

当代名中医诊治冠心病 临证经验集要

主 编 毛静远 张伯礼

副主编 王贤良 毕颖斐

中国中医药出版社

· 北京 ·

《当代名中医诊治冠心病临证 经验集要》编委会

顾问委员会（按姓氏笔画排序）

丁书文 王行宽 毛德西 邓铁涛 刘志明 汤益明 许心如
阮士怡 严世芸 李士懋 李济仁 李锡光 吴以岭 何立人
沈宝藩 沈绍功 张伯礼 张学文 张崇泉 陈可冀 陈镜合
林慧娟 罗 铨 周宜轩 赵立诚 赵步长 赵冠英 袁海波
徐经世 郭子光 郭文勤 郭维琴 唐蜀华 黄丽娟 梅国强
程丑夫 路志正 颜德馨 魏执真

主 编 毛静远 张伯礼

副主编 王贤良 毕颖斐

编 委（按姓氏笔画排序）

王永刚 王亚红 王贤良 王振涛 王晓峰 毛静远 邓 悦
卢健棋 史大卓 仝战旗 冯 玲 毕颖斐 朱明军 刘中勇
刘永家 刘如秀 刘红旭 刘建和 刘春玲 江 泳 安冬青
李 明 李 艳 李 晓 李炜弘 杨 阳 杨传华 张 莉
张炜宁 张俊华 张蕴慧 陈晓虎 林 谦 冼绍祥 郝丽梅
胡勤辉 袁智宇 贾立夫 贾振华 徐 燕 徐惠梅 符德玉
董 梅 蒋梅先 韩学杰 曾祥法 颜 新 戴小华

序

冠心病在发达国家患病率和死亡率已呈下降趋势，而在发展中国家仍然呈现上升趋势，并给社会发展带来沉重负担。据《中国心血管病报告 2015》数据，心血管病是我国首位致死性疾病，而其中冠心病死亡率增长最快，20年间增长了 120%，严重威胁着广大人民群众的身体健康和生命安全。因此，深入研究冠心病防治策略和方法具有重大意义。

中医学对冠心病的认识有几千年历史，长沙马王堆汉墓女尸尸检就发现冠状动脉粥样硬化的病理征象。历代医学文献记载就更丰富了，多将其列入胸痹、心痛等病证项下，并总结了其病因病机、发病特点、临床转归、辨证分型、处方用药及康复调养等具体内容。从中我们可以总结出一个规律，中医药防治冠心病千百年来一直贯彻着传承创新的策略和路径。历代医家宗仲景“阳微阴弦”之说，不断发展丰富着治则治法，也不断演绎诠释着发病机理。从寒邪遏阳到内虚血瘀，从温阳宣痹到芳香温通，积累了丰富的临床经验，创制了许多有效方药。“阳微阴弦”说经旨不变，历久弥新，而治法方药却与时俱进，创新发展，至今仍在临床中发挥着重要作用。

中医学不仅持续发展，当代中医人还积极引入先进技术为我所用，如采用循证医学方法开展中医药防治冠心病的临床研究，今年 6 月《美国心血管学会杂志》(JACC)发表了张运院士关于中医药防治心血管疾病的专篇综述，介绍了芪参益气滴丸、芪蒯强心胶囊、血脂康等一批循证研究的成果，引起了国内外同行的关注。如在对 PCI 术后无复流、阿司匹林抵抗、冠心病心衰等方面均显示中医药具有明显的优势和确切的疗效，具有很好的应用前景。可见，古老的中医药学加上现代科技的翅膀，将会飞得更高、飞得更远。

习近平总书记指出，中医药是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明



宝库的钥匙，要切实把这一祖先留给我们的宝贵财富继承好、发展好、利用好。国务院《“健康中国2030”规划纲要》指出，弘扬当代名老中医药专家学术思想和临床诊疗经验是推进中医药继承创新的重要内容。传承是中医药生命力之所系，也是中医药创新、发展的重要源泉。名老中医药学术思想是中医发展的源头活水，也是承载学术精髓的珍宝富矿，名老中医学术思想是经过长期的学习、实践和积累、提炼而成的精华，具有很高的临床价值，也是理论创新发展的深厚基础。

天津中医药大学第一附属医院心血管团队，纵跨半个多世纪，历经4代人辛勤耕耘，开拓进取，在心血管病基础研究、临床防治、药物评价、新药研发、人才培养各方面都取得突出成就。现为国家中医药管理局重点学科、重点专科，冠心病中医临床研究基地，教育部创新团队。组织成立了全国冠心病中医临床研究联盟，开展了大规模冠心病临床证候学调查，开展了多项中医药防治心血管疾病的循证研究并取得一批标志性成果。尤其是重视名老中医学术思想传承，近几年组织全国同道开展了对名老中医学术思想整理研究工作，并取得阶段性成绩，本书就是部分成果的总结。

本书通过对邓铁涛国医大师、郭士魁教授及陈可冀院士、国医大师为代表的48位当代名中医诊治冠心病的临证经验和学术思想进行系统总结，并由其本人或其学术继承人对稿件进行了修订和完善，客观反映了当代名老中医对冠心病临床辨证、处方用药的认识和经验。学习这些经验，可更好地指导临床实践，提高冠心病综合诊治水平，并丰富发展中医药学的理论。认真学习挖掘这些经验，还可以开拓新的研究方向。将中医药学思维与现代科技结合，可以丰富当代生命科学内容，为冠心病等临床重大疾病防治做出中医药的独特贡献。

书将付梓，谨以感悟之言，权充为序。

中国工程院院士
中国中医科学院院长
天津中医药大学校长

丁酉·夏于西湖村

前言

中医药诊治冠心病已有两千多年历史，自先秦以来，历代医家对该病的病因病机、辨证分型、治法方药、预防调摄等方面的认识不断深入和完善，至今已形成了较为完备的中医理论体系，积累了丰富的临床辨证经验。

中医学以辨证论治、整体观念为核心理念，往往因地域、时域差异及医者个人体验的不同而形成对同一疾病理法方药的不同认识，形成了由各家临床经验支撑的不同学术思想并存的现实。系统总结当代名中医学术思想和临床诊疗经验是推进中医药继承创新的重要方面，具有重要的现实意义。我们通过参考国务院及国家中医药管理局授予名中医称号的人员名单，综合其学术成就及影响力，在全国范围内甄选了48位国家或省市级名中医，并基于文献调研，广泛搜集包括其临床病案及相关论著在内的研究资料，建立冠心病名中医临床诊疗信息数据库，梳理名中医独特的学术见解和临证思想，提炼、汇总名中医对冠心病诊治规律的个体经验及群体特征，撰写初稿后再经由名中医本人或其学术继承人修订、完善。本书根据不同医家的学术观点进行分类，每位医家分别成篇，又各具特色，体例包括人物小传、病因病机、立法辨证、名医效方、学术观点、病案举隅等版块，重点反映名中医对疾病的独特见解和诊疗特色，并通过临床验案进行印证。

冀望此书能够比较系统地展现当代名中医诊治冠心病的心得体会与辨证观点，提炼其临证经验与学术精髓，分析挖掘中医药不同流派、不同专家诊治冠心病的特色与优势，便于“因人、因时、因地”参考应用，指导临床实践，提高中医药防治冠心病的水平。

本书编写过程中得到了诸多中医前辈莫大的支持与帮助，在此表达最诚

摯的谢意。

虽几经易稿，历时3年有余，终完成此书。由于编者水平有限，加之医学大家学术精深，难免有管窥之狭隘，书中遗漏、偏颇及不妥之处，敬请大家提出宝贵意见，以便再版时修订提高。

《当代名中医诊治冠心病临证经验集要》编委会

2016年10月

目 录

上篇

历代对胸痹心痛（冠心病）的论治汇萃 1

- 一、先秦时期 3
- 二、汉晋南北朝时期 9
- 三、隋唐时期 15
- 四、宋金元时期 19
- 五、明代 28
- 六、清代 37

下篇

当代名中医诊治冠心病临证经验 49

第一章 气血津液辨证 51

一、以实为主 51

（一）血瘀 51

郭士魁 血瘀心脉是主要发病机制，注重活血化瘀 51

陈可冀 倡导活血化瘀，重视瘀毒致变 55

(二) 痰浊 60

- 沈绍功 “痰瘀互结、毒损心络”，重视从痰论治 60
梅国强 重视痰浊及兼夹之邪（热、瘀），用药主张“以和为贵” 64

(三) 痰瘀互结 67

- 张伯礼 提出痰瘀互生，贵在权变，痰瘀并治，治浊宜早宜净 67
沈宝藩 血瘀痰浊互为因果，用药甘温并用，佐以苦辛 72
何立人 化痰消瘀以治标，清顺气血以治本 77

二、以虚为主 82

- 张伯史 强调“本虚为主”，注重扶正固本 82
廖家楨 气虚为本，血瘀为标，通补并用 89
张学文 心气不足为胸痹之本，分期论治，标本同治 92
许心如 气阴两虚，因虚致瘀 95
魏执真 心阳气或心阴血不足是冠心病根本原因 97
袁海波 气阴两虚为病机关键，标本兼治，综合调节 100
周宜轩 气阴两虚为本，痰浊、瘀血为标，推崇“久病入络” 105

三、虚实夹杂 108

- 颜德馨 心气阳虚、心血瘀阻，化瘀先调气 108
郭子光 心气亏虚为本，血脉瘀阻为标，强调“杂合以治” 113
徐经世 “通”“养”结合畅心脉 117
周次清 以气为本，以血为标，标本相兼，虚实转化，注重调和 120
郭维琴 气虚血瘀为基本病机 124
汤益明 重视气虚血瘀，治以益气活血、逐瘀通络 128
李锡光 气虚血瘀、心脉绌急是发病的主要病机 131
罗 铨 重视体质，强调气阴两虚，补通相兼、中西相参 135
王行宽 正虚邪实，补益气营、豁痰化瘀为主法 139
严世芸 祛实通脉治实证，扶正补虚治虚证 143
唐蜀华 “阴虚瘀热”为冠心病重要病机 148
张崇泉 虚实夹杂、益气养阴以扶本，活血通络以治标 153
程丑夫 益气养阴治本，清热化痰贯穿始终 158

第二章 脏腑辨证 164

一、五脏相关 164

- 邓铁涛 五脏相关、心脾为主，重视痰瘀相关 164
刘志明 正虚为本，邪实为标，五脏相通，心身相关 168
张绚邦 五脏相关，治本在补，治标在通 174
毛德西 五脏相通，移皆有次 179
黄丽娟 五脏相关，肝脾肾为主 184

二、从脾（胃）论治 186

- 路志正 重视脾胃失调，善于调理脾胃治胸痹 186

三、从心脾肾论治 193

- 李济仁 心脾阳虚，气滞痰阻；心肾阴虚，血瘀阻络 193

四、从脾肾论治 196

- 阮士怡 脾肾虚损为本，重视痰瘀互结 196
陈可望 脾肾为发病之本 199
赵冠英 补养脾肾，分期论治 202

五、从心肾论治 204

- 郭文勤 心虚为表现，肾虚为根源，心肾气虚、瘀血阻滞为主要病机 204

六、从肝脾论治 208

- 陈镜合 脾虚肝郁，通补结合 208
孙建芝 重视从肝论治，强调化痰与活血化瘀并重 213

七、从肾论治 217

- 刘亦选 年老肾虚，痰瘀相结，阴寒内盛，胸阳闭阻 217
赵立诚 注重顾护肾气，兼祛痰瘀，标本同治 221

第三章 其他学说 223

一、伏邪发病 223

任继学 邪毒伏于心脉，感而诱发 223

二、以脉统证 227

李士懋 以脉统证，治遵经方 227

三、络病学说 229

吴以岭 提出络气虚滞、络脉瘀阻、脉络绌急，善用虫药 229

四、热毒致病 233

丁书文 热毒内蕴、瘀血闭阻，提倡益气活血解毒 233

五、脑心同治 238

赵步长 主张脑心同治 238

六、风邪发病 240

林慧娟 重视风邪致病，善用风药通络 240

上 篇

历代对胸痹心痛（冠心病）的 论治汇萃

冠心病属于祖国医学“胸痹”“心痛”“真心痛”等范畴，从先秦时期到清朝末期，历代医家通过长期的临床实践和理论探索，逐渐形成并完善了对胸痹心痛疾病及证候的认识，同时留下了大量的文献资料，为现代临床辨证及用药治疗提供了宝贵的经验。

本部分采用文献回顾方式，将朝代按时间顺序分割为先秦时期、汉晋南北朝时期、隋唐时期、宋金元时期以及明代和清代，追溯了不同历史年代关于胸痹心痛的记载，并从相关病名溯源、病因病机认识、疾病证候分类、脉症记载、治法用药研究以及预防调摄等多个方面，系统回顾和总结了不同历史时期的证治特点，清晰地反映出历代医家诊疗胸痹心痛的学术观点和治疗思路。

一、先秦时期

（一）相关病名

公元前 11 世纪左右成书的《山海经》中出现过“心痛”一词，被认为是“心痛”名称现存最早的文献记载。1973 年，马王堆古汉墓出土的《足臂十一脉灸经》在描述经络发生病变时提到了“心痛”一词，是现存医学文献中关于“心痛”的最早记载。

但首次较详细论述该病证则在《黄帝内经》（下称《内经》）一书中，这本成书于秦汉时期的医学著作中多篇论及“心痛”，出现频率颇高，如《素问·标本病传论》：“心病先心痛。”《素问·五常政大论》：“风行于地……心痛，胃脘痛，厥逆膈不通。”《灵枢·五邪》：“邪在心，则病心痛，喜悲，时眩仆。”在《内经》中，多处都把“心痛”作为典型症状进行描述，且与胃脘痛并无混淆。在《灵枢·厥病》中还首次提到了另两个名称“真心痛”和“厥心痛”。“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”“厥心痛，与背相控，善噤，如从后触其心……痛如以锥针刺其心……卧若徒居，心痛间，动作痛益甚。”从原文中描述的临床表现看，同为心痛，真心痛为病邪直犯心脉而引起，症状严重，病情凶险，死亡迅速；而厥心痛乃五脏病变影响于心而致。

同时，《内经》中出现过两次“卒心痛”一词。《素问·刺热》：“心热病者……热争则卒心痛。”《素问·缪刺论》：“邪客于足少阴之络，令人卒心痛。”卒心痛指突然发作的心痛，其“卒”一字仅强调发病之迅速，因此未把卒心痛作为独立疾病来看待。

此外，《内经》中出现了一个后世应用很广，常与冠心病心绞痛相对应的病名——“胸痹”，首见于《灵枢·本脏》：“肺小则少饮，不病喘喝；肺



大则多饮，善病胸痹、喉痹、逆气。”但从条文中可以看出，《内经》对“胸痹”并没有限定准确的定义和范围，而是笼统地将“心痹”“肺痹”等在内的所有胸部闭阻性疾病都涵盖了进去，更与现代的疾病名称“心绞痛”没有等同性。所以尽管后世经过漫长发展，已将“胸痹”与“冠心病心绞痛”紧密联系，但至少在《内经》时代，两者之间并无确定相关性。除上述论述外，《内经》中尤其提到了“心痹”这一名称，首见于《素问·痹论》，书中载：“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘，嗑干善噫，厥气上则恐。”这里的心痹，结合同篇“脉痹不已，复感于邪，内舍于心”和“风寒湿三气杂至，合而为痹也”的记载，指的是因风寒湿热等邪侵袭人体，阻痹经气，久而复感外邪，由脉及心，内舍于心，损伤心气脉络，心脉运行失畅所致的一种疾病，以心悸、胸闷、短气、心烦、喘等为主要临床表现，类似于现代医学所说的风湿性心脏病。另外，《素问·五脏生成论》云：“赤，脉之至也，喘而坚，诊曰有积气在中，时害于食，名曰心痹，得之外疾，思虑而心虚，故邪从之。”表明心痹另有因思虑伤心而邪入的病机和害于饮食的症状。

约于东汉之前成书的《难经》中也有“心痛”的相关记载。如《难经·第十六难》：“心脉，其外证面赤，口干，喜笑；其内证脐上有动气，按之牢若痛；其病烦心，心痛，掌中热而腕，有是者，心也，无是者，非也。”《难经·第六十难》：“五脏气相干，名厥心痛，痛虽甚，但在心，手足青者，名真心痛。其真心痛者，旦发夕死，夕发旦死。”由此可见，《难经》在《内经》的基础上，从心痛的病因病机、病变程度、转归预后等不同方面对“厥心痛”和“真心痛”作了进一步区分。

（二）病因病机

1. 病因

先秦时期，《内经》为胸痹心痛的病因学理论奠定了基础，书中多篇描述其发病原因，内容涵盖了外感、内伤多个方面。

（1）六淫侵袭

《素问·至真要大论》曰：“岁厥阴在泉，风淫所胜……民病洒洒振寒……心痛支满。”“岁太阴在泉，湿淫所胜……民病饮积心痛。”“岁阳明在

泉，燥淫所胜……民病……心胁痛。”“少阴司天，热淫所胜……民病胸中烦热……肩背臂膈及缺盆中痛，心痛。”“太阳司天，寒淫所胜……民病厥心痛。”认为风、寒、湿、燥、热诸邪太过而侵犯人体皆能导致心痛。

《素问·气交变大论》曰：“岁金不及，炎火乃行……民病……口疮，甚则心痛。”“岁火不及，寒乃大行……民病胸中痛，胁支满，两胁痛，膺背肩胛间及两臂内痛……心痛暴暗。”则阐述了六气不及所致的心痛。

（2）七情内伤

情志与胸痹心痛的发病关系尤为密切。心藏神，为君主之官，主宰人的精神意识思维活动，故喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七情过极，均能影响于心，而致心之病变。

《素问·五脏生成论》中说：“心痹，得之外疾思虑而心虚，故邪从之。”指出因思虑过度，耗损心气，外邪趁机入内而患病。《素问·血气形志》中说：“形乐志苦，病生于脉。”认为思虑过重，气机不舒，气不行血，血脉瘀阻而病及于心。《素问·刺热》中说：“心热病者，先不乐，数日乃热，热争则卒心痛。”则明确提出因情志不舒，气行阻滞，郁久化热，热邪扰心而引起心痛。

（3）饮食不节

饮食不节，恣食肥甘及生冷之品，损伤脾胃，运化失司，酿湿生痰，或阻滞脉络，或郁而化热，均可使气血运行不畅而诱发胸痹心痛。《素问·五脏生成论》曰：“有积气在中，时害于食，名曰心痹。”

若饮食偏嗜，尤其是食物过咸，使血脉凝涩不畅、气血不通，气滞血瘀也可导致心痛的发生。《素问·五脏生成》曰：“多食咸，则脉凝泣而变色。”

（4）劳倦所伤

过劳包括劳力过度、劳神过度 and 房劳过度，劳倦所伤，则耗气伤阴，气虚而不行血、血脉空虚而脉行不畅，则易致气滞血瘀而发胸痹心痛。

（5）体虚失养

中医体质学说从《内经》时代起就有所体现，《素问·评热病论》中的“邪之所凑，其气必虚”说明了“内因”在发病中占主导地位理论的形成。

而在临床，胸痹多发于中老年或体虚人群。老年人年事增高，肾气渐衰。阳虚则心气不足或者心阳不振，血脉失于温煦，鼓动无力而闭阻不通；



阴虚则心血不足，脉道失养，或阴虚火旺，灼津炼痰，运行不畅。《素问·脏气法时论》中提出了“肾病者……虚则胸中痛”的观点，强调了肾亏体衰可引发胸痹心痛；《素问·举痛论》中又说：“脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛。”指出心痛的发作与气血不足密切相关。

2. 病机

(1) 寒凝血瘀

《素问·调经论》记载：“寒气积于胸中而不泻，不泻则温气去，寒独留则血凝泣，凝则脉不通。”《素问·举痛论》论述了“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踠，缩踠则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛”。以上论述阐明了心痛发作的机理，即寒邪入侵，血脉收引，血液凝滞，气血循行不畅，经脉闭阻而致不通则痛，这与现代医学所认为的寒冷气候影响冠心病发病的观点一致。

(2) 热邪犯心

《素问·刺热》：“心热病者，先不乐，数日乃热，热争则卒心痛。”指出因情志不舒，气行阻滞，郁久化热，热邪扰心而引起心痛。《素问·气交变大论》中所说“岁金不及，炎火乃行……民病口疮，甚则心痛”以及“岁火太过，炎暑流行……少气咳喘……甚则胸中痛，胁支满，胁痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛”，《素问·至真要大论》中“少阳在泉……主胜则热，反上行而客于心，心痛发热”等，都说明无论内生之热，还是外感六淫之热邪，都可灼伤阴津、炼液生痰而使血脉运行不畅而发心痛。

(3) 气滞血瘀

《素问·五脏生成论》中说：“心痹，得之外疾思虑而心虚，故邪从之。”即思虑过度，耗损心气，外邪趁机入内而患病。《素问·血气形志》中说：“形乐志苦，病生于脉。”乃结虑深思，气机不舒，气不行血，血脉瘀阻而病及于心。两条文皆指出因情志因素，使气机不畅、气不行血、血行瘀滞而成心痛。

(4) 痰瘀互阻

《素问·至真要大论》曰：“岁太阴在泉，湿淫所胜……民病饮积心痛。”《灵枢·本脏》曰：“肺大则多饮，善病胸痹。”皆说明痰饮水湿这类代谢产物在体内堆积，阻遏气机运行，气不行血而使瘀血形成，致痰瘀交阻、不通而痛。

（5）血虚失养

血虚则脉道空虚，心脉失于血液濡养而成“不荣则痛”，如《素问·举痛论》曰：“脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛。”指出心痛的发作与供血不足密切相关。

由此可见，《内经》中对心痛病机的论述较为全面，或因寒，或因热，或因不通则痛的实证，或因不荣则痛的虚证。《内经》中关于心痛病因病机的内容为后世对该病的研究起到了巨大的作用。

（三）病证分类

1. 疾病分类

在《内经》中散在地记载着有关“心痛”“厥心痛”“真心痛”“卒心痛”“心痹”“胸痹”等类似疾病名称的概念，但并未形成系统的认识。其中“心痹”“胸痹”等词从其描述来看，并不能与现今冠心病心绞痛进行对应；而“心痛”基本是作为症状出现的，具体到“卒心痛”之“卒”字仅强调发病急骤，也未作为独立病名来看待。由此可见，《内经》中可以与心绞痛对应且作为病名来看待的有“真心痛”和“厥心痛”，似可看作关于心绞痛最早的分型；“厥心痛”又可根据其兼见症状的不同而分为“肾心痛”“胃心痛”“脾心痛”“肝心痛”和“肺心痛”5种。

2. 证候分类

《素问·至真要大论》曾云：“气有高下，病有远近，证有中外，治有轻重，适其至所为故也。”这段《内经》原文明确提出了“证”一字，虽然针对胸痹心痛并无相关证候分型，却通过零散的病机描述，将证型概念涵盖于其中。如《内经》中提到的胸痹心痛的发病机理包括寒凝血瘀、热邪犯心、气滞血瘀、痰瘀互阻、血虚失养等，均体现出了寒热、虚实的证候特点。

（四）脉症诊断

1. 临床表现

《内经》是记载心痛临床表现最早的中医典籍。《素问·脏气法时论》曰：“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛。”描述了心痛的原发部位及循行放射的特点以及相兼症状等。