

全国老中医药专家梁继荣工作室学术经验 继承工作

医案记录（跟师☒ 独立☐）

患者姓名：凌某 性别：女 出生日期：1962 年
就诊日期：2024.07.11 初诊、复诊 发病节气：小暑

主诉：阵发性胸闷痛 1 年，加重半月。

现病史：1 年因劳累而突发心前区绞痛，大汗淋漓，放射至背部，历时几分钟，休息后缓解，同时伴胸闷，气短，在附近医院就诊，血压 150/90 毫米汞柱，心电图示：心肌供血不足，诊断为：冠心病、心绞痛。给予长效消心痛等药物治疗，胸痛缓解，近半月又因劳累胸痛复发，且较前发作频繁，含服硝酸甘油效果欠佳而求中医诊治。现患者劳则胸痛，胸闷、气短，形寒肢冷，纳眠尚可，二便尚调。

舌脉：舌暗有瘀点，苔白腻，脉迟紧。

辨证：胸阳不振，痰浊痹阻

治法：通阳宣痹，化痰祛瘀

处方：瓜蒌 15g 薤白 12g 半夏 12g 厚朴 15g
苡仁 12g 丹参 15g 赤芍 15g 川芎 15g
红参 6g 地龙 12g 泽泻 10g 枳壳 9g
郁金 10g

7 剂，水煎内服，日一剂。

复诊：服上方 7 剂，患者自觉精神转佳，心绞痛症状减轻、发作次数减少，仍感胸闷、气短、形寒肢冷。舌质暗，苔白腻，脉迟紧。守前法通阳宣痹，化痰祛瘀，原方加黄芪 30g，桂枝 12g，桔梗 10g，干姜 10g，以益气助阳，散结化痰。

心得体会：胸痹总体上应把握其基本病机是上焦阳虚，阴邪上乘，邪正相搏而成，即仲景所述“阳微阴弦”。治疗上应辨其本虚标实孰轻孰重之不同，偏实者多阴寒痰浊偏深盛，偏虚者多心胸阳气大伤。本患者开始曾考虑给制附子 9g 以通阳宣痹，但与半夏相反，考虑半夏是温化寒痰的要药，故改制附子为红参，后加黄芪、桂枝、桔梗、干姜益气助阳，散结化痰。临床疗效可。

签名：董淑娟

2024 年 8 月 21 日