

河南名老中医临证经验丛书

孙建芝

中医内科临证经验

主编 韩丽华 王振涛 朱明军



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



河南名老中医临证经验丛书

河南省中医院

孙建芝

中医内科临证经验

主 编	韩丽华	王振涛	朱明军
副主编	张婷婷	孙慧君	吴 鸿
	曾垂义	高水波	
编 者	李成芳	王松龄	史小青
	黄 斌	范红玲	曹程浩
	韩丽华	王振涛	朱明军
	张婷婷	孙慧君	吴 鸿
	曾垂义	高水波	



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

孙建芝中医内科临证经验/韩丽华,王振涛,朱明军主编.
—北京:人民军医出版社,2013.6

(河南名老中医临证经验丛书)

ISBN 978-7-5091-6653-6

I. ①孙… II. ①韩… ②王… ③朱… III. ①中医内科—临床医学—经验—中国—现代 IV. ①R25

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 100099 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:王霞 李昆 责任审读:陈晓平

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010) 51927290;(010) 51927283

邮购电话:(010) 51927252

策划编辑电话:(010) 51927300-8065

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:6.25 彩页 2 面 字数:155 千字

版、印次:2013 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001-3500

定价:22.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

目 录



第一章 医家小传	1
一、勤学不辍，重视经典	1
二、博采众长，宗古创新	2
三、衷中参西，病证结合	3
四、投身科研，笔耕不辍	3
五、孜孜育苗，桃李满园	4
六、医风淳朴，医德高尚	5
七、永留遗憾，难为弥补	6
第二章 专病论治	8
一、慢性充血性心力衰竭	8
二、冠状动脉粥样硬化性心脏病	23
三、风湿性心脏病	41
四、亚急性感染性心内膜炎	55
五、病态窦房结综合征	57
第三章 诊余漫话	70
一、辨证与辨病	70
二、谈瘀血学说及其在心血管病中的应用	81
三、痰证发微	89
四、临床课的启发式教学	104



第四章 医案举隅	109
一、胸痹案	109
二、心衰案	132
三、心悸案	142
四、喘证案	155
五、痹证案	157
六、郁证案	159
七、中风案	160
八、眩晕案	163
九、胃痛案	171
十、头痛案	173
十一、疔肿案	174
十二、内伤发热案	175
十三、胁痛案	176
十四、呃逆案	177
十五、黄疸案	178
 附录 孙建芝教授生平年谱	179
参考文献	181
后记 瞻念大师 激励后学	185



第一章 医家小传

一、勤学不辍，重视经典

1937年12月24日，孙建芝先生出生于河南省鄢陵县一个农民家庭，幼年时目睹身边群众饱受疾病之苦，即存济世活人之心，立志学医。1958年，年届弱冠的孙建芝先生以优异的成绩考入了河南中医学院六年制本科中医专业，成为我省首届中医本科生。他天资聪颖，刻苦勤奋，系统研习了《黄帝内经》《难经》《伤寒论》《金匱要略》等中医名著，广泛阅读了浩繁的中医典籍及各家著述，学业猛进，打下了坚实的理论基础。由于成绩优秀，表现突出，毕业后留校，担任学院内科教研室内科医师和助教，从事临床医学和教学工作。孙先生特别重视四大经典的学习，他曾说：“医者不熟知经典，则不足以称其医，经典著作乃医家之准绳，规矩方圆之所在，必须细读、精读、熟记。若不读其书，则不能明其理，只能抓住枝叶而抓不住根本，如此行医，则会漫无边际，无处下手。因此，他对经典熟记活用，在诊治疾病时，如遇和经典相同的病症时，常能原文朗朗脱口而出，随后立法选方，效如桴鼓，得心应手。除医学书籍之外，先生还博览群书，从中获得丰富的历史知识、扎实的文学功底、理性的逻辑思维和科学的辩证唯物主义思想。时至花甲之年，仍保持手不释卷的读书习惯，不断从中汲取营养和新知识，通过阅读大量医学杂志和期刊及时了解和掌握现代医学的新动态、新理论、新进展、新方法等，始终保持着清晰的思路和敏锐的观察判断能力。



二、博采众长，宗古创新

孙先生善于博采众长，融会贯通。在留校任内科医师和教师期间，他曾得到我省著名老中医袁子震、吕承全、李振华、赵清理等专家的悉心指导。在长达 40 余年的行医过程中，他亦常与同道切磋，不囿于一家一派之言，对各家学说兼收并蓄，无门户之见；勤于临床，勇于探索，积累了丰富的经验，逐渐形成自己独特的医疗风格。

孙先生治学严谨，经验丰富，通达善变，立法灵活，用药精湛，屡起沉痾。20 世纪 70 年代初，孙先生开始潜心于心血管疾病的研究。他坚持“实践出真知”，虽肩负繁重的教学和行政职务，仍扎根临床，从实践中总结经验和理论，又用实践反复印证和深化理论。对心血管疾病，特别是对风湿性心脏病、冠心病、心绞痛、病态窦房结综合征、心力衰竭等疾病的辨证论治，独树一帜，效果卓著，在省内外闻名遐迩，如通过对上万例风湿性心脏病、心力衰竭患者的临床资料分析，总结出了风湿性心脏病心力衰竭的基本病机是阳气亏虚、血瘀水阻，采用温阳益气、活瘀利水的治疗方法，并在此基础上研制出治疗心力衰竭的“心衰康”无糖型颗粒冲剂，该药具有提高抵抗力，预防心力衰竭反复发作的功效；针对病态窦房结综合征心脾肾阳不振，阳虚阴盛的病机，结合临床辨治经验，研发出“病窦康”口服液，临床上用于治疗以病态窦房结综合征为主的缓慢性心律失常，疗效显著；主张从肝论治冠心病、心绞痛，采用清肝养心法、柔肝养心法、疏肝解郁法，使气血调和；根据冠心病、心绞痛痰瘀同治的特点，研制了中成药宽胸畅心丹，亦屡获良效；认为心律失常多由气阴两虚，心神失养所致，以益气养阴、复脉定悸为法开发研制了中成药律复康胶囊，经临床观察和实验证实，具有良好的抗快速型心律失常作用。他所创制的一系列方剂，疗



效突出，深受患者欢迎。1993年10月，他被评为享受国务院特殊津贴专家，1998年被评为河南省省管优秀专家。

三、衷中参西，病证结合

孙先生是一位中医理论家、临床家，主张立足中医，巩固专业思想；同时他也是一位中西医结合专家，主张积极汲取现代西医知识，做到西为中用，古为今用。他认为，辨证论治是中医学理论的精华所在，但并不是完美无缺的。有些时候，证候消失了但病并没有痊愈，临床处于无证可辨的地步，但从现代医学角度看，一些微观病变并没有消除，一些化验指标仍异常，治疗仍应继续，如风湿性心脏病心力衰竭经治疗后心功能改善，症状消失，按辨证就认为病愈，此刻若忽视继续治疗与调理，就很容易复发，再次出现心力衰竭，必须无证从病，继续巩固治疗。这种实事求是的态度告诫我们辨病与辨证相结合的必要性：要坚持辨证施治作为中医的灵魂，否则将失掉中医精神，但辨病应借助现代医学检测手段为我所用，以弥补中医之所不足。以风湿性心脏病为例，孙先生主张在风湿性心脏病的诊疗中先辨病，确诊风湿性心脏病的受损部位、心功能状态和有无并发症（如感染、风湿活动、心肌炎、房颤、动脉栓塞、亚急性细菌性心内膜炎等），以利于治疗和预后；心力衰竭按部位分为左心衰竭、全心衰竭，左心衰竭以心肺瘀阻证多见，全心衰竭多从心、脾、肾阳虚、血瘀水阻论治，临床疗效颇佳。这些都是辨证与辨病相结合的学术思想在临床中的具体体现。

四、投身科研，笔耕不辍

在临床和教学之外，孙先生积极投身科研，带领研究生及其他科研人员进行了众多卓有成效的临床观察和实验研究，如心衰康冲剂对实验性兔心力衰竭心功能及心钠素的影响，“心衰



康”对电镜下 CHF 模型心肌线粒体的影响（以上为国家中医药管理局八五攻关资助项目），中医药治疗风湿性心脏病临床观察与免疫学实验研究，益气活血法治疗冠心病的临床和实验研究，等等。积极的研究也取得了累累硕果，如病窦康口服液治疗病态窦房结综合征的临床实验研究获河南省科技进步二等奖；律复康胶囊治疗病毒性心肌炎快速型心律失常的临床及实验研究获河南省科技进步二等奖等。

孙先生耕耘杏林，矢志不渝，在其繁忙的临床、科研、教学和行政工作之余笔耕不辍，先后主编及参与编写了《中医老年病学》《中医内科手册》《河南省当代名医内科学术精华》等 20 余部著作，发表了“活血化瘀八法在治疗心血管病中的应用”“痰浊证微观辨证指标的实验研究”“脑动脉硬化症辨证论治”“心衰康对实验性兔心力衰竭心肌细胞膜 Na^+ 、 K^+ -ATP 酶的影响”等 70 余篇论文。

五、孜孜育苗，桃李满园

孙先生长期担任河南中医学院中医内科教研室主任，在教书育人岗位上辛勤耕耘 40 余载，其辛劳、其勤恳、其斐然成绩令人感动。他潜心研究教学方法，授课旁征博引，结合临床实际，深入浅出。对学生，他言传身教，循循善诱，毫无保留地口传心授自己的学术思想和临床经验；对年青教师，他耐心指导，严格要求，诚心提携后辈，提高了学院中医内科学科整体教学水平，使之发展为河南省重点学科。孙先生为中医人才的培养作出了卓越贡献，我省很多中医内科医师都接受过他的指导，无不铭记他广博学识和甘为人梯的精神。

20 世纪 80 年代末，孙先生作为硕士研究生导师，开始了中医更高一级人才的培养工作。中医内科研究生人数众多，为此，他倾注了大量心血，从招生、命题、复试、专业课讲授、临床



带教、实验指导、毕业生论文设计，直至论文答辩，都严格把关，亲自指导，虽工作繁重，却无怨无悔。孙先生对学生关心备至，又严格要求。他先后参与了 40 多名研究生的培养工作，直接培养的心血管研究生有 18 位，其中有 8 人考取博士，3 人开展博士后工作。

孙先生还十分重视对青年医生的传、帮、带，耐心指导青年医务工作者的临床实践。上门诊时，常有学生抄方学艺，对方用药的不解之处提出疑问，孙先生总是不厌其烦，仔细讲解，启发指点；病房查房时，常结合临床实际，提出诊断治疗的思路和方法，使青年医师获益匪浅。

作为河南省中医药学会内科专业委员会第一副主任委员，中医心脑血管组组长，孙先生为提高我省中医内科学术水平作了大量工作。他常深入基层，在各地市举办了 30 多次学术讲座，致力于提高基层中医医师的诊疗水平。1991 年，他还主持召开了我省首届中医心脑血管学术交流会，为提高我省中医对心脑血管的防治水平作出了贡献。

孙先生往昔所培育的很多学生，今日已成为中医药事业的栋梁之才。为此，孙先生于 1988 年被评为河南省优秀研究生导师，1989 年被评为河南省优秀教师、全国优秀教师。他编导录制的教学录像片在全国中医实践与教学录像交流会上受到了高度赞誉，并获得河南省优秀教学成果二等奖。

六、医风淳朴，医德高尚

孙先生性格正直朴实，为人坦诚，光明磊落，待人诚恳。他常说：平淡才是人生的真谛，为医者应循古训，不追求虚名私利，不为金钱权利所惑，保存一身正气，才能正人正己，全身心地为患者服务。多年来，他对待病人不分亲疏贵贱，经他治疗的病人，既有省市领导，又有寻常百姓，他都一视同仁。



在诊病问疾之时，常常待孩童仁爱有加，待老人关怀备至，细心听取患者的倾诉，耐心解答患者的询问，深受患者的信赖和爱戴，许多患者在诊治过程中都与孙先生结下了真挚深厚的友谊。由于应诊患者人数众多，其中许多都是闻先生之盛名由外地赶来，所以孙先生接诊常常会延迟下班，但他从无怨言，对病人亲切如常。他常说，病人从外地赶来不容易，特别是来自农村的病人，有的当天还要赶回家，咱们晚点吃饭没关系，尽量方便病人。1992年，孙先生因患急性肠炎诱发腹膜炎腹水住院，但为了病人着想，他每天在治疗结束后即在病房为前来求医问药的病人诊脉开方，他的主治大夫和护理人员担心他的身体，多次提醒他不要过于操劳，可是他仍然坚持不怠。2000年1月，孙先生被确诊患上了肝癌，一直饱受病痛折磨的他，除了去外地治疗外，仍坚持坐诊和病房查房，带教青年医生和研究生。他以自己的羸弱之躯，履行着一个医生的天职，他高尚的职业操守，无私的奉献精神令所有人动容。

“坦之，淡之”是先生的生活准则，脚踏实地，胸襟坦荡，严于律己，宽以待人是他的一贯作风。孙先生常以孙思邈“夫为医之法，不得……道说是非，议论人物，炫耀声名，诋毁诸医，自矜己德”之训为准则，团结同道，豁达大度。正是这种高尚的人格魅力，凝聚起周围所有医师的力量，使河南省中医院和中医内科教研室成为一个团结向上的集体。

七、永留遗憾，难为弥补

孙建芝先生一直忙于临床、教学、科研和行政工作，闲暇时间非常有限，因此很多临床经验只能口述给弟子或同行，他本人写的一些东西几经周转也未能留下。由于工作繁重，积劳成疾，他过早地离开了我们，给我们留下了永远难以挽回的遗憾。许多同事、学生、乃至患者至今忆起孙先生的音容笑貌、



精湛医术、高尚医德，仍唏嘘不已，扼腕长叹。

回顾孙先生献身中医事业的历程，作为一位蜚声医坛的中医学大家，他具有宽厚坚实的中医理论和丰富的临证经验，在医疗战线上工作了 40 余个春秋，使广大患者从沉痾中获得新生，是谓“拯黎元于仁寿，济羸劣以获安者”，其全心全意为人民服务的精神和精湛的医疗技术令人流连回首，深沉追思；作为一位勤勤恳恳的中医教育家，他喜读书，勤思索，在教学论坛上耕耘了大半生，不唯著作等身，更重教书育人，在中医学术的继承和发扬方面贡献了毕生精力；作为一位繁忙的省级中医院领导，他在医院建设中投入了大量的时间和精力，从建院筹备开始，无论是环境设施建设、仪器购置，还是人才引进、科室设置，他无不殚精竭虑，不遗余力，为河南省中医医疗卫生事业的发展作出了重要贡献。

孙建芝先生为人民的健康幸福奉献了青春和热血，像蜡烛一样，燃烧了自己，照亮了他人。他高尚的医德医风，谦逊的处世之道，宽厚的待人之法，不懈的进取之心，无私的奉献精神，值得我们用毕生的精力去体悟和继承。



第二章 专病论治

一、慢性充血性心力衰竭

心力衰竭（简称心衰）是由各种心脏疾病导致心功能不全的一种综合征，绝大多数情况下是指心肌收缩力下降使心排血量不能满足机体代谢的需要，器官、组织血液灌注不足，同时出现肺循环和（或）体循环淤血的表现。少数情况下心肌收缩力尚可使心排血量维持正常，但由于异常增高的左心室充盈压，使肺静脉回流受阻，导致肺循环淤血。心力衰竭时通常伴有肺循环和（或）体循环的被动性充血，故又称之为充血性心力衰竭。

慢性心力衰竭也称慢性充血性心力衰竭，是大多数心血管病的最终归宿。心衰一旦起始，即使没有新的心肌损害，仍可自身不断发展。临床上常反复发作，逐渐加重，不易治疗，往往成为心血管病的主要致死原因，其 5 年生存率不足 50%。因此，对心衰进行深入研究是心脏病临床上的一个重要课题。

多年来，洋地黄类药物、血管扩张药一直是治疗心衰的一线药物。但近年来循证医学资料表明，这些药物虽然在初期能够改善心衰患者的临床症状，长期应用却会增加死亡率，某些药物还增加猝死的危险。过去 10 年中，西医对心衰的治疗有了较大的转变，利尿药、 β 受体阻滞药、ACEI 类药物被确定为治疗心衰的一线药物。但洋地黄类药物、血管扩张药类药物作为改善症状和心功能、纠正血流动力学异常的手段，仍被广泛使用。在应用这些西药时，常常存在诸多问题，如洋地黄中毒导



致心律失常、电解质紊乱，加重心衰；血管扩张药又因低血压综合征的发生降低了病人的生活质量；长期大量应用利尿药，可出现严重的电解质紊乱及有效循环血量骤减，易导致低血压、心脏停搏、休克及氮质血症等严重后果，亦常成为顽固性水肿的诱因。同时，这些化学药品在提高患者的机体抵抗力、预防心衰反复发作方面是一个缺陷。中医药在防治心衰方面，有改善心功能、缓解临床症状以及改善客观心功能指标的作用，且不良反应小，安全系数大，能够疗效巩固、整体调节、不易反复。另外中药的作用具有多途径、多靶向的特点，在治疗心力衰竭方面具有优势，特别是对于轻至中度心衰、潜在性心衰、顽固性心衰、有西药用药禁忌或出现不良反应者更能发挥其优势。

中医没有“心衰”的病名，孙建芝教授认为，根据心衰的常见临床表现如心悸、气喘、倦怠乏力，形寒喜暖，甚至四肢逆冷，咳喘不能平卧，脘腹胀满，小便短少，下肢水肿，胁下痞块，面色瘀暗，口唇发绀，颈静脉怒张，舌体胖大，舌质淡或瘀暗、瘀点，脉沉细无力或结、代或疾数散乱等，似属中医的心悸、胸痹、怔忡、喘症、水肿、痰饮等病范畴。先贤对类似心衰的临床表现早有描述，如《金匱要略·水气病脉并治》篇中说：“心水者，其身重而少气，不得卧，烦而躁，其人阴肿。”明确地指出了心力衰竭病因为“水”，病位在“心”。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》篇进一步指出：“脉沉，小迟，名脱气，其人疾行则喘喝，手足逆寒，腹满，甚则溏泻。”《伤寒明理论》指出：“其心气虚者，由阳气内弱，心下空虚，正气内动而为悸也。”这些论述对心衰症状作了描述和诠释。

孙建芝教授通过数十年的临床实践，经治数千名心衰患者，认为心衰的辨证应立足于气虚，总括于阴阳，参之以血瘀、水湿的有无及程度。总的病机为本虚标实，气虚阳虚为本，血瘀



水阻为标，治疗应从虚、瘀、饮三者着眼，根据疾病的不同阶段和阳虚程度，可有心阳不振、脾阳不运、肾阳虚衰之不同，分清孰重孰轻，治以温阳益气、活瘀利水，常收良效。以下分而述之。

（一）心衰病机，本虚标实

孙建芝教授认为心衰病机之本乃阳气亏虚，而血瘀水阻为病机之标，标本之间又互为因果。

1. 阳气亏虚为心衰病机之本 中医学极其重视阳气对人体的作用。《素问·生气通天论》曰：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰，故天运当以日光明。”《类经附翼·大宝论》曰：“凡万物之生由乎阳，万物之死亦由乎阳。”火是天地阳气的象征，而心在五行属火，是人体阳气和火热的象征。

血液是人体生命活动的保障，“血和则经脉流利”，而全身血液必须赖心中阳气鼓动，温煦化赤，才能流到脉中，环周不休。故《素问·痿论》曰：“心主身之血脉。”

心衰早期出现动则心悸、气短乏力等症状，这与心气亏虚有关，因为心气为血液运行之动力。《诸病源候论》曰：“心主血脉，而气血通荣脏腑，遍循经络……心统领诸脏，其劳伤不足，则令惊悸，恍惚，是心气虚也。”现代医学也认为心悸、气短乏力等症状与心脏储备力减弱、心排血量减少有关。心气虚累及于肺，肺虚宣肃失常则出现喘证。气虚进一步发展则出现阳虚。由于血液的正常运行依赖于心之阳气的推动，今气虚推动不利，寒凝血脉滞涩，均可出现血瘀征象，临床上可见舌质紫暗，颈静脉怒张，腹中痞块，口唇发绀等证。由于水不自行，赖气以运，而水其标在肺，其制在脾，其本在肾，心衰日久，累及肺、脾、肾之阳气，阳虚内寒，气化失司则内生水湿。水湿泛滥于肌肤则为水肿；水饮凌心射肺而见心悸、气短、喘促



加剧。气虚阳损及阴，则出现气阴两虚。阳虚之极，则出现阳脱之症。

2. 血瘀水阻为标 在心衰的发生发展过程中，均存在不同程度的瘀血和水湿。瘀血的具体表现有口唇发绀，脉络曲张，咯血，胸痛，舌质暗或瘀斑瘀点，胁下积块等。水湿的具体表现有下肢浮肿，腹水，胸水，苔白多津等。究其瘀血的形成，一由心阳本虚，鼓动血脉无力，血行迟缓，瘀于脉内；二由他邪阻闭心脉，如痰浊痹阻而使血运不畅。水湿的形成主要是由于阳气虚衰，脾失运化，肾失气化，肺失通调而致津液内停。另外血瘀脉道，阻遏津液的运行，亦可形成水湿。

3. 水瘀互结、复耗心阳是心衰顽固难治的重要因素 气为血帅，气行则血行。心阳气虚，必致脉道瘀阻；津液是血液的组成部分，津液不断地出入脉道而与血液交换；当血脉瘀阻时，津血交换不利，则潴留为水，发为肿胀。气虚、血瘀、水阻三者的病理关系，可由前贤之言探之，如《金匱要略·水气病篇》指出：“血不利则为水”，唐容川在《血证论》中亦言：“水化于气，亦能病气”“水与血相为倚伏”“水病可累血，血病则累气”“治血即以治水”等。由于气、血、水之间的密切关系，血瘀、水阻一旦形成，又可阻遏阳气，日久阳气被耗，阳虚加重。然阳愈衰则血愈瘀，水愈停，进而形成一种心衰特有的恶性病理循环。因此瘀血、水湿是心衰重要的病理产物，又是继发的致病因素，水瘀互结、心阳复耗成为心衰顽固难治的重要因素。

（二）心衰的辨证论治

充血性心力衰竭按部位可分为左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭。左心衰竭主要症状和体征是呼吸困难。开始多为劳力性呼吸困难，随着心衰的加重，可导致阵发性夜间呼吸困难，最



严重者出现急性肺水肿，极度呼吸困难，端坐呼吸，烦躁不安，咳嗽，咳吐粉红色泡沫痰，口唇发绀，两肺布满湿啰音。早期心悸气短，烦躁不安，汗出脉数；晚期气逆喘咳，面色灰白，冷汗淋漓，手足逆冷，脉疾数无力，或结代散乱。全心衰竭（包括右心衰竭）主要症状是：心悸、气喘、下肢水肿，严重时累及全身水肿，甚至出现胸腔积液、腹水、腕腹胀满疼痛，肝大及胃肠道淤血症状，颈静脉怒张，发绀等。左心衰竭、右心衰竭和全心衰竭的病理关键都着眼于“虚”“瘀”“水”，但在辨证和治疗上又各有特点和侧重。

左心衰竭

孙建芝教授认为，左心衰竭早期临床表现主要反映在心肺气血的关系上。“诸血者，皆属于心”“诸气者，皆属于肺”，心主血与肺主气的关系，实际上是气和血之间的相互依存、相互为用的关系。宗气会聚于胸中，是联结心肺二者的中心环节，宗气具有贯心脉和司呼吸的功能，强化了血液循环和呼吸之间的协调平衡。若心肺气虚，帅血无力必致血脉瘀阻。如《景岳全书》所言：“凡人之气血犹源泉也，盛则流畅，少则壅滞，故气血不虚则不滞，虚者无有不滞也。”临床上出现胸闷，心悸，甚则唇青、舌紫等心肺气虚和血瘀之征；瘀血内阻，亦会影响肺的宣发和肃降而致咳嗽、气喘等肺气上逆等病理现象。咳喘日久耗伤气阴，阴血更加滞涩而见胸痛憋闷、喘咳阵发，口干咽燥，烦热汗出等气阴不足、心血瘀阻征象。左心衰晚期阴损及阳，严重者则出现四肢厥逆，喘促息微，冷汗自出，脉微欲绝等亡阳欲脱、水饮凌心之证。根据左心衰竭不同的病理阶段，常可分为以下几型论治。

1. 心血瘀阻证

【主证】心悸气短，胸痛憋闷，遇劳则咳喘发作，休息可暂