

刘渡舟教授治疗心悸九法探析

闫军堂, 刘晓倩, 梁永宣, 刘敏, 李成卫, 王庆国

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘 要:刘渡舟教授精于伤寒学说,对经方运用有独到认识,善用桂枝剂类方,尤其精于心脑血管类疾病的临床治疗,对心悸、胸痹等病积累了丰富的诊疗经验。拟对刘渡舟教授治疗心悸“九法”进行系统总结,介绍其治疗特色、方证病机、组方用药的独到经验,以期有益于临床。

关键词:刘渡舟; 心悸; 九法

中图分类号: R256.21

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2012)05-1066-04

Professor WANG Qing-guo's Clinical Experience on Treating Gout

YAN Jun-tang, WANG Xue-qian, LIU Min, LIU Xiao-qian, LI Cheng-wei, Advisor: WANG Qing-guo

(Beijing University of Chinese Medicine; Beijing 100029, China)

Abstract: Professor WANG Qing-guo is rich both in TCM theory and clinical experience, he has extensive experience of treating gout, Professor WANG use medication precisely and appropriately, with prominent effect. According to syndrome differentiation of damp-heat, Professor WANG attaches importance to exuberant heat, methods of clearing away heat to drain dampness and dredging collaterals are used; if Gout protracted, Professor WANG pays special attention to the application of supplementing kidney, receiving good effect. This article systematically summarizes Professor WANG's academic and clinical experiences on treating Gout in order to provide an important reference for readers.

Key words: WANG Qing-guo; gout; masters experience

心悸是指气血阴阳亏虚,或痰饮瘀血阻滞,导致心失所养,心脉不畅,心神不宁,引起心中急剧跳动,惊慌不安,不能自主为主要表现的一种病证。心悸发作时常伴有胸闷气短,甚至眩晕、喘促、晕厥,脉象或数,或迟,或节律不齐等。本病常见于各种原因引起的心律失常,如心动过速、心动过缓、期前收缩、心房颤动或扑动,以及心功能不全、神经官能症等病证,治疗颇为棘手。刘渡舟是北京中医药大学终身教授、博士研究生导师,当代著名的中医学家、中医教育家,刘老行医、执教半个多世纪,力倡仲景之学,上溯岐黄之道,下逮诸家之说,博采众长,学验宏富,形成了鲜明的学术思想和医疗风格。刘老诊治疾病,胆大心细,高屋建瓴,圆机活法,知守善变。推重经方,不薄时方,倡言“古今接轨”,主张方证相对,有是证用是方,在治疗许多疑难重症时,每能出奇制胜,化险为夷。刘老精于伤寒学说,对经方运用有独到认识,尤其精于心脑血管类疾病的临床治疗,积累了宝

贵的临床经验和诊治特色。本文拟对刘老治疗心悸九法进行系统总结,以期有益于临床。

1 温补心阳法

心属火脏,而又上居于胸,胸为阳,火亦阳,两阳相合,故心为“阳中之太阳”。由于阳气主动,阴气主静,故心脏能不息地搏动,从生到死,莫不以阳气为先决条件。故心主血脉与神志,也无不与阳气的主导作用有关。如果离开了阳气,则心就停止了搏动,而血脉不流,神志消灭,也是不言而喻。刘老认为:心脏以阳气为用,故心脏病亦恒多阳气之病,或阳气太过,或阳气不足。然就临床观察所见,在现代医学所称的心脏病中,其证属心阳虚者多而心火旺者少^[1]。凡是由于各种原因损伤心之阳气,例如:发汗过多;或者过服苦寒之品,而内戕阳气;或因年老阳虚,以及禀赋素弱等等,皆可发生心阳虚的心悸。症见:患者两手交叉按其心口之上,即张仲景所说的“心下悸,欲得按”。同时,还往往伴有体疲无力,少气懒言等症。舌质淡嫩,苔薄白,脉缓弱无力,有时还会出现间歇脉。治当甘温扶虚,补益心胸阳气,刘老常用桂枝甘草汤:桂枝 12g,炙甘草 6g。方中桂枝色赤又气味辛温,故能上补心阳之虚,而温养血脉之寒;佐用甘草,意在桂甘相合,使其辛甘化阳,益气暖胸,温畅血脉,俾心肌得养,则心悸自安。此方妙在药味单捷,又要一次服完,则药力专一,而直达病所,发挥疗效。若心阳不足,邪气内陷,症见胸闷、心悸、咳逆,兼有气短、项背不适等营卫不和之证,刘老用桂枝去芍药汤补心阳、振胸阳、调营卫。若病人“微恶寒者”,或手足冷,背恶寒,阳虚较著,则用桂

收稿日期: 2011-11-14

基金项目:北京市“薪火传承3+3工程”——刘渡舟名家研究室
专项资助项目(2007-SZ-A-09);北京中医药大学自
主选题资助项目(2010-X-057)

作者简介:闫军堂(1984-),男,山东聊城人,助理研究员,医学硕
士,研究方向:经方配伍规律及作用机制、中医信息情报
学研究。

通讯作者:王庆国(1952-),男,教授、主任医师,博士研究生导师,
研究方向:经方作用机理及配伍规律研究,基于经方的中
药新药开发研究,中医证候规范及其生物学基础研究。

枝去芍药加附子汤治疗,每可取效。

若上述阳虚心悸,兼见烦躁不安等症,乃是阳虚而心神不能潜敛,治应补心敛阳,镇静神气,刘老常用桂枝甘草龙骨牡蛎汤:桂枝6g,炙甘草6g,龙骨12g,牡蛎12g。本方用桂枝、甘草温补心阳之虚;龙骨、牡蛎潜敛神气而镇静安心。或有心动,汗出恶寒,烦躁眠差,脉弦芤迟,舌淡苔薄白者,证属阳虚欲动,刘老则用二加龙骨牡蛎汤补阳潜阳,调和营卫:龙骨20g,牡蛎30g,桂枝10g,白芍10g,炙甘草8g,大枣12枚,生姜6g,附子10g,白薇10g。夫阳虚之心悸,若下使肾阳亦虚,兼见烦躁而手足厥冷,脉沉而舌淡者,则手足少阴阳气上下皆虚,治当心肾同温,上下兼顾,方用茯苓四逆汤:茯苓12g,人参6g,炙甘草6g,附子12g,干姜6g。本方用茯苓、人参补益心气,附子、干姜、炙甘草(即四逆汤)温扶肾阳。务使心肾之气内充,而水火既济,则心悸烦躁、手足厥冷等症自已。刘老临床治疗心阳虚而邪阴滋盛,症见手足发冷,胸满气短,尤以入夜为甚而窘急,非吸氧而不能缓解者,每于上方加桂枝9g,生姜9g,大枣7枚,减去干姜,服之多效。上述阳虚心悸,亦可兼见气从少腹而上冲咽喉,面翕热如醉酒状,头目眩晕等症,则为阳虚于上,阴乘于下所致。其脉弦而带结,按之无力,舌淡嫩苔水滑。治当温补心阳,纳气归根,方用苓桂味甘汤:茯苓12g,桂枝10g,五味子10g,炙甘草6g。本方桂枝配甘草温补心阳;桂枝配茯苓下气消阴;桂枝配五味子则潜阳于下,而使龙归大海,其气自敛。阳虚心悸,亦可伴发呃逆之症。这种呃逆,为心肾两虚,肾气不潜之所致。然呃逆之发,有时气从下来,冲口作声而出,亦有气呃至半及胸而还,不能冲口而出,这时则使人憋闷殊甚,痛苦莫可言喻。治应心肾两温,纳气归根,方用都气汤:熟地30g,山萸肉10g,山药10g,丹皮6g,泽泻6g,茯苓6g,肉桂6g,五味子6g。本方用六味地黄汤以滋肾水,加肉桂能水中补火,以温阳气之虚,加五味子酸收,敛气归根,以摄气冲。诸药合用,奏其殊功。

2 滋养心阴法

阴虚心悸者,每因青灯奋读,劳神少寐;或用心不息,而阳用过极;或因情志之火内伤其阴,则心失阴血之养。阴不制阳,阳气浮动,血脉不调,心律不齐,而发生心悸。症见:心悸而烦,失眠少寐,口舌生疮,舌红少苔,脉来细数。治当滋补心阴,凉血清热,方用补心汤。生地12g,玄参10g,丹参10g,天冬6g,麦冬10g,柏子仁10g,当归10g,酸枣仁10g,远志6g,茯神10g,党参10g,桔梗3g,朱砂粉(另包分冲)1g,五味子3g。方中生地、玄参、天冬、麦冬滋养心阴之虚,丹参凉血清心,柏子仁润心定志,茯神、远志养心安神,酸枣仁、五味子敛阴潜阳,当归补血,党参益气,朱砂镇心而有灵,桔梗载药上行以滋养心阴,诸药合用,共奏其功。

若心肾阴虚,心火亢盛,症见:心烦,心悸,口渴,舌红,脉细数。治宜泻心火、滋肾阴,方用黄连阿胶汤。此方用黄连、黄芩,得三黄泻心汤之半,苦寒直折心火;然阴气已虚,故有阿胶、鸡子黄滋养心肾之阴血。至于芍药一味,既能上协苓连酸苦为阴以清火,又能酸甘化阴以助阴血,且下通于肾,使水生木也;上通于心,而木生火也。诸药配伍,以奏滋阴降火,交通心肾之效,又体现了《难经》“泻南补北”的精神。若阴虚心悸,而续发厥阴心包风阳发动,临床症见:心

中愠愠大动,头目眩晕,行路不稳,耳鸣如蝉,肢颤手麻,心烦少寐,脉细而弦,或带结象,舌则光红似锦,无苔可言。治当滋阴补血,平熄风阳,方用三甲复脉汤:龟板15g,牡蛎15g,鳖甲15g,麦冬30g,生地30g,阿胶10g,白芍12g,炙甘草12g,麻子仁10g。本方使用大队血肉有情之品,滋阴熄风,功大力专。其中如阿胶味甘,龟板、鳖甲、牡蛎之咸,直走肝肾峻补其阴;又配以麦冬、生地、白芍大滋心肝之阴;麻仁润燥以通幽,甘草扶虚而化赤,诸药配合,相须相成,共奏熄风定悸之功^[2]。

3 气血同调法

若思虑过度,或亡血之余,心脾气血两虚,不能奉养心主,则发为心悸,并伴有周身无力,饮食不馨,精神恍惚,甚或健忘,面、舌色白,天然不泽,脉濡缓无力。治当补益心脾,气血两顾,方用归脾汤:黄芪10g,人参10g,白术10g,炙甘草10g,当归10g,茯神10g,远志10g,炒枣仁12g,龙眼肉12g,木香3g,生姜3片,大枣3枚。本方用黄芪、人参、白术、甘草补心脾之气;当归、龙眼肉补心脾之血;茯神、远志而有宁心安神之妙;炒枣仁补肝安魂,有治失眠之功;所奇者用一味木香,既可补而不滞,又可通脾奉心,以发挥诸药之疗效。若气阴两伤,症见心悸,胸闷,气短,汗出,口干思饮,眠差,舌红少津,脉数无力者,刘老常用保元生脉汤以气阴双补:党参15g,黄芪15g,炙甘草10g,麦冬20~30g,茯苓20~30g,五味子10g,丹参12g,桂枝6g。

4 阴阳双补法

阴阳两虚之心悸,每续发于各种心脏病中;亦可发于虚人受邪,内震心宫,而脉来结代,心脏动悸不安;或见少气而烦,大便秘结,心神慌乱,不能自主等象。考心悸之病,其脉未必皆结,惟心阴阳两虚证,脉必见结代以验。治当益气养血,阴阳双补,方用炙甘草汤:炙甘草15g,人参10g,麦冬30g,生地30g,桂枝10g,生姜10g,大枣15枚,阿胶(烊化)10g,麻子仁10g。用清酒与水各半,浓煎,分3次服,令1日尽。本方炙甘草、桂枝温补心阳;麦冬、生地滋养心阴;人参补脏以复脉;阿胶育阴而滋血;麻仁润燥以缓胃肠;姜、枣和中而调荣卫。从其药物组成分析,虽云阴阳两补,但补阴之力大于补阳,临床不可不知。

5 安神定悸法

《素问·灵兰秘典论》云“心者,君主之官也,神明出焉。”王冰注曰“任治于物故为君主之官,清净栖灵故曰神明出焉。”若一旦突然受惊,则神浮气乱,心主不能自持,因而产生心悸。本证特点:心悸不安,胆小善畏,睡则做恶梦,惊叫而醒,身出虚汗,六脉弦而小数,或见动脉之候,舌苔薄白而润。治宜安神定悸,补心养正,方用朱砂安神汤:人参9g,龙齿12g,珍珠母30g,茯神10g,远志6g,炙甘草6g,当归10g,朱砂粉1g(另研分冲)。本方用人参、当归以补正安魂;龙齿、珍珠母潜敛心神内返;茯神、远志有宁心安神之功;炙甘草补心脾而和血脉;朱砂镇惊定悸而使神宁梦稳。

6 清热化痰法

胆属木,为清净之府,喜温和而主升发,失其常则木郁不达,胃气因之不和,进而化热生痰,痰热上扰,痹阻胸阳,心神不安,发为心悸之变。临床症见:心悸且烦,胆小善畏,口苦,呕吐,或兼见“三幻”症状(即幻见、幻闻、幻觉),舌苔

白黄腻,脉弦滑。治当清热化痰,安神定悸,方用温胆汤:半夏12g,茯苓12g,竹茹12g,生姜12g,枳实9g,橘皮9g,甘草6g。方中半夏、竹茹清化痰热之邪;橘皮、枳实利气行津,以散痞结;茯苓宁心利水以消生痰之源;生姜健胃止呕,以散水饮之结;甘草扶正而和诸药。

7 疏调气机法

肝为风木之脏,性喜疏泄条达,胆为中正之官,主决断之职。若生性内向,闷闷不乐,心情抑郁,则致气郁内结,久而化火。气血郁滞,百病由生,亦可见肝病及心,肝郁使心脏之血气不畅,脾虚使心脏之血脉不充,因而可能引发心脏病变。临床症见:心烦心悸,胸闷气短,寐差,性情急躁,善太息,头晕耳鸣,舌尖红苔白腻,脉沉弦。治当疏肝清热、解郁行气,方用加味逍遥散:丹皮10g,山栀10g,当归12g,白芍12g,柴胡15g,茯苓15g,白术10g,炙甘草6g,煨姜3g,薄荷(后下)3g。刘老对本方的应用相当广泛,凡见有心烦起急、眠差、舌尖红、脉沉弦者,无论其为何病,皆用本方施治,疗效颇佳。临证每见心脏病患者经他医百治无效,刘老据脉辨证施用此方而获良效。刘渡舟说^[3]：“逍遥散是一张气血两和的方子,临床当视气病、血病孰轻孰重,用药则随之有所侧重,偏重血分为病者,当归、白芍重用,气分病重者则少用此二味,更加枳壳、木香或香附、郁金等行气药。”盖少阳、厥阴为枢,肝胆的疏利有助于心阳的运布,有助于心脉的通畅;若肝胆失于疏利,则有可能影响于心,使心阳内郁,心脉迟涩,治疗宜用小柴胡汤疏利肝胆。如果同时见有项背强痛、肩臂疼痛或麻木者,表明病涉太阳,当以小柴胡汤合桂枝汤两解太、少;如果以气机郁结为主,以致心烦易怒而又手足不温者,则当用四逆散疏而泻之。又有阳明胃热者能够上熏于心,症见虚羸少气,心悸不宁,口渴,面垢,脉大则芤,舌红苔黄,则转方用竹叶石膏汤治疗。

8 活血化瘀法

若阳气不足,无力鼓动血行,或寒凝经脉,或情志抑郁,气机郁滞等,皆可致心血瘀阻,心脉不畅,而心悸不安,伴见:心胸憋闷,心痛时作,两胁胀痛,善太息,形寒肢冷,面唇紫暗,爪甲青紫,舌质紫黯,或有瘀点、瘀斑,脉涩,或结,或代等。对于心悸怔忡中出现瘀血阻滞之病机,刘老有独到认识,他认为:心脏病确有夹瘀血瘀为病者,但是瘀血既非心脏病的共性,也非疾病之本。在绝大多数情况下,瘀血阻络是继发于心阳虚衰和水气上冲之后的病变,所以活血化瘀不是治疗心脏病的根本法则。刘渡舟治疗心脏病较少单纯使用活血化瘀之法,即使有明确的血瘀现象,也只是在主方的基础上加入少许活血之品,方如苓桂茜红汤。本方即在苓桂术甘汤基础上,加入红花、茜草以活血化瘀,亦可加丹参、郁金,以加重活血化瘀力量。少气明显者,加用党参(或太子参,重者用丹参);如果同时见有血瘀征象,则再加入沙参、丹参,这便成为苓桂三参汤。此方对于水气上冲性心脏病合并有明显气虚血瘀病机者,效果甚佳。

9 利水平冲法

水气凌心作悸,乃水阴之邪,上犯心阳的一种病变,盖心阳不能坐镇于胸中,在下(胃肠)之水气必乘而上逆为病,临床症见:气从心下上冲心胸,心悸胸满,短气,头目眩

晕,舌苔白而水滑,质淡嫩,脉沉弦,治宜温阳利水,降气平冲,方用苓桂术甘汤:茯苓15g,桂枝10g,白术6g,炙甘草6g。本方桂枝配甘草以补心阳;桂枝配茯苓则利水、通阳、下气;茯苓配白术,则利水消饮;茯苓配甘草,则扶虚宁心;甘草配白术则又有崇土制水、扶正祛邪之美。药只四味,变化万端,相须相使,以尽治疗之长。若心悸明显,胸闷短气,入夜尤甚,则加炮附子、人参;烦躁者,加龙骨、牡蛎重镇安神;冲气突出者,亦须加重桂枝降逆平冲。如果脉结代,其属中气虚陷者,加人参、黄芪益气升提;合并气阴两虚者,则苓桂术甘汤与生脉散合方;如果舌淡白如纸,下肢浮肿而小便不利,则以苓桂术甘汤与真武汤合用,或两方交替使用,同时宜再加用党参;如果小便不利比较突出,则方中甘草一味必须减量或者去而不用,再加猪苓、泽泻,是取五苓散法。由于有党参的存在,能够益气、化气行水,是春泽煎法。本为阳气不振而水气上冲的阴性证候,然亦有水蓄久之而蕴热者,这时舌苔转为黄厚腻,舌质微红,口反渴,纯用温药于病不妥,则取桂苓甘露饮意,于方中加入生石膏、寒水石、滑石。脉迟者为阳虚寒凝,参、附在所必用;如果寒凝无汗,可以将苓桂术甘汤与麻黄附子细辛汤合为一方;如果脉数而无力,多为阳虚阴逼,心阳虚浮所致,亦需使用人参和附子益气温阳,用五味子收敛,用龙骨和牡蛎潜镇^[4]。若膈间停饮,饮为阴邪,必来搏阳,故有心悸不安,心下痞满,呕吐,头目眩晕,舌苔水滑,脉弦等症。治当渗饮于下,涤痰于中,方用小半夏加茯苓汤:半夏15g,生姜20g,茯苓30g。本方以小半夏汤温涤痰饮而治呕吐;茯苓淡渗利水,以消膈间之饮,使邪从小便去。若心肾阳虚,不能坐镇于胸中,加之肾阳虚不能化水,阴水无制,泛滥妄行,症见心悸动、不能平卧,面白,腿肿身重,四肢厥冷,小便不利,舌淡苔白水滑,脉软无力者,刘老用真武汤温阳化水:茯苓30g,白芍15g,白术15g,生姜20g,附子10g。

上述各型水气凌心作悸,刘老名之谓“水心病”。总由心、脾、肾阳虚,水不化气而内停,成痰成饮,上凌无制为患。心阳虚衰,坐镇无权,水气因之上冲,则见胸痛、心悸、短气等心病证候。临床辨识此病,当注意色、舌、脉、证的变化如下:望色:多见面色黧黑,此为“水色”。病重者,在额、颊、鼻柱、唇周围、下颏等处,或皮里肉外出现类似“色素沉着”之黑斑,名为“水斑”。察舌:舌质淡嫩,苔水滑欲滴。切脉:或弦,或沉,或沉弦并见,病重时见脉结代或沉伏不起。辨证:①有水气上冲之候。病人自觉有一股气从心下上冲胸咽。②胸满,夜间为甚,遇寒加重,多伴有咽喉不利,如物梗阻。③心悸,多发于晨起、夜卧、饮食之后,或伴有左侧颈部血脉胀痛。④短气。表现为动则胸闷发憋,呼吸不利,甚则冷汗而出。治疗水气上冲之“水心病”,刘老首选苓桂术甘汤。本方《伤寒论》用治“心下逆满,气上冲胸,起则头眩,脉沉紧”。《金匱要略》用治“心下有痰饮,胸胁支满,目眩”等水气凌心射肺的病症。苓桂术甘汤有两大作用:一是温阳下气而治心悸、胸满;二是利小便以消水阴而治痰饮咳逆。方中茯苓作用有四:一是甘淡利水,二是养心安神,三是助肺行治节之令,四是补脾厚土,为本方之主药。桂枝作用有三:一是温复心阳,二是下气降冲,三是通阳消阴,亦为本方之主药。桂枝与茯苓相配,则温阳之中以制水

老年骨质疏松性髋部骨折的研究进展

王伟¹,倪力刚¹,李春雯¹,李爱强¹,赵岩¹,史晓林²

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学第二附属医院, 浙江 杭州 310005)

摘 要:老年人骨质疏松性髋部骨折(主要是股骨颈骨折和转子下骨折)是骨质疏松症并发症的主要致病因素之一,死亡率、致残率高,给社会和家庭带来沉重负担。中国是世界上老龄人口最多的国家,随着我国老龄化的发展,本病的发病率呈上升趋势。骨质疏松症(Osteoporosis, OP)是一种全身性骨骼代谢疾病,它以骨量减少、骨组织显微结构退化为特征,以至骨的脆性增加易于发生骨折。OP可分为三型原发性、继发性、特发性骨质疏松症,骨质疏松症90%以上是原发性骨质疏松。骨质疏松性骨折主要包括骨折髋部骨折、椎体骨折、前臂骨折等。为此对骨质疏松性髋部骨折的流行病学、发生机制、临床检查、药物治疗、手术治疗、展望7个方面进行综述。

关键词:髋部骨折;骨质疏松症;流行病学;检查诊断;预防治疗

中图分类号:R683.42

文献标识码:A

文章编号:1673-7717(2012)05-1069-04

Research Progress of Osteoporotic Hip Fracture in Old Age

WANG Wei¹, NI Li-Gang¹, LI Chun-wen¹, LI Ai-Qiang¹, ZHAO Yan¹, SHI Xiao-lin²

(1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, Zhejiang, China;

2. The Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005, Zhejiang, China)

Abstract: The hip fracture (mainly fractures of femoral neck fracture and the rotor) in old age is the main cause of osteoporosis complications, it has high morbidity and disability rate, which brings a heavy burden for society and families. China has the most old ages in the world, with the development of aging in China, the incidence of this disease is rising. Osteoporosis is a systemic metabolic bone disease, it is characterized by bone mass reducing and bone micro-structure degradation, even prone to be fractured. It can be divided into three types: primary, secondary and idiopathic osteoporosis. 90% osteoporotic is primary osteoporosis. Common complications include osteoporosis fractures of hip fractures, vertebral fractures, forearm fractures. Thus the author reviewed the following seven aspects of primary osteoporosis: epidemiology, pathogenesis, clinical examination, medication, surgery and prospection.

Key words: hip fracture; osteoporosis; epidemiology; analysis and diagnosis; prevention and treatment

阴,利水之中以复心阳,二者相得益彰,缺一不可。白术补脾,助茯苓以制水,炙甘草温中助桂枝以扶心阳。药仅四味,配伍精当,大有千军万马之声势,临床疗效惊人,尤治“水心病”一证,可谓独树一帜。

10 病案举例

杨某,男,33岁,1993年9月15日初诊。患者于1年前因连续加班,过于劳累,忽觉心悸不安,少寐,周身乏力,心电图提示“频发室性早搏”,经服用倍他乐克、肌苷等药物,心悸减轻,但停药后其症复发。现心悸频发,胸中发空,气短而不接续,动则汗出,倦怠乏力,睡眠不佳,观其舌质淡嫩,脉弦细而带有结象。刘老辨为心胸阳气不足,导致水气上冲的“水心病”之证。治法:通阳化饮,补益心气。

疏方:桂枝14g,茯苓20g,白术10g,炙甘草10g,丹参15g,党参15g,沙参12g。服至7剂后,心悸明显减轻,胸中已不觉发空,守方又续进10余剂而病愈^[5]。

按 本案加入“三参”之意义,因兼宗气虚弱之故。《灵枢·邪客》曰:“宗气者,积于胸中,出于喉咙,以贯心脉而行呼吸焉”。如果宗气虚弱,无力推动血脉运行,心脉迟缓,则必然加重“水心病”的病情。故在用苓桂术甘汤的同时,加上党参、沙参、丹参以补益心脏之气,并通心脉之脉,名之为“三参苓桂术甘汤”,临床疗效为佳。

参考文献

- [1] 景录先. 名医经验录[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1996: 25.
- [2] 龙志贤. 北京中医药大学中医家专集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1996: 115.
- [3] 路军章, 吴红兵. 刘渡舟辨治心系病证经验[J]. 中医杂志, 1994, 35(11): 651-652.
- [4] 邱德文. 中国名老中医药专家学术经验集[M]. 贵阳: 贵州科技出版社, 1996: 53.
- [5] 陈明, 刘燕华. 刘渡舟验案精选[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 33-34.

收稿日期: 2011-12-21

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划项目(2011KYA118)

作者简介: 王伟(1985-), 男, 山东临沂人, 硕士研究生, 研究方向: 骨关节疾病的临床研究。

通讯作者: 史晓林(1963-), 男, 浙江杭州人, 教授、主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 骨关节疾病的临床研究。