅，日久生瘀，阻于血脉而致本病。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

心悸的成因较复杂，且许多病证都可引起心悸的证候，因而辨证首先应弄清是心悸证，还是其它病证产生的心悸症状。凡初起即以心悸为主要症状者，当从心悸辨证。

1. 辨本病与兼证 心悸本病初起即以心悸为主。其他疾病如心痛、水肿、出血、失眠、疼痛等病都可引起心悸，但必先有本病后见心悸，或心悸的同时本病也存在，甚或是本病加重的过程。

2. 别怔忡与惊悸 惊悸与怔忡都属心悸范畴。惊悸证情轻，怔忡病情重，惊悸为阵发性发作，怔忡持续不已，二者病证与愈后不同。怔忡初起可有近似惊悸的症状，但很少是由惊悸发展演变而成。惊悸多因情绪紧张，过度兴奋，发于突然，也可逐渐演变而成，凡逐渐形成者，多见于精神脆弱，体质虚亏之人，初起常善惊易恐，容易激动，时焦虑恐懼，失眠多梦。怔忡多久病，心慌心悸不安，气短胸闷，脉率不整齐等症状，由此可见，惊悸多为功能性疾病，怔忡多为器质性疾病。

3. 察虚实与兼夹 心悸以虚证及本虚标实者为多见，单纯实证较少，且多见于心悸发展变化过程之中。虚无邪，为气、血、阴、阳不足。气虚，心悸而虚怯，自觉无所倚持，伴有面白，神疲倦怠等症状。阳虚，心悸而自觉空虚，难以自持，伴有气短、胸闷、面色晦暗等症状。血虚，心悸而烦，自觉烦扰不宁，伴有少寐易惊等症状。阴虚，心悸而烦扰，伴有手足烦热，甚或潮热盗汗等症状。实证有邪，常见者为痰火、水饮、血瘀之邪。痰火之实，多兼见阴虚病人，表现心悸不宁，烦热而闷乱，伴有手足心热等症状。水饮之实，多兼见于阴虚病人，表现心悸而怵惕不安，伴有胸闷气短等症状。血瘀之实，久病心悸，血行不畅，均可兼见血瘀，表现心悸而有闷压感，伴有心胸闷或痛，唇青甲色暗，舌有瘀斑等症状。

4. 辨兼证 心悸的发生部位在心，与肝、胆、脾、肾有关。临床常因失血、亡精，或情志损伤动撼胆液，脾气、肾精、肝血而致心病者，亦有因心病而累伤肝胆脾肾者。如心气虚者，胆气亦怯，常因惊恐而致心悸，伴有多惊善忘，情志抑郁，精神锐敏，焦虑不安的心悸证。如肾阴亏虚或心火亢盛，可导致心肾不交而阴阳失调，出现心悸怔忡，伴有烦扰不寐头晕耳鸣等的心悸证。如心肾阳虚，心悸气短，伴有腰膝痠软，畏寒肢冷，或阴冷阳萎等症状。如郁怒伤肝，心肝火旺而心悸，伴有烦躁胁痛，头晕耳鸣，口苦目眩等症状。心脾气虚者，心悸而虚怯，伴有身倦乏力，食少便溏，腹胀等症状。

5. 察脉象舌苔 心悸，特别是久病怔忡诊察脉象更为重要。一般脉细数无力者，为阴血亏虚；脉沉迟涩弱者，为阳虚内寒；脉沉细而弱者，为气血俱虚；脉缓而虚大无力者，为元气不足；脉兼结象者，为气血虚不能续，或痰瘀阻滞；兼代象者，为脏气衰微；脉虚数兼促象者，为阳阴欲脱之征。舌质色淡者，为气血不足；舌红嫩少苔者，为阴血亏虚；舌红紫而暗或有瘀斑者，为瘀血阻络；舌淡苔腻者，为水饮内停；舌红苔黄燥者，为痰火内

盛。

(二) 论治要点

本证的病变部位主要在心，临床虽有虚实之分，但虚证较为常见，故补虚是治疗本证的基本原则。本病邪实，以痰饮内停和瘀血阻络为最常见，化痰涤饮、活血化瘀也是本证常用的治则。心悸不安是临床的主要症状，故在补虚及祛邪的基础上，常配用安神之法。

1. 补虚 心悸的虚证以阴精、营血不足者为多见。心阴虚，多表现为心肾阴亏，滋养心阴常用百合、阿胶、麦冬、生地等；补益肾阴常用熟地、枸杞、山萸肉、女贞子等；心血虚多表现为心肝血虚，常用当归、白芍、何首乌、熟地黄、龙眼肉。凡因阴血亏虚，内生虚热者，应选用滋阴泄热药如生地、玄参、天冬、知母等；凉血泄热药如丹参、地骨皮、丹皮等。

心对脾有滋生作用，脾又能资生气血以养心神，故心脾气虚常相互兼见，治宜心脾同补。补益心脾之气常用人参、党参、太子参、黄芪、白术、黄精、山药之类。

2. 安神 治疗心悸，安神是重要环节。在补其虚的同时，应佐用养血安神法。常用药如酸枣仁、柏子仁、龙眼肉、合欢花、夜交藤之类。根据证情的不同，还可选用畅心气、安心神的药物，如远志、茯苓之类；敛气阴，安心神的药物，如五味子、山萸肉、龙骨、牡蛎等；镇静安神的药物，如生龙骨、生牡蛎、珍珠母、琥珀、硃砂等。

3. 调脉 心悸以脉率快者为多见，减慢脉率可用当归、制首乌、柏子仁、菟丝子、石斛等随证选用。加快脉率常用养心生脉法，如人参、刺五加、北五加、五味子、黄芪等可随证选用。对脉结、代者，在辨证施治的基础上，可选用人参、炙甘草、生地、麦冬之类。

另外，若因生活失摄，素有痰火，或久病虚火灼津成痰，致痰火心悸者，可用天竺黄、胆南星、半夏、橘红、川贝母、枳壳、

竹茹等。若心火偏盛者，宜清火除烦，常用莲子心、丹参以及黄连配阿胶，栀子配淡豆豉，都可酌情选用。若阳虚不化，水饮内停者，在补气的基础上佐用温通化饮法，白术、半夏、茯苓、陈皮、熟附子、干姜等都可酌情选用。饮停浮肿者，当佐用渗湿逐饮，如葶苈子、防己、茯苓皮、桑白皮、大腹皮、泽泻、猪苓之类。

久病不已，血瘀心络者，随证情不同，佐用丹参、赤芍、红花、桃仁、郁金等。

(三) 常见证治

(1) 心虚胆怯

证候：心悸，善惊易恐，坐卧不安，少寐多梦，舌苔薄白或如常，脉象动数或虚弦。

治法：镇惊定志，养心安神。

方例：安神定志丸加琥珀、磁石、硃砂治之。

(2) 心血不足

证候：心悸头晕，面色不华，倦怠无力，舌质淡红，脉细弱。

治法：补心养血，益气安神。

方例：归脾汤加减。

(3) 阴虚火旺

证候：心悸不宁，虚烦少寐，头晕目眩，手足心热，耳鸣腰痠，甚或潮热盗汗，舌红少苔，或无苔，脉细数。

治法：滋阴清火，养心安神。

方例：若阴虚而火不旺者，可用天王补心丹加减。阴虚，虚火较重者，用硃砂安神丸加减。

(4) 心阳不足

证候：心悸不安，面色苍白，气短胸闷，肢寒畏冷，舌淡苔白，脉虚数或沉细而数等症。

治法：温补心阳，安神定悸。

方例：桂枝甘草龙骨牡蛎汤加人参、附子。

(5) 饮邪凌心

证候：心悸眩晕，胸闷痞满，形寒肢冷，甚则下肢浮肿，渴不欲饮，恶心吐涎，舌苔白滑，脉弦滑。

治法：温通心阳，行气化水。

方例：苓桂术甘汤加减。

(6) 瘀阻心络

证候：心悸不安，胸闷不舒，面色晦暗，或心痛时作，或唇青甲紫，舌紫暗或有瘀斑，脉涩或结代。

治法：活血化瘀，行气通络。

方例：桃仁红花煎加味。

(四) 临证权变

心悸之心虚胆怯证若兼心阴不足者，加柏子仁、酸枣仁、五味子以养心安神，收敛心气；若兼痰火内扰，胃失和降，证见心悸而烦，善惊痰多，食少泛恶，舌苔黄腻，脉象滑数者，可用黄连温胆汤加枣仁、远志以清热痰，安心神。

若心血不足而见脉结代者，乃气虚血少，血不养心之故，宜用炙甘草汤益气养血，滋阴复脉。若热病后期，损及心阴而致心悸者，可用生脉散益气养阴。

阴虚火旺而兼见五心烦热，梦遗腰痠者，乃阴虚相火妄动之故，可用知柏地黄丸以滋阴降火。

心阳不振重证，证见汗出肢冷，面青唇紫喘不得卧者，加服黑锡丹以四阳救逆。

水饮凌心发展至肾阳虚衰，不能制水时，症见心悸喘咳，不能平卧，小便不利，浮肿较重者，宜用真武汤以温阳行水。

〔调护〕

1. 保持心情愉快，避免情志内伤，防止突然而来的噪音刺激，恐吓。注意寒暑变化，避免外邪侵袭，以免诱发心悸，或使病情加重。

2. 轻症患者，可做适当体力活动，其强度以不感觉劳累为限。重症病人，应卧床休息。呼吸急促伴有痰声，咯血或下肢浮肿者，可采用半卧位。

〔应用例案〕

例一、荣××，男，46岁，1962年11月9日初诊。四个月来心慌、疲劳更甚。近日心悸更为频繁，每日发作约2小时才能缓解。两手指发麻，左手明显。伴有头晕、出冷汗、失眠、吐痰。某医院诊为神经官能症。大便日行一至三次，小便正常。……脉左寸沉细，关弦有力，右寸缓，关滑、两尺沉有力，舌质微红，后根苔秽腻。属肝胆火盛兼痰湿，治宜调肝胆，理痰湿，宁心和脾。处方：

法半夏 茯神 白术 橘红 炙远志 玉竹 枣仁 炙甘草
石菖蒲 炒枳壳 竹茹 大枣 天麻 刺蒺藜

六剂，隔日一剂。一剂两煎，共取200毫升，分二次温服。

11月16日复诊：服药后心慌已减，其他症状同前，左颜面肌肉跳动。脉舌如前，宗前方加知母3克，七剂。煎服法同前。

服药后，自觉心慌消失，余证亦好转。脉舌均正常，停药观察。（《蒲辅周医疗经验》）

按：荣案是宿有湿痰而心悸、疲劳。复因调养不当，渐积肝胆郁热，致痰热扰心而心悸频繁，扰动经脉而两手发麻，上扰于头而头晕、失眠、吐痰，观其舌红知为火征，舌根部苔秽腻知为湿痰。故治用清肝胆，理痰湿，宁心和脾法。方用温胆汤清泄痰热，加天麻、蒺藜以平肝，加枣仁、玉竹、远志、石菖蒲以宁心神。

例二、姜××，女，15岁，1975年10月患风湿性心肌炎住某医院，五周后出院。其后低热、心悸、气短、身疲、脉细数。法当补心养阴，清热解毒。

生地 麦冬 沙参、甘草 茯苓 杏仁 蒲公英 金银花
地丁 远志 枣仁 水煎。间断服药三十余剂，历时三个月治

愈。（《赵锡武医疗经验》）

按：姜案以“风湿性心肌炎”概括了病史，按一般情况此病初起有发热、汗出、心悸、气短等症状。是外感风湿，蕴生湿热毒邪所致。经住院五周治疗后，病情有所减缓，仍低热，心悸为湿热之邪未净；气短、身疲为耗伤气阴之象，脉细数为虚热。故治用生地、麦冬、沙参以滋养阴津；茯苓、远志以益心气；枣仁以养心血；蒲公英、金银花、地丁、甘草以清热解毒。

例三、孔××，男，成，职工、1975年2月6日。二年来心悸时作时休。胸闷善太息，气短，大便干结，舌质淡红，苔薄。脉小弦结代。1972年心电图示频发早搏。证属气血亏耗，心失所养。以致心阳不振，气血失于调畅。治当补益心气，调养阴血，兼通心阳，佐以理气活血之法。

党参 炙甘草 桂枝 赤芍 当归 淮小麦 佛手 郁金
香椽皮 茶树根 红枣 七剂。

六诊：4月17日。诸症基本消失，纳香。诊脉未见结代。再守前法。原方七剂以巩固疗效。（《黄文东医案》）

按：孔案，心悸已两年，胸闷善太息，气短是心阳不振，气机不展；舌淡红，脉小弦结代，是气血亏耗，失于调畅。故治用党参、炙甘草、桂枝以益心气而通阳；当归、郁金、赤芍以活血；佛手、香椽以理气；淮小麦能益心气，红枣能养心血，茶树根能调心率、治心悸，合为补气血、通心阳，佐用理气活血之方。

例四、刘××，女，30岁，住院号64/6518，初诊1964年11月28日。眩晕心悸，耳鸣目花，面色皤白，神疲乏力，夜难酣睡，腰部痠痛。脉虚细而数，舌白无华。为气血不足，心脾两虚之候。气血不足，心无以养则悸，脑无以营则晕，耳无以充则鸣，目无以滋则花。心藏神。心失血养，神不守舍，则夜睡不酣。宜速进补养气血之品，俾气血得充，心得其养，脑得其营，眩晕心悸诸证亦可得平。

踏党参 炙黄芪 熟地黄 焦白术 炒白芍 全当归 云茯
苓 龙眼肉 炙远志 炒枣仁 五味子 灵磁石 广木香 炙甘
草

疗效：上药连服十七剂后，眩晕耳鸣已解，寐安，精神较振，面色红润，腰痛亦止，心悸偶然出现。……心电图复查显示窦性心动过速，而窦性心律不齐，I级房室传导阻滞消失。

（《临证偶拾》）

按：本案为长期头晕心悸，神疲乏力，近来因面色苍白就诊。为久病心脾不足，气血两虚，心神失养而心悸失眠；气血不足而头晕、耳鸣、眼花；气血不续而脉率不齐。治用补益心脾的归脾汤加减而获效。

〔简便验方〕

1. 珍珠母、牡蛎各30克，紫石英、辰丹参、灵磁石、麦冬各12克，五味子、炙甘草各9克，川芎、桂枝各6克，石菖蒲4.5克，葛根15克。

水煎服。本方对功能性室性期前收缩及病毒性心肌炎引起的传导阻滞有较好的疗效。

资料来源：《浙江中医学院学报》1978.1.

2. 甘松9克，党参15克，元参15克，桂枝3克，甘草5克，枳壳10克，大青叶9克。

每日1剂，水煎浓缩为100毫升，分2次口服。服药期间一般停用其它抗心律失常的西药。适用于各类心律失常。

资料来源：《浙江医学》1982.1.

3. 朱砂0.1克，琥珀0.2克。

冲服。通用于各种心悸。

资料来源：《实用中医内科学》山西人民出版社 1981.

12.

4. 太子参叶一把。炖肉吃，每日1次。

资料来源：《安徽单验方选集》安徽人民出版社 1972.9.

〔文献摘录〕

《济生方·惊悸怔忡健忘门》：“夫惊悸者，心虚胆怯之所致也。……夫怔忡者，此心血不足也。”

《医学正传》：“夫所谓怔忡者，心中惕惕然动摇而不得安静，无时而作者是也。惊悸者，蓦然而跳跃惊动而有欲厥之状，有时而作者是也。”

《类证治裁》：“怔忡伤心神，惊伤胆液，恐伤肾精，三者心、胆、肝、肾病，恐甚于惊，惊久则为怔忡。”

心 痛

心痛是由心脏络脉受阻，引起胸憋、气短，心胸时作绞痛牵引及胸背肩胛，甚者绞痛剧烈，发作频繁，可卒然昏迷至死的病证。

心痛病在《素问》称为“真心痛”，“厥心痛”，对心痛有较确切的论述。到汉代《金匱要略》将“胸痹心痛短气”作为一篇，相并讨论，因而后人有了“卒心痛”，“久心痛”，“膈心痛”，“胸痹”，“心胃痛”等论述，致使心痛、胃痛，胸痹痛混淆不清。心痛与胸痹虽有谓“其病如二而一”之论，其实两者不尽相同，从疼痛证候来看，胸痹痛在胸背，起胃脘上冲胸膈间，可伴有胀满，痞硬，呕吐，泛酸，大便失调等症状为主；心痛痛起心胸，伴有窒闷、气短、心悸、惶乱不宁，甚者伴有呼吸急促，肢冷，额出冷汗为主。二者证情及预后都不同，临床必须辨别。

〔病因病机〕

本病主要是由情志变化，饮食不节，劳倦不当及年老体衰等因素，造成脏腑不和，阴阳失调。主要为心的气、血、阴、阳不足，或肝、肾、脾、胃的失调，在病理变化过程中产生气滞、血瘀、痰浊、寒凝等病机变化，成为虚证或本虚标实之证。

1. 情志损伤 情志不和可引起气滞、血瘀、痰浊的病机变化。较常见的为思虑用脑过度，损心脾，耗气血，致气血不足运行迟缓，气血由迟缓渐成郁滞，郁滞的气血痹阻心络而发心痛。情志抑郁恼怒，使肝失调达，气机郁滞，气郁不畅，鼓动血行之力不足，而气滞血瘀，心络受阻而痛。气郁久则化火，火郁煎津成痰，痰气郁阻，血行不畅渐成血瘀，瘀血痰浊痹阻心络而发心痛。

2. 饮食不节 多为恣食膏粱厚味，或饥饱不匀，日久损伤脾胃致运化功能不健，饮食不化津血而变生痰浊，痰随气动，久则停阻络脉，使血行不畅而渐生瘀血，瘀血痰浊交结，痹阻心络而发心痛。

3. 劳倦体衰 劳倦耗损阳气，或年老体衰，阳气亏虚，产生寒凝、痰浊、血瘀，阻塞心络，可造成心痛。由于心阳心阴不足，久而及肾，肾阳不足，不能鼓舞心阳、心阳不振，血脉失于温运，痹阻不畅，发为心痛。

4. 瘀阻心窍 血统于心，与五脏功能有关，如五脏功能障碍，气机运行失常，都能导致瘀血内生，闭阻络脉，瘀塞心窍。可由情志激动或暴怒而卒发心胸剧痛，痛甚则肢冷欲厥，《内经》谓之“薄厥”，言阴阳相搏，气血奔并而成。此言乃心痛之危急重证。

〔辨证论治〕

（一）辨证要领

心痛发作，应注意心痛部位是否固定、发作次数是否频繁，及发作时持续时间的长短等。发作时，一般都伴有气短，若气短增剧，甚至喘促者，应注意观察病人精神状态。精神疲惫不支，或烦躁不安者，是病势增剧，有昏厥的可能，须注意护理，预备急救。临床辨证应从下列几方面着手。

1. 审轻重缓急 一般发作急，心痛剧，次数频繁，甚至厥逆昏迷，多为气滞血瘀，心络痹阻，心阳暴衰之证，病势急、病情

重。发作时来势缓，心痛轻，偶然发作，证见心胸满，憋胀不适，多为痰浊痹阻心之支络，病势缓，病情轻。缓解期间无明显症状，常发心胸憋闷，偶而心作闷痛，多以痰浊郁阻为主，病势较缓且轻。若缓解期间经常闷胀，时作刺痛，左臂内侧麻木不适，多以血瘀痰浊为主，病势易突然变化，病情较重。

2. 察心痛性质 心痛在左乳下，放散至左胸、肩、背、左臂内侧，其痛如针刺，常反复发作而部位固定不移者，主要为血瘀，病情较重。心痛放散至左胸而窒胸如紧压或闷胀者，主要为痰浊兼有瘀血痹阻，病情亦较重。心痛隐隐而闷胀者，多为胸阳不振，痰浊瘀阻，主要以痰浊为主，其病势较缓。心痛起自胃脘且连及胸胁，并可伴有呕恶，多以气滞痰浊为重，若伴有手足逆冷，额出冷汗，为气滞寒凝，痰瘀痹阻，其发作势急病重。一般刺痛为血瘀，闷痛为痰浊；痛而走窜不定为气滞；痛如绞而有紧缩感为寒凝；痛而有灼热感者为兼有伏火。临床多相兼杂出现，难以截然分开，但有偏重偏轻的不同，医者疏忽于毫厘之间，往往治有千里之谬。

3. 辨整体证候 临床须从整体出发，详询病史以确定病程长短，新发或久病。然后辨析其虚实。一般阳虚者，精神困倦，发时手足不温甚至厥冷；阴虚者常手足心热，发时虚烦不宁，都属证情较重的情况。一般血瘀偏重者，痛较重而胸满不任物，舌紫暗或有瘀斑；痰浊偏重者，胸闷重而痛轻，善太息，或伴胸胁闷胀，苔腻；气滞偏重者，胸满闷，气短，其痛部位不固定；寒凝偏重者，痛而挛急，平时恶寒，发作时手足不温，甚者厥冷等。

4. 诊脉象 诊脉对心痛有较重要的意义。一般身无热而脉数，或身无寒而脉迟，或脉突然虚大，或脉突然涩细，都是正气渐衰，心脏受损增剧之象。脉弦滑者，为痰浊血瘀。脉沉迟者，为寒凝痰阻。脉突然沉涩无力，或兼见结代，为心气虚衰之证。脉突然细数或微细无力兼见结代，为阴损阳衰之征兆，脉结代有