李振华辨治胸痹

□李鹏辉 李孟麒 李志刚

案例一

赵某，男性，54岁，1991年11月20日初诊。

主诉 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，胸胁满闷，心悸，气短，遂至外院进行心电图检查，结果显示：冠心病和室性前期收缩。患者住院治疗1个月，待症状减轻后出院（具体诊断及用药情况不详）。9年前，患者不明原因出现发热（39摄氏度以上），经治疗后体温得到控制。而后，患者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，结果显示：心肌轻度无力，血管顺应度中度下降，外周阻力高，心搏流量中等下降，心功能轻度异常。

诊见 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、苔薄白，脉细弱、结代。

中医诊断 胸痹（气阴亏损）。

西医诊断 冠心病，心律失常。

治则 益气养血、活血安神。

方药 养阴益心汤加减。党参24克，麦冬15克，生地15克，丹参15克，阿胶（烊化）10克，桂枝3克，茯苓12克，薤白10克，檀香10克，炙远志10克，炒酸枣仁15克，节菖蒲10克，琥珀粉3克（分2次冲服），当归10克，煅龙骨15克，炙甘草6克。共6剂。水煎服。

医嘱 慎起居，避风寒，勿劳累，低盐低脂饮食，忌烟酒，忌辛辣油腻食物。

二诊 1991年11月27日。患者心前区疼痛程度较前明显减轻，持续时间较前缩短，心悸胸闷好转，下午腹胀，纳差，舌质红、苔薄白，脉结代。守上方去掉党参，加人参8克，炒桃仁10克，砂仁8克。共20剂。水煎服。患者服药后诸症消失。

追访 4个月后随访，患者疾病未再复发。

按语 养阴益心汤是国医大师李振华的经验方，临床用于治疗胸痹、心悸，辨证属于气阴亏损者效果较好。药物基本组成为：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，炙远志10克，炒酸枣仁15克，节菖蒲10克，炙甘草6克。麦冬、生地、阿胶，补心血、养心阴，以充血脉；人参，既可补养心阴，又能配伍茯苓、甘草健脾益气，以助气血生化之源；桂枝的用量较少，目的在于通阳而非温阳，偶发前期收缩者用2克，频发前期收缩者用3克；丹参，活血化瘀、养血安神；炒酸枣仁、节菖蒲、远志，养血安神、透窍定悸。诸药合用，使心之阴血充足，心气复而心阳通，心神得养而自安。临床应用时，如失眠，加琥珀粉3克（分两次冲服），煅龙骨15克；气滞血瘀，加炒桃仁10克，醋郁金10克，延胡索10克；气虚甚者，加黄芪30克；胸部闷痛甚者，加薤白10克，檀香10克。该患者四诊合参，诊断为胸痹，辨证属于气阴亏损。治疗时用养阴益心汤加减，由于药证相符，患者10年之疾患，竟1个月痊愈。

案例二

李某，男性，86岁，2009年7月21日初诊。

主诉 心悸、心前区隐痛9年，畏寒1年。

病史 患者9年前出现心悸、心前区疼痛，长期进行药物治疗。1年前，患者出现心前区及后背部发冷，穿衣不能缓解，来诊时天气炎热仍身穿毛衣。

诊见 心悸胸痛，呼吸困难，自汗，精神不振，舌质淡红、苔薄白，脉弦。

既往史 慢性气管炎病史20年有余，高血压病和冠心病9年有余，冠状动脉植入4枚支架。

中医诊断 胸痹（胸阳痹阻、脉络不通）。

西医诊断 冠心病。

治则 温补心阳、宣痹通络。

方药 制附子10克，桂枝6克，白干参10克，薤白10克，炒白术10克，茯苓15克，泽泻15克，厚朴10克，炒酸枣仁15克，节菖蒲10克，炙远志10克，煅龙齿15克，麻黄根9克，檀香10克，丹参15克，甘草3克。每天1剂。水煎，分2次服用。另以红参、藏红花、三七磨为细粉装入胶囊，每天3次，每次口服3粒。

二诊 2009年8月1日。服上药10剂后，患者心前区及后背部发冷明显减轻，已经脱下毛衣，出汗较前减少，仍有心悸，胸闷，气短，舌脉同前。前方去掉泽泻，加黄芪20克，砂仁8克。每天1剂，水煎，分2次服用。所配胶囊继续服用。

三诊 2009年8月25日。患者服上药14剂后，心悸、胸闷、气短均明显改善。李振华嘱咐患者继服汤药，以巩固疗效。

方药：红参10克，醋五味子10克，麦冬15克，酒黄精15克，山茱萸18克，桂枝6克，制附子12克，炒酸枣仁15克，节菖蒲10克，煅龙齿18克，麻黄根9克，檀香10克，薤白10克，丹参15克，黄芪25克，炙甘草6克。每天1剂，水煎，分2次服用。

按语 该患者为胸阳痹阻、脉络不通，因心阳虚甚，故重用附子、桂枝，温通心阳、通脉散结；白干参、薤白、炒白术、茯苓、炒酸枣仁、节菖蒲、炙远志、煅龙齿、檀香、丹参，益气养心、宣痹通络。如此，胸阳得振、脉络通畅，临床症状得到缓解。冠心病患者多因心阳衰竭而致死亡，以冬季严寒、黎明阴盛之时居多，故李振华治疗冠心病，既重视活血以通脉，更重视心阳的强弱。李振华认为，心阳强盛，虽心脏功能不全，或血管狭窄，亦可保障心脏供血不致衰竭；心阳衰弱，虽心脏血管狭窄不甚，亦可因心阳虚弱而致气虚血瘀促使衰竭。因此，在治疗冠心病时，李振华认为应在辨证的基础上重视使用助心阳之品，以使心脏鼓动有力、血行通畅。特别是心肌梗死，虽有气阴两虚、气虚血瘀、痰湿阻滞、气滞血瘀等不同辨证分型，但在随证治疗时，更应时刻注意心阳。李振华在临证中善用桂枝、薤白、红参、黄芪等，同时注重应用檀香、节菖蒲等宽胸利气、通阳宣痹之品，促进血液流畅。这一学术思想应用于冠心病的治疗，可以改善胸闷、气短、心绞痛、心衰等，常常获得非常显著的疗效。李振华强调在用助阳药的同时，应注意顾护心阴，以达阴中求阳、阴阳平衡的目的。

案例三

苗某，女性，33岁，1991年5月30日初诊。

主诉 阵发性心前区隐痛1年有余。

病史 1990年3月，患者因工作劳累、心情不畅，出现心悸，胸闷气短，心前区隐痛，晨起后明显，并时发头晕。用西药（药名不详）治疗后，患者病情时轻时重。1991年5月，患者因工作劳累导致病情加重而就诊。心电图检查结果显示：右束支传导阻滞。

诊见 阵发性心前区隐痛、牵及左胁，胸闷气短，头晕心烦，性急易怒，失眠多梦，口干、口苦，经常叹息，身倦乏力，面色萎黄，舌尖红、胖大，苔薄白，脉弦细。

中医诊断 胸痹（肝郁气滞、兼有郁热）。

西医诊断 右束支传导阻滞。

治则 疏肝解郁、理气通络，佐以清热之品。

方药 逍遥散加减。当归10克，炒白芍15克，炒白术10克，茯苓15克，柴胡6克，醋香附10克，炒枳壳10克，醋郁金10克，檀香10克，节菖蒲10克.全瓜蒌15克，菊花12克，天麻10克，生地10克，甘草3克。共10剂，水煎服。

医嘱 调情志、适劳逸，忌辛辣刺激性食物。

二诊 1991年6月10日。患者胸痛、胸闷、气短、头晕等症状大减，仍觉睡眠差，身倦乏力，舌尖红、胖大，苔薄白，脉弦细。郁热之象已缓，去全瓜蒌、生地，加丹参15克，夜交藤30克，活血通络、养心安神。共12剂。水煎服。

三诊 1991年6月24日。患者胸痛，胸闷气短，心急烦躁，口干、口苦等症状消失，精神、饮食均好，身体有力，睡眠较前好转，偶有头晕，舌质稍红、苔薄白，脉弦细。上方去掉檀香，加枸杞子15克，滋养肝阴。共12剂。水煎服。

四诊 1991年7月8日。患者无明显不适感。李振华嘱咐患者服用逍遥丸，以巩固疗效。

2个月后随访，患者痊愈。

按语 胸痹是由于正气亏虚、痰浊、瘀血、气滞、寒凝而引起的心脉痹阻，其病位在心。该患者为肝气郁滞不畅、脾胃运化失常，导致心脉阻痹、郁久化热，故选用逍遥散治之。清代医学家沈金鳌的《杂病源流犀烛·心病源流》中记载："总之七情之由作心痛，七情失调可致气血耗逆，心脉失畅，痹阻不通而发心痛。"这说明情志失调是胸痹的主要病因之一，与工作劳累、精神压力大，密切相关。忧思伤脾，脾虚气结，运化失司，聚湿生痰，阻于心胸，脉络不利，气血不畅，不通则痛，故胸痛，胸闷，气短；郁怒伤肝，肝失条达，肝郁气滞，郁而化火；火扰心神，则烦躁、失眠；肝阳上亢，则见头晕；木郁克土，脾运失职，肢体失于荣养，则身倦乏力，面色萎黄。治则应疏肝解郁、健脾化痰、清解郁热、理气通络。方选逍遥散。当归为血中之气药，养血和血；炒白芍，柔肝敛阴；柴胡、檀香、醋香附、炒枳壳、醋郁金，行气止痛、疏肝解郁；全瓜蒌、生地，清热散结；菊花、天麻，平抑肝阳、清利头目；配伍炒白术、茯苓，健脾化湿，土旺亦可抑木，且使气血生化有源，血和则肝和，血充则肝柔。诸药合用，肝郁得疏、郁热得清、脾运得健、肝脾兼顾、血脉通调，则诸症消失。

（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郑生传承工作室）

验案举隅

治疗产后抑郁症验案

□刘铭玉

李某，女性，25岁，忧郁、失眠1个多月，加重7天，于2021年5月23日初诊。患者产后因家庭琐事情志不遂而致忧郁、失眠，在某医院被诊断为产后抑郁症，用多种药物治疗半个月，病情未见明显好转，遂来笔者处就诊。

诊见 患者自感全身发麻、头晕目眩，郁郁寡欢、孤独、不欲见人，且空虚、沉闷、焦虑、易怒、失眠，每晚睡眠时间约3小时，甚至彻夜不眠，食少纳呆，倦怠乏力，不愿意照护孩子，面色少华，舌质淡、苔薄白，脉弦细无力。

西医诊断 产后抑郁症。

辨证 肝郁脾虚、心神失养。

治则 疏肝健脾、养心安神。

方药 柴胡12克，香附12克，郁金10克，黄芪15克，白术10克，党参10克，当归15克，川芎10克，白芍药10克，熟地20克，茯神10克，远志6克，柏子仁10克，甘草10克。水煎，每天1剂，分早、晚2次服用。

二诊 患者按照上方服药6剂后，每晚睡眠时间达到5小时，全身发麻、头晕目眩、郁郁寡欢、孤独、不欲见人、空虚、沉闷、焦虑、易怒、倦怠乏力等症状有所好转，面色少华，舌质淡、苔薄白，脉弦细。笔者将方中黄芪用量增至20克，白术用量增至12克，当归用量增至20克，以补益气血。

三诊 患者按照上方服药8剂后，精神状态明显好转，夜间睡眠基本恢复正常，其他症状明显改善，继续服药6剂。

四诊 患者精神状态及夜间睡眠均恢复正常，食欲大增，其他症状消失。患者继续服药3剂，以巩固疗效。

按语 该病属郁证，其病理变化与心、肝、脾有密切的关系，以气郁为病变基础，病久则由实转虚，引起心、肝、脾的亏损。该患者产后气血亏损，因情志不遂导致肝气郁结而发病。辨证属于肝郁脾虚、心神失养。治疗时应疏肝健脾、养心安神。方中应用柴胡、香附、郁金，疏肝解郁；黄芪、白术、党参、当归、川芎、白芍药、熟地，益气、健脾、生血；茯神、远志、柏子仁，养心安神；甘草，调和诸药。诸药合用，使肝气得疏、心脾得养、气血得调。

（作者供职于山东省诸城市人民医院）

尿血的辨证治疗

□郭俊田

尿血与血淋都是由尿道而出。"胞移热于膀胱，则癃、溺血"。《金匮要略》中记载："热在下焦则尿血。"这两种说法均概括了血尿和血淋，以及泌尿系统结石损伤络脉而出血的状况。笔者认为血尿、血淋或泌尿系统结石损络出血，均来源于泌尿系统（肾、输尿管、膀胱、前列腺）。比如，血来源于肾、输尿管、膀胱，血与尿混合呈均匀性排出者为血尿，血不与尿混合排出者是前列腺病变。因热郁结于下焦损伤膀胱或尿道络脉而出血，并有淋涩疼痛者为血淋。血与尿呈均匀性排出，反复发作，用药不见好转，应与膀胱癌相鉴别。外伤尿血不属于本文讨论的范围。但是，尿血有虚实之分。其中，实证多属于暴起，如全程血尿、血淋，泌尿系统结石损络，热伤膀胱、尿道，尿色鲜红，或有发热、恶寒、腰痛，排尿时有热涩疼痛等均属实证；虚证多属于久病不愈，气血虚弱、尿色淡红等，此证较少见，笔者不再赘述。笔者主要将常见泌尿系统出血与治疗分享如下。

肾和输尿管结石 腹痛腹胀，恶心欲呕，腰酸痛不得卧，头身出汗，心烦不安，尿液色红。超声检查结果显示：肾或输尿管某段有结石，较大的结石嵌顿在输尿管某狭窄部位使络脉损伤而出血，血进入膀胱与尿液混合而成血尿，脉沉数有力，舌质红、苔淡白。此乃肾内郁热、消灼津液，使尿液残渣沉积，积久成石。

治则：化石排石、清热凉血止血。

方药：当归12克，白芍15克，金钱草50克~100克，生地20克，鱼腥草30克，蒲公英30克，牛膝15克，三七（碎）12克，石韦15克，甘草12克。水煎3次，取澄清药液，早、中、晚各服药1次。

血淋 小便频数而疼痛，尿呈深红色，少腹下坠，淋涩疼痛，全身困乏无力，或发热恶寒，食欲减退，心烦口干欲饮等。实验室检查结果显示：肉眼可见红色血尿，镜检时满视野红血球，脉数，舌质红，舌苔薄白、微黄。此乃热移于下焦损伤膀胱、尿道络脉致血外溢，排尿时余沥不尽、涩痛等。

治则：清热泻火、凉血止血。方用导赤散加减。

方药：生地30克，白芍12克，木通12克，车前子15克，栀子12克，黄柏12克，蒲公英30克，小蓟20克，广地龙30克，地榆炭15克，三七（碎）12克，甘草12克。水煎3次混合，取澄清药液约1200毫升，每次服用300毫升，每4小时服药1次。

前列腺溢血 前列腺增大微创手术后，患者的身体无明显不适，血从尿道外口滴沥而出，如细泉滴水样滴沥不尽，出血鲜红，排尿时先排出血液，后排出尿液，尿液清而无血，排尿后，血液仍从尿道外口滴沥而下，血不与尿混合，无其他不适，脉沉弦细数，舌质红，苔淡白或微黄。此乃因发热或房事损伤冲任，致前列腺络脉损伤，则血溢妄行。

治则：清热凉血、活瘀止血。

方药：当归12克，白芍15克，黄柏12克，牛膝15克，广地龙30克，地榆炭20克，生地15克，三七（碎）20克，沙苑子15克，甘草12克。水煎3次，取澄清药液约1200毫升，每次400毫升，早、中、晚各服药1次。

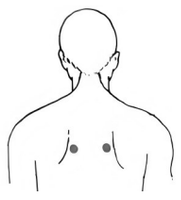
（作者为供职于河南省西华县人民医院）

中医外治

肺俞穴和中府穴的外治法

□王小翠 文/图

在临床上经常同取肺俞穴与中府穴，来通经活络、驱寒散瘀、温肺散寒。

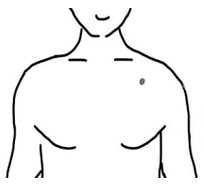

肺俞穴

肺俞穴

定位：在背部，第3胸椎棘突下旁开1.5寸（此为同身寸，下同）。

功效：肺俞穴，可以调补肺气、补虚清热、宣肺化痰、止咳平喘。

主治：咳嗽、气喘、咯血等肺部疾病；骨蒸潮热，盗汗；颈淋巴结结核、心内膜炎、肾炎，以及风湿性关节炎、腰背疼痛。


中府穴

中府穴

定位：在胸部、横平第一肋间隙，锁骨下窝外侧，前正中线旁开6寸。正立，双手叉腰，锁骨外侧端下方有一凹陷处，向下1横指即是。

功效：刺激中府穴，具有肃降肺气、止咳平喘、清泻肺热的功效。

主治：咳嗽、气喘、胸满痛等肺部疾病，以及肩背疼痛。

应用方法

艾灸疗法

应用热敏灸、悬灸，或者艾炷灸3壮~7壮，以疏风散寒、养阴益气、止咳化痰。

铜砭刮痧

刮拭督脉膀胱经、肺经，肺俞穴、中府穴要重点刮拭。

按摩疗法

按揉肺俞穴：用拇指指腹先按顺时针方向按揉50次~100次，再以逆时针方向按揉50次~100次，能够预防感冒，缓解发热、咳嗽、流鼻涕等，同时具有健肺、养肺的功效。

按揉中府穴：用拇指指腹稍微用力按揉1分钟~2分钟，经常按揉可以顺通肺经，减轻胸闷、肩背痛，还有丰胸的作用。

注意事项

1.按摩时，操作者用力要均匀、柔和、持久，禁止暴力操作，防止皮肤损伤。

2.艾灸时，操作者要及时清理艾灰，防止烫伤患者皮肤。

3.刮痧时，操作者不能暴力操作，以患者耐受为度。

4.穴位的特殊应用方法，需要专科医务人员进行操作。

（作者供职于河南省鹤壁市中医院）

针刺手部穴位治疗急性腰部扭伤

□卫喜照

急性腰部扭伤俗称闪腰，在生活中很容易出现，是以腰部肌肉、筋膜、韧带等软组织因外力作用突然受到过度牵拉而引起的急性撕裂伤，多见于青壮年。该病主要由肢体超限度负重、姿势不正确、动作不协调、突然失足、猛提重物、活动时没有准备、活动范围过大等引起软组织损伤。一旦出现急性腰部扭伤，患者就会腰部强直，弯曲与旋转受限，疼痛剧烈且波及范围大，肌肉痉挛；咳嗽或打喷嚏会使疼痛加重，严重者难以行走。

针灸治疗急性腰部扭伤有很好的疗效。笔者通过实践得知，针灸腰痛点穴、养老穴、后溪穴治疗急性腰部扭伤，疗效确切。腰痛点穴为中医奇穴，别名威灵穴、精灵穴，位于手背第二掌骨、第三掌骨及第四掌骨、第五掌骨之间，当腕横纹与掌指关节中点处，一侧2个穴位，可治疗急性腰扭伤、腰肌劳损、手背红肿疼痛、腕关节炎、头痛、小儿惊风、腰痛、腰椎间盘突出症等。操作时快速进针后，以15度~30度向掌中手腕方向斜刺入，针刺双手后同时捻针。

养老穴是手太阳小肠经上的常用腧穴之一，以手掌面向胸，当尺骨茎突桡侧骨缝凹陷中，主治目视物模糊，以及肩、背、肘、臂酸痛，腰痛；进针操作方法，以掌心向胸姿势直刺。手腕酸麻，可向肩时放散。

后溪穴是手小肠经上的一个穴位，微握拳，第五指掌关节后尺侧的远侧掌横纹头赤白肉际，主治头项强痛、腰背痛、手指及肘臂挛痛、耳聋、目赤、癫痫、疟疾等。

治疗方法 以双侧取穴为主。刺腰痛点穴，以患者感觉酸胀为宜，以有电麻感为佳。留针时搀扶患者做转腰、下蹲等动作，动作不宜过快，动作幅度根据患者缓解情况逐步增大。一般5分钟~10分钟腰痛可缓解，留针30分钟后去针。

功效 其善调腰部气血逆乱、运行受阻。远端取穴针刺可活血化瘀、舒筋活络，从而使经气宣通，达到"通则不痛"的目的。以上方法治疗急性腰部扭伤，疗效确切，一般针灸当时即可见效，重者针刺两三次，每天1次即可治愈。患者初愈时应适当休息，不宜进行剧烈活动。

（作者供职于河南省郑州市建中街社区卫生服务中心）

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》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《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