**临床医案**

**心悸**

董某某，女，34岁，2021年3月11日初诊。

刻下见：心中悸动不安，时轻时重，易受惊吓，每次持续3-4分钟后自行缓解，心烦失眠。舌胖苔白厚腻，脉沉细。既往体健，曾型心脏彩超检查未见明显异常。西医诊断：心律失常；中医诊断：心悸病 心血亏虚证。治则：养血安神定悸。处方：酸枣仁汤加减。具体如下：

炒酸枣仁15克 白术6克 麦冬6克

五味子6克 龙骨30克 牡蛎30克

甘草6克 炒白芍1克 知母6克

茯苓12克 首乌藤30克

7付，水煎服，每日1剂，分早晚两次温服。

2021年3月18日复诊，心中动悸、心烦较前减轻，仍失眠，大便不成形，上方基础上麸炒白术易白术，去麦冬、五味子、知母，加陈皮10克、柴胡6克、琥珀2克。7付。

按：《金匮要略血·虚劳病》第 17 条：虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。酸枣仁为一收敛性的强壮药，尤其有强壮神经安神作用。本方用为主要药，取其补虚敛神以安 眠，复以芎、甘草和血缓急，知母、茯苓解烦安悸，故治虚烦不得眠而心悸者。虚劳虚烦，暗示血虚而致的心烦悸，因致不得眠者，酸枣仁汤主之。 本方证的虚烦不得眠，与栀子豉汤证形似而实非。本方证的虚烦，虽烦而无热或少热，而栀子豉汤 证的虚烦，则烦而多热。又本方证确属虚证，而栀子豉汤证只是胃中不实而其人并非真虚也，临证时须细辨之。我师应用酸枣仁汤治疗心血亏虚之心悸病，临床收到良好效果，心悸合并失眠者疗效更佳。我师运用酸枣仁汤和龙骨牡蛎汤加减，共凑养血安神定悸之功。

**心悸**

谷某某，女，58岁，2021年4月25日初诊：

刻下见：心慌，胸闷，乏力，纳差，口干，失眠，舌淡红，苔白有齿痕，脉沉细。既往心律失常、胃肠功能紊乱、甲状腺功能减退病史。诊断：西医诊断：心律失常；中医诊断：心悸病 心气阴两虚证。

治则：益气养阴，安神定悸。处方：益气升降汤加减。具体处方如下：

黄芪20克 知母6克 白术12克

麦冬10克 当归5克 炒麦芽6克

五味子6克 首乌藤12克 酒苁蓉6克

百合10克 淡竹叶6克

5付，水煎服，每日1剂，分早晚2次温服。

2021年4月29日复诊：心慌、胸闷缓解，仍耳鸣，心虚胆怯，大便偏干，眠可，舌尖红，脉细滑。上方将酒苁蓉改为4克，加桑葚6克、陈皮4克。7付。

按：宗气是由谷气与自然界清气相结合而积聚于胸中的气，属后天之气的范畴。宗气的生成直接关系到一身之气的盛衰。宗气在胸中积聚之处。《灵枢•五味》云：“其大气之抟而不行者，积于胸中，命曰气海，出于肺，循喉咽，故呼则出，吸则入。”宗气的生成有两个来源，一是脾胃运化的水谷之精所化生的水谷之气，一是肺从自然界中吸入的清气，二者相结合生成宗气。因此，脾的运化转输功能和肺主气、司呼吸的功能是否正常，对宗气的生成和盛衰有着直接的关系。宗气贯注于心脉之中，促进心脏推动血液运行。因此，凡气血的运行，心搏的力量及节律等皆与宗气有关。宗气充盛则脉搏徐缓，节律一致而有力。反之，则脉来躁急，节律不规则，或微弱无力。《素问·平人气象论》说：“胃之大络，名曰虚里，贯膈络肺，出于左乳下，其动应衣（手），脉宗气也。”宗气走息道而司呼吸，贯心脉而行气血，宗气亏虚，心脉失养，故见心慌胸闷，方用邢月朋名老中医的益气升降汤以补益宗气，益气养阴，安神定悸。方中黄芪、白术益气，麦冬、五味子养阴，百合、淡竹叶、首乌藤清心安神助眠，当归活血，炒麦芽健脾消食和胃，知母佐治黄芪，以防温补太过。全方共凑益气养阴，清心安神定悸之功。

**胸痹**

戴某某，女，50岁，2021年5月5日初诊。

刻下证：间断胸闷气短，咳嗽有痰，纳差，二便调。1月前曾就诊省二院，给予阿司匹林、瑞舒伐他汀、尼可地尔口服。既往高脂血症、支气管扩张病史。已绝经3年。四诊：气息均匀，面色晦暗，双目有神，口唇暗红，语声低沉，虚里搏动应手，下肢无浮肿。舌暗红，苔白厚腻，脉沉滑。西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病 不稳定性心绞痛。中医诊断：胸痹心痛病 痰瘀互结证。治则：豁痰开结，化瘀通脉。方药：瓜蒌薤白半夏汤合桃红四物汤加减，具体处方如下：

瓜蒌10克 清半夏9克 薤白9克

红花10克 柴胡10克 甘草6克

川芎6克 白芍15克 茯苓15克

陈皮10克 苏梗10克 炒鸡内金10克

炒麦芽10克 神曲10克 芦根30克

7付，水煎服，每日1剂，分早晚两次温服。

2021年5月13日复诊。胸闷气短较前减轻，仍有痰，舌暗红，舌根苔白厚腻，脉沉缓。上方基础上加丹参12克、前胡6克，继服7付。

按：该患者胸闷，有痰，纳差，平素肺脾气虚，脾气虚故聚湿生痰，痰浊内生，痹阻脉络，心脉闭阻不通，故见胸闷；痰浊闭阻，肺气失宣，故气短、咳嗽咯痰。《金匮要略》第九篇第4条：“胸痹[不得卧](https://baike.sogou.com/lemma/ShowInnerLink.htm?lemmaId=70857279&ss_c=ssc.citiao.link" \t "https://baike.sogou.com/_blank)，心痛彻背者，[栝蒌](https://baike.sogou.com/lemma/ShowInnerLink.htm?lemmaId=54987653&ss_c=ssc.citiao.link" \t "https://baike.sogou.com/_blank)薤白半夏汤主之。”方中栝蒌实一枚（捣）、薤白三两、半夏半斤、白酒一斗，上四味，同煎，取四升，温服一升，日三服。主治痰盛瘀阻胸痹证。症见胸中满痛彻背，背痛彻胸，不能安卧者，短气，或痰多粘而白，舌质紫暗或有暗点，苔白或腻，脉迟。方中瓜蒌清热化痰，宽胸散结；半夏辛散消痞，化痰散结，瓜蒌配半夏，化痰消痞，二药相配，相辅相成，化痰消痞，宽胸散结之功显著；薤白辛温通阳，豁痰下气，理气宽胸，白酒通阳，可助药势。“胸痹不得卧，是肺气上而不下也。心痛彻背。是心气塞而不和也。其痹为尤甚矣。所以然者。有痰饮以为之援也。故于胸痹药中。加半夏以逐痰饮。”《金匮要略心典》。

**心悸（**2021年7月12日**）**

刘某，男性，70岁，退休

阵发性心慌、胸闷半年,加重1周

初诊:患者于半年前,因情绪激动后出现阵发性心中悸动不安、胸闷气短症状,无胸痛放射痛,无汗出周身无力,无头晕头痛恶心呕吐。以上症状与活动无明显关系,发作时含化速效救心丸后约15分钟可缓解,并出现夜寐极差。曾于当地医院诊治,查心电图示:窦性心律,心率80次/分,大致正常心电图。血压:120-138/58-69mmHg。近1周又因事物繁杂,心情不畅后以上症状加重,为求中医治疗遂于今日至我院门诊就诊。刻下症:阵发性心慌、胸闷、善太息、口干、口苦、食欲差进食少、寐差、小便可、大便偏干1-2日一行。舌质红,苔薄微黄,脉数小滑。查血压:130/65mmHg,双肺(一),心率:79次/分,可闻及早搏，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。心脏彩超未见异常。颈动脉+椎动脉彩超可见斑块形成。心电图示:窦性心律,心率:79次/分,偶发室性期前收缩,V1-4的T波较低平。否认高血压及糖尿病。西医诊断:冠心病 心律失常 室性期前收缩。中医诊断:心悸 不寐 肝郁气滞,郁热扰心证。治宜和解泄热,镇惊安神,拟柴胡加龙骨牡蛎汤化裁,处方:柴胡、夏枯草、玄参各12g,龙骨、牡蛎、磁石各30g,黄芩15g,人参、茯苓、半夏、黄连各10g,桂枝6g,大黄8g。5剂水煎服,日一剂。

二诊（2021年07月17日）：服上药5服后心慌胸闷症状好转,寐差较前亦有所改善,口苦及善太息明显好转,食欲较前好转,但大便仍秘结,小便正常。血压:132/65mmHg,舌质红,苔薄白,脉滑。患者证属肝郁气滞,郁热扰心证,以和解泄热,镇惊安神治疗后主证减轻,效不更方,仅于上方中加入炙甘草以甘温补中益气、缓急养心。处方如下:柴胡、夏枯草、玄参各12g,龙骨、牡蛎、磁石各30g,灸甘草、茯苓、半夏、人参、黄连各10g,黄芩15g,桂枝6g,大黄8g。7剂水煎服,日一剂。

三诊（2021年07月24日）：经服7剂,心慌胸闷及寐差症状显著好转,大便亦顺畅。舌质红,苔薄白,脉滑。患者稍感无力,予增加黄芪用量以益气活血通络。继服7剂巩固疗效。处方:黄芪、龙骨、牡蛎、磁石各30g,柴胡、夏枯草、玄参各12g,甘草、人参、茯苓、半夏、黄连各10g,黄苓15g,桂枝6g,大黄8g。

按:《内经》云:“百病皆生于气。”《灵枢》篇中云:“悲衰愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”长期劳累焦虑忧思易致气机升降失司,肝为气机之枢纽,气机失调、肝失条达而成郁。心为“君主之官,神明出焉”,忧思日久耗其心血,则神明伤,故感“惊悸、胸痹”。柴胡加龙骨牡蛎汤是伤寒中治疗少阳病兼表里三焦俱病的证治。因以少阳病证为主,故治疗以小柴胡汤和解少阳为主,加减化裁以治兼证。本方由小柴胡汤去甘草,加桂枝、茯苓、大黄、龙骨、牡蛎、铅丹(本方改为磁石)而成。因邪入少阳,故以小柴胡汤以和解枢机,扶正祛邪;加桂枝、茯苓,以助太阳气化而行津液,通利三焦而利小便;加大黄以泻阳明之热,和胃气而止谱语;加龙骨、牡蛎、磁石以重镇理住而安神明,止烦惊;因邪热弥漫,故去甘草之缓。诸药相合,使少阳枢机得利,三焦通达,气化以行,里热得清,神明得安而诸证悉除。

**胸痹（2021-09-20）**

郭某某，女,68岁。退休职工

间断胸闷气短发作8余年,加重10天

初诊:患者原因8年前无明显诱因出现胸闷气短不适,无胸痛剂放射痛，无汗出,无晕厥黑朦、恶心呕吐等症状,社区医院给予丹参片口服,症状逐渐缓解,但患者胸闷气短症状仍有反复发作,多因劳累、情绪激动而诱发,持续数分钟至数小时不等,多次在社区输液治疗,不规律服用肠溶阿司匹林、消心痛、复方丹参滴丸等药物。最近10天患者因情绪激动后胸闷气短发作频繁,程度较前加重并伴左侧背部沉痛不适,周身乏力,胃脘胀满,外院门诊调整药物后,患者症状仍无明显减轻,后就诊于我院门诊。当时症见:胸闷气短间断发作发作,伴左侧背部沉痛不适,含化硝酸甘油或速效救心丸数分钟可缓解症状,精神不振,少气懒言,不喜言语,周身乏力,善太息,纳寐可,二便调。舌质淡,苔薄白,脉沉细无力。既往慢性胃炎病史3年；10年前因子宫积瘤行子宫卵巢全切术。西医诊断:1.冠状动脉粥样硬化性心脏病 不稳定心绞痛 2.慢性胃炎 3.子宫卵巢全切术后。中医诊断：1.胸痹 2.太息症,宗气不足,气机不畅。患者素体虚弱,又加之手术病史,正气复损,胸中大气不足,幹旋无力,又情绪不遂,气机阻滞,见胸闷、气短,背部沉痛、善太息;宗气不足,不能贯心脉、行呼吸,见精神困倦,不善言语,倦怠乏力;舌质淡、苔薄白,脉沉细无力,亦为气虚之症。纵观舌脉症,本病气虚为本、气郁为标。病位在心、肝,为本虚标实之证。治宜补益宗气,调畅气机,方选益气升降汤合四逆散加减。处方:黄芪30g, 人参10g,党参30g,枳实12g,桔梗12g,麦冬10g,五味子10g,甘草6g,白芍10g,柴胡10g。7剂,水煎服,日1剂。

二诊（2021-09-27）:患者面色无华,精神好转,胸闷气短、背部沉痛、善太息等症明显减轻,自觉气力不足,仍善太息,纳麻可,二便调。舌淡红、苔微黄,脉沉细。患者病情明显改善,但仍有气虚不足之象,加大益气之力。舌苔黄,为肝郁化热之象,应佐以清热泻火之品,有一份舌苔即有一份病邪,上方加连翘、板蓝根清热解毒。5剂,水煎服,日1剂。

三诊（2021-10-01）:患者精神好,面色红润。胸闷气短背部沉痛症状未发作,太息症状明显减少,纳寐可,二便调。舌淡红,苔薄白,脉沉细。患者病情明显改善,上方减连翘、板蓝根,7剂,水煎服,日1剂。

按:于老师认为善太息是由两类病机而引起,其一表现为“深吸为需,长出必然”,系宗气不足或宗气下陷引起的一种自然症状,辨证应为虚证;其二是由于情志不舒而导致肝气郁结,病人出现的善太息是以长气排出为快，因此在四诊过程中应判断其病机属实属虚，分别采用不同的治法,才能取得满意疗效。根据《内经·灵枢·口问第二十八》“黄帝日:人之太息者,何气使然?岐伯日:忧思则心系急,心系急则气道约,约则不利,故太息以伸出之。补手少阴心主,足少阳留之也。”的论述,结合临床实际,确立了以补益宗气为主治疗太息症的原则,并借鉴张锡纯之升陷汤,创制了益气升降汤治疗太息症,效如桿鼓。本病的临床表现包含了两个病证,胸痹和太息症。患者素体虚弱,又加之手术病史,正气复损,胸中大气不足,幹旋无力,又情绪不遂,气机阻滞,见胸闷、气短,背部沉痛、善太息;宗气不足,不能贯心脉、行呼吸,见精神困倦,不善言语,倦怠乏力;舌质淡、苔薄白,脉沉细无力,亦为气虚之症。纵观舌脉症,本病气虚为本、气郁为标。病位在心肝,为本虚标实之证。治疗上标本兼顾,应用益气升降汤、四逆散调补宗气、调畅气机。