

内生,故痰湿中阻是眩晕发病之重要因素之一。

脾阳不足则土不制水,可致肾水上泛,终致肾阳虚,故临床上脾肾阳虚多并见,而阳虚水气上逆是此类高血压病的病机关键,这与现代医学认为高血压病久可造成肾损害的观点是一致的,实验室检查可有尿微量白蛋白升高。据脾肾阳虚所致高血压病的病机,临床见症多见头眩心悸,恶寒,肢冷,或有肠鸣,腹泻,或见下肢浮肿,舌多淡胖边有齿痕,苔白腻,脉沉细等,这也是本证的辨证要点。

临证时宜灵活加减。苓桂术甘汤乃温脾阳化痰饮水湿之代表方。笔者体会到茯苓用量宜大,常可用到 20~30 g,既健脾又利水降压,这与现代医学用利尿剂降压的机理是一致的;对阳虚畏寒明显者,桂枝等温药用量亦可偏大。脾肾阳虚并见明应酌加温肾阳利水之品如附子、肉桂等或合用真武汤以温补脾肾阳气。因痰湿中阻必碍血行,甚致血瘀,故宜加用活血兼有利水之泽兰、益母草、丹参、牛膝、葛根等

药。

本方亦是温降高血压的具体体现,是针对阳虚水泛病机而设的,至于是否加用平肝重镇之品,笔者以为应视个体差异而定,因重镇类药多为寒凉之品,有重寒败胃之弊。对血压特别高,素体强者可酌加灵磁石、石决明、珍珠母等,但药味不宜过多;对素体较差,阳虚甚者则不宜用。

高血压病乃临床重病之一,如不能及时控制血压升高,则极易造成脑血管意外甚则迅速死亡。根据中医“急则治其标,缓则治其本”的原则,笔者主张采用中西医结合治疗,尤其是对达到高血压 3 级的患者,宜配合服用降压之西药,以迅速控制血压,而后用中药治其根本,以改善症状远期控制血压。在控制血压后应善后调理,针对本病中阳不足,痰湿内生病机,笔者以为用香砂六君子丸,健脾化湿而助中焦运化,以杜生痰之源是比较适宜的,宜服用 3~6 个月。

(收稿日期:2005-06-23)

桂枝加桂汤治疗胸口发冷 51 例

★ 泮晓波 (浙江省仙居中医院内科 仙居 317300)

关键词:桂枝加桂汤;胸口发冷

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

笔者自 2000 年起用桂枝加桂汤治疗胸口发冷 51 例,取得良好疗效,报告如下:

1 临床资料

本组 51 例中男 24 例,女 27 例,年龄 35~80 岁,病程半年~10 年。临床表现为常感胸口发冷,其最严重者在炎热夏季仍须以肚兜护胸。伴鼻流清涕者 10 例,伴腰膝发冷者 8 例,伴咳嗽者 5 例。

2 治疗方法

用桂枝加桂汤治疗:桂枝 15 g,白芍 9 g,生姜 9 g,甘草 6 g,大枣 3 枚。伴鼻塞流涕者加防风 9 g、细辛 3 g,伴咳嗽气喘者加桑白皮 10 g、杏仁 10 g、麻黄 10 g,伴腰膝发冷者加仙灵脾 10 g、仙茅 10 g。每日 1 剂,水煎两服。连续服用 15 天为一疗程。

3 治疗结果

服药最少 15 剂,最多 45 剂,结果 36 例显效(胸

口发冷症状基本缓解),12 例有效(症状减轻),3 例无效,总有效率 94.1%。

4 体会

胸口发冷其基础病可见于慢支、肺气肿、冠心病等,辨证总属心阳不振,不能下蛰于肾,肾之寒气上凌于心所致。桂枝汤原为治表之剂,桂枝生姜之散属阳,为“动药”,与大枣、甘草相配,辛甘化阳,使阳之力雄;芍药、大枣、甘草主有,为“静药”,静者走里,其中包含善补阳者,必于阴中求阳,阳得阴助,则生化无穷之妙,全方共奏解肌散邪,调和营卫,滋阴和阳功效。“桂枝加桂汤”由桂枝汤改变药量而成,然已由治表之方变为治里之剂,加桂二两明显增强了温通心阳、平冲降逆之作用。运用本方结合临床辨证,随症加减,疗效满意。

(收稿日期:2005-09-24)