

以汤证辨证治疗心中难受感体会

刘 方 柏*

主题词 感觉异常/中药疗法 心病/中药疗法

心中难受感,指患者自觉心中出现异乎寻常的难受感觉。心中难受感表现多端,临床常见心中塌陷感,心中悬吊感,心中血液喷射感,心中麻辣感,心中悸闷感等。心中难受感多属杂病,杂病除脏腑辨证法外,还常用八纲辨证、经络辨证等法,而验之临床,按这些辨证法施治,疗效多不满意。笔者崇尚仲景学说,仲景临床悉用汤证辨证,因而在治疗各种心中难受感时,笔者尝试着采用汤证辨证法治疗,通过观察证明该法确不失为治疗这类疾病的有效手段。兹举数例,以资说明,介绍于下。

1 心中血液喷射感

顾某,女,64岁。心悸,面及双下肢浮肿断续发作24年。曾以风心病、二尖瓣狭窄并闭锁不全、右心衰等诊断多次住院。近4年来病情不断加重,发时突出感到心中血液喷射感,难受至痛不欲生的程度。伴见头昏肢冷,手抖动,全身肌肉收缩。曾多次突然昏倒,经抢救复苏。平日肌肉跳动不宁。脉迟细,苔薄白。辨证为心肾阳虚,脉络瘀阻,水气凌心。细察其症,与仲景“心下悸、头眩、身瞤动,振振欲擗地者,真武汤主之”的条文相符,乃处以真武汤加味。药用:炮附子12g,茯苓12g,白术10g,白芍10g,桂枝10g,红参12g,炙甘草12g。服药2剂,心中血液喷射感消失,守方20余剂,其他各伴随症大部均减轻,部分消失。停药2年多,未见复发。

2 心中悬吊感

李某,男,49岁。心中悬吊感断续发作5年,初时间隔时间较长,近2年发作逐渐增频,心中悬吊感亦逐渐加重,并伴有一种针挑拨感。每发时自觉有气上冲感,心跳响声明显,欲以手按压,十分难受。近半月来上症持续不止,心电图示频发性室性早搏。1周前曾昏迷1次,痰鸣,约1分钟后自行清醒。平日恶寒、喜呕。脉濡,舌质稍暗。辨为心阳不足,痰瘀痹阻。据其发时喜以手按压,符合仲景“其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者”之桂枝甘草汤证;又据其有气上冲感,符合“气从少腹上冲心者”的桂枝加桂汤证。遂将以上两方合用:桂

枝15g,炙甘草12g,白芍12g,生姜10g,大枣20g,茯苓12g,龙骨30g,牡蛎30g。服药4剂,悬吊感大减,精神好转,前方加阿胶10g(烊化),红参10g,麦冬12g(即合入炙甘草汤之意),坚持服用半月,心中悬吊感完全消失。

3 心中塌闷感

靳某,女,42岁。心中塌闷感持续不断10个月,曾在某市医院住院,诊为窦性心动过速,住院半月稍见好转出院。现仍胸塌闷难受,伴心悸、心慌、头昏乏力,胸背彻应疼痛。脉细数,苔薄黄。诊为痰气交滞,胸阳痹阻之胸痹证。乃据患者的一个显著症状“胸痛彻背”,遵《金匱》“胸痹不能卧,心痛彻背者,瓜蒌薤白半夏汤主之。”药用:瓜蒌仁10g,瓜蒌皮10g,薤白10g,半夏10g,炮附子20g,红参10g,枳实20g,苦参10g,炙甘草10g,桂枝10g,麦冬10g,加白酒100ml入水同煎。2剂后心悸止,塌闷感减,且从持续性变为阵发性。细询病由惊恐复加忧郁而起,又于前方加入逍遥散连续服用半月,胸塌闷感完全消失。

4 心中麻辣感

叶某,女,54岁。心中麻辣感断续发作20余年,发时全身肌肉亦感麻辣,并必伴大便稀溏,麻辣感停止后大便自行正常。近年来更相继伴发身冷潮热、口苦、腹鸣胀,不时心悸、胸中火烧样难受、欲呕、有惧怕感等多种症状,辗转治疗,上症未减。近期更新添行走不稳欲倒地感。脉迟细,舌正常。辨证为肝气郁结,心脾失调,阴阳气血失和,久病及肾之郁证。该患者心中麻辣感虽无对症方药,而其身冷潮热,口苦,腹胀,时呕,完全符合小柴胡汤所主之“往来寒热,胸胁苦满,心烦喜呕,口苦”等主证;其行走不稳符合真武汤“振振欲擗地”的主证。故两方合施。药用:柴胡10g,黄芩10g,半夏10g,炙甘草10g,大枣15g,炮附子20g,茯苓15g,白术12g,白芍12g,生姜10g,人参10g,百合30g,龙骨30g,牡蛎30g。服药2剂,自觉舒适,后连续服上方10剂,心中麻辣感几近消失,头昏欲倒等症亦大减。

5 心中悸闷感

赵某,男,64岁。心悸闷断续发作1年多。初次发作时突起心悸闷闷难忍,继而昏迷达4小时。经入院抢救苏醒。诊为冠心病、心房纤颤、完全性左束支传导阻

(下转第180页)

* 四川省乐山市中医院疑难病专科,乐山市市中区白杨路81号(614000)

收稿日期:2000-04-14

胞宫,肝经连督脉而系胞宫,穿山甲入肝胃二经,且其性“善窜,专能行散,通经络,达病所”。

3 调整法则

活血化瘀治疗时,除结合病因病位外,还要在整体观念指导下进行整体调整,注重血与气及有关脏腑生理病理的关系,并防止瘀血变证的发生。

3.1 调理气血,升降同用,攻补兼施:根据脏腑经络的机能特点和气血的生理病理关系,临床活血化瘀治疗时,宏观上必须注意以下几个方面:(1)气血并调。治疗瘀血证虽以活血化瘀药物为主,但须伍用行气理气之品,寓行气于活血之中,气分无病,瘀血易除。(2)升降同用。气机以升降协调为本,瘀血以化解祛除为治,气血相溶,故活血化瘀时要使气机有升有降,才能达到“血化下行不作劳”之目的。升者如柴胡、桔梗之属,降者如牛膝、枳壳之类。(3)攻补兼施。活血化瘀易耗气伤阴,且“瘀血不去,新血不生”,故在大剂活血化瘀的同时,须注意养阴益气以扶正,如黄芪、麦冬等等。

3.2 调整内脏功能,以肝为要:瘀血内阻,必然影响脏腑功能,且脏腑之间生克相制,一脏病变日久亦可波及他脏,故在活血化瘀时要注意调整脏腑功能,恢复其正常的生克制化,防止传变。其中以调理肝脏至为重要,因为:(1)气为血之帅,肝能调畅气机进而能调畅气血。(2)肝能藏血,能调节血量和防止出血。(3)气能化津,“津血同源”、“瘀血日久则化为水”,肝能调气亦能调畅津水之运行,故言“恶血必归于肝”。

4 参考实验室检查结果

随着中药药理学与现代实验室检查的不断结合,中西医结合治疗瘀血病证展示了新的结合点。就血流变异常而言,降低血液粘滞性作用最强的是破血祛瘀药,如乳香、没药、三棱、莪术、桃仁、郁金、刘寄奴等;其次是活血化瘀药,如川芎、红花、五灵脂、牡丹皮、益母草等;再次是养血活血药,如丹参、赤芍、鸡血藤、当归等。降低血液凝固性的有姜黄、水蛭、赤芍、郁金、川芎、羌活、红花、五灵脂等。降低血液聚集性的有桃仁、益母

草、水蛭、丹参、当归、延胡索、红花、川芎、郁金、三棱、刘寄奴等。降低血液浓稠性的有水蛭、乳香、没药、三棱、莪术、桃仁、郁金、刘寄奴等^[5]。就微循环异常而言,能改善微血流及微血管形态,降低血管通透性的药物有丹参、蒲黄、姜黄、半边莲、茜草、川芎、三棱、莪术、红花、当归等^[6]。就凝血与抗凝纤溶而言,抗凝血作用的有三七、赤芍、川芎、丹参、龙葵、当归、红花、姜黄、三棱、桃仁、郁金等;促进纤溶活性的有丹参、赤芍、郁金、红花、姜黄,且丹参、赤芍有抑制血小板合成及释放TXA₂的作用^[6]。就血流动力学异常而言,能扩张血管、加速血流、增加血流量的药物有川芎、丹参、牛膝、益母草、莪术、桃仁、穿山甲、水蛭^[7]等。就动脉粥样硬化而言,能降低血脂并消退硬化斑块的药物有大黄廬虫丸、山楂、没药、姜黄等,其他非活血化瘀药如女贞子、黄精、何首乌等也具有抗动脉粥样硬化的作用。

总之,活血化瘀疗法应有一个系统而全面的应用法则,在坚持活血化瘀这一基本原则的基础上,既要结合病因病位进行论治,还要在整体观念指导下调理气血与脏腑功能,同时要结合现代实验室检查与中药药理学,将诸因素综合分析,分清先后主次与虚实寒热而立法,精选多作用药物而组方。只有这样,活血化瘀疗法才具有丰富的内涵,才能走向系统化和科学化,才能更好地应用于临床各科瘀血病证的治疗之中。

参考文献

- 1 张学文. 医学求索集. 西安:陕西科学技术出版社,1996:574,330,324.
- 2 张树生. 百药效用奇观. 北京:中医古籍出版社,1998:98.
- 3 赵金铎主编. 中医证候鉴别诊断学. 北京:人民卫生出版社,1991:37.
- 4 徐树南,牛占兵编著. 中医经典通释——神农本草经. 石家庄:河北科学技术出版社,1996:31,68.
- 5 吴云鹏主编. 临床血液流变学问答. 南京:南京大学出版社,1991:60-61.
- 6 李忠,赵莉敏. 现代中医治则治法学. 北京:中国医药科技出版社,1992:146,147,206.
- 7 覃公平主编. 血栓病与中风防治. 北京:光明日报出版社,1990:201.

(上接第145页)

滞、高血压。邀我会诊时住院已1年多,仍时时心悸闷,口中泛吐清涎液,目视物不清,头晕,动辄旋转感,体丰。脉乍疏乍密,舌苔黄。辨证为心阳虚衰,痰饮中阻,清阳不升,浊阴不降。其心悸闷,泛吐清涎,符合《金匱》“心不痞,隔间有水,眩悸者,小半夏加茯苓汤主之”;“胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”的条文精神和“其人苦目眩”之泽泻汤主证,故三方合用。因其心阳虚

寒证象明显,加用扶阳散寒之麻黄附子细辛汤。药用:茯苓20g,桂枝10g,白术12g,炙甘草10g,泽泻30g,半夏20g,麻黄10g,炮附子20g,细辛10g,甘松10g,枳实10g,红参10g。药后矢气频频,胸中甚感舒畅。服完4剂,胸闷心悸大减,泛清涎亦显著减轻,随即出院,坚持服上方1年多。其间仅几次有欲晕感,10分钟左右即自行缓解,胸闷心悸亦仅偶有小作,已能从事家务劳动。