

诊。形体肥胖,患“冠心病”约3年。近1个月频发心痛,时值盛夏仍背心寒冷,伴胸闷心悸,恶心纳差。诊舌紫苔厚腻润滑,脉沉。辨证为心痛证(痰阻型),拟用“温脾豁痰汤”合“通脉散”为治,每日1剂水煎,分2次服,每服冲吞“通脉散”6g。药后心痛次数减少;胸闷背寒等症改善。守方共服2个月余,心绞痛未再发作,诸症亦瘳。

2.7 食滞型:唐代孙思邈《千金要方》中有“食心痛”的记载。先父认为,饮食自倍,损伤脾胃,以致食滞中焦,不能化生营血,充养心脉,而发为心痛之证。正如《症因脉治·胸痹》所言:“胸痹之因,饮食不节,饥饱损伤”,以致“中焦混浊,则闭食闷痛之症作矣”。临床可见心绞痛,每因过量饱餐而诱发,除表现为心胸闷痛外,尚可见脘满拒按、噯腐恶食、苔垢浊、脉滑实等食滞中

焦证。治疗用保和丸加减,根据食滞轻重,轻则加木香、砂仁行气消食,重则用熟牵牛荡积除滞,冲服“通脉散”。二方合奏化滞通脉之功。

例7:李某,男,60岁,1975年3月1日初诊。诉昨晚聚餐,恣啖肥甘,夜归则心胸疼痛难忍,被家人抬至县医院。西医拟诊“冠心病心绞痛”而收住院。经用抗心绞痛药物治疗,心胸疼痛虽得缓解,但旋复加重,如次反复多次,遂邀中医会诊。追询病情,患者同时伴有脘满拒按,噯腐恶食。诊舌紫苔垢浊,脉滑实。辨证为心痛证(食滞型),仿保和丸加减,冲服“通脉散”。处方:茯苓、姜半夏、陈皮、厚朴、熟牵牛各10g,山楂、神曲、炒麦芽各15g,砂仁(后下)6g。1日服2剂,每剂水煎2次,混合后顿服,每服冲吞“通脉散”6g。1剂脘胀噯腐缓解,心胸疼痛大减;2剂心痛消失,而思进食。

辨 证 治 愈 奔 豚 2 例

张 兴 堂*

例1:郭××,女,38岁,1993年4月16日初诊。患者已病半年余,时感有热气上冲,直至咽喉,发作时心烦欲死,咽喉窒塞不通畅,欲哭。在多家医院诊治,查心电图、胃钡透、血常规均正常,被诊为神经官能症,给以调节植物神经药物维生素B₁、B₆等,疗效不佳。又到某医院检查,除血钾稍低外未发现异常,给以补钾治疗仍无效。于是求余诊治,因烦躁欲哭,以脏躁治之,投以甘麦大枣汤加柏子仁、枣仁、夜交藤、首乌等,3剂水煎服,不效。细审脉证,舌质稍红、苔薄而腻,脉细而数,证属痰湿化热,阻塞气机,治以清热化痰、行气活血。处方:陈皮10g,半夏9g,云苓10g,胆星10g,炒枳壳10g,桃仁10g,杏仁9g,薤白10g,桔梗10g,甘草5g,黄芩6g,3剂水煎服。患者烦躁及咽喉症状均减轻,睡眠仍欠佳,是心经有热之故,以上方加炒山栀6g、炒枣仁15g以清热安神,4剂。药后诸症悉平。随访2个月未见复发。

按:本例是因痰阻气机、升降失调所致的奔豚实证,非气血不足的脏躁,以甘、麦补养则气机愈不畅,故投以温胆汤合施今墨先生的上下左右汤,共奏祛痰湿、理气血,数剂而愈。

例2:张××,男,62岁,1993年9月6日初诊。患者于青壮年时期就患有风湿痹症,因服热药过汗,而损及阳,常感肢体麻木,怕风易汗。近两年来又感气体沿下肢上冲少腹,夜间益甚,不能入睡。曾多次到医院检查,血常规、电解质、心电图、肢体血流图均无异常改变,被诊为植物神经紊乱,给以维生素类药物不效,特延余诊治。证见:面色晄白,易汗,四诊不温,舌质淡,苔白、脉微。证属奔豚,亦符合《伤寒论》中的厥阴寒证,给以温经散寒、养血活血为治。处方:当归10g,炒白芍10g,炙甘草6g,通草3g,桂枝6g,细辛3g,吴茱萸6g,生姜6g,大枣15g,清酒为引,5剂水煎服。肢体较前转温,上气冲感亦减轻、效不更方,续服5剂。气上冲感消失,唯肢体温度还低于常人,嘱其继续服15剂后已愈。

按:本例是过汗所致的阳虚证,经脉空虚,下元虚衰,阴邪之气循经上冲。《伤寒论》曰:“若其人内有久寒者,宜当归四逆加吴茱萸生姜汤。”本方能温经、温中、通络为一体,紧扣病机,乃愈。

体会:奔豚之为病,或由于表证未解;或由于邪热上逆;或由于痰湿阻塞气机;或由于中阳虚、心阳虚;或阳虚饮动。临床上故有气上撞心,气上冲胸、气上冲心,气上冲咽喉等症状之异。在治疗中必须紧扣病机,辨证施治,才能箭中靶的。例1为实证,分别给以祛痰湿、调气机和清降邪热而愈。例2是虚证,益其所损,故愈。

* 河南省周口地区中医院、河南省周口市七一路西段34号(466000)

收稿日期:1994-04-28