

中医辨治心脑血管疾病

□李邦生 李志刚 王雷生

案例一

初诊:赵某,男性,54岁,间断胸闷痛,心悸10年有余。
病史:10年前,患者无明显诱因出现心前区疼痛、胸闷、心悸、气短,遂到某三甲医院就诊,心电图检查结果显示:冠心病、室性前期收缩,住院治疗1个月后症状减轻出院(具体诊断及用药情况不详)。9年前,患者不明原因出现高热,经过治疗后体温得以控制,后常因劳累出现阵发性心前区疼痛、心慌、胸闷、气短、头痛、失眠等,心功能检查结果提示:心肌轻度乏力,血管顺应性中度下降,血管外周阻力增高,心排量中度下降,心功能轻度异常。

现症:发作性心前区疼痛,胸闷,心慌,气短,体倦乏力,头晕,耳鸣,失眠,烦热口渴,记忆力减退,精神困乏,面色少华,舌质淡红、舌体不大、苔薄白,脉细弱、结代。
中医诊断:胸痹(气阴亏损证)。
西医诊断:冠心病,心律失常。
治法:益气养阴、活血安神。
方药:国医大师李振华经验方养阴益气汤化裁。党参24克,麦冬15克,生地15克,丹参15克,阿胶10克,桂枝3克,茯苓12

克,薤白10克,檀香10克,远志10克,炒枣仁15克,石菖蒲10克,琥珀粉3克(分2次冲服),当归10克,龙骨15克,炙甘草6克。共6剂,水煎服。
医嘱:慎起居,避风寒,勿过度劳累;低盐、低脂饮食,戒烟戒酒,不吃辛辣、油腻之品。
二诊:患者心前区疼痛程度较前明显减轻,持续时间缩短,心悸、胸闷症状好转,伴腹胀、饮食不佳,舌质红、苔薄白,脉结代。守上方,去掉党参,加入参8克,桃仁10克,砂仁8克。共20剂,水煎服。患者服药20剂后,症状消失。

随访结果:4个月后随访,患者疾病未复发。
按语:养阴益气汤是李振华经验方,临床用于治疗胸痹、心悸,辨证属于气阴亏损者,疗效较佳。药物组成:红参6克,麦冬15克,生地15克,丹参15克,阿胶10克,桂枝3克,茯苓12克,远志10克,炒枣仁15克,石菖蒲10克,炙甘草6克。本方以麦冬、生地、阿胶,补心血、养心阴,充养血脉;人参,补养心气,又可以配伍茯苓、甘草健脾益气,以助气血生化之源;桂枝用量较轻(偶发室性期前收缩者用2克,频发室性期前收缩者用3克),旨在通

阳而非温阳;丹参,活血化瘀、养血安神;炒枣仁、石菖蒲、远志,养血安神、透窍定悸。诸药合用,使心之阴血充足,心气恢复、心阳通利,心神得养而自安。
临床使用时,失眠者,可以加琥珀粉3克(分2次冲服),龙骨15克;气滞血瘀者,加桃仁10克,郁金10克,延胡索10克;气虚甚者,加黄芪30克;胸部闷痛明显者,加薤白10克,檀香10克。四诊合参,患者被诊断为胸痹,辨证为气阴亏损证,予以养阴益气汤化裁治疗。因药证相符,10年痼疾,竟在1个月内痊愈。

案例二

初诊:孙某,男性,47岁,间断性胸闷、气短1年有余。
病史:1年前,患者无明显诱因间断出现胸前憋闷、气短症状,后因心前区憋闷疼痛难忍,在某三甲医院住院诊治,被诊断为冠心病。因患者心前区疼痛的持续时间及程度均呈加重趋势,做了心脏支架植入手术(PCI);同年又因心绞痛复发,做了第二次PCI手术,术后心绞痛等症状好转,血压控制在120/80毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)左右。近半年来,患者再次出现胸闷、气短,偶尔胸痛,且呈加重趋势。
现症:胸闷、胸痛,气短,活动后加重,咯痰(色白量多),口

干不欲多饮,饮食正常,大小便正常,舌质淡、舌体稍胖大、边有齿痕、苔薄白,脉弦滑。
中医诊断:胸痹(痰湿阻滞证)。
西医诊断:冠心病。
治则:健脾化湿、通阳宣痹。
方药:枳实薤白桂枝汤合丹参饮、香砂温中汤化裁。瓜蒌18克,薤白10克,桂枝5克,枳壳10克,川朴10克,丹参18克,檀香10克,砂仁10克,白术10克,茯苓12克,泽泻18克,白蔻仁10克,荷叶20克,节菖蒲10克,半夏10克,香附10克,陈皮10克,小茴香10克,木香6克,乌药10克,白芍10克,郁金

10克,甘草3克。共21剂,水煎服。
医嘱:戒烟戒酒,清淡饮食,忌生冷、辛辣油腻之物,食勿过饱;保持心情舒畅,避免劳累;保持大便通畅。
二诊:患者气短明显减轻,未再出现心前区疼痛。患者胸闷、乏力,活动量稍增即症状加重,咯痰(色白量多),咽喉部不适,大便稍干,舌质稍淡,舌体稍胖大、苔稍白腻,脉左沉细、右弦滑。改不更方,守上方加川芎10克,以助丹参活血之力;加草决明10克,润肠通便。共30剂,水煎服。
三诊:患者服药后胸部不适消失,劳累后稍有气短,饮食

尚可,夜尿多,睡眠质量尚可,舌质稍淡、舌体稍胖大、苔稍白腻,脉稍弦。守上方去掉荷叶、薤白、草决明,加白干参10克,佛手10克,丝瓜络12克,以增强补气、活血、通络、燥湿化痰之功效。共21剂,水煎服。
患者服药后胸闷、气短、咳嗽等症状消失,饮食尚可,大小便正常。
停药半年后随访,患者疾病未复发。
按语:本案为典型的胸痹。患者胸闷、胸痛症状显著,辨证可知其痰湿痹阻较甚(咳嗽痰多、舌体胖大、脉弦滑等,均为痰湿内盛之征),故用枳实薤白桂枝汤宣痹通阳,恐其力

度不足,加入丹参饮以增强理气活血、畅达气机之效。香砂温中汤旨在健脾温中,以阻断痰湿内生之源,为治本之法。本案需要注意丹参饮剂量的妙用,《时方歌括》中有记载,丹参饮用量为丹参一两(古时计量单位)、檀香与砂仁各一钱半(古时计量单位),用于治疗血瘀气滞之心胃诸痛。后世医家多遵循其用量比例,轻用檀香、砂仁。然而,结合李振华用药经验,丹参饮用于治疗胃病时,檀香、砂仁用量宜轻,取其芳香醒脾之功;若用于治疗胸闷、胸痛等心脏疾病时,檀香、砂仁用量宜重,一般可用至10克,疗效更佳。

案例三

初诊:杨某,男性,18岁,胸闷、气短,心前区疼痛1个月有余。
病史:患者为在校学生,面临高考,精神压力大,且素有胃病,饮食量较小。1个月前,患者因准备参加高考模拟考试忙于复习,出现胸闷、气短、心前区疼痛,在当地某医院做心电图检查,结果显示:二尖瓣关闭不全。患者曾服用肌苷片、复方丹参片、地奥心血康等药物治疗,病情时轻时重。
现症:心前区疼痛,胸闷、气短,心慌,头昏沉,体倦无力,四肢沉重,脘腹胀满,吸气时加重,大便稀溏,精神不振,舌质暗淡,舌体胖大、边有齿痕,舌苔白腻,脉弦滑。
中医诊断:胸痹(痰浊内盛证)。
治则:健脾豁痰、宽胸理

气、通阳活血。
方药:导痰活血汤。白术10克,茯苓15克,橘红12克,半夏10克,郁金12克,节菖蒲12克,枳壳10克,降香10克,厚朴10克,木香6克,桂枝6克,丹参21克,山楂15克,甘草3克。共10剂,水煎服。
医嘱:忌食生冷肥甘之品,注意休息。
二诊:患者症状减轻,暖气消失,下肢沉重感较明显,舌质暗淡、舌体胖大、边有齿痕、舌苔白,脉弦滑。患者心胸所聚痰湿逐渐化解,气血得以通畅,通则不痛,故胸痛、胸闷等症减轻。但是,患者久病脾胃虚弱,机体功能尚需要进一步恢复,水湿仍存,故加薏苡仁30克,泽泻12克,增强健脾利湿之力,继续服10剂。
三诊:患者胸闷、气短、胸

痛、下肢沉重消失,大便正常,头昏沉减轻,舌淡胖、边有齿痕,舌苔薄白,脉弦。患者脾胃功能进一步康复,脾健则水湿输布复常,痰浊化,气血行,心脉畅,症状基本消失。患者目前感觉头昏沉,上方去掉厚朴、泽泻,以防疏利太过,加天麻以熄风通络,加细辛以温化痰饮、通窍下气。
方药:导痰活血汤化裁。白术10克,茯苓15克,橘红12克,半夏10克,郁金12克,节菖蒲12克,枳壳10克,降香10克,木香6克,桂枝6克,丹参21克,薏苡仁30克,山楂15克,天麻12克,细辛5克,甘草3克。共10剂,水煎服。
患者服药后症状消失,心电图检查结果未见异常。
一年后随访,患者疾病未

复发。
按语:本案患者平素饮食不佳,脾胃虚弱,又因过劳,使脾胃更虚,运化失司,聚湿生痰,上犯心胸,气血不畅,清阳不展,心脉闭阻,故发为胸痹。“病痰饮者当以温药和之”,治宜健脾豁痰、通阳活血、宽胸理气。胸痹,多为本虚标实。心为阳中之阳,胸痹多见心阳不足为本,气滞痰阻血瘀为标。本案立足健脾化湿,使中州健运,湿无所滞,胸阳舒展,血脉

自然调畅。李振华用小剂量桂枝以温阳通脉,“振脾阳、温心阳”,且助膀胱气化,使水湿得从小便去。胸痹在治疗上尤其注意通补兼施,祛邪而不伤正,扶正而不留邪。若一味补虚则生壅滞,或一味攻邪则伤正气,必会延误治疗时机。
(作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李邦生传承工作室,系河洛李氏脾胃学术流派传承人)

中药用法

通乳散治疗乳汁不行

□安靖

方药组成:党参30克,王不留行15克,通草6克,牛乳30克。
治则:补中益气、通络下乳。
主治:产后乳汁不行(缺乳)。
服用方法:前3味药水煎取汁,早晚分服,服时兑入牛乳。
注意事项:患者服药期间,忌食辛辣、生冷食物;乳房红肿热痛,已经化脓者禁用。
小结:临床表现以产后乳汁不行,或行亦甚少,乳汁清稀,乳房柔软无胀痛感,面色无华,舌质淡、苔薄白,脉虚细为主。本方药少价廉,服用方便,无毒副作用,一般服用2剂显效,连服5剂~7剂可痊愈。
病案一:杜某,女性,25岁。患者产后出现乳汁少,面色无华,精神欠佳,皮肤干燥,饮食不佳,舌质淡、苔薄白,脉虚细。
治则:补中益气、通络下乳。
患者服药3剂后乳汁分泌逐渐增多,服药7剂后乳汁分泌恢复正常。随访2个月,患者疾病未复发。

病案二:王某,女性,23岁。患者产后出现乳汁不行,乳房柔软无胀痛,伴面色无华,精神欠佳,舌质淡、苔薄白,脉象虚细。
治则:补中益气、通络下乳。
患者服药2剂后乳汁下行,但是乳汁量较少,服药7剂后乳汁分泌恢复正常。随访2个月,患者恢复正常。
(作者供职于山东省高密市中医医院)



制图:朱忱飞

中医特色疗法

中医外治膝关节疼痛

□黄铃雁

每逢阴雨天,一部分人的膝关节就会隐隐作痛,甚至影响日常活动。这种疼痛多与关节受寒、血液循环不畅或体内湿寒之邪积聚有关。中医认为,寒湿之邪是诱发关节疼痛的主要外因,采用拔罐、艾灸这两种传统疗法,可以有效驱散寒湿、疏通经络,缓解膝关节不适。
阴雨天气温下降、湿度增加,膝关节作为人体承重和活动的重要关节,极易受外界环境影响。寒湿之邪侵袭关节后,会导致局部血管收缩、血液循环减慢,滑液黏度升高,进而引发疼痛。此外,若关节本身存在旧伤、劳损或退行性病变(如骨关节炎),在潮湿环境中更易诱发炎症反应,加重疼痛症状。
中医理论指出,寒湿属于外邪,会阻滞经络、导致气血运行不畅,形成“不通则痛”的病理状态。因此,治疗的关键在于温通经络、散寒除湿,恢复关节部位的气血平衡。

拔罐
拔罐对体表形成负压,吸附局部皮肤及皮下组织,产生机械刺激与温热效应。这种刺激能扩张毛细血管、促进血液循环,加速代谢废物排出,同时激活免疫系统,缓解肌肉痉挛和炎症反应。对于寒湿型关节痛,拔罐可以直接排出皮下瘀滞的寒湿之邪,减轻关节肿胀与疼痛。
选穴定位:以膝关节周围穴位为主,如膝眼穴、血海穴、梁丘穴、阳陵泉穴等,可以配合腰部命门穴、肾俞穴等,增强祛寒效果。

工具选择:玻璃罐适用于火罐法,利用燃烧酒精棉球产生的负压;气罐采用手动抽气形成负压,操作更便捷,适合家庭使用。
留罐时间:一般为5分钟~15分钟,以局部皮肤呈现紫红色瘀斑为宜。体质虚弱者或老年人则需要缩短留罐时间,避免过度刺激皮肤及皮下组织。
注意事项:拔罐后4小时内避免接触冷水,防止寒湿之邪再次入侵;同一部位重复拔罐需要间隔两三天,为皮肤提供足够的修复时间。
艾灸
艾灸借助艾绒燃烧产生的热量和近红外线,刺激穴位或病变部位,通过温热效应激发经气运行,具有温经散寒、扶阳固脱的功效。艾灸产生的热力可以深入皮下组织,改善局部血液循环,增强关节的抗寒能力,尤其适用于慢性虚寒型关节痛。
选穴定位:以膝关节局部穴位为主,如膝眼穴、鹤顶穴、足三里穴等,可以配合远端穴位(如腹部的关元穴、气海穴),以温补全身阳气。
灸法选择:温和灸(将点燃的艾条悬于穴位上方两厘米处),适合家庭操作;隔姜灸(在穴位上铺垫姜片后再施灸),可以进一步增强散寒效果。

时间控制:每穴灸10分钟~15分钟,每天1次,10次为1个疗程。体质虚弱者或老年人可以缩短至5分钟~10分钟,避免烫伤。

注意事项:施灸时需要保持皮肤与艾条的距离,防止皮肤烫伤;灸后饮用温开水促进代谢,24小时内避免食用生冷食物。
联合应用
对于顽固性寒湿型关节痛,可将拔罐与艾灸联合使用:先拔罐缓解寒湿瘀滞,再借助艾灸温通经络,巩固治疗效果。比如,在阴雨天进行预防性治疗,能显著降低疼痛发作的频率。

防护与调理
保暖避寒:阴雨天,患者应佩戴护膝,避免膝关节直接暴露在潮湿环境中,减少寒湿侵袭。
适度运动:选择游泳、骑自行车等低冲击性运动,增强关节周围肌肉力量;避免爬楼梯、深蹲等加重关节负荷的动作。
饮食调理:多食用生姜、红枣、羊肉等温热性食物,少吃生冷寒凉类食物,从内在调理体质,抵御寒湿。
居住环境:保持室内干燥通风,可以使用除湿机降低湿度,或用电热毯预热被褥,避免关节受凉受潮。
阴雨天膝关节疼痛虽然较为常见,但是利用中医拔罐、艾灸的针对性治疗,结合科学的日常防护,可有效驱散寒湿、缓解不适。若疼痛持续不缓解或伴随关节红肿发热,需要及时就医,避免延误治疗。
(作者供职于河南省潢川县人民医院)

验案举隅

初诊:杜某,男性,56岁,已婚,反复腹痛1个月有余。1个月前,患者无明显诱因出现腹痛,排便排气后腹痛症状稍缓解,在当地诊所治疗疗效欠佳。
为寻求进一步诊疗,患者到笔者所在中医医院寻求帮助。
刻诊:腹痛(偶尔腹泻,大便质稀,肛门灼热,每天三四次),胃脘部胀满,饮食不佳,睡眠质量尚可,小便正常,舌红、苔黄腻、稍暗,脉弦。
病史:既往体健,无特殊病史。
体格检查:腹部平坦,无腹壁静脉曲张;腹软,未触及明显包块,无压痛、反跳痛。
诊断:腹痛。
辨证分型:湿热内蕴、气机阻滞证。

治则:清热燥湿、理气和胃止痛。
方药:半夏泻心汤合痛泻要方化裁。姜半夏9克,干姜6克,黄芩6克,黄连3克,麸炒枳实12克,苍术10克,黄柏9克,炒白术15克,防风9克,陈皮12克,白芍24克,炙甘草12克,泽泻10克。共5剂,每天1剂,水煎取汁,早晚温服。
二诊:患者腹痛、胃脘胀满较前明显减轻,大便恢复正常,饮食不佳,睡眠质量尚可,小便正常,舌淡红、苔薄腻,脉弦。上方调整用药,将白芍剂量减至12克,加神曲12克,炒麦芽12克,续服7剂,煎服方法同前。
三诊:患者症状显著缓解,饮食转好,睡眠质量尚可,大小便正常,舌淡红、苔薄白,脉缓。

上方去掉苍术、防风、泽泻,续服7剂,以巩固疗效。患者服药期间,腹痛未发作。
按语:本案患者形体偏胖,平素嗜食肥甘厚味,导致湿热内生、蕴结体内,脾胃运化功能失常,胃失和降,气机壅滞肠腑,“不通则痛”,故引发腹痛;脾失健运,腐熟运化无力,故见饮食不佳;脾胃升降失常,清浊不分,清气下陷则引发腹泻,浊气上逆则导致胃脘胀满;湿热下注大肠,灼伤肠络,故见肛门灼热;舌红、苔黄腻稍暗,脉弦。故四诊合参,辨证为脾胃湿热内蕴、气机阻滞证。
治疗以清热燥湿、理气和胃止痛为法,给予半夏泻心汤合痛泻要方化裁。方中姜半夏辛温,燥湿化痰、降逆止呕,经姜制后增强降胃逆、消痞散结之力;干姜辛热,温中散寒,二药配伍,破阴通阳、调和寒热。黄芩、黄连苦寒,清热泻火、泄热开痞,泻热通阴;与姜半夏、干姜合用,寒温并施、辛开苦降,直击中焦寒热错杂、湿热蕴结之核心,梳理气机升降,实现止痛消痞之功。

辅以苍术、炒白术、泽泻,增强健脾化湿之功。患者久病耗伤脾气,故选用麸炒白术,缓和生白术的燥性,借麸入中土之性,强化健脾益气之效;配伍麸炒枳实(用量与白术相近),取枳术丸之意,祛邪而不伤正,健脾兼行气。陈皮理气健脾,燥湿化痰,防风疏肝理脾、胜湿止泻,二者配伍理气消胀、调和肝脾。痛泻要方中加倍使用白芍,与炙甘草配伍成芍药甘草汤,酸甘化阴、柔肝缓急、止痛以治标;黄柏苦寒,专燥下焦肠道湿热;炙甘草,调和诸药,有和中缓急之功效。全方配伍严谨,标本兼顾。

二诊时,患者腹痛、痞满、腹泻均缓解,提示湿热渐清、气机渐畅,故减量使用白芍,去除芍药甘草汤增强缓急之效,回归痛泻要方本源,侧重梳理气机。因患者饮食不佳,加神曲、炒麦芽,二者消食化积、健脾和胃,助力脾胃转运,兼顾症状改善与脾胃功能恢复。

三诊时,患者症状大为好转,湿热已祛,脾胃功能渐复,故去掉苍术、泽泻、防风等燥湿、胜湿之品,仅留半夏泻心汤调和中焦、寒热平调,巩固疗效以善后,防止病情反复。

(作者供职于濮阳市中医医院)



制图:朱忱飞

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色疗法》《中医外治》《针推临验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱老师
电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用