

# 张杰教授运用经方辨治心脏疾病经验

王恒坤<sup>1</sup> 张芸旗<sup>1</sup> 张杰<sup>2</sup>

1. 广州中医药大学第二临床医学院 广州 510006 2. 安徽中医药大学国医堂张杰名老中医工作室

**摘要:** [目的] 总结张杰教授运用经方辨治心脏疾病的临床经验。[方法] 通过临床跟师随诊、收集整理医案,对张杰教授应用经方辨治心脏疾病的经验进行分析总结,并列举典型医案 4 则,结合现代医学认识和经典论述,开拓思路,以详细佐证。[结果] 张杰教授认为,心脏疾病多是本虚标实之证,即阴阳、气血虚损是其本,寒凝、气滞、血瘀、痰浊是其标,其中以阳气虚损为发病的根本内在原因。临证运用经方主张谨遵经旨,重视阳气;兼顾益气养阴,调和阴阳;不忘守正创新,巧用活血;同时合用时方,相得益彰。所选医案中,张杰教授主以炙甘草汤治疗心律失常、瓜蒌薤白三方治疗心绞痛、葶苈大枣泻肺汤合苓桂术甘汤治疗扩张型心肌病、真武汤合己椒苳黄丸治疗心力衰竭,辨证精准,圆机活法,疗效显著。[结论] 张杰教授应用经方辨治心脏疾病经验丰富,独具匠心,对发挥经方治疗心脏疾病的独特魅力、使用古代经方治疗现代疾病以及经方的传承创新具有重要的启示和借鉴意义。

**关键词:** 经方;心脏疾病;重视阳气;调和阴阳;名医经验;验案;张杰

中图分类号:R732 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2021)11-1178-06

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2021.11.003

**Professor ZHANG Jie's Experience in Differentiating and Treating Heart Disease by Using Classical Prescriptions** WANG Hengkun<sup>1</sup>, ZHANG Yunqi<sup>1</sup>, ZHANG Jie<sup>2</sup> 1. The Second Clinical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou(510006), China; 2. Anhui University of Chinese Medicine Traditional Chinese Medicine Expert ZHANG Jie Studio

**Abstract:** [Objective] To summarize Professor ZHANG Jie's clinical experience in treating heart diseases by using classical prescriptions. [Methods] Through clinical following up Professor ZHANG, collecting and sorting out medical records, analyzing and summarizing Professor ZHANG's experience in applying classical prescriptions to treat heart diseases, and enumerating four typical medical records, combined with modern medical knowledge and classic expositions, ideas were developed to provide detailed evidence. [Results] Professor ZHANG Jie believes that heart diseases mostly pertain to root deficiency and branch excess, deficiency of Yin and Yang, deficiency of Qi and blood are the origin, cold coagulation, Qi stagnation, blood stasis and phlegm turbidity are the signs. Among them, deficiency of Yang Qi is the fundamental internal cause of the disease. Clinical application of classical prescriptions advocates following the purpose of the classics, paying attention to Yang Qi, benefiting Qi and nourishing Yin, harmonizing Yin and Yang, not forgetting to abide the right way and innovation, skillfully using drugs for promoting blood circulation, and combining the time prescription at the same time to complement each other. Among the selected medical cases, Professor ZHANG Jie mainly used Zhigancao Decoction for arrhythmia, Gualou Xiebai three decoctions for angina pectoris, Tingli Dazao Xiefei Decoction combined with Linggui Zhugan Decoction for dilated cardiomyopathy, and Zhenwu Decoction combined with Jijiao Lihuang Pill for heart failure, by appropriate and accurate differentiation, formed clinical thinking and applied flexibly, with good curative effects. [Conclusion] Professor ZHANG Jie has rich experience and originality in treating heart diseases with classical prescriptions. It has important enlightenment and reference significance of giving full play to the unique charm of classical prescriptions in the treatment of heart diseases, and using ancient classical prescriptions to treat modern diseases and the inheritance and innovation of classical prescriptions.

**Key words:** classical prescriptions; heart disease; pay attention to Yang; regulating Yin and Yang; experience of famous doctor; proved case; ZHANG Jie

心脏疾病是一组以心脏结构和功能异常为主的疾病,包括冠心病、心律失常、高血压病、心肌疾病、先天性心血管疾病、心脏瓣膜病、心包疾病、急慢性心力衰竭、心脏神经官能症等。尽管现代医学对心脏疾病的诊治和管理日趋进步,但西医以药物及手术为主的治疗方式依旧有限,心脏疾病的发病率和死亡率仍持续增高,心血管病是目前导致人们死亡的首位病因<sup>[1]</sup>。根据心脏疾病的临床表现,可归属于中医学中“胸痹”“心悸”“水肿”“痰饮”等范畴。经方主

要指张仲景的《伤寒杂病论》中所记载的方药,因其配伍精当、组方严谨、方简效著而广泛用于临床,对指导临床实践具有重大意义。仲景在书中详细论述了心悸、胸痹、心痛等心系病证的病因病机、症状表现及转变预后,并创立了诸多经典方剂,为心脏疾病的治疗提供了宝贵的辨治思路和方药。

张杰教授,安徽中医药大学主任中医师,南京中医药大学师承博士生导师,国家级名老中医,全国第三批、第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家张杰传承工作室建设项目(国中医药人教发[2012]149号)

Fund project: National Administration of Traditional Chinese Medicine Construction Project for Inheritance studio of National Famous Traditional Chinese Medicine Expert ZHANG Jie(G.TCM.R.J.F.[2012]149)

通信作者:张杰,E-mail:zhangjie\_0907@126.com

师,国家中医药管理局名老中医药专家传承工作室指导老师,安徽省创新中医研究院院长。张杰教授长期从事《金匱要略》教学工作,临床实践50余载,善用经方治疗各种疾病,师古不泥,颇有心得。笔者有幸侍诊左右,获益良多,现将其运用经方辨治心脏疾病的经验总结如下,以飨读者。

## 1 临证经验

**1.1 谨遵经旨,重视阳气** 《素问·生气通天论》云:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰。”阳气对人体维持正常生命活动具有至关重要的作用,气血津液的生成和运输需要依赖气化完成,而阳气正是气化的关键。张杰教授认为,阳气虚衰是多数心脏疾病发病的根本内在原因,在疾病发展的不同阶段,阳气虚损的程度有异,涉及的脏腑各有侧重,选方用药亦各有不同。心居上焦,为阳脏,以阳气为用,推动血液运行供机体所需。心脏失去阳气的顾护导致心阳不振是心阳虚最基本的病变,临床表现为胸部憋闷不适、心中悸动不安等症状,治重在补阳。桂枝甘草汤是张杰教授的首选方剂,桂枝辛温通阳,炙甘草甘温益气,两者合用辛甘化阳,温补振奋心阳。若心阳虚兼见心悸烦躁不安、心神浮越之证,则合用桂枝甘草龙骨牡蛎汤温补心阳、安神定悸。现代心脏疾病如高血压病、心律失常、扩张型心肌病、风湿性心脏病、病毒性心肌炎等可表现为胸闷、心慌、心悸等症状,辨证属心阳不足者,均可以此方加减运用。

心阳进一步损伤,导致阴寒凝结,痰浊瘀血痹阻心脉,出现胸痹,见于现代医学的冠心病、心绞痛、急性心肌梗死之类。张杰教授认为胸痹之病机关键在实邪痹遏胸阳,阻滞心脉,治重在通阳。若阴寒痰浊偏盛偏实,则用瓜蒌薤白三方(栝蒌薤白白酒汤、栝蒌薤白半夏汤、枳实薤白桂枝汤)通阳散结、宣痹止痛;若偏虚则用人参汤益气补阳;若胸痹重症,阴寒痼结,时缓时急,用薤苡附子散;心痛重症则选乌头赤石脂丸,以通阳散寒止痛。

心悸、胸痹病久,阳气渐衰,累及脾阳、肾阳,阳不化气,形成痰饮水气,凌心射肺,常见于各种心脏疾病后期出现心脏结构和功能改变,最终发展至心力衰竭的阶段。此时治重在温阳,早期多为心脾阳虚,可用苓桂术甘汤、苓桂枣甘汤、猪苓汤温阳化饮、健脾利水;中晚期心功能失代偿,波及太阴,阳虚水泛,须用附子大辛大热之品,温壮元阳、强心复脉才可,可用真

武汤。若痰水壅实,咳喘胸满,则合用葶苈大枣泻肺汤泻肺平喘;若热瘀水结,二便不通,则合用己椒苈黄丸泻热逐水、通利二便。

病情进一步发展,出现阳衰阴盛,甚至阳亡欲脱的急危重症,见于心衰垂危时刻或心源性休克,则治重在回阳救逆,用四逆汤、通脉四逆汤等破阴回阳之剂,同时西医急救措施亦不可少。总之,谨遵经旨,重视阳气的思想对辨治心脏疾病具有重要作用,临床上当根据标本虚实、病势、病位等灵活运用补阳、通阳、温阳、回阳之法,以求病愈。

**1.2 益气养阴,调和阴阳** 心主血脉,体阴而用阳,气属阳,血属阴。心之阳气温煦心脉,推动血液运行;心之阴血濡养心,充盈血脉,是心脏活动的物质基础。心阴心阳相辅相成,相互为用,保持相对平衡,才能维持心脏的正常功能。张杰教授认为实邪痹阻、心脉不通导致心悸胸痹,是发病的一个方面;而心之气血阴阳虚损,心失所养,心脉不荣也是不可忽视的病机。而且“邪之所凑,其气必虚”,寒凝、气滞、痰浊、瘀血等病理产物的形成,多因脏腑虚损,功能减弱所致,所以益气养阴、调和阴阳也是张杰教授治疗心脏疾病的重要治法之一。首选方剂当属炙甘草汤,补气血调阴阳,以复其脉,临床遇到各种心脏疾患如心律失常、病毒性心肌炎、冠心病、心脏神经官能症等,只要辨证属气血不足、阴阳失调均可加减运用。若身体羸瘦而有阴虚烦热者最适宜,则重用生地,或合用黄连阿胶汤滋阴清热、交通心肾;若气虚甚,则重用党参,加黄芪、红参、红景天、刺五加,加强益气之功;若脾胃素虚,累及心体心用,心气不足和脾胃气虚并见,可用小建中汤或归脾汤健脾益气、补血养心;若遇年高体弱,正虚邪实并见,则祛邪的同时合用生脉散益气养阴,扶正以祛邪。此外,气郁也是阴阳失调的原因之一,尤其是情志不舒者,应当兼顾气郁,佐以行气清心解郁,张杰教授喜用郁金、川芎、丹参、香附,或合用四逆散。

**1.3 守正创新,巧用活血** 囿于历史的局限性,仲景论述心脏疾病时并未强调活血化瘀法,组方中仅有白酒一味温通血脉,且活血化瘀之力不强。细观仲景在《金匱要略·水气病脉证并治》中提出的“血不利则为水”,论述的虽然是妇人经水的病症,但阐述了血瘀引起水肿的机制,还创制了血水共治的名方当归芍药散。而且近现代的诸多研究已证实瘀血是心血管疾

病重要的病理环节,活血化瘀法治疗本病也取得了突破性的进展。心主血脉,是推动血行的主动力,瘀血的形成可由气虚,亦可因气滞、痰浊、寒凝导致,症见心悸胸闷,心痛时作,或刺痛不休,或疼痛如绞,或见唇甲青紫,舌质紫暗或有瘀斑,脉涩或结代。凡见此证,治当活血化瘀、理气通络,张杰教授认为,瘀血轻证用王清任的血府逐瘀汤合丹参饮恰到好处,重证则主以冠心二号方(丹参、川芎、赤芍、红花、降香)合下瘀血汤合瓜蒌薤白白酒汤。如兼见正气虚损,则标本兼顾,常用生脉饮(红参、麦冬、五味子)加上丹参、川芎、降香、桃仁、瓜蒌、薤白、水蛭、郁金、延胡索、蒲黄、五灵脂、没药,此为张杰教授治疗气虚痰瘀阻络证的经验方,共同起到固护正气、振奋心阳、化瘀通络、化痰散结、行气破滞的作用。此外,红景天、沙棘、银杏叶、泽兰、益母草等益气活血利水药亦可随证佐用,并且主张少用、慎用破血攻伐之品,以免伤及正气。

其中丹参是张杰教授活血必用之品,且量宜大,一般用30g。丹参始载于《神农本草经》,列为上品,谓其“味苦微寒,主心腹邪气、肠鸣幽幽如走水、寒热积聚、破癥除瘕、止烦满、益气”<sup>[2]</sup>。现代药理研究表明,丹参可减轻急性心肌梗死造成的心脏循环障碍,促使冠状动脉间桥式或侧枝血管开放,使梗死区内毛细血管损伤减轻,从而起到保护心脏的作用;此外,丹参还具有改善血液黏稠度、抗脂质过氧化、提高机体耐缺氧能力的作用<sup>[3]</sup>。张杰教授强调,读经方、用经方不仅要不拘病名,前后互参以悟其机理和治法,而且要在中医理论上结合现代临床研究的成果,以求更好的疗效。

**1.4 合用时方,相得益彰** 经方是古代医家思想智慧的结晶,以“普、简、廉、效”为特点,张杰教授<sup>[4]</sup>常言经方是经典,是纲领,是主干,不可不知,不可不懂,不可不熟;时方是创新,是枝叶,必须旁涉,越广越好。其长期从事《金匱要略》教学,对仲景学术潜心钻研数十年,在临床实践中对经方反复应用验证,积累了颇多心得。在心脏疾病的治疗中,在遵循仲景辨证论治的原则上,常以经方为主,并根据病证需要合用后世时方,如气滞血瘀证合用丹参饮、血瘀逐瘀汤、失笑散;心脾两虚合用归脾汤;气阴不足合用生脉饮;阳气虚衰合用参附汤;痰火扰心合用黄连温胆汤;心胆气虚合用安神定志丸;心肝血虚合用酸枣仁汤;风痰内扰合用半夏白术天麻汤;心肾阳虚合用全真一气汤。

如此之来,既可相得益彰,同时也是对经典的继承和发扬。

## 2 验案举隅

**2.1 炙甘草汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心律失常**  
 张某,女,27岁,2020年8月2日初诊。2020年7月7日心电图示:频发室性早搏。刻下:心悸,胸闷,气短,情绪焦虑。舌体瘦小,舌质暗红,苔少,脉结代。西医诊断:心律失常(室性早搏);中医诊断:心悸,证属心阴心阳虚损、心脉失养。治以益气养阴、温阳复脉、安神定悸,拟方:炙甘草20g,干姜10g,桂枝15g,生地20g,阿胶10g(烊化冲服),火麻仁20g,大枣10g,红参10g,麦冬30g,五味子10g,龙骨、牡蛎各30g(先煎),郁金10g,当归10g,炒白芍15g。颗粒剂共14剂,每日1剂,分早晚温服。

2020年8月23日二诊。胸闷、心悸、气短明显改善,2020年8月22日复查心电图提示频发室性早搏已纠正。宜原方巩固,继服14剂,服法同前。后随访询问未见复发。

按:室性早搏是最常见的心律失常之一,是由心室内的异位起搏点提前激动导致的整个心室提前除极的心室搏动<sup>[5]</sup>,临床常表现为心悸、气短、乏力、心跳停搏感,甚至出现黑朦、晕厥,严重者可危及生命。本病属中医“心悸”范畴,《素问·平人氣象论》曰:“乳之下,其动应衣,宗气泄也。”多因体虚劳倦、七情所伤、感受外邪及药食不当等,以致正气不足,心神失养;或邪滞心脉,心神不宁。本案患者心之阴阳虚损,心脉失养,心神不安,故而心悸胸闷气短;阴血虚不能充盈血脉,加之阳气虚不能鼓动血脉,故脉来不能续接,而为结代;心阴血不足,肝亦无所藏,肝失条达,情志失和,故而情绪焦虑;舌体瘦小,舌质暗红,苔少,均为阴血亏虚之候。

炙甘草汤首见于张仲景《伤寒论》第177条“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”,此方又名复脉汤,是气血阴阳俱虚之心悸的经典名方。桂枝甘草龙骨牡蛎汤见于《伤寒论》第118条“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之”,为治疗心阳虚所致心悸而设。张杰教授认为年轻的心律失常患者多以虚和气郁为主,本案抓住炙甘草汤“脉结代、心动悸”的方证特点,与心律失常的病机相合,合用桂枝甘草龙骨牡蛎汤温补心阳、安神定悸。方中生地、阿胶、麦冬、火麻仁滋阴养血充血脉;加五味子与红参、麦冬取生

脉饮之意以益心气、养心阴;炙甘草、大枣益气养心补血;以干姜易生姜,加强温补心阳之力,合辛温之桂枝既温振心阳又温通血脉;龙骨、牡蛎重镇潜敛、安神定悸;当归、炒白芍、郁金养肝血、清心、行气解郁。诸药相合,使阴血足而血脉充,阳气旺而心脉通,阴阳调和,则心得所养,悸定脉复。现代药理研究表明,炙甘草汤可调整自主神经功能,使血流加快,调节心律<sup>6</sup>;桂枝甘草龙骨牡蛎汤抗心律失常的机制可能与调节离子通道、改善应激状态相关<sup>7</sup>。

**2.2 瓜蒌薤白三方治疗冠心病(心绞痛)** 蒋某,男,78岁,2017年4月10日初诊。原罹冠心病(心绞痛)、房颤、心衰Ⅲ度。刻下:胸闷,时有闷痛,胃脘痞滞,纳少,舌淡暗苔白腻,脉弦。西医诊断:冠心病(心绞痛);中医诊断:胸痹,证属胸阳不展、寒凝痰气互结。治以通阳散结、豁痰散寒、益气活血,拟方:桂枝20g,薤白10g,姜半夏15g,全瓜蒌15g,丹参30g,赤芍15g,川芎15g,降香10g,太子参20g,麦冬20g,枳实10g,五味子6g,茯苓15g,陈皮10g,炙甘草10g。共14剂,每日1剂,分早晚温服。

2017年6月11日二诊。胸闷痛较前减轻,胃脘痞满仍有,前方加川朴15g、八月札15g、枳壳15g。共14剂,服法同前。

2017年11月13日三诊。诉痰多、胸闷、盗汗,4月10日方加龙骨、牡蛎各30g(先煎),淮小麦30g,五味子加至10g。共14剂,服法同前。

2017年12月10日四诊。胸闷、胸痛、盗汗已愈,前方加生黄芪30g,再进20剂以资巩固。

2017年12月31日复诊。患者因多食蜂蜜血糖升高口渴口干来就诊,询问胸痛胸闷情况未再发。

按:冠心病是现今最常见的疾病之一,是冠状动脉粥样硬化病变引起血管管腔狭窄或阻塞,造成心肌缺血缺氧或坏死而导致的心脏病。近年来,由于人们生活饮食方式的改变以及心理压力等因素影响,冠心病患病率持续升高,严重危害人类健康<sup>8</sup>。冠心病临床上主要表现为胸部闷痛,甚则胸痛彻背,背痛彻胸,喘息不得卧等症状,属中医学“胸痹”“心痛”“真心痛”范畴,《灵枢·五邪》有:“邪在心,则病心痛。”本案患者年迈体虚,阳气虚衰,心阳不振,阴寒痰浊乘于阳位,痹阻心脉,故见胸闷痛;痰气交阻,中焦升降失常,故见胃脘痞滞;痰浊困脾,脾气不运,故见纳少;舌淡暗苔白腻,脉弦为气虚痰瘀互结之候。

仲景在《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》中设专篇系统论治胸痹,认为“阳微阴弦”是基本病机,创制的瓜蒌薤白三方是其以通阳宣痹大法治疗胸痹的经典方剂。瓜蒌薤白白酒汤主治“胸痹之病,喘息咳唾,胸背痛,短气”,为胸阳不振,气滞痰阻所致。“胸痹不得卧,心痛彻背者,瓜蒌薤白半夏汤主之”,其痰浊程度比上方更重,且有气逆于上。“胸痹,心中痞气,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心,枳实薤白桂枝汤主之;人参汤亦主之”,胸满气逆的程度又更甚,并有虚实之异。患者胸闷与痞滞不通并见,张杰教授将三方合用加味,方中桂枝、薤白辛温通心阳;全瓜蒌豁痰宽胸;半夏、枳实降逆下气、祛痰散结;丹参、赤芍、川芎、降香活血化瘀、理气通络;太子参、五味子、麦冬益气养阴、扶助正气;茯苓、陈皮、炙甘草健脾益气、燥湿和中。药中病机后有方有守,随症加减,故而取得满意疗效。

**2.3 葶苈大枣泻肺汤合苓桂术甘汤治疗扩张型心肌病** 郭某,男,53岁,2017年6月2日初诊。刻下:心悸,气短,胸闷,干咳不能平卧,失眠,舌暗红,苔黄厚腻,脉弦滑。西医诊断:扩张性心肌病、心功能Ⅲ级、高血压;中医诊断:心悸,证属心脾阳虚、饮停痰阻、痰饮化热。治以温阳化饮、泻肺平喘、益气活血,拟方:葶苈子15g,大枣7枚,桂枝15g,茯苓30g,生白术15g,炙甘草10g,太子参30g,麦冬30g,五味子10g,丹参30g,川芎15g,赤芍15g,泽泻20g,车前子30g(包煎)。共10剂,每日1剂,分早晚温服。

2017年6月30日二诊。心悸、胸闷,失眠皆愈,苔黄腻,脉弦,宜原方加全瓜蒌10g、薤白10g、姜半夏15g。共14剂,服法同前。

2018年6月20日三诊。患者诉1年前服药后诸症皆消,近因劳累,又见胸闷气短,咳嗽,不能平卧,两下肢凹陷性水肿,畏寒,伴痛风,苔黄腻,脉弦,前方加土茯苓30g、生黄芪30g、红景天10g、防己10g、炮附子10g(先煎)。共7剂,服法同前。随访心脏病情况一直稳定。

按:扩张型心肌病是一类以左心室或双心室扩大伴收缩功能障碍为特征的心肌病,临床表现为进行性的心力衰竭、心律失常、血栓栓塞及猝死,且病因未明,病死率较高,主要表现为活动后气促、呼吸困难、心悸、腹胀及下肢水肿等症状<sup>9</sup>。本病归属于中医“胸痹”“心悸”“水肿”“心衰病”“喘证”等范畴,《金

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》曰：“水在心，心下坚筑，短气，恶水不恶饮。”本案患者心气阳两虚，脾阳不振，脾失健运，水饮不化，凌心射肺，故见心悸气短、胸闷、干咳不能平卧；心气不足，心神失养，故见失眠；舌暗红苔黄厚腻，脉弦滑为血瘀痰阻化热之象。

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》“支饮不得卧，葶苈大枣泻肺汤主之”“心下有痰饮，胸胁支满，目眩，苓桂术甘汤主之”“夫短气有微饮，当从小便去之，苓桂术甘汤主之；肾气丸亦主之”，葶苈大枣泻肺汤泻肺行水、下气平喘，主治痰水壅实之咳喘胸满；苓桂术甘汤温阳化饮、健脾利湿，逐中阳不足之痰饮。合用两方，方中葶苈子泻肺中水气；桂枝通阳化气；茯苓、生白术健脾渗湿；大枣、炙甘草益气和缓；太子参、麦冬、五味子益气养阴；“血不利则为水”，丹参、川芎、赤芍活血以利水；泽泻、车前子通利膀胱，使饮从小便去。全方驱邪与扶正并举，药中病机，故服10剂后效佳，仍有苔黄腻，脉弦，加薤白、全瓜蒌、姜半夏通阳泄浊、豁痰散结。

**2.4 真武汤合己椒苈黄丸治疗心力衰竭** 谢某，男，64岁，2019年3月6日初诊。原罹心力衰竭。刻下：心悸气短，不能平卧，胃胀，腹胀大，畏寒，四肢凉，两大腿肿，口干，小便量少，大便秘结，舌淡红，苔白腻，脉沉迟细弱。西医诊断：心衰；中医诊断：心衰，证属心阳衰微、脾肾阳虚、阴寒水湿内聚。治以温壮元阳、健脾化饮、泻肺行水，拟方：红参10g，桂枝20g，炒白术15g，茯苓30g，泽泻15g，防己10g，花椒10g，葶苈子10g，焦大黄10g，炮附子15g(先煎)，猪苓15g，赤芍、白芍各15g，生姜10g，大枣10g，红景天10g，干姜15g。颗粒剂共3.5剂，每日1剂，分早晚温服。

2019年3月10日二诊。服药3天，未见寸功，症如前述，前方加生黄芪30g、车前子30g(包煎)。颗粒剂共3.5剂，服法同前。

2019年3月15日三诊。心悸气短明显好转，前方加川朴15g、大腹皮15g、枳实10g。颗粒剂共3.5剂，服法同前。后每月规律就诊，病情稳定，未见加重。

按：心力衰竭(简称心衰)是心室充盈和(或)射血功能受损，以肺循环或体循环瘀血，器官、组织灌注不足为临床表现的一组综合征，是各种心脏病的严重和终末阶段，主要症状有呼吸困难、水肿、乏力等<sup>[9]</sup>。本病属于中医“心衰”“心悸”“水肿”“喘证”等范畴，《素

问·逆调论》记载“夫不得卧，卧则喘者，是水气之客也”。本案患者心脾肾阳虚衰，阴寒水湿内聚，水停心肺则见心悸气短，不能平卧；饮留胃肠，气机壅滞，腑气不通，则见胃胀、腹胀大、大便秘结；肾阳亏虚，失于温煦，则见畏寒肢凉；肾阳虚，开阖不利，不能化气行水，则尿少肢肿；水饮停滞不化，津液不能上承口干，则见口干；舌淡红苔白腻，脉沉迟细弱均为阳衰饮停之象。

《伤寒论》第316条曰：“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”真武汤是仲景温阳镇水的基础方，治疗阳虚水泛证。己椒苈黄丸见于《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》“腹满，口舌干燥，此肠间有水气，己椒苈黄丸主之”，为水走肠间，热瘀水结而设，功在泻热逐水、通利二便。张杰教授认为本案并非单纯的阳虚痰饮证，还兼夹热瘀水结和燥屎内结，除了遵循仲景温阳化饮利水之法，还应泻下逐水，遂巧妙地将两方合用，方中红参、炮附子、桂枝、干姜振奋心脾肾三脏阳气，化气行水；白术、茯苓、泽泻、猪苓健脾渗湿、利水消肿；白芍利小便以行水气；生姜助阳宣散水湿；葶苈子、防己、花椒苦辛寒，泻肺下气行水；焦大黄通利大便、推陈出新；大枣、赤芍、红景天益气活血通脉。考虑患者病情较重，暂予3.5剂(因颗粒剂3.5剂为一盒)短期服用，二诊时患者症状虽未见改善，但张杰教授坚持辨证无误，继续在前方基础上加黄芪、车前子增强扶正利水之力，三诊时果获良效，由此可窥见其辨证论治，活用经方的深厚功底。

### 3 结语

经方是医方之祖，是经过长期实践所验证的精华，值得认真研读和体会。张杰教授应用经方辨治心脏疾病经验丰富，独具匠心。张杰教授认为，心脏疾病多是本虚标实之证，即气血阴阳虚损是其本，寒凝、气滞、血瘀、痰浊是其标，其中以阳气虚损为发病的根本内在原因，临床运用经方治疗主张谨遵经旨，重视阳气；兼顾益气养阴，调和阴阳；不忘守正创新，巧用活血；同时合用时方，相得益彰。文章总结了张杰教授用经方治疗心脏疾病的部分经验，体现了其运用经方的深厚功底，同时对发挥经方治疗疾病的独特作用和传承创新具有重要的启示和借鉴意义。

参考文献:

References:

[1] 《心肺血管病杂志》编辑部.中国心血管健康与疾病报告 2019[J].心肺血管病杂志,2020,39(9):1145-1156.  
Editorial Department of Journal of Cardiovascular and Pulmonary Diseases. China cardiovascular health and disease report 2019[J].J Cardiovasc Pulmon Dis,2020,39(9):1145-1156.

[2] 佚名.神农本草经[M].北京:北京科学技术出版社,2016:41.  
Anonymous. Shennong's Classic of Materia Medica[M]. Beijing:Beijing Science and Technology Press, 2016: 41.

[3] 邬浩杰.丹参的药理作用研究[J].浙江中医药大学学报,2008,32(5):694-695.  
WU Haojie. Study on pharmacological action of *Salvia miltiorrhiza*[J]. J Zhejiang Chin Med Univ,2008,32(5):694-695.

[4] 张杰.杏林跬步—张杰临证医案经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2015:13.  
ZHANG Jie.Xinglin accumulation—ZHANG Jie's clinical medical case experience collection[M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press,2015:13.

[5] 张天阳,陈颖.中医药治疗室性早搏进展[J].吉林医药学院学报,2021,42(1):70-71.  
ZHANG Tianyang,CHEN Ying. Progress of traditional Chinese medicine in the treatment of ventricular pre-

ature beats[J]. J Jilin Med Univ,2021,42(1):70-71.

[6] 郭春雨,宋威,刘芳,等.炙甘草汤抗心律失常的活性成份及药理研究概况[J].长春中医学院学报,2001,17(2):63-64.  
GUO Chunyu,SONG Wei,LIU Fang,et al. Overview of antiarrhythmic active components and pharmacological research of Zhigancao Decoction[J].J Changchun Univ Chin Med,2001,17(2):63-64.

[7] 佟颖,杜武勋,李悦,等.桂枝甘草龙骨牡蛎汤抗心律失常作用研究进展[J].吉林中医药,2015,35(5):537-540.  
TONG Ying,DU Wuxun,LI Yue,et al. Research progress of antiarrhythmic effect of Guizhi Gancao Longgu Muli Decoction[J].Jilin J Tradit Chin Med,2015,35(5):537-540.

[8] 葛俊波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:261.  
GE Junbo,XU Yongjian,WANG Chen. Internal Medicine [M]. 9th ed.Beijing: People's Medical Publishing House, 2018:261.

[9] 白佳欢,张艳.慢性心力衰竭中医研究进展[J].实用中医内科杂志,2020,34(6):88-90.  
BAI Jiahuan, ZHANG Yan. Progress of traditional Chinese medicine research on chronic heart failure [J]. J Pract Tradit Chin Intern Med,2020,34(6):88-90.

(收稿日期:2021-02-03)

(上接第 1177 页)

[9] 罗卉,方卫纲,左晓霞,等.我国痛风患者临床特点及诊疗现状分析[J].中华内科杂志,2018,57(1):27-31.  
LUO Hui,FANG Weigang,ZUO Xiaoxia,et al. Analysis of clinical characteristics and diagnosis and treatment of gout patients in China[J]. Chin J Intern Med,2018,57(1):27-31.

[10] 陈粮,冯敏,李莉.广州地区 300 例女性中医体质与自然绝经年龄的相关性调查[J].广州中医药大学学报,2021,38(6):1092-1098.  
CHEN Liang,FENG Min,LI Li. Correlation of traditional Chinese medicine constitution with natural menopause age of women in Guangzhou: An investigation of 300 cases[J]. J Guangzhou Univ Tradit Chin Med,2021,38(6):1092-1098.

[11] 陈岐.医学传灯[M].北京:中国医药科技出版社,2021:30.  
CHEN Qi. Inheritance of Medical Lights [M]. Beijing: China Medical Science Press, 2021: 30.

[12] 朱震亨.格致余论[M].北京:人民卫生出版社,2005:14-15.  
ZHU Zhenheng. Further Discourses on the Properties of Things[M].Beijing:People's Medical Publishing House,2005:14-15.

[13] 黄继勇,谢冠群,张艳,等.范永升运用“痛随利减”理论治疗急性痛风经验[J].中华中医药杂志,2020,35(1):235-237.  
HUANG Jiyong,XIE Guanqun,ZHANG Yan,et al. FAN Yongsheng's experience in treating acute gout with the theory of "pain reduced by diarrhea"[J]. China J Tradit Chin Med Pharm,2020,35(1):235-237.

[14] 陈理才,孔勇杰,涂平生.涂平生从瘀论治慢性痛风性关节炎经验[J].浙江中医药大学学报,2019,43(12):1365-1367.  
CHEN Licai,KONG Yongjie,TU Pingsheng. TU Pingsheng's experience in the treatment of chronic gouty arthritis from the aspect of blood stasis[J]. J Zhejiang Chin Med Univ,2019,43(12):1365-1367.

(收稿日期:2021-05-24)