

胸痹心痛 古今名家验案全析

主 编 李东晓

副主编 李方玲 王翠兰 金铉植

编 委 (按姓氏笔画排列)

付 义 刘清国 刘雪强

孙自文 张林国 吴 娟

孟 伟 唐先平 崔新成

科 学 技 术 文 献 出 版 社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

胸痹心痛古今名家验案全析/李东晓主编. -北京: 科学技术文献出版社, 2004. 4

(中医古今名家验案全析)

ISBN 7-5023-4565-5

I. 胸… II. 李… III. 心痛 (中医)-医案-研究 IV. R256.22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 009253 号

出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号 (中央电视台西侧) /100038
图书编务部电话 (010) 68514027, (010) 68537104 (传真)
图书发行部电话 (010) 68514035 (传真), (010) 68514009
邮 购 部 电 话 (010) 68515381, (010) 58882952
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail: stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 樊雅莉
责 任 编 辑 樊雅莉
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王芳妮
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 北京金鼎彩色印刷有限公司
版 (印) 次 2004 年 4 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 850×1168 32 开
字 数 402 千
印 张 16.5
印 数 1~5000 册
定 价 25.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书为中医古今名家验案全析之胸痹心痛分册,书中整理了有关胸痹心痛的大量古代和现代中医名家验案,并将所收集的资料分类处理。为了便于读者使用,将医案按照医家姓名排列,逐条加以评述和对比,重点分析不同医家治疗胸痹心痛的特色、遣方用药特点及他们对胸痹心痛病因病机的理解和治疗本病过程中对中医理论的灵活运用等。相信本书对发掘与总结中医治疗胸痹心痛的临床资料,提高临床医师的思维水平大有裨益。

本书适合于临床中医师、中西医结合医师及中医院校的本科生、研究生阅读参考。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

中医古今名家验案全析

系列书编委会

总 编 胡荫奇

副总编 唐先平 王学华 常志遂

编 委 (按姓氏笔画排列)

王学华 王义军 尹惠荣 申洪波

吕文良 伍 昱 李 征 李东晓

汪少颖 张林国 金铉植 胡荫奇

唐先平 常志遂

序

古今医案是继承发扬祖国医药学遗产、交流临床经验和学术思想的一种形式,它既能体现中医辨证论治的鲜明特点,又能反映出各家各派的独特见解。在个个鲜活的医案中包含着医家丰富多彩的临床心得体会,从个体化治疗的成功经验中可归纳总结出一些可供学习借鉴的新诊疗思路和方法,使阅读者充分领悟在完整系统中医理论指导下中医临床疗效的魅力。古今医案是祖国医学宝库中重要的组成部分,学习医案可以令人大开眼界,拓展思路,从中受到教益和启迪,确能提高临床工作者辨证论治水平,提高临床疗效。学习医案如能做到反复阅读、仔细揣摩,前后对照、层层剖析,以方测证、审证求因,虚心学习、触类旁通,病证结合、中西汇通,勇于实践、大胆印证,无疑会大受裨益。

当前,面临继往开来、与时俱进、勇于创新的良好学术环境,提高疗效是中医药发展的关键所在,剖析古今医案,收集、整理、总结当今名老中医经验,势在必行,应引起足够的重视。这也是我和我的学生们编撰《中医古今名家验案全析》丛书的初衷吧。

对于古今医案的剖析,本书力求抓住疾病的特点,或用药特点,或治则立法的独到之处等,把主病、主症、主脉、主要治法、主方、主药展示给读者,特别是对辨证立法何以如此及用药心得等衬托得格外鲜明。同时,力求尽量从理论上阐述得精辟、透彻、生动、活泼,使读者阅后一目了然,知其所云,心悦诚服。诚然,由于我们中医药理论水平不高、临证诊疗经验的局限性,恐仍有未达其意、

挂一漏万,乃至谬误之处,望同道给以批评指正。

近十数年来,培养硕士、博士研究生多名,深悟“教学相长”的道理,尤其是在编撰本书的大量工作中,得到唐先平、王学华、王义军、李征等鼎力相助,并得到了出版社的大力支持,在付梓刊行之际,在此一并表示诚挚谢意。

胡荫奇

2003年8月于北京

编写说明

1. 《中医古今名家医案全析》，意在选取古今中医临床名家治疗验案，以资临床借鉴。其遴选标准：一是医案必须出自中医名家；二是医案必须有复诊情况，是能够判断治疗效果的验案。古代医案之选辑，以明清文献为主。

2. 编排层次，选取中医病名如痹病、消渴、胸痹、眩晕等作为卷名，每卷一般按上下两篇编写，上篇以中医证候或中医二级病名为纲，以医家或治法为目，进行分类编写；下篇以西医病名进行分类编写。每病或每证候之下，概述居前，各家临床验案及评析居后。

3. 编入各卷中的医家均为声名显赫的大家，故介绍从略或从简。

4. 文献来源，均列入文后。转抄遗漏，间亦有之，于兹恳请见谅。

5. 古代医案，以保持古籍原貌为原则。间有体例欠明晰者，则略作调整。

6. 古代文献中计量单位，悉遵古制，当代医家文献则改为法定计量单位。一书两制，实有所因。历代医家处方书写，各有特色，药名强求统一，似觉与原来风格不谐，故多遵原貌，不予划一。

7. 根据《中华人民共和国野生动物保护法》、《中华人民共和国陆生野生动物保护实施条例》、《濒危野生动植物种国际贸易公约》和国务院下发的《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》精神，犀牛角、羚羊角、象皮、虎骨不能入药。鉴于中医古籍中有的处方含

有上述品种,为保持古籍处方原貌,故本书中涉及到含有犀牛角、虎骨的处方,均未删除,但临床上切勿使用,若使用此类处方,可根据卫生部卫药发(1993)第59号文件精神执行。

编 者

前 言

祖国医学历经千年而不衰,当今世界也愈来愈重视中医,一个重要的原因在于历代中医学家非常重视临床经验的积累和整理,不断追求临床疗效的提高。医案就是临床疗效的真实记录。中医医案学不仅使历代医家的宝贵临床经验得以保存和传世,同时也是中医理论体系形成、发展和不断完善的源泉,在体现中医特色和精华方面,医案具有不可替代的作用。

我国历来注重医案的整理研究,早在西汉初期,司马迁就将当时名医淳于意的二十五个病案,收入《史记》,名为《诊籍》。古代医家案例不仅载于医著,还散见于经、史、子、集等其他古籍中。明朝嘉靖年间江_汾父子便将明以前历代名医的医案广收博览,分门别类整理成我国第一部综合临床各科的大型医案专著《名医类案》;清代魏之琇拾遗补缺,又编著《续名医类案》三十六卷,皆堪称集大成之作。自此之后,各种医案纷纷问世,约有三百部之多。

近年来,随着人民群众生活水平的日益提高,冠心病等心系疾病成为内科临床的常见病和多发病,而这一类疾病依据其临床表现多归属于中医胸痹心痛的范畴。为拓宽临床医师对胸痹心痛治疗的思路,丰富治疗方法,编者从中医专病角度编写了《胸痹心痛古今名家验案全析》,希望能对提高中医胸痹心痛诊疗水平,发挥一定促进作用。具有高深的中医理论、独到的学术思想、丰富的临床经验的名老中医,是祖国医学的宝贵财富。整理、继承、发扬他们的学术思想和实践经验,是振兴中医的重要内容之一。

本书意在选取古今中医临床各家治疗胸痹心痛的验案,以资

临床借鉴。其遴选标准：一是医案必须出自中医名家；二是医案必须有复诊情况，是能够判断治疗效果的验案。全书共分绪论、上篇、下篇及附篇四部分。绪论阐述了胸痹心痛的概念、源流、分类、病因病机及常用治法等；上篇以中医胸痹心痛的治则为纲，对古代医家及部分现代医家西医诊断不明确的验案进行分类编写；下篇以胸痹心痛所涵盖的西医疾病的二级病名为纲，对所收集的病案进行分类编写。编写人员对大部分病案进行了评析，保留了部分医家在病案之后所附的精辟按语。由于胸痹心痛主要对应于现代医学的冠心病，故附篇摘录了现代部分知名医家治疗冠心病的经验，以利后学。

本书在编写过程中得到了北京中医药大学附属东直门医院、科学技术文献出版社及其他有关单位的大力支持，在此一并表示衷心感谢。

由于编者水平有限，挂漏、谬误之处在所难免，恳请中医同道以及广大读者不吝指正。

编 者

目 录

绪论	(1)
----------	-----

上 篇

第一章 活血化瘀案	(17)
第二章 芳香温通案	(26)
第三章 化痰逐饮案	(50)
第四章 益气养阴案	(68)
第五章 补肾固本案	(72)
第六章 化痰祛瘀案	(75)
第七章 补气化痰案	(83)
第八章 调肝理气案	(87)
第九章 理气化痰案	(98)
第十章 温阳活血案	(111)
第十一章 其他治法案	(116)

下 篇

第一章 冠心病病案	(131)
第二章 心律失常病案	(310)
第三章 心功能不全病案	(343)
第四章 高血压性心脏病及高血压合并冠心病病案	(353)
第五章 风湿性心脏病病案	(384)
第六章 糖尿病性心脏病病案	(392)

第七章	心肌炎病案·····	(405)
第八章	心肌病病案·····	(413)
第九章	心包炎病案·····	(418)
第十章	感染性心内膜炎病案·····	(425)
第十一章	系统性红斑狼疮性心脏病病案·····	(430)
第十二章	心血管神经症病案·····	(435)
第十三章	其他病案·····	(443)

附篇 现代著名医家诊治冠心病的经验

绪 论

胸痹心痛是因正气内虚,外邪(主指六淫之邪)入侵,或是饮食不节、情绪过激、劳逸失度等导致心脏痹阻不畅,心脏阴阳气血失调,以腹中或胸部闷痛,甚则胸痛彻背、短气、喘息不得卧为主要临床表现的一种疾病。

胸痹心痛所表现的症状可因病情轻重不同而各异,轻者仅可有短暂轻微的胸部沉闷感或隐痛,或伴有气短、心悸;重者可见胸闷如窒,疼痛如绞,多伴有气短心悸和呼吸不畅;更甚者可出现膻中及左胸部的压榨样疼痛,并放射至左肩臂或左上肢内侧(手少阴经所过),伴有面色苍白、惊恐不安、冷汗自出等症状,持续时间较长。本病是心脏本身受损所致的一种病证,病位在“两乳之中,鸠尾之间”,即膻中部及左胸部。多由心脏阴阳气血偏虚及寒凝、热结、痰阻、气滞、血瘀等因素引起。

胸痹在古代文献中称“心痛”,心痛有广义、狭义之不同,广义心痛有“九心痛”等多种分类法,范围甚广,可涉及胃脘痛等多种疾病,同时又有将心痛作为胸痛来论述者。鉴于广义心痛所涉及的大量疾病另有所述,故不列于本节讨论范围。

一、胸痹心痛的历史沿革

“胸痹”病名最早见于《黄帝内经》,如《灵枢·本脏》云:“肺小则少饮,不病喘喝;肺大则多饮,善病胸痹喉痹逆气。”“心痛”一名最早见于马王堆古汉墓出土的《足臂十一脉灸经》,其中有云:“足少阴温(脉):出内踝(踝)中,……其病……肝痛,心痛,烦心……臂少阴温(脉)……,是动则病心痛,噎渴欲饮……”在《黄帝内经》、《难经》等书中也载有“心痛”一名。《素问·标本病传论》有“心病先心痛”之说,《素问·缪刺论》又有“卒心痛”、“厥心痛”之称。

《灵枢·厥病篇》将心痛严重、预后险恶者称为“真心痛”，曰：“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”对本病之病因病机、症状表现、治疗预后等均有较全面的论述，为后世论治本病奠定了基础。

东汉张仲景明确提出胸痹病名，《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》所言的“胸痹病”主要指“心痹”，并就其病因病机、证候与辨证论治作了较系统阐述。“阳微阴弦，即胸痹而病，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。”认为胸痹病机乃上焦阳气不足，下焦阴寒气盛，阴邪侵犯阳位，本虚而标实，临床表现多见胸背痛、心痛彻背、背痛彻心、喘息咳唾、短气不足以息、胸满、气塞、不得卧、胁下逆抢心等症，并有时缓时急的发病特点。治疗上以温通散寒、宣痹宽胸为法，制定了药简效宏的瓜蒌薤白白酒汤等方剂。“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟，关上小紧数，瓜蒌薤白白酒汤主之”。“胸痹，不得卧，心痛彻背者，瓜蒌薤白半夏汤主之。”“胸痹，心中痞气，气结在胸，胸满，胁下逆抢心，枳实薤白桂枝汤主之，人参汤亦主之。”“胸痹，胸中气塞、短气，茯苓杏仁甘草汤主之，桔枳生姜汤亦主之。”“胸痹缓急者，薏苡附子散主之。心中痞，诸逆心悬痛，桂枝生姜枳实汤主之。”“心痛彻背，背痛彻心，乌头赤石脂丸主之。”《金匱要略》认为“胸痹病”是由于胸阳不足，阴寒之邪（寒邪、痰饮、水邪）痹阻心脉所致，其表现可以归纳为两类：第一类“心痛彻背，背痛彻心”犹如《内经》的“厥心痛”，与西医的冠心病心绞痛近似。第二类“喘息咳唾，胸背痛，短气”“胸痹不得卧”，类似西医中的心力衰竭。可见《金匱要略》所言“胸痹病”主要指“心痹”。

晋代葛洪《肘后备急方》云：“胸痹之病，令人心中坚痞忽痛，肌中苦痹，绞急如刺，不得俯仰，其胸前皮皆痛，不得手犯，胸满短气，咳嗽引痛，烦闷自汗出，或彻引背脊，不即治之，数日害人。”至隋代巢元方《诸病源候论》对本病的认识又有进一步的发展。巢氏认为

“心病”可有心痛证候,心痛可分为虚实两类,治法各异。指出临床上“久心痛”之症,伤于正经者难治。其曰:“心为诸脏主,其正经不可伤,伤之而痛者,则朝发夕死,夕发朝死,不暇展治。其久心痛者,是心之别络,为风邪冷热所乘痛也,故成疹,不死,发作有时,经久不瘥也。”还认为,本病病机为“因邪迫于阳气,不得宣畅,壅淤生热”。

唐宋金元时期,有关本病的论述甚多,丰富和发展了对本病的认识。《圣济总录·心痛》总论,继续阐发了《内经》中关于心痛的脏腑分类特点,《胸痹门》中描述本病“胸膈两乳间刺病,甚则引背脾”,认为其疼痛的发生与“从于外风,中脏既虚,邪气客之,痞而不散,不通而塞”有关。关于本证的病因病机多将之归为脏腑虚弱,风邪冷热之气所客,正气不足,邪气胜盛。《太平圣惠方》指出:“夫思虑烦多则损心,心虚故邪乘之,邪积不去,则时害饮食,心中如满,蕴蕴而痛,是谓之心痹。”在“治卒心痛诸方”、“治久心痛诸方”、“治心背彻痛诸方”、“治胸痹诸方”、“治胸痹心背痛诸方”、“治心痹诸方”等篇中,收集治疗本证的方剂甚丰,观其制方,具有温通理气、活血通窍的显著特点。又《太平惠民和剂局方》之苏合香丸,主治“卒心痛”等病证,经现代医疗实践验证,颇有效果。杨士瀛《仁斋直指方附遗·方论》指出真心痛也可由“气血痰水所犯”而起;陈无择《三因极一病证方论·九痛叙论》中统论各种心痛的三类病因,其所论的内因与本证关系较为密切,强调“皆脏气不平,喜怒忧郁所致”,使本证的病因,在认识方面又有所发展。金·刘完素《素问病机气宜保命集·心痛论》中,根据临床表现不同,将本证分为“热厥心痛”、“大实心中痛”、“寒厥心痛”三种不同类型,分别运用“汗”、“散”、“利”、“温”等法及有关方药治疗,并提出:“久痛无寒而暴痛非热”之说,对本证的辨证论治具有一定指导意义。

明清医家对心痛的辨证更为细腻。如《玉机微义·心痛》中特别提出本证之属于虚者:“然亦有病久气血虚损及素作劳羸弱之人

患心痛者，皆虚痛也。”补前人之未备。尤为突出的是对心痛与胃脘痛、厥心痛与真心痛等进行了鉴别。明代以前的医家多将心痛与胃脘痛混为一谈，如《丹溪心法·心脾痛》说：“心痛，即胃脘痛”。而明清不少医家均指出两者须加以区别。如《证治准绳·心痛胃脘痛》云：“或问：丹溪言心痛即胃脘痛，然乎？曰：心与胃各一脏，其病形不同。因胃脘痛处在心下，故有当心而痛之名，岂胃脘痛即心痛哉。”又指出：“胃脘之受邪，非止其自病者多；然胃脘逼近于心，移其邪上攻于心，为心痛者亦多。”说明心痛与胃脘痛既有区别，又有联系。《临证指南医案·心痛》徐灵胎评注也说：“心痛、胃脘痛确是二病，然心痛绝少，而胃痛极多，亦有因胃痛及心痛者，故此二症，古人不分两项，医者细心求之，自能辨其轻重也。”而明代李梴《医学入门·心痛》称“真心痛，因内外邪犯心君，一日即死；厥心痛，因邪犯心之包络”，故喻嘉言《医门法律》谓：“厥心痛……，去真心痛一间耳。”对于厥心痛的病因，继《难经·五十六难》：“其五脏相干，名厥心痛”及《圣济总录·卷第五十五》：“……阳虚而阴厥，致令心痛，是为厥心痛”之说以后，明清医家也多有所论，如《医学入门·心痛》，主以七情，曰：“厥心痛”……或因七情者，始终是火”；清代潘楫《医灯续焰·心腹脉证》则认为是由寒邪乘虚内袭，荣脉凝泣所致；《医门法律·卷二》则强调“寒逆心胞”等。对于真心痛的病因认识，明代之前有因于寒，因于气、血、痰、水之论，而明代虞抟《医学正传》又指出与“污血冲心”（即瘀血）有关；清代陈士铎《辨证录·心痛门》则补充“火邪犯心”这一病因。值得肯定的是明清时期不少医家，如方隅《医林绳墨》、陈士铎《辨证录》、虞抟《医学正传》、林佩琴《类证治裁》等，摆脱了真心痛不可救治的成说，积极进行探索，结合他们的经验，提出“亦未尝不可生”的卓见，且列出救治方药，积累了颇有参考价值的学术经验，促进了本病治疗的发展。

解放后，运用中西医结合方法对本病，尤其是对属于本病范畴