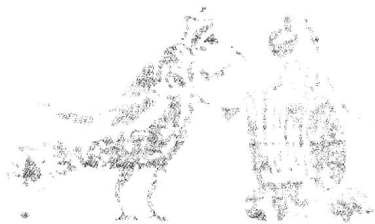


古今名医临证实录丛书

古今名医



临证实录丛书



心律失常

主编◎邓小英 罗雅平

副主编◎卢银兰

中国医药科技出版社

《古今名医临证实录丛书》

编委会

总 主 编 吴少祯

执行总主编 郑 洪 邝卫红

副总主编 王应泉 许 军 刘建青 范志霞

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 朔 王伟彪 朱玲玲 刘小斌

李禾薇 肖红丽 张星平 陈凯佳

金芬芳 胡经航 贾清华 徐信义

郭新宇 黄 坤 章 湛 廖凯明

出版者的话

古人说“熟读王叔和，不如临证多”。古今名医莫不是在临证中推求理论，提高理论，并且善于解决临床疑难问题者，来源于临证、应用于临床的理法方药也才经得起反复验证。编辑本套丛书的主旨，是将古今名医对疾病的认识与其实际诊治案例结合起来，呈现于读者，是以定名为“古今名医临证实录”。

本丛书共分为 22 册：发热、咳喘证、糖尿病、肿瘤、高血压、冠心病、中风、心律失常、痹证、肾病、肝胆疾病、胃肠病、月经带下病、不孕不育症、妊娠产后病、妇科杂病、儿科病（古代医家和近现代医家）、男科病、皮肤病、睡眠障碍、癫痫。

丛书以历代临床中医名家为纲，分古代医家和近现代医家两大部分。文献的来源，均列于文后。

古代文献的选辑，以明清文献为主，根据病症的不同，适当选录了各朝代医家，如胃肠病选录了金元时期的李杲等等。原则以相关病种享有盛誉的中医临床家的文献为主。现代医家统一选择国家级名老中医、国医大师，或某领域获得业内和社会公认的名老中医。

古代文献中的计量单位，悉遵古制；近代医家部分，因部分医家涉及到医论医话中的行文剂量，故将其计量单位保持了原貌，没有换算为国家法定计量单位。现代医家文献则统一改为国家法定计量单位。

每一医家下设：【医家简介】、【主要学术思想和主张】、【医论医话】、【验方效方】、【精选案例】。一般要求入选的名医均有论、有方、有案，以较完整地反映他对该病的认识和经验。其论不求面面俱到，但求切中要旨，能够启发临床；其方多为有独到运用心得的实用效验方；其案则精选效验显著、案例完整，并能反映医家诊治思想的病例。

本丛书力求全面地反映古今名医的临床经验，其最大特点是理论、方药和案例结合，故堪称全面反映古今名医诊治“实录”。相信本丛书对中医临床各科均能起到很好的参考和指导作用。

中国医药科技出版社
2013 年 1 月

编写说明

本书选取古今名医对心律失常的证治经验，汇编成书。

大凡名医，莫不学验并重。因此本书原则，尽量选取对心律失常确有阐发，有论有方，并有医案佐证的医家经验。旨在突出中医理法方药的一体性，正如清代名医吴昆所言，“匪徒苟然志方而已”。

在体例上，本卷将古代医家与现代医家分成两部分。“心律失常”在古代曾以“心悸、怔忡、惊悸”等不同病名出现；而现代中医学的“心悸”病名包含了“怔忡、惊悸”，它与西医的“早搏、心动过速、心动过缓、房室传导阻滞”等疾病相关。为了使古代与现代内容延续，更体现中医特色，因此本分册的体例：凡古代医家与现代医家，以医家为纲，每位医家收录的内容以“医家简介”、“主要学术思想和主张”、“医论医话”（如非本人所撰而是他人总结则列作“临证经验”）、“验方效方”、“精选验案”为序。

本书所选内容，注重临床实用性，文字有直录、有摘录，均详注出处，以供进一步研究。目录中每位医家后的题目，则为编者所撰，力图点出其特点，而非该医家学术的全面概括。所归纳或有不当之处，当以医家本人所论为准。

编者

2012年11月

目 录

上篇 古代医家

徐大椿 (治疑难急症, 药平实清淡)	2
王之政 (重脾肾保精, 常制备药剂)	3
林珮琴 (编类证治裁, 擅各科杂病)	5
王士雄 (温病学大家, 清暑益气汤)	6
陈莲舫 (承家传学术, 药轻灵数方)	7
柳宝诒 (治伏温养阴, 重泄热透邪)	10
张乃修 (重调治脾肾, 擅脉舌诊法)	12
蒋宝素 (著问斋医案, 擅治痰饮证)	14

下篇 近现代医家

丁甘仁 (精教育辨证, 因证处方药)	18
王锡章 (黔中名中医, 擅内妇儿科)	19
蒲辅周 (精内妇儿科, 擅急性热病)	23
刘惠民 (沂水名中医, 藏中医书众)	25
程门雪 (温热病名医, 倡复方多法)	30
黄文东 (脾胃药轻灵, 善祛瘀活血)	35
黄寿人 (重五脏虚实, 崇尚滋阴法)	39
祝湛予 (倡辨证辨病, 擅活血化瘀)	46
郭士魁 (擅心血管病, 重化瘀温通)	50
裘沛然 (精医道儒学, 方精奇巧博)	54
邓铁涛 (创中医新说, 擅心血管病)	60
刘渡舟 (重六经辨证, 用经方时方)	70

朱良春 (辨证治顽痹, 虫药领风骚)	73
赵绍琴 (三代御医家, 药平正轻灵)	76
路志正 (治风湿类病, 化湿浊通心)	80
颜德馨 (创瘀血新说, 提衡法新则)	85
颜正华 (遣方药平和, 仿古方创新)	87
周信有 (精研于内经, 擅心血管病)	95
何炎燊 (主寒温合流, 擅心血管病)	98
高辉远 (精内科温病, 重辨证求本)	103
张镜人 (擅内科杂症, 精脾胃心病)	106
方和谦 (弘仲景学说, 师法不泥方)	112
李振华 (辨脾胃盛衰, 攻脾胃心病)	115
周仲瑛 (擅疑难杂症, 重痰瘀痹阻)	122
郭子光 (倡中西结合, 擅心血管病)	128
戴裕光 (重五脏平衡, 擅滋补肝肾)	137
魏执真 (擅心血管病, 辨心律失常)	141
张伯臾 (扶正不碍邪, 祛邪不伤正)	159
李可 (崇仲景学说, 擅疑难重症)	164
何任 (潜心研金匱, 擅长内妇科)	172
高忠英 (临证稳准狠, 善用温热药)	176
李介鸣 (辨气血总纲, 擅心脾胃病)	180
魏雅君 (擅疑难杂症, 治不孕不育)	187

翻大篇

(见《本草纲目》、《医宗金鉴》)

【金瓶梅词话】

第五回：且说：大宋皇帝赵恒，福寿齐天，世无疆义，(第11-12回)翻大篇，(第13-14回)翻大篇，(第15-16回)翻大篇，(第17-18回)翻大篇，(第19-20回)翻大篇，(第21-22回)翻大篇，(第23-24回)翻大篇，(第25-26回)翻大篇，(第27-28回)翻大篇，(第29-30回)翻大篇，(第31-32回)翻大篇，(第33-34回)翻大篇，(第35-36回)翻大篇，(第37-38回)翻大篇，(第39-40回)翻大篇，(第41-42回)翻大篇，(第43-44回)翻大篇，(第45-46回)翻大篇，(第47-48回)翻大篇，(第49-50回)翻大篇，(第51-52回)翻大篇，(第53-54回)翻大篇，(第55-56回)翻大篇，(第57-58回)翻大篇，(第59-60回)翻大篇，(第61-62回)翻大篇，(第63-64回)翻大篇，(第65-66回)翻大篇，(第67-68回)翻大篇，(第69-70回)翻大篇，(第71-72回)翻大篇，(第73-74回)翻大篇，(第75-76回)翻大篇，(第77-78回)翻大篇，(第79-80回)翻大篇，(第81-82回)翻大篇，(第83-84回)翻大篇，(第85-86回)翻大篇，(第87-88回)翻大篇，(第89-90回)翻大篇，(第91-92回)翻大篇，(第93-94回)翻大篇，(第95-96回)翻大篇，(第97-98回)翻大篇，(第99-100回)翻大篇。

上篇

古代医家

【金瓶梅词话】

上篇

第五回：且说：大宋皇帝赵恒，福寿齐天，世无疆义，(第11-12回)翻大篇，(第13-14回)翻大篇，(第15-16回)翻大篇，(第17-18回)翻大篇，(第19-20回)翻大篇，(第21-22回)翻大篇，(第23-24回)翻大篇，(第25-26回)翻大篇，(第27-28回)翻大篇，(第29-30回)翻大篇，(第31-32回)翻大篇，(第33-34回)翻大篇，(第35-36回)翻大篇，(第37-38回)翻大篇，(第39-40回)翻大篇，(第41-42回)翻大篇，(第43-44回)翻大篇，(第45-46回)翻大篇，(第47-48回)翻大篇，(第49-50回)翻大篇，(第51-52回)翻大篇，(第53-54回)翻大篇，(第55-56回)翻大篇，(第57-58回)翻大篇，(第59-60回)翻大篇，(第61-62回)翻大篇，(第63-64回)翻大篇，(第65-66回)翻大篇，(第67-68回)翻大篇，(第69-70回)翻大篇，(第71-72回)翻大篇，(第73-74回)翻大篇，(第75-76回)翻大篇，(第77-78回)翻大篇，(第79-80回)翻大篇，(第81-82回)翻大篇，(第83-84回)翻大篇，(第85-86回)翻大篇，(第87-88回)翻大篇，(第89-90回)翻大篇，(第91-92回)翻大篇，(第93-94回)翻大篇，(第95-96回)翻大篇，(第97-98回)翻大篇，(第99-100回)翻大篇。

上篇

第五回：且说：大宋皇帝赵恒，福寿齐天，世无疆义，(第11-12回)翻大篇，(第13-14回)翻大篇，(第15-16回)翻大篇，(第17-18回)翻大篇，(第19-20回)翻大篇，(第21-22回)翻大篇，(第23-24回)翻大篇，(第25-26回)翻大篇，(第27-28回)翻大篇，(第29-30回)翻大篇，(第31-32回)翻大篇，(第33-34回)翻大篇，(第35-36回)翻大篇，(第37-38回)翻大篇，(第39-40回)翻大篇，(第41-42回)翻大篇，(第43-44回)翻大篇，(第45-46回)翻大篇，(第47-48回)翻大篇，(第49-50回)翻大篇，(第51-52回)翻大篇，(第53-54回)翻大篇，(第55-56回)翻大篇，(第57-58回)翻大篇，(第59-60回)翻大篇，(第61-62回)翻大篇，(第63-64回)翻大篇，(第65-66回)翻大篇，(第67-68回)翻大篇，(第69-70回)翻大篇，(第71-72回)翻大篇，(第73-74回)翻大篇，(第75-76回)翻大篇，(第77-78回)翻大篇，(第79-80回)翻大篇，(第81-82回)翻大篇，(第83-84回)翻大篇，(第85-86回)翻大篇，(第87-88回)翻大篇，(第89-90回)翻大篇，(第91-92回)翻大篇，(第93-94回)翻大篇，(第95-96回)翻大篇，(第97-98回)翻大篇，(第99-100回)翻大篇。

徐大椿

(治疑难急症，药平实清淡)

【医家简介】

徐大椿（1693~1772），又名大业，字灵胎，晚号洄溪老人，吴江（今江苏吴江县）人。徐氏对疑难、生死之病，判断准确；怪病痼疾，治之多获奇效，是清代中叶医名大振的医学家。

相关著作：《医学源流论》、《神农本草经百种录》、《难经经释》、《伤寒类方》、《兰台轨范》、《慎疾刍言》、《医贯砭》、《洄溪医案》（王孟英编）及评注叶天士的《临证指南医案》。

【主要学术思想和主张】

(1) 徐氏治病主张早诊早治，防患于未然。

(2) 对元气的论述，继承和发展了景岳的命门学说。认为“命门为元气之根，真火之宅，一阳居二阴之间，熏育之主，而脏之气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发。”（《杂病源·命门》）徐氏认为保护元气为“医家第一活人要义”。

(3) 对“亡阴亡阳论”，见解独到。认为血属阴，汗多乃是亡阴之症，止汗的办法是用凉心敛肺之药。当阳气未动时，以阴药止汗；当阳气已动之时，以阳药止汗。龙骨、黄芪、牡蛎、五味子等收涩之药可根据情况用之。

【精选验案】

案1

淮安巨商程某，母患怔忡，日服参术峻补，病益甚，闻声即晕，持厚聘邀余。余以老母有恙，坚持不往。不得已，来就医诊视。见二女仆从背后抱持，二女仆遍体敲摩，呼太太无恐，吾侪俱在也，犹惊惕不已。余以消痰之药去其涎，以安神之药养其血，以重坠补精之药纳其气，稍得寝。半月余，惊恐全失，开船放炮，亦不为动，船挤喧嚷，欢然不厌。盖心为火脏，肾为水脏，肾气挟痰以冲心，水能克火，则心振荡不能自主；使各安其位，则不但不相克，而且相济，自然之理也。

案2

长兴赵某，以经营过劳其心，患怔忡证，医者议论不一，远来就余。余以消痰补心之品治其上，滋肾纳气之药治其下，数日而安。此与程母病同，而法稍异。一则气体多痰，误服补剂，水溢而火受克之证；一则心血虚耗，相火不宁，

侵犯天君之证，不得混淆也。

(以上录自《洄溪医案》)

王之政

(重脾肾保精，常制备药剂)

【医家简介】

王之政(1753~1830)，字献廷，号九峰，丹徒(今江苏镇江附近)人，迁居浙江月湖，游于扬州，以医名当地。1796~1820年(嘉庆年间)为皇家所征用，人称王征君，门人甚多。

相关著作：《王九峰医案》(为门人所记抄)。

【主要学术思想和主张】

(1) 重扶正补肾，培运中土。《王九峰医案》曰：“肾乃先天纳气藏精之穴，脾属后天资生化育之枢。”“肾司五内之精”，“肾为十二经脉之根本”，“脾胃为中土之藏，仓廩之官”，“倘胃气一虚，则五脏无养，诸病峰起”。六味地黄汤、金匱肾气丸、归脾汤、六君子汤、补中益气汤是其最常用的方。

(2) 杂病调理，倡养生保精，药养兼济。王氏医案52个病证中，有18个病证都提出养心、寡欲、保精等要求，特别是对咳血、遗精、中风、惊悸、不寐等症，更列为首要。案曰：“天地造化之机无非静养”，“肾欲静而心不宁，心欲清而火不熄”。反复劝导患者“澄心息怒，恬淡无为”。

(3) 制备药剂，常随机应变。除煎剂及现成的丹丸剂外，另有自制的丸、散、膏、胶等，如遗精“用龙眼肉、枸杞熬膏和丸”，耳聋则“加菊花、麦冬熬膏和丸”，积聚“用红糖、神曲打糊”等。

[焦庆华. 王九峰学术思想浅谈. 安徽中医临床杂志, 2000, 12(5): 444]

【临证经验】

1. 怔忡

五液下亏，二火上炽，水不济火，阴不配阳。缘昔年过服克伐之剂，肾阴受伤，致见怔忡、惊悸等症。自服滋心之剂，本是合理。然治上者必求其下，滋苗者必灌其根。心为致病之标，肾为受病之本，不必治心，当专补肾。

熟地、山药、山茱萸、归身、五味子、龟鹿胶，为丸。

心为君主之乡，肾为藏水之脏，火性炎上，水体润下，水欲上升，火欲下降，水无以上升，火何以下降？水火不济，心肾不交，是以心烦意乱，不知所从，宗气上浮，虚里跳动。脉来软数无神，有惊悸健忘之虑，法当壮水潜阳为主。

西洋参、茯苓、归身、山茱萸、五味子、菟丝子、枸杞子、柏子仁、山药为末，以生地、天冬、冬术煎膏，加龟鹿胶，待熔化，和药末为丸。

木郁不伸，克制中土，传化失常，津液凝结成痰，内扰肝胆心包之络，致有怔忡之患，甚则惊悸，莫能自主。服培养心脾，条达肝木之剂，诸恙虽平，未能如故。今远涉江汉，志意多违，饮食起居，异于故土，防微杜渐，有成复之虑。安不忘危，必以寡欲澄心为主。土能培木，水能生木，必得水土平调，则木无抑郁动摇之患，拟归脾汤加减。

黑归脾汤去黄芪、木香，加半夏、女贞子、旱莲草，蜜丸。

2. 惊悸

大惊卒恐，心神肾志交伤。肾藏精，恐则精怯；精化气，怯则气无以化。心藏神，惊则神乱；化生精，乱则精无以生。是以心胸振动，惶惶惕惕，莫能自主。阳统乎阴，精本乎气，亡不安者，必由乎下；气虚者，必因于精。正以精气互相之理，君相资生之道也。法当大补心肾，仍须尽释疑怀，使气归精，精归化，则神志安而病已矣。

黑归脾汤去木香、龙眼肉。

心脾气血素虚，因惊恐致伤神志，胸中振动不安，时多恐惧，甚则心烦意乱，不知所从。经言胃之大络，名曰虚里，出于右乳之下，其动应衣，宗气泄也。心藏神，肾藏志，肾虚心脾失养，神不安舍，宗气无根，心肾乖离之危症也。

黑归脾汤去黄芪、木香、龙眼肉，加山药、丹砂、磁石。

因惊恐而致病者，主于肝胆；因病而致生惊恐者，属乎心肾。心为君主之官，端拱无为，相火代心行事，相火藏于两肾之间，经言七节之旁中有小心，即其处也。肾为作强之官，技巧出焉。盖人之动作云为，皆赖肾中之火，此火一衰，则精神昏昏，形志颓残，而风痹痿厥等症，所由生也。今脐上猝然振动，惊惕莫能自主，旋竟上攻，两臂痿厥不收，逾时而已。脉数无力，面色戴阳，症势颇类无根之火。盖非相火衰微，乃悲思抑郁，致火不宣扬，不能生土。且南方卑湿，脾土常亏，既失所生，又素不足。脾湿生痰，湿痰生热，流注诸经，变幻不一。胃关于肾，肾志不安，肾志为恐，而蔽障于痰则悸，譬如水滴火中，则焰勃然而起，故自脐下而上升两臂，正合七节之旨。两臂亦中土太阴阳明三部，横走于肝，则脉不安。肝主谋虑，胆附于肝，胆主决断，为痰所扰则怯。诸恙虽见于目前，而变病已著于曩昔。人年已半百，而必少壮有恃强之弊，非一朝一夕之故，其所由来者渐矣。公议补脾肾，运中枢，以杜痰源，省思虑，益精神，以舒志意，方克有济。景岳言此为不慎其初，所以致病于后。今病已及身，而犹不知慎，则未有能善其后者。此言最切，当宜留意焉。

六味地黄汤合六君子加沉香。

(以上录自《王九峰医案》)

林珮琴

(编类证治裁, 擅各科杂病)

【医家简介】

林珮琴(1772~1839), 字云和, 号羲桐, 江苏丹阳人。其专著《类证治裁》, 强调治病首在辨证, 该书引用诸家论述, 列述内科、杂症以及妇、外等科病证, 概述其病因和脉证、治法方剂, 并附医案, 取裁较为审慎, 切干实用, 流传颇广。

相关著作:《类证治裁》。

【主要学术思想和主张】

(1)《类证治裁》分门别类地叙述了内科、妇科、外科各种病证的证治, 宗经立论, 酌用古方。对每一类病证, 首先概要论述病因和脉证辨治, 详细分析这一类病中的各个重点证候, 然后介绍治法和应用方剂。每种病证后附有医案, 提出自己的临床心得。本书理论与实践, 基础与临床, 辨证与处方相互参照, 完备恰当, 对读者在辨识病证, 运用治法方面, 颇有帮助。

(2) 强调治病首在辨证。认为辨别证候是临床处方用药的关键环节, 提出治病之难在于识病, 而识病之难在于辨证。

【精选验案】

案1

贡氏。惊悸恍惚, 不饥不食不寐, 脉虚促。病因怒恐而得, 胆火上冒则头眩心忡, 胸脘刺痛, 气结, 呵欠怯冷, 倏烦热多惊, 皆阳越失镇, 服药鲜效, 总由治失其要。先镇浮阳, 再议和阴。

牡蛎、龙骨俱煨研, 各二钱 磁石一钱 柏子仁、连翘心各五分 茯神、生枣仁各二钱

三服症状大减, 改用羚羊角六分, 嫩桑叶三钱, 熟地、枣仁、茯神、白芍各二钱, 小麦一合, 麦冬、半夏各钱半, 数服能寐思食矣。

案2

殷氏。吐红夜嗽, 目瞬心惕, 自汗不寐, 晡寒食减, 脘痞不舒, 脉虚芤, 两寸浮, 此营损及卫也。用黄精、柏子霜、生芪、炙甘草、枸杞子、枣仁、茯神、白芍、川贝、龙眼肉、小麦煎汤缓服。当晚稳寐, 三剂汗收嗽定矣。又十余剂, 诸症俱愈。

案3

汪氏。病久失调，延成虚损，怔忡汗出，手足心热，坐起眩晕，善饥无寐。诊左寸虚散，右寸关虚弦，两尺稍大。此阴亏火炎之渐，惟营虚生内热，故手足如烙，寤烦神失安，故汗液自泄。虚阳挟风上蒙清窍，敢头目眩晕，肝阳肆横，阳明当其冲，风火消铄故善饥。滋液熄风，全用柔剂，归脾汤去芪、术、木香、归、姜、加白芍、丹皮、熟地、甘菊炒，六剂渐安，去丹皮、甘菊，再加山药、柏子仁，晚服六味丸痊愈。

(以上录自《类证治裁》)

王士雄

(温病学大家，清暑益气汤)

【名医简介】

王士雄(1808~1868)，字孟英、幼字钱龙、晚字梦隐，号潜斋、半痴山人，祖籍浙江海宁，曾祖时迁居钱塘(今浙江杭州)，故为钱塘人。

相关著作：《霍乱论》、《温热经纬》、《重订霍乱论》、《古今医案按选》、《潜斋医话》、《随息居饮食谱》、《王氏医案正编》(回春录)、《王氏医案续编》(仁术志)、《王氏医案三编》等。

【主要学术思想和主张】

(1) 对古今医家不持门户之见。在《温热经纬》中，有对《内经》、《伤寒论》的引录和评释，也有对温热病学者章虚谷、薛生白、徐灵胎、吴鞠通等的论说，作注、作评和阐发自己的新见解。

(2) 重实践，更重辨证。他说：“辨证为医家第一要务”。例如他对暑与湿的辨析认为，“暑与湿原是二气，虽易兼感，实非暑中必定有湿。”“清暑益气汤”(西洋参、石斛、麦冬、黄连、淡竹叶、荷梗、知母、甘草、粳米、西瓜翠衣)即是王氏根据当时人的病证实际化裁的一剂治暑名方，以甘寒为主，清暑养液，保固元气。

(3) 善于从临床实践中总结出新见。如对霍乱的辨证，他认为有寒、热两大类。热证多，寒证少；热证为常，寒证为变。可一般医者却往往以霍乱为寒证，每每误治。

【精选验案】

案1

太仓陆竹琴令正陡患心悸，肢冷如冰。其子惶惶，浼吴江程勉耘恳援于孟

英。察其脉浮弦而数，视其舌尖赤无苔，乃阴虚阳越，煎厥根萌，予玄参、二至、三甲、龙齿、石英、生地、牛膝、茯神、莲子心而愈。

案2

王雪山令媳患心悸眩晕，广服补剂，初若甚效，继乃日剧，时时出汗，肢冷息微，气逆欲脱。灌以参汤，稍有把握。延逾半载，大费不资。庄芝阶舍人令延孟英诊视。脉沉弦且滑，舌绛而有黄腻之苔，口苦溲热，汛事仍行，病属痰热辘轳，误补则气机壅塞。与大剂清热涤痰药，吞当归龙荟丸（痰热体实者，此丸颇有殊功），服之渐以向安。仲夏即受孕，次年二月诞一子。惜其娠后停药，去疾未尽，娩后复患悸晕不眠，气短不饥。或作产后血虚治不效。仍请孟英视之，脉极滑数，曰：“病根未刈也。”与蠲痰清气法果应。

案3

比丘尼心能体厚蹒跚，偶患眩晕，医以为虚，久服温补，渐至发肿不饥。仲夏延孟英视之，脉甚弦滑，舌色光绛。主清痰热，尽撤补药。彼不之信，仍服八味等方。至夏季再请孟英诊之，脉数七至，眠食尽废，不可救药矣。果及秋而茶毗。

（录自《王氏医案续编》）

案4

钱氏妇患嗽数月，多医莫治，渐至废寝忘餐，凛寒乍热，经停形瘦，心悸耳鸣。滋补填阴，转兼便泄。孟英视脉，虚弦缓大，而气短懒言，卧榻不支，动即自汗。曰：“固虚也，然非滋阴药所宜。”予参、芪、龙、牡、桂、苓、甘、芍、冬虫夏草、饴糖。大剂服，旬日而安。继去龙牡，加归、杞，服二十剂，汛至而康。病者欲常服补药，孟英止之曰：“病痊体健，何以药为？吾先慈尝云：人如欹器，虚则欹，中则正，满则覆。世之过服补剂，致招盈满之灾者比比焉，可不鉴哉。”

（录自《王氏医案三编》）

陈莲舫

（承家传学术，药轻灵数方）

【医家简介】

陈莲舫（1840～1914），名秉钧，别署庸叟，又号乐余老人，江苏青浦县（今上海人）。为陈世医家第19代传人，精通祖传外科，对内、妇、儿科造诣很深，善于治疗疑难杂症、急症、瘟疫。创办了我国中医界最早的学术团体——上

海医会，开办中医学校，编写中医教材，课徒 300 余人。

相关著作：《陈莲舫医案秘钞》、《纪恩录》、《女科秘诀大全》、《医学启悟》、《医案拾遗》等。

【主要学术思想和主张】

(1) 一病数方。对一些慢性病急性发作病人，每每开列轻、重两方轮流进服；若是一些经年不愈的慢性疾病，则设春季方、夏季方、冬季方等，随季节变化而更迭使用；对于一些渐渐发展的病证，则有“现在之证”用方、“未来之证”用方、后期调养之方、备用之方，汤剂方、丸剂方或“食用酌用”等多种方法。

(2) 用药轻灵，不尚峻烈。如他用桑叶、桔梗、连翘等清宣之品，轻者八分，至多一钱，取其轻而去实。又如对虚极之人，即使用一剂十全大补汤，也要分三日进服，以免产生虚不受补之虞。

(3) 用药独特，尤善用参。如：“风湿”、“痰浊”、“冬温”、“暖气”、“呃逆”、“眩晕”、“不寐”、“腹痛”、“癍疾”、“足肿”、“疝气”、“痰饮”、“痰湿”、“咳嗽”、“心悸”、“肝厥”、“多怒”、“腰痛”、“调经”、“积聚”等医案中，都用参。所用大多为人参、吉林参、西洋参，也有用党参。

[徐江雁. 擅述医理，治法圆机，用药轻灵——记清代御医陈莲舫. 北京中医, 2005, 24 (1): 11-13]

【医论医话】

1. 心悸大致肝病为多

经言“诸气之升，皆属于肝”。肝体阴而用阳，侮犯中焦，烁灼上冲，苦主火，酸主肝，其为肝火无疑。甚至上蒙清空之部为头眩，逼近宫城之处为心悸。考诸脏附于背，营枯不能受热，冲脉镇于下，心悸不能高枕。女科本以肝为先天，由悲伤起因，由肝而及心脾。总之三阴皆虚，虚不受补，肝病拒补也。愈虚而愈不受补者，所以前能受补而今不能受也。发时若形外脱，其亏损可知。拟上两方，一为发病服，一为调理服，进退其间，服无不效。

[发病方] 西洋参、法半夏、玉蝴蝶、真獭肝、石龙齿、北橘叶、竹二青、左金丸、生白芍、佛手花、辰茯神、制丹参、炒远志、红皮枣、吉林参须。

[调理方] 生白芍、抱茯神、炒归身、佛手花、橘叶、宋半夏、煨龙齿、制女贞、玉蝴蝶、竹茹、盐水炒杜仲、蛤粉炒阿胶、吉林参须、潼蒺藜、白蒺藜、龙眼肉内包黄连外滚金箔。

2. 怔忡

气喘肢肿，中夹痰湿，湿去痰留，心脾两损，夜不能寐，将成怔忡。治以和养。

法半夏、东白芍、苍龙齿、生于术、炒丹参、新会皮、陈秫米、杭甘菊、首乌藤、珠母粉、抱茯神、竹二青、远志肉、红枣。

艰寐频仍，惊悸多梦，心肾不交。由黄婆不能谋合，所以纳食甚少，脘满作胀，脉细弦。防成怔忡。拟从和养。

法半夏、炒丹参、抱茯神、新会叶、制胆星、炒牛膝、陈秫米、夜合花、远志肉、珠母粉、东白芍、炒竹茹、真獭肝、竹沥代水摩冲沉香。

心阴不足，肝阳有余，两耳发鸣，头蒙肢麻，多梦少寐，心悸肉润，证属怔忡。脉左弦细，右滑。从中积蓄饮。拟以镇养。

西洋参、制胆星、潼白蒺藜、宋半夏、海贝齿、新会皮、珠母粉、首乌藤、抱茯神、陈秫米、生白芍、苍龙齿、炒丹参、玫瑰露、炒竹茹。

艰寐心悸，言语喃喃，甚则奔走不定，久防癫狂。脉弦滑。治以清镇。

生磁石、制胆星、抱茯神、首乌藤、西洋参、黑料豆、块辰砂、煅龙齿、炒丹参、珠母粉、生白芍、新会皮、玫瑰露炒竹茹。

病经匝月，心气大伤，每每神烦无主，夜寤少寐，且自言自笑。言为心声，心虚则语言庞杂。脉沉弦。治以和养，以冀不成怔忡。

法半夏、生白芍、首乌藤、陈胆星、煅龙齿、炒丹参、北秫米、抱茯神、珠母粉、炒淮牛膝、真獭肝、新会皮、玫瑰露炒竹茹。

（录自《陈莲舫医案秘钞》）

【验方效方】

○方一 心悸发病方

[组成] 西洋参 法半夏 玉蝴蝶 真獭肝 石龙齿 橘叶 竹二青 左金丸 生白芍 佛手花 辰茯神 制丹参 炒远志 红皮枣 吉林参须

[主治] 心悸发病阶段。

○方二 心悸调理方

[组成] 生白芍 抱茯神 炒归身 佛手花 橘叶 宋半夏 煅龙齿 制女贞 玉蝴蝶 竹茹 盐水炒杜仲 蛤粉炒阿胶 吉林参须 潼蒺藜 白蒺藜 龙眼肉内包黄连外滚金箔

[主治] 心悸调理阶段。

（录自《陈莲舫医案秘钞》）

【精选验案】

案

熊太太，就述症情，大致肝病为多。经言：诸气之升，皆属于肝。肝体阴而用阳，侮犯中焦，烁灼上冲。苦主火，酸主肝，其为肝火无疑。甚至上蒙清空之

部；为头眩，逼近宫城之处，为心悸。考诸脏附于背，营枯不能受热；冲脉镇于下，血损不能高枕。女科本以肝为先天，由悲伤起因，由肝而及心脾，总之三阴皆虚。虚不受补，肝病拒补也。愈虚而愈不受补者，所以前能受补而今不能受也。发时若形外脱，其亏损可知。拟上两方，一为发病服，一为调理服，进退其间，服无不效。

病发时如热升上冲，吝酸口苦，若欲脱象诸症，服三五剂不等，服之应效，多服亦无不可。

西洋参、法半夏、玉蝴蝶、真獭肝、石龙齿、橘叶、竹二青、左金丸、生白芍、佛手花、辰茯神、制丹参、炒远志、红皮枣。受补可加吉林参须五分。

调理方：大约十月、十一月天寒，必能受补，不计剂数。

生白芍、抱茯神、炒归身、佛手花、橘叶、宋半夏、煨龙齿、制女贞子、玉蝴蝶、竹茹、盐水炒杜仲、蛤粉炒阿胶、吉林参须、潼蒺藜、白蒺藜，煎入龙眼肉三枚，内包黄连二分，外滚金箔一张。

（录自《陈莲舫医案秘钞》）

柳宝诒

（治伏温养阴，重泄热透邪）

【医家简介】

柳宝诒（1842~1901），字谷孙，号冠群，江苏江阴人。柳氏以善治温热病而闻名于世，毕生致力于伏气发温的研究，有一定成绩。

相关著作：《温热逢源》、《柳选四家医案》、《柳宝诒医案》等。

【主要学术思想和主张】

（1）明伏温之病因病机。提出“邪气发温之病，惟冬伤于寒故病温，惟冬不藏精故受寒。其所受之寒，无不伏于少阴”的论点，在《内经》“冬伤于寒，春必病温”的基础上，又有所发挥。

（2）论温病伤寒虽异，辨六经方法则一。认为伤寒与温病在传变途径、初起见症、治疗用药等方面均不相同，他主张温病与伤寒均可循六经辨证之法。

（3）治伏温重养阴，泄热透邪贯始终。指出“凡病温者，其阴气先虚可知，使或虚而未至于甚，则养阴透邪，治之如法，犹可挽回。”所以然者，其一，邪伏少阴，易于化热，邪热燎原，“最易灼伤阴液，阴液一伤，变证蜂起”，故治疗温病当“步步顾其津液”，“阴足则热自解，养阴即以泄热也”。其二，温病阴

伤，皆由伏热所致，源不澄，则流不清，故伏热不透，则阴液难复，所谓“邪退则正自复，祛邪所以救阴也”。

【验方效方】

○ 滋阴熄肝膏方

〔组成〕大生地、东白芍、制首乌、枸杞子、菟丝饼、潼沙苑炒、刺蒺藜、滁菊花、明天麻、石决明、左牡蛎、麦冬肉、西洋参、龙眼肉，拌蒸煎取浓汁，加入阿胶，再酌加白蜜收膏。

〔主治〕肝肾阴亏、肝阳上扰之心悸。

（录自《柳宝诒医案》）

【精选验案】

案 1

刁。阴气内虚，肝阳升扰。晚热少寐，鸣眩心悸，皆肝肾阴亏之证。惟木气升，则气机易于逆窒，故兼有脘闷络痛之候。调治之法，总以养阴为主，而清肝火、和肝气，随时增损可也。兹因脉象左虚，右手稍带浮数，先拟煎方，兼清气火。

小生地、西洋参、瓦楞子盐水煨、白芍、丹皮炒、黑山栀姜汁炒、橘白盐水炒、刺蒺藜、枣仁猪胆汁炒、枳实、首乌藤。

膏方，用滋阴熄肝法。

大生地、白芍、潼沙苑、刺蒺藜、制首乌、枸杞子、菟丝子、甜菊花、石决明、明天麻、牡蛎、麦冬、西洋参、龙眼肉拌蒸、制女贞、砂仁盐水炒，上药煎取浓汁滤净，加入阿胶三两，酌加白蜜收膏。

案 2

郭。人身魂藏于肝，肝有伏热，则魂气不得安其舍，而浮越于上。凡惊魇不寐，忡悸诸病，由于此者诚多。贵体木火本旺，偶因五志烦扰，心肝两脏，失其静守之常，则魂魄不能相抱，每于将寐之时，神魂有浮越之象。若身之精气，有生发而无敛藏，积久恐有厥晕之变。拟用道藏补心法，增入龙牡磁朱丸，以交构之、镇摄之，常服久服，乃能奏效也。

西洋参、丹参、玄参、大生地烘研、远志炭甘草汤浸、大熟地制膏、枣仁川连煎汁，拌炒、云茯神、大麦冬、归身蒸熟炒、黑山栀、白芍、丹皮、龙骨粉煨研、牡蛎煨水飞、磁石煨、大劈砂水飞，留半为衣，上为细末，另用龙眼肉煮汁和熟地膏泛丸，辰砂为衣。每临卧开水送下三钱。

案 3

周。左脉与右寸关浮弦数硬，肝经郁火夹痰浊蒙扰厥阴，怔忡不寐，神志错乱。先与熄肝化痰，俟痰火稍平再议。

羚羊角片、龙齿、左牡蛎、黑山栀、粉丹皮、东白芍、茯神、远志、枣仁砂仁拌炒、枳实、生甘草、竹二青。

另：白金丸、当归龙荟丸，二味和匀，每服一钱，开水送下。

案4

季。怔忡眩晕不寐。老年肝木失养，风阳浮越，扰及经络，则痉掣不安。法当养肝熄风。

制首乌藤、大归身、大白芍、刺蒺藜、青龙齿、左牡蛎、甘菊花炭、丹皮炭、茯神、酸枣仁、制马料豆、龙眼肉、竹二青。

另：磁朱丸一两，天王补心丹二两。和匀，每服三钱，临卧灯心汤送下。

(录自《柳宝诒医案》)

张乃修

(重调治脾肾，擅脉舌诊法)

【医家简介】

张乃修(1844~1905)，字聿青，号且休馆主，江苏无锡人。出身医学世家，临证重视脾肾，擅脉舌诊法，所遗医案甚多，医案载案详细完整。

相关著作：《张聿青医案》(一名《且休馆医案》)二十卷，由其门人编辑。另著有《如梦录》，详载其一生经历和遭遇。

【主要学术思想和主张】

(1) 临证善于辨证察色，长于脉诊、舌诊，重视四诊合参，注意四季气候变化以及患者生活状况对疾病的影响。

(2) 重视调治脾肾。临证之时，既重视调治脾胃，培养后天；又重视滋肾温阳，摄纳肾气，以助化源。以甘药益脾，以升清降浊之法升脾，以调畅气机之法运脾，使脾气得以健运，升降纳化复常；以甘润之药滋肾阴，以甘温之药助肾阳，滋补肾阴以摄肾气，使元海有根，真阴真阳得以平衡。

【临证经验】

心虚胆怯，神不自持，多疑寡断，痰火之药，无一不进，乞无应效。即心肾不济一层，亦经小试，未见寸功，几成棘手难明之局。深究其理，虚里之跳动，究系病起之根，若非宗气之泄，即是肝气之郁，可不待言。吾人肝主左升，胆主右降，肝升则化为心血，胆降则化为相火，今肝经之气，郁而不疏，则左升失其常度，而心血无以生长，当升不升，肝木愈郁而愈实。肝为藏魂之地，又为藏血之海，经行血降，郁塞稍开，神魂稍定。而木气之升泄，仍难合度，心血日少，

所以心虚若怯，无理处求理，如以上所述，似与病情不能为谬。拟升泄肝木，使上化心血，而心虚或能渐复，木升则郁解，而肝实或可渐疏。苟心神可以自持，魂能安宅，便是佳境也。

柴胡七分，生甘草三分，杭白芍二钱，茯苓神各二钱，酒炒当归二钱，野于术二钱，抚川芎一钱，丹参二钱，煨姜二片，西血珀五分，上沉香二分，上湘军六分，三味研细用炒茺蔚子四钱煎汤调服。

（录自《张聿青医案》）

【精选验案】

案 1

某，上年眩晕心跳，甚至心气昏糊，经壮水涵木而化肝热，诸恙较前大退，惟心悸仍未霍全，时觉胆怯。肝胆皆木也，肝木上升，胆木下降，是为和平。惟肝升太过，则胆降不及，胆木漂拔，自然气馁，胆病，实肝病也。经云：虚则补其母。木之母，水也。所以降胆必先熄肝，熄肝必先滋肾。

炙龟板十二两 炒枣仁三两 朱茯神三两 丹皮二两 石决明五两 女贞子酒蒸，三两 潼沙苑酒炒，三两 白归身酒炒，二两 炒黄肉一两五钱 炙鳖甲十两 生山药三两 柏子霜三两 奎党参五两 远志肉六钱 大生地六两 熟地二两 煅磁石四两 肥玉竹三两 杭白芍酒炒，三两 生于术一两五钱 木香二钱 辰天冬二两 辰麦冬三两 杜仲三两 西洋参一两 生甘草七钱 干橘叶一两 龙眼肉三两

以清阿胶四两，酒化收膏。每晨服一调羹，开水冲化。

案 2

杨媪。心悸跳荡，时为不寐，偏左头痛，腰股作酸，脉弦尺涩。阳升不熄。拟熄肝宁神。

朱茯神三钱 煅龙齿三钱 酒炒杭白芍一钱五分 黑豆衣三钱 炒枣仁二钱 首乌藤三钱 柏子霜三钱 滁菊花三钱

天王补心丹三钱先服，另五钱包煎。

案 3

严右。风阳不平，心悸多恐。乙木过升，甲木不降也。

阿胶珠二钱 辰麦冬三钱 炒枣仁二钱 酒炒杭白芍一钱五分 女贞子酒蒸，三钱 钩藤三钱 辰茯神三钱 黑豆衣三钱 柏子霜三钱

（以上录自《张聿青医案》）

蒋宝素

(著问斋医案，擅治痰饮证)

【医家简介】

蒋宝素(1795~1873)，号问斋，清代医家，京口(今江苏镇江)人，一说丹徒人，被誉为“清朝十四名医”。于治痰证，最具心得，倡用治疗痰饮“十补一清”、“剿抚互用”诸法。《问斋医案》五卷，分为心、脾、肺、肾、肝五部，下分四十门，记录了蒋氏四十余年之治疗经验。

相关著作：《问斋医案》。

【医论医话】

(1) 经以胃之大络，名曰虚里，出于左乳下，其动应衣。脉，宗气也，动甚则为怔忡，令人惶惕不安，凄怆不乐，甚至心烦虑乱，不知所从，无故多思，寤不成寐。良由心劳肾损，有动乎中，宗气上浮，憾于胸臆。伐下者，必枯其上。滋苗者，必灌其根。上不安者，必由于下。心气虚者，必因于精。精也者，纯一无二之谓也。至圣随遇而安，大贤浩然之气，《内经》恬淡虚无，南华自适其适，皆专精之道，有一于此，病安从来。昔韩魏公病心疾，怔忡、惊悸、健忘、寤寐恍惚，异状无不有，心药无不服，未能收效。后服十四友丸，徐徐而愈。今宗其法，略为增损主之。

大熟地、人参、白茯苓、绵黄芪、当归身、柏子仁、酸枣仁、远志肉、五味子、大麦冬、紫石英、龙齿、灵犀角、羚羊角。水叠丸。早晚各服三钱，滚水下。

(2) 阴亏有火、有痰，怔忡、惊悸，如丧神守。

大生地、大麦冬、川黄连、玄参、远志肉、白知母、制半夏、制南星、犀角片、羚羊片、淡竹沥。

(3) 惊恐伤于心肾。肾藏精，恐则精却。心藏神，惊则神乱。心胸震动，莫能自主。

大熟地、人参、白茯苓、酸枣仁、犀角片、羚羊角片、琥珀、象牙、龙齿、雷震木、猪心血、透明朱砂。

(4) 怔忡、惊悸、汗眩、饥嘈、不寐，乃一体之症。直以肾水不能承制心火，火极似水则善惊，反兼肾水之恐。肾虚求食，非消中可比。心液泄而为汗，与阳虚有间。上虚则眩，阴亏不寐。法当壮水之主，以镇阳光。

大生地、建泽泻、粉丹皮、怀山药、龟板、赤茯苓、犀角片、川黄连、白知

母、川黄柏。

(5) 阴亏于下，火升于上，水不济火，阴不潜阳。心下怔忡，身脉皆动，脉来软数少神。固肾清心为主。

大生地、云茯神、当归身、柏子仁、酸枣仁、大麦冬、东洋参、五味子、川黄连、紫石英。

(6) 怔忡、惊悸，固属阴亏。然亦有阳虚之证。譬如夜行心胆自怯，目则无恐惧，服补阴诸法无效，当以益火之源，以消阴翳为主。

大熟地、抱茯神、怀山药、山茱萸、当归身、肉桂、制附子、人参、鹿茸。

(7) 虚里穴动为怔忡，动处为痰饮所阻，则脉动而中止，非代脉可比。足跟作痛属肾虚，腰痛亦肾虚，兼湿热不化。惊悸眩晕，气血俱虚。有火，有痰，小便澄如膏糊，阴消于下。良由过劳神思，暗耗肾阴，水不济火，又不涵木，土为木克，饮聚痰生。岂旦夕之故，所从来远矣。难期速效，当以缓图。

大生地、白茯神、东洋参、绵黄芪、当归身、酸枣仁、柏子仁、紫石英、制半夏。水叠丸。早晚各服三钱。

(8) 宗气上浮，虚里穴动，怔忡不安，怆然不乐。脾闭则舌苔不退，非积食可比。消谷善饥，阳明腑火有余。内热燔蒸，少阴脏水不足。形反充盈，精华外露，中干之象。脉来弦数少神，专补肾阴为主。

大熟地、龟板、川黄柏、白知母、赤茯苓、九肋鳖甲、怀山药、山茱萸。

(9) 肝木犯中，幻生痰饮，横扰胃之大络，致有怔忡之患，甚则惊悸莫能自主。服培养心脾，条达肝木等剂，诸恙虽痊，形神未振。今远涉江汉，志意多违，饮食起居异乎故土。防微杜渐，恐有来复之虞。安不忘危，必以寡欲澄心为主。水为物源，土为物母，水土平调，则木无犯中之弊。拟《医话》脾肾双补丸主之。

大熟地、粉丹皮、福泽泻、怀山药、山茱萸、赤茯苓、人参、绵黄芪、冬白术、炙甘草、当归身、酸枣仁、远志肉、广木香。龙眼肉煎水叠丸。早晚各服三钱，滚水下。

(10) 阴消于下，火炎于上，水不济火，阴不胜阳，缘昔年过服克伐之剂，心肾受戕，乃见怔忡、惊悸等症。自服养心之剂是理，然治上当求其下，滋苗必灌其根，不必治心，宜专补肾。

大熟地、怀山药、山茱萸、牡丹皮、赤茯苓、建泽泻、枸杞子、菟丝子、龟板、人参、鹿茸、紫石英。水叠丸。早晚各服三钱。

(11) 阳亢阴亏，心震面热，莫能自主。

大生地、川黄连、当归身、川黄柏、黄芩、朱砂染麦冬、玄参、远志肉。

(12) 因惊恐致病，主于肝胆。因病致生惊恐，属乎心肾。心为君主之官，

垂拱无为，相火代心行事。肾为作强之官，技巧出焉。盖人之动作云为皆赖肾中相火。症本忧思抑郁，致火不宣扬，不能生土，土不胜湿，幻生痰饮，痰随气行，无处不到。下关于肾，肾志为恐，而蔽障于痰则惊。譬如水滴火中，则烟焰勃然而起。故气自脐下上腾，震动惶惧，莫能自主，旋觉攻冲，两臂酸萎不收，逾时而已。横走于肝，肝主谋虑。胆附于肝，胆主决断，为痰所扰则怯。诸恙虽见于当前，而致病之由已萌于在昔。人年至半百而衰，必少壮有恃强之弊，非一朝一夕之故，所从来渐矣。亦当以渐治之。大法补肝肾，运中枢，以杜生痰之源。省思虑，一精神，以养冲和之气。愚见如是，明哲正之。

大熟地、怀山药、山茱萸、赤茯苓、当归身、人参、冬白术、炙甘草、制半夏、陈橘皮、酸枣仁、远志肉。水叠丸。早晚各服三钱。

(以上录自《问斋医案》)

【精选验案】

案

病延两月之久，素昔过用神思，近值伏邪新解，阴液受戕未复，心脾与肾俱亏。心藏神，肾藏志，脾藏智与意。人与事物相接，载之于心，虑之于脾，志之于肾。心为君主，无为，肾相代心行事，相火居肾，藏志之处，真水之内宰乎？其中知觉、运动皆是相火为用。志意乖违，心相不静，驯致形神不振，食少化迟，竟夜无眠，血不华色。脉体素本六阴，从乎中治，观其进退。

大生地、人参、白茯苓、冬白术、炙甘草、当归、酸枣仁、远志、柏子仁、法半夏、黄粟米。

昨议从乎中治，药后夜来平善，今晨颇觉神清。第肝木久失条舒，必犯中胃，以故默默不思饮食。再拟东垣升清降浊法，行其春令。

人参、黄芪、冬白术、炙甘草、当归身、陈橘皮、银州柴胡、绿升麻、制陈半夏、黄粟米、生姜、大枣。

服东垣降浊升清，行其春令，胃气渐醒，思食麦面。姑从其好以诱之。

人参、茯苓、冬白术、炙甘草、当归身、陈橘皮、柴胡根、升麻、桔麦、生姜、大枣。

投其所好，诱开胃气，竟能食粥。清升浊降，春令已行，可无足虑。徐徐培养可也。

大生地、人参、怀山药、炙甘草、当归、陈橘、银柴胡、绿升麻、生须谷芽、六和神曲。

(录自《问斋医案》)

丁甘仁

(精教育辨证, 因证处方药)

【医家简介】

丁泽周(1864~1926), 字甘仁, 清末民初江苏省武进孟河人。曾从业于精通内、外、喉科的马培之先生, 能兼收并蓄马氏内外二科之长(包括喉科)。丁甘仁与费伯雄、马培之、巢崇山并称为孟河四大家, 曾获孙中山先生赠予“博施济众”金字匾额。其门人有程门雪、余继洪、宋大仁、刘佐彤、朱振声、杨志一、黄文东等, 对培养中医人才发展中医事业作出卓越贡献, 乃清末民国时期杰出之医学家、医学教育家。

相关著作:《药性辑要》、《脉学辑要》、《丁甘仁医案》、《喉痧症治概要》等。

【主要学术思想和主张】

(1) 治外感病能融会伤寒与温病之辨证治法, 他是“寒”“温”合流的早期倡导者之一。

(2) 对疑难重症, 重辨证要点与治疗各法。如在治疗血证时, 有分别从相火内炽, 以养阴凉血清热止血之法治之; 有从气郁化火治之; 有从伤寒化火渐入营血治之; 有从风燥化火治之, 等等, 随症治疗。

(3) 治湿温病, 擅长选用那些既能发挥治疗作用而又无碍邪、不伤正的平稳之品, 且用量轻微, 中病即止。如芳香化湿者惯用藿香、佩兰; 清热时常用金银花、连翘、淡竹叶、青蒿; 调中和胃每用砂仁、扁豆、白蔻、枳壳; 利湿则用泽泻、滑石、薏苡仁、茯苓等。用量轻微, 一般都在1.5~9g之间。

【精选验案】

案1

陈先生。心悸气逆时发, 咳嗽不爽, 昨日上为呕吐, 下为泄泻。吐伤胃, 泻伤脾, 中土既伤, 肝木乘胜, 纳谷减少, 腹疼隐隐, 脉象虚弦, 舌光无苔, 本虚标实, 显然可见。人以胃气为本, 今宜和胃健脾, 纳气安神。

大白芍二钱 煨牡蛎四钱 青龙齿三钱 朱茯神三钱 炙远肉一钱 炒枣仁三钱
广橘白一钱 炒扁豆衣三钱 炒谷芽三钱 炒薏苡仁三钱 干荷叶一角

二诊: 心悸气逆, 难于平卧, 咳嗽痰多, 足跗浮肿, 脉象虚弦而滑, 舌光无苔。肾虚冲气逆肺, 脾弱积湿下注。今拟培土生金, 肃肺化痰, 佐入纳气归肾

之品。

南沙参三钱 连皮苓三钱 生白术二钱 炙远志一钱 左牡蛎三钱 青龙齿三钱
川象贝各二钱 瓜蒌皮三钱 甜光杏三钱 炙款冬一钱半 冬瓜子皮各三钱 生熟
苡仁各三钱

三诊：足跗浮肿略减，咳嗽气逆，不能安卧，不时心悸，舌质光红，脉象虚弦，肾虚冲气逆肺，脾弱痰湿留恋，再宜培土生金，顺气纳气。

南沙参三钱 连皮苓四钱 生白术二钱 炙远志一钱 川石斛三钱 枸杞子三钱
川象贝各二钱 左牡蛎四钱 青龙齿三钱 瓜蒌皮三钱 甜光杏三钱 灵磁石四钱
冬瓜子皮各三钱 真猴枣粉三分 珍珠粉三分，吞服

案2

俞左咳嗽已延数月，迩来气急，不能平卧，心悸跳跃。脉象弦硬不柔，无胃气之象。肾虚不能纳气，冲气逆肺，肺失肃降，症势重险。姑拟扶土化痰，顺气纳气。

南沙参三钱 炙白苏子二钱 甜光杏三钱 硃茯神三钱 仙半夏二钱 炙远志一钱
左牡蛎四钱 花龙骨二钱 花龙齿二钱 厚杜仲三钱 炙款冬一钱半 金沸
花包，一钱半 补骨脂一钱半，合桃肉2枚，拌炒 磁朱丸三钱，包煎

案3

鲍右牙关拘紧偏右，头痛且胀，心悸少寐，脉象弦细。血虚肝阳上扰，肝风袭于阳明之络。宜养阴熄风，祛风化痰。

全当归二钱 紫丹参三钱 煨石决六钱 明天麻八分 朱茯神三钱 苍耳子一钱半
薄荷炭八分 象贝母三钱 炒荆芥一钱 炒杭菊一钱半 黑豆衣三钱 炙僵蚕三钱
茵陈散包，三钱

(以上录自《丁甘仁医案续编》)

王锡章

(黔中名中医，擅内妇儿科)

【医家简介】

王培忠(1883~1959)，字锡章，以字行，贵州省贵定县人，黔中名老中医。少年时投本籍名宿门下研习中医，25岁悬壶济世，继而开设培生堂药铺，医术日益精进，尤擅长内、妇、儿科。解放后积极投身人民卫生事业，同时扶掖后学，其中嫡孙辈清国、清政、清术等尤能继承家传。

相关著作：《王锡章医案》手稿。

【主要学术思想和主张】

(1) 妇科方面。强调经、带、胎、产四大证均与肝、脾、肾三脏有密切关系。冲任两脉分属于肝肾，而统摄之权则责之于脾，故治疗妇科病当采取补肝肾、调脾以固冲任之法。

(2) 儿科方面。强调小儿为纯阳之体，所谓稚阴稚阳，形气未充，脏腑娇嫩，且脾气相对不足，肝气相对有余。这是儿科临床须予注意的。

(3) 用药有个三特点。一是宗法传统方剂加减化裁；二是保持原方用药，而在用量比例上精心调整变化；三是从自己多年丰富临床经验中提炼组成的自拟方。用药常以平淡轻灵之剂取效，一般少用或不用大寒大热、猛攻峻补之品，从而避免虚虚实实之弊。

(王清国，王锡章医案，贵州科技出版社，2001)

【精选验案】

案 1

潘某，女，40岁。

初诊：1956年7月6日。眩晕、耳鸣、耳聋，心悸怔忡，面色苍白，气短失眠；唇舌淡白，六脉细弱。此属心神过劳，心脾受损，宜养血健脾，宁心益智，用归脾汤加减。

处方：当归头 15g 党参 15g 白术 12g 黄芪 12g 茯神 10g 木香 6g，后下 白芍 10g 熟地黄 12g 川芎 9g 甘草 6g 生姜 9g 大枣 9g

水煎服，6剂。

7月15日二诊：药后诸症依然，病非小恙，治宜缓图。此乃心脾两虚，气血不足之因。权拟健脾益气，补血养心之剂继续调治。

处方：党参 30g 白术 12g 炙黄芪 20g 当归头 15g 茯神 10g 远志 10g 酸枣仁 12g，炒研 木香 6g，后下 龙眼肉 12g 炙甘草 6g 生姜 10g 大枣 10g

水煎服，6剂。

7月24日三诊：药中病机，病减大半，因势利导，仍从原法，原方加熟地黄 15g，白芍 12g，加强补血养心之力。续进4剂。

7月30日四诊：患者自诉药后病已痊愈。

方解：当归、川芎、白芍、熟地黄补血养血；党参、炙黄芪、白术、炙甘草健脾益气；茯神宁心益智；生姜、大枣调和营卫。妙用木香理气，为灵动之品，使诸药补而不滞，促进吸收。归脾汤则为健脾益气、补血养心之剂。

王老曰：思则伤脾，脾虚则生化之源不旺，以致血虚；劳则伤心，心虚则血液循行不周，不能上奉于头，而引起眩晕、耳鸣、耳聋。血虚不荣其面，故面色

眇白。血虚不养心，则心悸怔忡失眠。脾虚土不生金，以致肺虚，肺主气故气短。唇舌淡白，六脉细弱，均属心脾两虚之象。

案2

皮某，男，32岁。

初诊：1956年7月12日。阵发性眩晕耳鸣、耳聋，胸闷纳差、心悸痰多，体倦乏力；舌苔白腻滑，脉象缓濡。

辨证：脾胃虚弱，脾虚生湿，法当健脾利水、祛湿化痰，拟用温胆汤加味。

处方：茯苓12g 法半夏10g 陈皮12g 白术15g 枳实10g 竹茹10g 党参12g 胆南星9g 泽泻9g 甘草6g

水煎服，3剂。

7月17日二诊：病势减半，药中病机，因势利导，宗原方再进2剂续治。

7月20日三诊：药后诸症悉除。

方解：党参、白术、茯苓、甘草健脾和胃为君；泽泻利水渗湿为臣；法半夏、胆南星、竹茹化痰祛湿为佐；枳实、陈皮顺气化湿为使。

王老曰：脾胃虚弱，运化失司，以致水谷不化精微，聚湿生痰，痰湿阻滞，则清阳不升，浊阴不降，产生眩晕、耳鸣、耳聋、胸闷纳差、心悸痰多、体倦乏力等症；舌苔白腻滑，脉象缓濡均系脾胃虚弱，脾虚生湿之故。

案3

汤某，男，28岁。

初诊：1957年7月9日。怔忡心悸，虚烦发脱，夜梦盗汗，腰酸遗精，面白少华，体倦瘦削；舌红无苔，左寸脉细数，两尺脉沉弱。此属阴虚火旺，心肾不交，权拟育阴清热，交通心肾，方用八仙长寿丸出入。

处方：山茱萸12g 枸杞子12g 生地黄15g 山药10g 茯神12g 牡丹皮9g 泽泻6g 菊花10g 麦冬10g 五味子9g 车前子10g，包煎 木通10g

水煎服，6剂。

7月18日二诊：怔忡心悸减半，各症亦有转机，续用原法，原方更进一筹，加首乌藤12g，酸枣仁12g（炒研）。水煎服，4剂。

7月25日三诊：药后诸症痊愈。

方解：八仙长寿丸加首乌藤、酸枣仁、枸杞子、菊花、车前子、木通，诸药共奏育阴清热、交通心肾之功。

王老曰：因操劳伤心，房劳伤肾，致怔忡心悸，虚烦不眠，体倦瘦削。肾水亏虚，不能上济于心，心阴不足，心火上亢，不能下交于肾，以致寐梦不安。阴虚阳动，津液外泄，为盗汗。肾虚，阴血不荣，则面白发脱。腰为肾之府，肾虚

则腰酸。相火妄动则遗精。舌红无苔，脉沉弱细数，为阴虚火旺，心肾不交之象。

案4

杨某，男，51岁。

初诊：1957年7月20日。心悸水肿，气喘，头眩失眠，面色无华，咳嗽乏力，舌质淡红，脉象结代。

辨证：久病体虚，心阴耗散，心力衰竭，终至阴阳气血俱虚。治宜阴阳并调，养血益气，拟用炙甘草汤加减。

处方：党参15g 熟地黄12g 附片10g，先煎 桂枝12g 火麻仁10g，炒研 远志9g 麦冬10g 酸枣仁12g，炒 阿胶15g，烊化兑服 炙甘草10g 大枣12g 生姜10g

上方连进8剂，心悸、水肿、气喘病势减半。药中病机，因势利导，仍守原意，按原方继续调治，以期生血复脉，通调营卫之功。连服上方10剂后，诸症一并痊愈。后来追踪观察8年，未见复发。

方解：熟地黄、阿胶、麦冬补心阴；桂枝、附片强心阳；党参、炙甘草益气；火麻仁养血生津；酸枣仁、远志补心益智；生姜、大枣调和营卫。诸药共奏生血复脉、通调营卫之效。

案5

杨某，男，42岁。

初诊：1956年7月11日。心悸，全身显著水肿，气喘不能平卧，头晕胸闷，面色苍白，口渴不饮，小便短少，形寒肢冷；舌淡苔白，脉沉细。

辨证：心肾阳虚，法当温阳利水，方宗真武汤加味调治。

处方：党参12g 白术12g 茯苓15g 白芍10g 附片15g，先煎 生姜10g 桂枝12g

上方连服6剂，药中病机，心悸、水肿、气喘明显好转，余症均有所减缓。药既应病，因势利导，原法不变，原方再进4剂。

约1周后，患者自诉药后诸症悉平。

方解：本方能温阳利水。方中附片温肾阳而散寒为主药；茯苓、白术健脾利水为辅药。生姜、桂枝散寒；白芍敛阴；党参扶正。

王老曰：心肾阳虚，寒水上泛，则心悸胸闷。肾阳虚则气不化水故尿少水肿。心气根于下，下焦肾阳虚则不纳气；气不归源则气喘不能平卧。肾主头，肾虚不荣头面，故头晕，面色苍白。阳虚生外寒，故形寒肢冷。寒则口渴不饮，舌淡苔白，脉沉细，均属心肾阳虚之象。

【按】本病根据“五脏皆有合，病久而不去者，内舍于其合也”；“心痹者，脉不通，烦则心下鼓，暴上气而喘。”（《素问·痹论》）

（王清国·王锡章医案·贵州科技出版社，2001）

蒲辅周

（精内妇儿科，擅急性热病）

【医家简介】

蒲辅周（1888～1975），四川梓潼县人，当代中医临床大家，善治内、妇、儿科，尤以善治急性热病而著称。

相关著作：《蒲辅周医案》、《蒲辅周医疗经验》、《中医对几种急性传染性疾病的辨证论治》和《中医对几种妇女病的治疗方法》等书，由蒲氏门人整理。

【主要学术思想和主张】

（1）强调治病必求其本，治病以胃气为本。抓住了这两个本，再抓住两个主要环节：一是季节气候和精神因素的影响，一是临床证候的分析综合。

（2）立法用药上，主张“汗而毋伤，下而毋损，凉而毋凝，湿而毋燥，补而毋滞，消而毋伐”原则，配方严谨，药味少，剂量小，价格廉，同样收到较好的疗效。

〔赵苍·蒲辅周先生学术思想及其成就·河西学院学报，2002，（2）：122—125〕

【精选验案】

案1

舒某某，48岁，女，已婚，演员，1963年2月12日初诊。

主诉：1948年开始在工作劳累后不能平卧，1949年冬季劳累后气短、咳嗽欲吐，不能行动，经医院检查为风湿性心脏病、二尖瓣狭窄，经用毛地黄治疗而症状逐渐消失，后每年冬天易感冒，而喘咳不能平卧，有时天热亦发作，西医检查发现肝大，未作彻底治疗。1953年起又喘咳而痰内有小血块，经中西医治疗，将近1年才好转。1956年起又因心脏功能差而常服毛地黄渐好转。1957～1959年间，未发过病而能演出，1960年起又常犯病，有时低热、咳血。去年得过肺炎，后慢性心力衰竭，常有下肢肿胀，现夜间失眠较重，往往彻夜不寐，并有心慌气短，常服西药利尿剂后小便才多，食欲尚佳，自觉胃空、暖气吐酸，去年10月起胃部隆起，以午后及夜间较甚，按之不痛，舌有麻木感，口干不敢饮，不知咸味，而对甘、辛、苦、酸均能辨别，头晕、疲乏、个性急躁，大便尚佳，

月经尚准，本次月经量少而刚过，经期不舒，但不知所苦，面黄，脉寸尺沉细，两关弦大而急，舌质深暗，苔黄腻乏津，由于心肺早有损伤，因之血瘀气滞，目前肝胃火盛，治宜先调肝胃，方宗温胆汤加味。

茯苓9g 法半夏6g 广陈皮3g 炙甘草1.5g 炒枳实2.4g 竹茹3g 玉竹9g 核桃肉2枚

服3剂。

2月15日二诊：服第1剂药后胸部舒畅而入睡佳，第2剂后尚失眠，昨夜服第3剂后，睡眠很好，心慌见轻，多说话后有咳嗽，稍有白沫痰，食纳欠佳，二便正常，口干喜热饮，尚不知咸味，下肢有轻度浮肿，血压13.3/9.3kPa，脉两关弦急已稍缓，舌苔同前，原方加泽泻3g，服3剂。

2月18日三诊：药后口渴见轻，仍失眠易醒，尚感舌麻不能辨咸味，食纳及二便正常，脉转沉弦细数，舌质仍暗，黄苔见退，改用疏肝活血化瘀之剂，方宗血府逐瘀汤。

赤芍4.5g 干生地9g 当归4.5g 川芎3g 桃仁4.5g，去皮 红花4.5g 柴胡3g 炒枳壳3g 桔梗3g 川牛膝6g

服3剂，隔天1剂。

2月25日四诊：药后已稍知咸味，睡眠转佳，易咳嗽，鼻唇微干，近日腿肿明显，小便黄，大便正常，脉较初诊缓和，舌质转略暗，舌苔见退，原方再进3剂，隔天服1剂。

3月4日五诊：药后口渐知咸味，近日月经来潮，距上次23天，小腹微胀，量稍多，色红，足仍浮肿，昨天稍有气喘，咳嗽无痰，食欲及二便正常，睡眠尚差，脉右沉濡，左沉微弦，舌暗中心微有黄腻苔，根据脉象改用调和营卫、温阳利水。

桂枝2.4g，去皮 白芍3g 炙甘草2.4g 生姜2片 大枣2枚 川熟附子2.4g 白术3g 茯苓9g 煅龙骨9g 煅牡蛎6g

3剂，隔天服1剂。

3月11日六诊：药后腿肿消减较显，但胃脘部微痛，4天前因感冒而曾畏寒发热，现已不热，咳嗽吐白痰，食欲稍差，口乏味，已能辨清咸味，饥则不寐，饱则寐佳，大便日2~3次，不稀，小便正常，肝区有时隐痛，脉左寸沉细关弦虚，右寸浮弦关弦滑，尺沉细，舌质暗，中心及后根有薄白腻苔。由轻感引起肺胃失调，宜标本兼治。

茯苓9g 法半夏9g 广陈皮4.5g 炙甘草1.5g 炒枳实3g 乌药4.5g 砂仁3g 木香1.5g 焦山楂6g 生姜3片

4剂，隔天服1剂。

3月18日七诊：药后胃痛见减，尚暖气，胃部稍隆起，按之软而不痛，偶咳嗽，微有白沫痰，口舌及咽部发凉感、腿肿已基本消失，食纳佳，口已知五味，睡眠转佳，二便正常，脉缓有力，舌质转红，中心有薄白苔，仍宜调心气，和胃气，兼和络消瘀，原方加厚朴4.5g，红花3g，血竭3g。4剂，隔天服1剂。

3月底八诊：药后胃部已不胀，局部不隆起，睡眠转佳，偶有失眠，腿已不肿，食欲、二便正常，脉同前，舌正无苔，拟用丸剂缓调之，以善其后。

白人参15g 茯神、茯苓各1.5g 白术15g 广陈皮9g 法半夏15g 炒枳实9g 枣仁30g 远志甘草水制，9g 菖蒲9g 柏子仁15g 丹参15g 川牛膝酒制，15g 杜仲盐水炒，15g 炮狗脊15g 泽泻盐水炒，15g 川断15g 炙甘草9g 补骨脂15g 胡桃肉60g

共为细末，炼蜜为丸，每丸6g，早晚各服1丸，食前白开水送下，感冒时停服。以后一切症状消失而停药。

〔按〕患者西医诊断为风湿性心脏病、二尖瓣狭窄，有慢性心力衰竭，血循环障碍，而临床上表现为舌质暗紫，心慌气短、胃脘部隆起、不知咸味、失眠、浮肿、腹满。开始以温胆汤加味，肺胃得和而气短心悸渐平稳。继则用疏肝、化痰、活血法，使血运畅顺，脘隆平、口知咸、气血调和，舌暗转红，诸症渐消，再以桂枝、附子、龙牡、白术等温阳镇逆，使营卫调和，脾胃健运，而水湿消，最后以益心神，和胃补血而症状逐渐消失，恢复健康。

（高辉远·蒲辅周医案·人民卫生出版社，1972）

刘惠民

（沂水名中医，藏中医书众）

【医家简介】

刘惠民（1899~1977），名诚恩，沂水县胡家庄人。他祖传三代行医，沂水著名中医。参加抗战，为适应战争需要，尽量将中药汤剂改制为片剂和药丸，先后制出疟疾灵、金黄散、救急散、救急水、牛黄丸等成品药近百种，为解放区的医药事业做出了贡献。历任山东省中医学院院长、省中医药研究所所长等职，临床擅治内科外感疾病、神经系统疾病，以及妇科疾病。为毛主席的中医保健医生，以“大青龙汤加减”两剂，治好主席的感冒、发热、咳嗽。

相关著作：《伤科学读本》、《中西结合解剖生理学概要》、《中西药物学概要》、《中西诊断学概要》、《战地临时救护医院组织概要》、《麻疹和肺炎的防

治》等。

【主要学术思想和主张】

对民间实用的中草药，注意调查研究。沂水一带有很多洋金花（白花，状若喇叭），群众有掺烟吸治喘。他对其反复研究验证，终于查明了治病原理，扩大了适应证范围，规定了一般用量，使这味平常的草药，在治疗胃脘痛、气管炎、肺气肿中，发挥了很好作用。

〔吴方，段维德，吴超．著名中医刘惠民．山东档案，2004，（3）：40，44〕

【验方效方】

○方一 首乌桑椹补脑汁

〔组成〕炒酸枣仁 60g 首乌藤 75g 合欢皮 42g 炒蕤仁 30g 橘络 30g 丹参 48g 当归 18g 何首乌 90g 五味子 30g 柏子仁炒，30g

〔制法〕上药共捣粗末，水煎2遍，过滤取汁，缓火熬浓。桑椹 500g，枸杞子 60g，水煎2遍，过滤取汁，缓火熬浓。两种药液兑在一起，混匀，加蜂蜜 250g，冰糖 120g，缓火熬成流膏。

〔服法〕每次1茶匙（15ml），早晚各服1次。

〔作用〕补肾养心，养血安神。

〔主治〕神经衰弱，脑动脉硬化等具有头晕、头痛、失眠、多梦、健忘、心悸等症者。

○方二 酸枣仁流膏

〔组成〕酸枣仁（炒）500g，磨碎，加水适量，浸煮3遍，纱布过滤，文火将药液浓缩成流膏即妥。

〔服法〕每次服1汤匙，晚睡前开水送服。

〔作用〕养肝宁心，镇静安神，敛汗。

〔主治〕血虚烦躁，心悸，怔忡，盗汗，神经衰弱，失眠，多梦等症。

（戴岐，刘振芝，靖玉仲．刘惠民医案．山东科学技术出版社，1979）

【精选验案】

案1

李某，男，52岁，1955年12月18日初诊。

病史：于1934年某日突感心慌，胸闷，心跳加速，脉快160~180次/分，经用毛地黄治疗后好转。此后上述症状经常发作，时间长短不定，多于紧张、劳累、气候变化等情况下诱发。1949年曾有一次发作，持续6天之久，经用奎尼丁后始得控制，但其后仍时有发作，曾作心电图检查，确诊为室上性阵发性心动过速。近日来发作逐渐频繁，有时一天即可发作数次，时感心烦，失眠，食欲欠

佳，血压偏高，来诊。

检查：面色赭红乏泽，两目下发青，舌质淡红，舌苔白厚，气息短浅，脉濡细。

辨证：心肾虚弱，痰瘀内阻。

治法：滋肾养心，温阳健脾，益气豁痰，通络开瘀。

处方：炒酸枣仁 30g 枸杞子 12g 菟丝子 9g 橘络 9g 白术 9g 鸡内金 9g 槐实 9g 海藻 9g 麦冬 9g 钩藤 9g 豆豉 9g 柏子仁 9g

水煎 2 遍，分 2 次温服。

另以猪心（烘干）1 具，琥珀 2.5g，朱砂 19g，三七 31g，人参 12g，麝香 0.9g，蛤蚧 19g，共研细粉，每日 3 次，每次 1.5g，以蜜调服。

12 月 31 日二诊：服药 10 剂，并配服药粉，睡眠略好，心慌发作次数较药前减少，发作时间也较前缩短，血压已正常。仍有时烦躁不适。舌苔厚而略黄，脉诊同前，原汤药方加龙齿 9g，山梔皮 6g，灯心草 1.5g，水煎服。煎服法同前，继服药粉。

1956 年 7 月 4 日随访：又服汤药数 10 剂，配服药粉，烦躁逐渐减轻，阵发性心悸已数月未发，偶于疲劳、紧张时小发，极轻微，不用药物短时可自行缓解。目前仍间断服用汤药，持续服用药粉中。嘱原汤药方去山梔、豆豉、灯心草。药粉方去麝香，继服。

【按】阵发性心动过速，是由于一系列快速接连出现的过早搏动所构成的一种心律失常，以突发突止的心跳加速为特点，发作持续时间长短不定，短者数分钟、长者可数日，发作时除心慌外，尚可伴有恐惧、紧张、心前区不适等症状。本病可见于各种病因的心脏病患者，但室上性心动过速也常发生于没有器质性心脏病的人，且较心室性的远为多见。

刘老医生根据本病以突发心悸为主的临床表现认为，阵发性心动过速应包括在中医学“怔忡”、“惊悸”的范畴中，两者只是程度不同。惊悸较轻，怔忡较重。有关“怔忡”、“惊悸”的病因，他认为与心血不足，心气虚弱，水饮内停，肾阴亏耗等多种因素有关，故治疗也多根据病因不同，分别以养心血，补肾阴，益气血，祛痰湿等方法治疗。本例患者除心肾阴虚外，还伴有面色赭红、目下发青、舌苔白厚、气息短浅等阳气不足，痰瘀内阻之证，故在用猪心、枸杞子等药滋肾养心的基础上，用蛤蚧温阳纳气，人参、白术、鸡内金等益气健脾，三七、麝香活血通窍，橘络、海藻、槐实等豁痰通络，而收良效。

案 2

张某，男，42 岁，1959 年 5 月 18 日初诊。

病史：自幼经常两膝关节肿痛，但未经治疗。5年前开始，活动后即觉心慌、气短，劳累时则下肢轻微浮肿。2年前曾因心慌、浮肿等症诊为风湿性心脏病、心力衰竭而住院治疗，好转后出院。近2个月来，又觉心慌、气短加剧，夜间不能平卧，上腹胀闷，按之则痛，心前区阵发性闷痛，心律不整等，医院检查仍诊断为风湿性心脏病、心力衰竭、心房纤颤。曾用过毛地黄治疗。平时饮食尚可，近来由于上腹胀闷，不欲多食，消化不良，大便稀溏，每日2~3次，多至6~7次，睡眠不宁，时在睡中惊醒，有时头痛、头晕。

检查：面色暗黄，眼周发青，舌苔白厚，脉沉细结代。肝大剑突下三指，有触痛。

辨证：心血不足，脾肾阳虚，气血瘀滞。

治法：补养心血，温肾健脾，活血行瘀。

处方：炒酸枣仁45g 柏子仁9g 菟丝子25g 山药25g 五灵脂6g 薤白9g 瓜蒌15g 远志9g 红花6g 生白术12g 石斛12g 龙眼肉9g 山梔9g 补骨脂9g 神曲9g 半夏9g 白芍9g 煨草果9g 生蒲黄包煎，4.5g

水煎2遍，分2次温服。

西洋参2.4g，三七2.1g，琥珀1.5g，沉香1.8g，共研细粉，分2次冲服。

5月23日二诊：药后饮食好转，腹胀减轻，大便较前成形。仍感心慌。舌脉如前。原方加茯神12g，煎服法同前。

另配药粉一料，与汤药配服。

处方：猪心干燥，1具 白术46g 天麻62g 白芷31g 细辛24g 红花31g 血竭31g 乳香37g 没药37g 银耳37g 冬虫夏草37g 琥珀31g 天竺黄31g 红豆蔻37g 西洋参46g 朱砂1.8g 麝香0.6g

共研细粉。每次2.5g，每日3次，温开水送服。

6月18日三诊：服汤药10余剂，配服药粉，自觉心慌、心前区痛等症均见减轻，睡眠好转，心跳仍不规则，大便次数明显减少，但还不成形，有时仍腹胀。舌苔薄白，脉沉细，仍有结代。原汤药方去蒲黄、五灵脂、石斛、龙眼肉，加炙甘草9g，麦冬9g，泽泻9g，砂仁9g，煎服法同前。药粉继服。

6月25日随访：药后腹胀、心慌均减，大便正常。仍守原方义加减，嘱继服，以资巩固。

案3

夏某，男，50岁，1955年5月31日初诊。

病史：患心脏病已八九年，活动后即感心慌、气短。近年来症状加剧，经常咳嗽、咳血，医院检查诊为风湿性心脏病、心力衰竭、心房纤颤，曾多次应用毛

地黄治疗。近日又觉心慌、气短、咳嗽、吐白色痰，时感胸闷，夜间尤甚，有时不能平卧，饮食减少。

检查：面颊潮红，舌苔白而略厚，气息短促，脉细弱结代。

辨证：心肾不足，痰饮内阻。

治法：补益心肾，蠲饮化痰。

处方：石斛 6g 五味子 6g 干姜 3g 橘络 9g 菟丝子 9g 枸杞子 9g 炒酸枣仁 15g 柏子仁 5g 远志 9g 麦冬 9g 何首乌 9g 桑寄生 6g 炙甘草 3g 麻黄 1.5g 钩藤 3g 灯心草 1.5g

水煎 2 遍，分 2 次温服。

另用猪心（干燥）1 具，朱砂 18g，琥珀 24g，川贝 6g，共研细粉。每次 3g，每日 2 次，蜜调服。

6 月 9 日二诊：药后咳嗽、吐痰、心慌、气短等症均见减轻。近觉胸胁不适，舌脉同前。原方加柴胡 3g，白芍 6g，桔梗 9g，白豆蔻 5g，煎服法同前。

6 月 15 日三诊：药后咳嗽、吐痰已基本消除，气喘减轻，胸胁已舒。舌苔薄白，脉细。拟停药汤药，改用健脾益气、补肾培元之法，配丸药继服，以资巩固。

处方：蛤蚧去头足，2 对 人参 77g 冬虫夏草 46g 何首乌 46g 枸杞子 62g 白术 46g 鸡内金 62g 红豆蔻 37g 橘络 15g 鹿茸 15g 胆南星 31g 当归 37g 鸡胚 93g 川贝 46g

上药共研细粉，用炒酸枣仁 375g，枸杞子 250g，水煎 3 遍，取浓汁，浸药粉中，干燥，再研细，水泛为小丸。每次 4.5g，日服 3 次。

10 月 14 日随访：服药丸至今，心跳间歇大减，气喘减轻，已能参加工作，仍在继续服药中。

〔按〕风湿性心脏瓣膜病简称风湿性心脏病，乃是急性风湿病后遗的心瓣膜病变，受累瓣膜以二尖瓣或合并主动脉瓣最多见，由于瓣膜狭窄及闭锁不全，久之造成相应心房、心室的肥厚、扩大，代偿功能失调，产生心力衰竭。本病早期（心功能代偿期）除咳嗽、咳血，活动后心慌、气短外，多无其他特殊表现，晚期（心功能代偿失调期）则多产生心力衰竭的各种表现。

刘老医生根据本病的临床表现认为，风湿性心脏瓣膜病与中医学中“心悸”、“怔忡”、“喘息”、“水肿”等证密切相关，其病机甚为复杂，涉及的脏腑病变极为广泛，除心血虚少之外，由于脾、肺、肾三脏阳虚而造成水湿内停、心阳虚弱，风湿之邪阻痹经络而造成气血瘀滞等，也是导致本病的重要因素。故他治疗本病强调从补肾养心，益气健脾，祛瘀通络，蠲饮化痰等方面着手。案例 2

心前区痛，肝大、压痛等，气血瘀滞之证较为突出，且有脾肾阳虚腹泻的表现，故用五灵脂、蒲黄、红花、血竭、乳香、没药、麝香等活血祛瘀通络，用补骨脂、神曲、白术、山药、砂仁等温肾健脾而收效。案例3咳嗽、咳血、胸闷、心律不齐之症较为明显，乃肺气失宣，痰饮内阻，心肾阳气不足的表现，故应用麻黄以通阳，远志、橘络、五味子、干姜、川贝等药以止咳、蠲饮、化痰，用冬虫夏草、人参、鸡胚、蛤蚧、鹿茸等药益气培元，而收效。

(戴岐，刘振芝，靖玉仲，刘惠民医案，山东科学技术出版社，1979)

程门雪

(温热病名医，倡复方多法)

【医家简介】

程门雪(1902~1972)，又名振辉，字九如，号壶公，江西省婺源县人，是我国近代著名中医学家，上海中医学院院长，早年学医于婺源汪莲石先生，后从孟河丁甘仁为师。他用药稳准，应变敏捷，为当时有数的温热名医。

相关著作：《金匱讲义》(后修订为《金匱篇解》)，《伤寒论歌诀》及批注数种，评注喻嘉言《温症朗照》、《尚论后篇》二书。

【主要学术思想和主张】

精研叶天士学说。曾批注各种版本的《叶天士医案》，对叶氏辨证和用药的规律阐明极多，并充分运用于临床，有得心应手之妙。

对“异病同因”、“异因同病”以及“复症多因”的复杂病证，能明辨证因，洞悉癥结，从而制定攻补兼施、温凉同进、标本先后、主次逆从的各种治法，有变有常，有缓有急。其处方，能取精用简，而又相互照顾，组成“复方多法”的剂型。其用药，以轻灵见长，较之前人更有新的发展。治疗上融合经方、时方于一炉，独创一格，更提高疗效。

【验方效方】

○方一 炙甘草汤加味

[组成] 酒洗生地 12g 潞党参 4.5g 阿胶珠 6g 泡麦冬 9g 炙甘草 3g 淮小麦 15g 柏子仁 9g 川桂枝 1.5g 炒白芍 4.5g 红枣 4枚

[主治] 心动悸，寒热不清。

○方二 瓜蒌薤白、丹参饮加味

[组成] 薤白头 9g 瓜蒌皮 9g 紫丹参 15g 白檀香 2.4g 广木香 2.4g 云茯苓 9g 制半夏 9g 广陈皮 4.5g 干菖蒲 3g 酒炒黄芩 4.5g

[主治] 心动悸，胸满闷时痛。

方三 《金匱》百合病法

[组成] 野百合 12g 煅牡蛎 15g, 先煎 益元散 12g, 包煎 抱茯神 9g 黑山栀 4.5g 莲子心 3g 淮小麦 30g 首乌藤 12g

[主治] 心悸惊惕，不安寐。

(上海中医药学院·程门雪医案·上海科学技术出版社, 1982)

【精选验案】

案 1

诸某某，男，14岁。

初诊：1958年7月7日。心动悸，寒热不清，脉弦，舌红。书云：“左乳之下，其动应衣，宗气泄也”。拟炙甘草汤加味。

酒洗生地 12g 潞党参 4.5g 阿胶珠 6g 泡麦冬 9g 炙甘草 3g 淮小麦 15g 柏子仁 9g 川桂枝 1.5g 炒白芍 4.5g 红枣 4枚

二诊：左乳之下，其动应衣，宗气泄也。脉弦，舌红。炙甘草汤加味，续进以治。

酒洗生地 24g 潞党参 9g 阿胶珠 9g 泡麦冬 9g 炙甘草 6g 淮小麦 30g 柏子仁 9g 煅牡蛎 24g, 先煎 建泽泻 6g 红枣 6枚

三诊：虚里穴动，略见减轻，形瘦色萎不华，脉象虚弦。再拟前方出入。

酒洗生地 24g 潞党参 9g 阿胶珠 9g 泡麦冬 9g 炙甘草 9g 淮小麦 30g 火麻仁 9g 煅牡蛎 24g, 先煎 建泽泻 6g 红枣 6枚

四诊：虚里穴动，舌红，脉象虚弦，寒热不清，形瘦色萎，投剂以来，均见轻减。仍用炙甘草汤加桂枝龙牡法，以和营卫。

潞党参 9g 酒洗生地 24g 阿胶珠 9g 泡麦冬 9g 炙甘草 9g 桂枝 1.5g 炒白芍 4.5g 火麻仁 9g 煅龙骨 24g, 先煎 煅牡蛎 24g, 先煎 建泽泻 6g 红枣 6枚

[按] 《素问·平人氣象论》：“胃之大络名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣，脉宗气也。盛喘数绝者，则病在中；结而横，有积矣，绝不至曰死。乳之下其动应衣，宗气泄也”。“虚里”虽是胃之大络（人身十五大络，并虚里为十六，十二经和任、督各一，其中脾、胃则各有二），上贯膈膜而络于肺，可见也是心肺气血循环的重要组成部分。从《素问》所列的症状看，虚里悸动，至于衣外都可察觉，其程度是很明显的，同时有盛喘（大喘）、数（频繁的心悸）、绝（王冰注为“暂断绝”）、结而横有积（张志聪注为“虚里之横络有积滞”，可见“结”脉）、绝不至（脉绝而不至），这样的症状属于宗气大泄，应予参附汤急救。若见危象，而仅见虚里悸动，则是炙甘草汤的适应

证，在热病大汗后心气耗伤，或虚损之症中常见到。《伤寒论》太阳篇中炙甘草汤是大汗后的救误方，《千金翼》中炙甘草汤是治虚劳不足症。本例用炙甘草汤法，生地用量大，酒洗，符合仲景复脉之意（《伤寒论》此方生地用一斤，倍于麦冬、麻仁，以酒七升，水八升煮药）。又配用桂枝加龙牡汤以治寒热不清（程老常用此方治营卫不和、气血不足的虚热，一般有效）；甘麦大枣汤以养心安神。由于患者体质阴虚，程老用“泄者敛之、镇之、复之”之法，更为确切，所以有效。本例龙骨、牡蛎属于敛法、镇法，其余补气血、养心之药均是复法。

案2

郑某某，女，成年。

初诊：1971年9月14日。心动悸，胸满闷时痛，头眩，寐不安，梦多。苔薄，脉细弦。拟瓜蒌薤白、丹参饮加味。

薤白头9g 瓜蒌皮9g 紫丹参15g 白檀香2.4g 广木香2.4g 云茯苓9g 制半夏9g 广陈皮4.5g 干菖蒲3g 酒炒黄芩4.5g

二诊：诸恙见减，原方加川桂枝1.5g。

〔按〕本例用《金匱》瓜蒌薤白汤和《金匱》丹参饮，治心动悸，胸满闷痛，取得疗效。胸气郁痹则中阳不展，心络瘀阻则心气结滞，必致痰湿留聚，程老用二陈汤法佐以化痰湿，很有意义。

案3

吴某某，女，32岁。

初诊：1958年6月9日。心悸惊惕，不安寐，烦热头眩，精神恍惚，汗出，颈项胀，苔薄，脉细弦。拟《金匱》百合病法试进。

野百合12g 煨牡蛎15g，先煎 益元散12g，包煎 抱茯神9g 黑山栀4.5g 莲子心3g 淮小麦30g 首乌藤12g

4剂。

二诊：心悸不安寐，头眩痛，白带多，苔薄，舌有齿痕，脉象细弦。再从前方加减之。

野百合12g 细石斛9g 煨牡蛎12g，先煎 益元散12g，包煎 抱茯神9g 芡实12g 莲子心3g 首乌藤12g 淮小麦12g 补中益气丸9g，包煎

6剂。

三诊：心烦不寐未减，口干而苦，颈项瘰痰结气。拟予黄连阿胶汤加减。

阿胶珠9g 川雅连0.9g 炙甘草3g 酒炒黄芩4.5g 辰茯神9g 炙远志3g 炒枣仁9g 淮小麦15g 煨牡蛎24g，先煎 川贝、象贝各6g 京玄参9g

6剂。

四诊：夜寐已安，颈项瘰痰结气亦减，心烦喜冷饮，口干苦，少腹时痛，带多。再拟原方出入。

阿胶珠9g 川雅连0.9g 酒炒黄芩4.5g 炙甘草3g 煅牡蛎15g，先煎 京玄参9g 川贝、象贝各6g 椿皮炭9g 川柏炭3g 炒橘叶4.5g 炒橘核12g

5剂。

五诊：夜寐转安，瘰痰结气已松，心悸未除，脘中痛。再拟安虚神，和胃气。

煅牡蛎15g，先煎 京玄参9g 川贝、象贝各6g 辰茯神9g 炙远志3g 炒枣仁9g 川楝子4.5g 煅瓦楞12g 煅白螺蛳12g 仲景乌梅丸9g，包煎

5剂。

六诊：脘中痛，心悸，肢麻。仍宜炙甘草汤、乌梅丸二方加减。

潞党参4.5g 酒洗生地12g 炙甘草3g 阿胶珠9g 泡麦冬9g 火麻仁9g 川桂枝2.4g 酒炒大白芍6g 红枣4枚 仲景乌梅丸12g，包煎

5剂。

七诊：胃脘痛渐止，颈项瘰痰结气松而未除，心悸、肢麻已瘥，目胀，脉虚弦。仍拟炙甘草汤加味。

酒洗生地15g 炙甘草3g 阿胶珠9g 泡麦冬9g 桂枝1.5g 炒白芍4.5g 潞党参4.5g 京玄参9g 川贝、象贝各4.5g 煅牡蛎18g，先煎 海藻9g 淡昆布12g

5剂。

八诊：炙甘草汤加味，尚觉合度，仍从原方加减之。

酒洗生地15g 阿胶珠9g 泡麦冬9g 炙甘草3g 海藻12g 淡昆布15g 煅牡蛎30g，先煎 京玄参9g 川贝、象贝各4.5g 首乌藤12g 煨天麻3g

【按】综观此例，前后共八诊，体质以阴虚为主，其烦热汗出为肺虚有热，心悸不寐为心阴亏虚，颈项瘰痰为肝经气火有余，白带多为带脉虚而湿热下注。程老治以养阴液、清气火、化湿热而见效，可以作为原因夹杂、复方治疗的1例。

此例除阴虚之外，尚见心气不足、肝气犯胃，一虚一实，用了炙甘草汤、乌梅丸二方。阴虚有热之体，又兼肝经气火郁结，因而波及心神与胃气，临诊常可见到，问题在于用药。炙甘草汤、乌梅丸中的姜、桂、酒等，性味辛燥，容易拨动阴虚之火，需密切注视病情的变化，如本例在第七诊时，胃痛渐止，程老即撤去乌梅丸，桂枝亦减少用量；八诊时则又恢复滋阴清气火、化瘰痰、平肝安神等原法。这种临床用药加减的进退，贵在及时。

案4

李某某，男，成年。

初诊：1971年11月8日。患者有高血压动脉硬化、冠状动脉供血不足、肾功能不全等病史。近症：胸闷心悸，肢肿臂麻，小溲不多，苔腻白，脉细软。拟益气温肾，阴阳并补，佐化络痰。

生黄芪15g 大生地24g 炙龟板18g，先煎 淫羊藿12g 肉桂心2.4g 肥知母9g 川黄柏4.5g 炒瓜蒌9g 紫丹参9g 煅牡蛎15g，先煎 建泽泻9g 指迷茯苓丸15g，包煎

【按】本例脉细软而非弦数，苔腻白而不见红绛的舌质，是肾阴肾阳两虚，水浊停留之征，故可用芪、桂而无忌。黄芪、肉桂、淫羊藿益气温肾，以助膀胱之气化；配合知母、黄柏、泽泻以利膀胱之机括；淫羊藿、龟板、生地阴阳并补。三法同用，系大补阴丸、滋肾通关丸、二仙汤、牡蛎泽泻散等方法的配合。

胸闷心悸症状，“冠心”及水气上逆皆可致之。故用大量生地与肉桂为配，有复脉汤之意；并配合瓜蒌皮、丹参以展痹活血；又用牡蛎泽泻、滋肾通关二方以泄水利肾。综观本例之治法，对心肾两脏，有阴阳、虚实、标本兼顾的作用。

案5

胡某某，女，63岁。

初诊：1969年11月5日。腹痛喜按，心悸少寐，畏寒泛清，大便难。舌质淡，苔薄，脉虚细而弦。治以兼顾。

生黄芪9g 全当归6g 川桂枝1.8g 大白芍9g 炙甘草3g 煅瓦楞12g 淮小麦12g 火麻仁9g，研 煨姜1片 红枣4枚

二诊：诸症均已减轻，治以原法。

【按】本例是气血两虚、心营不足、肝脾失和之证。以黄芪五物汤为主，姜、桂合归、芍，温和肝脾，可治腹痛；黄芪则固表治畏寒；合甘麦大枣则温养心气，定悸安心；与瓦楞配合，可治泛清；生姜煨后可减其辛散之性，但仍保留温中之功；与炙甘草、麻仁同用，成为炙甘草汤中补心气、振心阳、养心血的方法。这里养心血用归、芍而未用地黄，因其黏滞之性，与泛清不宜，是选药应注意之处。当归、麻仁均可润血虚之便难。黄芪五物汤、甘麦大枣汤、炙甘草汤三方，均出于《金匮要略》，程老撮合一处，法理相应，配伍得当。

（上海中医药大学·程门雪医案·上海科学技术出版社出版，1982）

黄文东

(脾胃药轻灵, 善祛瘀活血)

【医家简介】

黄文东(1902~1981),著名的中医教育家、上海中医学院(现上海中医药大学)第二任院长。他14岁考入私立上海中医专门学校,因勤奋好学,成绩卓异,深获校主丁甘仁先生的欣赏。1921年,黄文东以居于榜首的优异成绩从学校毕业返回故里,在吴县震泽镇悬壶应世,1931年,任上海中医学院教务长,开始长达50余载的教学生涯。

相关著作:《丁氏学派的形成和学术上的成就》、《继承整理李东垣学说的体会》等论文20余篇。《黄文东医案》(上海中医药大学附属龙华医院整理)。

【主要学术思想和主张】

(1) 重视调理脾胃。他说:“脾胃乃后天之本,为气血生化之源,久病体质虚弱,如治疗不当,容易积虚成损,所以必须时时注意照顾脾胃,切忌妄施苦寒克伐,或进大剂臑补。”同时,主张用药以轻灵为主,即使在用补益药时,也往往加入陈皮、木香等灵动之品,以助运化,既使补而不滞,更能有利于对补益药的吸收。

(2) 治疗久病,善用祛瘀活血之法。他认为“初病在气,久病入血”,并将王清任逐瘀活血之法,精心化裁,每获良效。

[楼绍来.春蚕红烛两相宜——记炉上著名中医教育家黄文东教授.医古文知识,2002,(3):21-23]

【临证经验】

心悸,不外由于胸阳痹阻,气失宣通,心气亏虚,血流不畅等因素所致。而脉络瘀阻,导致脉结代,心动悸,尤为辨证重点,用活血化瘀之品治疗。处方常用炙甘草、桂枝以补益心气,温通心阳;瓜蒌、旋覆花以宽胸散结,化痰顺气;郁金、降香以理气解郁,降气畅中;当归、赤芍、丹参配茶树根以活血化瘀而除结代之脉。如患者阳气亏虚,面白肢冷,脉迟,可加熟附子、淫羊藿;如气虚而见神疲乏力,气短,可加党参、黄芪;如痰湿较重,胸闷,苔腻,可加半夏、陈皮;如患者出现口干舌红等阴虚之症,而又见胸闷,舌青,苔腻,脉结代,此时不宜滋腻太过,以免气机郁滞,心阳遏阻,稍佐清养阴液之品即可。总之心悸,多数有胸阳痹阻,气滞血瘀之象,用药尽量以灵动流通为宜。

(上海中医药大学附属龙华医院.黄文东医案.上海人民出版社,1977)

【精选验案】

案 1

吴某某，女，52岁，干部。

初诊：1974年12月6日。胸闷心悸及早搏已2年，近1年来早搏频繁。目前胸闷心悸，睡眠时好时差，四肢麻木，尤以下肢为甚，目干羞明。脉细带数（88次/分），兼有结代，舌质胖，苔薄腻。

北京某医院诊断“冠心病”。1974年11月5日在上海某医院检查，心电图：心率94次/分，频发性室性早搏；胸透：主动脉伸展迂曲，左室稍丰满。

辨证：胸阳痹阻，气失宣通，络脉瘀塞，血流不畅。治拟温通心阳，理气化痰。

处方：桂枝6g 瓜蒌皮9g 旋覆梗9g 郁金9g 赤白芍各9g 枸杞子9g 降香6g 炙甘草6g 茶树根30g 青陈皮各6g

6剂。

二诊：12月13日。服上方后，感觉口干，各症如前。原方去桂枝、降香，加佛手片9g。6剂。

三诊：12月20日。自觉心悸，胸闷、下肢麻木等症均减轻，心率82次/分，早搏10次左右/分。再守原意。

瓜蒌皮9g 旋覆梗9g 郁金9g 赤白芍各9g 炙甘草6g 枸杞子9g 佛手片6g 茶树根30g

4剂。

四诊：1975年1月7日。上方加减，共服18剂。胸闷已除，心悸基本消失。脉细带数（88次/分），无结代。

本院心电图复查提示：窦性心动过速（103次/分），早搏消失。患者从楼下步行到二楼，故心率较切脉时增快。

〔按〕患者胸闷，心悸，脉结代已久，某院诊断为“冠状动脉粥样硬化性心脏病”。在初诊1个月前心电图检查：频发性室性早搏。初诊时脉象结代。病由胸阳痹阻，气失宣通，络脉瘀塞，血流不畅所致。首用桂枝薤白瓜蒌汤合旋覆代赭汤加减，以温通心阳为主。黄老所以未用薤白头、代赭石，前者因有强烈的葱蒜气，患者曾服此药，容易引起泛恶，后者因患者经常胸闷，用重镇之品，恐引起窒闷感。方中旋覆梗消痰顺气，郁金理气解郁，降香降气宽胸，瓜蒌滑润散结，此四味有不同程度的“扩冠”或降血脂作用。茶树根对控制早搏有一定的疗效。二诊时患者口干，故去桂枝、降香之辛温。以后续予原方加减，先后共计服药30余剂，胸闷已除，心悸基本消失，脉无结代。

案2

高某，女，43岁，工人。

初诊：1975年5月3日。近1个月来时常心悸胸闷胸痛，痛时牵及左肩背，两下肢发冷，甚则疼痛。有子宫肌瘤，每次月经量多，大便干结。经某医院心电图提示心肌损害，做运动试验阳性，诊断为“冠心病”。舌苔薄，脉细弦。胸阳不振，血液循环不畅，脉络痹阻，兼有气血亏耗之象。治拟宣痹通阳为主，用瓜蒌薤白白酒汤加减。

全瓜蒌15g，打 薤白头4.5g 郁金9g 当归9g 赤芍12g 丹参9g 党参9g 陈皮9g 木香9g

6剂。

二诊：5月10日。服药后胸闷胸痛减轻，本次月经量略少，胃纳佳，大便转润，再予前法。

原方加续断9g。6剂。

三诊：5月17日。胸闷不舒，太息，易心悸，下肢冷如浸水中。苔薄腻，脉细。再守原意，增强通阳活血之力。

全瓜蒌15g，打 薤白头4.5g 丹参9g 郁金9g 降香6g 党参9g 当归9g 桂枝4.5g 赤芍15g

6剂。

四诊：5月24日。胸闷心悸已减，肢冷亦明显减轻，暖气较多。再守原意。

前方加旋覆梗9g。6剂。

五诊：5月31日。胸闷心悸续见减轻，近来背部酸痛转向下肢，不能安眠。再予前法出入。

党参9g 当归9g 赤芍12g 郁金9g 桂枝4.5g 全瓜蒌12g，打 薤白头4.5g 降香4.5g 梗通草6g 威灵仙12g

6剂。

六诊：6月7日。胸闷心悸、下肢阴冷酸痛均已减轻，夜寐安。舌质偏红。再予前法。

原方6剂。

〔按〕本例由于胸阳不宣，气机痹阻，故见胸痛胸闷，太息暖气；阳气不能温运于四末，寒邪侵袭，故肢阴冷酸痛；心血不足则心悸不宁，并有血液循环不畅之征。用瓜蒌、薤白辛温通阳为主。三诊时患者述及下肢冷如浸水中，黄老认为须加桂枝温通经脉散阴寒，四诊时下肢阴冷明显减轻。配合陈皮、郁金、木香理气解郁，当归、赤芍、丹参、降香养血活血，调气止痛。当归、丹参兼能调

经。党参益气补中，起着推动作用。药能中病，胸中阳气旋运，气血得以通畅，阴寒渐渐消散，诸症明显减轻。

案3

孔某某，男，职员。

初诊：1975年2月6日。2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。

党参12g 炙甘草9g 桂枝6g 赤芍12g 当归12g 淮小麦30g 佛手4.5g
郁金12g 香椽皮9g 茶树根30g 红枣5枚

7剂。

二诊：2月20日。药后心悸略减轻，胸闷已瘥。舌苔薄，脉小弦结代。再拟前法。

原方去淮小麦，加磁石30g。7剂。

三诊：2月27日。心悸续减，每于上午出现胸闷一次，时间较短。仍守原方。7剂。

四诊：3月13日。心悸胸闷较前轻减，自觉神疲。舌质淡，苔薄白，脉小弦，结代已少见。最近回单位工作已20天。仍予前法。原方续进7剂。

五诊：4月3日。心悸续见轻减，偶有胸闷，精神渐振。苔薄腻，脉弦，偶见结代。再予益气养心，活血通阳。

党参9g 炙甘草9g 桂枝6g 赤芍12g 当归12g 丹参12g 郁金9g 茶树根30g

6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7剂以巩固疗效。

【按】心悸多属虚证。本例由于气血亏耗，心失所养，导致心阳不振，气机不调，故见心悸气短，胸闷太息，脉来结代等症。黄老用炙甘草汤合甘麦大枣汤，除去生地、阿胶等滋腻药，并佐以理气行血之品。以党参、炙甘草补益心气；当归、赤芍、丹参调养心血；桂枝温通心阳为主；淮小麦、大枣养心润燥而安神；佛手、郁金、香椽理气开郁而宣痹；用茶树根以治脉结代。“气为血之帅”。依据阴血赖阳气以推动之原理，重点在于补心气和通心阳。心阳通，心气复，则脉结代可以消失；合补养心血药以充盈血脉，使阳气有所依附而不致浮越，则心悸亦自止。患者胸闷太息，乃心气不足之象，非属湿阻气滞一类，虚实

悬殊，必须加以鉴别。

案5

刘某某，男，57岁，工人。

初诊：1975年2月18日。胸闷不舒，偶有胸痛，心悸不宁，睡眠尚好，大便干结。近日感冒，略有怕冷咳嗽。舌苔腻，脉结代。患者在1972年因胸闷胸痛作心电图检查正常；1973年5月及1974年4月做运动试验均为阴性，室性早搏，属胸阳不振，气滞血瘀所致。治拟通阳理气，活血化瘀。

炙甘草9g 桂枝4.5g 赤芍15g 茶树根30g 红花6g 郁金9g 瓜蒌皮12g
川朴6g 陈皮6g

6剂。

二诊：2月25日。近胸痛胸闷加剧，临寐胸前有重压感。咳已止，大便转润。舌苔薄黄，脉细未见结代。再予前法出入。

炙甘草9g 桂枝4.5g 赤芍15g 茶树根30g 延胡索15g 木香9g 香附9g
瓜蒌皮12g

10剂。

三诊：3月6日。胸痛胸闷已减轻，夜寐梦扰，左足略肿，大便偏干。苔薄腻，脉细。再守原意。

原方加茯苓12g，瓜蒌皮改为15g。6剂。

四诊：3月18日。胸痛续见减轻，胸闷基本消失。给予成药调理。

〔按〕胸痛胸闷皆由胸阳不振、气机不畅所致，病延日久则气血瘀滞；脉结代亦为心阳不足、脉络阻痹之征。初诊以炙甘草配桂枝温通心阳为主，瓜蒌、郁金、川朴、陈皮行气开郁，赤芍、红花活血化瘀。二诊因闷痛加剧，加香附、木香、延胡索以理气止痛；三诊起病情逐步减轻，故用成药巩固疗效。

（上海中医药大学附属龙华医院·黄文东医案·上海人民出版社，1977）

黄寿人

（重五脏虚实，崇尚滋阴法）

【医家简介】

黄寿人（1905~1978），名长华，又字瑞章，湖南湘阴县人。曾任武汉市中医院院长，武汉市第一医院副院长等职。师从南京名医孙少培先生，学成悬壶于南京剪子巷，黄氏擅长内科杂症，兼通妇、儿、喉、外诸科。

相关著作：其主要临床经验多经传人汇集按理，见于《黄寿人医镜》（武汉

市卫生局主编)、《著名中医学家的学术经验》(黄文东主编)、《老中医医案医话选》(广州中医学院《新中医》编辑室编)。

【主要学术思想和主张】

(1) 重视五脏虚实辨证。他认为脏病多虚,腑病多实。杂症久病及脏,故虚证为多,治疗总宜顾及正气。若虚实夹杂者,用化痰,通络,消滞之法,求其中病则已。攻邪之余,大病之后,久病之体皆宜进补,或以药养,或以食疗,以促使病体恢复。且五脏以阴精为本,故在补益剂中,尤崇尚滋阴法。自制“三子养阴汤”、“调气化瘀汤”、“安脑合剂”、“头昏合剂”、“肝肾膏”、“保肝膏”、“养脑宁神膏”、“健脾膏”、“宁心片”等方药调治五脏虚证。

(2) 经方注重配伍法度,时方极尽化裁出入。在现存医案中,“金匱肾气丸”桂、附两药的用量,总为全方量的十分之一,而所创局方逍遥散的加减法竟达八种之多,主治证候逾二十类。学深用宏,守常达变者可窥一斑。

[王天位,徐泽,黄寿人.中国医药学报.1989,4(1):69]

【临证经验】

1. 怔忡的主要病机,是气血虚弱

从五脏看,以心虚为主,肝肾亦居重要地位。因为心为“君主之官”,主血脉。气血一旦虚弱,将先致心虚,最易发生本病。气虚则阳虚,可以引起水逆冲心。血虚则阴虚,阴虚内热,易致火生痰聚,产生怔忡。一般说,不论气虚、血虚,都会使血的循行受到影响,造成脉络不畅,日久则引起血瘀。此外,肝血虚可致气郁,郁久易于化火,煎熬津液而成痰。脾气虚弱,运化失权,亦能生痰。痰饮和血瘀,皆可阻滞经络,使脉络不通或欠畅,致成怔忡。

2. 怔忡分为虚寒、虚热、瘀血、痰饮证四类

前二类为虚证,后二类属实证。临床上比较多见的是以虚证为主的虚中夹实证候,如在虚寒证中夹痰饮、瘀血,或是在虚热证中夹瘀血、痰饮,也就是说,虚(寒或热)、痰、瘀的一些证候常兼挟出现,只是存在主次多少的不同。

3. 常用方药

针对病机特点,分别用补心、益肾、养肝、通络、化痰等法。方药常选用生脉散、独参汤。(人参补怔忡虚证,因参能补中益气,扶元固脱,与补血药同用,更能加强补血作用)、天王补心丹、归脾汤、炙甘草汤等补心。选用六味地黄丸、柏子养心丸、三子养阴汤(自订方)等益肾。选用一贯煎、二甲复脉汤等养肝。选用温胆汤、导痰汤、苓桂术甘汤化痰。选用丹参、郁金、桃仁、红花、赤芍、三七等品以通络。

4. 预防强调

节饮食，慎起居，适劳逸对防治怔忡能起有益的作用。

(1) 节饮食：是指不宜嗜食炙煨辛辣食物，油腻厚味。反对暴饮（酒）暴食，晚餐不宜吃饱，老年食量宜酌减。最好是对饮食的质和量以及时间都应有一定的规律，要成为习惯。

(2) 慎起居：是指生活要有规律性，平时要谨防感冒。尤其是房劳易伤正气，务必慎守。睡眠时间要适当，过多过少都不适宜。

(3) 适劳逸：是指劳逸应该适度，并能持之以恒。只逸不劳，易使气血停滞。应有一定的体力活动，如餐后散步，晨起小跑步，练习八段锦、太极拳等。这些运动，对于预防和促进怔忡的恢复都会有帮助。在治疗怔忡的过程中，病情严重时，应该卧床休息，以逸为主。病情稳定后，可逐渐增加一些活动，以病情和体力所能允许为宜，做到适当的劳。无论何时，切忌过度劳累或繁重的体力劳动，情志应愉快舒畅。忧思、喜怒失常和劳累，都易诱发病。

（武汉市卫生局·黄寿人医镜·湖北人民出版社，1983）

【验方效方】

○方一 三子养阴汤

〔组成〕 枸杞子 12g 女贞子 12g 沙苑子 12g 生地 24g 黄连 6g 菊花 9g
朱枣仁 12g 朱柏子仁 12g

〔用法〕 水煎服。每天 1 剂，煎 2 次，分 2 次温服。

〔作用〕 养肝益肾，清热安神。

〔主治〕 怔忡、不寐等。由于肝肾阴虚，虚热内扰所致的心烦不寐，怔忡心悸，头晕眼花，健忘遗精，腰酸神疲，口干，舌赤少苔，脉沉细数等。

〔方解〕 三子，即枸杞子、女贞子、沙苑子皆能养益肝肾之阴，故名三子养阴汤。枸杞子、女贞子、沙苑子，味甘性平，沙苑子性微温，因其汁多滑润，故无助长热邪之弊。生地养阴清热，助三子养益肝肾。川黄连清心火，与生地共济心肾，除烦安寐，菊花散风清头目，与枸杞子共治头晕明目；更用枣仁、柏子仁共拌朱砂，安神宁心，成为治虚热、怔忡、不寐的方剂。

用本方治不寐怔忡时，若兼见气虚、血虚，或夹瘀、气滞等候，又当随症加用补气、养血、通络、行气等药。

○方二 安神定志丸

〔组成〕 党参 150g 茯苓 180g 茯神 120g 柏子仁 90g 熟地 120g 远志 60g
甘草 60g 生龙齿 150g

上药 7 味，共研细末，然后与龙齿末混匀，炼蜜为丸，朱砂为衣，如梧桐子

大。每次 9g，早晚用开水送服。

〔主治〕心虚血少之心慌难忍，惊惕不安。

○方三 肝肾膏

〔组成〕熟地 500g 桑椹子 1000g 女贞子 500g 旱莲草 500g 玉竹 500g 桑叶 500g

〔制法〕上药浓煎 3 次，去渣，取 3 次药汁混匀。浓缩后，加白糖 3500g 收膏。

〔用法〕每次 30g，早晚用开水冲服。

〔作用〕养阴血，补肝肾。

〔主治〕肝郁胁痛、眩晕、脱发等。由于肝肾不足，阴虚血少，症见头晕神疲，目胀眼花，腰膝酸软，胁痛隐隐，知饥食少，口干舌燥，头发脱落，或发黄不荣，舌赤有裂纹，脉弦细数等。

〔方解〕本方用熟地养血滋阴；桑椹子、旱莲草甘酸微凉，补养阴血；女贞子养肝调肝，共补肝肾，生发、明目；玉竹滋阴润肺，养胃力强；桑叶清肝明目，引药上行。加白糖收膏，可以和中缓急，利于长服缓图收效。

肝郁，有因肾阴不足，血液虚少而成者。症见头晕神疲，腰酸膝软，目胀眼花，胁痛隐隐，还因郁久化热，阻滞气氛，经脉循行不畅，致口干、口苦、舌燥。热甚则阴液更虚，引起胃阴受损，知饥食少，受纳失权。此外，发为血之余，血少则发无所荣，则萎黄不泽，易折、易脱、难生，总为肝肾阴血不足，宜与本方治疗。

本方为补虚之剂，如果改为汤剂，治疗上述病证，遇乏味食少者，可以加炒麦芽或橘红；如果胁痛较重，可加丹参、赤芍；如果血虚偏甚，可加当归；脱发者，还可加何首乌、牡丹皮。

（武汉市卫生局·黄寿人医镜·湖北人民出版社，1983）

【精选验案】

案 1

魏某某，男，60 岁。心慌，时发胸痛，头晕闷胀疼痛，失眠健忘，神疲乏力，大便秘结。曾患中风致偏瘫，治疗后虽能行走，但感活动不自如。旧患胆囊炎、慢性结肠炎、慢性气管炎等病。舌赤苔黄，脉象弦滑。显系痰热瘀血，阻滞脉络，治用清化痰热，佐以通络。

方药：陈胆星 9g 黄芩 9g 法半夏 12g 杏仁 12g 瓜蒌仁 24g 玄参 12g 麦冬 12g 丹参 12g 蔓荆子 9g 白芍 12g

共 4 剂。

二诊：咳痰略畅，头闷减轻，两肋作胀，心胸绞痛依然。治宗上法，加重

通络。

方药：上方去杏仁，加川楝子 9g，桃仁 9g。共 3 剂。

三诊：凌晨突然心慌作胸剧痛，额汗不止，气短神疲。咳嗽痰多，舌赤苔黄，脉象细弱有结代。显系心脾气阴两亏，脉络阻滞，治用补心健脾，化痰通络为法。

方药：(1) 高丽参 9g，麦冬 15g，另炖急服。

(2) 党参 15g 黄芪 12g 炙甘草 6g 茯苓 12g 白术 12g 法半夏 12g 橘红 9g 黄芩 9g 薤白 9g

共 5 剂。

四诊：服药后心胸酸痛减轻，额汗已止，精神转佳。但仍不思食，大便 2 日未解，时有矢气。苔黄微腻，脉来较前有力。治宗前法，佐以润肠。

方药：(1) 高丽参 9g，麦冬 15g，另炖分服。

(2) 党参 12g 黄芪 12g 炙甘草 6g 白术 12g 法半夏 12g 橘红 9g 黄芩 9g 丹参 9g 火麻仁 12g 瓜蒌仁 12g

共 2 剂。

五诊：大便已行，知饥欲食，睡眠略好，胸闷微有疼痛，头晕仍卧床未起。再宗前法，佐以安神。

方药：(1) 高丽参 9g，麦冬 15g，另炖分服。

(2) 上方去橘红、火麻仁，加茯神 9g，枣仁 12g，白芍 15g。共 2 剂。

六诊：食欲转佳，精神渐好，已能起坐，时有胸闷、心慌、头晕、苔黄、脉象细滑。治用补心清热，化痰通络。

方药：(1) 高丽参 6g，西洋参 6g，麦冬 15g，另炖分服。

(2) 党参 15g 黄芪 12g 白术 12g 炙甘草 6g 法半夏 9g 白芍 15g 黄芩 9g 枣仁 12g 丹参 9g 茯神 9g 菊花 9g

共 3 剂。

七诊：心痛未作，食睡尚可，心胸时闷。治以补心通络为主。

方药：上第二方，加鳖甲 15g，三七末 5g，入煎。共 5 剂。

连服半月，精神转佳，已能下床活动。调理月余后，心痛未作，病情稳定。至次年夏初发 1 次，但较前次发作为轻，仍以补心化痰通络法，主以生脉散、四君子汤、二陈汤合裁加减施治，3 个月余，病复向愈。

〔按〕本案心虚兼痰饮、瘀血，属于虚中夹实证候。其本心虚，以气弱为主，是虚寒证一类。由于瘀、痰阻遏，故有时出现热候，成为虚实兼见、寒热错杂的征象。治时总以顾本为主，不妄攻实邪。或佐清化痰热，用黄芩、法半夏，或佐通络，用丹参或三七。当痛甚而有虚脱现象时，急补元气以顾本。用高丽参

为主药，是高丽参补气固脱之力，较其党参为大，欲脱之气赖此维护，直至病情趋向稳定方止。终用补心健脾，养肝通络法，以善其后，病日趋向愈。

案2

金某某，男，60岁。心胸绞痛频作，时觉胸闷气短，头晕眼花，后脑作胀，健忘多梦，心烦口干，入夜难寐。苔薄黄，舌质较暗，脉细数。

证属：心、肝、肾阴不足，又兼瘀、热，以致脉络不畅。治用补心养肝、益肾通络为法。用三子养阴汤（自订方）加味。

方药：党参24g 沙苑子12g 麦冬12g 生地15g 枸杞子12g 女贞子12g 黄连6g 菊花12g 丹参12g 大枣仁12g 朱远志9g 三七末5g，入煎
共5剂。

二诊：服上方，心胸绞痛次数减少，心烦不寐，寐则多梦，头仍晕胀，大便尚调。仍守前法为治。

方药：生地15g 沙苑子12g 枸杞子12g 菊花9g 黄连6g 女贞子12g 朱柏子仁9g 丹参15g 大枣仁12g 朱远志9g 三七末3g，入煎
共5剂。

三诊：心胸绞痛减轻，时觉心慌，有时心烦难寐，口干苦，纳食可。舌赤苔薄黄，脉细数。此阴虚内热，治用补心养肝，益肾清热为法。

方药：生地15g 枸杞子12g 沙苑子12g 黄连6g 党参15g 麦冬12g 女贞子12g 枣仁12g 菊花9g 黄芩9g 白芍12g 丹参15g
共5剂。

四诊：服药周余，心慌已止，不烦能寐。惟感头晕，脑后作胀，有时眼花，饮食如常。舌赤苔薄，脉细。治仿前法。

方药：党参15g 生地24g 五味子3g 麦冬12g 枸杞子12g 枣仁9g 沙苑子12g 黄连3g 菊花12g 白芍12g 女贞子12g
共5剂。

【按】本案属于虚热夹瘀，热滞脉络，故用补心、养肝、益肾合通络清热为治。主要用三子养阴汤合生脉散组方。通络则用丹参、三七。当心胸绞痛逐渐减轻，脉络瘀血阻滞渐有缓解，即可减去通络活血之品，以防祛瘀伤正。故在三诊后，渐去丹参、三七，即是此意。如果心气渐强，肝肾阴复，而脉络瘀阻未解除者，则三七、丹参等品可以继用。但是，应当看到，活血化瘀通络之剂，如果多用久用，常易损伤正气。

案3

向某某，男，50岁。怔忡病。心慌气短，稍动尤甚怯寒肢冷，夜难入睡，

面色㿔白，头晕食少，小溲短频，两足背肿。舌淡苔薄，脉沉细数。

证属：心肾亏虚，元阳不振。治用补心温阳益肾为法。

方药：党参 24g 附片 15g 干姜 9g 白术 12g 茯苓 24g 杜仲 15g 龟板 12g
白芍 12g 牛膝 15g 山药 12g 姜半夏 12g 朱枣仁 12g

共 5 剂。

二诊：服上方，心慌气短减轻，纳食转佳，怯寒亦轻。足背仍肿，小便欠畅，再宗上法增减。

方药：党参 24g 附片 15g 姜半夏 9g 干姜 9g 茯苓 24g 白术 12g 朱枣仁 12g 山药 24g 杜仲 15g 白芍 12g 车前子 24g 牛膝 15g 龟板 12g

共 5 剂。

三诊：足肿减轻，怯寒亦除。有时心慌、头晕，气短，胸闷疼痛，纳食尚可。仍觉肢冷，寐少。脉沉细。治仿上法，佐以通络。

方药：上方去牛膝、车前子，加丹参 15g，红花 9g。共 3 剂。

四诊：诸症减轻，胸痛渐失。头晕腰酸，有时足背微肿，小便清长。苔薄白，脉沉细。再拟益肾温阳为治。

方药：金匱肾气丸，每次 9g，早晚开水送服。

〔按〕本案属虚寒怔忡，阴阳两亏，阳衰尤甚。故主方用真武温汤、附子汤加味治之，终用金匱肾气丸，都是从益肾温阳治法出发。在药物配伍上，由于阴阳两亏，如果尽用温热的姜、附以复阳，恐碍益阴。但阳衰尤甚，若不用大剂姜、附，虑其阳气难扶。故于姜、附温阳之中，加龟板、白芍、牛膝佐以补阴。则扶阳益阴，相得益彰。

案 4

江某某，男，48 岁。心慌心烦，头晕，有时眼花耳鸣，腰腿酸软，手心微热，夜难入寐，口苦乏味，纳食尚可。舌尖赤，苔薄黄，脉细数。

证属：心肾阴虚，虚热内扰。治用补心益肾，佐以清热安神。

方药：条参 15g 麦冬 15g 五味子 3g 玉竹 9g 枸杞子 12g 黄精 9g 玄参 15g 生地 15g 白芍 12g 黄连 6g 枣仁 12g

共 5 剂。

二诊：虚烦渐除，夜能安寐，有时心慌，仍然头晕，余症同前。治以补心益肾为主。

方药：条参 15g 麦冬 15g 五味子 3g 玄参 15g 生地 18g 白芍 12g 枸杞子 12g 枣仁 12g 续断 12g 首乌 12g 党参 15g

共 5 剂。

三诊：迭服 10 剂，头晕、心慌均见减轻，腰不酸软，眼花耳鸣也有好转。因不慎进食过饱，感觉心胸闷胀疼痛，不能入睡，乏味口苦，腹胀，大便干结，有时作呕。苔腻微厚，脉弦细。治用补心清热，消食和胃。

方药：条参 15g 麦冬 15g 甘草 6g 茯苓 15g 法半夏 9g 橘红 9g 竹茹 9g 山楂 12g 黄芩 9g 枳壳 9g 莱菔子 9g

共 5 剂。

四诊：服上方 3 剂，大便通畅，腹胀解除，心胸胀闷疼痛消失。5 剂后，纳食如常，不觉心慌。但头晕眼花，两腿无力，舌苔薄，脉象细。再用补心益肾为主治之。

方药：条参 15g 麦冬 12g 五味子 3g 茯苓 15g 生地 15g 枸杞子 12g 何首乌 12g 白芍 12g 当归 12g 山药 12g 橘红 9g

共 5 剂。

五诊：头晕、腰腿无力均减。有时眼花，食睡尚佳。守方再进。

方药：守上方共 5 剂。

【按】怔忡因饮食失节，情绪异常，劳累太过而致。有的甚至导致病情恶化，转归不良，应该警惕。本案三诊发病，因晚餐饱食，致病情加重，即是一例。治法上给予消食和胃，而使病情缓解。此时，如果拘泥于怔忡仅以补虚为主，而不用消导药物，势必犯“实实”之过。消食和胃后，再补心益肾，以治其本。由此可见，论治的原则与选方用药的灵活性，皆源于审证求因。

（武汉市卫生局·黄寿人医镜·湖北人民出版社，1983）

祝谌予

（倡辨证辨病，擅活血化痰）

【医家简介】

祝谌予（1914～1999），北京协和医院中医科主任、教授，我国一代名医，著名的中医临床家和中医教育家，全国首批五百名老中医药专家师承制导师之一，担负党和国家领导人的医疗保健工作，享受国务院政府特殊津贴。早年师从北京四大名医施今墨先生门下，并留学日本，精研中西医学。倡导中西医结合，主张辨证与辨病相结合，擅长治疗糖尿病、胃肠病、妇科病和疑难杂病，首创应用活血化痰法治疗糖尿病的新途径。

相关著作：《祝氏施今墨医案》、《施今墨临床经验集》等。

【主要学术思想和主张】

(1) 在学术上提倡中西医结合, 临证时主张辨证与辨病相结合, 善于在辨证原则指导下应用古方化裁治疗现代常见病, 并能参考药理研究, 将某些确有经过实验依据的方药付诸实践, 并结合现代临床所见, 提出古方今用的观点, 以冀扩大经方的使用范围。

(2) 潜心研究中医药治疗糖尿病多年。首创应用活血化瘀法治疗糖尿病的新途径。对糖尿病慢性并发症的治疗, 亦积累了丰富经验。

(董建华, 季元, 范爱平, 等. 祝谌予验案精选. 学苑出版社, 2005)

【精选验案】

案 1

白某, 女, 36岁, 干部, 1994年2月3日初诊。

主诉: 心悸伴头晕、胸闷2年。患者1992年春不慎感冒, 以后经常心悸, 心律不齐, 严重时每分钟可停跳十几次, 伴头晕、目眩、胸闷憋气, 劳累或生气后易发。曾在北京医院内科查心电图示: 室性早搏频发, II度I型房室传导阻滞, 先后服过数种抗心律失常西药不效, 疑诊为心肌炎后遗症, 求中医治疗。

现症: 心悸阵作, 有时停跳感, 乏力头晕。胸闷憋气, 神疲纳差, 睡眠不安, 颜面晦暗不华。昨日月经来潮, 诸症加重, 且腰酸膝软, 小腹隐痛。舌暗淡, 脉沉细无力, 脉律不整。

辨证立法: 心血亏损, 心阳不足, 心肾不交。治宜益心气, 助心阳, 补心血, 交通心肾。方以生脉散合桂枝甘草汤加味。

处方: 党参10g 麦冬10g 五味子10g 柏子仁10g 桂枝10g 炙甘草6g 生黄芪30g 菖蒲10g 郁金10g 丹皮10g 川断15g 桑寄生20g 菟丝子10g

每日1剂, 水煎服。

二诊(2月24日): 服药14剂, 心悸减轻, 自觉早搏明显减少, 月经1周净。昨日因生气, 今日早搏又增至每分钟5~6次, 伴乏力、气短明显, 舌脉同前。守方去川断、桑寄生、菟丝子加丹参30g, 白术10g, 白芷10g。再服14剂。

三诊(3月10日): 胸闷憋气告愈, 入睡较佳, 早搏减少至1~2次/分, 口中和, 后背畏冷。舌脉同前。守方去白芷、炙甘草加羌活10g, 菊花10g, 炒枣仁15g。再服14剂。

四诊(3月31日): 早搏基本控制, 未再心悸胸闷。但3天前月经来潮, 每日上午则头晕不能自持, 视物旋转, 大便溏薄, 舌淡, 脉细弦。辨证属气血不足, 血不上荣, 治用补中益气汤加减以补气升阳, 养血安神。

处方: 生黄芪30g 党参10g 白术10g 升麻5g 柴胡10g 当归10g 陈皮

10g 炙甘草 6g 川断 15g 桑寄生 20g 菟丝子 10g 石菖蒲 10g 炒枣仁 15g 五味子 10g

7 剂。

五诊（4 月 14 日）：服药 3 剂，头晕即愈，精力充沛，未再心悸，复查心电图大致正常。以后每逢月经期前后，即有数天头晕心悸、早搏发作，均用上方控制。

六诊（6 月 2 日）：连服上方 20 余剂，诸症均愈。舌淡暗，脉沉细。拟配丸药方巩固。

处方：党参 30g 麦冬 30g 五味子 30g 柏子仁 30g 桂枝 30g 生黄芪 90g 当归 30g 川芎 30g 赤芍 30g 葛根 50g 丹参 90g 菊花 30g 白芷 30g 白薇 30g 枸杞子 30g 女贞子 30g 石菖蒲 30g 郁金 30g

诸药共研细末，炼蜜为丸，每丸 10g 重，每服 1 丸，每日 3 次。1994 年 9 月随诊，一直未发生早搏，精神体力均佳。守方加生山楂 90g，再配蜜丸继服。

〔按〕心肌炎后遗症以心律失常为主要临床表现者多属于中医学“心动悸、脉结代”一类病证。由于正气不足，邪毒侵心，耗气伤阴，心失血养，内舍于脉，使搏动失其常度则心悸不宁，脉律不整。祝师认为，所谓脉结代不能混为一谈。结脉是脉缓而有不规则的间歇，主阴盛气结，气壅痰滞；代脉是有规律地间歇，主脏气衰竭；而促脉是脉数而有不规则地间歇，多见于热性病。临床诊脉有脉律不整时，必须结合其他症状，详加辨证，因为心主血脉有赖于心气推动和心血充盈，心气不足则血行不畅，心血亏损则心失所养，临床常有证型错杂，兼证各异，寒热互见，阴阳互损情况，治疗必须以燮理气血阴阳为主而达扶正祛邪之目的。本案因外感后发生心悸、头晕、脉律不整。乃邪毒内犯心脏，导致心气不足，心阳不振，气血不畅，故临床特征为劳累或生气后易发，且每于行经时心悸、头晕明显，气血双虚不能养心、充脉、上荣于头可知。祝师治以生脉散合桂枝甘草汤或黄芪建中汤为主益气养阴，温补心脾，酌加柏子仁、首乌藤、枣仁养心安神；当归、川芎、赤芍、丹参养营和血；石菖蒲、郁金、羌活、菊花宣痹通脉；川断、桑寄生、菟丝子、女贞子补肾益气，终使诸症告愈，脉律稳定，心电图复常。本案治疗中每于月经来潮祝师均易以补中益气汤加川断、桑寄生、菟丝子等升阳益气，培补脾肾，是因经期血液下行而头晕明显，属权变之治。

案 2

贺某，男，72 岁，干部，1992 年 5 月 4 日初诊。

主诉：胸闷、心慌 20 余年，加重 3 年。患者自 1972 年因胸闷、心慌、心跳有间歇在北京医院检查诊断为冠心病、心房纤颤，曾经 2 次除颤复律治疗均未成

功，但可从事一般工作。近3年因工作繁忙，胸闷、心慌加重，劳累后尤为明显，加服地高辛0.25mg/日可缓解症状。患者对久服地高辛有所顾虑，因之来诊。

现症：胸闷心慌，头晕乏力，腰酸膝软，时感足下如踩棉絮。失眠多梦，靠服安眠药入睡，大便干燥。血压26/13.3kPa。舌暗红，苔白，脉弦细，脉律不整。

辨证立法：心气不足，肝肾阴虚，瘀阻心脉。治以益气养心，滋补肝肾，活血通脉。拟生脉散合杞菊地黄汤加减。

处方：沙参10g 麦冬10g 五味子10g 柏子仁10g 枸杞子10g 菊花10g 生地10g 山药10g 山茱萸10g 丹皮10g 茯苓15g 泽泻15g 夏枯草15g 牛膝10g 丹参30g 川芎10g

水煎服。

二诊（5月25日）：服药20剂，精神体力极佳，头晕、胸闷、心慌均减轻，大便较畅，今测血压18.8/10.6kPa。入睡仍差，因前列腺增生，夜尿3~4次，仍宗前法，辅以软坚散结，养心安神。

处方：沙参10g 麦冬10g 五味子10g 柏子仁10g 当归10g 丹参30g 王不留行10g 橘核10g 荔枝核15g 生牡蛎30g，先煎 川芎10g 菊花10g 夏枯草15g 白蒺藜10g 首乌藤15g

14剂。同时以上方加琥珀10g，西洋参20g，生山楂40g，萹藤10g，女贞子10g，枣仁10g，取3倍量制成蜜丸续服以资巩固。

三诊（7月6日）：自述服药期间无明显胸闷心慌之感，夜尿减少，入睡好转。舌暗红，脉细弦不齐。嘱守方再配丸药继服。随诊至今3年有余，病情稳定。

【按】冠心病以心悸怔忡、脉律不整为主症者，祝师认为气阴两虚兼瘀血阻络最为多见，治疗常用生脉散加减以益气生津，养血复脉。本案除心慌、脉律不整外，兼有头晕乏力、腰酸膝软、失眠多梦、大便干燥等肝肾阴虚为主见症，故方中以沙参或西洋参代人参，合用杞菊地黄汤以益气养阴，滋补肝肾，加当归、川芎、丹参、生山楂等活血通脉，气血并治，阴阳平调，通过燮理阴阳气血而达扶正祛邪之目的。

（董建华，季元，范爱平，等．祝谌予验案精选．学苑出版社，2005）

郭士魁

(擅心血管病, 重化瘀温通)

【医家简介】

郭士魁(1915~1981),北京市人。曾任中国中医研究院西苑医院心血管研究室主任、西苑医院副院长,全国劳动模范。他是精通中医、中药的临床医学家,致力于中医中药防治冠心病的研究,发展了活血化瘀、芳香温通的理论,创制了冠心Ⅱ号方、宽胸丸和宽胸气雾剂等名方,获“全国科学大会奖”、“卫生部科研成果奖”。

相关著作:《活血化瘀文献选辑》、《杂病证治》等。

【主要学术思想和主张】

(1) 主张治疗真心痛重在益气,以参、芪为主,佐以活血;治疗胸痹心痛,务必区分虚实标本缓急,以通为补;常选用活血化瘀、芳香温通、宣痹通阳等治则,以通为补、以通为主。

(2) 与制药专家冉小峰合作,将心痛丸改制成心痛乳剂,用于治疗心绞痛病人,2~3分钟就产生止痛效果,改变中药在治疗冠心病中起效慢、服法繁、价钱贵的缺点。

【临证经验】

心悸虽以虚证为多见,但也有实证或虚中夹实者,临诊时应谨慎辨证。虚者扶正,实者祛邪,虚中夹实者则标本兼治。

(1) 益气药物的应用。心悸多为虚证,虚中又以心气虚多见。常用药物如人参、党参、黄芪、太子参等。

(2) 养阴药物的应用。心阴虚、心血不足,心失所养是心悸、脉结代的常见原因。常用的药物如沙参、麦冬、玉竹、生地、百合、当归、枸杞子、女贞子、乌梅、五味子等。

(3) 活血药物的应用。“心主血脉”心虚则血脉运行不畅,心气虚又易形成血瘀。在心悸、脉结代的临证治疗中,活血通脉的药物应用是很重要的。常用药物如川芎、当归、赤芍、丹参、红花、桃仁、三棱、莪术、鸡血藤等。

(4) 疏肝行气药物的应用。肝郁气滞常为心悸、脉结代的诱因或加重因素,“气行则血行”,疏理气机以加强活血化瘀的力度,有利于心悸、脉结代的消失。常用药物如柴胡、郁金、香附、陈皮等。合并冠心病者常用萆薢、高良姜、沉香、降香等。

(5) 祛邪药物的应用。心悸、脉结代患者常见血瘀，痰浊阻滞血脉；或外感时邪疫气，化热入里，内陷心包；或肝郁气滞，气机不畅；或阳虚寒凝，脉络凝滞；或阳虚水湿内停等形成的瘀、痰、热、饮、浊、滞均为实邪。在扶正的基础上应注意祛邪，尤其化痰浊的药物应早用重用如菖蒲、郁金、苦参、远志等。常用清热解毒药如金银花、连翘、板蓝根、大青叶、黄连、黄芩、败酱草、莲子心等。

(6) 温阳药物的应用。心阳衰微、心悸、脉细数或结代，应急予温阳、健脾、补肾，以回阳救逆。常用药物如肉桂、附子、干姜、人参、桂枝、茯苓、白术、淫羊藿、巴戟天、细辛等。

(7) 养心安神药物的应用。心悸者，心中躁动不安，心神不宁，给予养心镇静安神药物，有利于改善症状，安定情绪，有利于心悸的康复。常用药物如柏子仁、炒枣仁、生龙骨、紫石英、五味子、珍珠母等。

(翁维良，于英奇．中国百年百名中医临床家丛书·郭士魁．中国中医药出版社，2001)

【验方效方】

○ 抗心律失常方

[组成] 炙甘草 6~10g 桂枝 10~12g 玉竹 12~15g 石菖蒲 12~15g 延胡索 10~12g 五味子 6~10g 党参 12~15g 当归 10~12g

[主治] 多种心律失常。

(翁维良，于英奇．中国百年百名中医临床家丛书·郭士魁．中国中医药出版社，2001)

【经典例案】

案 1

胡某，男，42岁。1978年7月19日请郭老会诊。患者3年前发现心动过缓，无晕厥史。2年前出现阵发性心慌，以后逐渐频繁发作。检查心电图为房性早搏，阵发性心房颤动。曾在外地某医院，用ATP、辅酶A、维生素C及奎尼丁治疗。心房颤动仍有发作。改用苯妥英钠等药物治疗，因心动过缓停药。后加阿托品治疗，心率略加快，阵发性心房颤动，仍有发作且渐加重，每日2~5次。近半年来心悸更加频繁，以夜间为主致使患者不敢入睡。心电监测发现：夜间短阵心房颤达10~20次，每次持续20~30秒~5分钟。心率慢，夜间38~50次/分，昼间48~56次/分。近几天心房颤动发作时间有延长，昨夜1次达2小时方复律。自觉乏力，畏冷，手足凉，出汗较多，舌胖淡，苔白，脉沉细缓结代，心律绝对不整，心率72次/分，末闻杂音，双肺(-)，血压：16.0/10.7kPa。

方用：党参 18g 川芎 15g 丹参 18g 桂枝 16g 干姜 16g 制附片 9g 细辛 3g 麻黄 6g 玉竹 15g 红花 9g 柏子仁 9g 甘草 9g

1978年7月26日二诊：服上方，心慌发作有减少，昨日2~6时监测中未见心房颤动，夜间也有明显减少。舌胖淡，苔薄白，脉沉细缓，心律整，心率60~62次/分，血压16.0/10.7kPa。继用上方加女贞子16g。

1978年8月2日三诊：近1周，昼间无明显心悸、心慌，夜间偶有心慌。心电图监测：心房颤动逐渐减少，昼间发作2~5次，每次几秒~5分钟，夜间也有明显减少。舌略胖淡，白苔，脉沉细缓，心律整，心率60~62次/分。

方用：党参 18g 川芎 15g 丹参 18g 红花 9g 玉竹 15g 枸杞子 16g 柏子仁 9g 生地 18g 女贞子 16g 炙甘草 9g 珍珠母 30g

1978年8月16日四诊：服上方，自觉无不适，睡眠好。舌略胖淡，苔薄白，脉沉细缓，心律整，心率59~64次/分。心电图监测：昼间无心房颤动，夜间有1~3次，短阵心房颤动持续几秒~1分钟。夜间最慢心率42次/分。上方继服。

[按] 本例心悸、心慌、畏冷、手足凉、脉缓、舌胖淡为气虚阳虚之症，以心肾阳虚为主。昼为阳，夜为阴，夜间阴寒盛，阳气更显不足，故夜间发病较多。给予温阳益气复脉方剂，麻黄附子细辛汤合四逆汤，温阳复脉。桂枝通心阳；党参益气；川芎、丹参、红花活血通脉；柏子仁、玉竹、枸杞子、生地、女贞子养心补肾；炙甘草、珍珠母益心宁神，以助复脉。治疗后，心率有所提高，心房颤动基本消失。

案2

邓某，男，65岁，教师。

1975年12月19日初诊：曾有冠心病，近来自觉“心中空”感，气短心慌、乏力，有时胸闷。心电图示：ST-T改变，频发房性早搏。检查：舌质暗，舌体中心龟裂，苔白，脉沉弦结代，血压20.0/12.0kPa。

辨证：心悸，胸痹（气阴两虚兼血瘀）。

立法：益气育阴，活血宁心。

方用：党参 18g 川芎 15g 鸡血藤 24g 生地 18g 玉竹 18g 乌梅 16g 生姜 16g 桂枝 9g 红花 9g 瓜蒌 24g 薤白 18g 郁金 18g 生龙骨 30g 炙甘草 3g

1976年1月4日二诊：服12剂后心慌减少，未发生胸闷，舌质暗中心龟裂，苔白，脉弦细偶有结象。继用上方加丹参15g。

1976年1月20日三诊：再服12剂后，心悸心慌完全缓解。无胸闷，乏力感。舌暗中心龟裂，苔白，脉弦细未见结代现象。继用上方观察。

[按] 本例心悸、胸闷、气短乏力，脉结代，舌暗中心龟裂，苔白，为气阴

两虚，血脉瘀阻所致，予以益气育阴，活血宁心复脉之剂。党参益气；桂枝通心阳；川芎、鸡血藤、红花、丹参活血通脉；生地、玉竹、乌梅育阴养心；瓜蒌、薤白宽胸散结；郁金疏肝理气祛瘀；生龙骨平肝镇静，安神宁心；甘草补气养心调和诸药。

案3

仇某，男，54岁，工人。

1979年10月5日初诊：患者2年前因情绪激动，出现胸闷、心悸，某医院检查心电图为频发室性早搏，T波改变，诊为冠心病，心律失常，给予西药治疗，症状减轻，心律不整减少。3个月以后，心悸又复发伴胸闷，或有憋气、乏力。再用西药治疗，效果不明显。1年前开始加中药治疗，心悸时轻时重。近1个月来，病情加重。头晕、胸闷、心悸、乏力，睡眠欠佳。心电图不正常：为频发室性早搏，T波改变。诊为冠心病，心律失常，住院治疗。舌胖质暗，边有齿痕，苔薄白，脉细结代，心律不整，早搏34次/分，心率74次/分，血压：18.7/12kPa。

辨证：气阴两虚，气滞血瘀。

立法：益气养阴，活血复脉。

方用：党参20g 丹参30g 麦冬15g 生地15g 桂枝12g 五味子12g 红花10g 郁金20g 薤白15g 瓜蒌20g 柏子仁10g 高良姜10g 珍珠母30g 炙甘草6g

本方服用3剂后胸闷缓解，早搏明显减少，10月11日~10月17日1周末发现心律不齐。

1979年11月3日郭老再看病人，胸闷、心悸明显减轻，食纳、睡眠好，心率68次/分，心电图显示2分钟只发现室性早搏1次。血压16.0/10.7kPa，舌胖质淡、苔白，脉弦细。治宜养阴疏肝，活血复脉。方用生脉散合一贯煎加减。

党参30g 麦冬15g 五味子10g 川楝子12g 炒枣仁15g 当归12g 生地12g 首乌藤30g 丹参30g 柏子仁15g 苦参15g 柴胡12g 郁金12g 姜黄12g

本方加减服用，早搏为偶发0~1次/分，自11月21日始，早搏消失，观察3周均未发生过心律不齐，自觉症状已完全消失，一般情况好。患者于12月11日带方出院。

〔按〕此例患者有心慌、胸闷，舌胖质淡、边有齿痕，脉结代等表现，证属气阴两虚，气滞血瘀，而以气虚气滞较为明显。心主血脉，心之合脉也。气血充足则血脉流通，心得血养。气血虚则易发生气滞，气滞则血行不畅，又易发生血瘀，脉行不利而发生心律失常。因此治疗应以益气养阴为本，活血宽胸复脉为

标，在益气活血的基础上加温通宁心之剂，而脉渐复。

案4

张某，男，54岁，干部。

1976年3月4日初诊：患者原有高血压病7~8年，胸闷、心痛2年，某医院诊为冠心病、高血压病。间断服药治疗。近半年来，胸闷、心绞痛较多，每因劳累、情绪或气候变化均易诱发心绞痛。自觉乏力、畏冷、烦躁、便溏。近来复查心电图为ST-T改变，Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞。舌质胖暗、苔白，脉沉弦细有代象，心律不整，有停搏，心率76次/分，双肺（-），血压18.7/12.0kPa。

辨证：胸痹（气虚、气滞血瘀）。

立法：益气活血化瘀。

方用：党参15g 生黄芪18g 茯苓16g 白术9g 升麻6g 川芎18g 桃仁9g 丹参15g 三棱15g 莪术15g 桂枝9g 萆薢16g 郁金15g 补骨脂16g

1976年3月18日二诊：服药后胸闷心痛减少、减轻，每日用宽胸丸3丸，未含硝酸甘油。舌胖暗、苔白，脉沉弦细有代象，心律不整，偶有停搏，心率78次/分，血压17.3/10.7kPa。上方继服。

1976年4月1日三诊：近1周末发心绞痛。劳累后有轻度胸闷，用宽胸丸后缓解。舌质暗胖、苔白，脉沉细，心律整，心率80次/分，血压17.3/10.7kPa。复查心电图大致正常，Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞消失。继服上药14剂。

〔按〕本例患者胸闷、胸痛，舌胖暗，脉细代象，为胸痹（气虚、气滞血瘀）。给予益气活血，行气温阳之剂。党参、生黄芪、茯苓、白术健脾益气；川芎、丹参、桃仁、三棱、莪术活血化瘀；桂枝、补骨脂、萆薢、高良姜温阳通脉；郁金行气止痛；升麻升举清阳。

（翁维良，于英奇．中国百年百名中医临床家丛书·郭士魁．中国中医药出版社，2001）

裘沛然

（精医道儒学，方精奇巧博）

【医家简介】

裘沛然（1916~2010），原名维龙，浙江慈溪人。首届国医大师、上海中医药大学和上海市中医药研究院终身教授，我国著名的中医理论家、临床家。《辞海》副总主编兼中医学科主编等，享受国务院专家津贴。裘沛然善治疑难杂病，倡导“伤寒温病一体论”，提出“经络是机体联系的学说”及“疑难病证治疗八

法”，对中医学的发展提出“中医特色，时代气息”八字方针，并对“中医可持续发展”战略提出独到见解。精通医道，兼通文史哲，笔耕不辍，获得了几十项奖励和成果。

相关著作：主持编写和主编的著作达40余种，《针灸学概要》、《经络学说》、《针灸治疗学》、《新编中国针灸学》、《中国历代各家学说》、《简明中医辞典》、《中医名言词典》、《中医历代名方集成》、《中国中医独特疗法》、《中国医学大成》（续编、三编），《辞海》（中医学科）、《中国医学百科全书》（中医卷）、《大百科全书》传统医学卷、《中国医籍大辞典》等，还参加编纂《汉英医学大辞典》，审定《中医人物词典》，编审《针灸学辞典》、《腧穴学》、《刺灸法》。另有力作《裘沛然医案百例》、《壶天散墨》、《剑风楼诗文钞》、《裘沛然选集》、《人学散墨》等。

【主要学术思想和主张】

- (1) 立方贵在“精、奇、巧、博”，擅治疑难杂病。
- (2) 博览医学、哲学、史学、文学书籍，对儒学及古体诗造诣尤深。

【精选验案】

案1

刑某，女，45岁，1995年1月5日就诊。

主诉：心悸、胸痛反复发作3个月余。

病史：患者有神经衰弱史，平素经常失眠，夜梦纷扰，严重时彻夜难眠，近年来神倦心慌，记忆力下降，思想不集中。自去年入冬以来，心悸不宁，胸闷时作，经常在下午或晚上有期前收缩发生，曾到某医院检查，心电图提示：“心肌缺血，心律失常”，诊断为“冠心病、心绞痛”。在近3个月来有3次严重的心绞痛发作，当时胸闷气短，心悸、心慌加重，有昏昏欲倒之感，虽服各种中西药物，未见明显效果。现在除胸闷、心悸外，并伴有乏力身软，胃纳不香，面部见黑色斑点，大便偏干。舌质暗红，苔根黄腻，脉细，时有结代。

辨治：心气心血俱虚，痰浊夹瘀内阻。治当益气养血滋阴，通阳化瘀除痰。

处方：炙甘草20g 川桂枝24g 石菖蒲10g 降香10g 制香附12g 麦冬18g 干地黄30g 紫丹参20g 西红花1g 麻仁泥15g 白茯苓15g 制半夏15g 川黄连9g 龙骨、龙齿各24g

上药服14剂后，患者自觉胸闷心悸明显减轻，精神好转，入夜期前收缩、心慌显著减少，睡眠亦见改善，二诊时嘱服原方14剂。1个月后，患者相告，胸闷心悸心慌均已消除，晚上偶见期前收缩，心电图检查已基本正常，胃纳大增，乏力神疲现象消失，睡眠也趋正常，特别是面部黑色斑点大为减退，舌苔根

部黄腻好转，脉细。乃以前方为主，略有增减，再服14剂，以善其后。

[按]冠心病又称冠状动脉粥样硬化性心脏病，或缺血性心脏病，是中老年常见病，因冠状动脉发生粥样硬化而引起管腔狭窄或闭塞，导致心肌供血不足，引起心脏病变，临床表现以胸前区闷、心绞痛为主，可伴有心律失常，严重时甚至出现心肌梗死、心力衰竭。

此例为中年女性病人，由于工作繁忙，耗伤心血，阴血不足，心失所养，故夜不成寐，久之则心气虚弱，心悸胸闷，气虚伤脾，痰浊内生，胃纳不佳，气属阳，心气虚则心阳不足，气阳虚则心血瘀阻。裘老认为，其心血、心阴、心气、心阳虚损为根本，结合健脾化痰运中等法而使病人恢复健康。方中以大剂量的炙甘草和桂枝相伍，辛甘化阳有益心气，通心脉，振心阳之功，使胸阳得振，心脉痹阻释然。干地黄还有化瘀通利血脉作用，用于心绞痛，与炙甘草、桂枝、麦冬、麻仁等配伍，乃取仲景炙甘草汤方意，兼顾心之气血阴阳亏虚。黄连苦寒入心经，现代药理研究示其主要成分小檗碱可使心脏兴奋，并能扩张冠状动脉，增加冠状动脉血流量。石菖蒲、茯苓、半夏化痰祛浊，舒畅胸脘，斡旋气机。裘老用药，方中有方，往往师其法不泥其方，变化之妙，存乎一心。

案2

曹某，女，53岁，1991年3月16日就诊。

主诉：心悸5年余，近又发作1个月余。

病史：患者从5年前因心悸、胸闷在本市某医院做心电图检查，示频发室性期前收缩，拟诊“冠心病”。长期服用中西药，或轻或重，时发时止。近1个月来又发心悸不宁，自觉有期前收缩现象。平素睡眠不佳，易醒，伴耳鸣，纳食尚可，二便调。

初诊：一般情况尚可，面色红润，心率72次/分，心律齐。两肺听诊无异常。舌苔薄，边有齿痕，脉细。

辨证：心痛日久，波及肝肾，肝肾不足，心失所养，出现心悸。如《石室秘录》所说：“心悸非心动也，乃肝血虚不能养心也。”故症见耳鸣、心悸。肝阳不得潜降，故夜寐不安。

诊断：心悸、怔忡（肝肾阴虚型）。冠心病。

治法：治心补肝益肾，用《医方集解》八仙长寿丸（又名麦味地黄丸）增减。

处方：熟地黄30g 怀山药15g 山茱萸9g 茯苓12g 泽泻15g 车前子包，12g 麦冬15g 五味子9g 牡丹皮9g 陈皮10g 大枣7枚
7剂。

复诊：1991年5月15日。上药坚持服用一段时间后，一度病情好转。近诉头晕头胀，神疲倦怠，腰膝酸软，少气，足心发麻，纳可便调，舌淡苔薄，脉细弦。血压16/9.3kPa。此脾肾亏虚，阳气不振。治拟健脾补肾，扶阳益气。

处方：生黄芪30g 熟附块12g 生白术18g 茯苓12g 枸杞子12g 菊花12g 白芍30g 甘草12g 白芷12g 炒枣仁18g 当归10g 山茱萸9g

7剂。

三诊：1991年6月12日。双膝关节酸痛麻木，足跟重着胀痛，稍口干。追寻病史，1983年曾有类似病史，被某医院诊断为“关节炎”。舌苔薄，脉细，查两膝关节无明显肿胀、畸形。拟独活寄生汤加减。

处方：独活15g 桑寄生15g 秦艽15g 防风15g 川芎12g 细辛12g 当归15g 生地30g 白芍15g 杜仲15g 川牛膝15g 党参18g 桂枝15g 甘草15g 茯苓12g

14剂。

四诊：1991年9月11日。右腕关节活动稍久而疼痛，胃脘部疼痛，大便日行两三次，稍溏，左胸骨旁稍痛，与呼吸无关。检血压：18/10kPa，心率：68次/分，律齐，A2>P2，左胸骨旁有压痛。过去有胃病史。

治法：苦辛通降，佐以通络止痛。

处方：黄芩24g 川黄连10g 干姜12g 党参18g 甘草18g 牡蛎30g 当归15g 川芎12g 白芍15g 海螵蛸15g 延胡索12g 木香、小茴香各12g 焦山楂、焦神曲各12g

7剂。

五诊：1991年11月13日。服上药后胃痛已息，关节疼痛好转。近诉神疲乏力，稍口干，关节酸楚，心悸好转，睡眠欠佳，苔薄边有齿痕，脉细，改拟归脾汤出入。

处方：生黄芪30g 党参18g 炒白术12g 茯苓15g 当归12g 甘草9g 炙远志6g 酸枣仁12g 木香9g 龙眼肉12g 大枣7枚 牡蛎30g 泽泻12g

14剂。

[按]患者来诊时以冠心病诉心悸，先生不治心但治肝肾，取地黄汤加减，坚持服用一段时间，病情一度好转。裘老常云：中医治病切勿为西医的病名所困，否则治疗的路子会越来越狭窄，于此可窥一斑。当患者心悸基本控制之后，关节炎旧恙复燃，遂改进独活寄生汤加减，复有腕痛便溏之症，变方苦辛通降，使病情稳定，继用归脾汤善后。方随病改，药随症变。所谓辨证论治乃是一个动态的据症施治之法。倘若死守“冠心病”、“关节炎”等西医概念，动辄以活血

化痰守治，恐于此病无补。

案3

吴某，男，44岁，1993年10月21日就诊。

主诉：心悸、胸闷2年余，加重已有1个月。

病史：2年半前，患者因胸闷、心悸、气短而去医院就诊，经心电图检查，诊断为“冠心病”、“房室传导阻滞”，经中西医结合治疗，疗效不显，去年春季又出现腰酸乏力及全身浮肿，尿常规发现蛋白尿（+++），诊断为“慢性肾炎”，虽经治疗，但尿蛋白始终在（++~+++）之间，尿红细胞（+），尿白细胞6~7/HP。

初诊：面色苍白，头晕耳鸣，心悸频作，胸闷气急明显，神疲乏力，动则汗出，腰酸腰痛，胃纳不佳，睡眠欠佳。苔薄腻，脉象细而促急。心阳不足，阴血亏耗，血行不畅，肾阳虚弱。治当益心气，通心阳，滋养阴血，活血益肾。

处方：红参6g 川桂枝20g 炙甘草24g 麦冬15g 干地黄30g 丹参24g 白茯苓15g 西红花1.5g 川黄连9g 淫羊藿18g 阿胶另烊化冲，9g 党参24g 生黄芪30g 制半夏15g 生姜3g 红枣5枚

14剂。

二诊：患者服药1周后，心悸、胸闷、气急见减，精神振作，服药2周，病人心悸、胸闷气短已明显减轻，尿常规检查：蛋白（+），红、白细胞少量。苔薄，脉细带数。再以前方加川黄柏18g，土茯苓30g，再服14剂。

三诊：患者心悸、胸闷等均除，胃纳已佳，精神也振。心电图检查已正常，尿常规检查：蛋白微量，红、白细胞消失。病人恢复正常工作。

四诊：尿检已全部正常，前述诸症悉除，乃以前方再服2周以巩固之。半年后随访未见复发。

【按】本例病人为冠心病引起的房室传导阻滞，并伴有慢性肾炎，长期出现蛋白尿和血尿，裘老以益气温阳、滋阴养血着手，佐以活血益肾以调心肾，心气久虚则心阳必衰，心血久亏则心阴必损，而心血的流畅又离不开气阳的推动。方中红参、党参、黄芪、炙甘草大补心气，尤以炙甘草量大力专，与桂枝相配而相得益彰，为裘老用药的独到之处；麦冬、地黄、阿胶滋养阴血；丹参、红花活血通脉；川黄连清心宁神以助眠；茯苓、半夏健脾渗湿和中；淫羊藿益肾温阳；生姜、大枣调和营卫，并以和中。二诊时加黄柏、土茯苓清热利湿解毒。共服药近2个月，数年顽疾竟全消除，恢复正常工作。

案4

吴某，男，50岁，1991年3月14日就诊。

主诉：心悸发作1天。

病史：昨晚10点突发胸闷、心悸、气促、头晕。赴外院急诊，心电图检查提示为心房颤动。给予静脉注射去乙酰毛花苷，口服盐酸维拉帕米、复方丹参片、麝香保心丸等药，心律频数稍得缓解而回家。刻下：自觉胸闷较甚，时时欲叹息，心悸不安，怔忡不宁，精神萎顿，面色皤白。舌质淡，舌苔薄腻，脉沉细而软。

辨证：心阳不振，心气不足，无以鼓动血液正常运行所致。故宜振心阳，补心气，行心血。

处方：熟附块12g 川桂枝18g 煅龙骨30g 牡蛎先煎，30g 潞党参15g 大丹参30g 珍珠母先煎，30g 煅磁石30g 生地黄30g 生蒲黄包煎，15g 延胡索24g 麦冬15g 陈阿胶烱化冲服，9g

7剂。

服上药过程中胸闷、心悸逐步改善，7剂后，胸闷叹息已除，心悸怔忡消失，面色转华。

[按] 心房颤动即是心房丧失了有效的机械性收缩，影响了心脏的排血功能，降低了心脏的搏出量。临床以心悸、胸闷、惊慌为主症，此证大都见于器质性心脏病患者，也可见于急性感染、洋地黄中毒、纵隔肿瘤等，极少数无器质性心脏病而发生者称为特发性心房颤动。该病例即属于特发性心房颤动。患者发病后虽经西医急诊治疗，脉象较前有所改善，但自觉胸闷不舒、心悸不安、惊慌不宁的症状并未缓解，故来裘老处诊治。裘老给予附子、桂枝温振心阳；龙骨、牡蛎、磁石、珍珠母镇静安神；党参补养心气；生地、麦冬、阿胶滋养心阴；丹参、蒲黄、延胡索活血通经行滞，以达心阳振、心气足、心阴充、血行和畅之功，故自觉症状得以明显改善。

案5

李某，男，41岁，1988年1月14日就诊。

主诉：半年来胸闷心悸时常发作。

病史：患者近半年来经常胸闷、心悸。外院EKG提示：“室性期前收缩”，平素无明显感冒、咽痛、发热等病史。

初诊：刻下胸闷，心悸。一般情况好，血压：16/10.7kPa，心率：82次/分，律不齐，每分钟2~3次期前收缩，两肺未闻及干湿啰音，腹平软无压痛，四肢活动好，舌苔薄，脉结代。

辨证：心为五脏六腑之大主，心气虚则胆气怯弱，故动则惊悸不宁；心主阳气，心气不足，血行不畅，心脉交阻，也可致心悸、怔忡。

诊断：心悸（心气不足，心脉痹阻）。心律失常（室性早搏）。

治法：通阳行血，镇静安神。

处方：桂枝 9g 苦参 12g 丹参 15g 生甘草 9g 薤白 9g 茯苓 10g 全瓜蒌 30g 煅龙骨 30g 牡蛎 30g 广郁金 9g 红花 4.5g

7 剂。

二诊：1988 年 2 月 25 日。胸闷心悸小发，夜寐欠安，纳可便调。苔薄，脉细无结代，再按前方化裁。

处方：桂枝 10g 生甘草 10g 苦参 24g 常山 9g 煅龙牡各 30g 酸枣仁 12g 茯苓 9g 广郁金 9g 首乌藤 15g 大枣 7 枚

14 剂。

三诊：1988 年 4 月 8 日。病情稳定，近未发心悸，胸闷亦除，听诊心律齐，无期前收缩，苔脉如前，2 月 25 日方桂枝改 12g。14 剂。

〔按〕先生治疗心病，多用桂枝一味，剂量 9~30g，只要配伍恰当，一般无不良反应。《本草经疏》云其功效有六：“曰和营，曰通阳，曰利水，曰下气，曰行瘀，曰补中”。此云者皆可移用于心病，①和营通心脉；②温通心阳；③通心阳利水；④下气平心气冲逆；⑤行心脉之瘀滞；⑥补心气。而发挥桂枝功效的关键又在于配伍耳。

（裘沛然．裘沛然医论医案集．人民卫生出版社，2011）

邓铁涛

（创中医新说，擅心血管病）

【医家简介】

邓铁涛（1916~），广东开平人，现为广州中医药大学终身教授、主任医师、博士研究生导师，全国名老中医、广东省名老中医，首批享受政府特殊津贴专家，国家科技部“973 计划”首席科学家，首届“国医大师”。临床善治消化、心血管系统疾病，主持“重症肌无力临床研究与实验研究”获 1992 年国家科技进步二等奖，“中医五脏相关理论基础与应用”获 2009 年广东省科学技术一等奖。

相关著作：《邓铁涛医学文集》等 7 部，主编教材《实用中医诊断学》等 8 种，大型医学工具书《中国医学通史近代卷》等 7 种，点校中医古籍《医碥》等 3 种，公开发表论文 139 篇。

【主要学术思想和主张】

提出对西医学发展有影响的理论学说，包括五脏相关理论基础与应用、脾胃

学说继承与发扬、气血痰瘀理论的临床应用基础、中医诊法与中医诊断学教材建设、伤寒与温病融合为中医热病理论学说、岭南地域性医学研究、近代中医史研究等。临证擅长心血管疾病尤其是冠心病、高血压病中医药防治，神经肌肉疾病尤其是重症肌无力诊治，消化系统疾病如慢性肝炎、肝硬化及胃病的防治，以及其他疑难病证，如硬皮病、多发性硬化、红斑狼疮等。

【医论医话】

心律失常为冠心病的常见症，古代则多列于“心悸”、“怔忡”、“惊悸”等范畴。心悸的论治，最早见于仲景《伤寒论》。如《伤寒论·太阳病脉证并治》云：“伤寒，脉结代，心动悸，炙甘草汤主之。”炙甘草汤是治疗心悸的祖方，其药物组成，后人概括为七分阳药，三分阴药，重点则放在心阳方面。清代叶天士、吴鞠通等把炙甘草汤中的参、桂、姜、枣删去，加入白芍，或用生鳖甲汤煎药，一变而成纯养阴的方剂，补充了前人的不足。《金匱要略》有半夏麻黄丸治心下悸。心下悸是否即心悸，各注家有争论，因心下是胃的位置。但《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》有“卒呕吐，心下痞，膈间有水。眩悸者，小半夏加茯苓汤主之”的记载，所言应属心悸，故后世总结《伤寒论》、《金匱要略》治心悸辨证有二：一曰虚，二曰饮。唐宋学者多从之。

宋《三因方》治惊悸分：①受惊在心胆经；②因事不从心致气郁涎聚，在心肺经；③因冒暑湿，塞闭诸经，并强调五饮停蓄使人惊悸。

明《证治准绳》对悸证分为：①心气虚；②心血虚；③阴精不足；④相火妄动；⑤郁火；⑥水气凌心；⑦痰。论治包括养阴、清热、除痰、降火、安神等。至此，治疗已大为发展。《景岳全书》对怔忡、惊悸，辨证虽有心肝肾之分，但强调阳统乎阴，心统乎肾。虽指出宜辨寒热痰火，但强调益气养阴，滋培根本。张景岳对任何病证都主张补肾，对心悸、怔忡自不例外。

清代大致继承了前人的学术思想，但处方用药思路更为广阔，比较突出的是王清任。他指出治胸痛用的木金散，若无效则须用血府逐瘀汤。王氏治疗胸痛倡用活血祛瘀的治则，颇具有独创精神。

当然，前人所说的心悸、心痛、胸痹等，其内容并不一定全属冠心病。胸痹这一病名唐宋还有所发展，与仲景所论不全相同。可见中医学的一种证，可包括西医学多种病；西医学一种病，也可包括中医学多种证，要搞中西医结合，首先应掌握前人的理论与经验，加以总结提高，弄清哪些理法方药对何种病证有疗效。故没有继承，就谈不上发扬。

（邓铁涛．邓铁涛临床经验辑要．中国医药科技出版社，1998）

【精选验案】

案 1

雷某，女，40岁，1997年7月1日入院。心慌心悸，胸前区郁闷半月，5月1日因受凉感冒，头痛鼻塞，自服复方盐酸伪麻黄碱缓释胶囊等，上述症状消失，但仍有咽部不适。至半个月前因过度劳累后始出现心慌、心悸，胸前区郁闷不适，EKG示：“偶发室性早搏”，服用心血康、肌苷等，症状未见缓解。自述胸闷，心慌心跳，时作时止，疲倦乏力，眠差，纳食一般，二便调，舌淡暗、边有齿痕，苔少脉结代。体格检查：心界不大，心率66次/分，律欠齐，可闻及早搏2~3次/分，未闻及病理性杂音。超声诊断：心肌炎改变。ECT：静态心肌显像示心肌前壁病变。

邓老查房：患者中年妇女，奔波劳累，神清，面色晦滞，头欠光泽、疲倦乏力，心悸胸闷时作时止，纳一般，眠差，口干，二便调，舌淡暗边有齿痕，苔少脉结代。

中医诊断：心悸（气阴两虚，痰瘀内阻）。

西医诊断：心肌炎，心律失常，频发室性早搏。

辨证：扶正祛邪，治以补益气阴、养心安神为主，佐以祛瘀通脉，方以炙甘草汤加减，配合中成药宁心宝、生脉液、滋心阴口服液、灯盏花素片（按制剂说明剂量用药）治疗。

药用：炙甘草30g 生地黄20g 麦冬15g 阿胶9g，烊化 桂枝12g 党参30g 火麻仁20g，打 大枣6枚 生姜9g

水煎服，日1剂，共服5天。

二诊：（1999年7月5日）经上述治疗，精神好转，偶有心慌、心悸、胸闷，纳眠可，无口干，二便调，舌淡暗边有齿痕，苔薄白脉涩。查体：心率81次/分，律欠齐，可闻早搏1~2次/分。EKG表示：大致正常。气阴已复，痰瘀渐显，治法以益气养阴，豁痰祛瘀通脉为法，原方去生姜，加法半夏、茯苓、丹参、桃仁，加强豁痰祛瘀通脉之力。

药用：炙甘草30g 生地黄20g 麦冬15g 阿胶9g，烊化 桂枝12g 党参30g 火麻仁20g，打 大枣6枚 法半夏12g 茯苓30g 丹参20g 桃仁12g

水煎服，日1剂，共服4天。

三诊：（1999年7月9日）精神好，心慌、心悸、胸闷偶作，纳、眠尚可，二便调，舌淡暗苔稍腻，脉细涩。心率78次/分，律欠齐，可闻及早搏1~2次/分，上药养阴太过，痰瘀更明显，治以益气健脾，涤痰祛瘀通脉为主。

药用：竹茹10g 枳壳、橘红各6g 茯苓15g 法半夏10g 太子参30g 白术

15g 田七末 3g, 冲 火麻仁 24g, 打 炙甘草 10g 五爪龙 30g 丹参 20g

每日 1 剂, 水煎服。

患者守方服 20 天, 诸症消失, 纳、眠可, 二便调, 舌淡红、苔薄, 脉细, 心率 80 次/分, 律齐, 24 小时动态心电图示: 窦性心率, 偶发室性早搏, 仅见原发室早 4 次, 出院。

[按] 心肌炎心率失常、室性早搏表现为心慌心跳, 难以自止, 伴胸闷, 当属中医学之“心悸”范畴。“伤寒, 脉结代, 心动悸, 炙甘草汤主之”(《伤寒论》原文 117 条)。在《伤寒论》中, 炙甘草汤用以治气血不足、心阴阳虚之脉结代、心动悸证, 与本例辨证相符, 故加以援用。方中以炙甘草甘温补脾益气、通经脉、利血气为主药, 配人参、大枣补益中气, 化生气血, 并配桂枝、生姜辛甘通阳复脉。又配阿胶、生地、麦冬、火麻仁以滋阴养血。使得阴阳自平, 脉复而悸自止。但服药病未能痊愈, 邓老认为乃因其除气阴虚外, 当兼痰瘀之实邪, 且滋阴助痰有助邪之嫌, 故阴复后, 则将治法改为益气涤痰祛瘀为主。邓老认为广东省地处岭南, 气候潮湿, 极易聚湿生痰, 加之当今社会转型, 工作生活习惯改变, 社会竞争激烈, 生活压力升高, 日夜生活规律打破, 且多恣食膏粱厚味, 劳逸不当, 忧思多虑, 事不从心, 使气阴虚耗, 或早衰, 脏气亏虚, 痰浊内蕴, 闭塞脉络, 气滞血瘀。故痰为瘀之初, 瘀为痰之果, 痰瘀交结, 使病情缠绵。因此, 痰是心疾之病理基础, 而脾是生痰之源, 是心疾的关键环节。若脾胃健运, 湿不聚, 痰难成, 瘀不生, 气血生化源源不绝, 心脉充盈, 气血流畅, 心神自安。故邓老治心疾重在益气健脾除痰, 痰去瘀除。用温胆汤加减, 意在益气健脾, 涤痰祛瘀, 使邪去, 胸中清阳得以正位, 心神得养而神自安, 从而获得良好疗效。但仍保留有炙甘草汤之意(太子参、火麻仁、炙甘草), 以助脉复, 且防再伤阴。

[周文斌, 尹克春, 蒋丽媛. 邓铁涛调脾护心法治疗心悸的经验. 辽宁中医杂志, 2005, 32 (8): 758-760]

案 2

患者, 男, 72 岁, 2001 年 1 月 3 日就诊。患者 20 年来多次心电图提示频发室性早搏, 曾因此晕厥 3 次, 且症状呈逐渐加重趋势。1999 年 4 月因频发室性早搏住院, 服用盐酸普罗帕酮 0.2g, 每日 1 次维持。2000 年 7 月停用后早搏明显增多。入院前 1 周因情绪激动, 觉心悸、心慌, 胸闷不适。遂急诊求治。心电图示: 频发室性早搏, 二联律。予利多卡因静脉滴注, 好转而入住心脏科。查体: 心界不大, 心率 80 次/分, 律不齐, 可闻及早搏 10 次/分, 无病理性杂音。心电图示: 频发室性早搏, 四联律, 电轴左偏。生化示: 空腹血糖 17.3mmol/L。

中医诊断：心悸（气虚痰瘀阻络）。

西医诊断：冠心病心律失常，频发室性早搏，心功能2~3级。2型糖尿病。

予参麦注射液、盐酸二甲双胍、格列齐特等治疗。入院第2天，邓老查房。症见疲乏，面色晦暗，心悸，胸闷，活动后气促，消谷善饥，口干欲饮，微咳，无寒热，眠可，二便调，舌淡暗，苔腻稍干，脉浮滑。邓老认为，冠心病心律失常为本虚标实之证，以心阴心阳之虚为本，以痰瘀痹阻为标。患者疲乏、心悸、活动后气促，为气虚表现；消谷善饥、口干欲饮者，属阴不足；胸闷为气虚胸阳不展、痰浊瘀血阻络、血行不畅的表现；面色晦暗为有瘀之征。结合舌脉，本病证属气阴两虚，痰瘀阻络。治以益气养阴，活血除痰通络为法。方用温胆汤加减。

黄芪30g 太子参30g 山药60g 玉米须30g 竹茹10g 枳壳6g 橘红6g 胆南星10g 茯苓12g 仙鹤草30g 豨莶草12g 丹参15g 甘草30g

每日1剂，水煎服。

3剂后，即诉无明显心悸胸闷，消谷善饥明显减轻。原方继进7剂，煎服法同前。7天后，心电图示：偶发室性早搏。继服原方14剂，诸症消失；听诊无早搏。查动态心电图示：偶发室性早搏；生化示：空腹血糖6.83mmol/L。

〔按〕本案重用黄芪、山药、太子参、茯苓、甘草健脾益气；丹参活血通络；胆南星、竹茹化痰；稍用橘红、枳壳理气化痰。又因其轻咳、脉浮，考虑有外感，故加用豨莶草祛风，兼通络。根据邓老经验，陈皮以除湿化痰为主，痰多用之；橘红重在行气化痰，胸闷明显用之，故方中用橘红易陈皮；枳实通腑攻伐力强，而枳壳理气为主，攻伐力弱，故又以枳壳代枳实。方中益气之剂重，体现扶助正气为根本；橘红、枳壳量轻，因恐其有破气之弊。全方通过补脾益气、化痰行瘀，使心气心阴得养，痰瘀得化，脉络通畅，体现了邓老“心脾相关论”的学术思想。

〔刘泽银，邹旭．邓铁涛心脾相关论治疗心悸临床经验总结．中国中医药信息杂志，2007，14（7）：83-84〕

案3

梁某，女，65岁，2003年9月27日入院。反复气促、心悸、肢肿7年，加重3个月。今年6月患者自觉小便少（具体量不详），腹胀、气促、心悸，胸闷肢肿逐渐加重，服药症状无改善而前来求治。急诊予静脉推注呋塞米20mg，去乙酰毛花苷0.4mg，并静脉滴注生脉注射液后，收入本病区。入院体查：T 36.5℃，P 88次/分，R 22次/分，BP 13/8.5kPa。神清，消瘦，口唇轻度紫绀，气促胸闷，心悸，不能平卧（以夜间为甚），颈软，颈静脉怒张，肝颈静脉回流

征阳性。双肺呼吸音粗，两下肺闻及湿性啰音。心前区无隆起，心尖搏动弥漫，心界向左右扩大，心率90次/分，房颤律，心尖部可闻收缩期杂音，吹风样，向左腋下及左肩胛下传导。腹膨隆，未见静脉显露，上腹轻压痛，无反跳痛，肝肋下3cm，质软、触痛，腹水征阳性。口干不欲饮，腹胀，双下肢及腰骶部重度凹陷性水肿，纳差，尿少，大便尚可，无咳嗽、咳痰，舌质暗红、苔黄干，脉结。未发现药物过敏史。患者曾经3次行多发性甲状腺瘤部分切除术，末次在1985年，否认高血压、糖尿病病史。血常规：WBC $6.4 \times 10^9/L$ ，N 0.71，L 0.23，RBC $3.66 \times 10^{12}/L$ ，Hb 107g/L，BPC $199 \times 10^9/L$ 。心电图示：心房颤动，电轴右偏，频发室早（多源性），短暂阵发性室速，肢体导联低电压，高侧壁异常q波，前壁等位性q波，ST-T改变，心脏顺钟向转位。急诊生化检查：Cr $73 \mu\text{mol}/L$ ， Na^+ 138mmol/L， K^+ 3.3mmol/L， Cl^- 103mmol/L， T_{CO_2} 22mmol/L，Glu 9.8mmol/L，Urea 7.7mmol/L。8月1日行肝脏B超示：肝脏多发性血管瘤、肝大、肝瘀血、少量腹水。心脏彩超：全心增大，主动脉瓣退行性变并轻度关闭不全，二尖瓣病变并中重度关闭不全，三尖瓣增厚并中重度关闭不全，肺动脉瓣轻度关闭不全。EF（射血指数）33%。

中医诊断：心悸。证属气阴两虚，水停瘀阻。

西医诊断：①冠心病，全心扩大，心律失常，心房纤颤，频发室早，慢性心功能不全心功能3级；②老年性退行性联合瓣膜病，主动脉瓣轻度关闭不全，二尖瓣中重度关闭不全，三尖瓣中重度关闭不全，肺动脉瓣轻度关闭不全；③多发性甲状腺瘤部分切除术后；④肝脏多发性血管瘤。

入院后发病重通知，低盐饮食，给予心电、血压监护，持续低流量吸氧，西药予呋塞米、螺内酯利尿，单硝酸异山梨酯扩冠，福辛普利钠、酒石酸美托洛尔抗心衰。同时给予肠溶阿司匹林抗血小板凝集，加强补钾等，因患者长期服用地高辛、呋塞米，见多源性频发室早，为防止洋地黄过量，暂不用地高辛。邓教授初诊以益气养阴，活血利水为法。

处方：黄芪25g 茯苓皮30g 葶苈子、白术各12g 泽泻、党参、大枣、麦冬各15g 石斛20g 桃仁10g 红花、炙甘草、砂仁后下，各6g

每天1剂，水煎温服。

次日：复查洋地黄浓度正常，给予地高辛0.125mg，每天1次，口服。1周后患者心悸、气促略好转，但复查洋地黄浓度2.53mg/L，即停用地高辛。10月15日患者突然病情变化，烦躁不安，气促加重，张口抬肩，伴多汗、头晕、胸闷、口唇苍白稍紫绀，颈静脉怒张，心率150次/分，房颤律，并随即出现心跳骤停，经心肺复苏成功，但BP 10/6kPa，尿少，予维持盐酸胺磺酮、多巴胺、多

巴酚丁胺泵入，复查生化：Cr 286 μ mol/L，Na⁺ 135mmol/L，K⁺ 7.3mmol/L，Cl⁻ 93mmol/L，T_{CO₂} 14mmol/L，Glu 5.7mmol/L，Urea 28.7mmol/L，血气分析示严重代谢性酸中毒。请肾脏内科会诊，考虑患者血压低，存在严重的心衰，全身状态差，故暂时不行床边 CRRT（透析）治疗，给予深静脉插管，予血流动力学监测，并静脉滴注利尿合剂，补碱，以及纠正水电解质平衡等措施，同时静脉滴注参附注射液益气回阳。患者小便增加，但仍气促心悸，腹胀满，大便可，纳差，舌淡，苔白，脉促。

二诊：以益气温阳，活血利水为法。拟真武汤加减。

处方：黄芪 25g 茯苓皮 30g 桃仁 10g 党参、木香后下、泽泻各 30g 附子先煎、葶苈子、白术各 12g 红花、炙甘草各 6g

每天 1 剂，水煎温服。

患者精神略好转，仍腹胀，大量腹水，气促，咳嗽，痰多，皮肤、巩膜黄染，舌淡、苔少，脉促。考虑患者肝功能异常系由于心力衰竭致肝瘀血所致，予以腹穿抽腹水，静脉滴注还原型谷胱甘肽钠护肝。

三诊：患者已阴损及阳，湿热蕴结，治以益气温阳，利水消肿，佐以清热利湿为主。方以中满分消丸合真武汤加减。

处方：黄芪、益母草、泽泻各 30g 制川乌先煎，8g 蒲黄布包，9g 茯苓、党参各 15g 法半夏、厚朴、升麻各 12g 木香后下、柴胡、干姜、吴茱萸各 10g 黄连、炙麻黄、附子先煎，各 6g

每天 1 剂，水煎服。

患者尿量增多，气促、心悸明显减轻，纳食增加，无咳嗽，双下肢水肿明显减轻（仅踝关节附近浮肿），血压波动在（10~13）/（77~8）kPa，心率 80~115 次/分，继续用多巴胺、多巴酚丁胺维持，并静脉滴注呋塞米利尿，去乙酰毛花苷减慢心率，福辛普利钠和酒石酸美托洛尔每 2 周根据病情变化，调整增加剂量分别至 10mg 和 18.75mg，适当补镁。经治疗患者明显好转，无心慌气促，能自行下地缓慢行走，纳可，无腹胀，二便调，舌淡、苔薄白，脉结，BP 13/8.4kPa，HR 82 次/分，房颤律。复查心脏彩超 EF 46%。全胸片示：双肺纹理及肺门结构较前清晰，心影较前缩小，心衰好转，血气分析和各项生化指标基本正常，病情好转并稳定，于 12 月 12 日出院。

【按】难治性或顽固性心力衰竭一般指经过常规抗心衰治疗但疗效不佳或心衰的临床表现继续恶化者。临床上常有显著水肿，甚至各浆膜腔积液，用利尿剂效果不明显或无效，对洋地黄类药物耐受性差，极易出现中毒表现。心衰虽病情复杂，但根据邓教授五脏相关理论，心衰的总病机是心气虚、心阳虚，以心之阳

气（或兼心阴）亏虚为本，瘀血水停为标。心主血脉，血脉运行全赖心中阳气的推动，诚如《医学入门》所说“血随气行，气行则行，气止则止，气温则滑，气寒则凝”心之阳气亏虚，鼓动无力，血行滞缓，血脉瘀阻，从而出现心衰急性期阴阳分治，温补阳气为主。邓老认为，辨治心衰主要可以分为两大类型，即心阳虚型与心阴虚型，故立温心阳和养心阴为治疗心衰的基本原则，代表方为暖心方（红参、附子、薏苡仁、橘红等）与养心方（生晒参、麦冬、法半夏、茯苓、三七等）。邓教授治疗本例，用中满分消丸主要是清热利湿，攻下逐水，该方出自《兰室秘藏》，方中重用厚朴、枳实，合姜黄，苦寒开泄，行气平胃；黄芩、黄连、干姜、半夏同用，取泻心之意，辛开苦降，分理湿热；又以知母治阳明独胜之火，润胃滋阴；泽泻、猪苓、茯苓、白术理脾渗湿，少佐橘皮、砂仁、红参、白术、茯苓、甘草以扶正，寓补脾胃之法于分消解散之中。诸药相合，可使湿热浊水从脾胃分消，使热清，水去，气行，中满得除。治疗心衰虽强调辨证论治，但不能忽视西医辨病对治疗的重要意义。严格控制水盐摄入，改善睡眠，严格按照目前西医心衰的国际治疗指南规范进行治疗，使用利尿剂、 β -受体阻滞剂、洋地黄、转换酶抑制剂（ACEI）。在治疗过程中，患者虽然多次出现急性左心衰，并数次心跳骤停，但治疗仍然坚持根据病情变化和国际指南的要求增加福辛普利钠、酒石酸美托洛尔进行抗心衰治疗，坚持中西医结合治疗本病是取效的关键。

[李松，邹旭，刘泽银．邓铁涛教授治疗顽固性心衰验案1则．新中医，2004，36（5）：16-17]

案4

某女，45岁。因“反复心悸、气促20年，加重1个月”于2000年4月1日入院。患者1981年在市红会医院确诊为“心室间隔缺损（VSD）”，1993年10月在省人民医院行AVR及三尖瓣DEVEGA成形术，1997年因子宫肌瘤在省人民医院行子宫次全切术。

中医诊断：心悸（心气不足，心脉瘀阻）。

西医诊断：①AVR术后；②MI（重），TI（重）；③心衰，心功能IV级。

4月6日邓老查房时精神可，时觉心慌、气促，纳眠欠佳，小便量可，大便2天未解，舌暗淡，苔薄白，右关浮紧，左手脉细数。患者久病体弱，心气不足，致血行无力，停而为瘀，心脉瘀阻，心失所养则见心慌、心悸，气虚舌淡、脉细数，血瘀则舌暗，目前以气虚表现为主，气虚推动无力，故大便难解。治疗上重在补气，气行则血行，故以健脾益气为主。

拟方：高丽参10g 西洋参5g 党参30g 茯苓皮30g 白术30g 枳壳5g 火麻仁15g 大枣4枚，去核 炙甘草10g

每日1剂，水煎服。

配合西药前列地尔、硝普钠，并予强心、利尿等药物，治疗1个月余。

5月11日第2次查房：服药后患者心慌、气促改善，现头痛，纳差，眠差，右寸脉浮，结脉，舌质嫩胖、边有齿痕，苔白微腻。邓老认为，仍以气虚为主，脾失健运生痰，故仍见气促，纳差，而舌嫩胖、有齿痕，苔腻。脾为气血生化之源，脾气亏虚，气血生化乏源，以致心血不足，同时气虚运血无力，血行迟滞而为瘀，脉络阻滞。心失所养则见心慌、眠差，头目失养则头痛，脉结为有瘀之征。治疗以健脾益气为主，兼以补血调血、化痰。

方药：北黄芪20g 党参30g 茯苓15g 白术15g 当归头12g 川芎10g 熟地黄18g 白芍12g 炙甘草6g 炒酸枣仁24g 法半夏10g 竹茹6g

每日1剂，水煎服。

服后心慌、气促明显改善，头痛消失，半个月后带药出院。

[按] 邓老认为，本病虽为心病，但五脏相关，母病及子，脾土受损，脾不养心，心脾益衰。《脾胃论》曰“元气之充足，皆由脾胃之气无所伤”，“欲实元气，当调脾胃”。心脏手术后脾胃失调证发生率较高，而心气虚证、痰证之发生亦与脾胃功能失调不无关系，因此调理脾胃功能非常重要。故手术后邓老除以人参大补元气外，多以调脾之剂治疗，以达到调脾护心的目的。治疗重点在于健脾益气，初用四君子汤加高丽参、西洋参以实元气，元气渐充。因患者出现右寸脉浮，有卫表不固之征，故继用四君子汤，改加黄芪，用黄芪实表固卫，使正气存内、邪不可干，从而避免反复感受风寒湿热之邪；并加用四物汤以养血调血，气旺之后理当加强调血。

[吴焕林，严夏，郭力恒. 邓铁涛疗先天性心脏病验案2则. 中医药临床杂志, 2005, 17(3): 205-206]

案5

吴某，男，52岁，退休人员。因“反复心悸、气促2年余，加重伴头晕2天”于2001年1月10日入院。患者2年前开始出现心慌，劳累后气急，2个月前开始症状加重伴恶心、乏力、无尿，于广东省某医院诊为“扩张型心肌病，心功能Ⅲ级”、“急性肾功能衰竭”，行抗心衰、血透等治疗，心衰、肾衰缓解，但恶心、乏力、纳差一直未愈，2天前症状再次加重，伴头晕、血压低(6.6/2.7kPa)入我院。查体：神志清，精神极差，慢性病面容，发育正常，营养较差，半卧位，唇稍紫绀，颈静脉稍充盈，双肺呼吸音稍粗，双肺底少许湿啰音。心尖搏动无弥散，叩诊心界向左下扩大，心率140次/分，闻及早搏3次/分，心尖区可闻及SM 4/6级吹风样杂音，向左腋下传导。腹稍膨隆，腹软，肝右肋下

2指，腹部叩诊移动性浊音（±），双下肢无浮肿。血生化检测示：肌酐 $249\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 23.7mmol/L ；心电图示：心房扑动，频发室性早搏，心肌劳损。

西医诊断：①扩张型心肌病，心功能Ⅲ级；②急性肾功能不全。

邓老诊：患者气促心悸，神萎困倦，气短息微，头晕，呕恶，纳食即吐，尿少，颧庭暗淡，口渴欲饮，大便3日未行，肢体尚温。舌嫩，色暗，苔浊。尺脉弱，余脉虚。

邓老分析：按八纲辨证，属里证，阴阳俱病，虚实夹杂，病位与心、脾、肾有关，病理因素涉及痰瘀；按气血辨证，主要为“气”病，综合起来，属于气阴两虚，痰瘀互结，痹阻于脉，枢机不利，治宜益气养阴，化浊行瘀。

处方：橘红6g 法半夏12g 茯苓15g 枳壳6g 竹茹10g 党参30g 北黄芪12g 田七末3g，冲服 麦冬10g 五味子6g 白术5g 生姜2片 益母草30g 甘草5g

方中法半夏、橘红化痰燥湿，入脾、胃、肺经，为君药；党参、白术、北黄芪益气培正，脾气旺则痰浊自化，竹茹降逆化痰泄浊，共为臣药；田七活血化瘀，麦冬、五味子养阴，为佐药；再以甘草调和诸药，生姜降逆，益母草化浊，共奏益气养阴，化浊行瘀，调理枢机之功。

二诊：患者药后头晕、呕恶已愈，气促、心悸大减，小便频数量多，口干饮多，双下肢始现浮肿，按之凹陷，腹稍膨隆，血压恢复正常，脉虚，尺脉弱，舌质嫩、暗，准头转亮。检查肾功能示：血清肌酐 $156\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 8mmol/L 。心电图示：阵发性室上性心动过速。

邓老分析：胃气来复之象，中焦脾胃功能渐复，枢机已转，故诸症皆减轻，但为何反见肢肿，盖胃气来复，患者引水自救，但中焦运化功能、肾主水功能、心化气行水功能仍未及恢复，加以痰瘀未去，阻碍水液的正常运化，故入水不化，津液泛于肢体，治法仍宜围绕中焦脾胃、痰瘀阻络的病机关键，治疗继用原方案，是谓不治水而治水。现口干，尿多，慎防伤津，原方加石斛12g，另以生晒参10g炖服，进服7剂。

结果：患者药后小便量多，次数减少，肢肿腹胀尽退，无气促，纳食如常，口稍干，稍觉疲劳，大便正常。查体：血压 $17.3/12.0\text{kPa}$ ，心律84次/分，血清肌酐 $125\mu\text{mol/L}$ ，尿素氮 8mmol/L ，恢复正常；心电图示：肢体导联低电压。临床症状痊愈出院，继以二诊方调理。

[葛鸿庆，赵梁，郝李敏. 邓铁涛教授从脾论治慢性充血性心力衰竭之经验. 上海中医药杂志，2002，4：9-10]

刘渡舟

(重六经辨证, 用经方时方)

【医家简介】

刘渡舟(1917~2001), 辽宁营口人, 著名中医学家, 伤寒论研究大家, 北京中医药大学终身教授, 是我国首批中医硕士生导师和博士生导师之一。临床擅治内、妇、儿科疾病, 尤对肝病、心脏病、肾病、脾胃病、痿证、痹证、眩晕、失眠等病有独到经验, 用药以精简灵验著称。

相关著作:《伤寒论校注》、《伤寒论诠解》、《伤寒论十四讲》、《伤寒论通俗讲话》等。主编《伤寒论辞典》, 编撰《伤寒论选读》、《伤寒论讲义》教材。

【主要学术思想和主张】

(1) 重视《伤寒论》的六经辨证, 对六经的实质有独到的见解, 认为六经是经络、脏腑、气化的统一体。《伤寒论》主论外感风寒, 兼论内伤杂病, 因而六经辨证不但用于外感病, 且广泛用于临床各科疾病。

(2) 临床善于调气, 尤以重视调肝胆和脾胃之气为主。调肝胆之气以疏利肝胆为法, 他常用张仲景的“柴胡剂”系列方; 调脾胃之气以升降脾胃为法, 他常用《伤寒论》的“泻心剂”系列方。他在张仲景“水气凌心”的理论基础上, 发展“水心病”的诊断, 将苓桂术甘汤灵活运用于临床, 并在此方基础上创制治疗水气上冲证的系列方剂。

(3) 临证时, 强调抓主症, 推重经方, 不薄时方, 并提出“古今接轨”的新论点, 主张方证相对, 有证有方, 在诊治许多疑难重症时, 每能出奇制胜。

(陈明, 刘燕华, 李方. 刘渡舟验案精选. 学苑出版社, 2006)

【验方效方】

○ 三参苓桂术甘汤

[组成] 桂枝 14g 茯苓 20g 白术 10g 炙甘草 10g 丹参 15g 党参 15g 沙参 12g

[主治] 水心病(冠心病为水气上冲之所致, 谓之“水心病”)

(陈明, 刘燕华, 李方. 刘渡舟验案精选. 学苑出版社, 2006)

【精选验案】

案 1

杨某某, 男, 33岁, 工人, 1993年9月15日初诊。患者于1年前因连续加班, 过于劳累, 忽觉心悸不安, 少寐, 周身乏力, 作心电图, 提示“频发性室性

早搏”，经服用酒石酸美托洛尔、肌苷等药物，心悸减轻，但停药后其症复作。现心悸频发，胸中发空，气短而不接续，动则汗出，倦怠乏力，睡眠不佳，观其舌质淡嫩，脉弦细而带有结象。刘老辨为心胸阳气不足，导致水气上冲的“水心病”之证。

治法：通阳化饮，补益心气。

疏方：桂枝 14g 茯苓 20g 白术 10g 炙甘草 10g 丹参 15g 党参 15g 沙参 12g

服至 7 剂后，心悸明显减轻，胸中已不觉发空，守方又续进 10 余剂而病愈。

〔按〕本案加入“三参”之意义，因兼宗气虚弱之故。《灵枢·邪客》篇曰：“宗气者，积于胸中，出于喉咙，以贯心脉，而行呼吸焉”。如果宗气虚弱，无力推动血脉运行，心脉迟缓，则必然加重“水心病”的病情。故在用苓桂术甘汤的同时，加上党参、沙参、丹参以补益心脏之气，并通心脏之脉，名之为“三参苓桂术甘汤”，临床疗效为佳。

案 2

赵某某，女，54 岁。发热已 2 个月余，经中西药治疗，发热渐退，但从此出现心悸不安，每日发作数次之多，西医诊为“心房纤颤”，多方治疗，病情时好时坏，迁延不愈。患者为工薪阶层，不免债台高筑，生活拮据而令人忧愁，从此病情逐渐加重。精神抑郁，整日呆坐，两目直视，寝食俱废。主诉：心中悸动，失眠少寐，时发低热，月经量少，血色浅淡。视其舌淡而苔薄白，切其脉细缓无力。刘老辨为忧思伤脾，心脾气血不足之证。治当益气养血，补益心脾。此病进归脾汤加减为宜。

红人参 8g 白术 10g 黄芪 10g 炙甘草 10g 当归 10g 茯神 10g 远志 10g 酸枣仁 30g 龙眼肉 12g 木香 3g 首乌藤 15g 白芍 15g 生姜 5 片 大枣 3 枚

服药 7 剂，心悸大减，发作次数明显减少，夜间能睡眠，精神转佳，诸症亦随之好转。效不更方，又服 10 余剂，心悸不发，夜能安睡，逐渐康复。嘱其安静，将息调养。

〔按〕本案心悸一症，起于发热之后，又因思虑、忧愁等情志，损伤心脾，气血不能奉养心主，故发生心悸不安之症。《灵枢·口问》说，“悲衰愁忧则心动，心动则五脏六腑皆摇。”食少、倦怠、虚热，脾气虚之象；形消、不寐，心血耗之征。况其月经量少色淡，舌质淡苔薄，脉细缓等候，均为气血不足之反应。故治疗当以健脾养心，气血两顾为主。归脾汤方用人参、白术、黄芪、炙甘草、大枣甘温以补心脾之气虚；当归、龙眼肉味甘而润能补心脾之血虚；茯神、远志宁心安神定悸；酸枣仁敛肝安魂；木香气香领药归脾，以养忧思之所伤，又

能促进脾胃之运化；加白芍助当归以补血，加首乌藤助酸枣仁养心安神而治不寐。

案3

盛某某，男，65岁，1994年12月8日就诊。有“冠心病”史。每遇入冬，天气严寒之时，出现心动过缓，不满40次，心悸不安，胸中憋闷，后背畏寒。视其舌淡嫩、苔白，切其脉沉迟无力。

辨证：脉沉迟为阴为寒，寒则血脉不温，阴霾用事，背为阳府，而虚其护，则心肺功能失其正常，故见胸满背寒之变。

疏方：附子12g 麻黄3g 细辛3g 红人参12g 麦冬20g 五味子10g

服尽3剂，脉增至一息四至。又服3剂，则心悸、气短、胸满、背寒等症消除，脉搏增至一息五至而愈。

【按】心主血脉，“为阳中之太阳”，临床治疗心脏病，不能局限于“心血管”的一个侧面，当重视心阳不足，阴寒痹阻的病理变化。心脏病出现心搏频率下降，脉来迟缓，心胸发满，后背寒冷，反映了心之阳气不足，阴寒之气充盛，得以乘其阳位。本方为麻黄附子细辛汤与生脉饮合方。启用力大气雄的附子，直补离宫心阳之虚，振奋心脏功能，为治本之道；麻黄、细辛在附子的督促之下温经散寒，以扫长空之阴霾，温煦膻宫，复苏心肺气血之功能而为佐使。生脉饮为《内外伤辨惑论》方，方中三药，一补，一清，一敛。功专益气敛汗，养阴生津，善治热伤元气，气阴两伤，汗多体倦，气短口渴，久咳伤肺，心悸气短等症。刘老在临床治疗心脏病的心动过缓，脉来迟涩，心悸气短，胸满背寒，常用麻黄附子细辛汤与生脉饮合方，在兴奋心阳之余，以滋养心肺之阴。两方合用，能起到颉颃与相互为用的作用，临床疗效极佳。

案4

闫某某，男，26岁。患心下筑筑然动悸不安，腹诊有振水音与上腹悸动。三五日必发作一次腹泻，泻下如水，清冷无臭味，泻后心下之悸动减轻。问其饮食、小便尚可。舌苔白滑少津，脉象弦。辨为胃中饮不化，与气相搏的水悸病证。若胃中水饮顺流而下趋于肠道，则作腹泻，泻后胃饮稍减，故心下悸动随之减轻。然去而旋生，转日又见悸动。当温中化饮为治。

疏方：茯苓24g 生姜24g 桂枝10g 炙甘草6g

药服3剂，小便增多，而心下之悸明显减少。再进3剂，诸症得安。自此之后，未再复发。

【按】胃中停饮一证，临床可见有心下悸动，四肢不温，或见下利，舌苔水滑，脉象滑或弦。本案脉证，主胃中停饮无疑，根据仲景治水之法，处以茯苓甘

草汤温胃化饮获效。本方为苓桂术甘汤去白术加生姜而成，因生姜有健胃化饮行水之功，用于水饮停胃，与气相搏，阻碍气机与阳气所致的“厥而心下悸”之证，甚为切中，故生姜为本方治疗主药，剂量一定要大，起码是15g以上。病重者亦可改之用生姜汁冲服。本证的特点是水饮停滞于中焦胃腑，而非下焦之水邪，故治疗总以温中暖胃，通气化饮为法。

（陈明，刘燕华，李方．刘渡舟验案精选．学苑出版社，2006）

朱良春

（辨证治顽痹，虫药领风骚）

【医家简介】

朱良春（1917~），江苏省丹徒县人（后移居南通），师从孟河马派传人马惠卿先生学医，师承章次公先生。朱良春历任南通市中医院院长，是首批全国继承老中医药专家学术经验工作指导老师，首届国医大师。他擅治内科杂病，尤其对风湿病、脾胃病、肝病、肾病、老年病等疗效显著，研制了“益肾蠲痹丸”、“复肝丸”等经验方，发掘了著名的季德胜的蛇药、陈照治瘰疬的拔核药、成云龙治肺痈的铁脚将军草。

相关著作：《中医学入门》（合著）、《汤头歌诀详解》（合著）、《传染性肝炎综合疗法》、《章次公医案》、《现代中医临床新选》（合著）、《虫类药的应用》、《朱良春用药经验》、《医学微言》、《章次公医术经验集》等。

【主要学术思想和主张】

（1）治急性热病“先发制病”，采用清热通腑法，使疗程缩短。如治疗痰热腑实型肺炎，初起即用大剂量的大黄配伍宣透清热之品，多在数日内建功。

（2）研究虫类药数十年。创制了治疗顽痹（如类风湿关节炎晚期、强直性脊柱炎等）的“益肾蠲痹丸”。此方集7种虫类药于一方，有显著的抗炎、消肿、镇痛、调节免疫功能、修复类风湿关节炎造成的骨质破坏等效果。

【医论医话】

心悸一症最为常见，甚则怔忡不宁。对风心病心悸的治疗，首先必须辨识是属于阳虚、阴虚，还是阴阳两虚，施治方可中的。其辨证的关键，又在于识脉。一般而论：凡阳虚者，脉多见濡细、迟缓或结代；阴虚者，脉多见细数或促；阴阳两虚者，脉多见濡细、迟缓或结代。治疗此症，除需根据阴阳之偏颇，采用补而兼温，或补而兼清的治则外，还要注意参用通脉之品，方可提高疗效。凡阳虚，通脉可选用桂枝、鹿角霜、鹿角片等；阴虚，须重用柏子仁、麦冬、玉竹

等。而炙甘草之补中兼通，无论阴虚、阳虚均应重用。我治阳虚心悸，常用参附汤合桂枝加龙骨牡蛎汤；阴虚心悸，常用生脉散加味；阴阳两虚之心悸，用炙甘草汤化裁。

(朱良春. 中国百年百名中医临床家丛书·朱良春. 中国中医药出版社, 2001)

【精选验案】

案1

陈某某，男，23岁，工人。心悸怔忡，不能自持，伴有头晕胸闷，舌涩口干，舌红苔少，心率106次/分，早搏4次/分。

证为：肝失调畅，气阴两亏。法当调畅肝脉，益气养阴。

药用：生地黄、生白芍、合欢皮、太子参、麦冬、玉竹各15g 生牡蛎20g，先煎 十大功劳叶12g 炙甘草15g

每日1剂，水煎服。

服药5剂，心悸、头晕、胸闷悉减，心率降至92次/分，早搏偶见。原方去十大功劳叶，加珍珠母20g（先煎），继续服用。

〔按〕此症心阴不足，阴不敛阳，故心率增速，方中太子参合炙甘草、麦冬、生地黄、玉竹益气养阴；牡蛎潜阳；合欢皮宽胸畅脉，故获效机。

〔朱良春. 太子参配合欢皮功擅调畅心脉、益气和阴. 上海中医药杂志, 1984, (8): 34〕

案2

李某某，女，49岁，干部，1980年7月20日初诊。自1971年起患心动过缓，心率一般在60次/分左右，多方求治，收效不著。今年6月间，突然头晕、目眩，心悸心慌，昏仆于地。往某某医院就诊，经心电图检查：心室率41~43次/分，阿托品试验，即刻心率56次/分，8分钟后心率递降至43次/分。诊为病态窦房结综合征，使用复方丹参片及益气活血、温阳通脉的中药无效。刻诊面浮肢肿，胸闷心悸，神疲乏力，心率43次/分，血压19.7/12.0 kPa，苔白腻，质紫，脉细缓无力。心阳失展，瘀阻水停，治宜温阳通脉。

处方：太子参20g 川桂枝10g，后下 降香8g 炙黄芪20g 川芎10g 当归10g 炒白术15g 炙甘草5g

8剂。

二诊：药后病情如故，此非矢不中的，乃力不及也，当进治之。上方桂枝改为12g，加丹参15g，喻楞子12g，续服8剂。

三诊：进温阳通脉之品，心阳略振，心动过缓之象稍有改善，心率上升至45~47次/分，苔薄质淡，脉细缓，前法既合，当进治之。上方桂枝改为15g，

续服 8 剂。

服此方后，心率升至 50~54 次/分，面浮肢肿消退，又将桂枝加至 18g，以上方再服 8 剂，活动后心率 64 次/分，静息仍在 50~54 次/分。续予温阳通脉，佐以养阴和络，毋使过之。

处方：太子参 30g 川桂枝 20g 川芎 10g 丹参 15g 炙黄芪 15g 降香 10g 玉竹 10g 麦冬 8g 炙甘草 5g

连进 20 余剂后，心率维持在 61 次/分，精神振作，更以上方 20 剂，配合蜂蜜 1kg，熬制成膏，以巩固之。

〔按〕桂枝善于温通心阳，与甘草同用，治阳虚心悸有良效，适用于心阳不振、心脉痹阻之证。朱师经验，凡冠心病、病态窦房结综合征引起之心动过缓，引用之有提高心率的作用，常以桂枝、黄芪、丹参、炙甘草为基本方，随症佐药。盖心阳虚者心气必虚，故用黄芪以补气；心阳虚则营运不畅，故用丹参以养血活血；阳以阴为基，心阳虚者必兼见心血虚，故用甘草以柔养。此四味共奏益心气、复心阳、通心脉之功。而其中关键，桂枝的用量需打破常规。朱师用桂枝，一般从 10g 开始，逐步递增，最多加至 30g，服至口干舌燥时，则将已用剂量略减 2~3g，续服以资巩固。若固于常法，虽药已对证，但量小力弱，焉能收效。

〔朱良春，朱步先. 方药拾贝（五）. 上海中医药杂志，1982，（12）：26〕

案 3 患者，男，28 岁。患者素日工作劳累，兼之睡眠不足，经常头晕、耳鸣、心悸怔忡，近日心悸加剧。现症：心率 150 次/分，口干，心烦，夜眠不宁，舌质红，苔薄，脉细疾数。心电图检查提示：室上性心动过速。

西医诊断：室上性心动过速。

中医诊断：心悸。

证属：肝肾阴虚，水不济火，君火妄动，上扰心神。

治法：滋阴降火，宁心安神。

处方：苦参 20g 生地黄 20g 黄连 5g 丹参 15g 功劳叶 15g 玉竹 12g 麦冬 10g 生牡蛎 30g，先煎 炒枣仁 30g 炙甘草 8g

服药 5 剂，诸症皆有好转，心悸明显缓解，心率 94 次/分，自觉安适，舌质略淡、苔薄，脉细数。效不更方，继服 5 剂，心率降至 80 次/分。嘱患者注意劳逸结合，并以杞菊地黄丸善后之。

〔按〕苦参，大苦大寒，纯阴沉降之品也。张寿颐之《本草正义》记载，苦参“退热泄降，荡涤湿火，其功效与黄连、龙胆皆相近”，而“其苦愈甚，其燥尤烈”，“较之黄连，力量益烈，近人乃不敢以入煎剂，盖不特畏其苦味难服，

亦嫌其峻厉而避之也”。朱老认为，张氏此说诚是，但善用药者，当用其长而避其短，否则良药之功泯灭，可惜哉！研究发现，苦参对多种快速性心律失常有效，且有实验表明，苦参有降低心肌收缩力、减慢心搏、延缓房性传导以及降低自律性等作用。故在治疗本例患者时，朱老根据以上理论，结合多年临床经验，在辨证用药的同时，重用苦参，获良效。

[周玲凤. 国医大师朱良春教授治疗心悸经验. 中医研究, 2011, 24 (7): 64-65]

赵绍琴

(三代御医家, 药平正轻灵)

【医家简介】

赵绍琴(1918~2001),男,汉族,北京人。赵绍琴生于三代御医之家,其曾祖父、祖父和父亲均在清太医院供职为御医。其继承父业悬壶北京,拜师于太医院御医韩一斋、瞿文楼和号称北京四大名医之一的汪逢春,尽得三家名医之真传,是北京中医药大学终身教授,当代著名的温病学家,擅治疗温热病及疑难重症。

相关著作:《温病浅谈》、《温病纵横》、《赵文魁医案选》、《文魁脉学》、《赵绍琴四百法》、《赵绍琴内科学》和发表论文近百篇。

【主要学术思想和主张】

(1) 当代著名的温病学家,擅治温热病。善于运用叶天士“透热转气”法救治高热不退、昏迷等危重病证。在内科临床方面,善治疑难重症,其特点是辨证准,立法明,用药少,疗效好,已故著名中医学家秦伯未先生曾盛赞曰“平正轻灵一名医”。

(2) 重视脉诊,强调脉分浮、中、按、沉四部。即把传统的浮中沉三候扩展为浮中按沉四部,在温病中以应卫气营血,在杂病中反映标象和本质的关系,如浮中部所得仅反映疾病的现象,沉按部所得才反映了疾病的实质。

(3) 重视饮食宜忌和运动锻炼。强调忌口,例如在治疗慢性肾病时有一张专门的饮食调控单,上面开列哪些忌食,哪些宜食。强调病人的运动锻炼,是配合治疗的重要方面。

(彭建中,杨连柱.赵绍琴验案精选.学苑出版社,2005)

【精选验案】

案1

张某某,男,43岁,建筑公司水泥工,1973年8月22日初诊。自1972年6月开

始，反复发作头晕、憋气、心悸、心前区不舒及停跳现象，平时心率40~50次/分。上述症状发作时心率35~40次/分。伴有停跳5~8次/分。自1973年5月起发作频繁，每次发病持续2~3小时。经某某医院诊断为“病态窦房结综合征”，住院2个月。经用阿托品、异丙基肾上腺素、706代血浆等各种西药治疗，效果不好。每星期仍发作1~2次，表现为头晕、憋气及停跳现象，心率每分钟不足40次。最后在药物治疗无效的情况下，动员患者安置人工心脏起搏器。患者考虑安装起搏器后，对今后劳动不方便，故不同意安装，前来门诊要求中医治疗。

初诊：当时表现阵阵心慌，胸闷憋气，心烦，夜寐多梦。舌红体瘦，脉象沉迟，按之弦细且滑。检查：血压16.0/10.7kPa，心率46次/分，发育正常，呼吸平稳，颈静脉无怒张，两肺(-)，心界不大，心律整，心脏各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹部无压痛，肝脾未触及，下肢无水肿。

中医辨证：从脉象沉迟、心慌憋气来看，似属心虚气弱，肝肾两亏。细诊两手寸关，沉取略弦且滑。夫沉则主里，迟司脏病，滑脉为痰，弦乃郁象；舌瘦尖红，心烦梦多，全是肝肾阴虚，虚热上扰，心阴不足为本，阴损及阳，心阳又虚是标。治疗必须养其心阴，助其心阳，滋补肝肾，泄其虚热，调理阴阳，平衡升降。

北沙参30g 麦冬、枸杞子各15g 淡附片先煎、菟丝子各12g 熟地黄18g 桂枝、仙茅、淫羊藿、党参各9g 金樱子10g

服中药时，停用一切西药。进药6剂后，自觉症状明显好转，胸闷憋气未发作，心脏无停跳现象，心率50次/分。

二诊：由某某医生应诊，认为病属心阳不足，改用辛温、壮阳、益气药物，用淡附片30g，黄芪24g，桂枝15g，麻黄6g，细辛6g等。因方中升药过多，缺少育阴药，又无调整升降药物，故进药后，患者又出现胸闷憋气及心脏停跳现象，心率降至40次/分。

三诊：仍按初诊方，再加白芍15g，连服10剂，症状好转，未发生心慌憋气及头晕现象，心率上升到50~60次/分。继而连续服药30剂，病情稳定，无不适症状发生，心率维持在60次左右/分。

在1973年11月患者出现较明显的心烦、多梦症状，小便色黄。脉象弦滑，舌红苔薄黄腻。认为证属阴分不足，虚热上扰，湿热积滞互阻不化，气机失调，升降失和，心烦梦多，小溲色黄。改用滋肾水以制虚火，补下元少佐泄热。

沙参24g 党参、麦冬、天冬、金樱子、淫羊藿、仙茅、柴胡、黄芩、焦三仙各9g 生地黄12g 白芍15g 芡实、桑寄生各18g

服上药1个月余，病情稳定，未发生胸闷及头晕、心脏停跳等现象，心率维持在60次/分左右。继用前法调理3个月，停药1个月，病情稳定，未再反复，

遂出院恢复工作。

〔按〕病态窦房结综合征是西医学的一个难治病，严重者必须安装人工起搏器。此例患者因为主观上不同意安装起搏器，改用中医中药治疗，给中医治疗出了一个难题。该病在中医看来，除了他的自觉症状心悸、胸闷、头晕等表现外，主要是脉象迟缓，甚至出现停跳现象。但脉迟不等于是完全阳虚，根据其舌瘦尖红，心烦梦多来看，是阴分不足，兼有郁热，故用调整阴阳，平衡升降的方法，从阴中求阳，张介宾云：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷。”故用熟地黄、沙参、麦冬、枸杞子、菟丝子滋阴填精，配以桂、附、仙茅、淫羊藿壮阳益命门之火，深得阴阳互根之妙。故服后即效，心率增加。二诊由其他医生应诊，以脉迟为阳虚，改用单纯补阳的方法，希求速效，反致心率下降，诸症再现。故三诊在初诊方上重加白芍，以救劫伤之阴，则又趋好转。当出现湿热积滞之象时即加入疏调泄热之品。总之，据症分析，随证用药，不拘于成见，不一味地以脉迟为阳虚，体现了中医辨证施治的精神。

案2

蔡某，女，47岁。

初诊：形体消瘦，面红唇紫，阵阵汗出，心烦急躁，夜寐梦多，自觉心中悸动不安，闻声易惊。近1年来月经前后不定，量少色深，夹黑色粒块状物。诊脉弦细且数，舌红少苔且干。

证属：阴分不足，热郁血分，扰动心神，故悸动不安也。治宜养血育阴，凉营和瘀之法。

生地黄 10g 赤白芍各 10g 生地榆 10g 丹参 10g 茜草 10g 柴胡 6g 黄芩 10g 川楝子 10g 钩藤 10g，后下

7剂。

二诊：心中悸动渐减，已能安睡，仍觉梦多，烦急虽减而未全除。脉仍弦细数，舌红少苔，已不甚干，大便偏干，继用前法进退，益以二至养阴为治。

生熟地黄各 10g 赤白芍各 10g 柴胡 6g 生地榆 10g 丹参 10g 茜草 10g 女贞子 10g 旱莲草 10g 夏枯草 10g

7剂。

三诊：癸事适至，较前量多色红，黑渣减少。自觉心中舒畅，烦急续减，心悸渐安，舌红脉数，二便如常，阴分久亏，不易遽复，仍用前法加减。忌食辛辣刺激之物，是为至嘱。

生熟地黄各 10g 天冬、麦冬各 10g 赤白芍各 10g 生地榆 10g 丹参 10g 茜草 10g

茯苓块 15g 柴胡 6g

7 剂。

癸事已净，诸症向安。脉象细数，舌红苔薄。继用前法，并和胃气。

生熟地黄各 10g 天冬、麦冬各 10g 赤白芍各 10g 丹参 10g 生山药 10g 香稻芽 10g 宣木瓜 10g

7 剂。

〔按〕素体阴虚，阴虚则阳亢，故见热郁火升之象。治疗首凉血清肝，次养血育阴，终和胃气，而养阴之法贯彻始终。知阴伤者难复，善调摄者能获预期之效。故为之至嘱。

案 3

陈某，男，24 岁。

初诊：1991 年 4 月 3 日，自觉头晕乏力、心慌，经检查：血红蛋白 80g/L，红细胞 $2.85 \times 10^{12}/L$ ，诊断为贫血待查。经治疗 2 个月余，血红蛋白反下降至 55 ~ 60g/L，怀疑为再障。经病友介绍，求赵老医治。诊见患者面色㿔白，头目眩晕，周身乏力，饮食不佳，心慌气短，动则汗出，心烦急躁，失眠梦多。舌红苔白腻，脉沉弦细数。血红蛋白 60g/L，红细胞 $3.0 \times 10^{12}/L$ ，血压 10.7/8.0kPa。

辨证：肝胆郁热，气机阻滞。

治法：宣郁清热，调畅气机。

方药：蝉蜕 6g 僵蚕 10g 片姜黄 6g 大黄 0.5g 川楝子 6g 大腹皮 10g 槟榔 10g 竹茹 6g 枳壳 6g 半夏 10g 焦三仙各 10g 水红花子 10g

7 剂。停用其他药物，饮食清淡，每天早晚慢步行走 1 ~ 2 小时。

二诊：自觉症状减轻，精神较好，力增，血红蛋白已升到 70g/L，仍梦多。上方去大黄、川楝子、大腹皮、槟榔，7 剂。

三诊：血红蛋白升到 80g/L，余症皆减。继用前方加减。

蝉蜕 6g 僵蚕 10g 片姜黄 6g 大黄 0.5g 雷丸 10g 使君子 10g 竹茹 6g 枳壳 6g 生牡蛎 20g

7 剂。

经上方加减继服 4 周后，5 月 15 日再次化验：血红蛋白 135g/L，红细胞 $4.4 \times 10^{12}/L$ ，血小板 $150 \times 10^9/L$ ，血压 14.7/9.3kPa。面色红润，饮食佳，余症皆除而告愈。

〔按〕贫血属于“血虚”、“虚劳”范畴，传统治疗以滋补为原则。而老师治疗本病，则强调在脉、舌、色、症、化验检查等综合分析的基础上进行辨证施治，而不是看到贫血就认为是虚证。该患者头目眩晕，面色㿔白，周身乏力，心

慌气短，动则汗出，血红蛋白低等均表现出虚损之象。而脉沉弦细数，舌红，心烦急躁，失眠梦多等症，又为肝胆郁热之象。当以何为主？老师说：虚实之辨，微细在脉。脉沉主里病，弦主肝郁，数为热，细主阴伤。舌红乃为热郁可知，苔白腻乃为气机不畅之征。观其以前用药，皆为滋补之剂，滋补则壅滞助热，故疗效不显。因此老师用升降散调整气机之升降；配川楝子、枳壳疏肝解郁，清肝经之热；中焦乃气机升降之枢纽，脾胃乃气血生化之源，大腹皮、槟榔、枳壳、焦三仙、水红花子消食导滞，有助于脾胃之升降。老师着重于降胃气，以利于脾气上升。半夏、枳壳、竹茹清胆之热而和胃安神。诸药相合，服之病愈。另外饮食清淡和走路锻炼，也有利于气机升降和造血功能的恢复。

（彭建中，杨连柱．赵绍琴验案精选．学苑出版社，2005）

路志正

（治风湿类病，化湿浊通心）

【医家简介】

路志正（1920～），字子端，号行健，中国中医科学院主任医师，全国继承老中医药专家学术经验工作指导老师，“国医大师”，“首都国医名师”，国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人。他潜心于痹证、胸痹的临床研究，“路志正调理脾胃法治疗胸痹经验的继承整理研究”课题获国家中医药管理局科技成果二等奖。他研制的痹病系列新药：痹冲剂、寒湿痹冲剂、湿热痹冲剂、瘀血痹冲剂均获国家新药证书。

相关著作：《痹病论治学》、《实用中医风湿学》、《中医湿证学》、《中医临床资料汇编》等。

【主要学术思想和主张】

（1）完善风湿病、湿病学。提出了以“风湿病”代替“痹病”，将现代疾病中诸如颈椎病、强直性脊柱炎等几十种疾病统归于中医风湿类疾病，并首次提出了“燥痹”、“产后痹”，制定了五体痹、五脏痹、燥痹等许多风湿类疾病的诊疗标准，主持编辑出版了《实用中医风湿病学》，使之成为中医的新学科。

（2）提出冠心病的发病非独在于心。五脏逆气冲心，均可引发冠心病，并首次系统地阐述了厥心痛、肺心痛、脾心痛、肾心痛、肝心痛理论，认为冠心病的形成与湿、痰、瘀有关，提出“化浊祛湿通心”为冠心病治疗的大法，系统阐述了调理脾胃治疗冠心病的新理论。

〔刘绪银，苏凤哲．路志正教授对中医学术发展的贡献．世界中西医结合杂

志, 2011, 6 (1): 11 - 14]

【临证经验】

1. 心悸多与中焦相关

脾胃位居中焦, 为后天之本, 气血生化之源。若脾胃虚弱, 化源不足, 可使气血不足, 心失所养, 心神不宁, 发为心悸; 中焦运化失司, 蕴湿成痰, 痰湿阻滞经脉, 或痰饮上凌于心, 或痰浊蕴结, 日久化火, 痰火扰心, 均可致心悸不宁; 若情志不遂, 郁怒伤肝, 肝气横逆犯脾, 气机逆乱影响及心, 亦可导致心悸; 阳明郁热也是导致心悸的重要病因, 足阳明之经别“散之脾, 上通于心”, 若素体阳盛, 喜食膏粱厚味, 日久生热, 阳明郁热, 扰动心神则悸动不安。

2. 治心悸者必调中焦

(1) 健脾益气, 补血养心。治心脾两虚, 气血不足, 心神失养之证。症见: 心悸气短, 神疲乏力, 面色无华, 失眠多梦, 头晕健忘, 腹胀便溏, 舌淡苔薄白或腻, 脉细弱。方用归脾汤、炙甘草汤加减。常用药物有太子参、黄芪、炒白术、茯苓、黄精、丹参、炒柏子仁、炒枣仁、远志、石菖蒲、当归、白芍、炙甘草。

(2) 健脾和胃, 温胆宁心。治心胆气虚之证。症见: 心悸不安, 心烦失眠, 善惊易恐, 胸闷气短, 胁腹胀满, 纳差, 便溏, 舌淡红, 苔薄白或白腻, 脉弦细。方用温胆汤加减化裁, 常用药物有炒枳实、竹茹、胆星、半夏、茯苓、太子参、生白术、杏仁、薏苡仁、炒山药、生谷芽、生麦芽。

(3) 清热化痰, 降浊清心。治痰热扰心之证。症见: 心慌心悸, 胸闷不舒, 夜寐不安, 脘闷纳呆, 恶心口苦, 大便黏滞不爽, 舌红苔黄腻, 脉滑数。常用药物有黄芩、茵陈、青蒿、黄连、竹半夏、竹茹、杏仁、薏苡仁、茯苓等。

(4) 疏肝解郁, 化痰通心。治痰瘀阻滞之证。症见: 心悸怔忡, 胁肋胀痛, 情绪低落, 睡眠多梦, 舌暗红、苔白, 脉弦等。方用柴胡疏肝散加素馨花、郁金、远志、川楝子、延胡索、生麦芽、生谷芽等。

(5) 清泻阳明, 和胃安心。治阳明郁热之证。症见: 心悸不宁, 口干口臭, 消谷善饥, 舌红苔黄腻, 脉滑数等。药用黄连、黄芩、生石膏、知母、栀子、芦根、枇杷叶、竹茹、竹沥等。

[卢世秀, 苏凤哲. 路志正教授从中焦论治心悸摘要. 世界中西医结合杂志, 2009, 4 (12): 837 - 838, 852]

【精选验案】

案 1

李某, 男, 81岁。患胸闷、心悸3年余, 加重6个月而收入院。1985年7

月，在无明显饮食不洁史的情况下，出现腹痛腹泻，里急后重，伴黏液血便，每日10余次，即到某院就诊，经血培养为沙门菌感染，给予盐酸性碱等药，服后效果欠佳。1个月后开始发热，体温39°C左右，寒战，伴皮肤红疹，心慌、气短、乏力，而住院治疗。检查发现频发性室性早搏，检验GPT偏高，先后在省级以上多家医院治疗，症状缓解出院。1988年4月突然胸闷，左侧胸背剧烈疼痛，伴窒息感，确诊为左侧胸膜炎，少量胸水。经用异烟肼、链霉素治疗，2个月后，出现头晕如坐舟车，手足麻木、耳鸣等毒性和不良反应。此时胸水已消，胸膜稍肥厚，右上肺有三个钙化点，遂停用抗结核药，而用肌苷等静脉滴注，以营养心肌，中和链霉素的毒性反应。10天后又现心慌、恐惧感，以夜间为甚，频发室性早搏，呈二联律，服盐酸普萘洛尔等药效果不显。又因饮食不谨慎，而见右下腹疼痛，剧烈腹泻，伴黏液血便，里急后重，寒战，查大便有红、白细胞，曾用庆大霉素、盐酸小檗碱等药。现主要症状：胸闷心悸，头晕乏力，盗汗，四肢厥冷，口干纳呆，腹胀腹泻，日3~4行，且伴有里急后重，舌暗有瘀斑，苔白腻，形体消瘦，脉细弱。诊为心悸（心阳不足）、泄泻（脾肾阳虚），治以温阳益气、健脾通络之剂。治疗多日，大便仍日行3~4次，伴有黏液，心悸频发，请路氏会诊。

患者形体瘦削，面萎黄不泽，舌质暗，两侧有紫斑，苔薄黄而腻，大便日泻3~4次，里急后重，夹有黏液，为阳明湿热蕴结，气血失和所致。病程虽久，腑滞未除，仍宜清理大肠湿热，调气和血导滞。

药用：葛根、秦皮各10g 白头翁15g 败酱草12g 大黄炭、乌梅各6g 炒白芍15g 广木香9g 炮姜、甘草各6g

每日1剂，水煎服。7剂。

药后大便成形，小腹及脐周作痛虽减，仍有微痛，精神不振，早搏每于午饭后增多，舌体胖，苔白厚而黏腻，舌质两侧瘀斑稍退，脉细涩。为病久体虚，正气不足，脾胃为湿邪所困而运化无权所致。治宗前法，佐入益气健脾之品。

药用：太子参12g 炒苍术、厚朴各10g 葛根12g 秦皮10g 薏苡仁18g 乌梅12g 炮姜6g 鸦胆子16粒，另包 龙眼肉6g，另包

分2次包鸦胆子吞服。水煎服。

经此方为主，稍事加减，并配合中药灌肠。诸症好转，精神见振，室性早搏除，别无不适，于1988年3月25日出院。

〔按〕本例为湿邪阻滞心脾，气机不利致心律失常案。临床遵循中医自身理论体系及辨证规律，谨守病机，求其所属，不囿西医病名，不被众多的征象迷惑，从中找出湿邪引发心律失常之规律：①湿为阴邪，易伤阳气；②湿为标，心

脾气虚为本；③湿邪浸淫心脉，阻滞气机，症见胸闷、心悸（心律失常，以频发早搏为多），兼见脘痞、腹胀、纳呆、嗝气、口黏、口干不欲饮、大便溏薄不爽、脉濡等症；④病情缠绵迁延不愈。抓住了矛盾的主要方面，辨病与辨证有机地结合，临证机圆法活，用药丝丝入扣，故能取得满意疗效。

[李锡涛，路喜素．路志正重视湿阻学术思想初探．辽宁中医杂志，1993（10）：1-3]

案2

患者，女，78岁，2009年7月30日就诊。既往有高血压病30余年，血脂异常10年，2型糖尿病2年余。患者于2008年8月开始出现阵发性心悸，以晨起为著，下午较轻，每次发作1~10分钟不等，由每日发作3次渐发展为10次左右，伴有心情紧张，焦虑恐惧，双手不自主颤抖，胸闷气短，疲倦乏力，自汗较重，入睡困难，后半夜易醒，醒后再难入睡，纳食不馨，二便调。曾在多家医院就医，诊断为“心律失常（频发室性早搏）”。间断口服“盐酸美心律”、“酒石酸美托洛尔”等药，室性早搏或有减少，仍有心慌胸闷、焦虑恐惧等症。查：血压19.2/10.1kPa，体质偏瘦，双肺无异常，心率86次/分，律不齐，早搏7~8次/分，双下肢无水肿。舌质红、体瘦，少苔，脉弦细结。心电图示：窦性心律，频发室性早搏。24小时动态心电图示：室性早搏3056个，未见ST-T改变。心脏超声未见异常。中医辨证：气阴两虚，心神不宁，治以益气养阴，安神定志，方以生脉散合酸枣仁汤加减。

西洋参先煎，10g 麦冬12g 五味子5g 黄精12g 当归12g 川芎8g 炒酸枣仁18g 茯苓20g 知母12g 莲子肉15g 炒白术12g 生谷芽、生麦芽各30g 桂枝6g 炙甘草10g 紫石英先煎，30g 陈皮6g

水煎服，每日1剂，连服2周；另服人参生脉胶囊2粒，3次/天。

8月13日二诊：阵发性心悸稍减轻，余症如旧。考虑患者年高病久，治须缓图，上方去川芎、茯苓、桂枝辛温燥药以防过用伤阴，加山药15g，山茱萸12g，炒枳壳12g，鸡内金12g，炒酸枣仁改20g以增强养阴敛汗，理气和胃之功效。另配茶饮方：太子参15g，南沙参15g，麦冬10g，浮小麦30g，僵蚕10g，鸡内金12g，地锦草15g。水煎代茶饮，每日1剂。继服2周。

9月3日三诊：药后心悸气短明显减轻，汗出减少，饮食、睡眠好转，时感腰膝酸痛。复查血压18.7/9.3kPa，心率84次/分，律齐，未闻及早搏。上方加桑寄生、淫羊藿强壮腰脊补肾以收全功。3个月后随访，未再复发。

[按] 心律失常（室性早搏）发病原因很多，一般分为功能性与器质性两大类。功能性室性早搏多与心情紧张、焦虑烦躁、学习工作压力大、睡眠不佳有

关，源于植物神经功能紊乱，心脏并无器质性改变，放松心情，适量活动后，早搏可减少，预后较好；器质性室性早搏多与原发心脏病有关，原发病越重，早搏越多，活动后早搏增加，预后较差。本案患者虽年逾古稀，且有高血压、血脂异常、糖尿病等病史，但检查未见病理性改变，故考虑其室性早搏仍属功能性，与其心情紧张、焦虑恐惧等精神因素有关。辨证属气阴两虚、心神不宁，病位在心、肝。以“心者，君主之官，神明出焉”、“肝者，将军之官，谋虑出焉”。心肝血虚，气阴不足，使心神不宁，谋虑失用，致心悸气短、紧张焦躁。故治疗须注意益心气、滋阴阴，以助心行血，统领神明；养肝血、疏肝气，以调畅气机，安神定志。方中西洋参、麦冬、五味子乃生脉散之意，益气养阴、固表止汗；黄精、当归、川芎、炒酸枣仁、知母养血育阴、安神定志；茯苓、莲子肉、炒白术、陈皮、生谷芽、生麦芽益气健脾，助气血生化之源；桂枝、炙甘草辛甘化阳以通心脉，助心行血；紫石英镇心安神。随后复诊皆宗此方意随症加减，不离“心主血脉”、“心主神明”之主线，病终告愈。

[尹倚艰. 路志正治疗心血管病验案4则. 中国中医药信息杂志, 2010, 17(11): 83-85]

案3

男，43岁，2001年11月21日初诊。7年前，患者夏季受凉后出现胸闷、心悸，于某医院就诊，经心电图等检查提示为频发室性早搏，Holter示：室性早搏>万次/24小时。因无其他阳性发现，被诊为“功能性心律失常”，予盐酸普罗帕酮等西药口服未效，遂停药。现胸闷，心悸，伴胃脘胀满不适，噎气，口苦口黏，纳谷不馨，腹胀，舌胖、质红，苔黄厚腻，脉濡滑。

辨证：湿阻气机，胆失宁谧，治以清化湿热，调畅气机。

处方：紫苏叶后下，10g 黄连5g 竹茹12g 姜半夏10g 茯苓18g 胆南星9g 炒枳实15g 石菖蒲10g 郁金10g 炒山楂、炒神曲、炒麦芽各10g 六一散包煎，20g 金钱草15g

每日1剂，水煎服。患者连续服用30剂后，室性早搏明显减少，后继经数诊，随症加减继服60剂，室性早搏偶发。

2002年4月26日二诊：已无特殊不适，偶觉心悸，舌质红，苔黄腻，脉濡。

处方：紫苏梗后下、荷叶梗后下，各10g 苦参6g 胆南星8g 竹茹12g 姜半夏10g 茯苓20g 郁金10g 茵陈12g 石菖蒲10g 炒山楂、炒神曲、炒麦芽各10g 炒枳实15g 旋覆花包煎，10g 六一散包煎，20g

继服14剂。后随访，患者诉诸症悉除。

[按] 频发室性早搏属中医学“心悸”、“怔忡”范畴，常见于冠心病、病毒

性心肌炎。本例患者年轻，身体强壮，经检查无特殊阳性发现，然追溯病史，患者素体偏胖，喜食肥甘厚腻，日久脾虚失运，湿浊内生。湿郁化热，湿热搏结，而发诸症。湿热之邪阻滞气机，致血脉运行不畅，而见心悸、胸闷；湿热之邪蕴于中焦，则胃脘胀满不适、嗝气、纳差等。路老认为，湿邪所引发的心律失常以早搏最为多见，病机为湿邪侵犯心脉，阻滞气机，治疗上常以宣化湿热、温胆宁心治之。本例以黄连温胆汤及甘露消毒丹化裁，消其热、化其湿，使湿热去、气机畅、血脉通，其症自愈。

[王秋风，边永君，张华东，等. 路志正从湿论治内科杂病验案举隅. 中国中医药信息杂志, 2010, 17 (9): 84-85]

颜德馨

(创瘀血新说，提衡法新则)

【医家简介】

颜德馨(1920~)，祖籍山东，江苏丹阳人。上海市第十人民医院(原上海铁道中心医院)教授、主任医师，首批全国继承老中医药专家学术经验工作指导老师，首届“国医大师”。颜德馨为颜回之后裔，颜老的先翁颜亦鲁公，得“孟河学派”之真传，颜德馨之医学源于有名之“孟河学派”，其后在徐小圃、祝味菊、秦伯未、盛心如等名医门下，深得其传。他创立的调气活血的“衡法”治则，为治疗各科疑难杂病、老年病开拓新途径。

相关著作：《颜德馨临床医学丛书》(包括《颜德馨论衡法》、《颜德馨谈养生抗衰》、《颜德馨急性热病诊治从新》、《颜德馨内科学术经验薪传》、《颜德馨医案医话集》、《颜德馨方药心解》、《颜德馨临证实录》及《颜德馨膏方精华》8种)。

【主要学术思想与主张】

首倡“衡法”，提出“久病必有瘀，怪病必有瘀”的学术观点，倡中医治病“八法”之外的“衡法”，揭示人体衰老的奥秘，为疑难杂症和老年病诊治开拓了新途径。

【验方效方】

○ 桂枝甘草汤

[药物组成] 桂枝 甘草

[功效主治] 桂枝辛温，主入心经，少用则通阳，多用则温阳，兼有活血定悸功效；配以炙甘草辛甘化阳，更有益于心阳的恢复。

[加减应用] 对脉迟、脉结等属阳虚夹瘀痰纠缠者，注重通阳祛邪之用，或配

以麻黄附子细辛汤温阳通阳，或取瓜蒌薤白汤化痰通阳，或用血府逐瘀汤祛瘀通阳，以求通阳宁心之效；对脉代、脉微等属阳气衰微者，则合用通脉四逆汤温阳通脉，此方为治疗少阴虚寒重症，故干姜较四逆汤增一倍，附子也选大者，温阳散寒通脉力宏；对脉促、脉数按之无力，或兼见沉细脉者，则按“实宜凉泄虚温补”之说，在温阳诸方中加入安神定悸之品；兼有神疲气短，心气不足者，则配以茯苓、茯神、酸枣仁、柏子仁等养心安神；兼有头晕头痛，肝阳上亢者，则佐以龙齿、龙骨、牡蛎、琥珀等平肝安神，或配以珍珠粉0.3g，琥珀粉1g，生晒参粉2g和匀吞服，既可安神定悸，又能制约附子辛热上亢之弊，有一举两得之功。

[颜乾麟. 颜德馨审机论治冠心病经验. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(2): 88-89]

【精选验案】

案1

某患者，男，47岁，1998年3月2日初诊。患顽固性心律失常3年，呈室性早搏、二联律或三联律。24小时动态心动图示：室性早搏40070次，最多2624次/小时。超声心电图示：升主动脉扩张。服大量西药治疗无效。

诊见：胸闷、心悸惕惕然，头晕肢倦，手足不温，少寐，舌红、苔白腻，脉沉细、结或代。

西医诊断：冠心病；室性心律失常。

中医诊断：心悸，证属阳虚心气不足为本，气血瘀滞为标。治以温阳益气，化瘀通络。

处方：附子、炙甘草、五味子各6g 丹参、蒲黄包煎，各15g 麦冬、川芎、薤白各9g 黄芪、煅龙骨、煅牡蛎各30g 桂枝3g

每天1剂，水煎服，连服21剂。

二诊：诸症明显好转，面亦有润泽，胸前区时有堵塞感，口干苦而不思饮，少寐，舌淡紫、苔白，脉沉迟。以前方酌加健运脾胃之品，盖脾统四肢，土旺则诸脏可安也。上方附子用9g，加苍术、白术、茯神、远志各9g，浮小麦30g，石菖蒲6g。

服药2个月后三诊：诸症大减，神清气爽，多次复查心电图均正常。

[按] 本例心律失常属中医学“心悸”范畴。《诊家枢要》云：“阴胜阳亏之候，为寒，为不足。”治以温通心阳，益气活血为法。方以参附汤、生脉散、桂枝加龙骨牡蛎汤等方合治，并加石菖蒲引药入心。虽舌红用附子，但方中炙甘草、麦冬、煅龙骨、煅牡蛎等可制附子之刚燥。得效后守法续进，增强温阳之力，合奏健运中焦、护养心神之法而奏全功。颜教授治疗本病在温阳基础上加黄

芪、生蒲黄益气化瘀，使脾运健，瘀血通，心神宁而心悸愈。

[王昀, 颜乾麟, 孔令越. 颜德馨教授应用温阳法治疗心血管疾病经验介绍. 新中医, 2005, 37 (12): 17-18]

案2

郭某, 女, 11岁。

病史: 1992年7月5日因患风湿性心脏病伴心力衰竭住某医院治疗, 病情好转后带药出院, 但仍感心慌气促, 胸闷乏力, 经多方医治效果欠佳而来求诊。自诉心慌胸闷, 动则呼吸困难, 身倦无力, 四肢发凉。

检查: 口唇无明显紫绀, 颈静脉轻度怒张, 肝颈回流征阳性, 心率142次/分, 心前区可闻及三级吹风样收缩期杂音, 肝肋下2cm, 剑突下3cm, 质中, 心电图报告示P波可见切迹, ST段下降。

初诊: 心悸喘促, 面色暗红, 舌淡边紫, 苔薄白, 脉弦细数。脉症合参, 心阳不振, 气虚血涩, 运行不畅。治拟活血化瘀, 益气温阳。

方药: 桃仁9g 生地12g 当归9g 红花9g 赤芍9g 柴胡4.5g 枳壳6g 牛膝9g 桔梗6g 人参6g 桂枝6g 阿胶9g, 烊化 炙甘草6g 大枣5枚

7剂。

二诊: 心慌气促胸闷减轻, 心率减至120次/分, 肝肋下1cm, 剑突下3cm, 质软, 舌质淡, 苔薄白, 脉细稍数。邪势既衰, 治以扶正为主, 祛邪为辅。上方去桃仁、红花、桔梗, 加黄芪15g, 茯苓12g, 7剂而安。

[按] 慢性心力衰竭属中医学“心悸”、“怔忡”的范畴, 患儿久病损伤心气, 累及心阳, 血液运行动力不足, 瘀血阻滞于心络, 形成心悸、怔忡之症, 先以祛邪为主, 方选血府逐瘀汤, 用桃仁、红花、牛膝、赤芍活血化瘀, 治疗血分之瘀滞; 枳壳、柴胡、桔梗调气疏肝, 治疗气分之郁结; 当归、生地黄、阿胶补血活血, 使活血无耗血之虞, 理气无伤阴之弊; 合用人参、桂枝、大枣益气温阳, 以助其本。后期则以扶正固本为主, 兼以活血通络, 达到祛邪不伤正, 正复邪不留之目的。

(颜德馨. 跟名师学临床系列丛书. 颜德馨. 中国医药科技出版社, 2010)

颜正华

(遣方药平和, 仿古方创新)

【医家简介】

颜正华(1920~), 江苏省丹阳县人, 师从江苏武进著名儒医戴雨三和孟河

学派第三代传人名医杨博良为师，得“孟河学派”真传，为孟河学派的第四代传人。北京中医药大学主任医师、教授，全国继承老中医药专家学术经验工作指导老师、“首都国医名师”，国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人，首届“国医大师”。中药界，有“南凌北颜”之誉，说的是颜正华与成都中医药大学凌一揆教授共同构建了我国《中药学》教材的理论框架。

相关著作：《中药学》（教材）、《中药药性歌诀》，丛书《中药学》、《药性歌括百味白话解》，参与编写第一部《中华人民共和国药典》，著作达 500 多万字。

【主要学术思想和主张】

(1) 遣方组药崇尚平和，通常达变。用药主张四两拨千斤，不投猛剂，不用大剂，平中见奇，处方可见孟河医风。

(2) 善于创新，往往仿古方之意，自拟处方。如他治疗肝肾阴虚、肝阳上亢之证，即仿前人镇肝熄风汤之意，自拟潜降汤，对肝阳上亢所致的头痛眩晕、心悸失眠等症，特别是中老年患者，每每以潜降汤加减投用，收效甚佳。对复杂病证治疗，常根据治疗需要，将数个成方融为一体，如治感冒发热、咳嗽痰多、头痛、鼻塞流涕、咽痛喉痒、胸闷不畅，他将银翘散、杏苏散、止嗽散三方合为一体，加减应用，名为治感冒发热咳嗽方，疗效奇佳。

【临证经验】

1. 心悸的病位主要在心，但与脾、肾、肺、肝四脏功能失调有关

如脾失健运，气血化生无源，或劳心过度，血液耗损过多，可致心脾两虚而出现心悸；若肾水不足不能上济心阴以涵养心阳，使心火独亢而出现心悸；若肺气虚损或肺的宣降失常，影响宗气的生成或气机阻滞不畅，势必影响心主血脉之功能，导致血液运行不畅而出现心悸；若肝血不足，牵及心血亏虚亦可出现心悸。心悸的病位在心，但可因他脏的功能失调而引起，故临床应审证求因，辨证论治。

2. 心悸的基本病因病机是“本虚标实”

虽以虚证居多，但仍可由虚致实，虚实夹杂。

3. 治疗原则：补虚泻实，调整气血

(1) 益气养阴，安神定志，方选生脉散加减。西洋参益气养阴清热，五味子敛阴宁心安神，麦冬养阴清心除烦，常配以生黄芪补气升阳；炒枣仁、远志养心安神；生龙骨、生牡蛎镇定安神；丹参活血调经安神。诸药合用，使心神养而神志定，临床上每收良效。心阴不足较甚者酌加南沙参、北沙参等补阴之品；若兼痰浊阻滞心络者，酌加郁金、石菖蒲化痰通络之品；兼瘀血阻络者，酌加红

花、降香活血通络之品。

(2) 活血化瘀，通络定惊，常用的活血药有红花、降香、丹参、川芎；常用的化痰通络药有郁金、全瓜蒌、石菖蒲等。伴气滞者，酌情配伍陈皮、枳壳、香附、川芎；兼寒凝之症则加薤白温阳通络。同时颜正华教授指出，此治法在治疗心悸病证中只属治标之法，故治疗时应顾全“本虚”，配伍补养心神之品，如生黄芪、麦冬、五味子。

4. 用药法则

(1) 心虚胆怯证：症见心悸、惊恐、坐卧不安，不寐多梦且易惊醒、恶闻声响、纳呆，苔薄白，脉细略数或细弦；治以重镇定惊，养心安神；常用方剂为安神定志丸加减。常用药物：朱砂、龙骨、牡蛎、琥珀、酸枣仁、远志、茯苓、首乌藤、人参、山药、天冬、生地、熟地、五味子等。

(2) 心血亏虚证：症见心悸气短、头晕目眩、失眠健忘、面色无华、倦怠乏力、纳呆，舌淡红，脉细弱；治以益气补血，养心安神；常用方剂为归脾汤加减。常用药物：黄芪、人参、白术、炙甘草、熟地黄、当归、龙眼肉、首乌藤、茯苓、远志、酸枣仁等。

(3) 胸阳不振证：症见心悸不安、胸闷气短、面色苍白、形寒肢冷、舌淡苔白、脉虚弱或沉细弱；治以温补心阳，安神定志；代表方剂为桂枝甘草龙骨牡蛎汤合参附汤加减。常用药物：桂枝、附片、人参、黄芪、麦冬、枸杞子、炙甘草、龙骨、牡蛎、首乌藤。

(4) 水气凌心证：症见心悸眩晕、胸闷痞满、渴不欲饮、小便短少，或下肢浮肿、形寒肢冷、伴恶心、欲吐、流涎，舌淡胖，苔白滑，脉象弦滑或沉细而滑；治以振奋心阳，化气行水，宁心安神；代表方剂苓桂术甘汤加减。常用药物：泽泻、猪苓、车前子、茯苓、桂枝、炙甘草、人参、白术、黄芪、远志、酸枣仁等。

(5) 阴虚火旺证：症见心悸失眠、五心烦热、口干、盗汗、耳鸣腰酸、头晕目眩、急躁易怒，舌红少津、苔少或无，脉细数；治以滋阴清火，养心安神；常用方剂为天王补心丹合朱砂安神丸加减。常用药物：生地、玄参、麦冬、天冬、当归、丹参、人参、炙甘草、朱砂、茯苓、远志、酸枣仁、首乌藤等。

(6) 瘀血阻心证：症见心悸不安、胸闷不舒、心痛时作、痛如针刺、唇甲青紫，舌质紫暗或有瘀斑，脉涩或结代；治以活血化瘀通络；代表方剂为桃仁红花煎合桂枝甘草龙骨牡蛎汤。常用药物：桃仁、红花、丹参、赤芍、川芎、延胡索、生地、当归、桂枝、甘草、龙骨、牡蛎、首乌藤等。

(张冰·颜正华·中国百年百名中医临床家丛书·颜正华·中国中医药出版社，2011)

【精选验案】

案 1

赵某，女，74岁，2000年11月30日初诊。

主诉：心悸、怔忡半年余。

病史：半年前因情志不舒出现心悸，西药治疗后症状不见缓解，为求进一步治疗而前来就诊。现心悸怔忡、失眠、纳差，口干、自汗、盗汗，动则汗出甚，大便日1行。脉弦滑，舌暗红少苔，舌下青紫。既往有冠心病、心律失常病史。

辨证：气阴两虚，心神失养。

治法：益气养阴，安神定志。

处方：生黄芪30g 柏子仁15g 南北沙参各15g 麦冬10g 丹参30g 茯苓30g 炒枣仁打碎，30g 五味子10g 炙远志10g 生龙牡打碎先煎，各30g 合欢皮15g 首乌藤30g

7剂，水煎服，日1剂。

二诊：12月7日。服上方后，症状减轻。现失眠、心悸，自汗、盗汗，纳差，便可。舌暗红少苔，脉弦滑数。

处方：生黄芪30g 柏子仁15g 南北沙参各15g 麦冬10g 丹参30g 茯苓30g 炒枣仁打碎，30g 五味子10g 炙远志10g 生龙牡打碎先煎，各30g 合欢皮15g 首乌藤30g 生谷麦芽各15g

14剂，水煎服，每日1剂。

三诊：12月21日。药后症状好转。现心悸，自汗、盗汗，口干喜饮，二便调，纳可，眠安。舌红少苔，脉滑数。上方改麦冬为15g，柏子仁为12g，去茯苓、炙远志、生谷麦芽，加生地、玉竹、白芍。

处方：生地18g 玉竹15g 麦冬15g 南北沙参各15g 生黄芪30g 柏子仁12g 白芍15g 炒枣仁打碎，30g 五味子10g 生龙牡打碎先煎，各30g 首乌藤30g 丹参30g

7剂，水煎服，日1剂。

四诊：12月28日。药后症状基本消失。仍有自汗、盗汗。舌暗红少苔，舌下青紫，脉滑数。

处方：生地24g 玉竹15g 麦冬15g 南北沙参各15g 生黄芪30g 柏子仁12g 白芍15g 炒枣仁打碎，30g 五味子10g 生龙牡打碎先煎，各30g 首乌藤30g 丹参30g 炒山药15g 茯苓30g

7剂，水煎服，每日1剂。

【按】本案患者年逾古稀，气血亏虚明显。心气不足，鼓动乏力则心悸、怔

忡；心神失养则失眠。汗为心之液，心气虚心液不固则外泄，故自汗；心阴虚则致盗汗。颜正华教授以益气养阴、安神定志为治疗的基本思想，以生脉散合益胃汤为基本方加减。方中生黄芪补中益气；柏子仁、炒枣仁、炙远志、合欢皮、首乌藤安神定志；南沙参、北沙参、麦冬养心胃肺阴；丹参活血化瘀；茯苓健脾安神；生龙骨、生牡蛎、五味子敛汗安神。诸药合用，症证结合，以求药到病除之效。随后的诊治中，颜正华教授在守方的基础上，根据病情变化，随症加减药物，患者连服30余剂药后，症状基本消失。

案2

陈某，女，65岁，2000年11月27日初诊。

主诉：心悸阵发20年。

病史：20年前因工作劳累自觉心中急剧跳动，惊慌不安，西医诊断为“窦性心律不齐”，一直服用西药控制病情。3天前因天气突变而致心悸突发，服用西药症状不见缓解。现感心悸怔忡，偶发心胸疼痛，疲乏无力，颜面浮肿，口黏，纳差，胃胀不舒，大便黏滞不爽，日一行，小便可，眠差。舌暗红，苔薄白，脉沉弦。既往有高血压、冠心病、阵发性心动过速病史。

辨证：瘀血阻滞，心络痹阻。

治法：活血化瘀，理气通络。

处方：丹参30g 茯苓30g 炒枣仁打碎，18g 远志10g 柏子仁15g 郁李仁打碎，15g 全瓜蒌30g 陈皮10g 香附10g 苏梗10g 佛手6g 降香6g

7剂，水煎服，日1剂。

二诊：12月4日。药后症状减轻。现心悸怔忡，神疲乏力，颜面浮肿，纳差，胃脘堵闷，大便频，黏而不畅，小便可。舌暗红，苔微黄腻，脉沉弦。

处方：丹参30g 茯苓30g 炒枣仁打碎，18g 远志10g 柏子仁15g 全瓜蒌30g 陈皮10g 香附10g 苏梗10g 佛手6g 槟榔10g 薤白12g 党参12g

7剂，水煎服，日1剂。

三诊：12月11日。药后症状基本消失。纳可，二便调，脉弦细，舌质暗红，苔黄腻。为巩固疗效，治以益气健脾化湿，安神定志。

处方：丹参30g 茯苓30g 炒枣仁打碎，24g 远志10g 生龙牡打碎先煎，各20g 陈皮10g 砂仁后下，5g 神曲12g 生黄芪18g 党参15g 枳壳6g 佛手6g

7剂，水煎服，日1剂。

四诊：12月18日。药后心悸感基本消失。纳可，二便调，舌暗，苔黄腻，脉弦细无力。

处方：丹参30g 茯苓30g 炒枣仁打碎，24g 远志10g，生龙牡打碎先煎，各

20g 陈皮 10g 砂仁后下, 5g 神曲 12g 生黄芪 18g 党参 15g 枳壳 6g 佛手 6g
炒白术 15g 泽泻 15g 菟丝子 15g

7 剂, 水煎服, 日 1 剂。

药后诸症均释, 随访半年未见复发。

〔按〕本案患者素有心悸, 此次因天气突变诱使心悸发作。颜正华教授在治疗时, 抓住主症, 顺应病情病机的变化, 依据先去实后补虚和主兼并治的原则, 对其进行分步辨治。第一阶段, 患者就诊之初表现为因痰瘀阻滞心络而发病, 气血痰瘀滞, 心络不通而悸, 时发时止。颜正华教授以去实为主兼以补虚, 在方中以丹参、降香活血化瘀; 全瓜蒌宽胸理气化痰; 郁李仁润肠通便; 陈皮、香附、苏梗、佛手理气通络; 佐以茯苓、炒枣仁、远志、柏子仁等养心安神之品。诸药合用, 既可收化痰活血、行气通络之功, 又可显养心安神之效。患者经过 14 剂中药调理之后, 心悸等症消失, 故颜正华教授将第二阶段的治疗原则改为“益气健脾化湿、安神定志”, 逐步加入生黄芪、党参、砂仁、炒白术、枳壳而固本。患者连服 30 剂后, 病情得到了很好的控制。

(张冰, 颜正华. 中国百年百名中医临床家丛书·颜正华. 中国中医药出版社, 2011)

案 3

肖某, 女, 36 岁, 干部。1 年来心慌气短, 时有心悸自汗, 大便干, 六七日 1 行, 下肢肿。舌质暗, 苔薄腻, 脉结代。证属心气、心血不足, 水湿停滞。治以益心气, 养心血, 宁心神, 佐以利水湿。

药用: 生黄芪 30g 白茯苓 30g 生薏苡仁 30g 赤小豆 30g 柏子仁 15g 火麻仁 15g 炒酸枣仁 15g, 打碎 全当归 15g 白芍 10g 浮小麦 30g 生牡蛎 30g, 打碎先煎 远志 10g

共 6 剂, 每日 1 剂, 水煎服。忌食辛辣生冷。

二诊: 药后诸症均减, 原方继服 6 剂。

三诊: 药后便软, 日行 1 次, 下肢肿消, 自汗止, 惟偶有心慌、心悸。嘱其继服柏子养心丸, 以善其后。

〔按〕本案患者心气、心血俱虚, 遂致上述诸症。颜老以生黄芪、茯苓益心气; 当归、白芍养心血; 柏子仁、酸枣仁、远志、浮小麦、生牡蛎养心敛汗安神; 火麻仁、柏子仁、当归润肠通便; 赤小豆合生黄芪、茯苓利水退肿。如此, 心气得补, 心血得养, 心神得宁, 水湿得除, 诸症渐次向愈。

案 4

黄某, 女, 37 岁, 干部, 1992 年 3 月 26 日初诊。

半年前曾患心肌炎，经治疗虽缓解，但仍时有心悸心慌，胸闷憋气，倦怠乏力，寐差梦多。心电图示心肌供血不足。服西药治疗效果不佳，遂来求治。刻诊除见上症外，又见肢末发凉，晨起头晕不清，口干欲饮，偶有咽痒干咳。大便干，2日1行。月经正常，白带多。舌暗红、中苔黄腻，脉细数。证属痰瘀阻脉，气虚内热，兼有肠燥。治以豁痰通脉，益气安神，清热润肠。

药用：全瓜蒌 30g 薤白 10g 丹参 15g 郁金 10g 香附 10g 首乌藤 30g 炒酸枣仁 15g，打碎 远志 10g 太子参 20g 生甘草 5g 金银花 12g

共7剂，每日1剂，水煎服。忌食辛辣油腻，畅情志，勿过劳。

二诊：咽痒咳止，心悸胸闷见轻，余如前。原方去远志、金银花、生甘草，加炒枳壳 10g，生龙骨、生牡蛎各 30g（打碎，先下），竹茹 10g，丹参增至 30g，续进 7 剂。

三诊：胸闷虽减而胸痛时作，苔薄黄，余如前，原方去炒枳壳、香附，加当归 10g，远志 10g。续进 7 剂。

四诊：胸闷大减，心悸心慌偶发，口干，便干日 1 次，苔少。原方全瓜蒌减至 15g，茯苓增至 30g，并加麦冬 12g，五味子 5g（打碎），续进 7 剂。

五诊：胸闷除，口干、白带减，身感有力，偶有心慌，便稍干。原方再进 10 剂，以巩固疗效。

〔按〕本案心肌炎半载，经治虽缓解，但未康复。就诊时其症状以心悸、心慌最为突出，故归为中医学心悸病。颜师认为，本案主要病机为痰瘀阻脉，夹虚夹瘀。其舌中部苔腻，白带多，乃痰湿内停之兆；舌暗红，心肌供血不足，为瘀血之征。痰瘀互结，痹阻心脉，心失所养，气机不畅，故心悸心慌，寐差梦多，胸闷憋气；气虚夹痰湿，故倦怠乏力；气虚痰瘀，血运不畅，肢末失于温养，故发凉；咽痒，干咳，口干欲饮，便干，均为内热伤津灼肺之象。初诊颜师主以豁痰化瘀通脉，故投全瓜蒌、薤白、丹参、郁金等；兼以益气养心安神，故投太子参、首乌藤、炒酸枣仁、茯苓等；佐以清热，故投金银花、生甘草。此外，又投香附以行滞气，促进痰瘀消散；瓜蒌又兼润肠通便。二诊去金银花、生甘草，加炒枳壳、竹茹、生龙骨、生牡蛎，并增丹参用量，意在增强祛瘀化痰安神之力。三诊胸闷虽减，而胸痛新见；虽热势减，而寐仍差，故去炒枳壳、香附，加当归、远志以增强化痰祛瘀，通脉安神之力。四诊诸症大减，惟口干、便干，脉细、苔少，知痰瘀渐去，其病机除气虚有热外，又有阴虚一面，故减全瓜蒌用量，并加麦冬、五味子，意在合太子参共奏益气养阴之效。五诊原方再进，遂使诸症痊愈。

案5

孙某，女，63岁，退休职工，1992年3月16日初诊。患者体胖，平素易着

急生气，自5年前始，时常头晕目眩，胸闷时发憋、心悸、气短，血压在24/12kPa左右徘徊。西医诊为高血压Ⅲ期，冠心病，劳力型心绞痛，心房纤颤。近因家庭琐事与家人生气，致使诸症加重，又因连服4盒黄连上清丸，致使大便溏泻，每日3~4次。刻下除见上症外，又见两颧微红，心慌、眠差、梦多，动则气短加重，腿肿，按则微凹，舌体胖，质暗红、中苔灰腻，脉结代来往不匀。既往从事高度紧张工作，无药物过敏史，亦无家族高血压史。

证属：肝阳上亢，气滞血瘀，心神失养，兼脾虚湿停。治以平肝潜阳，理气活血，养心安神，兼以益气健脾利湿。

药用：天麻10g 钩藤15g，后下 赤芍、白芍各10g 石决明、生牡蛎、生龙骨各30g，打碎先煎 怀牛膝15g 郁金10g 生黄芪15g

共7剂，每日1剂，水煎服。停用黄连上清丸，忌食辛辣油腻及生冷。

药后诸症均减，从二诊至七诊均据病情变化，以本方加减进剂，连服60余剂，终使头晕、目眩、胸闷发热、心悸等症大减，二便正常。

至第八诊（9月10日），除见口干口苦、乏力、心慌、眠差外，又见手心热，腹胀纳少等，且舌红苔少，脉结代中带细数。血压22.67/12.0kPa。证属气阴两虚，心神失养，兼脉瘀湿停，脾胃虚弱。治以益气养阴，养心安神，佐以通脉利湿，健脾开胃。

药用：西洋参5g，另煎兑服 麦冬10g 五味子3g，打碎 生龙骨、生牡蛎各30g，打碎先煎 炒酸枣仁15g，打碎 茯苓30g 丹参15g 首乌藤30g 陈皮6g 炒枳壳6g 生薏苡仁30g 赤小豆30g 炒谷芽15g

续进7剂。

九诊：心慌已，头晕，口干口苦，气短出汗，腿肿均减轻，身感有力，伴阵发性发热，纳少，纳后腹胀等。血压22.67/10.67kPa。原方续进10剂。

十诊：胸闷发热、口干口苦、出虚汗等基本消失，纳增、腹胀、腿肿大减。舌红苔少，脉惟细弦无力，血压同上，仍少力眠差。上方去枳壳、炒谷芽，五味子增至4g，再进10剂，以善其后。并嘱其平日要畅情志，勿着急生气，按时起居，适当活动，以强健身体。

【按】本案多病并发，虚实互见，颜师抓住主症，顺应病情病机的变化，依据先去实后补虚和主兼并治的原则，对其进行分步辨治。第一阶段即从初诊至第七诊，以去实为主兼以补虚。初诊患者既有肝阳上亢、气滞血瘀之实，又有气虚脾弱、心神失养之虚，故颜师在方中以天麻、钩藤、白芍、生龙骨、生牡蛎、生石决明等平肝潜阳；郁金、丹参、赤芍等理气活血；牛膝活血通脉引热下行；炒酸枣仁、首乌藤、茯苓并合生龙骨、生牡蛎、丹参养心安神；生黄芪、泽泻并合

茯苓健脾益气消水肿。诸药相合，即可收平肝潜阳理气活血之功，又可显养心安神、补气利湿之效。二诊之后，以此方为基础，随症加减，主兼并治，故收显效。第二阶段，即从第八诊至第十诊，以补虚为主兼以去实。患者经颜师数月调治，肝阳渐平，气血趋畅。此时气阴两虚，心神失养升为主证，兼证为湿停血瘀、脾胃虚弱，且见口苦口干、手心热等，知其还有内热，故颜师在第八诊方中以西洋参、麦冬、五味子益气养阴清热；生龙骨、生牡蛎、首乌藤、炒酸枣仁、茯苓等养心安神；丹参合首乌藤通脉安神；生薏苡仁、赤小豆合茯苓健脾利湿；陈皮、枳壳、炒谷芽理气开胃。诸药相合，既益气养阴，养心安神，又通脉利湿，健脾开胃，还兼清热。第九诊诸症改善，效不更方，原方续进。第十诊纳增，腹胀腿肿减轻，知胃气渐复，滞气渐消，故去枳壳、谷芽再进数剂，以巩固疗效。

（常章富·颜正华学术经验辑要·人民军医出版社，2010）

周信有

（精研于内经，擅心血管病）

【医家简介】

周信有（1921~），山东省牟平县人，甘肃中医学院教授，是全国继承老中医药专家学术经验指导老师，享受政府特殊津贴。长期从事《内经》教学，善于以《内经》整体观、系统观和辨证观的哲学观点与方法分析问题与指导临床科研工作，是该学科国家级学术带头人，相继研制推出治疗病毒性乙型肝炎和肝硬化中药新药“舒肝消积丸”和治疗冠心病中药新药“心痹舒胶囊”。

相关著作：《内经讲义》、《内经类要》、《内经精义》、《决生死秘要》、《中医内科急症证治》、《老年保健》、《周信有临床经验辑要》等。

【医论医话】

心律失常系心脏内冲动的形成和传导的不正常，使心脏活动的规律发生紊乱，引起心动过速、心动过缓，或心律不齐，统称心律失常，是常见的心血管疾病。脉象变化可出现结脉、代脉、促脉、散脉、疾脉、数脉、迟脉等，属于中医学“心悸”、“怔忡”、“眩晕”、“晕厥”等范畴。

（周信有·周信有临床经验辑要·中国中医药科技出版社，2000）

【验方效方】

○方一 病态窦房结综合征（心悸、怔忡、晕厥）基本方

〔药物组成〕炙麻黄 10g 制附片 15g，先煎 1 小时 细辛 5g 红参 20g，另煎服 黄芪 30g 淫羊藿 30g 仙茅 20g 桂枝 9g 肉桂 6g 五味子 20g 当归 9g 丹参 30g

炙甘草 20g

水煎服。

〔主治〕病态窦房结综合征（心悸、怔忡、晕厥）。

○方二 频发性早搏，心房颤动，心动过速（心悸、怔忡、晕厥）基本方

〔药物组成〕党参 20g 炒白术 9g 黄芪 30g 淫羊藿 30g 当归 9g 丹参 30g 广地龙 20g 五味子 20g 苦参 30g 生地 20g 阿胶 9g 首乌藤 20g 炒枣仁 20g 炙甘草 9g

水煎服。

〔主治〕频发性早搏，心房颤动，心动过速（心悸、怔忡、晕厥）。

（周信有．周信有临床经验辑要．中国医药科技出版社，2000）

【经典案例】

案 1

王某，男，49岁。近20年来，脉搏跳动缓慢，每分钟40~50次，活动后可升至80~90次。曾因爬山劳累出现心慌、气短、胸闷、心前区痛等不适症状，并有逐渐加重趋势。于1997年6月25日以病窦综合征住进某院。入院时心率45次/分，血压18.0/12.0kPa。心电图示：窦性心动过缓40次/分，阿托品试验阳性，异常心电图。住院治疗，症有所减，于7月20日出院，但仍感心前区不适，遂前来就诊。自诉胸闷气憋，心前区隐痛，伴疲乏，畏寒，四肢麻木，舌体胖嫩质淡紫，边尖见瘀斑点，苔白滑，脉迟涩。

中医辨证：属脾肾阳虚，阴寒内盛，心脉失统，血脉瘀滞。治宜扶正培本，温补脾肾，益气扶阳，祛瘀通脉。

处方：炙麻黄9g 桂枝9g 制附片9g 细辛4g 红参9g 黄芪30g 淫羊藿30g 五味子9g 当归9g 丹参20g 川芎9g 炙甘草15g

水煎服，并配服心痹舒胶囊，每次服5粒，日服3次。

8月1日二诊：连续服药10天，自感症状减轻，但活动后仍气短、心悸，苔脉从前。守方继进15剂，心痹舒胶囊继服。

8月18日三诊：胸闷、气憋、心痛明显减轻，自觉心率有所增加，原方加阿胶9g（烊化），继服15剂。心痹舒胶囊继服。

9月4日四诊：服药37剂，诸症基本消失。心电图查：正常心电图，心电轴不偏74°，心率71次/分。以后来诊随症加减，继续服药2个月，心前区不适症状全部消失。于1997年10月16日复查心电图：心电轴正中，正常心电图，心率70次/分。为巩固疗效，嘱患者坚持连续服药二三个月，注意生活起居调养。以后多次随访，直到现在健康状况一直良好。

案2

雍某，男，50岁，兰州高压阀门厂工人。患者于1992年8月因胸闷、憋气、心慌不安住院治疗。心电图示：室性早搏，为二联律。经动态心电图查，24小时早搏2700多次。几年来，先后经多家医院治疗，均未有明显好转。整天心慌、心急，早搏频繁，不能正常生活。1996年5月12日来诊，症见胸部室闷疼痛，憋气，心悸怔忡，有恐惧感，脘痞纳呆，神疲体倦，面色晦暗，舌暗淡，苔白腻，脉结代，早搏频繁，为二联律。诊系胸痹、怔忡。

证属：脾肾阳虚，心神不守，寒滞血瘀。西医诊为冠心病，心律失常。治以补益脾肾，温经通脉，养心安神。

药用心痹舒胶囊，每服4粒，日3次。并辅于汤剂，以基本处方加减。

处方：党参20g 炒白术9g 黄芪20g 淫羊藿20g 五味子9g 当归9g 丹参20g 广地龙20g 苦参20g 桂枝9g 瓜蒌9g 生地20g 首乌藤20g 制附片9g 炙甘草6g

水煎服。

以上方药服用1周，胸部室闷疼痛减轻，早搏明显减少，纳谷增加。半月后，胸痛未作，早搏每日6次左右。病人自述，这是几年来从未有过的好转情况，病人症状消失，情绪稳定。以后，心痹舒胶囊继续服用，药方略经加减服用，连续服药半年多，早搏已稳定在每天1.2次左右，有时一天1个早搏也未出现。现在病人症状消失，体力恢复，精神乐观，已正常上班工作。

〔按〕本病属于中医学“心悸”、“怔忡”、“水肿”、“喘证”范畴。其发生多由风寒湿邪侵犯人体，引起肢体痹证，复因治疗不当，反复发作，内舍于心，致成本病。故本病《内经》称为“心痹”，《金匱要略》亦称“胸痹”。《素问·痹论》谓：“风寒湿三气杂至合而为痹也……脉痹不已，复感于邪，内舍于心……心痹者，脉不通，心烦则下鼓，暴上痹而喘”。本病中医辨证心气虚、心阳虚是其病理基础。心气不足，鼓动无力，而致血脉瘀阻，故本病多症见口唇青紫，或胁下癥块，故血脉瘀滞是本病中心病理环节。心病日久，累及脾肾。肾主纳气、肾气虚则摄纳失常，发为喘逆。脾肾阳虚，三焦气化不行，水饮泛滥而为水肿。饮邪内停，凌心射肺，则见气急喘促不得卧。故水饮、痰浊所致水肿、喘逆亦为本病的重要病理变化。于此可见，本病病机常表现虚实夹杂，本虚标实之病理特点，而且贯穿于疾病始终。心、脾、肾阳气虚损不足，是其病本，而瘀血、水饮、痰浊是为标实之邪。而标实之邪，是在正气虚损、脏腑代谢功能失常的基础上产生的。正气愈虚，瘀阻愈甚，水饮愈盛。故本病之治，当扶正祛邪，以补虚固本为主，兼佐活血祛瘀，行水逐饮，以治其标。宗“劳者温之”之法，

拟基本处方为治。临床上，可根据病情，随症加减。

案3

王某，男，45岁，1994年5月初诊。患者素体虚弱，自诉过去曾野外工作，风餐露宿，而患有风湿病史。常有四肢关节疼痛不适，下肢屈伸不利等症。近日常来自感心慌、气短，疲乏无力，肢冷畏寒，时觉心前区憋闷不适。来诊时唇绀，下肢浮肿，苔白滑，脉弦涩。

中医辨证：风湿阻络，心脉痹阻，阳虚水泛，气虚血瘀。治宜培补脾肾，活血祛瘀，逐饮化痰，利水消肿。

处方：党参20g 炒白术9g 黄芪20g 当归9g 丹参20g 广地龙20g 远志9g 五味子20g 淫羊藿20g 猪苓、茯苓各20g 益母草20g 桂枝9g 制附片9g 葶苈子20g

水煎服，每日1剂。辅以心痹舒胶囊，每次服5粒，日3次。并口服生水蛭粉（装入胶囊），每次服2.5g，每日早晚服。服药10天，诸症大减，守方继服，随症加减，连续服药2个月，患者病情稳定，诸症消失，已能正常上班工作。

（周信有．周信有临床经验辑要．中国医药科技出版社，2000）

何炎燊

（主寒温合流，擅心血管病）

【医家简介】

何炎燊（1922～），男，广东东莞人，内科主任中医师，广东省名老中医，东莞市中医院名誉院长，国务院批准为“有突出贡献中医药专家”，享受政府特殊津贴。创立了肝、脾、胃并重的脾胃学说思想，扩大了中医下法在危重病抢救中的应用。创立“伤寒温病融合论”，对肝硬化、尿毒症、冠心病、癫痫等病疗效显著。运用育阴潜阳法治疗各种疑难杂症，根据其验方研制出的人参胃康片、肝康片、健脾开胃饮、清肺止咳糖浆等中成药，疗效甚佳。

相关著作：《何炎燊医著选》等。

【主要学术思想和主张】

（1）主张“寒温合流”。如外感热病中哪个病属于寒，哪个病属热，哪个病属湿，虽说与季节的转移、六气变化有关，但主要的还是决定于某种致病因素（邪毒）的特定性质，按季节气候，强划寒温，显然是不符合实际的。

（2）实践第一，不为旧说所拘。岭南温病学派认为：粤地处亚热带，凡患外感，多为温邪，用药偏于寒凉，视辛温之药如蛇蝎。何老治温病并不完全排斥

辛温。1958年秋，何老就用人参败毒散治愈三百多例流感。

(3) 活用仲景的理、法、方、药，有所创新。善治伤寒者，才能善治杂病。何老认为《伤寒论》是中医辨证论治的先河，何老曾运用古方的复方治疗重症中风、肝硬化、尿毒症等病，有较好效果。

[何炎燊. 浅谈学习伤寒温病的点滴体会和临床经验. 新中医. 1986, (9): 9-12]

【验方效方】

○“五味养心饮”合生脉散加减

[药物组成] 黄芪 30g 当归 15g 莲子 30g 龙眼肉 15g 红枣 10枚 党参 30g 麦冬 15g 五味子 10g

[主治] 气血虚弱之心悸。

(何炎燊, 马凤彬. 何炎燊医著选集. 广东高等教育出版社, 2002)

【精选验案】

案 1

彭某某, 男, 52岁, 干部, 有心肌劳损, 心律失常病史。1991年9月因公来莞, 以劳累过度, 突然频发期前收缩继发心房颤动, 西医服用去乙酰毛花苷、盐酸普罗帕酮等药治之, 虽得暂时缓解, 仍反复发作, 时轻时重, 9月12日来诊, 其人形神憔悴, 面色苍白暗晦, 气短, 言语不相接续, 稍动则头额汗出如珠, 手凉颤抖, 心悸怔忡, 头晕胸闷, 脉沉细数而乱, 三五不参, 重按欲绝, 舌胖深红, 边尖色暗有少许瘀斑, 苔黄腻浊。论脉乃心阴亏损, 心阳式微, 阴阳有不相恋之势。论舌则痰瘀郁结。从程门雪先生“时病重苔, 慢病重脉”之意, 予参附龙牡汤合炙甘草汤加减。

吉林人参 20g 附子 25g 麦冬 15g 五味子 10g 炙甘草 15g 桂枝 10g 龙骨 30g 牡蛎 30g 煨姜 10g 大枣 20g 阿胶 15g

1剂汗大减, 手温, 再剂心悸怔忡减, 脉数不乱(心房颤动得控制), 仍时有结代(早搏未止), 3剂汗全止, 头晕胸闷亦除, 神色转好, 脉时有中止。但心烦、少寐、口干舌燥。此时心阳重振, 乃撤去温药, 转方以养心阴为主, 益心气为辅。

吉林人参 20g 麦冬 15g 五味子 10g 炙甘草 10g 生地、熟地各 15g 阿胶 15g 枣仁 15g 黄芪 20g 龟板 30g 龙骨 30g 牡蛎 30g

此方连服 10 剂, 请恙悉蠲, 睡安, 神倦, 脉仍细数, 但无结代, 舌苔退薄, 舌质仍晦暗, 善后之方以养阴益气为主, 化痰祛瘀为辅。

吉林人参 20g 麦冬 15g 五味子 10g 炙甘草 10g 龙眼肉 15g 黄芪 20g 茯

苓 30g 半夏 12g 橘皮 6g 田三七 6g 丹参 15g

隔日 1 剂，常服。

10 月中，患者返回南京，元旦前托人送来书画 2 幅，并告知，服药后一路平安，已正常工作矣。

〔按〕《伤寒论》炙甘草汤用大量炙甘草以缓急，地黄、麦冬、阿胶、火麻仁补心阴，人参、桂枝、生姜、大枣补心阳，具调燮阴阳，补气养血之功，乃治心动悸，脉结代之祖方。而此例已出现神衰气短，肢凉汗出之心阳式微证候，单用炙甘草汤是缓不济急，故暂去方中地黄、火麻仁之寒，重用附子大温以振心阳，又加龙骨、牡蛎之固涩，五味子之敛补，以防其外脱。3 剂即得心阳重振，险浪已平。然心阴亏损则比较突出，若续用温药，恐其劫阴，乃撤去附、姜、桂而还用原方之地黄、火麻仁（从柯韵伯意，以枣仁代之），加入龟板潜心阳，黄芪固卫气，合成和平峻补之剂，旬日即得脉复神昌。

气不旺则生痰，血不行则凝瘀，乃此病之标证。病急之际，无暇顾及，而善后之方，须全面权衡标本。故于大队养阴益气药中，加入茯苓、橘、半之涤痰，丹参、三七之祛瘀，皆消而不克之品，故患者服之颇安，近期疗效，尚称满意。

案 2

徐某某，女，58 岁，有 30 余年头痛病史，时发时止，1 个月数次。1992 年冬，觉心悸怔忡，经某院检查为冠状动脉粥样硬化性心脏病。病者自以为年老如此，不坚持治疗，迁延半载，病情日重。1993 年 8 月 2 日在家轻劳动，突然怔忡，继而晕厥，即入院救治，诊断为冠心病，Ⅱ级房室传导阻滞，为安装人工心脏起搏器后，险候虽过，病情仍重，请求用中药配合治疗。

病者神气衰惫，面色恍白，心悸怔忡，胸膈气逆，稍动则喘促汗出，兼眩晕头痛，四肢不温，脉细而代（42 次/分），舌胖、色淡红有瘀斑。此元气大虚，心阳式微，血凝为瘀，阻塞脉络，予桂枝龙牡汤合参附丹田生脉散。

桂枝 15g 酒炒白芍 15g 炙甘草 10g 煨姜 10g 大枣 20g 龙骨 30g 牡蛎 30g 吉林人参 15g 附子 20g 麦冬 15g 五味子 15g 丹参 15g 三七 6g

患者服药 1 剂，即觉心悸稍宁，气稍顺。服 3 剂，能起床慢步而不汗出，脉细代（45 次/分）。服至 6 剂，脉搏增至 52 次/分，自觉诸恙均减。惟心烦、口干、少寐、大便干结，此际心阳渐复，改用归脾汤法。

吉林人参 15g 黄芪 30g 白术 15g 茯苓 15g 炙甘草 10g 当归 20g 龙眼肉 20g 枣仁 20g 远志 10g 麦冬 15g 五味子 10g 丹参 15g 三七 6g

半月后，患者脉搏 56 次/分，间有歇止，诸恙渐平，步行出院，嘱其常服归脾丸及丹田生脉糖浆。

1个月后患者再来门诊，据述一切良好，能操持家务，惟数十年之头痛仍时时发作，欲求用药缓解。诊其脉58次/分，偶有歇止，舌瘀斑仍在，予益气聪明汤加减。

吉林人参15g 黄芪30g 葛根20g 升麻8g 白芍20g 炙甘草6g 蔓荆子12g 川芎20g 当归25g 何首乌25g 三七6g

此方每周服药一两剂，头痛发作渐疏且轻，3个月后，竟不再发。

[按] 此危重病，经西医急救及安装起搏器后，暂时脱离危险期，而病情仍重，后加用中药，乃逐渐好转。所用者不过是桂枝、龙牡、参附、生脉、归脾等，皆常用之大方大法，无甚深义。

后期所用之益气聪明汤加减，乃应患者之请，希能暂时缓解头痛，而久服数月后，竟能将数十年之宿疾蠲除，实出乎意料之外。

益气聪明汤乃补元气、升清阳之良方，其中葛根一味，据近代医家研究谓有增加脑血流量及降低血管阻力作用，于此症颇合。惟患者一向体虚，须与大量参、芪合用，其效始显。又考虑此患者之长期头痛，乃动脉硬化供血不足所致，故又加用当归、何首乌补血，川芎、三七活血通络，与补气升清之药协同作用，故能收近期疗效如此。

案3

陈某某，女，61岁，香港居民，患风湿性心脏病多年，经九龙某医院诊断为二尖瓣狭窄，兼闭锁不全。缠绵岁月，日渐虚羸。1991年春节，来莞某镇探亲，感受风寒，引发宿疾，在当院治疗3天不效，于2月18日来我院就诊。

患者颜面浮肿，色悴不华，两颧暗红，下肢凹陷性浮肿，足踝尤甚，按之没指。心悸怔忡，咳嗽气促，痰稀白。近日畏寒发热（38.7℃）无汗，头项强痛，肢节酸疼，溺短，便溏，口淡不渴，舌略胖，色暗红不活，边尖少许瘀斑，脉细而浮，时有歇止，轻取有轻微震颤，重按空豁。此痼疾久延，累及心肺脾肾，目下寒邪外束，水饮内停，急则治标，予人参败毒散加味。

党参30g 羌活12g 独活12g 柴胡15g 前胡10g 川芎15g 炙甘草5g 茯苓30g 枳壳10g 桔梗10g 生姜3片 白术20g

2剂，每日1剂。

二诊：患者服药1剂即汗出热降，服第2剂，热全退，头痛骨楚止，但浮肿未消，喘咳未减。此外寒已解，转方温阳泻肺行水，防己黄芪汤合葶苈大枣泻肺汤加味。

黄芪30g 防己20g 白术30g 炙甘草7g 生姜10g 大枣20g 葶苈子20g 茯苓50g，皮肉各半 细辛7g 北杏仁15g 枇杷叶15g

患者服药后，尿量日增，咳嗽渐减，1周后肿消七八，呛咳亦止，恢复未感冒前状态。而心悸怔忡，动则气喘，神倦声低，咽肢体无力等宿疾依然。患者明日返港，求一长服之方，询知其能饮酒，乃授一药酒方，长期饮用，以助康复。

高丽人参 60g 黄芪 100g 当归 80g 龙眼肉 100g 大枣 80g 丹参 100g 三七 60g

上药浸中度米酒 2000ml，每日餐后饮 1 小杯，1 日量不超过 60ml。

患者长期饮用此酒，随访 5 年，虽病根未除而健康有所改善，不但生活自理，且能协助家务，外出串门。

【按】繁体字“醫”从酉，酉者，古人用以酿酒之大麦也，可知古代中医，用酒醴治病。张仲景治伤寒脉结代、心动悸之名方炙甘草汤，用清酒煮药，取其助诸药以宣通血脉。近年屡有饮用低度之红葡萄酒有益健康报道，余认为，根据病情需要，饮少药酒，可有治病养生之效。然不可过量，过则伤神耗气矣。

余制订此药酒方，有益气补血、养心通脉之功，中老年人、气血两虚及心肌劳损者，少少饮用，持之以恒，大有裨益。

案 4

叶某某，男，23岁，干部，1953年10月8日来诊。10岁时即患风湿性心脏病，除有心瓣膜病之体征外，无明显症状。解放初参加工作，症状日渐加重，心悸怔忡，短气乏力，稍劳则加重，下午足踝浮肿。视其人，面色萎黄不泽，言语声低。听诊：心尖部有三级收缩期吹风样杂音，舒张期隆隆样杂音，脉沉细涩略数，舌红不华，苔薄白。病者出示甲、乙两院之诊断为风湿性心脏病，二尖瓣狭窄并关闭不全。解放初期，各医院尚无先进设备，只能对症治疗，因而来我联合诊所，求中医治疗。

经平脉辨证，认为病是心气弱兼心血虚。中医虽无逆转心瓣病之术，然可保护心脏功能，以为长久之计。疏方“五味养心饮”合生脉散治之。

黄芪 30g 当归 15g 莲子 30g 龙眼肉 15g 红枣 10 枚 党参 30g 麦冬 15g 五味子 10g

此乃 1 日量，当时联诊所有星群提炼中药，遂配半月量与之。

病者服药后，自觉良好，效不更方，每半月或 1 个月，来所配 1 次，长期服用，能坚持工作。1958 年后，已无星群提炼中药供应。病者用原方煎剂，间歇服用。40 年后，已退休安享晚年。

【按】“五味养心饮”乃现代新方，方名乃余所订。解放初，同学某君亦患心脏病，在一次会议上，与余谈及此方，谓得北京一老中医者（惜不知其姓名），问余可用否。余谓此方乃用当归补血汤加莲子以助黄芪补心气，龙眼肉、

红枣助当归补心血。药味精简，药性和平，力主某君用之。某君持此方以维持心功能数十年来，政务繁劳，亦能胜任，寿至八十。

俗语有云：“西医治病，中医治病人”，此言并非无理。器质性心脏病，近年西医可用手术治疗消除病灶。中医则根据病人具体情况，调其阴阳，和其气血，虽不能消除病灶，而病人可工作生活如常人，且能负担重任而享高寿，此正是中医之特色也。

（何炎燊，马凤彬．何炎燊医著选集．广东高等教育出版社，2002）

高辉远

（精内科温病，重辨证求本）

【医家简介】

高辉远（1922~2002），其原籍湖北省蕲春县人。出身于中医世家，受业于当代杰出中医学大家蒲辅周的门下，随其侍诊17年，尽得真传。曾任中国中医研究院高干、外宾治疗室副主任，长期任周恩来总理保健医疗主任，解放军305医院医疗研究室副主任和中医科主任，兼中国中医研究院研究生部客座教授、北京中医药大学名誉教授，是首批被国务院授予有突出贡献的专家并享受政府特殊津贴的五百名老中医药专家之一。他不仅对内、妇、儿科造诣精深，尤其擅长老年病与温热病学的研究，先后对老年慢性气管炎、肺气肿、高血压病、脑卒中、冠心病、糖尿病、肾病等进行了重点研究。

相关著作：《蒲辅周医案》、《蒲辅周医疗经验》、《医门新录》、《中医对几种传染病的辨证论治》等。

【主要学术思想和主张】

学术上师古不泥古，博采众长，融会贯通。临证胆大心细，诊病尤重辨证，主张因人、因病、因时、因地制宜，认为治病必求其本，不论是急性病或慢性病者，皆应寻求其本，时刻毋忘顾护胃气。无论经方时方，皆能择善而从，圆机活法，知常达变。他擅治内、妇、儿科诸疾，尤对温病与老年病见长而著称，屡起沉痾大症，名闻遐迩，逐步形成“药味少、用量小、用药轻、价格廉、疗效好”的“蒲氏医学”医疗风格。

（王发渭，于有山，薛长连，等．高辉远验案精选．学苑出版社，2007）

【验方效方】

○ 养心定志汤加减

〔药物组成〕 太子参15g 菖蒲10g 远志10g 丹参10g 桂枝8g 炙甘草5g

淮小麦 10g 龙骨 15g 珍珠母 15g 葛根 15g 延胡索 10g 首乌藤 10g 大枣 5 枚

〔主治〕心阳不振，心气不足，血脉不畅之心悸。

（王发渭，于有山，薛长连，等．高辉远验案精选．学苑出版社，2007）

【精选验案】

案 1

邢某，女，45 岁，1992 年 7 月 12 日就诊。间断性心前区疼痛 6 年余，每逢劳累或情绪激动则易屡发。经北京某医院检查，确诊为冠心病，长年口服硝酸异山梨酯、复方丹参片等扩冠、活血化瘀药物，然胸痛时发时止，疗效欠佳。前日与家人发生争执，心绪不顺，病情复发，故请高师诊治。症见心前区疼痛，心悸气短，心烦易怒，惊惕不安，眠差多汗。舌质红暗、苔薄白，脉结代。心电图检查示：Ⅱ、Ⅲ、aVF、V₄、V₅、V₆、ST 段下移，Ⅳ、aVF、T 波浅倒。

证属：心阳不振，心气不足，血脉不畅，心神失养之候，治拟益气温阳、养心安神，佐以理气活血之法。

药用：太子参 15g 菖蒲 10g 远志 10g 丹参 10g 桂枝 8g 炙甘草 5g 淮小麦 10g 龙骨 15g 珍珠母 15g 葛根 15g 延胡索 10g 首乌藤 10g 大枣 5 枚

药进 6 剂。胸闷憋痛减轻，余症无著变。

前方加丝瓜络 10g，再服 6 剂，病势趋缓。后宗守原方稍微出入，共进 20 余剂，诸症渐平，脉律转齐，复查心电图示：Ⅱ、Ⅲ、aVF、V₄、V₅、V₆、ST 段恢复正常，Ⅳ、aVF、T 波浅倒消失。

〔按〕冠心病是本虚标实之证，治疗应标本兼顾，治本为要。本案方选自拟养心定志汤加减，方中太子参补益心气；茯苓调心脾；石菖蒲、远志通心窍以定志；桂枝、甘草辛甘化阳，通阳宣痹；甘麦大枣汤养心安神，和中缓急；龙骨、珍珠母镇静安神，补心强志；葛根、延胡索活血化瘀，理气止痛；首乌藤除烦安神。投药 20 余剂，使心阳复振，心气充足，血脉通畅，心神安宁，而诸症皆除，病情始稳。

案 2

李某，男，60 岁，干部，1985 年 11 月 8 日初诊。心悸反复发作 4 年余，劳累后辄甚，胸中憋闷，心痛时作，心烦少寐，畏寒怕冷。

西医诊断：冠心病、房颤。

屡用西药治疗效果不显，延请高师会诊，诊查心率 58 次/分，心律不齐，舌质淡红，苔薄白，脉沉缓。

中医辨证：气阴两虚，心阳不振。治拟益气养阴，温阳定悸。

药用：太子参 10g 茯苓 15g 菖蒲 8g 远志 8g 五味子 6g 麦冬 10g 桂枝 8g

丹参 10g 淮小麦 10g 大枣 5 枚 炙甘草 5g

药进 12 剂。心悸、胸闷、气短显减，房颤发作 2 次，未用西药而自行缓解。惟夜寐不实，舌淡红，苔薄白，脉沉缓无力。

守原方加珍珠母 15g。再进 12 剂。诸症悉减，寐况转佳，胸闷痛瘥。劳累后仍感心悸气短，心率 68 次/分，心律齐，脉沉缓较前有力。守原方加减，间断服用 5 年有余（西药全部停用），诸症平稳，面色红润，体力增强。

〔按〕心房纤颤、冠心病，属中医学“心悸”、“胸痹”范畴，病因复杂，治疗之时，当详审虚实。虚者，或心阴不足，或心阳不振，或心气亏虚，或血不养心，或气阴两亏；实者，多为本虚标实者，或气滞，或血瘀，或夹痰饮，或湿蒙心窍。本例患者，为老年人心悸，表现为劳累后辄甚，且有心痛时作，虚多实少可知，故高师自拟养心定志汤加味治之。方中以定志丸益气养心，健脑安神；以生脉散益气养阴；以桂枝甘草汤温通心阳；以甘麦大枣汤悦脾宁心。全方配伍，恰合病机而获良效。高师认为，治疗老年性病不可急于求功，一旦辨证准确，贵在守法守方，多服才能见效，若动辄易方，必难收功。

案 3

王某，男，56 岁，1988 年 5 月 20 日初诊。缘于 1976 年起病，心悸不宁，时发时缓，心电图显示：心房纤颤。10 余年来服用西药、中成药疗效不佳，近因心悸频发而入院，经西药治疗，病情趋于稳定，然心电图复查“心房纤颤”如故，要求出院调治，离院前慕名来高师处索方。主诉因情绪紧张或劳累后则易发胸闷心悸，近口咽干燥，脐旁时隐痛，纳眠尚可，二便调。舌质红，舌下脉络有瘀点，苔薄白，脉促，脉势强弱不整。

辨证：为心气阴虚，内夹痰瘀，治宜益气养阴，化痰和营。

药用：太子参 10g 茯苓 10g 石菖蒲 8g 远志 8g 炙甘草 5g 桂枝 8g 延胡索 10g 乌药 10g 建曲 10g 麦冬 10g 五味子 6g

服上方 20 余剂后，自感脉搏已恢复正常，心悸未再复发，心电图查心房纤颤已转为“窦性心律”。据称其间未服其他药物，劳累后汗多，且易疲劳，要求继续服药以巩固疗效。诊其脉弦细，脉律齐整，脉势和缓。守前方减乌药、五味子，加浮小麦 10g，大枣 5 枚，随访 1 年，心房纤颤未复发。

〔按〕心房纤颤属中医学“心悸”范畴，其病情纷繁，虚实夹杂，治疗往往故此失彼，难以切中要害。本患者罹“房颤”10 余载，其心气虚弱自不待言，心气鼓动无力，痰瘀易滞其间，进一步影响心脉运行。高师详审细辨，立益气养阴，化痰和营之方竟能“除颤”，说明恰中心气阴虚，内夹痰瘀之机杼，故病霍然。

（王发渭，于有山，薛长连，等．高辉远验案精选．学苑出版社，2007）

张镜人

(擅内科杂症, 精脾胃心病)

【医家简介】

张存鉴(1923~2009), 字镜人, 上海市人, 是全国著名中医理论家、中医临床家、上海市第一人民医院主任医师、上海市名中医、首届“国医大师”。他不仅擅治发热性疾病, 且对内科杂病及疑难疾患, 如眩晕症、冠心病、心肌炎、慢性胃炎、慢性结肠炎、慢性肾炎、尿毒症、皮炎、红斑狼疮、多发性骨髓瘤、口腔黏膜病等, 均有丰富的辨证论治经验, 特别是对临床常见的慢性萎缩性胃炎和慢性肾功能衰竭, 进行了系统观察研究。首创“调气活血法”治疗萎缩性胃炎, 打破了“胃黏膜腺体萎缩不可逆转”的观点, 为中医药治疗萎缩性胃炎及防治胃癌开创了新思路。

相关著作: 主编《中医疑难病证秘要》、《中医古籍选读》、《张镜人治病囊秘》等专著 10 余部, 发表论文 100 余篇。

【主要学术思想和主张】

(1) 师法不拘方。张镜人在学术上恪守“茹古涵今, 兼收并蓄, 立足临床, 重在创新”。如治热性病, 主要方法为“表”、“透”。对受风寒发热的病人, 运用“发表祛邪”方法, 力求表透汗出; 对于受冬寒, 当时没有立即发病, 以后又受新的病邪感染而引起的热性疾患, 也就是中医所谓的伏气加新感, 张镜人运用“透表达邪”方法, 把病邪从里向表透泄, 邪达则热退病安。

(2) 调气活血治慢性胃炎。历代中医学家认为, 胃脘疼痛不适的病因大多属寒, “寒凝气滞, 不通则痛”。张镜人发现慢性胃炎实为热郁气滞之症, 肝胆郁热影响了胃, 日久必然导致气阴两虚及血络瘀阻, 从而引起腺体萎缩, 因此临床治疗需要“调气活血”。“调气”, 包括理气、益气; “活血”包括养血、化瘀。通过调气活血, 来提高胃黏膜血流量, 改善胃黏膜血液供应, 调节胃的运动功能, 达到治疗目的。

(张镜人. 中国百年百名中医临床家丛书·张镜人·中国中医药出版社, 2011)

【医论医话】

病毒性心肌炎治疗刍议

病毒性心肌炎的主症为心悸、胸闷、心前区隐痛、气急、乏力, 或伴发热, 肌痛、关节痛, 甚则出现晕厥、少尿等。其中以心悸、胸闷最为常见。临床表现轻重不一。轻者几乎无自觉症状(亚临床型), 严重的可表现为猝死、严重心律

失常、心源性休克或心力衰竭（暴发型和重型）。成人病毒性心肌炎表现重型的很少，急性期死亡率低，较多地表现为各种心律失常，或出现房室传导阻滞，亦可表现心肌心包炎、心肌梗死等（轻、中型），部分患者经充分休息和治疗获得痊愈。而为数不少的患者经治疗病情常迁延难愈，临床治疗的重点是病后长期心律失常，特别是重度心律失常的处理，以及纠正低下的免疫功能，而这些方面中医药的治疗意义越来越显示出来。根据上述认识，因而跳出一般习用《伤寒论》炙甘草汤治疗的框框，主张采取益气养阴，清热活血，宁心安神的治则，拟订了由太子参、丹参、南沙参、苦参、水炙甘草、炒枣仁、水炙远志、广郁金、莲子心等组成的复方四参饮。方中太子参益气生津，健脾和中，功同人参而力薄，是补气药中一味清补之品，气虚而兼阴分不足者尤宜；丹参素有“一味丹参散，功同四物汤”之说，故能祛瘀调营；南沙参滋润上焦，但不恋邪为其优点；苦参古人曾提到“专治心经之火，与黄连功用相近”，现代药理亦证实可以抗心律紊乱，对湿热郁火明显之心悸作用尤佳；甘草为“可上可下，可内可外，有和有缓，有补有泄”之品，此处取其缓急和中；枣仁养心安神，乃治疗虚烦惊悸不眠之良药；远志安神定志，散郁化痰；郁金辛开苦降，芳香宣达，是血中气药，擅入心经活血通滞，可治瘀热所致的胸闷心悸；莲子心长于清心除烦。上药配合，以太子参益心气，南沙参养心阴为君；丹参调心血，苦参清心热，甘草缓心脉，郁金通心滞为臣；枣仁宁心神，远志宁心悸为佐；莲子心除心烦为使。临床以此为基本方加减，取得较好疗效。

（张镜人·中国百年百名中医临床家丛书·张镜人中国中医药出版社，2011）

【验方效方】

○ 复方四参饮

〔药物组成〕太子参 丹参 南沙参 苦参 水炙甘草 炒枣仁 水炙远志 广郁金 莲子心

〔主治〕心悸。

（张镜人·中国百年百名中医临床家丛书·张镜人·中国中医药出版社，2011）

【精选验案】

案 1

陈某，女，37岁，1990年5月18日初诊。

主诉：胸闷，心悸，发现早搏13年，加剧3个月。

病史：于1976年8月25日突感畏寒，头痛，全身酸楚，咽痛不适，继则发热。体温39.7℃，经治疗后热退，但感胸闷、心悸。查心电图示心律不齐，频发室早，当时体检早搏15次/分。经C₀-A、苯妥英钠治疗，病情一直反复，直至

后来用盐酸美西律后早搏才稍改善。今年2月5日疲劳后又出现频繁室性早搏，用盐酸美西律、盐酸普罗帕酮至今已近3个月，病情仍未控制，时感胸闷胸痛、心悸，早搏每分钟少则5~6次，多则16~17次，头晕纳差，夜寐少安，乃收治入院。苔薄腻，脉细促。

检查：LDH：83u%，GOT：11u%，CPK：25u%。超声心动检查正常，心功能检查正常，抗心肌抗体阴性，B超示：慢性胆囊炎。

辨证：营血不足，心气失宣。

西医诊断：病毒性心肌炎，心律失常。

中医诊断：心悸。

治法：调营养心而利气机。

方药：丹参12g 太子参12g 苦参9g 南沙参9g 水炙远志3g 淮小麦30g 制黄精9g 紫石英15g 炒枣仁9g 生香附9g 广郁金9g 炙延胡索9g 赤白芍各9g 水炙甘草3g 香谷芽12g

12剂。

二诊（6月1日）：心悸稍平，仍感胸闷，胃脘胀满少舒，脉细而数、促，苔薄腻，拟上法续进。

处方：上方加八月札15g，徐长卿15g，首乌藤30g，茶树根30g。10剂。

三诊（6月22日）：心悸已宁，夜寐亦安，胃脘胀满渐平，苔薄腻，质略红，脉细偶促，拟前方再进。

处方：丹参9g 太子参15g 苦参9g 南沙参9g 水炙远志3g 淮小麦30g 制黄精9g 紫石英15g 生香附9g 郁金9g 白术9g 白芍9g 炒枳壳9g 水炙甘草5g 香谷芽12g 首乌藤30g

10剂。

随访：住院1个月余，抗心律失常药逐渐撤减而予中药治疗，心悸胸闷好转，早搏减少乃至消失而出院。在门诊随访数月，早搏一直未出现，以后正常生活和工作，偶尔仍有少许早搏出现，但不明显且很快消失，仍不定期地服用中药。

〔按〕病毒性心肌炎的恢复期、慢性期及后遗症期患者，以心律失常为主要表现，长期临床实践体会：本病以气阴亏虚、瘀热兼夹为主要病机，进一步可表现为营血亏虚或痰凝气滞。治疗应以养阴清热，益气 and 络，宁心安神为主要治则。既协调阴阳，改善内环境，调整免疫功能；又改善心肌代谢，抗心律失常。从几方面综合发挥作用是中医药学治疗本病的优势，本案病程已长，营亏气滞，故从基本治则，又佐以和营理气之品，取得较好疗效。

(张镜人. 中国百年百名中医临床家丛书·张镜人. 中国中医药出版社, 2011)

案2

徐某, 男, 26岁。既往有风湿性心脏病史, 胸闷心悸不宁, 咽红气急, 喉间痰稠, 腰酸, 大便带溏; 舌苔薄, 边有齿痕, 脉濡滑, 时见结代脉。证属肺脾两虚, 心气亏损; 拟养心健脾, 兼佐益肺。

处方: 丹参 60g 炒党参 60g 太子参 60g 赤芍 60g 白芍药 60g 水炙甘草 20g 南沙参 30g 北沙参 30g 苦参片 30g 炒酸枣仁 60g 水炙远志 20g 淮小麦 60g 广郁金 60g 炒当归身 60g 大麦冬 30g 生香附 60g 紫石英 30g 茶树根 60g 北五味子 15g 香扁豆 60g 炒山药 60g 建莲肉 60g, 去衣心 炒山楂 60g 炒神曲 60g 香谷芽 60g 生地黄 30g 熟地黄 30g 砂仁 15g 枸杞子 60g 炒川续断 60g 桑寄生 60g 炒杜仲 60g 旱莲草 60g 制何首乌 60g 水炙桑白皮 60g 甜杏仁 60g 炙百部 60g 旋覆花 60g 海浮石 60g

上药浸一宿, 武火煎取3汁, 沉淀沥清; 文火收膏时, 加入清阿胶 240g, 白冰糖 500g, 大红枣 30枚, 熬至滴水成珠为度。每服1汤匙, 早晚各服1次。如遇伤风食滞等症, 则暂缓服用。

[按] 本患者有风湿性心脏病病史。中医学认为本病系外邪反复侵袭人体, 久则累及内脏, 引起脏腑亏虚, 其病情错综复杂, 虚实并见。《素问·痹证》曰: “脉痹不已, 复感于邪, 内舍于心。” 心气亏虚, 血不养心, 则胸闷心悸; 痰浊壅盛, 肺失宣肃, 则气短气急, 喉间痰稠; 脾胃虚弱, 运化失常, 则大便溏; 肾虚腰府失养, 则腰酸。察其舌脉皆为肺脾两虚、心气亏损之征, 故治当养心健脾, 兼佐益肺, 方用自拟方“四参饮”合生脉饮、安神定志丸。方中丹参、炒当归身、赤芍等和中缓脉, 调心血; 党参、太子参补益心气, 其用量轻灵, 以免壅塞气机; 南沙参、北沙参、苦参片等滋阴泻火, 清心热; 酸枣仁、远志、淮小麦养心宁神, 除心烦; 广郁金芳香宣达, 活血通滞; 生香附上行胸膈, 开郁散气; 紫石英温阳通脉, 镇心定惊; 茶树根强心利尿, 活血降脂; 投以香扁豆、炒山药、建莲肉、炒山楂、炒神曲等健脾化浊, 滋培后天; 以枸杞子、炒川续断、桑寄生、炒杜仲、旱莲草等平补肝肾且不碍胃; 以水炙桑白皮、甜杏仁、炙百部、旋覆花等开达上焦, 肃降清肺, 贯通上下之气机。诸药相合, 攻补兼施, 润燥相宜, 升降通调, 相辅相成, 其效益彰。

[朱凌云, 秦嫣. 张镜人膏方调治心血管疾病精要. 上海中医药杂志, 2008, 42(11): 23-24]

案3

何某, 男, 62岁。近月来, 胸闷、心悸、气短日渐加重。某医院拟诊“高

血压、冠心病”。总胆固醇 7.22mmol/L，甘油三酯 2.6mmol/L。心电图提示：心肌供血不足，房颤。近日胸前区闷痛加剧，伴见头晕、纳呆、口腻，喉间有痰，唇紫，舌质暗红、苔白腻，脉弦滑。此心气不足，痰浊内阻，心脉壅塞之证。治宜益气和营，健脾化浊。

药用：太子参 12g 丹参 15g 苦参片 9g 全瓜蒌 15g 制半夏 9g 炒白术 9g 炒枳壳 9g 炙远志 3g 生香附 9g 王不留行 9g 地龙 9g 赤芍 12g 炙甘草 3g 紫石英 30g，先煎 广郁金 9g 陈皮 6g 香谷芽 12g

每日 1 剂，水煎服。上药服 7 剂，胸前区闷痛已止，纳食增进，痰浊渐化，唇紫已改善，心悸明显减轻。再宗上方续服。2 个月后复查：总胆固醇 5.88mmol/L，甘油三酯 1.7mmol/L，心电图已有明显改善。

[按] 张师认为，冠心病所出现的心动悸、脉结代，与脾气不振，胃气虚弱有直接关系。脾胃乃气血生化之源，水谷精微所化生的元气具有注心灌脉之作用。为此，调和脾胃既可以补充心之气血，又可以使痰浊瘀阻得以消散。张师善用太子参补益脾胃之气，不主张过早用生晒参，恐壅塞气机反增胸闷之患。《饮片新参》谓太子参有“补脾肺之气，止汗生津，定虚悸”之功效。对冠心病之心气不足者，用太子参既可健脾益气，且能止汗生津护及心阴，似较党参及生晒参更为适宜。冠心病之痰浊瘀阻，当用涤痰化浊之品，这样有利于心脉的疏通，张师每用白术健脾，半夏涤痰，陈皮理气，谷芽消积，收效非同寻常。

[程路新. 张镜人教授重视脾胃的经验. 河南中医药学刊, 1995, 10 (2): 20-21]

案 4

张某，男，62 岁，1985 年 11 月 21 日就诊。患者素有心肌梗死病史，常感胸闷隐痛，心慌，动则气急，暖气时作，大便不实；舌质暗红、微胖，边有齿痕，苔薄腻，脉细滑。刻值冬藏之时，治拟养心益气，祛痰化瘀。

处方：生晒参 30g 丹参 90g 炙黄芪 30g 桃仁 60g 赤白芍各 60g 炙甘草 30g 制苍术 30g 制黄精 60g 生香附 60g 广郁金 60g 全瓜蒌 60g 薤白头 30g 制半夏 60g 炒陈皮 60g 大地龙 60g 砂仁 20g，后下 佛手片 30g 炙远志 20g 淮小麦 60g 菖蒲 30g 旋覆花 60g，包煎 代赭石 60g 香谷芽 60g 炒六曲 60g 炒川续断 60g 炒酸枣仁 60g 香扁豆 60g 建莲肉 60g 泽泻 60g 炙延胡索 60g 川石斛 30g 炒川芎 30g

上药浸一宿，武火煎取 3 汁，沉淀沥清；文火收膏时，加入清阿胶 240g（陈酒烱化），白冰糖 500g，最后冲人参汤，熬至滴水成珠为度。每服 1 汤匙，温开水调送，清晨最宜。如遇感冒、食滞需暂停数天。

〔按〕冠心病属中医学“胸痹”范畴，其病机为本虚标实，即《金匱要略》所谓之“阳微而阴弦”。阳微者，指阳气不足，心气虚衰；阴弦者，指痰浊瘀阻，心脉不通。此二者均与脾胃功能失调有关。脾胃乃气血生化之源，水谷精微所化生的元气具有注心灌脉之作用。为此，调和脾胃既可以补充心之气血，又可以使痰浊瘀阻得以消散，故冠心病的治疗在使用温阳通痹法之时，亦应重视脾胃功能的调和。本例膏方既有补阳还五汤益气活血通络之意，又有瓜蒌薤白半夏汤温中通阳、祛痰宽胸之旨。然综观全方，乃参苓白术散贯穿其中，以健脾胃、化痰浊。张老认为：冠心病所出现的胸膈痛，心动悸，脉结代，虽属“阳微而阴弦”，但与脾气不振，胃气虚弱有着密切的关系。在使用温阳宽胸之品的同时，选用参苓白术散益气健脾而化痰浊乃取治本之道，适用于脾胃气虚夹湿之证。在痰浊瘀阻之冠心病中使用，通过祛痰化浊以利心脉的疏通。其中生晒参性平质佳，不温不燥，补益脾胃之气，且能生津顾护心阴；白术燥湿健脾；半夏温涤痰浊；陈皮理气化痰。诸药合用可达脾胃健运、痰浊消除之目的。方中一派温燥药中，独用石斛一味，甘凉润养，寓意深刻。

〔朱凌云，秦嫣. 中州之土，生化之源——张镜人教授重视脾胃思想在膏方中的体现. 上海中医药杂志，2006，40（11）：10-11〕

案5

叶某，男，53岁，1983年8月27日初诊。胸闷、胸痛晕厥2天。

病史：2周前游泳着凉后咽痛、鼻塞、胸痛、背痛，放射至左肩部，疼痛与活动有关，每次约数分钟至半小时，呈闷痛、胀痛，服药后无好转。2天前胸痛加重，出冷汗，晚上8点症状重现，伴晕厥，大便失禁而急诊。

心电图示：窦性静止，结性节律，心率40次/分。膈面心肌梗死可疑。给予阿托品治疗。现仍胸痛胸闷，神志尚清，但有时恍惚，偶或谵妄、痰多、泛恶。

舌脉：舌苔黄腻，脉虚弦，呈屋漏象。

辨证：心阳衰惫，痰湿中阻，心气虚弱，络脉痹滞。

诊断：冠心病，心肌梗死可疑，窦性静止，结性节律。真心痛。

治法：益气温阳，养心通络兼化痰湿。

方药：生晒参6g，另煎 熟附块6g 丹参9g 炙远志3g 全瓜蒌12g 陈胆星3g 制半夏5g 炒陈皮5g 清炙甘草3g 干菖蒲9g 炒枳壳5g 炒竹茹5g 生香附9g 砂仁3g，后下

3剂。

二诊（9月1日）：胸闷隐痛已见减轻，痰多，胃纳少馨，脉虚弦屋漏象好

转，重按无力，苔腻较化，再守上法。

处方：上方加香谷芽 12g，去竹茹。3 剂。

随访中西药治疗月余，病情稳定，以后一直门诊治疗，1 年后已参加正常工作。

【按】本案脉呈屋漏象是临危之脉。《素问·平人氣象论》曰：“如屋之漏”；《难经·第十五难》云：“如水之下漏”；《四诊抉微》云：“如残漏，良久一滴”。说明屋漏脉来极慢，是迟脉的败象。间歇不匀是结脉的延续。屋漏脉的机制是心阳衰惫，命门火衰，脾气欲绝，脉气衰败，气血运行无力。因用参附汤回阳救脱，化痰宽胸，活血通络配合，幸得转危为安。

（张镜人·中国百年百名中医临床家丛书·张镜人·中国中医药出版社，2011）

方和谦

（弘仲景学说，师法不泥方）

【医家简介】

方和谦（1923～2009），山东烟台莱州人，首都医科大学附属北京朝阳医院主任医师、教授，是当代最具影响力的著名中医大师之一，全国继承名老中医专家学术经验指导老师，“首都国医名师”，首届“国医大师”，对传承中医学学术做出了巨大贡献，临床擅治多种疑难杂症，对呼吸系统、心脑血管及肝胆系统疑难杂症的治疗有独到之处。

相关著作：《北京市流行性乙脑炎治疗纪实》、《燕山夜话》等。

【主要学术思想和主张】

（1）深研伤寒、金匱，弘扬仲景学说。方和谦认为《伤寒论》的学术理论源于古代医家，其治法方药具有较高的理论和临床价值，被称为“医门之准绳，治病之宗本”。

（2）中医不仅要辨证，还要辨病。例如在治疗肺炎、肝炎等某一类疾病时，就不能脱离辨病。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证并治》就谈到既要辨证又要辨病的重要性。“夫人禀五常，因风气而生长，风气虽能生万物，亦能害万物，如水能浮舟，亦能覆舟。”可见仲景是据六经分病，以八纲辨证、脏腑辨证，数者密切结合，得出主要病机，随机定治选方，因而既不同于专病专方，也不同于一证一方。

（3）善用“和法”，强调正气为本、扶正以祛邪的治疗观，提出“和为扶正，解为散邪”的精辟见解，并独创“滋补汤”、“和肝汤”，为很多危重患者解除了病痛。

(方和谦. 中国百年百名中医临床家丛书·方和谦. 中国中医药出版社, 2008)

【医论医话】

心悸

心者, 君主之官, 神明出焉。心主血脉, 心藏血, 气血相合, 才能运行全身, 荣养脏腑四肢百骸。方师认为惊悸、怔忡, 其病因是虚实并存, 但以虚为主, 补虚是治疗本病的基本原则, 补益气血之不足, 调理阴阳之盛衰, 以求阴平阳秘, 脏腑功能恢复正常, 气血运行调畅。虚为气、血、阴、阳之虚, 实为气、血、痰之瘀。治疗多采用补益气血, 理气活血, 祛瘀化痰。方用自拟滋补汤、归脾汤、温胆汤之类加味。

(方和谦. 中国百年百名中医临床家丛书·方和谦. 中国中医药出版社, 2008)

【验方效方】

○滋补汤

[药物组成] 党参、白术、茯苓、甘草、熟地黄、白芍、当归、官桂、陈皮、木香、大枣。

[功效主治] 临床上广泛应用于气血两虚的病证。

[方解] 本方由四君子汤与四物汤加减化裁而成, 为气血虚弱之证而设。方老在此二方基础上去川芎, 加官桂、陈皮、木香、大枣四味, 使其既保留助阳补气养血和营之功, 又加重了培补疏利之力, 从而拓宽了补益剂的用途。“滋补汤”的组方特点是根据与气血化生有密切关系的脏腑功能而设。其中心主血脉, 依靠心气的推动, 故用党参甘温益气以补心; 当归辛甘温润助心血; 苓、术、草、枣健脾益气以和中, 培补后天之本; 熟地、白芍滋阴补肾以填精, 精血互生以涵肝木, 木得血养而不枯, 更助后天; 佐入官桂、陈皮、木香, 以调上、中、下三焦, 纳气归元。这样就可获其补而不滞, 滋而不腻, 上下通达, 气血得资之效。上述特点使“滋补汤”成为气血兼顾, 心、肝、脾、肾同治的有效方剂。

[赵铁良. 方和谦运用“滋补汤”临床经验介绍. 北京中医, 1996, (1): 3]

【精选验案】

案 1

周某, 男, 33岁, 2004年3月23日初诊。

初诊: 诉心慌、心跳3个月。既往有高血压史。3个月前无明显诱因突发心慌, 到鼓楼中医医院就诊, 做心电图示左室肥厚劳损, 心脏彩超确诊为扩张型心肌病。予服酒石酸美托洛尔等西药未见明显好转。现动则心悸气短, 多汗乏力, 胸闷。舌体胖, 舌红苔白。脉虚弦大。血压18/12 kPa。方师诊为肝气郁滞, 乘克脾土, 以逍遥散化裁。

处方：当归 10g 白芍 10g 北柴胡 5g 太子参 15g 茯苓 12g 白术 10g 炙甘草 6g 陈皮 10g 半夏曲 6g 炒谷芽 15g 薄荷后下，5g 干姜 2g 熟地 12g 大枣 4 个

12 剂，水煎服，每日 1 剂。

医嘱：避风寒，忌劳累。

二诊（4 月 13 日）：患者自觉药后胸闷减轻，偶发早搏。舌洁，脉虚弦大。方师认为治疗初见效果，继予前方加黄精 10g。12 剂，水煎服，每日 1 剂。

三诊（4 月 27 日）：患者诉心悸胸闷明显缓解，精神好。舌洁，脉虚弦大。方师嘱上方再加麦冬 5g。15 剂，水煎服，每日 1 剂，服 2 天停 1 天。1 个月后患者来告，已无明显不适，能正常上班。

【按】方师认为该患者主要为肝气郁滞，乘克脾土。中州健运失司，生化乏源，则心失所养，神失所藏而致心悸不宁。故用逍遥散化裁理气滋补培中。二诊、三诊又加入黄精、麦冬以加强滋补培中之力。逍遥散出自《太平惠民和剂局方》，功用疏肝理气，畅达气机，健运脾土，使得气血化源充足。心气得补，心神得养。虽是调肝之方，实则有补益心脾之功。临床若兼见痰湿阻滞者，方师多加入瓜蒌、竹茹、焦神曲；血瘀表现明显，可加丹参、石菖蒲；肝气郁滞较重则加苏梗、香附；若病久及肾，肝肾两亏，则可加枸杞子、石斛等。可见方师“调肝”一法，即包括了疏肝、和肝、养肝、柔肝诸法在内。

案 2

赵某，女，56 岁，2005 年 2 月 18 日初诊。

初诊：诉阵发心悸 1 年。患者 1 年来阵发心动过速，时发时止。发作时心率 160~180 次/分。每周发作 3~4 次。在四川当地医院做心电图示：室上性心动过速。患者平素自觉乏力，睡眠不实。大便不成形。舌苔薄白，脉弦缓。方师认为此为心肾气阴两虚，法当滋阴补肾，养心安神。

处方：太子参 15g 酸枣仁 12g 远志 5g 茯苓 15g 桂枝 5g 炙甘草 6g 熟地黄 12g 麦冬 10g 枸杞子 10g 五味子 5g 大枣 4 个 百合 15g 炒山药 10g 山茱萸 6g 丹皮 6g

20 剂，水煎服，每日 1 剂。

二诊：3 月 18 日，诉服药后心悸发作次数减少，每周发作 1 次，发作时心率亦减少。继服上方加竹茹、淡竹叶各 5g。10 剂，水煎服，每日 1 剂。遂回四川老家调养。

【按】肾为水火之宅，阴阳之根，寓元阴元阳。五脏六腑之阴阳均有赖肾阴、肾阳的资助和生发。心为火脏，居于上而属阳，以降为顺；肾为水脏，居于下而属阴，以升为和。若心肾不交，可造成心悸。方师认为心动过速引起的心

悸，阴虚者多于阳虚。该患者为中老年女性，正处于绝经期，天癸已绝，阴液耗伤，故心失所养，神不得安。方用麦味地黄汤、生脉散、桂枝甘草汤合方，滋补肾阴，益气养心。又加入酸枣仁、远志、百合等养心安神，疗效显著。

（方和谦·中国百年百名中医临床家丛书·方和谦·中国中医药出版社，2008）

案3

刘某，女，44岁。患风湿性心脏病20余年，伴心衰、房颤，因感邪而心悸加重，症见心悸气短，不能平卧，体虚羸弱，胸憋咳嗽，低热，便调，舌嫩红少津，苔腻，脉虚细缓不齐。证属气阴两虚挟感。方老常言：“实人病表发其汗，虚人病表建其中”。该患者因虚挟感，仍拟培中升清、益气养阴法，以扶正祛邪。

方用：党参15g 西洋参10g 麦冬10g 五味子5g 茯苓10g 熟地黄15g 大枣4枚 生黄芪15g 炒山药15g 陈皮6g 炙甘草10g 焦神曲6g 荆芥6g

加减服用20剂，邪去正复，心悸症减。

〔按〕方中党参、茯苓、山药、炙甘草、大枣健脾培中；生黄芪益气升阳；西洋参、麦冬、五味子、熟地育阴；荆芥升散可升举清气。诸药配合，使心气充，心阴足，而心神安宁，诸症得解。心悸症的产生多由虚和饮所致。《圣济总录》言“虚劳惊悸者，心气不足，心下有停水也”，无论是血虚气少，心神失养，还是饮停心下，水气凌心，均可致心悸怔忡病生。虚证应“安养心神……当以扶元气为主”（《景岳全书》），停饮应化饮祛邪。方师认为培中升清可健脾胃助运化，能培补元气，使心气充则气血调和，能化湿祛饮，使阳气足则饮消神宁。

〔崔筱莉·方和谦教授以培中升清法治疗疑难杂症举隅·北京中医，1995，（5）：3-4〕

李振华

（辨脾胃盛衰，攻脾胃心病）

【医家简介】

李振华（1924~2005），河南洛宁人。原河南中医学院院长、中医教授、主任医师，是全国著名中医学家、中医教育家，首批全国名老中医药专家之一，享受国务院特殊津贴专家，首届“国医大师”。脾胃病国手，善治内科杂病，临床尤重脾胃，丰富和发展了中医脾胃学说。他负责研究的“流行性乙型脑炎临床治疗研究”、“脾胃气虚本质的研究”获河南省重大科技成果奖和科技进步三等奖，国家级课题“慢性萎缩性胃炎脾虚证的临床及实验研究”获河南省教委及河南

省一、二等科技成果进步奖。

相关著作：主编《中医对流行性脑脊髓膜炎的治疗》、《常见病辨证治疗》、《中国传统脾胃病学》，参编《中医证候鉴别诊断学》、全国高等中医药院校统编第五版教材《中医内科学》、《中医内科学》教参、《河南省名老中医经验集锦》等多部书籍，撰写了有价值的中医学学术论文 50 余篇。

【主要学术思想和主张】

(1) 根据“脾胃为后天之本”及李东垣“善治病惟在调理脾胃”的学说，晚年重点对慢性脾胃病进行了研究，形成了自己的学术思想和观点。提出脾本虚证，无实证，胃多实证；脾虚是气虚，甚则阳虚，脾无阴虚而胃有阴虚；治脾胃病必须紧密联系肝；重视湿热互结；治脾兼治胃，治胃亦必兼治脾；对肝肾阴虚并有脾胃气虚的证治，主张宜先调理脾胃，则津液生化有源，促使肝肾之阴复；脾胃病胃阴虚证治，用药宜轻灵甘凉；慢性胃病责之脾胃气虚等八种健脾疏肝和胃的治疗脾胃病大法。

(2) 治心病重视心阳。如李振华治疗冠心病，既重视活血以通脉，更重视心阳的强弱，主张应在助心阳的基础上加理气活血之品，以使心脏血行通畅。

[李邦生. 中医大家李振华. 河南中医学院学报. 2008, 23 (1): 12-15]

【临证经验】

心脏室性早搏病的治疗，从气阴亏虚、痰湿阻滞两方面辨证论治，至于气滞血瘀所致本病，则将其作为兼证处理。

(1) 气阴亏虚：症见心悸胸闷，气短乏力，心烦急躁，口燥咽干，失眠多梦，头晕或面色不华，舌质微红、少苔，脉结代。治宜养阴益气、宁心安神。给予李氏养阴益心汤加减。

(2) 痰湿阻滞：症见心悸胸闷，气短喘促，体倦乏力，四肢沉重；或逐渐肿胀，脘腹胀满，大便溏薄，头晕头沉，口干不欲饮，暖气，舌质淡暗，舌体胖大、边有齿痕，苔白腻，脉弦滑或濡缓。治宜健脾益气、豁痰定悸。给予李氏豁痰宁心汤加减。

[李邦生. 李振华教授治疗室性早搏经验. 中医研究, 2009, 22 (11): 45-47]

【验方效方】

○方一 李氏养阴益心汤加减

[药物组成] 红参 6g 麦冬 15g 生地黄 12g 阿胶 10g 丹参 15g 桂枝 2~3g 茯苓 15g 远志 10g 节菖蒲 10g 炙甘草 6g

[主治] 气阴亏虚的心悸。

[加减法] 心悸失眠甚者，加琥珀 3g (分 2 次冲服)，龙骨 15g，以宁心安

神；气滞血瘀者，加郁金 10g，延胡索 10g，桃仁 10g，以理气活血；气虚甚者，加黄芪 30g，以益气补中；胸部闷痛者，加薤白 10g，檀香 10g，以理气宽胸。

[方解] 方中地黄、麦冬、阿胶补心血，养心阴以充血脉；人参既可补养心阴，又能合茯苓、甘草健脾益气，以助气血生化之源；桂枝用法宜轻不宜重，目的在于通阳而非温阳，偶发早搏者用 2g，频发早搏者用 3g；丹参活血化瘀，养血安神；枣仁、节菖蒲、远志养心安神，透窍定悸。诸药合用，使心之阴血充足，心气复而心阳通，心神得养而自安。

○方二 李氏豁痰宁心汤

[药物组成] 党参 15g 白术 10g 茯苓 15g 橘红 10g 半夏 10g 节菖蒲 10g 远志 10g 炒枣仁 15g 枳壳 6g 厚朴 10g 郁金 10g 砂仁 8g 桂枝 6g 薏苡仁 30g 甘草 3g

[主治] 痰湿阻滞的心悸。

[加减法] 气虚甚者，加黄芪 30g，生山药 30g，益气健脾；大便溏薄甚者，加煨肉豆蔻 10g，苍术 10g，以燥湿固涩；腕胀满者，加木香 6g，大腹皮 10g，理气化湿，除满消胀；痰郁化热者，加黄连 6g，胆南星 10g，竹茹 10g，以清热化痰；痰郁交阻者，加贝母 10g，瓜蒌 10g，檀香 10g，以宽胸理气；心悸明显者，加龙齿 15g，琥珀 3g，以镇心安神。

[方解] 方中党参、白术、茯苓益气健脾利湿；枳壳、厚朴、砂仁醒脾理气，燥湿化浊；橘红、半夏降逆豁痰；桂枝通阳利水，配白术、茯苓、薏苡仁以增强脾之运化功能；节菖蒲、炒枣仁、郁金、远志化湿透窍，安神定悸。诸药合用，共奏健脾化湿、通阳宁心之效。

[李邦生·李振华教授治疗室性早搏经验·中医研究，2009，22（11）：45-47]

○方三 生脉散合黄连阿胶汤加减

[药物组成] 白干参 15g 麦冬 15g 玄参 12g 生地 15g 蒸首乌 18g 枸杞子 15g 黄精 15g 茯神 15g 炒枣仁 15g 节菖蒲 10g 栀子 10g 黄连 5g 阿胶 10g 龙齿 15g 天麻 10g 炒杜仲 10g 钩藤 12g 菊花 12g 甘草 3g 鸡子黄 1 枚，药汁冲服 10 剂，水煎服。

[主治] 心悸（窦性心动过速）。

（郭淑云，李邦生·中国百年百名中医临床家丛书·李振华·中国中医药出版社，2011）

【精选验案】

案 1

患者，男，54 岁，1999 年 8 月 16 日初诊。

主诉：心悸2年余。

现病史：1997年6月，患者每遇劳累后心悸、气短、咳嗽，休息后可以缓解。1999年8月上述症状加重，伴双下肢浮肿，前来就诊。

现症：心悸、气短、咳嗽、胸闷，双下肢浮肿，劳累后加重，休息后缓解，神疲乏力，口苦咽干，头晕失眠，舌质红，苔薄黄，脉结代而弦。检查：体温正常，心率86次/分，血压17.3/10.7 kPa，心界向左下扩大，心尖部有3/6级收缩期吹风样杂音，血常规、血红蛋白沉降率均正常，早搏15次/分，有时呈二联律。心电图诊断为频发室性早搏。

中医诊断：心悸（气阴两虚偏心阴虚）。

西医诊断：扩张性心肌病。

治法：养阴益气、宁心安神。

处方：红参6g 生地黄15g 麦冬15g 丹参15g 阿胶10g 茯苓15g 桂枝3g 枣仁15g 远志10g 节菖蒲10g

连服2周，心悸、胸闷、失眠明显好转，早搏2次/分，心电图提示偶发室性早搏。继服1个月，自觉症状及早搏消失。随访3个月，未复发。

案2

患者，男，46岁，2003年3月25日初诊。

主诉：心慌、胸闷1年余。

现病史：1999年3月，患者因劳累感心慌、胸闷，经某省级医院确诊为冠状动脉粥样硬化性心脏病，服西药效果不佳，于2000年3月前来就诊。

现症：心悸、胸闷痛、气短喘促，脘腹不适，下肢沉困，头晕，便溏，舌质暗淡，舌体胖大，边有齿痕，脉弦滑。检查：体温正常，心率88次/分，血压16/9.3 kPa，心界向左下扩大，心尖部有2/6级收缩期杂音，血常规、血红蛋白、沉降率、抗链球菌溶血素“O”试验均正常，早搏12次/分。心电图诊断为频发室性早搏，有时呈二联律；下壁心肌缺血。

中医诊断：心悸（痰湿阻滞）。

西医诊断：冠心病。

治法：健脾益气、豁痰化瘀。

处方：党参15g 白术10g 茯苓15g 橘红10g 半夏10g 节菖蒲10g 远志10g 炒枣仁15g 枳壳10g 厚朴10g 砂仁8g 桂枝6g 当归10g 丹参15g 甘草3g

服上方10剂，胸闷痛、心悸、气短、头晕、下肢沉困等症状均减轻，早搏减少，1次/分。守方继服10天，自觉症状及早搏消失，心电图检查未提示心肌

缺血。随访3个月，未复发。

[按] 心脏室性早搏属中医学“惊悸”、“怔忡”范畴。室性早搏往往是各种心脏病的并发症，病机复杂。大多数室性早搏是可以中药治愈的，发病时间越短取效越快。经临床观察表明，用上述方法治疗室性早搏，一般服用7~15剂即可见效，但为巩固疗效，则需服30~50剂，做到有方有守，才能收到满意疗效。在遣方用药方面，李师认为须注意以下几点：①室性早搏日久不愈，常导致本虚标实，因此，治疗时应选加一些理气活血之品，以助血行。②心藏神，神安则脉气调匀，故在治疗室性早搏时应酌情加安神之药。一些患者在改善了失眠、烦躁症状后，早搏也容易消失，说明调养心神在治疗室性早搏中是不可忽视的环节。③室性早搏病程较长，40岁以上患者占多数，往往兼有肾虚之象，应视病情酌加补肾之品，以固根本。④室性早搏气阴亏虚偏阴虚者多见，该证用桂枝量不宜大，一般频发者3g，偶发者2g为宜。

[李郑生. 李振华教授治疗室性早搏经验. 中医研究, 2009, 22 (11): 45-47]

案3

侯某，男，32岁，2005年5月24日初诊。

主诉：心悸、气短、胸闷、头晕半年余。

病史：半年前突然心悸、胸闷，经心电图检查为心律不齐，在当地服盐酸普罗帕酮等西药后症状消失。于2004年11月再次出现心慌、气短、头晕，在当地乡村诊所服用中药（具体药物不详）治疗，症状无改善。现心悸不宁，气短，胸闷，头晕，神疲乏力，饮食尚可，二便正常。心率104次/分，心电图检查为窦性心动过速。舌红，边尖红甚，少苔，脉沉细数。

中医诊断：心悸（心肾阴虚，心肝火盛）。

西医诊断：窦性心动过速。

治法：滋补心肾，清火平肝。生脉散合黄连阿胶汤加味。

处方：白干参15g 麦冬15g 玄参12g 生地15g 蒸首乌18g 枸杞子15g 黄精15g 茯神15g 炒枣仁15g 节菖蒲10g 栀子10g 黄连5g 阿胶10g 龙齿15g 天麻10g 炒杜仲10g 钩藤12g 菊花12g 甘草3g 麝子黄1枚，药汁冲服10剂，水煎服。

医嘱：情志舒畅，避免劳累。

二诊：6月4日。心慌有所减轻，胸闷好转，仍头晕、神疲乏力，饮食、二便正常。舌红，边尖红甚，苔少，脉沉细数。加山茱萸15g，珍珠母30g，增强滋阴平肝之力以巩固疗效。10剂，水煎服。

三诊：6月14日。心慌基本消失，脉率85次/分。头晕亦轻，但头有紧箍

感，神疲乏力，白天思睡，夜寐正常。舌质红，苔少，脉沉细数。病证有所减轻，但尚有气虚不足、清阳不升之象，继用上方滋补心肾、清火平肝法治疗巩固疗效，加细辛 5g 以通阳。10 剂，水煎服。

患者心悸、胸闷、气短、头晕等症状消失。

【按】本例据心悸、气短、胸闷、头晕，舌质红、边尖红甚、少苔，脉沉细数等，四诊合参，为阴虚火旺证。病位在心肾，涉及于肝，乃由心肾阴虚、心肝火旺所致。治疗以滋补心肾之阴为主，清心肝之火为辅，并安神定悸，愈其诸症。用生脉散合黄连阿胶汤加减治之，白干参、麦冬、玄参、生地、蒸首乌、枸杞子、黄精、阿胶滋补心肾之阴，扶助正气；黄连、栀子、天麻、杜仲、钩藤、菊花清火平肝；茯神、炒枣仁、龙齿、节菖蒲安神定悸。方证相合，疗效较佳。

案 4

卢某，男，54 岁，1992 年 7 月 4 日初诊。

主诉：心悸气短 1 年。

病史：1 年前患者出现心悸、胸闷、气短，未予正规治疗。自 1986 年开始，每当饮酒或食用辛辣食物后就会出现胃脘疼痛腹胀，晨起暖气。曾在当地医院作胃镜检查，诊断为“浅表性胃炎”，服数剂中药后症状消失。今年以来，饮酒或食用辛辣食物后又出现胃脘疼痛，饮开水亦感食道与胃中不适，晨起易暖气，在当地医院诊断为“浅表性胃炎”。心电图诊断：窦性心动过速。现心悸胸闷，全身乏力，胃痛时作，纳差，暖气，体倦懒言，语音低微。舌体大，边有齿痕，舌质淡，苔薄白，脉沉细数。

西医诊断：心动过速；浅表性胃炎。

中医诊断：心悸（气虚血瘀，心脉不畅）；胃痛（胃气郁滞）。

治法：益气活血，养心安神。归脾汤合炙甘草汤加减。

处方：西洋参 6g，另煎 麦冬 15g 五味子 10g 白术 10g 茯苓 15g 丹参 15g 远志 10g 炒枣仁 15g 节菖蒲 10g 川芎 8g 桂枝 3g 白芍 12g 龙骨 15g 砂仁 8g 当归 12g 炙甘草 6g

5 剂，水煎服。

医嘱：注意休息，忌食辛辣生冷之品。

二诊：7 月 10 日。胸闷气短明显减轻，自觉精神体力有所好转，心慌心悸基本消失。舌体大，舌质淡，苔薄白，脉沉细稍数。上方再服 5 剂。

三诊：7 月 17 日。心悸、胸闷，气短乏力，仍时感胃痛，纳差，暖气。舌体大，舌质淡，脉沉细。改用心胃同治法。香砂六君子汤加减。

处方：西洋参 6g，另煎 白术 10g 茯苓 15g 橘红 10g 香附 10g 砂仁 10g

厚朴 10g 枳壳 10g 焦三仙各 10g 丹参 10g 川芎 10g 白芍 10g 节菖蒲 10g 炒枣仁 15g 炙甘草 6g

15 剂，水煎服。

四诊：8 月 4 日。胃痛减轻，食欲转佳，饮食增加，暖气较前减少，舌体大，舌质淡，苔薄白，脉沉细。上方继服。继续服药 3 个月，情况较好，饮食睡眠均可，胃中不痛不胀，大便日行 1 次，体重增加 3kg。上周复查心电图基本正常。

〔按〕患者素体脾胃虚弱，化源不足，气阴两虚，心神失养，而致心悸诸症。药用西洋参、麦冬、五味子益气养阴补心；西洋参合白术、茯苓、炙甘草益气健脾，以资生血之源；炒枣仁、远志、龙骨、节菖蒲等安神定志；川芎、白芍、当归补血活血；桂枝温通心阳；丹参凉血活血，安神通脉。共收益气养阴，活血安神之功。心悸诸症好转后再据症予以心胃同治法，药以西洋参、白术、茯苓、橘红、香附、砂仁等药健脾理气和胃；厚朴、枳壳增强理气之功；焦三仙消食化滞等，而使诸症向愈。

案 5

· 权某，女，25 岁，2005 年 9 月 20 日初诊。

主诉：心悸、胸闷半年余。

病史：半年前因服减肥药物导致泄泻，体虚继患感冒之后出现心悸、胸闷。心电图检查诊断为：病毒性心肌炎。2005 年 8 月 9 日至 9 月 12 日住入许昌市某医院，经治疗症状有所好转，但心悸仍未尽除。现心慌，胸闷，左胸和背部沉闷不舒，精神疲惫，肢倦乏力，心烦急躁，失眠多梦。心率 95 次/分，时有早搏。舌质淡红，舌体稍胖大，少苔，脉弦细数结代。

西医诊断：病毒性心肌炎。

中医诊断：心悸（气阴两虚）。

治法：益气养阴，安神定悸。炙甘草汤加减。

处方：红参 10g 麦冬 15g 生地 15g 阿胶 10g 桂枝 4g 丹参 15g 茯神 15g 炒枣仁 15g 节菖蒲 10g 龙齿 15g 知母 10g 火麻仁 15g 檀香 10g 炙甘草 6g

15 剂，水煎服。

医嘱：注意休息，避免劳累。

二诊：10 月 8 日。心悸明显好转，早搏明显减少，精神较佳，药已见效，当继续服药以巩固疗效。仍失眠多梦，舌红少苔，脉弦而细，为阴虚未复，加山茱萸、枸杞子滋阴；结代脉偶尔有之，桂枝减量；红参性燥，改用补而不燥之白干参。15 剂，水煎服。炙甘草汤加减。

处方：白干参 10g 麦冬 15g 生地 15g 阿胶 10g 桂枝 3g 丹参 15g 茯神

15g 炒枣仁 15g 节菖蒲 15g 山茱萸 15g 枸杞子 15g 龙齿 15g 火麻仁 15g 檀香 10g 知母 12g 炙甘草 6g

15剂，水煎服。

心悸消失、胸闷减轻，失眠好转，精神转佳。

[按] 本例心悸属气阴两虚证。心失气阴滋养，故心悸胸闷；气虚则神疲乏力肢倦；阴虚心神失养则失眠多梦；阴虚内热则心烦急躁；舌淡胖大，脉结代为气虚之象；苔少，脉弦细数结代为阴虚之征。治宜益气养阴，安神定悸。用炙甘草汤加减治之。药用红参、炙甘草补益心气，少佐桂枝配红参温通心阳；麦冬、生地、阿胶、火麻仁滋养心阴；炒枣仁、茯神、节菖蒲、龙齿养心安神定悸；知母清热除烦；檀香行气宽胸除胸闷而使心悸痊愈。尤其是少量桂枝的应用，李老曾受教于秦伯未老先生，用之得当，收效颇佳。

(郭淑云，李邦生. 中国百年百名中医临床家丛书·李振华. 中国中医药出版社. 2011)

周仲瑛

(擅疑难杂症，重痰瘀痹阻)

【名医简介】

周仲瑛(1928~)，江苏如东人。原南京中医学院院长、教授、主任医师、博士生导师，全国继承老中医药专家学术经验工作指导老师，国家级非物质文化遗产传统医药项目代表性传承人、江苏省名中医，省级中医内科(急难症)重点学科带头人，首批政府特殊津贴获得者，我国首届“国医大师”30位之一，擅长内科疑难杂症及肿瘤等多种急难症的中医治疗。

相关著作：主持编写《中医内科学》多部教材。

【主要学术思想与主张】

(1) 确立急难症为学科研究的主攻方向。急症方面，在总结流行性出血热研究经验的基础上，向纵深发展，进一步对病毒感染性高热、休克、急性肾衰竭、弥散性血管内凝血、重型肝炎等疾病进行理论、临床、实验等方面的研究，并针对当前中药制剂跟不上临床需要的状况，研制多种急救剂型。

(2) 在疑难病证方面，对肿瘤、高血压、脑动脉粥样硬化、老年性痴呆、乙型肝炎、糖尿病及其并发症、类风湿关节炎等疾病进行深入研究，抓住疑病多郁、难病多毒、怪病多痰、久病多瘀、病实体虚、多脏相关等辨治要点，尤应重视气血、痰瘀的特殊病理意义，并从理论上扩大思路，多途径寻求治法。

(陈四清. 周仲瑛临证医案精选. 人民军医出版社, 2011)

【精选验案】

案 1

患者, 男, 26岁, 1999年10月25日初诊。患者1年半前因劳累后感心慌不安, 呈阵发性, 经心电图、24个小时动态心电图等检查, 诊断为室性早搏。服用盐酸普罗帕酮, 取效不显, 早搏仍常有发作, 始来求周老诊治。

症见: 时有心慌不适, 心跳有停搏感, 疲劳后易作, 午后、傍晚时发作较频, 休息后稍稳定, 伴胸闷、口干、寐差、乏力, 大便偏溏。舌质偏暗、苔淡黄薄腻。先从阴阳失调, 气阴两虚, 心神失宁调治, 用桂甘龙牡汤合生脉散为主加减。治疗近2个月, 心慌、早搏有所缓解, 但劳累后仍易发作, 并伴有暖气、食后有胃痛感、大便溏泄等, 改从心胃同病, 胃气不和, 心营不畅调治, 用六君子汤、定志丸、交泰丸出入, 病情虽有好转, 但早搏仍有间作, 尤以中午及黄昏后多见, 仍时有燥热、心烦; 又从气阴两虚, 心经郁热, 阴阳失调论治, 选用生脉散、百合知母汤、交泰丸加减出入治疗, 病情虽续有缓解, 但早搏始终未能彻底控制, 细察之下, 发现病情每次发作几乎都与情绪关系明显, 当时症见胸闷、心慌气短, 左背酸胀, 头晕, 疲劳, 夜寐有梦, 口稍干, 苔薄黄质暗红, 脉小弦缓, 偶有停搏。始改从肝郁不达, 心火偏旺, 气阴两虚, 心营不畅调治。

处方: 柴胡5g 赤芍药10g 炒枳壳10g 炙甘草3g 煅龙骨20g, 先煎 煅牡蛎25g, 先煎 丹参15g 苦参12g 太子参15g 大麦冬10g 五味子5g 黄连5g 苏罗子10g 砂仁3g, 后下 肉桂3g, 后下 知母10g 百合12g 乌药10g

7剂, 每日1剂, 水煎服。

二诊(6月17日): 从疏肝解郁、清心安神、益气养阴治疗以来, 本周病情明显改善, 临近中午未见发作, 傍晚稍有不舒适, 发时胸闷、心慌、暖气不多, 头晕梦多, 苔薄黄质红, 脉小弦滑。上方加石菖蒲6g, 熟枣仁10g, 续服。

三诊(6月23日): 早搏基本稳定, 但劳累仍有影响, 昨心胸闷痞, 苔薄质暗, 脉平调。守原法巩固, 6月16日方加合欢花10g, 续服。

四诊(6月30日): 病情稳定, 早搏基本消失, 仅过度劳累后偶有轻度发作, 胸不闷, 胃不胀, 已无其他明显不适, 舌苔淡黄质红暗, 脉小滑。

6月16日方改炙甘草5g, 大麦冬12g, 加合欢花10g。续服半月后, 另用天王补心丹2瓶, 以善后调理。之后病情完全缓解, 随访至今已8年, 未有反复。

[按] 该案系室性早搏患者, 曾服抗心律失常药疗效不著。综观病人的临床表现, 心慌、胸闷、气短、寐差、病位似在心肺; 乏力、暖气、胃痛、便溏、又

病涉脾胃；燥热、心烦、头晕、口干，午后、傍晚及情绪不好时发作较频，又病与肝肾相关。可见从患者先后求诊过程来看，所诉症状繁杂多端，疑似难辨，几于五脏同病，故先后从阴阳失调，气阴两虚，心胃同病，心经郁热，心神失宁等方面进行调治，先后曾用桂甘龙牡汤、生脉散、六君子汤、定志丸、交泰丸、百合知母汤诸方加减出入，治疗半年余，病情虽有改善，但早搏始终未能彻底控制，后细察之下，发现早搏发作与情绪关系最为明显，改从“疑病多郁”论治，加用四逆散疏肝解郁后病情明显获得缓解，而且随访多年，病情一直稳定，深思之让人玩味无穷。细析该案，肝常有余，肝郁化火，母病及子，则心悸时作；心肝火旺，耗气伤阴，则症见乏力、口干、气短、胸闷；肝木克伐脾土，肝胃不和，则噎气、胃痛、便溏由作；心火旺于上，肾阴伤于下，心肾不交，则心烦、燥热、头晕、寐差迭现。病人虽疑似症状百出，多脏同病，但病始于郁，不离于肝，故方中用四逆散加苏罗子、乌药、砂仁加强疏肝理气解郁之力于先，继用生脉散、交泰丸、百合知母汤加丹参、苦参、龙牡益气养阴，交通心肾，清心安神于后，且方中黄连、苦参、丹参清心泻火的同时，药理研究证实均有抗心律失常的作用。后又陆续加入合欢花、熟枣仁、石菖蒲进一步加强全方解郁养心安神之功，由是肝气达则气血畅，心火降则肾水升，气阴得复，心肾相交，阴阳调和，顽疾终得向愈。

[刘琴，郭立中．周仲瑛“疑病多郁”学术思想初探．环球中医药，2009，2（1）：67-68]

案2

鲍某某，男，50岁。患者近3个月来心中惊惕阵作，曾在某医院住院治疗近2个月，多项检查提示为频发房性早搏，房室逸搏，部分导联ST-T波改变，经服心可舒、心元胶囊、静脉滴注生脉注射液等，病情一度稍见好转而出院，但早搏仍常发作。诊见：时觉心慌、夜寐不酣、多梦早醒，动则易汗，心烦口干，饮水较多，面色油光多脂。舌质暗红、苔薄腻有黏沫，脉结而涩。辨证从心经郁热，痰瘀内阻，心神失宁着眼，治拟痰瘀同治，标本兼顾。

拟方：川黄连4g 法半夏、川芎、十大功劳叶、苏罗子各10g 石菖蒲、赤芍药、苦参各12g 煅龙骨、煅牡蛎各25g 紫丹参、熟酸枣仁各15g

每日1剂，水煎服。7剂。

二诊：患者症状稍减，仍自觉心跳快，心烦寐差早醒，舌脉同前。前方加入陈皮、炒竹茹各6g。

三诊：病情显著好转，自觉心慌有时发作，但程度较前大为减轻，心中仍时有下沉感，夜寐改善，动则易汗，口干，饮水较多，食纳知味，舌质暗红、苔黄

薄腻，脉细涩而数。此乃气阴两虚为本，痰热内扰，心营不畅未尽。

拟方：太子参、熟酸枣仁各15g 炙远志、炙甘草、川黄连各5g 五味子4g，
枳 煨龙骨、煨牡蛎各25g 莲子心3g 紫丹参12g 十大功劳叶、大麦冬、玉竹、
苦参、法半夏各10g

再诊时病人诸症俱平，此后多次复查心电图，未见心律失常。

〔按〕周师认为，心律失常（心悸）之病机有虚实之分，常为虚实夹杂，本虚标实。初诊时病机重在心经郁热，心神被扰，但热可灼津炼液成痰，痰阻脉道滞血成瘀。诊察患者面色油光多脂及苔脉异常，辨证有痰瘀交结、心脉阻滞之病机存在，故治疗上采用了痰瘀同治之法，以陈皮、半夏、竹茹、远志、石菖蒲等化痰药，与丹参、川芎、赤芍等活血药为伍，痰化则气机调畅，有利于活血，瘀去则脉道通畅，而有助于清痰。周师同时对扶正补虚、养心通脉之治本之道十分重视，此即“不治痰而痰化，不治瘀而瘀去”之意。当标邪渐去之时，周师更为注重养心治本，以冀气血冲和、心脉流畅，而无生痰停瘀之患，使病难复发。

（顾宁·周仲瑛辨治顽固性心律失常的经验·中医教育，2001，20（2）：55-56）

案3

高某，女，55岁，科研人员，1997年9月22日初诊。患者患心脏病，频发室性早搏，动态心电图查有二联律、三联律，多发于白天，常服中药及西药盐酸美西律等，疗效不显。去年9月曾住院治疗2个月。

拟诊：①室性早搏（频发）；②左心室高电压；③甲状腺功能减退；④冠心病。

刻诊：自觉心慌，心脏有沉坠感，时有胸闷、心烦、烘热、口干，脘痞噫气，稍有怕冷，舌质嫩红，舌苔薄，脉小弦滑，时结。

证属：阴阳失调，气滞络瘀，心营不畅。治以温阳益气，养阴清热，理气活血，安神宁心。

处方：炙桂枝10g 炙甘草5g 党参15g 大麦冬12g 生地黄10g 黄连3g
苦参10g 十大功劳叶10g 苏罗子10g 川芎10g 甘松10g 石菖蒲10g 龙骨20g，
先煎 牡蛎25g，先煎

14剂。

二诊（10月6日）：诉仍心慌不宁，胸闷有阻塞感，心电图查为频发室性早搏，噫气不适，时有烘热，易汗，舌苔淡黄腻，脉细滑。转从心胃同病，痰热中阻，气阴两虚治疗。

处方：太子参12g 麦冬10g 茯苓10g 陈皮6g 竹茹10g 甘松10g 砂仁

3g, 后下 丹参 10g 白檀香 3g 石菖蒲 6g 黄连 3g 十大功劳叶 10g

14 剂。每日 1 剂, 水煎服。

三诊 (10 月 16 日): 早搏明显减少, 午后稍有发作, 胸闷, 噫气为舒, 烘热易汗, 口干不显, 舌苔薄, 脉细滑。仍当心胃同治, 益气养阴, 清热化痰。10 月 16 日方加苏罗子 10g, 龙骨 20g (先煎), 牡蛎 20g (先煎), 改黄连 4g。14 剂。每日 1 剂, 水煎服。

四诊 (10 月 30 日): 早搏基本控制, 胸闷不显, 暖气, 烘热, 虚烦寐差, 舌质暗红, 苔薄黄腻, 脉细滑。上方加养心安神药。

处方: 太子参 12g 麦冬 10g 法半夏 10g 茯苓 10g 陈皮 6g 炒玉竹 6g 甘松 10g 苏罗子 10g 砂仁 3g, 后下 蔻仁 3g, 后下 丹参 10g 白檀香 3g 石菖蒲 6g 黄连 4g 龙骨 20g, 先煎 牡蛎 20g, 先煎 熟枣仁 15g 首乌藤 15g

14 剂。每日 1 剂, 水煎服。

五诊 (11 月 4 日): 早搏基本消除, 胸闷改善, 脘痞噫气不多, 烦躁不显, 夜寐尚可, 汗出亦少, 但有时头部晕重、麻感、耳鸣, 舌苔薄黄, 质偏暗, 脉细弦。仍守原法巩固治疗。

处方: 太子参 12g 麦冬 10g 丹参 15g 法半夏 10g 陈皮 6g 黄连 4g 苦参 10g 十大功劳叶 10g 甘松 10g 苏罗子 10g 砂仁 3g, 后下 蔻仁 3g, 后下 石菖蒲 6g 天麻 10g 川芎 10g

每日 1 剂, 水煎服。

[按] 本案患者初诊时心动悸, 脉结, 既有心烦烘热, 又有形寒怕冷, 故辨证为阴阳失调, 气滞络瘀, 故选方炙甘草汤、桂甘龙牡汤滋阴通阳复脉。然效不显著, 二诊以后, 根据患者时有脘痞噫气, 胸闷阻塞感, 苔淡黄腻之临床特征, 分析其病位在心胃, 病机为痰热中阻, 气阴两虚。由于脾胃失于运化, 水湿之邪结聚为痰, 郁久化热, 痰热循经上犯, 扰乱心神, 以致心神不宁, 心悸频作。遂转从心胃同治, 清化痰热、益气养阴法治疗。药用太子参、麦冬益气养阴; 法半夏、陈皮、竹茹、茯苓等健脾和胃, 理气降逆; 丹参饮为治疗心胃同病之主方, 故以丹参活血化瘀通脉, 白檀香、砂仁合甘松行气和中; 石菖蒲化痰宁神; 黄连、十大功劳叶、苦参清热宁心。服药数周, 早搏控制。此后守原方稍事加减, 而获显效。

[刘英姿, 过伟峰, 袁园. 周仲瑛教授从脏腑相关辨治心悸的经验. 深圳中西医结合杂志, 2009, 19 (1): 52-54]

案 4

范某, 女, 35 岁, 1988 年 9 月 17 日初诊。

主诉：心前区不适，胸闷心慌，寐差梦多半月，伴胃脘疼痛，食欲不振，大便溏薄，舌苔薄，脉细涩。心电图示：低电压，房性早搏。曾按心肌炎治疗，服用养心安神定志之品，疗效不著。周师细查病史得晓，心病发前曾患暴注下泄，而现仍大便稀溏，乃属中阳虚馁，健运失施，化源匮乏，心脉涩滞所致。遂变他医之法，温补中土治本为主，通脉宁心治标为辅。

处方：制附片、炙甘草、炙远志、淡干姜各5g 潞党参、石菖蒲、焦白术、丹参各10g 砂仁3g，后下 白檀香2g

7剂，每日1剂，水煎服。

来诉：胸闷缓解，心悸已平，大便转实，脘痛若失。

[按]“治病求本”，众医皆知。但病本隐而难明，能从本论治，殊非易事。周师不为纷繁的症状所惑，抓住急性暴泻致中焦阳气受戕这一病机关键，治从斡旋中焦以宁心安神。方取附子理中意温补中焦，振奋中阳；丹参饮行气活血，通行血脉；远志、石菖蒲化痰宁心，引药入心经。诸药合用，中阳得振，血脉通利而能除痰建功，令人深思。

(过伟峰·周仲瑛教授标本论治经验简介·新中医，1990，7：5-6)

案5

单某，男，68岁，1998年5月5日初诊。既往有动脉粥样硬化病史多年。1997年9月突发心梗，胸膈憋闷疼痛，连及后背，汗出，住院2个月方缓解。1998年1月因气喘再次入院，查为心功能不全、肺通气功能障碍。目前气喘明显，动则喘息气急，咳痰质黏，胸部稍有闷痛，食纳、二便均正常，舌苔淡黄浊腻，质紫，脉细弦。

证属：心肺同病，痰瘀痹阻，宗气不足，胸阳不振。治以化痰祛瘀、宽胸开痹为主，兼顾益气养阴。

药用：全瓜蒌12g 薤白10g 法半夏10g 石菖蒲6g 丹参15g 川芎10g 桃仁10g 红花10g 苏木10g 苏罗子10g 生黄芪15g 潞党参15g 炙远志5g

每日1剂，水煎服。

二诊（5月11日）：服药7剂，气喘好转，咳痰减少，质稠转稀，胸闷不著，大便溏，日1~2行，苔薄黄，质红，脉细滑。上方改生黄芪20g，全瓜蒌10g，加当归10g，炒苏子10g以助行气活血，连服14剂。

三诊（5月26日）：停用利尿剂病情尚不稳定，气喘反复，下肢浮肿，稍感胸闷，苔黄、质暗、脉小弦滑。二诊方加葶苈子10g，泽兰、泽泻各10g，木防己12g，五加皮6g，连服14剂。

四诊（6月2日）：气喘胸闷俱平，肢肿已消，食纳尚可，苔淡黄薄腻，质

暗紫，脉小弦滑。转从养心补肺、扶正固本为主治疗。

药用：炙黄芪 25g 党参 15g 炒白术 12g 炙甘草 3g 炮姜 3g 法半夏 10g 薤白 10g 丹参 15g 白檀香 3g，后下 砂仁 3g，后下 苏罗子 10g 泽兰 10g 泽泻 15g 石菖蒲 6g 红花 6g

每日 1 剂，水煎服。

守上方加减进退 7 个月余，至 1999 年 1 月 8 日，胸闷气短均平，未见反复，精神食纳正常，二便通调，可缓慢散步，自测心率每分钟 70 次左右，未见早搏。

〔按〕本案初诊以气喘，动则喘息气急，咳痰质黏为主诉，此乃肺之气阴亏虚，宣肃失司，痰浊壅肺之证。尽管初诊未见胸膈憋闷疼痛之胸痹见症，但患者既往有动脉粥样硬化及心肌梗死病史，舌质紫，舌苔浊腻，提示存在胸阳失旷，痰瘀交阻，心脉不利之病理改变。故周师辨证为心肺同病，痰瘀互结，宗气不足。治以化痰泄浊，祛瘀通痹为主，佐以益气养阴扶正。方拟瓜蒌薤白半夏汤加石菖蒲、炙远志宽胸散结、化痰泄浊；丹参、川芎、桃仁、红花、苏木行血祛瘀；苏罗子宽胸行气；党参、黄芪补益心肺之气，以防喘脱之变。病程中出现停用利尿剂后气喘反复，下肢浮肿，此乃气虚瘀阻水停之证，故加葶苈子、泽兰、泽泻、木防己、五加皮以泻肺行水、祛痰定喘。四诊后喘息、胸闷、咳痰等标实之证缓解，故转从本虚治疗。药用党参、黄芪、淫羊藿、肉桂、当归、白术、山药、玉竹等补养心肺，益气养阴。略事祛邪，少佐化痰祛瘀、宽胸行气之品。本案属于胸痹之“心肺同病”，心为君主之官，肺为相傅之官。心主血脉，肺主治节，两者相互协调，气血运行自畅。若心病不能推行血脉，肺气治节失司，则血行瘀滞，痰浊内生，心脉痹阻，肺失肃降，故采用心肺同治之法而获效。治心者，在于宽胸开痹，通利心脉。治肺者，一者化痰泄浊，以助通降；再者补气益肺，以资宗气。

〔袁园，过伟峰。周仲瑛教授从五脏辨治胸痹的经验。云南中医学院学报，2009，32（3）：47-49〕

郭子光

（倡中西医结合，擅心血管病）

【医家简介】

郭子光（1932~），重庆市荣昌县人，成都中医药大学教授，伤寒和各家学说专家，中医康复学科开创者，全国老中医专家师带徒导师，享受国务院政府特殊津贴，四川省学术带头人，首届“国医大师”。擅长内科诸病，尤对心血管、

血液、呼吸、神经、泌尿系统疾病的治疗经验丰富。

相关著作：《伤寒论汤证新编》、《日本汉方医学精华》、《中医各家学说》等。

【主要学术思想和主张】

(1) 强调现代中医治疗思想。在临床上主张突出中医特色下的“病证结合”、“宏微互参”、“寒温结合”、“中西结合”进行辨证论治，在复杂病证的论治中尤须注意掌握治疗节奏。

(2) 注重临证辨治步骤。郭子光总结出自己临床治疗的八个步骤要领，也是其临证上的要诀。①凡有外感先治外感；②气机不疏先治郁；③运化失司先理脾；④平调阴阳治原病；⑤整体局部善处理；⑥无证可辨亦须辨；⑦治标药物逐步减；⑧西医诊断作参考。

【临证经验】

病理性窦性心动过缓是一种以心率低于每分钟 60 次的缓慢性心律失常，在临床过程中始终以脉迟肢冷、畏寒心悸、眩晕甚至寒厥晕仆为主要表现，其基本病机为少阴心肾阳气虚甚，阴寒凝结。临床病机是围绕少阴心肾虚损为基础，但气虚气滞、阳虚寒凝、血虚精亏等病机常相互兼见。少阴心肾之虚，必及太阳脾肺之运，痰瘀阻滞当由此而生。说明形成本病的病机既有气虚阳损，又有阴虚血弱，终致阳虚不运，血虚失养，复因寒凝、痰阻、瘀滞等，造成复杂的病机结果。本病治疗始终要以益气温通为基础，但临床又要根据病变之标本缓急，在益气温通的基础上可分作三步治疗程序，循序渐进，方能收到更为满意之疗效。

第一步：益气温通提速法。本法常用于治疗的第一阶段，本阶段以病人的心率每分钟在 50 次以下为标志。脉可呈迟、缓、涩、结、代等象，常有心慌、气短、心悸、胸闷或痛、头晕目眩，甚或晕仆、面白无华、神疲乏力、畏寒肢冷、舌淡苔白等表现。病机虽复杂，但总以阳虚寒凝，心气推动无力最为突出，故治疗首当提高心跳速率。提速的关键在于辛通阳气，温化寒凝。处方常重用麻附细辛汤加味。振奋少阴阳气非大辛大热之附子莫属，细辛温散少阴之寒，配麻黄更具辛热透散寒凝之功。再加入黄芪、红参、羌活、桂枝等以增强益气温心、化痰通脉之力，使临床收到更好疗效。

第二步：益气养血稳率法。本法常用于治疗的第二阶段，本阶段以病人的心率每分钟在 55~70 次或以上为标志。往往是第一阶段治疗有效，心率回升已 2~3 周，临床症状亦明显缓解，故治疗当转向以稳率为主。提率相对容易而稳率难，说明必须重视这一阶段的治疗，否则，前面的提率治疗有可能前功尽弃。虽

阳气有所振奋，治疗仍须以益气温阳为基础，加上养阴益血活血之法。益气使气不虚而运血有力，而血为气之母，养血亦可益气，气血调和，阴阳相贯，运行有序，心搏自然稳定而病情方不易反复。临床用方可仍以前方合生脉饮加玉竹、黄精、丹参、当归等，适当减轻和减少辛热之品。

第三步：益气培元固本法。本法常用于治疗的第三阶段，本阶段以病人的心率已提升稳定在每分钟 65~70 次或以上为标志。治疗进入本阶段，病人一般已经过数月以上的治疗，诸症大减或无明显不适，但长期形成的影响心率的多种因素往往尚未完全消除，故治疗必须重视固本。由于心阳靠肾阳支撑，前贤郑钦安《医理真传》亦说：“肾中真阳为君火之种，补真火即是壮君火也。”心君火旺，阳气不虚，阴霾自消，故固本之法当培补肾中元阳为主，并配合治疗宿疾及其他可导致心虚脉气不振之病机，以期彻底治愈本病。益气培元固本方药可考虑应用右归丸加淫羊藿、黄芪、丹参之类。

在治疗过程中，有的病人可能因为过劳、受凉等诱因而使心率一时性减慢，可以再用第一阶段方药恢复心率。

在以上三步治疗程序中，若病情较重，心悸、头晕、心慌等症突出者，可加用成药心宝；气虚甚当用人参；若其人素有肝阳亢则麻黄慎用；若痰湿气滞，胸闷突出，苔腻者，酌加瓜蒌、薤白、郁金、石菖蒲、半夏、白蔻等；若瘀滞重者，疼痛明显，面唇色暗或青紫，舌有瘀点，酌加延胡索、蒲黄、赤芍、降香、乳香、没药等；若寒甚者加干姜、淫羊藿等；若有化燥伤阴，舌红或舌尖红，时烦，口干、喜饮者，酌加麦冬、玉竹、熟地、黄精、五味子等；若血压低者，可加升麻、柴胡；若心跳突然加快至每分钟 100 次以上者，去麻黄、细辛、桂枝等，减附子或减量至 5~10g，酌加生地、苦参、柏子仁、黄精、玉竹等。

[刘杨. 郭子光教授对窦性心律过缓的三步辨治经验. 四川中医, 2005, 23(9): 3-4]

【验方效方】

○方一 麻附细辛汤加味

[药物组成] 麻黄 12g 制附片 20g, 先煎 1 小时 细辛 8g 当归 15g 黄芪 40g 红参 15g 五味子 12g 麦冬 20g 桂枝 15g 羌活 15g 丹参 20g

[主治] 少阴心肾不足，心阳不振，肾阳不足之心悸。

[刘杨. 郭子光辨治心血管疾病的临证思想与经验. 四川中医, 2006, 24(6): 1-3]

○方二 炙甘草汤加味

[药物组成] 红人参 15g 炙甘草 10g 麦冬 30g 阿胶 15g, 烊服 生地黄 20g

桂枝 10g 生姜 10g 酸枣仁 15g 大枣 15g 黄芪 30g 丹参 20g

每日 1 剂，水煎服。

[主治] 气虚血弱，心失滋养之心悸。

○方三 黄连温胆汤

[药物组成] 黄连 6g 竹茹 10g 枳实 10g 姜制半夏 15g 陈皮 10g 茯苓 15g 甘草 3g 生姜 10g

每日 1 剂，水煎服。

[主治] 中焦湿热之心悸。

○方四 生脉散加味

[药物组成] 太子参 30g 五味子 15g 麦冬 30g 炙甘草 10g 丹参 20g 郁金 15g 苦参 20g

每日 1 剂，水煎服。

[主治] 气阴两虚之心悸。

[郭子光. 心律失常的凭脉辨治. 成都中医药大学学报, 1996, 19 (1): 8 - 13]

【精选验案】

案 1

邹某某，女，55 岁，2000 年 6 月 13 日初诊。

主诉：心悸、气短、头晕 1 个月余，伴晕仆。

病史：1 月前因心悸、气短、时时头晕并晕倒 1 次而在某医大附院作心电图、超声心动图等检查，诊断为“病态窦房结综合征，室性早搏”，给予阿托品等提高心率，并一再嘱其准备安装人工起搏器。患者因不愿安装而来求治。

现症：头晕、畏寒、气短、心悸、胸中闷塞，说话多则有气短不续之感，心率每分钟 40 ~ 50 次，血压 12.0/8.0kPa。察其体质瘦弱，面色萎黄少华，精神欠佳，说话语言断续而清晰，四肢欠温，舌质淡嫩苔白润，诊其脉迟缓而结代频繁。

辨治：患者具有明显的脉迟结代以及气短、晕眩诸症，当属少阴病范畴，乃心阳不振，肾阳不足，气弱血寒，致使气血不相接续而引起。治疗上首先温通心肾，益气活血，使阳气通达而提高心率以治标，待病情稳定，再大力补肾阳以图治本，巩固疗效。采用麻附细辛汤加味。

处方：麻黄 12g 制附片 20g，先煎 1 小时 细辛 8g 当归 15g 黄芪 40g 红参 15g 五味子 12g 麦冬 20g 桂枝 15g 羌活 15g 丹参 20g

浓煎，日 1 剂，停用一切西药。

7月27日二诊：此前每周诊治1次，均以上方为基本方，症状很快改善，心率迅速提高，其间因早搏频繁，加入苦参30g后很快被控制，心率一直保持在每分钟60~70次，自觉一切良好。治疗期间还随身携药上青城山游览，1日上下山步行4~5km，未发生任何不良感觉。察其精神佳，舌质红活苔薄白润，脉息调匀，表明其阳气通达，寒气已去，气血和畅，似乎人也。毕竟是患者未曾停药的表现，若骤然停药或更方，其病当反复。当转入益气养血，活血稳搏为主的第二步治疗。仍以上方去麻黄、羌活，减附子、细辛量，加玉竹15g防其辛温燥热伤津，加淫羊藿20g，菟丝子15g以温补肾阳。

红参15g 五味子12g 麦冬20g 黄芪40g 丹参20g 当归15g 桂枝15g 制附片15g，先煎 细辛6g 淫羊藿20g 菟丝子15g 玉竹15g

浓煎，1日1剂。

9月29日三诊：心率一直维持在每分钟62~78次之间，治疗再以前方去附片加入巴戟天20g，又服10余剂后减细辛为5g，病情仍稳定。其间发生早搏1次，加苦参30g则被控制。乃以右归丸，用巴戟天易附片，加细辛5g通阳气。此为体现益气复脉、培元固本第三步治疗。嘱其逐步由3日2剂，减至2日1剂、3日1剂。未更方观察至半年后，病情仍稳定，嘱其逐步撤药。至今，病人情况一切良好。

【按】郭老的经验表明，稳搏与固本的治疗只能逐步减少方中温通阳气之品，并逐步加入养血活血、温补肾阳之药，到全部转向温补肾阳，才能达到巩固疗效目的。这种“减少”或“转向”的标准是：保持心率在每分钟60~70次。

病理性心动过缓临床治疗的难度较大，中医多以温心通阳为主治疗，虽能显示出较好疗效，但效果常不稳定。究其原因往往是治疗中对本证的复杂病机没能贯彻标本缓急的思想，因而治疗难以彻底。郭老的三步治疗程序，针对本证形成病机和表现，治疗遵从标本缓急、进退有序，反映出的是中医对本病辨治的一个整体规律，能充分发挥中医辨治本病的优势。当然，三步治疗程序并非一成不变，郭老常随病机及其演变所表现出的侧重不同，在具体方药上灵动多变。事实说明，灵活地运用这种程序性的辨证治疗规律，既能迅速地提升心率，又可收到较为稳定的远期效果，对本病临床治疗无疑具有重要的现实意义。

案2

周某，女，31岁，工程师，1993年9月7日初诊。

病史：1年多来，常发心悸、心慌、胸闷、失眠、易怒等症状，本市某医院诊断为自主神经功能紊乱所致“窦性心动过速”，常服普萘洛尔等药而缓解。前日复发又服普萘洛尔等药，血压由17.0/12.0kPa降压至13.0/9.0kPa，心率

110~130次/分降至90~100次/分，但其他症状无改善而来求治。

诊见：仍然心悸、心慌，心前区窒塞感，失眠、多梦，情绪急躁，大便干燥，2~3日1次，小便正常。察其形体偏瘦，神情激动，舌质淡尖红，苔薄白而干，脉数细无力。

辨证：阴血不足，心神失养。治以滋阴、安神。方用天王补心丹。

处方：太子参20g 玄参15g 丹参20g 茯苓15g 五味子15g 炙远志6g 桔梗10g 当归15g 天冬20g 麦冬20g 柏子仁15g 酸枣仁15g 生地黄25g

每日1剂，水煎服。

服4剂症状消失，心率80次/分左右，又2日1剂，服10余剂善后调治，停药随访半年余未复发。

案3

汪某某，女，48岁，家庭妇女，1993年10月27日初诊。

病史：有长期吸烟史，1周前自觉心悸、心慌、心空、头晕、失眠、气短乏力。随即去当地县医院诊治，心电图检查结果：“频发室性期前收缩、下壁心肌缺血”。服用盐酸普罗帕酮、丹参片等无效而来求治。

诊见：仍觉心悸、心慌、心空，胸闷塞，心烦，气短乏力，时时太息，头晕，眠差，饮食尚可，二便正常。察其形体偏瘦，精神欠佳，舌质淡有痰点，苔薄白少津，脉促细而无力。血压12/8kPa。

辨证：气虚血弱，心失滋养而夹瘀滞，用炙甘草汤加味。

红人参15g 炙甘草10g 麦冬30g 阿胶15g 烊服 生地黄20g 桂枝10g 生姜10g 酸枣仁15g 大枣15g 黄芪30g 丹参20g

每日1剂，水煎服。

7月11日二诊：上方服4剂，诸症缓解，又自配原方再服2剂后，去原医院复查心电图，结果正常。诊其脉率数（80次/分）细而有力，脉律正常。以上方予服6剂善后。随访2年余未复发。

【按】炙甘草汤为仲景治疗“伤寒脉结代，心动悸”之证，现代研究认为：本方有减低异位起搏点自律性和恢复心脏传导的作用。临床体会，以酸枣仁易火麻仁更能养心安神；气虚甚者加黄芪；夹瘀者加丹参，对改善症状效果更好。

案4

周某某，女，50岁，工人，1993年6月22日初诊。

病史：3个月前因感冒发热、心悸住本市某医院，诊断为“病毒性心肌炎”，经治愈出院已1个月余。昨日又感冒引起头晕、心悸、胸闷等症状，仍去原医院诊治，给服肌苷、维生素等未效而来求治。

诊见：自诉头眩晕、心悸、心烦、胸闷塞、心前区隐痛，全身乏力，手足心热，时时干呕，厌食，小便黄，大便正常。察其舌质红，苔薄黄滑，脉疾而细滑无力。

辨证：气阴两虚，中焦湿热。治分两步，先用黄连温胆汤，清化湿热，和胃止呕，待胃气和后再议第二步治疗。

处方：黄连 6g 竹茹 10g 枳实 10g 姜制半夏 15g 陈皮 10g 茯苓 15g 甘草 3g 生姜 10g

服 2 剂，每日 1 剂，水煎服。

二诊（6月25日）：胃和呕止，但出现频繁的过早搏动，心悸、气短，感到胸闷塞，心前区隐痛，舌红、苔薄白少津，脉促细无力。湿热已去，气阴两虚，心火亢夹瘀滞比较突出，用生脉散加味。

处方：太子参 30g 五味子 15g 麦冬 30g 炙甘草 10g 丹参 20g 郁金 15g 苦参 20g

每日 1 剂，水煎服。4 剂。

三诊（6月30日）：诸症缓解，偶因劳累、情绪激动，感到短暂的心悸，患者自摸脉搏有间歇现象。仍以上方减炙甘草为 5g，苦参为 15g，服 3 剂调治。随访半年余未见复发。

[按] 案 2、案 3 和案 4 为快速型心律失常，皆属虚而未衰之证，其中阴血虚弱，心神失养突出者用天王补心丹加味；气血两虚，心失滋养者用炙甘草汤加味；气阴不足，兼心火亢者，用生脉散加苦参或黄连之类。苦参泄心火，除湿热。现代药理研究认为，苦参有良好的抗早搏作用。临床体会，用之于心火偏亢或夹湿热者效果较好，而用于属阳虚寒证之早搏则效果不佳，黄连亦然。

[郭子光. 心律失常的凭脉辨治. 成都中医药大学学报, 1996, 19 (1): 8-13]

案 5

唐某某，男，18 岁，2002 年 10 月 10 日诊。因“病毒性心肌炎”，住院月余，诸症已缓，惟室性早搏不除，且心肌酶持续不减。心累心悸，偶尔胸痛，动则加重，咳嗽无痰，咽干尿黄。舌瘦红，苔薄黄干，脉细数偶有歇止。辨为气血亏损，余热未尽。治以益气滋阴，清热凉血。

处方：太子参 20g 麦冬 20g 五味子 12g 丹参 20g 玉竹 15g 生地 15g 黄连 10g 虎杖 15g 瓜蒌 10g 炙甘草 8g 谷芽 20g

每日 1 剂，水煎服。

服完 12 剂，查心肌酶正常，早搏消失，诸症大减。仍以生脉散加黄芪、虎杖、板蓝根、丹参、酸枣仁、生地、谷芽善后。2 个月后复查，一切正常。

〔按〕郭老擅辨脉之“形、势、位、数”以治心律不齐，临床以脉“数”为纲，分为慢率型与快率型两类。大体慢率型脉象包括迟、缓、涩、结、代、虾游、屋漏脉等，以气阳虚夹瘀滞为基本病机，治当温阳化瘀为主，兼顾寒凝、痰浊等；快率型脉象包括数、疾、促、釜沸、雀啄脉等，以气阴虚夹瘀滞为基本病机，治当益气养阴通脉为主，兼顾阳亢、痰浊等。常用生脉散加黄芪、丹参来针对气虚血瘀这一心律失常的共同病机而颇有良效。但虾游、屋漏、釜沸、雀啄脉以及治疗不能改善的促脉，进行性加重的迟脉等，多预后不良，亦属临证须知。

〔刘杨·郭子光辨治心血管疾病的临证思想与经验·四川中医，2006，24(6)：1-3〕

案6

孙某，男，48岁，2005年8月9日初诊。

病史：患者2004年1月因“胸痛5个小时，不缓解”，经某省级医院诊断为扩张型心肌病，给予西药治疗反复发作多次，经人介绍而来就诊。

现症：自述心悸、心慌、乏力，气短促、动则更甚，胸部隐痛、闷胀，畏寒、四肢厥冷，下肢轻度凹陷性水肿，睡眠差，小便短少。问其生活作息，患者销售工作繁忙，每感力不从心，且每日抽烟2包以上，生活不规律。察其面色淡白、少神，舌淡胖，苔水滑，舌边有齿痕，脉沉细微。

辨治：本案乃典型之少阴病，阳气式微，气虚血瘀，浊水停滞之证，证从寒化。非辛热桂附无以回阳，非重剂参芪难以益气，兼活血通利治之。

处方：①北黄芪60g 红人参20g 制附片15g，先煎30分钟 桂枝15g 干姜10g 茯苓30g 猪苓20g 益母草30g 丹参20g 川芎15g 麦冬20g 生地黄12g 炙甘草5g

每日1剂，水煎服。

②移山人参100g，每日10g，另煎，和药汁服用。

③绝对休息，戒烟。

经上药服用30余剂，心悸、气促、胸痛、浮肿渐次消除，服药过程中因商务需要并未休息，每日抽烟2包左右，自觉体力渐复。此后又复诊数次，均以上方为基础，其浮肿消则去猪苓、益母草、干姜，酌加玉竹、黄精、白术等。偶有感冒咳嗽等，则暂停上方，另服治标之剂，始终守法守方，途中未服用任何西药。

8月4日二诊：精神良好，体力增强，未曾感冒（过去稍有不慎即感冒），一般活动不觉气短、心悸、胸闷，无浮肿，能够胜任日常商务工作，但在从事较剧烈的活动或情绪过度紧张时，尚有胸闷、心悸感觉，未觉胸痛，舌红少津，脉

沉细。郭师认为目前病人状况平稳，阳气渐复，气阴有伤，应注重调补气阴，仍本上方加减治之。

处方：①北黄芪 50g 丹参 20g 当归 10g 生晒参 15g 麦冬 30g 五味子 10g 黄精 20g 生地黄 15g 玉竹 18g 茯苓 20g 白术 15g 延胡索 20g 炙甘草 6g

6剂，1日1剂，水煎服。

②移山人参 100g，每日 10g，另煎，和药汁服。

2007年3月15日随访，患者述身体无明显不适，能胜任日常工作，未再诉胸痛不适等症状。

案7

张某，男，11岁，2005年4月18日初诊。

病史：2003年体检中发现心率增快，后出现进食即吐，乏力心悸，运动后尤甚，随即住院治疗。入院检查胸片示：轻度肺瘀血，心影增宽。心脏彩超示：左室明显扩大（51mm），符合扩张型心肌病超声改变，左室收缩、舒张功能降低，二尖瓣反流（轻度）。确诊为扩张型心肌病后，西医予以地高辛、泼尼松，以及其他营养心肌、改善微循环等药物。患者病情缓解后，慕名前来请郭师诊治。

现症：自述心悸、气短，动则更甚，汗多、纳差、心烦、口干。察其神倦，面略潮红，唇红，舌红苔黄干、少津，脉细数疾，参伍不齐，呈雀啄之象。血压 15.3/7.3kPa。

辨治：证属气阴亏虚，阳热浮亢之少阴热化证。治当补益气阴，清热复津。

处方：北黄芪 30g 丹参 15g 炙甘草 15g 太子参 30g 麦冬 20g 五味子 10g 黄精 20g 玉竹 15g 生地黄 15g 葛根 20g 黄连 9g 浮小麦 30g 谷芽 30g

每日 1剂，水煎服。

2个月后复诊，述口干、多汗症状基本改善，心悸明显减轻，惟胃纳较差，舌红少津，脉细数，偶有参伍不齐，未见雀啄脉。目前西药全停，完全用中药治疗。于原方去浮小麦，加炒白术 20g，每日 1剂，水煎服。西洋参 100g，每日 6g，煎水服。此后，每二三个月复诊 1次，坚持中医治疗，均以上方随症加减，诸症进一步改善，2006年春季复学，仍坚持治疗，于 2007年 2月 6日复诊。彩超示：左室偏大（46mm），余心脏形态、结构及血流未见明显异常，守方，继续服用。其后随访情况稳定，症状基本消失。

【按】郭师认为治疗本病应注重以下几个要点：①“益气”，贯彻始终，尤其出现怪脉时，往往提示有气虚欲脱，阳亡阴竭之变，益气之药，首推参、芪，但二者各有所长。郭师认为，益气固脱，芪不如参，而益气行水、行血，则参不

如芪。人参在阴补阴，在阳补阳，能温能清，可升可降，是一味双相调节之良药，故寒化、热化二证皆不可或缺。不过，对于本病而言，一般的红人参、晒参皆无济于事，寒化证用移山人参，热化证用西洋参，每天10~15g。②凡未经气化而停滞发生浮肿之水，统称浊水，浊水不去，则气化阻滞，阴阳格拒，最易发生离决而致脱厥之变。黄芪为益气行水主要药，以北黄芪为佳，用量每日50~90g，视病情而定。本病胸痛，多表现为刺痛，紧闷感，部位较固定于心前区，是气虚致血瘀引起，黄芪益气以行血，是必用之药，若无浮肿一般每日30g即可。③阳气式微，阴霾充斥，桂附乃必用之品，温振元阳非附子莫属，温通心阳赖桂枝方通。附子禀纯阳之性，奋至猛之威，振奋阳气，鼓动活力，如黎照当空，为一扫阴霾之气的极品。然而，由于每个人对附子的耐受力不同，故不宜贸然使用较大剂量。一般用制附片从15g（先煎50分钟）开始，逐渐增至30~40g即可。在使用过程中，应停用地高辛类西药，以免加重其毒性。桂枝温通心阳，化膀胱之气，行太阳之水，有心悸、浮肿者必用之。④只要辨治正确，就当守方守方，坚持治疗，不要因为病情缓解而贸然停药，也不要因为一时的病情反复而更改方向。⑤本病应当叮嘱患者绝对休息，安心静养，勿劳累负重，戒除烟酒，谨防感冒，并保持心境平和。这些措施看似平淡，然而对于整体康复却有着相当重要的意义。

[侯德建. 郭子光辨治扩张型心肌病经验. 湖南中医杂志, 2008, 30 (3): 21-22]

戴裕光

(重五脏平衡, 擅滋补肝肾)

【医家简介】

戴裕光(1937~), 男, 北京市人。全国著名中医药学家, 全国第二、三批老中医药专家师带徒导师, 第三军医大学专家组成员, 大坪医院中医科主任医师、教授、“重庆市名中医”。先后师从当代中国中医名家秦伯未、祝谌予、赵绍琴、任应秋、李介鸣、方鸣谦等先生, 颇得中医真传, 长于治疗内、妇、儿科疾病, 尤擅治慢性病与老年病, 注重四诊合参, 辨证论治, 活用经方、时方、偏方、验方, 执简驭繁。

相关著作:《戴裕光医案医话集》等。

【主要学术思想和主张】

(1) 对气血津液学说的理解和应用独特。疾病形成与发展在于气血不生或血水不化, 以致相互间的转化障碍, 治疗的关键在于恢复相互间的“生”“化”

关系。提倡补血要温阳益气、久用理气当滋养阴血、利水不离活血行气等。

(2) 重视五脏平衡。调理脏腑功能，不单要宣肺、理脾、疏肝、宁心、固肾，还要在脏腑生克制化与气机升降间求平衡。他自制并习用的宣肺、理脾经验方分别命名为宣降散、升降汤等。

(3) 时病用时方，危急重症当用经方。如以小青龙汤救治喘咳重症，真武汤治疗风心病心衰，大柴胡汤治疗急腹症，白虎汤、大（小）承气汤用于高热等。

(4) 对冠心病、高血压、糖尿病、慢性支气管炎、神经衰弱等，常习用滋补肝肾法，代表方剂为自拟的“益精灵”（口服液），已用于临床。

（戴裕光·戴裕光医案医话集·学苑出版社，2006）

【医论医话】

附子强心抗心衰

风湿性心脏病当发生充血性心力衰竭时，心脏的排血量降低，因而动脉系统供血不足，静脉及各器官阻性充血。患者可见心悸、水肿、呼吸困难、唇舌紫暗、颈静脉怒张、肝脏肿大等症。其主要病机是心肾阳（气）虚、血水瘀阻。该病属中医学的“心悸”、“心痹”、“痰饮”、“水肿”等范畴。其主要病机是心肾（脾）阳虚为本，血水瘀阻为标。近年多数医家主张治则以温阳、益气、化痰、利水为主。我自拟了以温阳活血为主的附子强心汤治疗，取得了与口服强心苷类相同的效果。治疗方法：附子强心汤（自拟，经验方）药物组成：附子9g，黄芪30g，苍术15g，川芎9g，益母草15g，云茯苓30g，车前草30g，心肾阳虚甚者加桂枝9g，淫羊藿15g，党参30g；伴心肾阴虚者加麦冬15g，五味子9g；脾阳虚寒甚者加干姜6g，肉桂4g；水肿甚者加泽泻12g，猪苓12g；脉细促结者加玉竹30g，白芍15g；水肿消除后可加炙甘草9~15g。日服1剂，每剂水煎成300ml，口服100ml，日3次。

本方附子助心阳、补命火。黄芪补阳利水，近代药理实验表明其可增加肾小球滤过率。苍术运脾化湿。川芎、益母草活血通络，《本草求真》说：“益母草消水行血，去瘀生新”。根据“血水相倚”的道理，通瘀可以加强利水，茯苓、车前草祛逐泛滥之水邪。全方配伍相得益彰。

（戴裕光·戴裕光医案医话集·学苑出版社，2006）

【验方效方】

○方一 附子强心汤

[组成] 制附片、黄芪、苍术、川芎、益母草、茯苓、车前草。

[功用] 温阳益气、活血利水。

〔主治〕急、慢性充血性心力衰竭，心脏排血量降低，动脉系统供血不足，静脉及各器官阻性充血。症见心悸、水肿、呼吸困难，唇舌紫暗，颈静脉怒张，肝脏肿大等。

〔方解〕黄芪益气；附子强心助心阳、肾阳；苍术、茯苓运脾；川芎、益母草活血通瘀；茯苓、车前草利尿。

〔应用〕心肾阳虚甚者加桂枝、人参、党参、淫羊藿、仙茅、补骨脂、巴戟天；伴心肾阴虚者加麦冬、五味子；脾阳虚寒者加干姜、肉桂；水肿甚者加泽泻、猪苓、薏苡仁、陈葫芦；脉细促者可加玉竹、白芍、炙甘草等。

○方二 柴胡龙牡汤

〔组成〕柴胡、黄芩、党参、半夏、白芍、川芎、龙骨、牡蛎、炙甘草、干姜、大枣。

〔主治〕心烦、心悸、多汗、善太息、口苦、咽干、目眩、失眠或夜寐不实、多梦。男子非实非虚之第三状态及工作紧张，心情抑郁，烦躁失眠等神经衰弱症以及神经官能症，女子更年期综合征。

〔方解〕此方柴胡、黄芩、党参、半夏、甘草、干姜、大枣取小柴胡汤意变理阴阳、和调肝胆；龙骨、牡蛎益阴潜敛；川芎通调血络。

〔应用〕本方加桂枝、茯苓可强心阳、安神定悸；加吴茱萸以温肝化饮和胃，或合浮小麦大枣汤（浮小麦、炙甘草、大枣）以养心敛汗；合百合地黄知母汤以益肺魄、清虚热；合苓桂术甘汤以化饮。对病久痰迷心窍者也可加远志、石菖蒲、广郁金之开窍药；或加石决明、珍珠母以平肝潜敛，对于伴有高血压者尤其适用；血压以舒张压高者还可加益母草、泽兰、怀牛膝以解除经脉的挛缩。此外，如狂躁型精神病可用此方合温胆汤、涤痰汤、礞石滚痰丸、生铁落饮或牛黄清心丸等。

（戴裕光．戴裕光医案医话集．学苑出版社，2006）

【精选验案】

案 1

何某某，男，24岁，大学生。

初诊（1992年2月5日）：1周前发烧，咽喉疼痛，有时心慌。以急性扁桃体炎收入内科。查体温39.6℃，咽部充血，扁桃体Ⅱ度肿大。经抗生素治疗，咽痛有缓解，但昨天上午出现心悸、胸闷。心电图：房性早搏呈二联率，伴Ⅱ度房室传导阻滞，血沉80mm/h，抗“O”（-），胸片未见异常。诊断为风湿性心肌炎。今日请中医科会诊。

刻诊：体温37.8℃，胸闷，心前区隐痛，心悸，舌质红，苔薄腻，两脉细

数。此风热上犯，咽喉红痛，痰湿阻肺，心经郁火，法当清利咽喉，化痰热，清心开窍。

处方：玄参 10g 麦冬 12g 桔梗 12g 生甘草 4g 白僵蚕 12g 蝉蜕 12g 象贝 9g 枳壳 12g 天花粉 12g 石菖蒲 9g 胆南星 12g 丹参 15g 金银花 15g 连翘 9g 连服 3 剂。

二诊（2月8日）：咽喉已利，但心悸未停，体温 37.4℃，心律不齐，92 次/分，舌红，脉细数，有间歇。风热已疏，低热未解，痰热扰心，拟以黄连解毒汤。

处方：黄连 9g 黄芩 12g 黄柏 9g 山栀 9g 生甘草 6g 丹参 15g 苦参 12g 白僵蚕 12g 淡豆豉 15g 荆芥 9g 连服 3 剂。

三诊：心慌心悸已减轻，体温正常，胸闷已除，但心率仍 84 次/分，两脉细数。继服原方 3 剂。

四诊：诸症有缓解，效不更方，再服 3 剂。

五诊（2月17日）：体温正常，心悸平稳，胸不闷，惟口干，舌红，脉沉有力，复查心电图：窦性心律，未见房性早搏，I 度房室传导阻滞。治则：益气、清热、养阴，投竹叶石膏汤加味。

处方：南北沙参各 15g 淡竹叶 12g 生石膏 30g 麦冬 15g 制半夏 12g 生甘草 6g 丹参 15g 肥玉竹 15g 石菖蒲 9g 红花 5g 大枣 12g

连服 5 剂。

六诊（2月23日）：患者已于 2 月 22 日出院。出院前心电图复查阴性，体温正常，心律齐，未闻早搏。医生又给前方带药 5 剂。

〔按〕本例咽喉病导致免疫紊乱，发为风湿性心肌炎，属中医学“心悸”范畴，单纯西药抗感染及抑制心肌异位传导药效果不佳。中西药合治，全身辨证论治对风湿性心肌炎早期或病毒性心肌炎早期都有较好效果，中药开始清利咽喉，继之清热泻火解毒，后益气、养阴、通络能起到巩固疗效的作用。目前，对于各种心肌炎后遗症的治疗则普遍感到棘手，故应早期辨证准确，早期治疗为宜。

案 2

戴某某，男，64 岁，教授，1978 年 6 月 14 日初诊。10 多年来经常失眠，身体疲乏无力，腰背酸痛。1 年前经某医学院诊治发现心动过缓，心率 50 次/分。除服镇静安眠药外，嘱多散步，后加服冠心苏合丸、复方丹参片等。于 1975 年左右一次突发心动过速，心率 140 次/分，遂诊断为病态窦房结综合征、快慢综合征。加用中药汤剂治疗。

刻诊：胸闷，心悸，发作时心慌乱，每分钟可达 140 ~ 180 次，不发时每分

钟 40~49 次。气短、乏力、出汗多，腰背酸痛，舌质红，苔白腻，脉沉细而缓，此心阳虚衰，气阴两亏，拟温通心阳，补气养阴。

处方：制附片先煎，9g 麻黄 9g 细辛 4g 党参 30g 麦冬 12g 五味子 9g 川桂枝 12g 杭白芍 15g 炙甘草 9g 龙骨 20g 牡蛎 30g 大枣 15g 熟地 15g 川断 15g

7 剂。每日 1 剂，水煎服。

二诊（6 月 21 日）：此方连服 7 剂，感觉周身有力，心慌已减，未发心动过速，但睡眠仍不佳。前方加酸枣仁 15g，远志 4g。继服 7 剂。

此后不断调整心之阴阳，所用方剂不外生脉散、独参汤、参附汤、炙甘草汤、桂枝加桂汤、桂枝龙牡汤、真武汤、当归补血汤、五子衍宗汤等。值得注意的是此病气血、阴阳交亏，宜阴虚补阴，阳虚助阳，益心不忘助肾（阴、阳），扶正不忘潜镇。患者间断服药，每次均能取得良效。

〔按〕患者嗜烟不饮酒。中年以后家中子女较多，操持过度，伤心而心神不安，每每失眠，加之嗜烟，中晚年长年咳嗽吐痰，60 岁以后每有肺部感染咳痰，肺气痰阻，气不通达，心气亦虚，心阳不足，故后罹病态窦房结综合征、快慢综合征。患病前喜静不喜动，患病后不愿安装起搏器，每以中西药物治疗，也喜用红参（或参须）小量饮用之。每能有益气强心、补液养阴之效。人参味甘，微苦，大补元气，生津止渴。真正的野山参，补气力量较大而无燥气，可用于心衰抢救。现在大多为移山参，性燥偏温，也用于心阳虚衰之急救。一般久服、常服以红参即可，或常叫患者用参须泡水代茶饮，对心悸（病态窦房结综合征）有较好的作用，且价廉易购。西洋参味甘苦性寒，益气生津止泻，有条件者每用 3~5g 泡茶也可常服。

（戴裕光·戴裕光医案医话集·学苑出版社，2006）

魏执真

（擅心血管病，辨心律失常）

【医家简介】

魏执真（1937~），天津市人，主任医师、教授、博士研究生导师，国家级名老中医药专家，享受国务院政府特殊津贴。1962 年毕业于北京中医学院（现北京中医药大学），是新中国培养的第一批接受现代中医学高等教育的专业人才，是北京中医医院心血管、糖尿病专业的中西医结合治疗的奠基者之一，她擅长治疗心血管系统疾病如高血压病、心律失常、冠心病、糖尿病等。

相关著作：《中医临证备要》、《心律失常中医诊治》等。

【主要学术思想和主张】

(1) 建立“以脉为主，四诊合参”的“两类、十型、三证候”的心律失常独特的辨证思路和方法。对快速型心律失常，提出了“益气养心，理气通脉，凉血清热”的创新性的治疗方法。

(2) 对糖尿病性心脏病的长期而系统的诊治研究，是早期运用西医学研究方法进行中医科研的先行者之一，是中华中医药学会糖尿病学会及内科心病委员会筹建人之一。

(魏执真，易京红，周燕青. 中国百年百名中医临床家丛书·魏执真. 中国中医药出版社，2011)

【医论医话】

心律失常分为两大类，每类又辨为五种证型，各型又可能出现三种证候，简称为“两类、十型、三证候”。

1. 阳热类（快速类）

本类包括西医学所指的各种快速型心律失常。可分为五型。

(1) 心气阴虚，血脉瘀阻，瘀而化热。

〔主要症状〕心悸、气短、疲乏无力，胸闷或有疼痛，面色少华，口干欲饮。

〔主要舌象〕舌质暗红、碎裂，苔薄白或薄黄。

〔主要脉象〕数、疾、促、细。

本型主要包括窦性心动过速、阵发性室上性心动过速、心室率偏快的各种早搏、室性心动过速等。

〔辨证分析〕此型患者多因思虑过度，心之气阴暗耗，或因忧郁、惊恐七情所伤等，使心气阴耗损；亦可因饮食不节，劳累过度（体劳或房劳），伤及脾肾，脾虚化源不足，不能滋养于心，肾虚不能上济于心，而致心气阴血不足；大病、久病耗伤心气阴血；或先天禀赋不足等，也可引起心气阴血亏虚。心之气阴不足是本型的根本所在，心主血脉，心气亏虚，无力帅血运行，血脉流通不畅而出现瘀阻，于是形成血脉瘀阻的重要环节。瘀久而化热，热可致急，瘀可致乱，遂引起数脉或疾脉，或数而时止的促脉。“化热”是形成此型的关键。总之，此型的病机是心气阴不足，血脉瘀阻，瘀而化热。脉数、疾、促均是血瘀化热的表现，心悸气短、疲乏无力、面色少华、脉细为心气阴不足之征。胸闷或胸痛，舌暗红、碎裂为心之气阴不足、血脉瘀阻之兆。若见薄黄之苔，更可证明化热。

〔治法〕益气养心，理气通脉，凉血清热。

〔方药〕自拟清凉滋补调脉汤。

(2) 心脾不足，湿停阻脉，瘀而化热。

[主要症状] 心悸、气短、疲乏无力，胸闷或有疼痛，口苦，纳差，脘腹胀满，大便不实，黏而不爽。

[主要舌象] 苔白厚腻或兼淡黄，舌质暗红。

[主要脉象] 数、疾、促、滑。

本型可见于窦性心动过速、阵发性室上性心动过速、阵发性室性心动过速、各种心室率偏快的早搏。

[辨证分析] 此型患者多因思虑过度，心脾受伤，脾失健运，湿邪停聚；或因饮食不节，中土受伤，脾失健运，湿邪停聚；或因外淫湿邪内侵。总之，湿邪阻脉，致使心脉瘀阻不畅，湿邪郁久化热，遂形成此型。脉数、疾、促、滑是湿热阻脉的见症。脘腹胀满、便黏不爽、口苦、纳差、苔白厚及厚腻兼黄亦是湿热困脾之象。胸闷或有疼痛，舌质暗，脉促（数而时一止）均为心脉瘀阻之征。心悸、气短、疲乏无力、大便不实为心脾不足所致。

[治法] 理气化湿，凉血清热，补益心脾。

[方药] 自拟清凉化湿调脉汤。

(3) 心气衰微，血脉瘀阻，瘀而化热。

[主要症状] 心悸、气短、疲乏无力，胸闷或有疼痛，劳累后心悸，气短尤甚。

[主要舌象] 舌胖淡暗或暗红，苔薄。

[主要脉象] 促代。

本型主要见于频发室性早搏、频发房性早搏或频发结性早搏，甚至形成二联律或三联律者。

[辨证分析] 此型患者虽与上述两型同时具有“血脉瘀阻，瘀久化热”之形成促脉的病机，但是此型患者是促代脉，而前面两型是促脉。促脉是指脉数而有间歇，代脉是指脉间歇频发的脉象。因代脉主病是脏气虚衰，所以此型患者的病机是心气虚衰，血脉瘀阻，瘀而化热。与单纯促脉的区别是此型心气虚的程度严重，已达到虚衰的程度。此型患者多因先天禀赋心气不足，加之七情所伤，如大惊大恐心气耗伤，惊则气乱，恐则气下，都可损伤心气；或因忧思伤及心脾，亦可耗伤心气，致使心气更虚而达到虚衰之程度；饮食不节，脾气受伤，脾虚运化失常，化源不足，不能上奉于心，致使心之气血不足；劳累过度亦能伤脾，脾虚而致心气不足；或大病久病伤及心气等因素，均使心气大伤，亦致使心气衰微，不能帅血运行而致血脉瘀阻，瘀久化热，遂形成本型。本型表现在脉象的特点是见到促代脉。症状的特点是劳累后心悸加重及心律失常更加明显。

[治法] 补气通脉，清热凉血。

[方药] 自拟清凉补气调脉饮。

(4) 心阴血虚，血脉瘀阻，瘀而化热。

[主要症状] 心悸、气短、胸闷、胸痛，面色不华，疲乏无力，大便秘。

[主要舌象] 舌质红暗碎裂，苔薄白或少苔。

[主要脉象] 涩而数。

本型见于快速型心房纤颤。

[辨证分析] 此型患者临床表现的特点是见涩而数脉。涩脉是细而迟，参伍不调。此型的脉是参伍不调，但不迟反而数，即快速型心房纤颤。涩脉的主病是心阴精血亏虚，加之寒湿之邪痹阻血脉，所以典型的涩脉是细迟而参伍不调。此型的脉象数而参伍不调，是因为此型的病机为心阴精血亏虚而致血脉瘀阻，瘀而化热，而无寒湿之邪阻脉。此型与单纯涩脉型比较，心阴精血损伤更甚。此型的形成是由于先天禀赋阴精不足或失血、大汗等阴液精血耗伤，或五志过极，心之阴液精血耗伤，或因劳倦，特别是房劳过度损伤肾阴，肾水不能上济于心而致心阴液精虚。以上诸多因素致心阴精血亏虚，不能濡润心脉，而致心脉瘀阻，瘀久化热，而成涩而数之脉象。舌质红暗碎裂、大便秘等也是阴液精血亏虚的征兆。

[治法] 滋养阴血，理气通脉，清热凉血。

[方药] 自拟清凉养阴调脉汤。

(5) 心气阴虚，肺瘀生水，瘀而化热。

[主要症状] 心悸、气短、胸闷、胸痛、咳喘、甚而不能平卧，尿少、水肿。

[主要舌象] 舌质红暗，苔薄白或薄黄。

[主要脉象] 细数。

本型见于心力衰竭心动过速者。

[辨证分析] 此型患者的特点是除因心之气阴亏虚，血脉瘀阻，瘀而化热而引起的脉细数外，尚兼有肺失肃降、水饮停聚的表现。因此，其临床症状，除见心悸、气短、胸闷、胸痛等外，尚见咳喘，甚而不能平卧，尿少肢肿，舌质暗红，苔薄白或薄黄。此型数脉的形成除了因气阴两虚引起的血脉瘀阻、瘀久化生之“热”鼓动血脉，使脉搏增快外，尚有因水饮停聚，阻滞血脉，使血脉更加壅阻，瘀热更盛。因此此型的治疗法则，除益气养心、理气活血、凉血通脉外，尚需肃肺利水，使水饮去，血脉通，瘀热除，而数脉平。

[治法] 补气养心，肃肺利水，凉血清热。

[方药] 自拟清凉补利调脉饮。

2. 阴寒类（缓慢类）

〔主要症状〕心悸、气短，胸闷或胸痛，乏力，怕冷或不怕冷或怕热，肢凉或肢温。

〔主要舌象〕舌质淡暗，苔薄白或白腻。

〔主要脉象〕缓、迟、结、涩。

本类包括窦性心动过缓、病态窦房结综合征、房室传导阻滞、窦房传导阻滞及心室率慢的各种早搏、结区心律及室性自搏性心律等。

本类心律失常的主要病机是心脾肾气阳阴血虚损，寒湿、痰饮之邪阻滞心脉，心脉瘀阻不畅，总属阴寒类。本类可分为五型。各型间的差别是由于亏虚的脏腑不同，即亏在心脾或亏在心肾；再者是亏虚在气或在阳或在阴液精血的不同；另外还在于是湿邪阻脉，还是寒邪阻脉或痰饮阻脉的不同；还有由于本虚标实孰轻孰重的区别。各型临床表现的主要差别是脉象，下面分别叙述之。

（1）心脾气虚，心脉瘀阻，血流不畅。

〔主要症状〕心悸、气短，胸闷或胸痛，乏力，不怕冷，可怕热，肢温不凉。

〔主要舌象〕舌质淡暗，苔薄白。

〔主要脉象〕缓而细弱。

本型可见于窦性心动过缓、结区心律、加速的室性自搏心律。

〔辨证分析〕思虑过度，耗伤心脾，致使心脾不足；饮食不节，脾胃受伤，而致脾虚；劳累过度及先天禀赋心脾不足，大病久痛耗伤心脾等均可致使心脾气虚，心脉失养，运行无力缓慢而出现缓脉。此型的特点是脉缓而非迟、非结，不怕冷，甚至怕热，四肢不凉而温，苔薄白质暗淡，一派心脾气虚、心脉失养、流行缓慢、滞而不畅之象。但病在心脾而不在心肾，是虚证而不是虚寒证，无明显的痰湿之邪。

〔治法〕健脾补气，活血升脉。

〔方药〕自拟健脾补气调脉汤。

（2）心脾气虚，湿邪停蓄，心脉受阻。

〔主要症状〕心悸、气短，胸闷或胸痛，乏力，不怕冷，肢温，脘腹胀满，纳差，大便不实不爽，头晕胀。

〔主要舌象〕苔白厚腻，质淡暗。

〔主要脉象〕脉缓而弦滑。

此型亦见于窦性心动过缓、结区心律及加速的室性自搏心律等。

〔辨证分析〕情志所伤，思虑过度，耗伤心脾，脾失健运，湿邪停聚，心脉被阻。另外，饮食不节，劳累过度，先天禀赋心脾亏虚，大病久病耗伤心脾，也

能使湿邪停聚，心脉被阻，致使脉搏缓慢。郁怒伤肝，肝木克土，气结湿停，心脉被阻。外感湿邪阻滞心脉亦能引起脉搏缓慢，形成此型。这一类型的特点与前一类型相同之处是脉缓，不怕冷，肢温不凉，说明其病位同在心脾，同是心脾气虚为本，病位未涉及肾，病情属于心脾气虚而无明显肾虚之象。与前一型不同之处是，此型以湿邪停聚为主，本虚标实，且标实表现突出，所以症见脘腹胀满、纳差、便不实不爽，头胀而晕，苔白厚腻，脉缓兼弦滑等湿停气结之象，但同时又有心悸、气短、乏力、舌淡暗等心脾气虚之证。此型是以湿为标，以虚为本。临床遇此型时宜急则治其标，化湿为主，兼顾健脾补气。待湿化后可按心脾不足、心失所养的（1）型治疗原则继续治疗，调养收功。

〔治法〕化湿理气，活血升脉。

〔方药〕自拟理气化湿调脉汤。

（3）心脾肾虚，寒邪内生，阻滞心脉。

〔主要症状〕心悸、气短、胸闷、胸痛、乏力，怕冷、肢冷，便溏，腰腿酸软无力或可伴头晕耳鸣、阳痿等。

〔主要舌象〕舌质淡暗，苔薄白或白滑。

〔主要脉象〕迟脉。

本型主要见于病态窦房结综合征、Ⅲ度房室传导阻滞或Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞及室性自搏心律等。

〔辨证分析〕禀赋薄弱或老年脏气虚衰、劳倦过度、房事不节、生育过多、久病失养、暴病伤阳等导致心肾阳虚，阴寒之邪内生，阻滞心脉，致使脉迟。此型的特点是脉迟而非缓、非结，自觉怕冷，肢凉不温。所以此型的病性是阳虚而寒之证，不同于前面两型之气虚无寒。病位方面此型不仅在心脾而且涉及肾，所以可见腰腿酸软、头晕、耳鸣、阳痿等。此型之治则宜用辛温辛热之品温阳散寒，使寒痰去而心脉通，迟脉转常，虚寒之证消失。

〔治法〕温阳散寒，活血升脉。

〔方药〕自拟温阳散寒调脉汤。

（4）心脾肾虚，寒痰瘀结，心脉受阻。

〔主要症状〕心悸、气短、乏力、胸闷、胸痛，怕冷或不怕冷，肢温或肢凉。

〔主要舌象〕舌质淡暗，苔薄白。

〔主要脉象〕结脉（缓而间歇或迟而间歇）、结代脉。

本型主要见于早搏而心室率慢者、Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞及心室率慢的窦房传导阻滞等。

〔辨证分析〕本型的特点是脉结或结代。结脉可有缓而间歇或迟而间歇。两者

的病机尚有分别，缓而时止是因心脾气虚加之湿痰与气血凝结阻滞心脉而成，迟而时止是因心脾肾阳虚，寒痰与气血凝结阻滞心脉。两者除脉有差别外尚可见症状有差别。缓而间歇者不怕冷，肢温，迟而间歇者怕冷而肢凉，同时迟而间歇者还可兼有头晕耳鸣、腰腿酸软等。此型与（1）型、（2）型的差别是此型为结脉，而（1）、（2）型是缓脉，与（3）型的差别是此型为结脉而（3）型是迟脉。结脉与缓脉和迟脉形成方面的差别，是结脉除心脾肾虚极、寒痰湿阻脉等因素外，尚有气、血、老痰相凝结而心脉被阻的特点，因此脉流更加结滞不通，而出现脉有间歇之象。治疗结脉除补气或温阳散寒外，宜重在通气活血，逐痰破瘀散结。

结代脉是结脉而间歇频繁出现，甚而连续出现。结代脉与单纯结脉形成的区别是，结代脉的形成是气虚更甚，达到衰微的程度。所以治疗结代脉时要更加重用补气之品方可取得满意效果。

[治法] 温补心肾，祛寒化痰，活血散结。

[方药] 自拟温化散结调脉汤。

（5）心肾阴阳俱虚，寒湿瘀阻，心脉涩滞。

[主要症状] 心悸、气短、胸闷、胸痛，乏力，大便偏干。

[主要舌象] 舌暗红或兼碎裂，苔薄白。

[主要脉象] 细涩。

本型主要见于心室率缓慢的心房纤颤。

[辨证分析] 本型的特点是见细迟且参伍不调的涩脉。涩脉的形成与本型的病机是心脾肾之阴精及气阳俱虚，且阴津精血不足为主。阴血不足，心脉失其濡养，气阳不足，心脉失其温煦，且兼寒湿之邪阻滞心脉，诸多因素致使心脉受损，故出现脉缓而参伍不调的涩脉。此型为阴阳气血俱虚，心脾肾俱病且兼寒湿之邪停蓄的复杂证型。因此治疗法则较其他类型更为复杂，取效更为困难。

[治法] 滋阴温阳，化湿散寒，活血通脉。

[方药] 自拟滋养温化调脉汤。

（魏执真，易京红，周燕青．中国百年百名中医临床家丛书·魏执真．中国中医药出版社，2011）

【验方效方】

○方一 清凉滋补调脉汤

[药物组成] 太子参 30g 麦冬 15g 五味子 10g 丹参 30g 川芎 15g 香附 10g 香橼 10g 佛手 10g 牡丹皮 15g 赤芍 15g 黄连 10g

[主治] 心气阴虚，血脉瘀阻，瘀而化热之窦性心动过速、阵发性室上性心动过速，心室率偏快的各种早搏、室性心动过速等。

〔方解〕太子参、麦冬、五味子益心气养心阴；丹参、川芎活血通脉；牡丹皮、赤芍凉血清热；香附、香橼、佛手理气以助通脉；黄连厚肠。全方共奏益气养心、理气通永、凉血清热之功，以使心气阴足、血脉通而瘀热清，数、疾、促脉平，心悸止。

○方二 清凉化湿调脉汤

〔药物组成〕苏梗 10g 陈皮 10g 半夏 10g 白术 30g 茯苓 15g 川朴 10g 香附 10g 乌药 10g 川芎 15g 牡丹皮 15g 赤芍 15g 黄连 10g 太子参 30g

〔主治〕心脾不足，湿停阻脉，瘀而化热之窦性心动过速、阵发性室上性心动过速、阵发性室性心动过速、各种心室率偏快的早搏。

〔方解〕白术、茯苓、陈皮、半夏健脾化湿；苏梗、川朴、香附、乌药理气宽胸，以助湿化；川芎活血通脉；牡丹皮、赤芍凉血清热；黄连厚肠；太子参补益心脾。全方共奏理气化湿，凉血清热，补益心脾之功，使心脾气充足、停湿消退、心脉通畅、瘀热化解，而数、疾、促脉得以恢复正常，心悸病愈。

○方三 清凉补气调脉饮

〔药物组成〕生黄芪 30g 太子参 30g 人参 10g 麦冬 15g 五味子 10g 丹参 30g 川芎 15g 香附 10g 香橼 10g 佛手 10g 牡丹皮 15g 赤芍 15g 黄连 10g

〔主治〕心气衰微，血脉瘀阻，瘀而化热之频发室性早搏、频发房性早搏或频发结性早搏，甚至形成二联律或三联律者。

〔方解〕生黄芪、太子参、人参大补心气；麦冬、五味子养心阴以助补气；丹参、川芎活血通脉；香附、香橼、佛手理气以助通脉；牡丹皮、赤芍凉血清热；黄连厚肠。此方与治疗阳热类（1）型心律失常方——清凉滋补调脉汤的区别是，此方是前方加用生黄芪、人参等大补心气之品。因而前方功效只是补气滋阴、通脉凉血，此方功效则重补心气、通脉凉血；前方主治心气阴虚、血脉瘀阻、瘀而化热，此方则主治心气衰微、血脉瘀阻、瘀而化热。

○方四 清凉养阴调脉汤

〔药物组成〕太子参 30g 沙参 30g 麦冬 15g 五味子 10g 白芍 15g 生地 15g 丹参 30g 川芎 15g 香附 10g 香橼 10g 佛手 10g 丹皮 15g 赤芍 15g 黄连 10g

〔主治〕心阴血虚，血脉瘀阻，瘀而化热之快速型心房纤颤。

〔方解〕沙参、麦冬、五味子、白芍、生地滋补心血；太子参补气以生阴血；丹参、川芎活血通脉；牡丹皮、赤芍清热凉血；黄连厚肠；香附、香橼、佛手理气以助活血通脉。全方共奏滋养阴血、理气通脉、凉血清热之功。此方的特点是滋养阴血，主治因心阴血亏虚、血脉瘀阻、瘀而化热而致之涩数脉。

○方五 清凉补利调脉饮

〔药物组成〕生黄芪30g 太子参30g 麦冬15g 五味子10g 丹参30g 川芎15g 桑白皮30g 葶苈子包煎,30g 泽泻30g 车前子包煎,30g 牡丹皮15g 赤芍15g 黄连10g

〔主治〕心气阴虚,肺郁生水,郁而化热之心力衰竭心动过速者。

〔方解〕生黄芪、太子参大补心气;麦冬、五味子滋心阴;丹参、川芎活血通脉;桑白皮、葶苈子、泽泻、车前子泻肺利水;牡丹皮、赤芍清热凉血;黄连厚肠。全方共奏补气养心、肃肺利水、凉血清热之功,使得心气阴充足,肺血运行,肺脉流通,水道通利,瘀热消退,而心悸平复、数脉得以调整。

○方六 健脾补气调脉汤

〔药物组成〕太子参30g 生黄芪30g 白术30g 陈皮10g 半夏10g 茯苓15g 羌活15g 川芎15g 丹参30g

〔主治〕心脾气虚,心脉瘀阻,血流不畅之窦性心动过缓、结区心律、加速的室性自搏心律。

〔方解〕太子参、黄芪补气升阳;茯苓、白术、陈皮、半夏健脾化湿;羌活祛风以助化湿;川芎、丹参通脉。全方共奏健脾补气、活血通脉之功,使心脾气充足,心脉得养,缓脉得以平复。

○方七 理气化湿调脉汤

〔药物组成〕苏梗10g 陈皮10g 半夏10g 白术30g 茯苓15g 川朴10g 香附10g 乌药10g 羌活15g 川芎15g 丹参30g 太子参30g

〔主治〕心脾气虚,湿邪停蓄,心脉受阻之窦性心动过缓、结区心律及加速的室性自搏心律等。

〔方解〕白术、茯苓、陈皮、半夏健脾化湿;苏梗、川朴、香附、乌药理气化湿;羌活祛风以助化湿;川芎、丹参活血通脉;太子参补益心脾。全方共奏化湿通脉、补益心脾之功,使湿邪化,心脉通,心气足,缓脉愈。

○方八 温阳散寒调脉汤

〔药物组成〕生黄芪30g 太子参30g 白术30g 茯苓15g 附片10g 肉桂10g 鹿角10g 桂枝10g 川芎15g 丹参30g 干姜10g

〔主治〕心脾肾虚,寒邪内生,阻滞心脉之病态窦房结综合征、Ⅲ度房室传导阻滞或Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞及室性自搏心律等。

〔方解〕附片、肉桂、鹿角、干姜、桂枝温阳散寒;生黄芪、太子参、白术、茯苓健脾益气,以助温阳散寒;川芎、丹参活血通脉。全方共取温阳散寒、活血升脉之功效。

○方九 温化散结调脉汤

〔药物组成〕生黄芪30g 太子参30g 白术30g 茯苓15g 肉桂10g 鹿角10g 干姜10g 白芥子10g 莱菔子10g 陈皮10g 半夏10g 川芎15g 三七粉分冲, 3g等

〔主治〕心脾肾虚, 寒痰瘀结, 心脉受阻之搏而心室率慢者、Ⅱ度Ⅰ型房室传导阻滞及心室率慢的窦房传导阻滞等。

〔方解〕干姜、肉桂、鹿角温阳散寒; 白芥子、莱菔子、陈皮、半夏、白术、茯苓祛痰湿; 生黄芪、太子参补气以助通阳散寒化痰湿之力; 川芎、三七粉活血通脉散结。全方温补, 散寒化痰, 活血通脉散结, 治疗心脾肾虚、寒痰瘀结、心脉受阻之脉结证。

○方十 滋养温化调脉汤

〔药物组成〕生黄芪30g 太子参30g 白术30g 茯苓15g 陈皮10g 半夏10g 干姜10g 肉桂10g 桂枝10g 阿胶10g 当归10g 白芍15g 生地15g 川芎15g 丹参30g等

〔主治〕心肾阴阳俱虚, 寒湿瘀阻, 心脉涩滞之心室率缓慢的心房纤颤。

〔方解〕白术、茯苓、陈皮、半夏健脾化湿; 干姜、肉桂、桂枝温阳散寒; 生黄芪、太子参补气, 以助散寒化湿; 当归、白芍、生地、阿胶滋补心肾之阴; 川芎、丹参活血通脉。

(魏执真, 易京红, 周燕青. 中国百年百名中医临床家丛书·魏执真. 中国中医药出版社, 2011)

【精选验案】

案1

某女, 52岁, 退休工人, 2003年4月23日初诊。患者近3个月来自觉心悸、心率快, 自测心率常在100次/分, 活动时则达120次/分, 于西医院系统检查未发现器质性病变依据, 也未发现甲亢、高血压及糖尿病等疾病。诊断为心律失常, 窦性心动过速。予服 β 受体阻滞剂, 未见明显效果, 遂来求治。现症见心悸气短、胸闷、乏力, 口干, 大便干, 每日1次, 睡眠欠安。舌质暗红苔薄黄, 脉细数。查体: 血压14.7/10kPa, 双肺未闻及干湿性啰音, 心率110次/分, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻病理性杂音, 腹软, 肝脾未及, 双下肢不肿。心电图示: 窦性心动过速(心率120次/分)。动态心电图示: 窦性心动过速。超声心动图: 未发现异常。

西医诊断: 心律失常, 窦性心动过速。

中医诊断: 心悸。

辨证：心气阴虚，血脉瘀阻，瘀而化热。

立法：益气养心，活血通脉，凉血清热。方用自拟清凉滋补调脉汤。

处方：太子参 30g 麦冬 15g 五味子 10g 丹参 30g 川芎 15g 香附 10g 香橼 10g 佛手 10g 牡丹皮 15g 赤芍 15g 黄连 10g

水煎服，日 1 剂。

服药 1 周后，患者心率快有所下降，自测心率 95 次/分左右，心悸气短、胸闷、乏力明显减轻，大便转通畅，但仍睡眠欠安。上方加莲子心 1.5g。3 周后患者自测心率 80 次/分左右，心悸气短、胸闷、乏力基本消失，大便畅，睡眠安。5 周后患者心动过速未再发生，诸症消失，大便畅，睡眠安。查体：心率 72 次/分，律齐，脉舌正常。

〔按〕该患者为窦性心动过速，脉属数脉。辨证时，首先抓住数脉这一主症，因数脉主热，故可考虑热为该患者发病的关键因素。心悸、气短、胸闷、乏力、舌质暗红苔薄黄显示出“心气阴虚”、“血脉瘀阻”以及“瘀而化热”的病机。患者因血脉瘀阻而瘀郁化热，而血脉瘀阻乃因心气阴虚所致，所以热是该患者发病的关键，血脉瘀阻是其必要环节，心气阴虚是发病的根本原因。总之该患者辨证应为心气阴虚，血脉瘀阻，瘀郁化热。属阳热类、第一型气阴虚、血脉瘀阻、瘀而化热型。选用益气养心、活血通脉、凉血清热之法，其中凉血清热又是该患者治法中之关键，因患者之热为血脉瘀郁之热，而非气分之热，所以选用凉血清热之牡丹皮、赤芍，而不用栀子、黄芩、生石膏等清气分热的药。方中黄连是佐药，牡丹皮、赤芍用量达到治疗心律失常有效的剂量，必须较常用量 10g 要大，但因其性寒凉，若遇脾胃功能较弱之人，则可能出现便溏、腹泻，故加厚肠之黄连为佐药。方中太子参、麦冬、五味子益心气、养心阴；丹参、川芎活血通脉；香附、香橼、佛手理气以助通脉。诸药共用则心气阴足、血脉通，而郁热清，数脉平，心悸止。

案 2

某女，57 岁，退休工人，2002 年 2 月 22 日初诊。患者近 1 个月出现心悸、胸闷、气短，自测心率常在 90 ~ 100 次/分，活动时达到 120 次/分。曾查心电图示窦性心动过速，超声心动图检查心内结构正常。服西药治疗，未见明显缓解。现症见心悸、气短、胸闷、乏力，伴口苦口干，心烦易急，腹时有胀满，大便黏腻不畅，睡眠欠安。发现糖尿病 5 年，一直口服降糖药治疗。查体：血压 16/10.7kPa。神清，精神可。双肺未闻及干湿性啰音。心率 100 次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻病理性杂音，腹软，肝脾未及，双下肢不肿。舌质暗红，苔厚腻、白黄相兼，脉数细弦。心电图示：窦性心动过速（心率 120 次/分）。

西医诊断：心律失常，窦性心动过速。

中医诊断：心悸。

辨证：心脾不足，湿停阻脉，瘀而化热。

立法：健脾化湿，理气通脉，凉血清热。方用自拟清凉化湿调脉汤。

处方：苏梗 10g 陈皮 10g 半夏 10g 白术 30g 茯苓 15g 川朴 10g 香附 10g
乌药 10g 太子参 30g 川芎 15g 丹参 30g 牡丹皮 15g 赤芍 15g 黄连 10g

水煎服，日 1 剂。

服药 1 周后，患者心悸、胸闷、气短、乏力明显减轻，心率快有所下降，自测一般心率为 90 次/分左右，活动后 110 次/分左右，大便不畅好转，睡眠欠安。舌质暗红，苔白厚略黄，脉弦数。上方加石菖蒲 10g，远志 10g。2 周后，心率快无明显改变，大便通畅，睡眠仍欠安，舌脉如前。前方加龙胆草 3g，莲子心 1.5g，1 个半月后，患者心悸未发，睡眠转安，自测心率 80 次/分。半年后随访无复发。

〔按〕此患者为窦性心动过速，脉属数脉。心悸、气短，胸闷，乏力，口苦口干，腹时有胀满，大便黏腻不畅，舌质暗红，苔厚腻、白黄相兼，脉数细弦等为心脾不足、脾失健运、湿邪停聚化热、湿热阻脉之象。可见该患者之热的产生因中土受伤，湿邪阻脉，致使心脉瘀阻，瘀而化热所致。热是发病的关键，血脉瘀阻是其必要环节，心脾不足是发病的根本原因。若从心律失常“两类、十型、三证候”方面分析，则属阳热类、第二型，即心脾不足、湿停阻脉、瘀而化热型，选用健脾理气化湿、活血通脉、凉血清热之法。方中白术、茯苓健脾化湿；陈皮、半夏温化痰湿；苏梗、川朴、香附、乌药理气宽胸，以助湿化；川芎、丹参活血通脉；牡丹皮、赤芍凉血清热；太子参补益心脾；黄连厚肠为佐药。全方共用使心脾气充足、停湿消退、心脉通畅、瘀热化解而数脉得以恢复正常，心悸病愈。治疗中依据舌脉、症状变化，酌加菖蒲、远志、龙胆草、莲子心化湿清热安神。

案 3

某男，58 岁，干部，2004 年 6 月 5 日初诊。患者 7 个月前开始无明显诱因心悸发作，3 天前外感后心悸加重，伴有咽痒咳嗽，于外院查心电图示：窦性心律，频发室性早搏，结区早搏。予口服西药治疗，效果不好，遂来就诊。现症见咽干咽痒，时有轻咳，痰少，多晨起有痰，心悸频繁，常感心跳间歇，基本呈持续状态，并觉乏力、气短，平素易感冒，纳少，寐尚安，大便干溏不定，每日 1 次，小便黄。既往史否认肝炎等传染病、高血压病、糖尿病病史。查体：血压 18/8kPa，神清，精神可，双肺未闻干湿性啰音，心率 84 次/分，心律不齐，早

搏6~10次/分,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,腹软,肝脾不大,双下肢不肿。舌质暗红,苔薄黄,脉细促。心电图示:窦性心律,频发室早。超声心动图:左室舒张功能降低。

西医诊断:心律失常,频发室早,频发结早。

中医诊断:心悸。

辨证:心气阴虚,血脉瘀阻,瘀而化热兼风热化毒证候。

立法:急则治标,先予疏风清热、宣肺止咳、解毒利咽之法。

处方:前胡10g 白前10g 炙枇杷叶10g 紫菀10g 金银花15g 连翘15g 板蓝根10g 锦灯笼10g 钩藤后下,10g 蝉蜕10g 贝母10g 黄芩10g 甜杏仁10g 水煎服,日1剂。

服药5天后,外感风热症状已愈,咳嗽已除,心悸减轻,早搏减少,改用益气养心、理气通脉、凉血清热法,用自拟清凉滋补调脉汤。

处方:太子参30g 麦冬15g 五味子10g 丹参30g 川芎15g 香附10g 香橼10g 佛手10g 乌药10g 牡丹皮15g 赤芍15g 黄连10g

水煎服,日1剂。

服药3周后,心悸、气短、乏力明显改善,早搏开始减少,出现早搏时自数4~6次/分。服药1个半月后,早搏基本消失,偶有,自测心率74次/分,早搏每分钟不到4次,心悸不甚。服药3个半月后,心悸早搏无发作。随访半年未复发。

[按]患者心律失常为频发室性早搏、交界区性早搏,其脉细促,促脉是数而有间歇,主病是主阳、主热、主火,为阳热极盛,阴液欲亡,为阳热类心悸;从舌象看其舌质暗红苔薄黄,为血脉瘀阻、瘀而化热之征。乏力、气短、易感冒,为心气阴虚、卫表不固所致。因本次心悸发作由3天前外感后引发,现除心悸外,咽干咽痒、咳嗽咯痰为主要症状,故从心律失常“两类、十型、三证候”方面分析,则属阳热类、第一型,即心气阴虚、血脉瘀阻、瘀郁化热型兼风热化毒证候。急则治标,先予疏风清热、宣肺止咳、解毒利咽方。药用金银花、连翘、蝉蜕疏风清热,前胡、白前、炙枇杷叶、紫菀、贝母、甜杏仁、黄芩清热宣肺止咳,钩藤、板蓝根、锦灯笼解毒利咽,全方共用可使表证解、风热清、咽喉利,心悸减轻。待风热基本消退,则改用益气养心、理气通脉、凉血清热法。方中太子参、麦冬、五味子益心气,养心阴;丹参、川芎活血通脉;牡丹皮、赤芍清热凉血;黄连厚肠;香附、乌药、香橼、佛手理气以助通脉。全方共奏益气养心、理气通脉、凉血清热之功,使心气阴足,血脉通,瘀热清,诸症好转,早搏消失。

案4

某女，59岁，退休干部，2004年1月26日初诊。患者1994年和2000年曾各有1次心悸发作，但未到医院就诊。2003年12月2日因劳累出现心悸，当时到医院查心电图示房颤。近2个月房颤发作10余次，续数十分钟至数小时，房颤时心室率心电图示120次/分，多自行中止，有时需药物中止。多于夜间发作，发作时心悸、气短。平时有房性早搏和室性早搏。纳可，眠安，大便调。既往史：高血压病史30年，现服降压药，血压控制较理想。查体：血压17.3/10.7kPa，神清、精神可。双肺呼吸音清，心界不大，心率65次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软，肝脾未及，双下肢无浮肿。舌质暗红有裂纹，苔薄黄，脉细弦。发病时脉涩而数。2004年1月2日动态心电图示：最快心率111次/分，最慢心率48次/分，平均心率65次/分，室性早搏72次/24小时，室上性早搏474次/24小时，房性心动过速分2组出现，最快心率156次/分。

结论：窦性心律，偶发心性早搏和室性早搏，房性早搏有时成对出现或伴室内差异性传导，室性早搏有时呈间位性，短阵房性心动过速。2003年12月31日超声心动图正常。

西医诊断：心律失常，阵发房颤。

中医诊断：心悸。

辨证：心阴血虚，血脉瘀阻，瘀而化热。

立法：滋补阴血，理气通脉，清热凉血。方用自拟清凉养阴调脉汤加减。

处方：太子参30g 沙参30g 麦冬15g 白芍15g 五味子10g 丹参30g 川芎15g 香附10g 佛手10g 乌药10g 牡丹皮15g 赤芍15g 黄连10g

服药1周后，患者房颤发作1次，持续约15分钟，心悸、气短较前减轻。服药1个月后，患者仅房颤发作1次，偶有脉间歇。服药2个月后，病情基本控制，由最初近2个月发作房颤10余次，至近1个月未有房颤发作，亦未感有脉间歇。复查动态心电图：最快心率113次/分，最慢心率53次/分，平均心率70次/分，室上早搏6次。结论：窦性心律，偶发房性早搏。为巩固疗效继服前方3个月，随访4年未复发。

【按】患者为阵发房颤，发作时脉象为涩而数脉。涩脉主病是血少及伤精，或阳气虚而寒湿痹阻血脉；数脉主热，故涩而数脉主心气阴两虚，血脉瘀阻，瘀久化热，其阴血不足的程度更重。考虑热为发病的关键因素，再结合心悸、气短、舌暗红有裂纹苔薄黄的症状及舌象所显示出的“心阴血虚”、“血脉瘀阻”以及“瘀而化热”的表现分析，患者热的产生是由于血脉瘀阻，因血脉瘀阻而瘀郁化热，而血脉瘀阻，乃因心之气阴血不足所致。若从心律失常“两类、十

型、三证候”方面分析，则属阳热类、第四型，即心阴血虚，血脉瘀阻，瘀而化热。选用滋补阴血、理气通脉、清热凉血之法，其中凉血清热又是该患者治法中之关键。方中牡丹皮、赤芍清热凉血，佐黄连厚肠以防牡丹皮、赤芍寒凉致泻；沙参、麦冬、白芍、五味子滋补阴血；太子参补气以生阴血；丹参、川芎活血通脉；香附、佛手、乌药理气以助活血通脉。全方共奏滋补阴血、理气通脉、凉血清热之功，使心气阴血充足，心脉通畅，瘀热化解而涩兼数脉消失。

案5

某女，65岁，退休工人，2003年12月27日初诊。患者无明显诱因出现阵发心悸3个多月，加重1个月。发作时伴胸闷、憋气、乏力，曾查心电图示窦性心动过缓。刻下症：心悸、恶心、脘腹胀，口干，易饥，眠差，大便不爽。既往体健。查体：血压16/9.3kPa，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音，心界不大，心率56次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，腹软，肝脾未及，双下肢不肿。舌质暗，苔白厚腻，脉细缓。心电图示：窦性心动过缓，心率56次/分，T波V₅低平、双向。超声心动图未见异常。动态心电图示：最慢心率36次/分，最快心率76次/分，平均心率52次/分。

结论：窦性心动过缓；ST-T改变。食道调搏心电图未见异常。

西医诊断：心律失常，窦性心动过缓。

中医诊断：心悸。

辨证：心脾气虚，湿邪停聚，心脉受阻。

立法：化湿理气，活血升脉。方用自拟理气化湿调脉汤加减。

处方：苏梗10g 陈皮10g 半夏10g 白术30g 茯苓15g 香附10g 乌药10g 太子参30g 川芎15g 丹参30g 羌活15g 石菖蒲10g 远志10g

水煎服，日1剂。

服药1周，症状改善不明显，2周后，心悸、胸闷、憋气、乏力均减，口干、恶心、腹胀、易饥等症亦改善。查体：心率63次/分，律齐。3个半月后，患者心率在60~62次/分，偶有心悸、气短，大便已调，舌苔转薄白，病情平稳。4个半月后，患者心率升至66次/分左右，无特殊不适，诸症除。随访半年未复发。

〔按〕患者为窦性心动过缓，脉为缓脉。缓脉的主病是脾虚及营阴不足、湿证及风证，再结合心悸、胸闷、乏力、恶心、脘腹胀、大便不爽、舌暗苔白厚腻所显示出的“心脾气虚”、“湿邪停聚”及“心脉受阻”的表现分析，该患者属阴寒类心悸，是由于心脾气虚，致湿邪停聚，心脉受阻。若从心律失常“两类、十型、三证候”方面分析，则属阴寒类、第二型，即心脾气虚，湿邪停聚，心脉受阻。予以化湿理气、活血升脉法，其中化湿理气又是该患者治法

中的关键。方中白术、茯苓、陈皮、半夏健脾化湿；苏梗、香附、乌药理气化湿；羌活祛风以助化湿；川芎、丹参活血通脉；太子参补益心脾；远志、菖蒲化湿安神。全方共奏化湿理气、活血升脉之功，使心脾气充足，湿邪渐化，心脉通畅而缓脉愈。

案6

某男，64岁，退休工人，2003年10月11日初诊。患者心悸反复发作3年，加重1个月。3年前始发作心悸，时伴有胸闷，胸闷发作与体力活动无关，无胸痛，于某医院就诊，诊为“冠心病”（未作冠脉造影检查）。1个月前，无明显诱因心悸、胸闷加重，查心电图示“窦性心动过缓，ST-T改变，心率52次/分”。刻下症：心悸、胸闷、乏力、气短，大便干。否认高血压病、高脂血症、糖尿病等病史。查体血压16/10.7kPa，神清，精神可，双肺未闻及干湿性啰音，心率50次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻病理性杂音，腹软，肝脾未及，双下肢不肿。舌质暗淡，苔薄白，脉缓略沉。心电图：窦性心动过缓，ST-T改变。超声心动图：左室顺应性降低。

西医诊断：心律失常，窦性心动过缓。

中医诊断：心悸。

辨证：心脾气虚，心脉瘀阻，血行不畅。

立法：健脾补气，活血升脉。方用健脾补气调脉汤加减。

处方：太子参30g 生黄芪30g 白术15g 陈皮10g 丹参30g 川芎15g 香附10g 乌药10g 羌活5g 槟榔10g

水煎服，日1剂。

服药1周，心率升为58次/分，心悸、胸闷、气短减轻，大便干好转。1个半月后心率增至64次/分，于方中加入三七粉以加强活血通脉之力。3个月后患者心率增至74次/分，无自觉不适。随访半年无复发。

〔按〕患者为窦性心动过缓，脉为缓脉。缓脉的主病是脾虚及营阴不足、湿证及风证，再结合心悸、胸闷、乏力、气短、舌暗淡、苔薄白所显示出的“心脾气虚”、“心脉瘀阻”以及“血行不畅”的表现分析，患者是由于心脾气虚，心脉失养，血流缓慢，滞而不畅，出现缓脉。若从心律失常“两类、十型、三证候”方面分析，则属阴寒类、第一型，即心脾气虚，心脉瘀阻，血行不畅。予健脾补气、活血升脉治法，其中健脾补气是该患者治法中的关键。方中太子参、黄芪补气升阳；白术、陈皮健脾理气；丹参、川芎活血通脉；羌活祛风以助化湿；香附、乌药、槟榔理气通脉。全方共奏健脾补气、活血升脉之功，使心脾气充足，心脉得养，血流通畅而缓脉愈。

案7

某男，63岁，退休干部，2003年10月12日初诊。患者心悸反复发作5年，加重4个月。5年来反复发作心悸，于某医院就诊查心电图示窦性心律不齐，偶见房性早搏。未经系统治疗，间断服用复方丹参滴丸、黄杨宁片，效果不显。4个月前症状加重，于西医院就诊时诊为“病态窦房结综合征”。刻下症：心悸气短，疲乏无力，寐少梦多，头晕，胸闷憋气，手足不温，纳谷不香，且有恶心，脘腹胀满，大便溏薄。既往史：慢性胃炎30年，否认其他病史。查体：血压12/8kPa，神清，精神可，双肺未闻及干湿性啰音，心率45次/分，心律不齐，有间歇，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹软，肝脾未及，双下肢不肿。舌质暗淡，体略胖边有齿痕，苔白厚，脉沉结。心电图示：窦性心动过缓，心率48次/分。动态心电图：最慢心率40次/分，最快心率72次/分，平均心率52次/分，可见Ⅱ度Ⅱ型窦房传导阻滞，并见窦性停搏，最长R-R间期达2.9秒。超声心动图：大致正常。

西医诊断：病态窦房结综合征。

中医诊断：心悸。

辨证：心脾肾虚，寒痰瘀结，心脉受阻。

立法：温补心肾，祛寒化痰，活血散结。方用自拟温化散结调脉汤加减。

处方：生黄芪30g 太子参30g 白术30g 茯苓15g 肉桂10g 干姜10g 丹参30g 川芎15g 莱菔子10g 白芥子10g 陈皮10g 半夏10g 香附10g 乌药10g 远志10g 石菖蒲10g

水煎服，日1剂。

服药2周后，患者自觉心悸减轻，恶心、脘腹胀满好转，心率未见明显提高，前方加附片10g。服药2个月后，心率升至54~58次/分，间歇2~3次/分。服药2个半月后，病情平稳，舌苔已转薄白，纳食转佳，恶心、脘腹胀满已除，脉缓，遂专以温阳散寒、活血升脉治之。

处方：生黄芪30g 太子参30g 白术30g 茯苓15g 桂枝10g 肉桂10g 仙茅15g 附片10g 干姜10g 生鹿角10g 川芎15g 丹参30g

水煎服，日1剂。

服此方2周后，心率升至60次/分（齐）。后患者舌苔又见厚腻，于方中再加入理气化湿之品。

处方：苏梗10g 陈皮10g 半夏10g 白术30g 茯苓15g 川朴10g 香附10g 乌药10g 太子参30g 川芎15g 丹参30g 远志10g 石菖蒲10g 羌活15g 干姜10g 肉桂10g 附片10g 生鹿角1.5g

服药1个月后，心率增至64次/分（齐）。患者共服中药近半年后，病情平稳，无自觉不适，复查心电图：窦性心律，心率64次/分。随访2年无复发。

[按] 患者为病窦综合征，窦性心动过缓，Ⅱ度Ⅱ型窦房传导阻滞，窦性停搏，脉属结脉。结脉主阴盛气结，寒痰血瘀，癥瘕积聚。与迟脉比较，其气滞血瘀程度更重，故脉迟而有间歇。再结合患者心悸、气短、乏力、头晕、胸闷、纳差、腹胀、手足不温、舌暗淡胖边有齿痕，苔白厚等症状及舌象所显示出的“心脾肾虚”、“寒痰瘀结”及“阻滞心脉”的表现分析，患者发病的关键是寒痰瘀结，其产生是由于心脾肾阳虚，寒、气、血、老痰相凝结，致心脉受阻，脉流结滞不畅，而出现脉迟有间歇。若从心律失常“两类、十型、三证候”方面分析，则属阴寒类、第四型，即心脾肾虚，寒痰瘀结，心脉受阻，选用温补心肾、祛寒化痰、活血散结之法，其中温阳祛寒散结是该患者治法中的关键。方中干姜、肉桂温阳散寒；生黄芪、太子参补气以助通阳散寒化湿；白术、茯苓、莱菔子、白芥子、陈皮、半夏健脾化痰；川芎、丹参活血通脉；香附、乌药理气以助通脉；石菖蒲、远志化湿安神益智。全方共奏温阳散寒、健脾化痰、活血通脉散结之功。待湿邪化后，则专以温阳散寒、活血升脉之法，方中又有桂枝、仙茅、附片、生鹿角温阳散寒之品。后患者又出现舌苔厚腻，则以温阳散寒、健脾益气、理气化湿、活血通脉法治疗。患者心脾肾阳气充足，寒痰瘀结逐步消散，心脉流畅，而诸症平复。

案8

某女，退休工人，63岁，2005年12月18日初诊。1年来因反复发生晕厥、心率慢，于某西医院检查诊断为病态窦房结综合征。患者因故未安装起搏器。近因晕厥仍反复发作，频繁出现，遂希望中医治疗。刻下症：心悸、心率慢，自数脉搏40~42次/分，伴胸闷、憋气、乏力、怕冷，纳差，大便稀。查体：血压14.7/10kPa，双肺未闻及干湿啰音，心率40次/分，心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，腹软，肝脾未及，双下肢不肿。舌质暗淡苔薄，脉迟。心电图示窦性心动过缓，心率40次/分。动态心电图示最慢心率39次/分，最快心率78次/分，平均心率52次/分，可见Ⅱ度Ⅱ型窦房传导阻滞，最长R-R间期达2.5秒。超声心动图未发现异常。

西医诊断：病态窦房结综合征。

中医诊断：心悸。

辨证：心脾肾虚，寒邪内生，阻滞心脉。

立法：温阳散寒，活血升脉。方用自拟温阳散寒调脉汤。

处方：生黄芪30g 太子参30g 麦冬15g 五味子10g 白术30g 茯苓15g

生鹿角 10g 桂枝 10g 干姜 10g 羌活 15g 丹参 30g 川芎 15g 香附 10g 香橼 10g 佛手 10g

水煎服，日 1 剂。

服药 1 周后，心悸、胸闷、憋气、气短、乏力诸症减轻，食纳增，腹泻止。2 周后心率较前增加，由 40~42 次/分增至 45~46 次/分。1 个月后心率增至 50 次/分。3 个月后心率增至 60 次/分，患者无任何不适。半年后心率增至 72 次/分。复查动态心电图：平均心率 65 次/分，未见窦房传导阻滞。

【按】患者为病窦综合征，窦性心动过缓，脉属迟脉。因迟脉主寒，故可考虑寒为该患者发病的关键因素，再结合心悸、胸闷、憋气、乏力、怕冷、舌质暗淡苔薄等症状及舌象所显示出的“心脾肾虚”、“寒从内生”、“心脉瘀阻”表现分析，患者寒的产生是由于心脾肾虚，失于温煦，寒从内生，因寒性凝滞，而致心脉瘀阻。若从心律失常分“两类、十型、三证候”方面分析，则属阴寒类、第三型，即心脾肾虚、寒邪内生、阻滞心脉型，选用温阳散寒、活血升脉之法。其中温阳散寒又是该患者治法中的关键，方中生鹿角、桂枝、干姜、羌活温阳散寒升脉；生黄芪、太子参、麦冬、五味子、白术、茯苓益气养心健脾，以助温阳散寒升脉；丹参、川芎活血通脉；香附、香橼、佛手理气以助升脉。全方共奏温阳散寒、活血升脉之功。因切中病机，效如桴鼓。

（魏执真，易京红，周燕青．中国百年百名中医临床家丛书·魏执真．中国中医药出版社，2011）

张伯臾

（扶正不碍邪，祛邪不伤正）

【医家简介】

张伯臾（1901~1987），别名湘涛，上海市川沙县人。早年从师于浦东三桥镇王文阶先生，后承业于已故江南名医丁甘仁氏，江南名医，上海中医学院内科教授，擅长于治疗内科急重病和杂病。

相关著作：《张伯臾医案》、《中医中药治疗急性心肌梗死的经验》等。

【主要学术思想和主张】

其临床特点在于“平调阴阳，培补脾肾”，注重人体正气，贯彻“扶正祛邪，祛邪安正”、“扶正而不碍邪，祛邪而不伤正”的学术思想。

（1）他在精通《伤寒论》桂枝汤方加减应用的基础上，根据桂枝汤的药物配伍，具有和营、温通、止痛、振奋脾胃功能的作用，而又广泛运用于虚寒的慢

性泄泻、慢性胰腺炎、胃脘疼痛、神经衰弱、虚劳等内科病证。

(2) 心肌梗死的病机复杂多变, 只要抓住“阴”(阴虚)、“阳”(阳虚)、“痰”(分寒热)、“瘀”(因气或因邪)四字及“心脏虚弱”、“胸阳失展”、“心瘀痹阻”等基本病机, 结合病情进行分析。心肌梗死治疗的三大原则: 一是因本病特点为本虚标实, 治疗必须处理好“补”和“通”的关系。掌握好“祛实通脉不伤正, 扶正补虚不碍邪”的原则。二是防脱防厥, 经细致地观察患者在神、气息、汗、疼痛、四末及温度、舌苔、脉象等方面的细微变化, 随时警惕厥脱的发生。同时, 要防脱防厥, 用药宜于厥脱之先。三是关于通便问题, 心肌梗死患者常见便秘一症。因大便不畅而引起心跳突然停止致死亡者并不少见。故及时而正确的通便, 为治疗心肌梗死的重要方法。立法用药时, 应分清阳结、阴结, 采取“先通便去实, 然后扶正补虚”或“补虚为主, 辅以通便”等法, 以助正气的恢复。

(严世芸, 郑平东, 何立人. 张伯臾医案. 上海科学技术出版社, 2003)

【临证经验】

早搏一症, 属中医学“心悸”、“怔忡”范畴。在《伤寒论》中有益气养阴、补血复脉的炙甘草汤治心动悸、脉结代的记载, 从虚施治。张老认为脉结代一症, 病因复杂, 辨虚实是关键。虚者, 或心阴不足, 或心阳不振, 或心气亏虚, 或血不养心, 或气阴两亏; 实者, 本虚而标实也, 或气滞, 或血瘀, 或夹痰饮, 或湿蒙心窍, 治疗时当宜详细审察而灵活掌握。张老于临床中治疗早搏有三张基本方: ①万年青 15~30g, 当归 15~30g, 炙甘草 6~9g。②附子 9g, 当归 15~30g, 炙甘草 6~9g。③党参(或北沙参) 15g, 麦冬 9g, 五味子 6~9g。其中①方为虚实通用之方, 必要时可与②③方合用。如兼见虚烦难寐, 可合黄连阿胶汤同用; 夹痰湿者可合温胆汤、十味温胆汤、导痰汤等方; 见气滞胸闷者可参入瓜蒌薤白汤类; 夹饮邪者可参入真武汤、苓桂术甘汤之类; 有瘀血者可据病情选入失笑散、通窍活血汤、复元活血汤等方。凡见脉结代, 总有气血不利之处, 尽管其全见虚象, 而无气滞血瘀之症, 也须在方中适当加入行气活血之品。如早搏系由冠心病所致, 当按冠心病辨证施治, 同时参考上法。

(严世芸, 郑平东, 何立人. 张伯臾医案. 上海科学技术出版社, 2003)

【验方效方】

○方一 早搏一方

〔药物组成〕万年青 15~30g 当归 15~30g 炙甘草 6~9g

〔主治〕早搏(心悸)。

○方二 早搏二方

〔药物组成〕附子 9g 当归 15~30g 炙甘草 6~9g

[主治] 早搏(心悸)。

○方三 早搏三方

[药物组成] 党参(或北沙参)15g 麦冬9g 五味子6~9g

[主治] 早搏(心悸)。

(严世芸, 郑平东, 何立人. 张伯臾医案. 上海科学技术出版社, 2003)

【精选验案】

案1

杨某某, 男, 43岁。

初诊: 1974年10月23日。素有肝病, 阴液内耗, 近1个月多来, 胸闷、心悸而烦等症加剧, 夜寐欠安, 心电图提示: 频发性交界性早搏, 伴差异传导, 呈二联律、三联律。曾服多种西药未效, 舌红, 脉细结代。心阴亏虚, 血行不畅, 当拟养阴活血调治, 兼见干咳, 佐以润肺止咳。

处方: 南北沙参各9g 麦冬9g 炒枣仁9g 五味子3g 炙甘草6g 全当归15g 杜红花6g 桑叶皮各9g 炙百部12g 枇杷叶12g, 包煎 灵磁石30g, 先煎10剂。

二诊(11月6日): 心悸胸闷轻减, 早搏见少, 咳呛已瘥, 口稍渴, 脉弦小偶有结代, 舌红尖刺。心肺阴伤未复, 燥痰得化, 仍守前法进退, 仿天王补心丹方出入。

处方: 大生地18g 北沙参15g 麦冬9g 阿胶9g 炙甘草6g 朱远志6g 生赤白芍各6g 杜红花4.5g 枇杷叶16g, 包煎 生龟板18g, 先煎 丹参15g, 左牡蛎30g, 先煎20剂。

三诊(12月11日): 迭进滋养心阴之剂, 咳呛、心悸、心慌、胸闷等症均瘥, 早搏亦止, 心电图复查为正常心电图。舌红乏液, 脉弦小。心阴不足, 不易骤复, 再拟养心阴以善其后。

处方: 炙甘草9g 大生地15g 北沙参16g 麦冬9g 阿胶9g, 烊冲 炒枣仁9g 丹参15g 川石斛18g 益母草18g

案2

张某某, 女, 42岁。

初诊: 1975年5月14日。早搏频发已年余, 心电图示频发性室性早搏二联律, 胸闷、咽干、寐短梦多, 舌红, 脉结代。心阴不足, 气血失和, 拟养心阴而调气血。

处方: 鲜万年青30g 当归15g 炙甘草9g 瓜蒌12g 薤白头9g 广郁金9g 黄连3g 阿胶9g, 烊冲 麦冬9g 杜红花9g 磁朱丸6g, 分吞

连服 38 剂。

二诊（8月20日）：服药后早搏已少，胸闷较舒，3日前经转，早搏又有小发，口干，舌质红苔薄，脉细结。以前亦有类似情况，每逢经转早搏频繁，乃系经行血去，心失所养，当以养心血而调经。

处方：鲜万年青 30g 炒当归 12g 炙甘草 9g 瓜蒌 12g 薤白头 6g 赤白芍各 6g 益母草 30g 生地 15g 麦冬 9g 川断 12g 桑寄生 12g

连服 14 剂。

三诊（1976年1月14日）：经行时和活动后早搏偶发，胸闷已舒，气短，舌红转淡，苔薄白，脉细。迭进调养心阴之剂，心阴损伤渐复，而心阳又现不足之象，当改弦易辙，拟温振心阳，理气活血之剂。

处方：党参 15g 熟附块 9g，先煎 桂枝 6g 炙甘草 6g 当归 12g 万年青 30g 红花 6g 桃仁 9g 益母草 15g 郁金 6g 淮小麦 30g

连服 28 剂。

四诊（3月3日）：早搏未发，动则气短，纳可，寐安，舌红脉细。心阳渐振，气阴两亏，续予调补气阴，以期巩固。

处方：万年青 30g 当归 15g 炙甘草 9g 党参 15g 麦冬 9g 五味子 6g 桃仁 9g 红花 6g 炒枣仁 9g 淮小麦 30g

连服 20 余剂。

〔按〕此例初起表现为心阴不足，心火偏旺，气血失和，经用张老经验方、黄连阿胶汤等加减调治数月后，心火得平，心阴渐复，但随后心阳又现不足之象，遂改用附、桂、参、草之类温补心阳之品，历时 3 周，最后又以调补气阴而收功。张老认为妇女患早搏，每逢经转早搏频繁乃系经行血去，心失所养，宜在经期前后加用调经之品，待经期早搏未发为痊愈。

案 3

郑某某，男，37 岁。

初诊：1976 年 9 月 2 日。旬日前感冒，现仍有低热，胸闷气短，心悸且慌，咽哽口干，头晕乏力，脉滑带数，舌质红，苔薄。心电图提示 II 度房室传导阻滞。外感操劳，热伤心肌，拟清心热，利气机。

处方：黄连 4.5g 黄芩 9g 板蓝根 18g 生甘草 6g 全瓜蒌 12g 薤白头 9g 广郁金 9g 炒丹皮 9g 鲜竹叶 6g 通草 4.5g 灵磁石 30g，先煎

稍加减连服 14 剂。

二诊（9月16日）：低热退清，胸闷气短，心悸心慌均减，口干，脉弦小，舌质红苔薄。心脏蕴热虽减未清，再宗前法出入。

处方：北沙参 18g 黄连 4.5g 黄芩 9g 生甘草 4.5g 朱茯苓 12g 麦冬 12g
炒枣仁 9g 益母草 30g 贯众 12g

10 剂。

三诊（9月25日）：胸闷已舒，心悸、心慌亦瘥，纳增，二便如常，脉虚弦，舌质淡红。心电图已恢复正常。心脏蕴热已清，气阴两亏，再拟滋阴益气，养心以善后。

处方：北沙参 15g 党参 12g 麦冬 12g 五味子 4.5g 丹参 15g 朱茯苓 9g
益母草 30g 莲子心 1.5g 贯众 12g

7 剂。

〔按〕对病毒性心肌炎，张老结合西医学的病因，认为初起皆因外感时邪，由表入里，热伤心肌，故治疗以清热解毒泻火为主，随症加减，同时又每顾及热毒伤阴一面，纵然无明显伤阴的症状，也每于方中参入适量的滋阴养心之品；对于病毒性心肌炎迁延日久者，热毒已非主要，当按心悸、怔忡辨证施治，此症以气阴两伤者居多，热毒伤阴耗气故也，治疗多用滋阴益气养心法；病毒性心肌炎多见胸闷、胸部痹痛、早搏、传导阻滞等，治疗时除上法外，更可用调气活血之品；早搏频繁者，当以治早搏为主，前已论及，不再赘述。

（严世芸，郑平东，何立人．张伯臾医案．上海科学技术出版社，2003）

案 5

施某，女，29岁。经常胸闷，胸痛已年余，夜间尤甚，头晕昏厥，心率最慢仅34次/分，心电图示室性心动过缓，窦不齐，窦性静止，结性逸搏。外院拟诊为窦房结功能低下。刻下胸闷，畏寒肢冷，舌质淡胖苔薄白，脉细迟。此乃浊阴用事，心阳不振，拟温运心阳而化阴凝。

药用：熟附片 12g 炙麻黄 4.5g 北细辛 5g 黄芪 12g 桂枝 6g 紫石英 30g，
先煎 炙甘草、川芎各 9g 赤芍 12g

14 剂。

二诊：畏寒肢冷明显减轻，胸闷痛亦减，舌淡，脉沉细。再拟前法续服。

药用：熟附片 9g 炙麻黄、细辛各 3g 黄芪 12g 桔梗 6g 丹参 15g 炙甘草
9g 当归 12g 紫石英 30g，先煎

14 剂。

三诊：精神好转，胸痛渐平，心率可维持在60次/分左右，苔脉同前。胸阳渐展，阴寒已散，再守原法加减。

药用：熟附片 9g 黄芪、党参各 12g 炙甘草 9g 茯苓、麦冬、当归各 12g
远志 6g 炒枣仁 12g

14 剂。

【按】本例主症为胸痛形寒，脉细迟。证属心阳虚亏，寒浊凝滞，血流不畅，故投麻黄附子细辛汤温心阳，散寒凝。初诊加桂枝、紫石英温展心阳；黄芪、甘草、川芎益气活血通络。二诊时阳气渐复，气血尚未调畅，加丹参、桔梗调和气血。三诊时则温阳益气养心以善后。

〔张菊生，张伯史治疗心痹验案二则. 辽宁中医杂志，1997，24（6）：279〕

李 可

（崇仲景学说，擅疑难重症）

【医家简介】

李可（1933~），男，汉族，山西灵石人。逆境学医，经全省统考获中医大专学历，主治中医师，任灵石县中医院院长，中华全国中医学会山西分会会员，全国民间医药学术研究专家委员会委员、特约研究员。擅长融寒温于一炉，以重剂救治重危急症，对各科疑难杂症有独到的救治经验，是山西中医界独具特色的临床家之一。

【主要学术思想和主张】

李可致力于中医临床与研究 50 余年，崇尚仲景学说。自创方剂 28 首，擅长融寒温于一炉，以重剂救治重危急症与各种疑难杂症。自创破格救心汤，抢救肺心病、风心病、冠心病及各型各类心衰濒危病人百余例，全部起死回生。自创攻毒承气汤，以急症急治，日夜连服之法，治疗 2 千余例外科急腹症、多种脓毒败血症，均在 30 小时内化险为夷。自创攻癌夺命汤对头部、甲状腺、淋巴系统、食道、胃、宫颈等恶性肿瘤有卓效。自创头风散治愈各类头痛痼疾数千例。自创培元固本散对多种老年性退化性病变、中风后遗症、心梗后遗症、帕金森病有卓效。

他的座右铭是：仲景学说是中医学活的灵魂，也是破解世界性医学难题的一把金钥匙、“难症痼疾，师法仲景”。

（李可. 李可老中医急危重症疑难病经验专辑. 山西科学技术出版社，2002）

【医论医话】

破格救心汤救治心衰实录

我从事中医临床 46 年，在缺医少药的农村，运用自创破格救心汤成功地治愈了千余例心衰重症，并使百余例现代医院已发病危通知书的垂死病人起死回生。中华医学宝库蕴藏极富，在救治重危急症领域，有强大的生命力，独具特色

与优势。方法简单易行，安全稳妥，见效快，成功率高，费用低廉，为普通人群所能承受，适合我国当前国情。二十一世纪，全球已进入人口老龄化社会，老年易患之心脑疾患，又居威胁人类生命三大杀手之首。本方对多种老年重危急症有效，可有效保护老年人的生命健康。

(1) [方剂组成] 附子 30~100~200g 干姜 60g 炙甘草 60g 高丽参 10~30g，另煎浓汁兑服 山茱萸净肉 60~120g 生龙牡粉、活磁石粉各 30g 麝香 0.5g，分次冲服

[煎服方法] 病势缓者，加冷水 2L，文火煮取 1L，5 次分服，2 小时 1 次，日夜连服 1~2 剂，病势危急者，开水武火急煎，随煎随喂，或鼻饲给药，24 小时内，不分昼夜频频喂服 1~3 剂。

(2) 方剂的创制与思路：本方始创于 60 年代初期，经 40 年临证实践，逐渐定型。本方脱胎于《伤寒论》四逆汤类方、四逆汤衍生方参附龙牡救逆汤及张锡纯氏来复汤，破格重用附子、山茱萸加麝香而成。方中四逆汤为中医学强心主剂，临床应用 1700 余年，救治心衰，疗效卓著。心衰病人，病情错综复杂，不但阳气衰微，而且阴液内竭，故加入参，成为四逆加入参汤，大补元气，滋阴和阳，益气生津，使本方更臻完善。但用于救治心衰垂危重症仍然生死参半，细究其因，不外两点：第一，历代用伤寒方，剂量过轻，主药附子仅 10g 左右。考《伤寒论·四逆汤》原方，用生附子 1 枚，按考古已有定论的汉代度量衡折算，附子 1 枚，约合今之 20g，假定生附子之毒性与药效为制附子之 2 倍以上，则伤寒论原方每剂所用附子相当于现代制附子 40~60g，而历代用四逆汤仅原方的 1/6~1/10。以这样的轻量，要救生死于顷刻，诚然难矣！第二，之所以不敢重用附子，乃因畏惧附子之毒性。古今本草，已有定论，附子有大毒。但附子为强心主将，其毒性正是其起死回生药效之所在，当心衰垂危，病人全身功能衰竭，五脏六腑表里三焦，已被重重阴寒所困，生死存亡，系于一发之际，阳回则生，阳去则死。非破格重用附子纯阳之品的大辛大热之性，不以雷霆万钧之力，不能斩关夺门，破阴回阳，而挽垂绝之生命。1961 年 7 月，当笔者救治一例 60 岁垂死老妇时，患者四肢冰冷，测不到血压，摸不到脉搏，仅心口微温，呼吸心跳未停，遂破格重用附子 150g 于四逆加入参汤中，武火急煎，随煎随喂，1 小时后终于起死回生。按现代药理实验研究，附子武火急煎 1 小时，正是其毒性分解的高峰。由此悟出，对垂死的心衰病人而言，附子的剧毒，正是救命的仙丹。我一生所用附子超过 5000kg 之数，经治病人在万例以上，垂死病人有 24 小时用附子 500g 以上者，从无一例中毒。本方中炙甘草一味，更具神奇妙用。伤寒四逆汤原方，炙甘草是生附子的 2 倍，足证仲景当时充分认识到附子的毒性与解毒的措

施，甘草既能解附子的剧毒，蜜炙之后，又具扶正作用（现代药理实验研究，炙甘草有类激素样作用，而无激素之弊）。而在破格重用附子 100g 以上时，炙甘草 60g 已足以监制附子的毒性，不必多虑。经这样的改进之后，重症病人的治愈率可达十全，而垂死病人救活率，仅可达十之六七。由于个人学识浅薄，思路狭窄，只见局部，不见整体，但着眼于“心衰”一端，而忽视了垂死病人全身衰竭的全局——五脏六腑阴阳气血的散失，故本方的治愈率停滞在生死参半的水平，约 10 年之久。后读近贤张锡纯《医学衷中参西录》，张氏为我国近代中西医结合的先驱者，他在书中创立“来复汤”一方（山茱萸 60g，生龙牡粉各 30g，生杭芍 18g，野台参 12g，炙甘草 6g）可补四逆汤之不足。其论云：“……寒温外感诸症，大病瘥后不能自复（阴阳气血脱失过甚，全身功能衰竭状态），寒热往来，虚汗淋漓（大汗亡阳，气血将脱）……目睛上窜，势危欲脱（脑危象休克先兆）；或喘逆（呼吸衰竭，气脱于上）或怔忡（早搏、心脏纤颤、心跳骤停之先兆）；或气虚不足以息（呼吸衰竭），诸症只见一端，即宜急服。”张氏认为：“凡人元气之脱，皆脱在肝。故人虚极者，其肝风必先动，肝风动，即元气欲脱之兆也。”（古人论肝，皆与高级神经活动相关，亦即现代之脑危象出现前兆，为全身功能衰竭之最后转归。）张氏盛赞“萸肉救脱之功，较参、术、芪更胜。盖萸肉之性，不独补肝也，凡人身阴阳气血将散者皆能敛之。”故“山萸肉为救脱第一要药”。余师其意，于破格人参四逆汤中重加山茱萸、生龙牡，更加活磁石、麝香，遂成破格救心汤方。方中，尤以山茱萸一味，“大能收敛元气，固涩滑脱，收涩之中，兼具条畅之性。故又通利九窍，流通血脉，敛正气而不敛邪气。”（此点极为重要，为古今诸家本草未曾发现之特殊功效，可适应一切心衰虚中夹瘀的特征，对冠心病尤为重要。）用之，可助附子固守已复之阳，挽五脏气血之脱失。而龙牡二药，为固肾摄精，收敛元气要药；活磁石吸纳上下，维系阴阳；麝香，急救醒神要药，开中有补，对一切脑危象（痰厥昏迷）有斩关夺门、辟秽开窍之功。《中药大辞典》载：“现代药理实验研究证实，小量麝香对中枢神经系统，呼吸、循环系统均有兴奋作用，对心衰、呼吸衰竭、血压下降、冠心病心绞痛发作，均有可靠疗效。”

破格救心汤增强了仲景先师四逆汤类方回阳救逆的功效，破格重用附子、山茱萸后，使本方发生质变。麝香、龙牡、磁石的增入，更使本方具备了扶正固脱，活血化瘀，开窍醒脑，复苏高级神经功能，从而救治呼吸循环衰竭，纠正全身衰竭状态，确有起死回生的神奇功效。

（3）本方功效与主治：本方可挽垂绝之阳，救暴脱之阴。凡内外妇儿各科危重急症，或大吐大泻，或吐衄便血，妇女血崩，或外感寒温，大汗不止，或久

病气血耗伤殆尽……导致阴竭阳亡，元气暴脱，心衰休克，生命垂危（一切心源性、中毒性、失血性休克及急症导致循环衰竭），症见冷汗淋漓，四肢冰冷，面色苍白或萎黄、灰败，唇、舌、指甲青紫，口鼻气冷，喘息抬肩，口开目闭，二便失禁，神识昏迷，气息奄奄，脉象沉微迟弱，一分钟 50 次以下，或散乱如丝，雀啄屋漏，或脉如潮涌壶沸，数急无伦，一分钟 120 ~ 240 次以上，以及古代医籍所载心、肝、脾、肺、肾五脏绝症和七怪脉绝脉等必死之症、西医学放弃抢救的垂死病人，凡心跳未停，一息尚存者，急投本方，1 小时起死回生，3 小时脱离险境，一昼夜转危为安。

（李可．李可老中医急危重症疑难病经验专辑．山西科学技术出版社，2002）

【验方效方】

○方一 破格救心汤

〔药物组成〕附子 30 ~ 100 ~ 200g 干姜 60g 炙甘草 60g 高丽参 10 ~ 30g，另煎浓汁兑服 山茱萸净肉 60 ~ 120g 生龙牡粉、活磁石粉各 30g 麝香 0.5g，分次冲服。

〔煎服方法〕病势缓者，加冷水 2L，文火煮取 1L，5 次分服，2 小时 1 次，日夜连服 1 ~ 2 剂，病势危急者，开水武火急煎，随煎随喂，或鼻饲给药，24 小时内，不分昼夜频频喂服 1 ~ 3 剂。

〔主治〕凡内外妇儿各科危重急症，或大吐大泻，或吐衄便血，妇女血崩，或外感寒温，大汗不止，或久病气血耗伤殆尽……导致阴竭阳亡，元气暴脱，心衰休克，生命垂危。

应用本方，要严格遵循中医学辨证论治法则，胆大心细，谨守病机，准确判断病势。脉症合参，诸症若见一端，即宜急服。凡亡阳竭阴之端倪初露，隐性心衰的典型症状出现（如动则喘急、胸闷，常于睡中憋醒，畏寒肢冷，时时思睡，夜尿多，以及无痛性心肌梗死之倦怠乏力、胸憋自汗等）急投本方平剂；亡阳竭阴之格局已成，急投本方中剂；垂死状态，急投本方大剂。服药方法，急症急治，不分昼夜，按时连服，以保证血药浓度，有效挽救病人生命，极重症 24 小时连服 3 剂。

○方二 培元固本散

〔药物组成〕三七 琥珀 高丽参 紫河车 藏红花 黄毛茸

〔主治〕老年性退化性病变、中风后遗症、心肌梗死后遗症、帕金森病。

（李可．李可老中医急危重症疑难病经验专辑．山西科学技术出版社，2002）

【精选验案】

案 1

吴某某，55 岁。患风湿性心脏病 12 年，顽固性心衰 5 年，心功能Ⅲ级。近

5年大部分时间在医院度过。1977年6月23日，患者在城关医院住院治疗月余，病情加重，急性心衰合并室颤，心率212次/分，已发病危通知书，家属要求中医会诊。

9时30分，诊见患者目暗无神，面如死灰，头汗如油，神识昏糊，喘不能言，气息奄奄，小便自遗。唇、舌、指甲青紫，口鼻气冷，全身冰冷，仅胸部微温，腹胀如鼓，下肢烂肿如泥，吸氧，测不到血压，寸口部脉如游丝。五脏绝症已见其三，元阳垂绝，危在顷刻。所幸下三部太溪根脉微弱可辨，是为一线生机。遂投大剂破格救心汤，重用附子200g，加沉香粉3g冲，油桂3g冲，茯苓、泽泻各30g，以纳气归肾，利水消肿。武火急煎，边煎边灌。10时许开始服药，15后阳回厥退，汗敛喘定。11时30分，知饥索食，心率100次/分，脱险。嘱原方再取3剂，3小时1次，昼夜连服。下午4时，水肿消退，心率82次/分，已能拄杖出游。计前后31小时，服附子0.75kg，山茱萸0.5kg，古今视为必死之症，竟获治愈。

案2

张建亮，男，28岁，农民，1999年4月13日急诊。患者从事牧羊3年，传染布鲁杆菌病1年半，迁延失治，心、肝、肾实质损害。4月3日，突发心衰，紧急住入省人民医院，最后诊断：“全心扩大，室性早搏，心功能Ⅳ级，心衰Ⅲ度；胸腔积液；大动脉病变，肝功损害，低蛋白血症；Nec 赘生物伴脱垂 AR（重）MR（轻~中）PR（轻）TR（轻），已经5日全力抢救无效，4月8日早8时病危，专家会诊认为，随时有生命危险，出院准备后事，邀余作最后挽救。

诊见患者端坐呼吸，频咳暴喘，喉间痰鸣漉漉，呕吐涎沫，面色灰暗，神情萎顿，似睡似醒，声若蚊蚋，唇指紫暗，胸痛彻背，全身凹陷性水肿，脐凸胸平，睾丸水肿，尿少，日夜约150ml，厌食，食入则胀急欲死，日仅喝点稀粥，憎寒无汗，亦无涕泪，脉促，114次/分，频见雀啄，舌紫暗，满布紫黑瘀斑。病人气息奄奄，口不能言，本病何以演变为三阴寒凝，气化冰结局面，已无法察知。从脉症推断，必是初病失表，致外邪深入五脏，正虚无力祛邪外出，伏于血分，渐致阴竭阳亡。脉见雀啄，时时有心跳骤停之险，故古代医典把七怪脉列为必死之候。而患者接病危通知书已达11日而未死，则正气尚存，又正在壮年，便有一线生机。询知此次因感冒而突发心衰，则此“感冒”二字便是生死关键，凡病皆由表入里，“表”既是邪之入路，亦是邪之出路。今病半月，仍憎寒无汗，是表气闭塞，外邪欲出无路。此亦三焦气化冰结，聚水成肿之主因。少阴与太阳同病，有麻黄附子细辛汤法，温里寒，开表闭，正堪借重。表闭一开，开门逐盗，伏邪外透，便有转机。遂拟以破格救心汤大剂，加麻黄、细辛开表闭，加

油桂、五苓蒸动下焦气化而利水，更合瓜蒌薤白白酒汤、丹参饮开胸涤痰破瘀，麝香辟秽开窍而救呼吸衰竭。

附子 200g 干姜、炙甘草各 60g 高丽参 30g, 另炖 五灵脂 30g 无核山茱萸 120g 生龙牡、活磁石、煅紫石英、瓜蒌各 30g 薤白 15g 白酒 100g 丹参 30g 檀降香、砂仁、企边桂各 10g 桂枝、白术各 30g 茯苓 45g 猪苓、泽泻各 15g 桃杏仁各 15g 麻黄、细辛各 10g 鲜生姜 30g 大枣 12 枚 麝香 1g, 分冲

加冷水 2500ml, 文火煮取 450ml, 兑入参汁, 3 次分服, 3 小时 1 次, 日夜连服 3 剂。

上药于 2 日内分 9 次服完, 当日服第 1 次后, 头部见汗, 喘咳顿减; 服 2 次后, 全身得畅汗, 小便大增, 日夜达 3000ml 以上, 水肿消去十之七八, 次日进食面条 1 碗, 起床托炕沿来回散步, 面色由灰暗转红润, 脉沉弱 82 次/分, 雀啄脉消失, 脱险。历来视汗法为小技, 病至奄奄一息, 汗法似无用武之地。殊不知, 此际妥施汗法切中病机, 常常扭转败局, 救人性命。汗法之妙, 竟有起死回生之效!

案 3

郝根生, 61 岁, 退休工人。1983 年 9 月 5 日县医院中医科门诊病例。心电图: 窦性心动过速 (132 次/分); II 度 II 型窦房传导阻滞。内科诊断: 肺心病急性感染。病史: 气管炎病程 38 年, 发展为肺心病已 8 年。患者从 1 楼到 2 楼中医科, 虽有人扶持, 仍抬肩大喘约 6 分钟, 始能讲话。7 日前患重感冒后无汗而喘, 胸闷痰黄稠, 五六日不大便, 心动悸, 脉洪数时一止, 舌干红苔白腻, 中根已黄。断为素有咳喘宿疾, 痰湿中阻, 风寒外袭, 失于疏解, 入里化热, 急则治标。

生石膏、瓜蒌、生半夏各 30g 麻黄、杏仁、五味子、细辛、厚朴、桂枝、白芍、炙甘草各 10g 带壳白果打, 21 枚 炙紫菀、炙款冬花各 12g 竹沥膏 100ml 姜汁 10 滴, 兑入 鲜生姜 10 片 大枣 10 枚

2 剂。此方由小青龙汤、麻杏石甘汤、厚朴杏仁汤合方化裁, 共奏散寒解表, 清热涤痰定喘之效。

9 月 9 日二诊: 药后汗出、便通、咳喘已减十之七八。脉滑大、胸中发热, 前方加鱼腥草 30g, 清热解毒。清除肺部感染残存之渗出物。患者带药 2 剂回家静养。

9 月 19 日三诊: 患者由南关来城, 病已好。惟服最后 2 剂后, 神疲思睡, 胃口觉凉, 食后泛酸嘈杂。诊脉弦劲搏指, 殊少和缓之象。患者年过六旬, 劳苦一生, 久病耗伤, 肾元必亏。此次暴病, 本属标热本寒, 投剂之后, 即已十退七

八，便当温养脾肾，以复元气。不慎事烦失察，寒凉过剂，损伤患者脾肾元阳，罪不可恕！虽未见变证丛生不可收拾，但脉象弦劲，非老人所宜，已显露真气不能内守之象；神疲思睡，则是“少阴病但欲寐”渐变之先兆。乃拟四逆汤加红参、山茱萸，隔日1剂，连服10剂，以救药误。后于当年腊月，患者来城购置年货，满面红光，扔掉拐杖。并说今冬只穿一身毛衣，亦不觉冷。戒烟之后，食量增加，咳喘再未犯过。得见患者康复，余心始安。

〔按〕方中白果又名银杏，味甘，微苦、涩，入肺、肾经。功能敛肺气，定喘嗽，止带浊，缩小便，为痰嗽、哮喘要药。果仁有小毒，过量则令人头脑昏晕如醉。南方有煮食白果者，常有中毒发生，出现一系列中枢神经症状，如头痛、发热、惊厥不安，呕吐腹泻，呼吸困难……间亦有不及救治而死亡者。急救之法，可用生甘草60g，白果壳30g，煎汤送服绿豆粉30g，麝香0.3g，可解。由此可知，白果壳善解白果毒。故凡用白果入药，宜带壳打碎，果仁炒黄与壳同煎，可避免发生意外。白果性收涩，表实者，与麻黄同用，一散一收，治痰喘极效。

案4

张某某，40岁，1980年夏来诊。

病史：风心病，二尖瓣狭窄、闭锁不全，心房纤颤，心衰Ⅲ度；冠脉供血不足；肺瘀血已10年。北京阜外医院拟行二尖瓣分离手术未果。

现症：心悸、气喘、咳血，动则更甚。每进食必心中大动。故每届饭时，忧心忡忡，端起饭碗，提心吊胆，为免心跳，吃吃停停，一餐常延搁二三小时之久。心率常在170~210次/分左右。脉促，四肢厥冷，胸闷刺痛，唇、指、舌青紫。自汗淋漓，腰困如折。血压9.3/6.7kPa。入夜不能左侧卧，否则呛咳喘悸不停。

综观见症，为心之阴阳皆虚，阳虚偏重。久病成损，脾胃中气大伤，子盗母气，故进餐心悸加重。渐至五脏失养，先天肾气被耗，故见腰困如折（肾将惫）、喘（肾不纳气）、汗（真阳失固）、厥逆（命火不主温煦四末）、败脉（七急八败，散乱、雀啄）。且虚必夹瘀，瘀阻心脉，故胸闷刺痛。拟炙甘草汤、参附龙牡救逆汤、丹参饮合方化裁，加肾四味及桃仁、红花温肾回阳，通脉化瘀，滋液救心为治。

炙甘草30g 附子30g 生地、麦冬、红参另炖、五灵脂、生龙牡粉各15g 丹参30g 檀香、降香、沉香各10g 砂仁捣，5g 阿胶烊化，20g 桂枝、桃仁、红花、五味子各10g 枸杞子、菟丝子、淫羊藿、补骨脂各30g 生姜10片 大枣10枚 胡桃4枚，打

21剂，每旬7剂。

1个月后，悸止喘定，肢厥、紫绀消失，纤颤未发，腰困亦愈。进食已不心

跳，胸闷刺痛在服至10剂时痊愈。脉细弱，92次/分，惟月初曾出现反复。穷追细问，始得知10年来每经期必感冒，每感冒1次，病情加重。其症，月经前1日突然寒热如疟，呕吐耳聋，经净自愈。此乃六淫外邪久羁，由表入里，深伏血分不能透达，即《伤寒论》热入血室之证，当因势利导，予小柴胡汤加味，提透血分伏邪。

丹参、当归、益母草、生半夏各30g 赤芍15g 泽兰叶、酒香附各12g 柴胡、红参另炖、五灵脂、川芎、酒芩、干姜炒、桃仁、炙甘草各10g 黑芥穗6g 生姜10片 大枣10枚

6剂，每月经前1日，连服3剂。

另：紫河车100g，鹿茸、冬虫夏草、红参各30g，蛤蚧6对，三七100g，琥珀30g，制粉常服，培元固本。

1983年12月，患者偕长女专程从孝义来家致谢。据诉，服二诊方后，经前感冒得以根除。除风心病仍存在外，已无自觉症状。体质增强，步行如常人，拟在最近恢复工作云。

〔按〕从临床观察，风心病多由表邪入里而来，惟病程一长，多数病人对致病之由皆不能记忆，而医者亦见病治病，忽略追根寻底。投剂则隔靴搔痒，无济于事，或得药暂愈，后必复发。余临证经验，凡久治不效、反复发作的重病、顽症、痼疾，必有六淫外邪深伏。“伤风不醒变成癆”，这则民间谚语道破了深刻的病理、病机。邪之中人，初必在表。失治则由表入里，正气愈虚，邪陷愈深。待病邪深入血分，侵入五脏，在治疗上便成“半死半生”之局。但既有伏邪，必有征兆。邪正相争，宿疾发作，便显示病邪盘踞的经络脏腑。此时，因势利导，扶正托透，常可一举破其窠穴。故《内经》说“善治者治皮毛”，不单是为表证立法，也是治疗重、难、痼症的法宝。“诸症当先解表”这样一条极平淡的治法，却寓有神奇的妙用。本病例重病10年，邪入血室即达10年，月经前发病，暴露了本症的奥秘。遂以一味黑芥穗之深入血分，加入得生丹、小柴胡汤内，益气扶正，活血温经，和解表里，使10年伏邪得以外透，从此步入坦途，痼疾获痊。又曾治多例心衰水肿病人，病程多在10~30年不等，均有外感寒邪病史，察知寒邪深伏少阴，予对症方内加入麻黄、细辛，开提肺气，透发伏邪，得微汗之后水肿迅速消退而愈。一得之愚，聊作临证之一助。

（李可·李可老中医急危重症疑难病经验专辑·山西科学技术出版社，2002）

何任

(潜心研金匱，擅长内妇科)

【医家简介】

何任(1921~2012)，浙江杭州人。历任浙江中医学院副院长、院长，中华全国中医学会第二届常务理事，浙江分会会长，浙江中医药大学主任医师、教授，为全国继承老中医药专家学术经验工作指导老师，浙江省名中医，国家级名老中医，获首批国务院特殊津贴，临床长于内科、妇科病的治疗，喜用“金匱方”，对湿温急症以及胃脘痛、崩漏等疑难杂病，疗效显著。

相关著作：《金匱要略通俗讲话》、《金匱要略归纳表》、《金匱要略校注》等。

【精选验案】

案1

谢某某，女，38岁，1974年9月27日初诊。患风湿性心脏病已2年，心悸怔忡，喘促咳嗽，胸闷窒塞，头眩肢楚，脉有间歇，神情不安，唇暗肤干，舌有青紫点纹，宜平镇祛瘀。

当归9g 柴胡4.5g 川芎4.5g 生地12g 蜜桔梗2.4g 红花6g 桃仁6g 川桂枝6g 炙甘草9g 枳实6g 牛膝6g 丹参9g 赤白芍各6g 生铁落30g，先煎7剂。

二诊(10月5日)：药后神情渐安，悸喘亦显见减轻，惟脉舌依然，原方有效，宜再续进。

当归9g 生地12g 川芎4.5g 白芍9g 桃仁6g 红花6g 柴胡4.5g 枳实6g 炙甘草9g 丹参18g 牛膝6g 川桂枝6g 珍珠母30g 生铁落30g，先煎7剂。

【按】本案为心肺两脏同时受病，主要是心气不足，因而心悸怔忡，胸闷窒塞，心血瘀阻，阻滞肺脉，以致肺失宣降，反生喘咳；脉呈间歇，则是必然的现象。治以血府逐瘀汤，使胸膈血府之瘀得到消散；配合四逆散以疏气导滞；再加桂枝温运，铁落平逆，更合病机。药后悸喘减轻，当然有待于继续再进，以达到全治。

案2

陶某某，女，43岁，1971年10月26日初诊。曾于1965年在上海某院诊断为“风心”并进行两尖瓣分离术后，(心电图诊断为房颤，心肌损害，毛地黄作

用)。动即气促、心悸，咽嗝燥，口中时有泡沫痰，手足感冷，脉结代，以益气复脉养心为治。

北沙参9g 麦冬12g 五味子1.5g 炙甘草6g 党参12g 火麻仁4.5g 川桂枝6g 生地12g 焦枣仁9g 生铁落18g 大枣30g 煅龙牡各9g

4剂。

二诊(11月1日)：服初诊药后，气促心悸等见瘥，咽嗝燥见减，大便略干，脉结代尚见，原方再进。

党参12g 麦冬12g 五味子4.5g 炙甘草9g 火麻仁9g 川桂枝6g 焦枣仁9g 阿胶9g 生地黄12g 生铁落18g 生姜2片 煅龙牡各9g

7剂。

[按]心悸、脉结代，在虚证方面多系心阴虚或心气(也可以包括心阳)虚，本案则兼而有之。咽嗝干燥，为心阴不足；动则气促，口多泡沫痰，手足有冷感，为心气不足。方以生脉散、炙甘草汤、桂甘龙牡汤、生铁落饮复合组成，据何医师经验，生铁落多用于重症心悸，方证对，4剂见效，复诊原方续进，以资巩固。

案3

陈某某，女，29岁，1975年4月20日初诊。今春1月间感呕泛，心悸怔忡，烦躁，呕恶动则明显，睡眠欠安，大便干燥，入暮嗝干，头晕，昨发热，医院诊断为心肌炎，住院已3个月。

枳实6g 柴胡6g 炒白芍9g 陈皮4.5g 姜竹茹12g 姜半夏9g 瓜蒌仁9g 郁金6g 茯神12g 焦山栀6g 大枣3枚

5剂。

二诊(5月6日)：药后呕泛、便燥等见瘥，心悸渐平，热退，嗝亦不干，尚有胸闷，睡眠欠安，晨起口苦，平时目眩而糊，以原方加减。

枳实6g 白芍9g 陈皮4.5g 姜竹茹12g 姜半夏9g 焦枣仁9g 郁金6g 合欢皮6g 生甘草6g 茯神12g 黄连1.5g 大枣9g

7剂。

三诊(5月20日)：口苦、咽干、目眩见除，胸闷泛恶亦减，惟睡眠欠安，头晕。

合欢皮6g 北沙参9g 茯神12g 首乌藤9g 枳实6g 白芍9g 桔红4.5g 姜竹茹12g 姜半夏9g 郁金9g 黄连1.5g 瓜蒌皮子共7.5g 焦枣仁12g

7剂。

四诊(6月4日)：近日感心悸怔忡，晨起时尤明显，其他诸症亦随之波动

出现，原方意增损。

炙甘草 9g 北沙参 9g 辰麦冬 9g 辰茯神 12g 枳实 9g 白芍 12g 姜竹茹 12g 百合 12g 干地黄 12g 姜半夏 9g 淮小麦 30g 大枣 9g

7 剂。

五诊（6 月 20 日）：药后诸症均瘥，原方再续。

6 月 4 日方去淮小麦、大枣加丹参 9g。7 剂。

[按] 本例先后诊治 5 次，将前后症状作一归纳有：呕泛、心悸、发热、胸闷、口苦、咽干、目眩头晕、大便干燥、心烦不眠等症。《伤寒论》有：“少阳之为病，口苦咽干目眩”及“……胸胁苦满，心烦喜呕……或心下悸，身有微热。”之文；《千金方》温胆汤条云：“主治胆虚痰热上扰，虚烦不得眠，惊悸不安，口苦呕吐涎沫。”综合以上各症，其为少阳胆病无疑。良由肝失条达，郁而化火，火性炎上，上冲则为呕泛。《内经》谓：“诸逆冲上，皆属于火”是也。肝胆同官，肝郁则清净之府，岂能无动，挟胆火以上升，故口苦、咽干、目眩、头晕，尤为必有之象；肝郁则脾弱，湿聚而成痰，痰热内扰，胸中清阳不展，影响心神，故胸闷、心悸、心烦不眠之所由生；津伤肠燥，传导失司，故大便干燥而艰。何医师用四逆散合温胆汤加减，疏肝郁、清胆腑，化痰开结的治法，方中柴胡疏肝解郁；枳实消痞导滞，升清降浊；白芍、甘草和血柔肝；陈皮、半夏和胃理气，降逆止呕；瓜蒌仁化痰开结，而润肠道；竹茹清胃降逆，郁金清心宁神，利气解郁；栀子泄热除烦；服药后呕泛止，大便润，心悸亦平。惟胸闷而寐不安，口苦目眩，内火尚炽，故将原方加黄连泄火，清心除烦；枣仁、茯神、合欢皮养心安神；第四诊，心悸怔忡等症仍有波动，改用沙参、麦冬益气滋阴；百合、地黄养阴清心；甘、麦、大枣润肠燥以养心；竹茹清胃降逆，半夏和胃化痰止呕；枳实开痞；白芍柔肝；茯神宁心安神；服药 7 剂，诸恙均瘥。最后去淮小麦、大枣加丹参以活血养心。

案 4

韩某某，女，67 岁。

初诊：1976 年 8 月 23 日。心悸胸闷，耳鸣腰酸，血压略高，苔膩而糙，以疏理为治。

夏枯草 9g 郁金 6g 丹参 9g 制香附 9g 佩兰 6g 厚朴 4.5g 焦神曲 12g 薏苡仁 12g 藿香 6g 苍术、白术各 6g 鸡苏散 12g，包煎

4 剂。

二诊（8 月 28 日）：药后诸症见瘥，腰酸耳鸣，自感有轰热，仍宜疏渗清解。

夏枯草 12g 连翘 9g 丝瓜络 9g 薏苡仁 12g 黄芩 9g 杏仁 6g 焦神曲 9g
 蔻仁 2.4g 藿香 6g 桑叶、桑枝各 6g 六一散 12g, 包 佩兰 6g
 5 剂。

三诊 (9 月 7 日): 寒热净后诸症解, 惟腰乏耳鸣尚见, 以渗解并益理。

夏枯草 12g 杏仁 6g 平地木 12g 焦六曲 9g 藿香 6g 蔻仁 1.5g 桑叶、桑
 枝各 9g 川断 6g 佩兰 6g 杜仲叶 12g 六一散 12g, 包煎
 7 剂。

四诊 (10 月 8 日), 诸症瘥解, 以五味异功散善其后。

[按] 心悸胸闷, 耳鸣腰酸, 一般多从肾阴不足, 肝阳上扰辨证。本案着眼点在苔膩薄黄, 则病机属于湿热内蕴; 虽在高龄, 当作实治, 不作虚治, 特别是夏末秋初湿热郁蒸之际。疏理立法, 切中病机。初诊方以清少阳、疏气郁、化湿滞立法, 药 4 剂而病情得到控制; 二诊以芳香化浊、苦寒清热佐淡渗疏理, 仿《温病条辨》上焦篇湿温病立法, 5 剂后, 湿温渐解, 惟耳鸣、腰酸尚见; 三诊方仍以疏化余湿为主, 佐桑枝、川断、杜仲、平地木以疏滞健腰, 最后以七味白术散扶脾化湿收功。整个治疗过程, 认证无误, 用药中的, 不因于高年, 察舌以定诊, 使湿热证不误作肾虚肝旺证来治疗, 卓见心明眼亮之一斑。

案 5

卢某某, 男, 43 岁。

初诊: 1976 年 2 月 8 日。近 2 年多来, 时感胸闷心悸, 胸部隐痛, 发作时面呈紫色, 其痛放射至背部, 数日不解, 寐不安, 心电图示频发室性早搏呈三联或五联律, 心率 74 次/分, 血压偏低, 脉有结代。以通阳滋益为治。

姜半夏 9g 薤白 9g 珍珠母 30g 炙甘草 6g 桂枝 6g 干地黄 24g 焦枣仁 12g
 麦冬 12g 党参、丹参各 12g 全瓜蒌 9g, 杵 煅龙牡各 9g

二诊 (2 月 22 日): 上方连服 14 剂, 胸闷见瘥, 心悸胸痛少见, 寐况好转, 脉结代之象已解, 大便较前为润, 惟偶有心慌, 苔微黄。以原旨续治。原方去珍珠母、龙骨, 加辰茯神 9g, 柏子仁 9g, 地黄改为 15g, 杜仲改 15g。7 剂。

三诊: 诸症好转, 脉象已平, 血压正常, 心电图基本正常, 纳展寐安, 再巩固之。

丹参 12g 瓜蒌皮 6g 炙甘草 9g 党参 9g 干地黄 15g 煅牡蛎 12g 当归 9g
 珍珠母 30g 红枣 15g 薤白 6g 桂枝 4.5g 麦冬 9g
 7 剂。

[按] 心律失常是心血管疾病最为常见的一种病证, 引起的病因多种多样, 值得细细推究。该例脉有结代, 面色紫绀, 心胸闷痛, 属“胸痹证”。然患者体

质较虚，不可纯用宣痹法，故选用瓜蒌薤白汤合炙甘草汤蠲化痰浊、益气养心为治，加入丹参增强行瘀之力，龙牡、枣仁等潜上亢之阳而安心神，使得痰浊蠲除胸痹解，气血充足结脉愈。药后症即好转，后二诊均以原法随症灵活加减巩固治之，使病情稳步好转而趋康复。

(浙江中医学院老中医经验整理研究小组. 何任医案. 浙江中医学院, 1978)

高忠英

(临证稳准狠，善用温热药)

【名医简介】

高忠英(1938~)，河北滦县人，主任医师、教授。毕业于北京市中医进修学校，拜京城名医魏舒和为业师(魏老为北京四大名医施今墨老先生的大弟子)，深得魏老的真传，任北京联合大学中医药学院温教研室主任，兼任北京中医药学会基础理论专业委员会委员。1997年荣获卫生部认定的全国500名老中医药专家，第2、3批继承人导师。长期对消化及呼吸道疾病进行了临床专题研究，对过敏性鼻炎、哮喘的治疗有独特的经验，尤擅处理内科疑难病证。

相关著作：《方剂图析》、《方剂辨疑》、《银翘散的君药问题》、《大青龙汤倍麻黄的实质》、《邪伏募原与达原饮的运用》、《桂枝汤宜为和解剂》、《五脏补益法》、《临床处方用药配伍规律的探讨》、《引火归原法的实质与运用》等。

【主要学术思想和主张】

(1) 根据五脏特点，实施五脏补益。具体内容包含：脾以阳气为本，根于谷气而喜燥运；肺以气阴为本，根于脾肾而喜润降；心以气血为本，根于肝脾而喜神安；肝以阴血为体，阳为其用而喜条达；肾以阴精为本，阴阳互根而须封藏。

(2) 重视人之阳气，善用温热药物。临床用附子，除治疗常见的肾阳虚损之阳痿、早泄，阴寒内盛之四肢厥逆、形寒肢冷等病证外，还治疗浮肿、腹胀便溏、心悸、眩晕、消渴、痹证及西医学所称的干燥综合征等病证，大凡一切阳虚寒盛之证均可选用，关键在于必见肢冷、鼻尖凉、舌淡苔滑。

(3) 高忠英的临证特点简单概括为诊病求稳，辨证必准和用药须狠三方面。

(邹志东，金丽杰，陆绮，等. 高忠英医案精选. 学苑出版社，2006)

【验方效方】

○方一 炙甘草汤加减

[药物组成] 生地黄60g 麦冬15g 桂枝10g 当归10g 太子参30g 淫羊藿10g 黄芪20g 丹参20g 甘草10g 珍珠母20g 陈皮10g 阿胶12g，烊化兑服

[服法] 水煎，每日1剂，分2次温服。

[主治] 气阴两虚，心脉痹阻之心悸。

○方二 十全大补汤加减

[药物组成] 黄芪20g 淫羊藿15g 太子参30g 白术15g 山药15g 熟地黄20g 白芍10g 黄药子15g 海藻10g 昆布10g 甘草10g 肉桂6g

[服法] 水煎，每日1剂，分2次温服。

[主治] 脾肾两虚，心神失养之心悸。

(邹志东，金丽杰，陆绮，等. 高忠英验案精选. 学苑出版社，2006)

【精选验案】

案1

陈某，男，54岁，工人，1999年2月25日初诊。

主诉：心悸、左臂麻木1个月余。去年5月单位体检时心电图示：房室传导阻滞。近月来自觉左臂麻木，时作心悸。昨晚因饮食不适又出现心悸、胸闷，自服速效救心丸2小时后缓解。5年前胃镜示：贲门处糜烂性炎症，胃底部可见2枚突出物，性质待查。

刻下症见：自觉左臂麻木不适，微感心悸，胸闷，项强，纳眠可，二便调。舌暗，苔薄黄，脉沉细，时一止（68次/分）。

心电图示：室性期前收缩，电轴左偏。颈片示：颈5、6、7椎孔狭窄，诊断为颈椎病。

辨证立法：气阴两虚，心脉痹阻。治以益气养血，宁心通络。拟炙甘草汤加减。

处方：生地黄60g 麦冬15g 桂枝10g 当归10g 太子参30g 淫羊藿10g 黄芪20g 丹参20g 甘草10g 珍珠母20g 陈皮10g 阿胶12g

7剂，水煎，每日1剂，分2次温服。

医嘱：忌恼怒，节饮食，勿贪凉，适当运动。

二诊：服药7剂后心悸、胸闷减，14剂后心悸偶有轻作，少时自平，胸部微有压感，头晕（血压17.3/6.7kPa），上方加薤白易珍珠母。连续服用40余剂，心悸由偶发到未作，纳眠可，二便调，舌淡胖，有齿痕，苔白，脉沉细。后患者因出差而停药，出差回来后查血压12/8kPa，心电图示：窦性心律，电轴左偏，未见期前收缩出现。诸症平稳，上方减当归、薤白，加水蛭10g，郁金10g，炼蜜为丸以巩固疗效。

[按] 患者久病心悸未及时治疗，乃至气血日虚，反复发作，日益加重。心悸时而一止，为阴血亏虚，心气亏少无力推动脉行所致；气阴两虚，胸阳不振，

则胸闷；心神失养，故而心悸日重（传导阻滞，室性期前收缩）；血行不畅，心脉阻滞而失濡，故臂麻木，舌暗脉沉细。脉症合参，证属气阴两虚，心脉痹阻。治以益气养血、宁心通络，以炙甘草汤加减治之。现代临床报道，炙甘草汤治疗此类病患疗效肯定，高老师擅用此方且每收佳效。高老认为，心以阴血为本，阴血充盈则气旺阳生，故心之阳气必以阴血为依附，阴血虚则阳气弱，阴血衰微则阳气孤绝，因此补益心阳当以增补阴血为先决条件。所以方中重用生地黄是取效的要点，常用量为60~120g，药量不足则无效，少数患者药后大便次数增多，不必惊慌，1周内可自愈。本案共诊15次，期前收缩未再发生。

案2

郭某，女，41岁，教师，1998年11月3日初诊。

主诉：心悸10余天。10天前因受寒突作胸部憋闷、心悸、左臂麻木，经西药治疗后，胸闷、臂麻好转，但心悸依旧。7年前曾行左乳癌切除术，其后又发现冠心病、脂肪肝。

刻下症见：心悸，心率110~120次/分，心痛时作，劳累及语多后加重，四肢冷，纳眠可，二便调，月经调。舌暗胖、苔白，脉沉滑数。

辨证立法：阳虚受寒，胸阳不振。治以温阳散寒，化瘀宣痹。拟炙甘草汤合参附汤加减。

处方：生地黄40g 麦冬15g 太子参30g 黄芪30g 薤白10g 炙甘草10g 桂枝10g 淫羊藿10g 丹参30g 附子10g 郁金10g 当归10g

水煎，每日1剂，分2次温服。

医嘱：慎劳作，避风寒。

二诊（11月17日）：服上药14剂后四肢转暖，心悸减，心率约90次/分，但感乏力，咽干痒，痰黄腻，微咳，舌暗淡，苔薄黄腻，脉弦细。上方减郁金、当归，生地黄加至80g，加川贝10g，鱼腥草20g继服。

三诊（11月24日）：服药7剂后咽痒、黄痰均减，心率已减至70~80次/分，但动则仍感心悸。上方减炙甘草、川贝、鱼腥草，加百合10g，珍珠母20g，瓜蒌10g继服。

〔按〕手术使患者气血损伤，劳与语多后症状加重就是明证；肢冷、舌胖为阳虚表现，加之受寒，使已虚之阳更加受困；阳虚而胸阳不振，故而出现胸闷痛；心脉痹阻则左臂麻木；心神失养则心悸。

心悸脉数用附子似乎令人不解，但高老师在治疗心悸与心律失常时常喜用之，每每奏效。究其因，一则附子中毒常见症状为心率减慢，进而从反面说明心率慢者不可用附子，此时心悸实为阳虚无力鼓动，但心脏尽力代偿所致；二则应

用附子时有地黄 60~80g 相配，阴阳相和，克制了附子燥烈之性。附子与瓜蒌相反，高老师治疗胸阳不振时经常同用，未见任何不良反应及损伤。

案 3

陈某，男，62 岁，公司职员，1999 年 9 月 23 日初诊。心悸月余。

刻下症见：近月来自觉心悸，饥饿感强，手抖不能自控，纳眠可，大便调，小便时不畅，西医诊断为“甲亢”，现服用他巴唑 5mg，1 日 3 次，维生素 B₁₂ 片，1 日 3 次，酒石酸美托洛尔 25mg，1 日 2 次。舌暗红、苔白，脉沉细缓。

查血： T_3 3.57nmol/L ↑（正常值为 1.2~3.4）， T_4 193.413nmol/L ↑（正常值为 54~174）， FT_3 12.065pmol/L ↑（正常值为 2.5~9.82）， FT_4 30.593pmol/L ↑（正常值为 10~25）， rT_3 177.247 ↑（正常值为 35~95），TSH 1.812mU/L（正常值为 <7.9）。心率 100 次/分。

辨证立法：脾肾两虚，心神失养。治以温补脾肾，养心安神。拟十全大补汤加减。

处方：黄芪 20g 淫羊藿 15g 太子参 30g 白术 15g 山药 15g 熟地黄 20g 白芍 10g 黄药子 15g 海藻 10g 昆布 10g 甘草 10g 肉桂 6g

7 剂水煎，每日 1 剂，分 2 次温服。

医嘱：慎食生冷、辛辣、油腻之品，控制情绪波动。

二诊（9 月 30 日）：服药 7 剂后即感心悸减轻，饥饿感及手抖亦有所缓减，小便频数，舌暗淡，苔白润。主症减轻，“甲亢”有向愈之转变，原方肉桂易巴戟天 10g，14 剂继服。

三诊（10 月 14 日）：药后心悸及饥饿感明显减轻，手抖消，心率由 100 次左右/分降为 65 次/分，偶作头晕。上方减山药、白芍，加枸杞子 12g，菊花 15g，14 剂，继服。

药 14 剂后，酒石酸美托洛尔减至每天 2 次，每次 1/4 片，28 剂药后他巴唑减为每早服 1 片，均未复作手抖，饥饿感消，食纳增加，夜尿频数亦减，偶于夜间心悸。于 1999 年 12 月 5 日查血 T_3 1.49nmol/L， T_4 75.307nmol/L， FT_3 6.642pmol/L， FT_4 15.542pmol/L， rT_3 55.856nmol/d，TSH 6.698mU/L。各项化验指标已达正常值，“甲亢”症状基本消失，上方加减继服月余后，心悸未作，未诉不适。

【按】甲状腺功能亢进属于中医学“瘰疬”范畴，俗称“气垒脖”，一般以肝郁化火、气滞痰结为多见。多见心悸而烦，目突手颤，消谷善饥，舌红脉弦数等症，总属肝经郁火上扰心胃所致。本例患者年事已高，小便不畅，脉细缓均示肾气不足；心悸、手抖、饥饿感、舌暗红则为阴血内耗而虚火上扰之象。故用十

全大补汤补益气血，养后天以培先天元气；加淫羊藿以助肉桂温振肾阳，兼可引虚火以归源；黄药子、海藻、昆布软坚散结，共成本兼顾之剂。服药月余后诸症减轻，2个月后甲亢得以恢复。本案西药虽未停药，但经中医治疗后，西药减量，中西合治而愈，足以说明中药的效果。

(邹志东, 金丽杰, 陆绮, 等. 高忠英验案精选. 学苑出版社, 2006)

李介鸣

(辨气血总纲, 擅心脾胃病)

【医家简介】

李介鸣(1916~1992), 字伯鹏, 笔名墨荫, 湖南省新宁人。拜北京四大名医之一施今墨先生为师, 在其门下侍诊学习。同时又向戊戌翰林合肥周介人求教, 尽得其真传。后奉施师之命, 与师兄祝湛予等四人组成中医联合诊所, 开创中医联合诊所应诊之先河。曾任阜外心血管病医院中医科主任, 著名中医心脏病专家和教育家, 全国首批五百名老中医药专家学术经验继承工作的指导老师之一, 临床擅长治疗脾胃病、心血管疾病, 其承担的“附子I号”对缓慢性心律失常的临床研究获卫生部二等甲级成果奖。

【主要学术思想和主张】

(1) 首先提出“气血”当列为心脏病总纲之独创观点。并以此理论为基础, 在辨证治疗冠心病、高血压病、心肌病、肺心病、风心病、心力衰竭、大动脉炎等多种疾病上, 总结出一整套有规律的辨证与辨病相结合的治疗方法, 并取得较好疗效。

(2) 善治老年心脏病。冠心病、心绞痛多发于中老年人, 皆因脏腑虚损, 阴阳气血失调所致, 其发病机制多由气滞、血瘀、痰浊、寒凝等病因所引起的脏脉络狭窄、痹阻不通使然, 治疗上宜标本兼顾, 治本者宜补, 治标者宜通。

(3) 注重脾胃气血生化, 擅长治疗脾胃病。脾胃为后天之本, 气血生化之源。其主要病机多为气机升降功能失调, 治疗上宜“升降结合”、“燥润合用”、“气血并调”为法, 其中“补脾理气”之法尤为多用, 收效甚宏。

【验方效方】

○方一 调心整律汤

[药物组成] 生龙骨 生牡蛎 炙甘草 太子参 麦冬 五味子 生地 炒枣仁 远志 茯苓 琥珀末

[主治] 气阴两虚, 心神失养之室性早搏(心悸)。

○方二 温阳益气复脉汤

〔药物组成〕人参 炙黄芪 北细辛 制附片 炙麻黄 麦冬 丹参 五味子 桂枝 甘草

〔主治〕心气不足，肾阳虚损之窦性心动过缓（迟脉证）。

（范爱平，曲家珍，李琏．李介鸣临证验案精选．学苑出版社，1999）

【精选验案】

案 1

任某，女，78岁，退休医生，1974年7月16日初诊。

主诉：发作性心悸16年，胸闷2个月，恶心呕吐1周。患者16年前因阵发性心悸，胸闷憋气在沈阳某院诊为“冠心病”后间断服中药治疗。2个月前，因劳累后突感心悸、胸闷，心前区紧缩感速来我院门诊，以冠心病、心律失常、疑发室性期前收缩、完全性左束支传导阻滞、心功能不全收住内科病房。入院后经利尿、扩血管及抗心律失常等药物治疗，病情好转，近1周出现恶心呕吐，不能进食，遂请李师会诊。

现症：脘腹满闷，神疲乏力，恶心呕吐，不能进食，腹胀便秘。舌苔垢腻微黄，脉细弦结代。

辨证立法：心气虚损，脾胃升降失调。治宜调理脾胃，升降气机。方拟香砂六君子汤加味。

处方：砂仁6g，后下 太子参20g 茯苓18g 半夏10g 枳壳6g 伏龙肝6g，先煎 焦麦曲各12g 当归15g 火麻仁12g 郁李仁12g 柏子仁15g

6剂，水煎服。

二诊（7月23日）：服药6剂后，症状明显改善，恶心呕吐消失，每餐可进食30g，仍腹部胀满、便秘。舌苔腻，脉弦细略滑，偶见结代。治疗仍循原法，更增益气之品。

处方：红参6g，另煎兑入 太子参30g 砂仁6g，后下 茯苓18g 炙甘草12g 当归15g 焦三仙各10g 藿香、佩兰各10g，后下 半夏10g

三诊（7月30日）：上方服6剂后，胃肠症状及室性期前收缩，完全性左束支传导阻滞消失。自行停药中药1周后，上症复发，室早增多，23次/分，原方继进6剂，症状渐平。经用中药治疗1个月后，病情稳定，心电图：室性早搏及完全性左束支传导阻滞消失，病情好转出院。

〔按〕患者虽为冠心病、心律失常，但临床表现以中气衰弱，脾胃本虚，升降失司，以致气乱于中，清浊相干。李师本着：“有胃气则生，无胃气则死”之原则，扶其脾胃，调其升降，投以香砂六君子汤加减，健脾理气，和胃止呕，使

脾升胃降，脾健呕止，脘胀减轻，大便通畅，室性早搏及完全性左束支传导阻滞消失。此皆为李师遵循前人重视脾胃之气，所谓：“脾胃者，水谷赖以运化，气血赖以化生。”设若脾胃逆乱，五脏六腑失养，元气将会亏乏，生机也就会受到巨大影响，失其常道而致病。

案2

王某，男，56岁，干部，1992年3月25日初诊。

主诉：阵发性心悸20余年，加重2个月。患者于1970年开始出现阵发性心悸，在医院查心电图为“室性早搏”，予普萘洛尔等药物口服，病情尚稳定，但每于劳累及情绪波动时诱发。近2个月来，上述症状加重，遂来我院内科门诊，查心电图示：频发室性早搏，经予盐酸美西律200mg口服，1日4次，早搏略有减少，但不能完全控制，前来中医门诊，请李师诊治。

现症：阵阵心悸，胸闷憋气，脉有间歇，眠差多梦，口干思饮，舌尖红苔薄白，脉细不齐。查体：心率70次/分，律不齐，早搏7次/分。

辨证立法：气阴两虚，心神失养。治宜补益气阴，养心安神。方用李师自拟调心整律汤加减。

处方：太子参20g 麦冬12g 炙甘草10g 五味子10g 茯苓20g 生地20g 丹参15g 炒枣仁12g 佛手12g 甘松12g 当归15g 阿胶珠10g 生龙骨、生牡蛎各24g，先煎

7剂，水煎服。

二诊（4月1日）：服上方7剂，心悸减轻，自改盐酸美西律150mg，1日服4次。舌苔薄白，脉细不齐。查体心率：69次/分，律不齐，早搏5次/分。守方7剂。

三诊（4月8日）：活动后仍有早搏，休息时减少，入睡好转，心悸胸闷憋气减轻，舌暗苔薄，脉细。查体：心率66次/分，律不齐，早搏3~4次/分。予前法，上方加党参10g。14剂。

四诊（4月22日）：上方服14剂，早搏基本控制，盐酸美西律减至100mg，1日4次。近2日纳呆，不思饮食，舌淡苔白微腻，脉细。查体：心率68次/分，律不齐，偶有早搏。上方加藿香、佩兰各10g（后下）。14剂。

五诊（5月6日）：服上方14剂，早搏仅在剧烈活动后偶发。停药盐酸美西律，诸症平稳，惟纳呆，舌苔薄白，脉细。查体：心率67次/分，律齐，复查心电图正常。前方加焦三仙各10g，消食开胃以增食欲。7剂，水煎服。

【按】室性早搏为心律失常最常见的病证之一，可见于功能性或器质性心脏病患者，属中医学“心悸”、“怔忡”范畴。李师认为本病多因心之气阴两虚，

血不养心故而出现“脉结代，心动悸”等症状。治疗时强调从三方面入手，一为重镇，二为养心，三为调其气血。并根据自己多年来治疗本病经验，在炙甘草汤、归脾汤、生脉饮三方基础上加减化裁，自拟了“调心整律汤”益气养心，重镇安神。方中生龙骨、生牡蛎重镇安神以镇悸；炙甘草、太子参补益心气以治悸；生地、当归滋阴养血以疗悸；麦冬、五味子、炒枣仁滋补心阴以敛心神；茯苓、远志宁心健脾以安心神。此外，临床上大剂量或长期服用甘草可引起浮肿。现代药理研究：甘草次酸有肾上腺皮质激素样作用，可致体内水、钠潴留。故李师强调：服炙甘草时，一定加配大剂量茯苓（20~30g）既可宁心安神，又有利水消肿之功。全方配伍共奏重镇养心安神，调整气血之效。本案患者室性早搏多年，近2个月虽每月加服抗心律失常西药盐酸美西律800mg/日，仍有胸闷憋气、心悸阵作、眠差多梦等气血不活之症状。故李师在以调心整律汤基础上加佛手、丹参行气活血以宽胸，阿胶珠加强滋阴补血之功。因补气补血之品较为滋腻，壅滞气机，碍脾运化故患者出现纳差食呆、舌苔白腻等满中症状故又加藿香、佩兰芳香化湿，焦三仙健脾开胃以助运化，前后治疗2个月余，停药盐酸美西律，早搏未发。

案3

杨某，男性，31岁，工人，1982年6月10日初诊。

主诉：头晕、心悸1个月。患者于1月无明确诱因感头晕、心悸、周身乏力而到工厂职工医院诊治，做心电图示：“窦性心动过缓”，心率42次/分，律齐。予阿托品试验结果阴性，诊为：“窦性心动过缓”，给予阿托品等药品治疗，因口干不能耐受，前来请李师辨治。查体：血压14.7/9.3kPa，心率48次/分，律齐。

现症：头晕心悸，心率缓慢，最慢42次/分，一般在50次/分左右。腰酸腿软，怕冷肢凉，体倦乏力，大便干。舌质淡，苔薄白，脉沉缓。

辨证立法：心气不足，肾阳虚损。治宜益气温阳复脉。方以自拟温阳益气复脉汤加减。

处方：炙黄芪20g 桂枝10g 细辛5g 制附片6g，先煎 生熟地各12g 山茱萸12g 麦冬10g 淫羊藿12g 仙茅12g 五味子10g 肉苁蓉24g

7剂，水煎服。

二诊（6月17日）：服上方7剂后，心率可提高7~15次/分，最慢心率45次/分，最快心率70次/分，平均心率55次/分左右，心悸怕冷等症明显减轻，仍有头晕。舌苔薄白，脉沉细。查体：血压14.7/9.3kPa，心率55次/分。治予原法，上方去制附片，加白蒺藜15g。7~14剂。

三诊（7月1日）：服上方14剂后，头晕心悸、腰酸腿软明显减轻，大便通畅。心率最快72次/分，一般在55~60次/分之间。复查心电图示：窦性心律，正常心电图。舌淡苔薄，脉细。守方，原方加枸杞子10g，以巩固疗效。

【按】麻黄附子细辛汤药用犹如方名，由上述3味药物组成，为仲景用来治疗少阴里寒兼太阳表寒证之方剂，具有温经解表退热，表里兼治之功效。后世医家，多识本方，并在此基础上引申扩展，临床应用十分广泛。李师根据方中药物，麻黄辛温入肺经，现代研究：内含麻黄碱，可增快心率。附子辛热，温补心肾。细辛温通心阳，上药均含有不等量去甲乌药碱，对心脏的 β 受体有兴奋作用，从而提高心率。针对心动过缓患者多有心悸头晕、气短乏力、畏寒肢冷等心肾阳气不足之象，将此方与保元汤、生脉散三方加减化裁，自拟成“温阳益气复脉汤”主要用于治疗缓慢性心律失常，其中包括窦性心动过缓、传导阻滞、病态窦房结综合征。立方宗旨主要从两方面入手：一是温阳，二是调其气血。如伴心痛者加延胡索、生蒲黄、檀香活血行气；胸闷憋气加瓜蒌、薤白宣痹通阳；气喘者加人参补气固脱；血压高者加石菖蒲、磁石开窍潜阳；房颤者加珍珠母、百合、琥珀末安神敛气，去附子、麻黄、桂枝，并调整细辛用量；腰酸肢冷者加仙茅、淫羊藿补肾壮阳。

本案患者，病史虽短，但有明显之体倦乏力、腰酸肢凉怕冷等心气不足，肾阳虚损症状，尤以后者更为突出，而无血瘀之表现。故李师在温阳益气复脉汤基础上，减活血之丹参、补气之人参，加仙茅、淫羊藿，因其性温辛散为温经散寒，宣通气血，蠲痹通阳之要药，可出里走表，达卫散寒，伸展阳气；同时加用生熟地、山茱萸兼补阴血，旨在温阳能使缓慢心率增快，益气能使心脉运行加强。

案4

贾某，女，65岁，农民，1992年6月11日初诊。

主诉：心跳缓慢25年，加重2个月。患者于1967年因感乏力、头晕、心悸而自触脉搏37次/分，到当地医院诊为：“窦性心动过缓”。间断服用阿托品等药，症状可缓解，心率维持在50~60次/分。1987年9月因头晕加重，发现血压高，最高22.7/13.3kPa，曾收住我院内科病房，治疗月余，血压控制在正常高限，出院诊断：“窦性心动过缓，高血压病Ⅱ期。”近2个月来，头晕、心悸气短等症状加重，心率多在45次/分，故于1992年6月9日收入中医病房。入院后查体：血压20.0/12.0kPa。心率50次/分，律齐，心脏各瓣膜区未闻及病理性杂音。双肺呼吸音清，肝脾不大，双下肢无浮肿。实验室检查：心电图示窦性心动过缓，心率50次/分。超声心动图、心脏像、肝肾功能、血糖、血脂均正常。诊

断同内科出院诊断。

现症：头晕心悸、胸闷憋气，心前区刺痛，腰膝酸软，心烦易急，口干舌燥。舌质暗红有瘀点、少苔，脉沉细而缓。

辨证立法：肝肾不足，阴虚血滞。治宜滋补肝肾，活血复脉。方用杞菊地黄汤加减。

处方：枸杞子 10g 菊花 10g 茯苓 20g 生熟地各 12g 山茱萸 10g 泽泻 15g 牡丹皮 12g 灵磁石 20g，先煎 炙甘草 6g 细辛 5g 红花 12g 三七粉 3g，分冲 7 剂。

二诊（6月18日）：服药后心率最快可达 55 次/分，腰酸腿软减轻，血压 20/10.7kPa，舌暗有瘀点，苔薄白，脉细缓。守方改细辛 9g，7 剂，水煎服。

三诊（6月25日）：药后患者最快心率可达 66 次/分，白天心率一般在 55 次/分以上，自觉以上诸症减轻，舌红暗，脉细。前方去炙甘草，加女贞子 12g，7 剂，水煎服。

四诊（7月2日）：药后心率较前无变化，血压多在 22.7 ~ 18.7/10.0 ~ 10.7kPa 之间，舌脉同前。守方加桂枝 10g，赤白芍各 12g，7 剂。

五诊（7月9日）：服药近 1 个月，自觉症状基本消失。心率最慢 56 次/分，白天多在 60 次/分左右。复查心电图为窦性心律，心率 60 次/分，血压恢复正常 18/10kPa。舌淡暗苔薄白，脉细弦。守方改细辛 10g，加淫羊藿 12g。每日 1 剂。

〔按〕本例窦性心动过缓，除有心率慢所引起的头晕、心悸、胸闷憋气等常见症状外，还有心烦易急、口干舌燥、腰膝酸软、心前区刺痛等肝肾不足，肝阳上亢，津亏液少，阴虚血滞之象。因未见气短乏力、畏寒肢冷等心气不足或心肾阳虚的症状，故李师治疗时未用治疗脉迟所设的温阳益气复脉汤，而是谨守病机，施以杞菊地黄汤滋补肝肾之阴。加磁石平肝潜阳；三七、红花活血化瘀而通瘀滞；细辛温通心肾之阳；可提高心率，虽其性偏温，有伤阴之弊，但因始量较小，又有甚多滋阴药共伍，并无多碍；甘草调和诸药，药进 7 剂，患者心率提高。后又在密切观察患者血压、心率情况下，逐渐加大细辛用量，并加桂枝、淫羊藿等温肾阳以勃发心阳提高心率之品，辅以女贞子、白芍等益阴敛阴清热之药，既可防止温阳药之辛燥，又可补肾养血，温凉并用，相得益彰。由于顺应病因病机前后治疗月余，使患者心率、血压恢复正常，症状消失而出院。

案 5

安某，男，51 岁，工人，1990 年 4 月 1 日初诊。

主诉：头晕、胸闷、心跳慢 7 年，加重 1 年。患者 7 年前，因头晕、胸闷憋气、心前区不适，到当地医院检查发现心跳慢，间断服用阿托品等药物，可坚持

正常工作。近1年来，上述症状加重，心率最慢32次/分，一般多在40次/分，不能胜任工作而来我院内科，经查心电图示：“第Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞，完全性右束支传导阻滞”，因不愿安装起搏器于1990年3月26日以窦性心动过缓，第Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞，完全性右束支传导阻滞，冠心病，心绞痛收入中医病房。入院时查体：血压16/10.7kPa，心率34次/分，律齐，心脏各瓣膜区未闻及杂音；实验室检查：肝肾功能、血脂、血糖正常；超声心动图、心脏像正常；同位素心肌灌注显像：动态，左室心尖部放射性明显稀疏；静态，左室心尖部缺血性改变；心电图：室性逸搏心律；第Ⅲ度房室传导阻滞；完全性右束支传导阻滞；动态心电图（Holter）：24小时最慢心率35次/分，最快心率83次/分，日平均心率53次/分，窦性心动过缓；第Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞；间歇性左束支传导阻滞；频发房性早搏；短阵房性心动过速；室性早搏。

现症：头晕心悸，胸闷憋气，心前区刺痛，疲乏无力，舌淡暗苔白腻，脉沉迟。

辨证立法：心阳不振，温运无力，脉络痹阻。治宜温阳益气，活血复脉。方拟保元汤加味。

处方：炙黄芪30g 党参12g 桂枝15g 炙甘草10g 细辛5g 丹参15g 川芎12g 枳壳10g 红花12g 鸡血藤15g 赤芍15g 生地30g 佛手12g

8剂，水煎服。

二诊：服上方8剂后，患者胸闷、憋气减轻，头晕心悸、心前区刺痛等症状基本消失，心率提高到62次/分，律齐，即做心电图示：窦性心律，心率60次/分，完全性右束支传导阻滞，第Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞消失。后继服上方，改细辛6g，桂枝10g，去佛手加砂仁6g，心率维持在64~84次/分之间。4月19日查房，服上方20剂后，胸闷憋气等症状消失，自我感觉如正常人，做心电图示：完全性右束支传导阻滞消失。此后多次复查心电图均正常。5月21日（于服药后的50天）复查动态心电图（Holter）：“24小时最慢心率50次/分，最快心率153次/分，日平均心率83次/分，窦性心律，频发房性早搏，短阵房性心动过速，室性早搏，间歇性左束支传导阻滞。”治疗后与治疗前Holter比较，平均心率较治疗前提高29次/分，第Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞及完全性右束支传导阻滞消失。患者于6月4日感冒，头疼、鼻塞流涕并感胸闷憋气。查体：体温37.5℃，心率63次/分，复查心电图示：完全性右束支传导阻滞。经对症处理后，感冒痊愈，又继服上方20剂，心率维持在60~80次/分之间，右束支传导阻滞未能消失而出院。出院后因长期服用中药煎剂自感不便而改服中成药：人参皂苷，每服3片，每日3次；复方丹参片，每次3片，每日3次；生脉饮每次1支，每日服2次。门诊多次复诊心率

维持在 65~75 次/分，可胜任正常工作。1990 年 10 月 5 日因劳累心率减慢至 40 次/分，即来复诊，查心电图示：第Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞，又投以前方加减治疗，服药 3 剂，心率提高到 70 次/分。10 天后门诊再次复查心电图：第Ⅱ度房室传导阻滞消失，嘱患者注意调摄。

【按】第Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞属中医学“迟脉证”，现代研究证明：其发生常由双侧束支传导阻滞引起，并易转为第Ⅲ度房室传导阻滞，该患者尚属此种情况。其心电图特征除有第Ⅱ度Ⅱ型房室传导阻滞外，还有完全性右束支及间歇性左束支传导阻滞，入院初还曾出现过第Ⅲ度房室传导阻滞，虽未发生阿-斯综合征，但病情在发展，进行性加重，预后较差，一般认为是不可逆的，当安装永久性心脏起搏器。但因坚持服用中药治疗，却收到满意的效果。李师根据“迟脉乃阴寒阳亏之候，为寒、为虚”的理论，遵“寒者温之，虚者补之”，治疗时以黄芪、党参、甘草补益心气；桂枝、细辛温通心阳；川芎、丹参、红花、赤芍、鸡血藤、生地活血化瘀，通其心脉；佛手、枳壳宽胸行滞，使气行则血行。全方配伍，温阳益气与活血通脉并用能促进心脏功能恢复，解除临床症状。

（范爱平，曲家珍，李璉，李介鸣临证验案精选，学苑出版社，1999）

魏雅君

（擅疑难杂症，治不孕不育）

【名医简介】

魏雅君（1940~），教授、主任医师、著名中医学家。早年毕业于长春中医学院，是我国培养的第一批中医高徒，主持、参与北京中医药大学国医堂门诊的疑难病会诊工作，临床擅长治疗疑难杂症，尤擅治疗不孕不育生殖障碍性疾病。对冠心病、心绞痛、高血压、高血脂、急性慢性肾炎、泌尿系结石、上呼吸道感染、肺炎、胃病、溃疡病、结肠炎、胆囊炎、胆石症、脂肪肝、糖尿病、风湿病、干燥综合征、疲劳综合征等内科病证的治疗有独到之处。擅长治疗各种原因引起的不孕症、月经病、急性慢性盆腔炎、输卵管不通、子宫内膜异位症、子宫肌瘤、乳腺增生、更年期综合征等。

相关著作：《魏雅君医案》。曾在国内外主讲《中医内科学》、《中医诊断学》、《中医耳鼻喉科学》等课程，发表论文 40 余篇，系我国第一部《中医男科学》编委。

（魏雅君，魏雅君医案，中国中医药出版社，2009）

【验方效方】

○方一 宁心定志膏

〔药物组成〕太子参300g 炒白术250g 炙黄芪250g 龙眼肉200g 当归200g 陈皮180g 苦参180g 黄连90g 肉桂90g 茯神200g 合欢皮200g 炒枣仁300g 柏子仁200g 首乌藤300g 远志200g 石菖蒲200g 玉竹180g 石斛180g 珍珠母300g 龙齿300g 赤芝200g 木香90g 炙甘草120g 大枣120g 焦三仙180g 阿胶150g 冰糖200g 银耳200g 葡萄干200g 蜂蜜200g

如法炮制。每日1次，温开水冲服。

〔主治〕心脾两虚诸症。失眠、心律失常等病均可服用此膏方。

〔适应证〕心悸，头晕乏力，面色无华，神疲倦怠，头晕多梦。舌淡红，苔薄白，脉细弱。

〔方解〕“脾为后天之本，气血生化之源”，生化乏源则心无所养，方中用归脾汤调养心脾；伍柏子仁、石菖蒲、远志补血养心、益气安神；陈皮理气健脾；黄连、玉桂交通心肾；玉竹、石斛益气养阴；珍珠母、龙齿重镇安神；合欢皮解郁安神；首乌藤养心安神；苦参调整心律；焦三仙、炙甘草、大枣健脾开胃；赤芝补虚安神。全方心脾双补，益气安神。

○方二 补气养血膏

〔药物组成〕生晒参300g 茯苓300g 炒白术300g 炙甘草150g 熟地黄300g 白芍300g 当归200g 川芎120g 大枣200g 龙眼肉150g 炙黄芪200g 怀山药200g 白扁豆200g 莲子肉200g 炒薏苡仁200g 女贞子200g 旱莲草200g 桑椹子180g 远志150g 首乌藤150g 炒枣仁180g 柏子仁150g 合欢花150g 合欢皮150g 陈皮90g 玳玳花60g 炙首乌200g 淫羊藿200g 枸杞子200g 红景天200g 刺五加200g 炒谷芽150g 玫瑰花90g 桔梗120g 怀牛膝120g 炒麦芽150g 阿胶150g 龟板胶150g 冰糖200g 银耳200g 葡萄干200g 蜂蜜200g

如法炮制。每日1次，温开水冲服。

〔主治〕气血两虚诸症。如贫血、失眠、女性产后失血过多等均可服用此方。

〔适应证〕神疲气短，倦怠乏力，动则尤甚，面色无华，头晕心悸，食欲减退，大便不畅，失眠多梦。妇女见经血不调，量少色淡。舌质淡红，苔薄白，舌边有齿痕，脉沉细无力。

〔方解〕该方由四君子汤、四物汤及归脾汤加味而成。四君子汤益气健脾；四物汤养血和血；归脾汤益气补血、健脾养心；山药、白扁豆、莲子肉、炒薏仁健脾利湿；枸杞子、女贞子、旱莲草、桑椹子、炙首乌、大枣养血、补血、和血；红景天、刺五加活血安神；首乌藤、柏子仁、合欢花、合欢皮安神；淫羊藿

温肾阳；为防滋补太过，佐以炒谷芽、炒麦芽、陈皮、玫瑰花、玳玳花以理气健脾开胃；桔梗、怀牛膝一升一降，调畅气机，引诸药上下交通，归经入脏。另伍阿胶、龟板胶、冰糖、银耳、葡萄干、蜂蜜等配料。

（魏雅君·魏雅君医案·中国中医药出版社，2009）

【精选验案】

案 1

甄某，女，33岁，北京市人，1997年3月2日初诊。

主诉：心慌、胸闷气短、周身乏力1年余，加重3天。

现病史：1年来患者心慌、胸闷气短、周身乏力，近3天自感上述症状加重。现有面色苍白，头晕，后背有放射性疼痛，难以平卧，腹胀痛，寐差，大便干，小便尚可，纳呆，只能进半流食（既往有结核性胸膜炎）。舌质暗苔白腻，舌下络脉瘀滞，脉缓无力。

诊疗经过：患者于1995年12月突然呕血，色鲜红。随即在协和医院观察治疗1周后好转出院。又于1996年1月再现呕血，呈深红色，量600ml左右，血压9.3/4kPa，心率160次/分。给予输血止血治疗。诊断为“门静脉、脾静脉血栓形成，肝前性门脉高压，食管胃底静脉曲张破裂出血，宫内孕32周，胎死宫内”。随即进行脾切除、血管结扎及剖宫取胎术。于1996年2月27日出院，之后患者自觉心慌、胸闷气短、体倦乏力伴有恶心，晨起咳吐痰涎。近日心电图示窦性心率过速，血红蛋白90g/L，血小板正常范围，血压13.3/8kPa。

辨证立法：气血两虚，血瘀痰阻；治宜益气养血，祛瘀化痰。补中益气汤及三子养亲汤加味。

方药：炙黄芪30g 生晒参10g 生白术20g 陈皮10g 升麻10g 柴胡10g 当归20g 炙甘草10g 炒莱菔子15g 苏子10g 白芥子10g 丹参15g

5剂，水煎服，每日2次。

二诊（3月7日）：患者服药后，自感心悸缓解，仍有周身乏力，寐差，食欲渐佳，余症均缓。舌质暗苔薄白，舌下络脉瘀滞减轻，脉缓。故在原方的基础上加茯神15g，首乌藤15g，刺五加15g，红景天10g。

处方：炙黄芪30g 生晒参10g 生白术20g 陈皮10g 升麻10g 柴胡10g 当归20g 炙甘草10g 炒莱菔子15g 苏子10g 白芥子10g 丹参15g 茯神15g 首乌藤15g 刺五加15g 红景天10g

7剂，水煎服，每日2次。

三诊（9月14日）：患者心悸、周身乏力、睡眠差的症状好转，余症基本消失。故将二诊方中的炒莱菔子、白芥子、苏子去掉，加莲子肉20g，怀山药20g。

处方：炙黄芪 30g 白参 10g 生白术 20g 陈皮 10g 升麻 10g 柴胡 10g 当归 20g 炙甘草 10g 丹参 15g 茯神 15g 首乌藤 15g 刺五加 15g 红景天 10g 莲子肉 20g 怀山药 20g

14 剂，水煎服，每日 2 次。

四诊（3 月 28 日）：患者药后诸症皆消，故守方不变继服 5 剂，以巩固疗效。嘱其注意休息，忌食辛辣油腻、寒凉之品。1 年后随访，患者心悸未再发作，生活如常。

〔按〕此证心悸系属气血两虚兼有血瘀痰阻。心主血脉，脾为气血生化之源，临床上气血两虚多为心脾气弱。气能生血、行血，血亦能载气，故患者大量呕血后血液耗损，气随血脱而致气血两虚，血不养心，所以出现心慌、胸闷气短、寐差。魏师在治疗上考察缜密，初诊方中炙黄芪、生晒参以补气养血；生白术、甘草又能补气健脾。《本草纲目》载：“升麻引阳明清气上行，柴胡引少阳清气上行，此乃禀赋虚弱，元气虚馁，及劳役饥饱，生冷内伤，脾胃引经最要药也。”故用升麻、柴胡升清健脾；当归养血和营；丹参补血活血；陈皮理气使诸药补而不滞；又用三子养亲汤去胸中之痰涎。可见配伍之巧妙，用药之精细。二诊中加入茯神、首乌藤以养心安神；刺五加、红景天活血化瘀通络。《景岳全书·本草正》载：“白芥子，消痰癖疔痞，除胀满极速，因其性味厚气轻，故开导虽速，而不堪耗气，既能除肋肋皮膜之痰……。”三诊中痰邪既除，正气未复，故去三子养亲加莲子肉、怀山药健脾益气以扶正。

案 2

吴某，女，63 岁，1985 年 7 月 23 日初诊。

主诉：心悸气短、动则加剧 40 余天，加重 3 天。

现病史：该患者于 40 天前出现心悸气短，劳累后加剧，近 3 日感觉症状加重，曾晕厥 1 次。现有身困乏力，头晕目眩，胸闷叹息，纳少多梦，大便难排，矢气较多，面色不华，唇甲苍白。舌红苔薄黄，脉结代。

诊疗经过：曾在当地医院诊治，先后服用过盐酸普罗帕酮、酒石酸美托洛尔、乙胺碘呋酮及生脉饮治疗，效果均不佳。心电图提示频发室性早搏。

辨证立法：气阴两虚，兼有气滞；治宜益气养阴，理气通脉。炙甘草汤加减。

方药：党参 15g 炙黄芪 20g 炙甘草 5g 麦冬 12g 五味子 6g 丹参 15g 肉桂 3g 玉竹 10g 生龙牡各 25g，先煎 郁金 10g 旋覆花 10g，包煎

6 剂，水煎服，每日 2 次。

二诊（7 月 29 日）：患者服药后心悸减轻，精神亦好转，余症均缓。故按原

方加减。

处方：党参 15g 炙黄芪 10g 炙甘草 3g 熟地黄 15g 郁金 10g 陈皮 10g 枳壳 10g 茯苓 12g 全瓜蒌 30g 炒谷芽 15g 炒麦芽 15g 苏梗 10g 藿香 10g 生龙牡各 25g，先煎

7 剂，水煎服，每日 2 次。

三诊（8 月 5 日）：心悸、胸闷明显减轻，头晕目眩、多梦、矢气缓解，大便通畅。舌红苔薄黄，脉沉细时有结代。再按原方加减用之。

处方：党参 15g 炙黄芪 20g 炙甘草 5g 麦冬 12g 熟地黄 15g 五味子 6g 旋覆花 6g，包煎 郁金 10g 桂枝 6g 丹参 10g 生龙牡各 25g，先煎

7 剂，水煎服，每日 2 次。

药后病情趋于平稳，心电图示为偶发性早搏。嘱其继服 10 余剂，以巩固疗效。3 个月后随访，患者心悸未复发。

[按] 此案系心脾气阴两亏、兼有气滞之心悸。心主血脉，脾为气血生化之源，心脾两虚则气血生化无源，血虚不能养心，则致心悸、气短；劳则消耗气血，故动则悸剧；血虚不能上荣于头面，则头晕目眩，面色不华；血虚神失其舍，乃多梦。脾气虚，运化无权，则纳少；气虚则肌肉四肢俱失濡养，故身困乏力；气血不足，不能推动血脉运行，脉络失充，则脉有结代，唇甲苍白。心血不足，肝气郁结，故胸闷叹息；木郁土虚，肝脾失调而大便不畅，矢气多。舌红苔薄黄为阴虚有热。魏师急则治其标，故初诊方中，用党参、黄芪、炙甘草益气；麦冬、五味子、玉竹养阴；丹参养血活血；少佐肉桂温营血而利血脉，振奋脾阳，鼓舞气血生长；郁金、旋覆花宽胸理气；生龙牡平肝潜阳，重镇安神。二诊方中，鉴于病人气阴两虚的症状缓解，而气机郁滞未减，故投入大量理气之品，并伍全瓜蒌通畅腑气。三诊时，气机通畅，仍固本为主。

案 3

罗某，男，58 岁，1998 年 8 月 2 日初诊。

主诉：心慌，遇声响惊恐尤甚，伴有消谷善饥 3 个月，加重 7 天。

现病史：该患者 3 个月前因突受惊吓而出现惊悸，闻响则惊，遇夜则恐。继而消谷善饥，头晕耳鸣、心烦，睡眠欠佳，多梦，腰膝酸软。近 7 日自感上述症状加重，现稍有响声则心慌不能自主，烦躁，头晕耳鸣，夜卧不安，日食饭碗，旋食旋饥，溲黄，大便干结。舌质红少苔，脉细数。

诊疗经过：曾在当地医院就诊，给予镇静安神药效果不佳，又自服天王补心丸，症状不减反而加剧。

辨证立法：肾不交，胃热阴虚；治宜滋阴清热，养心安神。玉女煎加减。

方药：生石膏 30g，先煎 知母 10g 怀牛膝 10g 炒栀子 10g 藿香 10g 防风 8g 生甘草 6g 麦冬 15g 酒大黄 6g 生地黄 15g 玄参 12g

7 剂，水煎服，每日 2 次。

二诊（8 月 9 日）：患者服上方后，大便通畅，心烦减轻，惊悸稍好，能食但不易饥，余症如前。宗上方已见效加减继服之。

处方：生石膏 30g，先煎 知母 10g 怀牛膝 10g 炒栀子 10g 藿香 10g 防风 8g 生甘草 6g 麦冬 15g 熟地黄 20g 玄参 12g 枸杞子 15g 怀山药 20g 山茱萸 15g 柏子仁 20g 炒枣仁 20g 远志 12g 黄连 6g

7 剂，水煎服，每日 2 次。

三诊（8 月 16 日）：患者服药后，惊悸减轻，饮食正常，睡眠好转，仍多梦、腰膝酸软，舌质偏红，脉略数。故改六味地黄汤加减。

处方：熟地黄 30g 怀山药 15g 山茱萸 15g 茯苓 15g 牡丹皮 12g 炒枣仁 20g 柏子仁 10g 麦冬 15g 玄参 12g 枸杞子 15g 女贞子 15g 何首乌 15g 灵磁石 30g，先煎 远志 12g 黄连 6g 当归 15g

10 剂，水煎服，每日 2 次。

四诊（8 月 26 日）：服上方 10 剂后，患者感觉惊悸大减，夜寐亦安，腰膝酸软好转。按上方继服 5 剂，以观其效。

五诊（8 月 31 日）：患者告知诸症悉失，嘱其继服六味地黄丸及柏子养心丸半月余，早晚各 1 丸，以巩固疗效。

〔按〕此案系心肾不交、胃热阴虚之心悸。患者得病之久，皆因由肾水亏乏，客热犯胃也。肾阴耗伤，不能上奉于心，水不济火，以致心火内炽，不能下交于肾，心神失交，阳不交阴，心火充盛，热扰神明，心之无主，故心烦、多梦、寐而不佳。《黄帝内经》提出肾主恐，又提出足阳明胃病闻木音则惕然而惊。胃热亦令人恐，胃热则消食易饥。魏师辨其病在胃与肾。脾合胃，心属火，为脾之母。补心则胃实，火甚则水涸，予其药之补则病加剧也。而患者服天王补心丸效不佳亦因此也。此病本在肾，标在胃。故魏师首诊用玉女煎加减先治其标，后予六味地黄汤加减徐治其本，诊治过程循序渐进，用药得法，故能去其疾，而获痊愈。

（魏雅君．魏雅君医案．中国中医药出版社，2009）