◆临证医案◆

国医大师沈宝藩治疗心脑血管疾病医案3则

王泽常[1,2]，刘培健[1,2]，国医大师沈宝藩传承工作室[1]

1.广州中医药大学顺德医院，广东 佛山 528300；2.广州中医药大学，广东 广州 510405

[关键词] 心脑血管疾病；痰瘀同治；沈宝藩；医案
[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415（2026）12-0160-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.12.027

沈宝藩教授为全国第三届国医大师，从医60余载，擅长中西医结合治疗心脑血管疾病，提出“痰瘀同治、心脑同治”理论。广州中医药大学顺德医院于2024年落成国医大师沈宝藩传承工作室。现整理沈宝藩教授运用中医药疗法为主治疗心脑血管疾病医案3则，总结介绍如下。

1 反复胸闷痛伴头晕案

黎某，女，78岁，2025年11月4日初诊。主诉：反复胸闷痛、头晕2个月余。要求中药治疗。患者2个月前无诱因出现左胸部胀闷感，呈阵发性，偶有胸痛及背部疼痛，非压榨性疼痛，活动后加重，伴头晕、头胀闷感，偶有头痛，头晕发作时伴眼前黑朦、冷汗。入院症见：神清，精神疲倦，左胸部阵发性闷胀感，伴胸痛及背部疼痛，时有乏力，纳眠差，二便正常。既往有高血压2级（极高危）病史5年，规律服药；冠心病病史3年（既往行经皮冠状动脉造影术提示右冠狭窄60%，未植入支架），规律服药。查体见心前区无异常隆起或凹陷，心脏浊音界正常，心律齐，心率76次/min，未及心脏杂音。血压126/88 mmHg（1 mmHg≈0.133 kPa）。

沈宝藩教授查房。中医望诊：精神倦怠，面色稍晦暗，缺乏光泽，形体偏胖，动作稍显迟缓。舌象：舌质暗红，边有齿痕及瘀点，舌苔白腻，中部尤甚。闻诊：语声低微，未及特殊气味。切诊：左脉沉细而涩，寸脉不足，右脉涩。西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病，稳定型心绞痛；高血压2级（极高危）。中医诊断：胸痹心痛（痰瘀阻络证）。治法：活血化瘀，祛痰活络。拟血府逐瘀汤为基础方加减，处方：红花10 g，生地黄10 g，赤芍5 g，桔梗5 g，柴胡5 g，枳壳5 g，甘草5 g，葛根15 g，当归尾15 g，酒川芎10 g，炒黄芪50 g，山楂10 g，焦麦芽10 g，酒苁蓉10 g，乌药10 g。

[收稿日期] 2025-12-01
[修回日期] 2026-04-30
[基金项目] 广东省中医药局科研项目（20261392）；佛山市自筹经费类科技创新项目（2420001004149）；佛山市“十四五”医学重点专科和培育专科（FSGSP145105）；广州中医药大学顺德医院重点专科院内科研项目（YNZX2005010）；佛山市卫生健康局医学科研项目（20250418）
[作者简介] 王泽常（1999-），男，硕士研究生。
[通信作者] 刘培健（1977-），男，医学硕士，主任医师，教授，硕士研究生导师。

共7剂，每天1剂，水煎，取汁200 mL，分为2袋，每袋100 mL，每次1袋，每天2次。

患者未复诊，线上随访知其因事返乡，诉服药后胸闷痛发作次数、持续时间明显减少，头晕发作时已无眼前黑朦、冷汗，于当地医院守原方继续服药，其后症状大有改善。

按：本案患者以反复胸闷痛伴头晕2个月余来诊。细察其症，胸痹与眩晕并见，实为临床常见之老年心脑共病。沈宝藩教授指出：痰瘀需从“痰瘀同源”“痰瘀同病”及“痰瘀同治”三个方面共同了解。患者精神疲倦，形体偏胖，动作迟缓，苔白腻中部尤甚，脉象沉细，为痰湿内聚之象；面色晦暗，舌暗红边现齿痕、瘀点，为瘀之阻。本案患者年高脏衰，元气亏虚，推动无力，血滞而成瘀，痰瘀搏结，阻滞胸阳，则发为胸痹心痛；闭塞脑络，清阳不升，则见头晕目眩。在治疗上，虽以活血化瘀、祛痰活络为法，但选方未用半夏、陈皮等功专祛痰之品，而以血府逐瘀汤为基础加减，正是贯彻“痰瘀同治，调气为先”之思路。沈宝藩教授常言：“痰瘀同病，非独祛痰或独活血可解，必以调气为枢机。”血府逐瘀汤虽未用半夏、陈皮等传统祛痰药，然其通过调畅三焦气机、益气健脾，可达“治痰先治气”之效，此合“痰瘀同治”之精髓。方中柴胡疏肝解郁，枳壳宽胸理气、消痰除痞，桔梗开宣肺气载药上行，一升一降，调畅胸中气机，气畅则瘀行且津行痰化；黄芪、甘草益气健脾，助运化湿，从本治痰；葛根性轻扬升发，能升举脾胃清阳之气，上输头目而止眩晕，其味甘辛入脾，能鼓舞胃气，布散津液；红花活血通经、祛瘀止痛，赤芍清热凉血、散瘀止痛，当归尾补血活血，川芎上行头目、下行血海；肉苁蓉、乌药温润下元，使补而不滞，通而不伤；兼以调和诸药，山楂、焦麦芽消食健胃，助脾运化；生地黄滋阴养血，佐制川芎、当归、柴胡之燥性，防止伤阴。诸药相合，使气行血活、气化湿消，从而使痰瘀自解，实为痰瘀并治之妙方。另外，沈宝藩教授指出，“治痰瘀当重气化，气行则血行痰消”。故方中重用黄芪至50 g，大补脾肺之气，以助血行湿运。现代药理研究表明，黄芪具有抗氧化应激、保护脑血管屏障的作用[1]。沈宝藩教授还指出，牛膝性善下行，对于胸痹，恐其引邪下行不力，反不利于药力上达胸中病所，故本案于血府逐瘀汤方中去牛膝；患者体质偏弱，桃仁破血力强，去桃仁避免过于峻猛的破泄之力而损伤正气。沈宝藩教授认为，老年痼疾如抽丝剥茧，不可急功近利，当守法守方，缓缓图之。

沈宝藩教授尚交代，若痰湿壅盛，可加石菖蒲、远志化痰开窍；瘀痛显著可增丹参、三七通络定痛。始终主张“当取现代医学之长，补传统医学之未备”，故嘱患者继续规范服用西药，控制血压，稳定斑块，中西并重，标本兼治。

2 反复胸闷伴气促案

谭某，男，69岁，2024年10月14日初诊。主诉：反复胸闷3年余，再发并活动后气促1周。患者3年前无明显诱因下出现胸闷，间中胸痛，活动后出现，无伴大汗淋漓，无向其他地方放射，无气促、肢肿，曾行冠状动脉CTA提示冠心病(三支病变)，时患者及其家属要求药物保守治疗。此后，患者间断于当地医院就诊，规律服用西药。近1周患者胸闷再发，性质基本同前，伴活动后气促，爬2层楼即出现呼吸困难，休息后可缓解，间中双下肢轻度凹陷性浮肿。入院症见：患者神清，精神疲倦，少许气促、伴双下肢轻度凹陷性浮肿，胸骨后闷痛，阵发性加重，可平卧，纳眠可，

二便调。既往史：2型糖尿病病史10年余，自诉现无需服用降糖药物；高血压病3级（极高危）3年余，自诉规律服药（具体不详），血压控制情况不详；冠心病病史2年余，规律服用冠心病二级预防药物治疗。查体见颈静脉无怒张，心前区无异常隆起或凹陷，心脏浊音界正常，心律齐，率89次/min，未及心脏杂音，双下肢轻度凹陷性对称性浮肿。血压：132/68 mmHg。

沈宝藩教授查房。中医望诊：精神疲倦，面色晦暗而两颧潮红，唇色暗滞，形体适中，行走时稍显气促。舌象：舌质暗红，边有瘀斑，舌体瘦薄而中部有裂纹，舌苔少而根部黄腻，舌下络脉紫暗迂曲。闻诊：语声低微，时有干咳，呼吸稍促，口气微浊。切诊：脉沉细涩，左尺脉弱，右脉细数而涩。西医诊断：冠状动脉粥样硬化性心脏病，不稳定型心绞痛；高血压病3级（极高危）；心功能Ⅲ级（NYHA分级）；2型糖尿病。中医诊断：胸痹心痛（痰瘀互结，夹阴虚证）。治法：宽胸理气，养阴清热，兼以通络为法。方选瓜蒌薤白半夏汤加四物汤加减，处方：瓜蒌子15 g，薤白6 g，当归15 g，党参15 g，红花10 g，川芎10 g，葛根15 g，郁金10 g，天花粉10 g，浙贝母10 g，北沙参15 g，生地黄15 g，桂枝10 g，陈皮10 g，枳壳10 g，炙甘草10 g。共7剂，每天1剂，水煎，取汁200 mL，分为2袋，每袋100 mL，每次1袋，每天2次。

2024年12月18日复诊：患者胸闷、气促较前减轻，活动耐力有所提升，现可缓慢步行上2层楼，未见明显呼吸困难，双下肢浮肿基本消退。精神仍疲倦，但较前好转，偶有口干，夜间偶有干咳，无痰。纳眠可，二便调。中医望诊：面色转润，晦暗减轻，舌质暗红，边瘀斑稍减，舌体瘦薄，中部裂纹变浅，舌苔薄黄，根部微腻，舌下络脉仍迂曲。闻诊：语声较前有力，偶有干咳，呼吸平稳，未闻及异常气味。切诊：脉沉细，涩象减轻，右脉略数。守初诊方，去浙贝母、天花粉，加麦冬15 g，丹参15 g。再进14剂，以增养阴活血之功。

其后随访，患者诉症状减轻，无加重，继续维持西药治疗。

按：本案患者年近七旬，胸痹病史三载，近因胸闷加重伴气促来诊。观其证候，胸痛、气喘、下肢浮肿；察其舌脉，舌暗红有瘀斑、舌体瘦薄见裂、苔少根黄腻，脉来沉细而涩，左尺尤弱，右脉兼数。沈宝藩教授认为，胸痛、气促为心脉瘀阻，心气不足，无力推动血行以濡养周身所致；下肢水肿病位已由心及肾，缘心气亏虚日久累及肾气，以致水液的温煦、蒸腾、气化功能失常，下注泛溢于肌肤，从而形成浮肿；舌质暗红，边有瘀斑，舌体瘦薄见裂，苔少根黄腻，提示瘀血与虚热并存，导致阴液内伤，不可滥用清热之药，应予养阴之品。脉沉细而涩、左尺尤弱提示肾阴亏虚，精血不足，髓海失充，相火妄动，以至肾阴不足，用药应适当予护肾之品。

在治疗上，沈宝藩教授秉承“痰瘀同治，气阴双补”之法，初诊以瓜蒌薤白半夏汤合四物汤化裁，取其通阳宣痹、活血补气养阴之效。方中瓜蒌子甘寒，归肺胃大肠经，宽胸涤痰，薤白辛苦温，归心肺胃大肠经，通阳散结，二药相合，正合《金匮要略》“胸痹，胸中气塞，短气”之治。然沈宝藩教授用此，不独治痰，更借其宣通之性以利气机。盖气行则血行，气顺则痰消，此治痰瘀之要义也。活血之品，取当归、川芎、红花三味，均为辛温之品，均归心经。当归养血活血，川芎为血中气药，上行头目，下行血海，红花活血通经，三药相配，活血而不伤血，祛瘀而生新。本方沈

宝藩教授未用桃仁，因其破血力峻，恐伤正气。养阴之药，取北沙参、生地黄、天花粉，均为甘苦之品，此三味润而不腻，清而不寒，正合阴虚兼有内热之机。沈宝藩教授认为，治痰瘀须防伤阴，护阴液即是保心脉。天花粉兼能清热化痰，一药两用，颇合病机。现代药理表明，天花粉中的多糖和黄酮类化合物能抑制血小板活化，减少血小板聚集，从而可能起到抗血栓形成的作用[2]。益气之品，用党参而不用黄芪，沈宝藩教授指出，恐黄芪甘温壅气，反助痰火。而党参性平，益气生津，正合气阴两虚之证。配葛根升清阳、通心脉，现代药理证实其能扩张冠状动脉，改善心肌供血。理气之药，取枳壳、郁金、陈皮。沈宝藩教授谓："治血必调气，治痰须顺气。"枳壳宽胸下气，郁金解郁活血，陈皮燥湿健脾，防滋腻碍胃，三药使气机调畅，则痰瘀自化。沈宝藩教授用桂枝一味，在众多养阴清热药中，少佐桂枝温通心阳，取其"少火生气"之意，且能引药入心经，与葛根相配，升阳通脉，助药力上达胸中。

复诊痰热已减，故去天花粉、浙贝母；阴伤未复，故加麦冬以润肺清心；瘀血未尽，故添丹参以加强活血之力。体现了沈宝藩教授"病势渐退，则药随证转，缓缓收功"的用药节奏。全方通补兼施、痰瘀并治、气阴同调，承经典之法，彰显沈宝藩教授治疗心脑血管疾病"以通为用、以养为体、痰瘀同治、标本兼顾"的学术特色。

3 全身多处水肿案

何某，女，83岁，2024年3月10日初诊。主诉：全身多处水肿2个月余，加重2周。患者2个月余前出现水肿，始于上肢，后逐渐蔓延至躯干、眼睑、下肢处，按之凹陷可起，间有活动后胸闷、气促，自行服用呋塞米，效果欠佳，症状反复，2周前以上症状加重。症见：精神疲倦，全身中度水肿，上肢为主，按之凹陷可起，活动后气促，无胸闷心悸等不适，纳差，眠一般，小便少，大便正常。既往史：高血压病史，有服药(具体不详)；糖尿病病史，长期使用门冬胰岛素，平素血糖控制欠佳。查体见颈静脉无怒张，心律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音，双上肢、躯干、双下肢轻-中度凹陷性水肿。

沈宝藩教授查房。中医望诊：精神疲倦，面色㿠白而眼睑虚浮，周身中度水肿，以上肢为甚，按之凹陷，举手难复。舌象：舌质淡胖，边有齿痕，舌苔白滑。闻诊：语声低微，活动后则气促声短。切诊：脉沉细迟，重按无力。触诊：水肿之处肌肤按之没指，良久方起，触之欠温。西医诊断：慢性心力衰竭；心功能Ⅱ～Ⅲ级(NYHA分级)；高血压病3级(极高危)；2型糖尿病。中医诊断：水肿(肾阳虚衰夹痰瘀证)。治以温肾利水，佐活血祛痰为法。方用经验方养心通络方加减，处方：川牛膝10 g，木瓜10 g，白芍10 g，盐杜仲10 g，枸杞子10 g，菟丝子10 g，天麻10 g，炙甘草5 g，大枣10 g，山萸肉20 g，熟地黄15 g，巴戟天10 g，党参20 g，毛冬青10 g，熟附子(先煎)10 g。共5剂，每天1剂，水煎，取汁200 mL，分为2袋，每袋100 mL，每次1袋，每天2次。

患者服药后第3天躯干水肿较前减轻，肢体水肿同前，服药5天后，仅存下肢轻度凹陷性浮肿，活动后气促减轻。守原方再进7剂。其后随访，诉未复发水肿。

按：本案为高龄老者全身水肿之重症，沈宝藩教授治疗此立足肾阳虚衰、水湿泛滥之核心病机，秉持"痰瘀同治"思想，结合老年病本虚标实的病理特点，立温阳、利水、补肾、益气、活血、祛痰之大法，融汇贯通。沈宝藩

教授认为，患者年过八旬，元阳大虚，肾中真阳衰微则气化失司，水液内停泛溢肌肤而成水肿，此为病之本；阳衰无力推动气血运行，血行迟缓成瘀，水湿凝聚成痰，以致痰瘀胶结加重水液代谢障碍，形成阳虚-痰瘀-水停的恶性循环，此为病之标。沈宝藩教授言：患者虽舌脉未显瘀象，因痰瘀为阳虚水停继发的隐伏兼夹之邪，被水湿壅盛之表象掩盖，尚未成为显性病机，此为老年病本虚标实的典型特点，故治需温阳利水同时，兼顾化痰逐瘀、通络行滞。沈宝藩教授以自拟的经验方养心通络方加减，其用药之妙，尤在以下几方面：其一，温阳与利水并举，标本同治兼通痰瘀。方中以大辛大热之熟附子为君，直入肾经，温壮命门之火，复其气化之职，此乃治本之核心；更佐以巴戟天、菟丝子、盐杜仲助附子温补肾阳，强腰膝，固其根本。同时，用川牛膝活血利水，引水湿下行，兼能通络散瘀；木瓜化湿和中，舒筋活络，兼可化痰行滞，二者共奏利水消肿、疏解痰瘀之效，以治其标。其二，滋阴与益气相协，阴中求阳杜痰瘀之源。沈宝藩教授认为，患者年高久病，非独阳衰，阴精亦必受损，纯用阳药恐伤阴液，且“孤阳不生”。故重用山萸肉、熟地黄、枸杞子滋填肾阴，此乃遵“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”之古训；更配以党参、大枣、炙甘草大补脾胃之气，培土以制水，资助后天以养先天，气旺则血行顺畅、痰湿得化，从根源杜绝痰瘀生成。其三，融痰瘀同治于基础病调治，巧施通络之品。患者素有高血压、糖尿病、心衰之疾，沈宝藩教授于方中巧妙融入天麻以平肝潜阳、通络化痰；毛冬青苦寒，可解毒活血、利水通络，其苦味先入心，再入他脏，可滋养心血，补益心经，现代药理研究表明，毛冬青能明显改善患者心功能，对心血管疾病的防治起到正向干预作用[3]；白芍养血敛阴，柔肝缓急，既能制附子之燥烈，又符合糖尿病阴液易伤之特点，同时养血活血以散瘀，阴充则痰浊易化。诸药相合，起“温阳固本、利水治标、兼顾痰瘀”之效，切中病机，故收效甚佳。

4　小结

上述3则医案，体现了国医大师沈宝藩教授论治老年心脑血管疾病核心恪守痰瘀同治、心脑同治思想，紧扣老年病本虚标实特点。其治重调气以化痰瘀，遣方化裁经典且取舍有度，同时避峻猛之品伤正，或活血祛痰、或痰瘀并治兼养阴、或温阳利水兼顾隐伏痰瘀。用药重扶正，兼顾脏腑关联，滋阴温阳、补气健脾并举，巧配通络、引经之品，融合现代药理择心脑血管保护药材。施治遵循老年病特点，守法守方、随证微调，缓缓图之，尽显通补兼施、标本兼顾的辨治特色。

[参考文献]

[1] 曾雪倩，韩燕. 基于网络药理学与分子对接技术分析“黄芪-川芎”药对治疗脑小血管病作用机制[J]. 新中医，2025，57(21)：204-210.

[2] LI M，LI S，ZHANG Y，et al. Trichosanthin，a ribosome-inactivating protein，exhibits antithrombotic activity in a murine model of collagen-epinephrine-induced thrombosis[J]. Journal of Ethnopharmacology，2022，285：114831.

[3] 王雪，朱林平，范翠莲，等. 苦先入心理论现代药理学研究进度[J]. 山西中医，2021，37(1)：61-62.

（责任编辑：刘淑婷）