

中医辨证治疗疾病二则

□杨树亮

案例一

2008年8月5日初诊 陈某, 男性, 45岁, 患间歇性腰痛半年, 伴左下肢放射痛加重7天。

病史 患者为纺织工人, 因长期弯腰工作, 自述半年前无明显诱因出现左下肢疼痛、麻木, 晚间疼痛加重, 痛如刀割火灼, 并以蚁行感沿左下肢放射, 以后反复发作, 腰部酸软困痛, 喜揉喜按, 遇劳加重, 卧则减轻。7天前, 患者劳累过度导致腰痛加重, 遂到笔者所在医院就诊。CT(计算机断层扫描)检查结果显示: L4-L5、L5-S1 腰椎间盘突出, L3-L4 椎体骨质增生。患者被诊断为腰椎间盘突出症。

症见 患者神志清, 精神差, 表情痛苦, 面色苍白, 手足不温, 少气乏力, 上述腰痛症状仍存在, 饮食尚可, 睡眠尚可, 二便正常, 舌质淡, 苔白腻, 脉迟缓。患者既往体健, 否认有传染病史, 无外伤及手术史, 无输血、中毒等病史; 无高血压病、心脏病、糖尿病等, 未发现药物及食物过敏史。体温 36.2 摄氏度, 脉搏 75 次/分, 呼吸频率每分钟 21 次, 血压 130/80 毫米汞柱(1 毫米汞柱=133.322 帕)。专科检查: 腰椎生理前突消失, 腰椎轻度右弯畸形; L4、L5、S1 棘间及棘左旁压痛(+), 左环跳穴压痛(+), 用力按压时诱发左下肢放射痛、麻木; 左下肢直腿抬高试验 35 度(+), 右侧(-); 腹压增高且左下肢麻木加重; 左膝腱反射减弱, 左跟腱反射消失, 左下肢外侧及足底感觉减弱, 足拇背背

伸力、腰部功能活动(站位), 前屈 45 度、后伸 10 度、左侧屈 10 度、右侧屈 10 度, 左右两侧旋 10%; 骨盆挤压试验(-), 双侧“4”试验(-), 双侧梨状肌牵拉试验(-)。

中医诊断 腰痛(肾虚虚)。

治疗 腰椎牵引、推拿、按摩、红外线理疗, 每天 1 次。

针灸辨证选穴治疗 每天 1 次, 选穴为大肠俞穴、关元穴、肾俞穴、腰阳关穴、命门穴、环跳穴、秩边穴、承扶穴、委中穴、昆仑穴。

局部麻醉下进行小针刀闭合松解术, 每 7 日 1 次。

腰部外敷自制具有活血化瘀、消肿止痛的膏药。

方药 干姜 6 克, 熟地 15 克, 甘草 6 克, 山药 15 克, 山茱萸 15 克, 川牛膝 10 克, 杜仲 10 克, 桑寄生 15 克, 续断 15 克, 制附子 6 克。上方头煎加水 500 毫升, 制附子用火先煎约 60 分钟后, 再加入其他药物, 煎至 300 毫升取汁; 二煎加水约 300 毫升, 煎至 200 毫升取汁, 两煎药物混合, 饭后热服, 每天 1 剂, 分 2 次服用。

2008 年 8 月 12 日二诊 患者腰部及左下肢疼痛、麻木症状明显减轻, L4、L5、S1 棘间及棘左旁压痛(-), 左环跳穴压痛(-); 左下肢直腿抬高试验(-); 腹压增高, 左下肢麻木减轻。效不更方, 继续治疗。

方药 干姜 6 克, 熟地 20 克, 甘草 6 克, 山药 20 克, 山茱萸 20 克, 川牛膝 10 克, 杜仲 10 克, 桑

寄生 15 克, 续断 15 克, 制附子 6 克。每天 1 剂, 水煎服。

2008 年 8 月 19 日三诊 患者腰部及左下肢疼痛、麻木症状消失。笔者让患者继续服用中药 1 周, 巩固疗效。随访至今, 患者症状未复发。

辨证 肝肾阴虚、肝风内动、血脉瘀阻。

治则 滋肝肾、平肝熄风、活血化瘀。停用所有西药, 口服纯中药治疗。

方药 女贞子 30 克, 枸杞子 15 克, 丹参 30 克, 赤芍 12 克, 川芎 12 克, 益母草 30 克, 葛根 30 克, 牡丹皮 12 克, 怀牛膝 15 克, 熟地 15 克, 生龟甲 20 克。每天 1 剂。水煎, 分 2 次服用。

2000 年 5 月 10 日二诊 患者症状减轻, 续服半个月。

2000 年 5 月 25 日三诊 患者症状完全消失, 血糖 7.0 毫摩尔/升; 继服 20 剂后, 改用胰岛素及口服降糖药继续治疗。随访 3 年, 患者症状未复发。

按语 活血化瘀法治疗 2 型糖尿病的客观指标, 2 型糖尿病患者多数为隐性, 一旦出现明显的临床症状多半是病程已长, 并发症较多, 如心、脑、肾、眼底等多脏器、多器官损害。在临床上常表现为胸闷、心悸、心绞痛、

神经病、眼底出血、瘀血、瘀点、瘀斑、舌质紫暗等血瘀证候存在。此类患者血液黏度均有不同程度增高, 微循环均有不同程度障碍, 胆固醇及甘油三酯增高, 容易形成血栓性疾病, 此为活血化瘀治疗 2 型糖尿病奠定了理论基础。

现代药理研究证实, 丹参除了具有活血化瘀作用外, 还具有一定的降糖作用, 尤其是并发冠心病、脑梗死、周围神经病变时是必备的有效治疗药物。赤芍、川芎, 具有抑制血小板聚集, 抑制体外血栓形成; 益母草与怀牛膝合用, 其化瘀、降血压作用可靠而持久; 鸡血藤具有活血、补血的特点, 同时具有舒筋活络的功效, 对糖尿病合并周围神经病变患者的麻木、疼痛、抽筋、肌肉痉挛有特别治疗作用; 葛根、牡丹皮, 具有养阴化燥作用; 白术具有明显的降糖、扩张冠状动脉和增加脑部循环血量的作用。其他治疗糖尿病的化瘀药物还有红花、玄参、三七、旱莲草、桃仁、郁金等, 均在糖尿病的治疗中发挥较好的作用。

(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)



验案举隅

中风是由于正气亏虚, 饮食、情志、劳倦内伤等引起气血逆乱, 产生风、火、痰、瘀, 导致脑脉痹阻或血溢脑脉之外, 以突然半身不遂、口舌歪斜、偏身麻木等为主要临床表现的病证。根据脑髓神机受损程度的不同, 有中经、中脏腑之分, 有相应的临床表现。本病多见于中老年人, 四季皆可发病, 但以冬季、春较为多见。

初诊 王某, 男, 65 岁, 中风后遗症 3 个月, 现症状右侧肢体活动无力, 言语迟钝, 记忆力减退, 头晕头痛, 夜间多寐, 面色苍白, 全身乏力, 口角流涎, 活动后稍心慌、心悸, 纳差, 腹胀, 大便溏, 舌质暗淡, 舌边有齿痕, 舌下脉络有瘀暗, 伸舌稍左偏, 脉沉弱。发病时患者血压升高, 现门诊测血压 140/88 毫米汞柱(1 毫米汞柱=133.322 帕)左右。患者既往有慢性胃炎、冠心病史。神经系统检查: 左侧肢体肌力、肌张力正常, 左侧巴氏征阴性; 右侧下肢肌力 3 级, 右侧上肢肌力 2 级, 肌张力 3 级, 右侧巴氏征阳性。头颅 CT 检查结果示: 双侧基底节区、左侧颞叶、枕叶脑梗死; 脑白质脱髓鞘; 脑萎缩。

证属 脾胃亏虚, 正气不足, 气血运行不畅, 瘀血阻闭经络。

治则 益气通络、宁心安神、活血化瘀。

方药 补阳还五汤(加减)。黄芪 30 克, 茯苓 15 克, 党参 12 克, 焦白术 12 克, 赤芍 10 克, 川芎 10 克, 当归 12 克, 地龙 6 克, 红花 12 克, 丹参 20 克, 石菖蒲 12 克, 牡蛎 20 克。每天 1 剂。水煎服, 分早、晚两次服用, 每次 200 毫升。

二诊 治疗 1 周后, 患者右侧下肢肌力 3 级, 右侧上肢肌力 3 级, 肌张力 3 级, 右侧巴氏征阳性, 口舌歪斜有所好转, 言语不利, 大便尚可。继续服用上方 2 周后, 患者可以下床活动, 右下肢肌力 3 级, 右上肢肌力 3 级, 肌张力 2 级。但是, 患者仍口角歪斜、言语不利, 但是精神明显好转, 饮食正常, 大小便正常。患者坚持锻炼, 家属帮助其康复理疗。笔者嘱咐患者坚持服药。

三诊 治疗 5 周后, 患者精神好, 饮食尚佳, 言语不利好转, 偶有迟钝现象, 面色红润, 右下肢肌力 4 级, 右上肢肌力 4 级, 肌张力 1 级, 右侧巴氏征弱阳性。继续守方用药, 加水蛭 3 克, 治疗 2 周后, 患者症状明显减轻。

四诊 患者食欲正常, 血压正常。患者不愿意再继续口服中药。家属每天帮助患者进行康复训练, 行走活动有力, 头晕明显减轻, 睡眠尚可, 大小便正常。但是, 患者仍留有一定的肢体功能障碍, 言语有时迟钝, 口角流涎明显好转。

按语 治疗中风后遗症一般常用清代医家王清任的补阳还五汤(出自《医林改错》)。他认为, 瘀血阻络, 元神受损, 血瘀阻滞经络, 气不能到达四肢。本方多重用黄芪以大补脾胃之元气, 使气旺则血行, 瘀去络自通; 当归尾, 活血养血又化瘀而不伤血; 配伍赤芍药、川芎、红花, 以助当归尾活血化瘀; 加入地龙, 有助于通经活络。另外, 根据患者流涎、睡眠较差等症, 给予党参、茯苓、焦白术, 以化湿补脾胃之气, 又可安神; 石菖蒲, 以化湿行脾胃之气, 祛湿浊、利痰涎, 又具有安心神之功效; 牡蛎既可以宁心神, 又可健脑, 改善脑循环; 丹参, 具有活血化瘀、养血安神之功效。现代药理学研究表明, 该方具有扩张血管、增加脑血流量、改善脑部血液循环、改善脑部缺氧、降低血脂及改善血液流变性等作用, 有助于促进患者神经功能恢复, 提高其生活质量。

(作者供职于河南省郸城县中医院)

补阳还五汤治疗中风

□李帅

中医内科案例剖析与思考

□孙玉信

案 辨证之中, 细辨病机, 是提高疗效的关键。

辨 疾病与证而言, 证是动态的, 病相对是静态的; 证与病机而言, 证相对是静态的, 而病机则是动态的。因此, 细辨病机, 准确施治, 才能取得好的疗效。

病机是指病证发生、发展、转归的内在机制, 也是病证一切临床表现的内在依据。疾病是一个过程, 病机作为疾病的内在变化因素, 也是一个过程, 辨病机论治就是诊断求病机之明, 治法以病机而立, 方药纠病机之偏, 病机是整个临床模式的核心或立足点。辨析病机是否准确, 即用高度概括的病机, 应用传统的中医理论, 能否合理的阐释疾病刻下的症状, 是其基本标准。如《黄帝内经》中记载: “谨守病机, 各司其属……此之谓也。”

案例 崔某, 女性, 46 岁, 以“手足皲裂 7 个月有余”为主诉于 2015 年 8 月 5 日初诊。

症见: 手足皲裂, 疼痛, 伴胃痛、胃胀, 进食后加重, 大便溏

(每天 2 次~3 次), 眠安, 舌质淡红、苔薄白, 脉细。

方药: 枳实 10 克, 厚朴 10 克, 炒白术 15 克, 太子参 10 克, 茯苓 30 克, 炒麦芽 10 克, 清半夏 10 克, 干姜 10 克, 黄连 10 克, 苍术 15 克, 地肤子 30 克, 甘草 6 克。共 10 剂。水煎服, 每天 1 剂, 分早、晚 2 次温服。

2015 年 8 月 20 日二诊: 患者手足皲裂减轻, 疼痛缓解, 胃胀较前减轻, 二便正常, 眠安, 舌质淡, 苔薄白, 脉细。继以原方加减治之而愈。

按语: 患者手足皲裂乃“四肢末端肌肉失去气血濡养”所致。《四圣心源》中记载: “肌肉者, 脾土之所生也。”脾主四肢, 脾气盛则肌肉丰满而充实, 脾失健运, 则精微物质化生不足, 四肢末端肌肉失去气血濡养, 日久干裂; 胃痛、胃胀, 为气滞不物, 因此, 病机为脾虚气滞、运化失常, 治以枳实消痞丸加味。

案: 病变部位以脏腑为主的疾病, 多选脏腑辨证。

辨: 病变部位在脏或在腑, 或疾病的主症以脏腑为主的, 多

选用脏腑辨证方法。

脏腑辨证是将四诊收集到的信息, 结合脏腑的生理、病理特点进行归纳, 从而推究病因病机, 找出疾病的部位、性质, 以及邪正盛衰状况的一种辨证方法。其临床应用较为广泛, 一般适用于有较明确的脏腑病变症状, 如咳嗽、哮喘、咯血、胃痛、肺痿、肝痛、心悸、胸痹等, 应用脏腑辨证比较容易把握病机。

按语: 韩某, 女性, 25 岁, 以“胃胀 2 个月有余”为主诉于 2015 年 8 月 24 日初诊。

症见: 患者饮食后胃胀, 纳呆, 大便干(两天 1 次), 小便调, 舌质淡、苔薄白, 脉细无力。患者在当地医院检查, 结果显示: 胃下垂, 下至脐前上棘。

方药: 黄芪 20 克, 党参 15 克, 炒白术 10 克, 当归 15 克, 升麻 5 克, 柴胡 5 克, 陈皮 10 克, 枳壳 30 克, 鸡内金 10 克, 杏仁 10 克, 郁金 10 克, 甘草 6 克。10 剂。水煎服, 每天 1 剂。笔者嘱咐患者每次吃饭后半躺半小时, 少进流食。

按语: 脾主升清, 脾气虚弱, 则无力升举, 使胃体失去维系而

下垂, 治疗以补中益气、升阳举陷为主, 方用补中益气汤(加减), 使脾气充足, 则能更好地维持内脏位置稳定。患者病变部位明确, 故选脏腑辨证。

案: 病变部位在四肢, 或有明显的经络循行路线上的疾病, 可选用经络辨证。

辨: 病变部位在上肢或下肢, 或病变部位有明显的经络循行路线, 采用顺藤摸瓜的方法, 可选用经络辨证, 再结合脏腑功能, 容易找准病机。经络有一定的循行部位和脏腑络属, 它可以反映经络本身及所属脏腑的病证。

临床上有明显循行走向症状或躯干四肢的病变, 或病变局限于某一固定位置, 结合有关症状、体征, 进行综合分析, 可以判断病属何经、何脏、何腑, 辨析病变机制。如头痛一症, 痛在前额部多与阳明经有关, 痛在头侧部多与少阳经有关, 痛在头顶部多与厥阴经有关, 痛在巅顶部多与厥阴经有关。四肢内侧出现的病变, 多从三阴经入手; 外侧出现的病变, 多从三阳经入手, 循经辨证。

案 宋某, 女性, 48 岁, 以“足拇指麻木 3 个月”为主诉于 2015 年 3 月 6 日初诊。

症见: 患者足拇指麻木不适, 饮食较差, 暖气, 睡眠质量较差, 入睡难, 心烦, 大便不成形(每天 1 次), 口干不苦, 舌质红、苔薄白, 脉弦细。

方药: 当归 15 克, 炒白芍 20 克, 柴胡 10 克, 白术 15 克, 茯苓 30 克, 薄荷 3 克, 炒酸枣仁 30 克, 川芎 10 克, 木瓜 30 克, 鸡血藤 30 克, 怀牛膝 15 克, 甘草 6 克, 生姜 3 片, 大枣 3 枚为引。共 7 剂。水煎服, 每天 1 剂, 分早、晚 2 次温服。

按语: 《黄帝内经》中记载: “脾足太阴之脉, 起于大指之端; 肝足厥阴之脉, 起于大指从毛之际。”肝、脾两经循行足拇指内、外两侧, 患者以足拇指麻木为主症, 考虑为肝血不足、经脉失养所致, 同时兼见纳差、暖气、大便不成形等脾虚证, 病机为肝(血)脾两虚, 经脉失养, 故选通散加味治之。

(作者供职于河南中医药大学第三附属医院)

打嗝的中医疗法

□刘云琦

膈肌痉挛引起嗝气, 俗称“打嗝”, 是各种消化道疾病常见的症状之一。打嗝是胃中气体上出咽喉所发出的声音, 其声长而缓, 古代称为噎气。

中医认为, 打嗝为气体上逆、胃失和降的表现。治疗该病应针对病因, 或疏肝理气, 或补脾消食, 并且加上降逆止呕的药物, 如丁香、柿蒂等。

在临床上, 打嗝可分为两类, 一类是热证打嗝, 另一类是寒证打嗝。

热证打嗝方药 柿蒂 50 克, 人参 50 克(或党参 50 克), 丁香 10 克, 干姜 10 克, 吴茱萸 10 克, 半夏 10 克, 橘红 25 克, 炙甘草 10 克。水煎服。每天 1 剂, 连服 3 剂~5 剂。

病例 张某, 男性, 45 岁, 2023 年 7 月发病。一个月来患者打嗝不止, 得热则解, 得寒愈甚。

症见: 食欲减少, 口不渴, 舌苔白润, 脉迟缓。

诊断: 寒证打嗝。

治则: 祛寒理气、和胃降逆。

患者服用上方 5 剂后, 症状消失。

(作者供职于河南省汝州市)

寒证打嗝方药 柿蒂 50 克, 钩藤 40 克, 芍药 35 克, 地龙 25 克, 橘皮 25 克, 竹茹 25 克, 麦冬 35 克, 半夏 15 克, 生石膏 40 克, 全蝎 8 克, 甘草 10 克。水煎服。每天 1 剂, 连服 3 剂~5 剂。

病例 刘某, 女性, 35 岁, 2022 年 7 月发病, 每天频繁打嗝, 影响饮食和休息, 曾服用中药、西药治疗无效, 前来就诊。

症见: 嗝声洪亮, 口臭烦渴, 梅子村卫生所)

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”, 设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求: 一定是原创, 言之有物, 具体可行; 1000 字以内; 可以用小故事开头, 以增加趣味性。

联系人: 朱老师
电话: 13783596707
投稿邮箱: 5615865@qq.com

本版药方需要在专业医生指导下使用

经验之谈

乔振纲医治冠心病心绞痛之法

□乔俭 耿高璞

乔振纲为全国第五批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 河南省首批优秀中医学学术流派乔氏中医学学术流派第五代代表性传承人。

2006 年 4 月 29 日初诊 陈某, 男性, 76 岁, 有高血压病、冠心病近 30 年, 常心前区疼痛。患者 1998 年曾在北京某医院做过支架植入术, 2004 年又在当地某医院做心脏搭桥手术, 病情未根本治愈。现心区闷痛, 每天疼痛 40 多次, 稍劳累或稍活动疼痛即作, 甚则绞痛难忍, 以至于不敢活动, 上下二楼也要歇几次, 伴乏力、胸闷、气短, 舌质紫暗, 苔薄白, 脉沉结代。心电图检查结果示: 陈旧性心肌梗死, 心腔左房壁缺血。

证属 心气虚弱, 胸阳不展, 心血痹阻。

治则 益气养心、温阳宽胸、活血宣痹、通络止痛。

方药 红参 13 克, 丹参 9 克, 麦冬 10 克, 五味子 9 克, 川芎 9 克, 赤芍 15 克, 郁金 9 克, 全瓜蒌

9 克, 薤白 9 克, 三七粉 7 克, 细辛 4 克, 元胡 15 克, 降香 5 克, 檀香 5 克, 山楂 13 克, 炙甘草 15 克。共 7 剂, 水煎服。

2006 年 5 月 6 日二诊 患者心绞痛次数明显减少, 减少到每天 20 多次, 疼痛程度有所减轻。患者感觉乏力、胸闷、气短。

方药 西洋参 13 克, 丹参 10 克, 麦冬 13 克, 五味子 9 克, 茯苓 30 克, 炒酸枣仁 30 克, 三七粉 7 克, 全瓜蒌 9 克, 降香 5 克, 檀香 5 克, 细辛 4 克, 桃仁 7 克, 红花 9 克, 巴戟天 15 克, 山茱萸 9 克, 炙甘草 15 克。

2006 年 6 月 3 日三诊 在上方基础上加减用药, 续服 20 剂后, 患者心绞痛次数及程度均继续减轻, 精神明显好转, 已能轻松上下二楼, 可自行洗浴。近期患者因受凉导致咳嗽、咯白痰。具体治疗方法, 在益气养心、温阳宽胸、活络止痛的基础上, 兼以温宣肺气、化痰止咳。

方药 红参 10 克, 丹参 9 克, 沙参 9 克, 麦冬 13 克, 五味子 9 克, 陈皮 13 克, 半夏 9 克, 茯苓 30 克, 炙款冬花 13 克, 苏子 9 克, 炙

麻黄 7 克, 杏仁 9 克, 川贝母 7 克, 全瓜蒌 9 克, 薤白 9 克, 细辛 4 克, 降香 6 克, 元胡 15 克, 炙甘草 5 克。共 5 剂, 水煎服。

2006 年 6 月 9 日四诊 患者咳嗽已止, 心绞痛有所减轻。

方药 西洋参 9 克, 红参 7 克, 麦冬 13 克, 五味子 9 克, 川芎 9 克, 郁金 9 克, 全瓜蒌 9 克, 薤白 9 克, 元胡 15 克, 三七粉 7 克, 细辛 4 克, 降香 5 克, 桃仁 7 克, 红花 10 克, 砂仁 9 克, 焦三仙(焦麦芽、焦山楂、焦神曲)各 13 克, 炙甘草 15 克。

2006 年 7 月 13 日五诊 以上方为宗, 灵活加减续服 30 余剂, 患者心痛次数已减少至每天 3 次~5 次, 且程度轻微, 瞬间即逝, 胸闷、气短均明显减轻。效不更方, 继服 10 剂。

2006 年 7 月 25 日六诊 上方药尽剂, 心痛完全消失, 精神复常, 已能独自步行 5 公里到郊区进行观光和垂钓活动。患者为巩固疗效, 遂以首方 7 倍用量, 研为细末, 装入胶囊, 每天服 7 粒, 每天 2 次, 饭前冲服, 续服 2 个月。

笔者嘱咐患者勿过劳, 莫生气, 饭菜宜清淡, 食量勿过饱; 冬

天该病易发作, 秋天转凉时一定提前来复诊, 防患于未然。

2007 年 3 月 6 日七诊 患者来诊时说: “去年 7 月以后, 身体一直很好, 自以为病已经痊愈, 因此没按时复诊。果不其然, 近几天因天气特别寒冷, 病又复发。”

症见 心区频繁疼痛, 每天发作 20 余次, 多为闷痛, 时呈绞痛, 伴乏力、气短、心悸, 食量减少, 睡眠欠佳, 二便尚可。治疗仍以益气养心、温阳宽胸、活血安神为主, 兼以健脾和胃、宁心安神。

方药 西洋参 13 克, 丹参 13 克, 麦冬 10 克, 五味子 9 克, 茯苓 30 克, 炒酸枣仁 30 克, 全瓜蒌 10 克, 薤白 13 克, 桃仁 7 克, 红花 10 克, 三七粉 6 克, 白术 10 克, 枳实 3 克, 砂仁 9 克, 远志 9 克, 焦三仙各 13 克, 合欢皮 30 克, 夜交藤 30 克, 炙甘草 15 克。

以上方为宗, 随证加减, 续服 40 余剂后, 症状消失。

随访 2 年, 患者一直无恙。2010 年 11 月因感冒合并肺炎, 患者住进某大医院治疗, 高烧多日

不退, 继发心衰, 经抢救治疗无效而亡。

按语 心脏病若已发展到心衰阶段, 心气、心阳均已衰微, 由此而血行不畅、气化无力、水湿潴留, 出现全身浮肿, 口唇青紫, 胸闷、喘促, 心悸、气短, 端坐呼吸等症。由于水湿潴留, 滞塞脉络, 使血液运行不畅, 加重血脉瘀阻, 不但直接影响心脏本身的供血, 还加重心脏搏动射血压力, 从而陷入“水气凌心”的危险境地。其病机, 明显为本虚标实之证。故方药中除了重用党参益心气外, 还急用附子温真阳。因心属火, 心气只有阳气充盛时才能搏动有力, 完成泵血。在治疗标方面, 当以利水除湿为急。而要利水除湿, 也要首先温阳。因为水湿属阴邪, 阳能化气, 阳气充盛, 气化有力, 水湿才能蒸发, 加之用白术、茯苓健脾运湿, 猪苓、车前子利水排湿, 则水湿潴留可除, 解除了水湿之邪对心脏的威胁, 有利于心功能恢复。笔者常用参附汤合真武汤化裁治疗该病。

(作者为乔振纲的弟子)