

doi : 10.19844/j.cnki.1672-397X.2022.03.001

编者按：2020年5月29日，江苏省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药管理局联合发布“关于表彰江苏省名中医的决定”，授予100名同志江苏省名中医称号。此称号是省内中医界最高荣誉，受表彰人员是行业医德医风的楷模、学术医术的精英，是中医药事业发展的宝贵财富。为了弘扬名医精神，传承名医经验，《江苏中医药》编辑部策划了“百名名医效方集验”选题，荟萃名医效方（效法）。此选题得到了百位省名中医的大力支持，专此志谢！本刊从2021年第1期开始，重启《名医长廊》栏目，以姓氏笔画为序，刊登一百位名医的效方（效法）及验案，供读者学习参考。本期名医为：陈晓虎、陈章妹、欧阳钢、金小晶。

陈晓虎效方治验——益气活血方

陈晓虎

（江苏省中医院，江苏南京 210029）



◎ 江苏省名中医 陈晓虎

陈晓虎，男，1962年11月生，江苏如皋人，中共党员。医学博士，主任中医师（专业技术二级），享受国务院政府特殊津贴专家，南京中医药大学教授，博士研究生导师。现任江苏省中医院（南京中医药大学附属医院）副院长、国家区域中医诊疗中心（心血管）学术带头人、国家中医药管理局重点专科负责人、国家中医药管理局重点学科（中医心血管学）负责人、国家临床研究中心（中医心血管）学术顾问、国家中医心血管病临床医学研究中心江苏分中心专业负责人、中国中西医结合学会心血管病专业委员会常务委员（双心学组组长）、江苏省中西医结合学会心血管专业委员会主任委员、江苏省中西医结合学会脑心同治专业委员会主任委员。

最擅长治疗的疾病：心血管疾病、双心疾病。

最擅长使用的经典方：血府逐瘀汤、天麻钩藤饮、丹参饮、补阳还五汤、桂枝汤、炙甘草汤。

最擅长使用的中药：三七、黄芪、丹参、红花、水蛭、苏木、黄精、牡丹皮、黄连、地黄、茯苓、桂枝、附子。

最推崇的古代中医药学家：张仲景、孙思邈、朱丹溪、李东垣、程钟龄、喻嘉言、吴鞠通、叶天士。

最喜爱的中医药典籍：《黄帝内经》《伤寒论》《金匱要略》《医门法律》《血证论》《张氏医通》《临证指南医案》。

从医格言：医之为道，非精不能明其理，非博不能致其得。

关键词 冠心病; 卒心痛; 益气活血方; 验方; 名医经验; 陈晓虎; 江苏

1 益气活血方

组成:黄芪10~30 g, 黄精10~15 g, 苏木10 g, 红花10 g, 水蛭3~6 g。

功效:益气通脉, 活血止痛。

主治:冠心病(气虚血瘀证)。

用法:每日1剂, 水煎, 分2次服。

方解:黄芪味甘性温, 大补元气、升阳举陷, 为君药, 气旺则助血行, 血行则瘀去, 瘀去则络通; 红花辛温, 归心肝经, 活血通经、祛瘀止痛, 水蛭与红花相须配伍, 活血通络之力尤强, 同为臣药; 黄精入脾肺肾三经, 气阴双补, 补气健脾, 脾运健旺则气血化生有源, 既可助黄芪益气之功, 又使阴液充足血化有源, 与温燥性烈的行血药配伍, 使补气养阴而无滋腻之偏、活血行气而无耗散之弊, 是为佐药; 苏木味甘咸性平, 入肝经血分, 功擅行血, 复能行气、通经络、调血脉, 为使药。诸药合用, 气得补则血行有力, 阴液足则脉管充盈, 血得通则瘀血可消。

加减:热重于瘀者, 加紫草、大青叶清热凉血解毒; 瘀重于热者, 加三七、炙水蛭活血化瘀; 瘀热酿痰者, 加天花粉、知母、胆南星清化痰热; 瘀热伤阴者, 加玄参、石斛滋阴生津; 气阴两伤者, 加西洋参、麦冬益气养阴; 气滞明显者, 加檀香、徐长卿理气行气; 瘀热阻窍者, 加冰片、丹参、石菖蒲、郁金开窍醒神。

2 验案举隅

洪某, 男, 49岁。初诊日期: 2020年7月1日。

主诉: 反复胸痛8月余, 加重伴气短1个月。患者2019年11月26日因急性前壁心肌梗死, 于左前降支中段植入支架一枚, 遂症状缓解。住院期间胸痛仍有反复, 再次行冠状动脉造影, 未见支架内血栓, 床边超声心动图未见明显异常, 予规范治疗后好转出院。2020年5月27日患者再次因胸痛入院, 于右冠近段又植入支架一枚, 强化西药治疗1月余, 效果不佳, 前来就诊。刻下: 近1个月来患者胸痛较前加重, 活动后尤甚, 局限于胸骨后, 无放射痛, 持续3~5 min后自行缓解, 伴心悸气短, 少气懒言, 倦怠乏力, 纳寐可, 二便调。舌紫黯、苔薄白微干, 脉弦涩。否认高血压病史、糖尿病病史。西医诊断: 冠心病(心功能II-III级), 陈旧性前壁心肌梗死; 中医诊断: 卒心痛。病机: 心气渐衰, 心血瘀阻, 痹阻心脉, 不通

则痛。治法: 益气复脉, 活血化瘀。予益气活血方加味。处方:

炙黄芪30 g, 黄精10 g, 苏木10 g, 红花10 g, 水蛭6 g, 川芎10 g, 丹参20 g, 木香6 g, 茯苓15 g, 陈皮6 g, 生薏苡仁30 g, 灵芝10 g。14剂。每日1剂, 水煎, 早晚分服。

2020年7月15日二诊: 药后症稍减, 纳可, 夜寐尚安, 二便调, 舌紫、苔薄白, 脉弦涩。酌减西药用量, 守方继进14剂。

2020年8月1日三诊: 胸痛发作次数明显减少, 气短乏力较前减轻, 纳可, 夜寐欠安, 二便调。首诊方中炙黄芪减至15 g、水蛭减至3 g、丹参减至10 g, 14剂。

2020年8月15日四诊: 患者胸痛气短未作, 夜寐欠安, 二便调, 舌边尖有紫气、苔薄白, 脉小弦。三诊方去川芎、丹参, 加远志10 g、茯神10 g, 14剂。嘱患者中药服毕, 定期随访, 冬季予膏方调理。

按语: 冠心病冠状动脉介入治疗术可产生医源性创伤, 络脉损伤而产生离经之血, 瘀血内潜心脉, 异物阻于脉络, 日久可致瘀血内阻。术后元气受损, 心气无力推动血液, 瘀阻经脉, 证属气虚血瘀。方中重用黄芪益气健脾, 气旺则瘀去络通; 红花、水蛭相须配伍, 活血通络; 黄精助黄芪益气, 充阴液使血化有源; 苏木功擅行血复能行气, 少少用之, 以和血脉; 川芎乃血中之气药, 以定胸痛; 木香、陈皮理气顺气; 茯苓、薏苡仁健脾益气以利心水, 谨防心病传变; 灵芝主胸中结, 益气活血。二诊守方继进14剂, 以固疗效。三诊时诸症已减, 调整处方, 稍减益气活血之力, 继以化瘀逐邪之法, 徐图后效。四诊时血瘀之症大减, 独夜寐欠安, 当虑为心肌梗死后心神受扰, 心脉通而未和, 少佐安神定志之品, 以图良效。

收稿日期: 2020-10-22

编辑: 吕慰秋 蔡强