

## 赵锡武运用滋阴法医案三则

中国中医研究院针灸研究所 魏 庆 兴

已故名医赵锡武教授学识渊博,经验丰富,笔者随赵师临证时,常常看到他运用滋阴法治疗多种疾病,疗效颇佳。今就随师笔记,整理数案介绍如下。

**例一:**朱××,男,63岁。1980年2月9日初诊。高血压20多年,1970年于某医院查心电图,提示左心劳损;1979年初,首次出现口渴多饮,每日饮水量最多达5暖瓶,饥饿感,每日主食达600克,疲劳感,小便多,大便正常,体重由原来的75公斤降至63公斤,血糖250毫克%,尿糖(++++)。舌暗红、苔白薄腻,脉沉细弦,两寸无力。诊为消渴,证属肾阴不足,胃热伤津。

药用:生熟地各24克,天麦冬各12克,山萸肉12克,玄参12克,菟丝子30克,当归15克,枸杞18克,菊花18克,党参30克,生石膏24克,知母12克,甘草9克。

此方加减服用30剂后,血糖、尿糖降到大致正常,每日饮水量明显减少,仅饮1暖瓶水,每日主食量亦降为250克。

按:赵师在本方中,采用了滋补肾阴、清胃生津、清心养阴等三种滋阴法,其中滋补肾阴是治本之法。赵师曾经说过,患者服用此类滋肾药物后,其饥饿感、多食症状往往明显减轻。这说明滋肾后,肾之藏精功能得以改善,甜味谷气和津液得以保存,胃阴渐充,所以收到预期的效果。清胃生津法对消渴患者之大渴引饮症,效如浮鼓。曾见赵师单用白虎加人参汤治消渴者之大渴引饮,6剂后渴饮、口甜消失,但饥饿感不解,继于方中加入地黄、二冬、女贞子、天花粉、石斛等滋肾生津之药,而收全功。赵师曾就方中石膏告诫我们,消渴病用生石膏清胃热要适可而止,一般用3~6剂后

要减量或改方。

**例二:**朱××,男,48岁。1980年1月31日初诊。患者血压突然上升至160/110毫米汞柱,右上下肢麻木。经赵师用滋肾平肝等药后血压下降,肢麻消失。近日血压又复波动,头痛头晕,活动则尤甚,食欲尚可,二便正常,睡眠一般,两腿发麻,上午流鼻血少许。舌红、苔薄白,脉沉弦,两尺无力。血压160/105毫米汞柱。诊为肝阳头痛。此乃阴气自半之年,肾阴不足,肝阳易亢,阳亢则热生。治当滋肾柔肝,清肝潜阳。

药用:枸杞子18克,白菊花18克,生地24克,牡丹皮12克,怀牛膝12克,代赭石18克,白芍12克,生龙骨24克,生牡蛎24克,草决明30克,麦冬18克,五味子12克。

连服14剂后,头晕头痛止,腿麻消失,血压平稳。

按:赵师曾谓,肝肾阴虚、肝阳上亢者,滋肾水、养肝阴是治其本。本证运用了滋肾水、养肝阴二种滋阴法,生地、五味子滋肾阴,白芍、枸杞养肝阴益肝血,药后患者往往头晕减轻,腿麻、脚轻似踩棉花之感消失。肝阳浮动则生内热,又以丹皮、草决明、菊花凉血清热,代赭石、龙骨、牡蛎重镇平肝潜阳。赵师治疗此种疾病,尝用杞菊地黄汤和镇肝熄风汤合方加减,屡建成效。

**例三:**孙××,男,67岁。1979年11月24日初诊。患者于晚餐时,突然出现昏厥,手未凉冷,出汗,醒后至某医院就诊,血压高达220/140毫米汞柱,诊为高血压、冠心病。服西药后,血压下降,但一直未平稳,时有头痛、胸闷,常于夜间三点钟发生右背痛,自觉其中似有气窜。舌质暗红、苔白,脉弦细促,血压

210/105毫米汞柱。诊为肝阳头痛合并胸痹。治宜滋肾柔肝,清热潜阳,配合豁痰开胸,散结通阳。方用杞菊地黄汤合镇肝熄风汤、瓜蒌薤白半夏汤三方加减。

药用:生地24克,枸杞18克,菊花18克,草决明30克,怀牛膝12克,生龙骨24克,牡蛎24克,代赭石18克,全瓜蒌30克,薤白15克,制半夏15克,香附12克,枳壳12克。

服12剂后,血压降至180/100毫米汞柱,头痛减轻,胸闷、背痛消失。上方加丹皮12克,续服6剂后,血压降至正常,头痛消失。

按:赵师曾经指出,患者所得乃二种病:一是肝阳头痛,性偏热而宜清;二是胸痹,乃胸阳不宣,痰气互结,性偏凉而宜温。滋阴清

热而惧寒遏胸阳,通阳散结又恐扰动肝阳,故临证用药时,不能不慎。滋阴清热不用知母、黄芩等寒凉之品,而用生地、枸杞、菊花、草决明,以防寒遏胸阳,复诊中虽加丹皮性寒凉血,但其也能活血,所谓凉而不遏。通阳散结中不用干姜、附子、肉桂、萆薢等辛热温通胸阳之药,而用全瓜蒌、薤白、姜半夏等豁痰散结、辛滑通阳,性虽温而不热,能通阳散结而不致扰动肝阳。

笔者曾一一探讨赵师给我们留下的这一类验案,不难发现赵师遣方用药都有这一特色。临证时治疗单纯性阴虚性疾病,并不困难,难的是阴虚性疾病中合并有阳气不足或阳气不宣之证,立法、处方、用药时不能不三思而后行。

## 按压至阳穴对冠心病诊断价值的探讨

中国人民解放军266医院 王维庭 魏万林 王善利 冯均才 李友华

本文继“按压至阳穴缓解心绞痛临床实验观察”(《中西医结合杂志》1987年第4期)文后,又研究了按压至阳穴对冠心病诊断的价值,现简介如下:

### 一、临床资料:

研究对象共186例,分为四组。I组:冠心病心绞痛105例;II组:非心绞痛性胸痛42例;III组:无症状性冠心病(心电图缺血性改变)7例;IV组:可疑冠心病组32例。

### 二、试验方法及结果:

1. 按压至阳穴试验:至阳穴位于第七、八胸椎棘突之间。受试者取坐位或侧卧位,操作者手持五分硬币,将硬币边缘适当用力按压穴位处。I组心绞痛发作时按压至阳穴,心绞痛完全缓解为阳性,阳性率为99.0%(104/105例);II组胸痛发作时按压至阳穴,3例胸痛缓解,阳性率为7.1%(3/42例);IV组可疑心绞痛发作时按压至阳穴,19例疼痛缓解,阳性率为59.4%。

2. 潘生丁一至阳穴试验:即冠心病心绞痛、胸痛、可疑心绞痛发作间歇期和无症状冠心病者于静脉注入潘生丁诱发心绞痛,按压至阳穴疼痛缓解者为阳性。I组阳性率为86.7%(52/60例),II组无一例阳

性(0/14例);III组阳性率为60%(3/5例),IV组阳性率为34.4%(11/32例)。

3. 潘生丁试验:静脉注入潘生丁后,若出现心绞痛或心电图阳性改变,判为阳性。I组心绞痛间歇期阳性率为86.7%(52/60例),II组无一例阳性,III组阳性率为60%(3/5例),IV组阳性率为34.4%(11/32例)。

以上结果示,三个试验对诊断冠心病心绞痛及排除非冠心病胸痛者是有一定意义的。

### 三、体会:

潘生丁试验对冠心病诊断的价值国内外均有报道,效果各家大致相同,本文潘生丁试验也与之相近。而按压至阳穴和潘生丁一按压至阳穴试验,是中西医结合的诊断方法,对冠心病诊断的价值又与潘生丁试验相似但方法更简便易行。穴位能反映出内脏器官的病变,并通过穴位的刺激也能对内脏器官发生明显影响。穴位有相对特异性,至阳为督脉之穴,有治疗胸痛彻背和攻心痛之功,心绞痛是一种心脏一皮肤反射,按压至阳穴缓解心绞痛可能是皮肤一心脏反射抑制了心脏一皮肤反射。而其他与第五脊髓段不相联系的胸痛,按压至阳穴后疼痛不能缓解。此法对冠心病诊断的有一定参考价值。