

浊阴不降高、心病

——李可学术思想探讨之十五

● 孙其新*

摘要 针对高血压、冠心病疑难症,进一步探讨了李可的学术思想。李可论高血压、冠心病的病机:先天阳虚,清阳不升,浊阴不降,痰湿瘀浊窃踞头部、胸中阳位。高血压分型论治:藏阳,四逆汤;镇冲,温氏奔豚汤;透邪,麻附辛汤;引导,引火汤。冠心病分型论治:浊阴瘀阻胸膈,夏星破格救心汤;浊阴厥气上逆,温氏奔豚汤。

关键词 高血压 冠心病 病机 分型论治 李可 医案

在中医里是没有高血压这个概念的,那么治疗高血压应从何处入手呢?自清末、民国初以来,特别是1840年以后,西方医学进入中国,当时对中医的冲击非常厉害。如果你不懂现代医学的东西,那你这个中医就不能够立足,就不能生存,使得一部分中医就考虑一些应对的方法,这就是最早的那个“中西汇通派”,他们大讲“肝阳上亢”理论,将平肝潜阳、镇肝熄风广泛应用于高血压,已经成为当今中医临床思维定势。李可对后世高血压理论提出质疑,并进行严肃批判。现根据其数则医案,整理出其治疗高血压、冠心病的经验如下:

1 高血压

1.1 从麻黄汤治高血压谈起

高血压合并脑出血 一农妇,37岁。患原发性高血压18年,由于暴怒引发蛛网膜下腔出血,昏迷48小时,醒后暴盲。诊见寒战、咳

逆无汗,查颅内血肿、水肿,双眼底出血、水肿。眼科名家陈达夫云:凡目疾,无外症而暴盲,为寒邪直中少阴,玄府(毛孔)闭塞所致,当用麻黄附子细辛汤温肾散寒。今寒战无汗,禀赋素壮,纯属表实,与少阴无涉,遂径与麻黄汤一剂令服。次日诊之,夜得畅汗,小便特多,8小时约达3000毫升,头胀痛得罢,目珠胀痛亦止,目赤亦退,血压竟然复常,已可看到模糊人影。又以通窍活血汤冲服水蛭末12克,调理一段,终于复明,左、右眼视力分别为1.2、0.8(286页)。

李按 从本案的病机来看,由于寒袭太阳之表,玄府闭塞,寒邪郁勃于内,气机逆乱上冲。邪无出路,遂致攻脑、攻目,邪之来路,即邪之出路,随着汗出,表闭一开,邪从外散,肺气得宣,水道得通,小便得利,郁结于大脑及眼底瘀血、水肿亦随之而去,脑压迅速复常。麻桂升压,现代药理已成定论,近百

年来已经列为脑血管病禁区,而麻黄汤竟然治愈不可逆转的高血压,岂非千古奇谈!人本一体,表里同气,表气闭塞则里气逆乱,表气通则里气和。中医药有双向调节效能,是通过调燮整体气机而治疗局部疾病。汗法之奥妙,并不单在一个“汗”字,麻黄可通利九窍、宣通脏腑之气。我用麻黄注意两点:一是凡用麻黄必加两倍之蝉衣、等量之地龙,以防止麻黄令人昏眩、心悸、面赤之瞑眩效应。二是另煎分次兑服,斟酌进退,得汗为度,中病则止,不可过剂。以免多汗伤阴,大汗亡阳。玄府闭塞重者,一次难以透彻,故可隔三、二日再服再汗。每汗一次,小便通利,脑水肿必减轻一些,脑血肿必消散、吸收一些。得汗之后,麻黄减为5g,让他发挥通气的作用,直至痊愈。这是活血化瘀法望尘莫及的。麻黄妙用,重在通利九窍,宣通脏腑之气,像阳和汤之用麻黄,便是此意。麻黄的利与弊和现代医学的臆测截然两样,汗法使气机升降复常,可以根治高血压,这又使现代人瞠目结

* 作者简介 孙其新,男,主任医师。从事辨证论治的整理和经方的临床应用,著有《谦斋辨证论治学》。

• 作者单位 辽宁中医药大学附属医院(110032)

舌。但中医心知肚明,我们驾驭中药,凭的是气机升降与药物的四气五味、升降浮沉,这和现代药理的化学成分毫不相干(286页)。

1.2 高血压病机——痰湿瘀浊窃踞头阳位 李可认为,高血压(水、电解质代谢异常)很复杂,因为它不是单纯的哪一部分的病,而是整体失调。而代谢病的危害除本病直接给患者带来的痛苦之外,更重要的是它又是心脑血管疾病的潜在病因。所以中医治疗高血压一般不会单纯地从某个方面入手,因为高血压这个概念在中医里是没有的。这种病一般来说都是先天阳虚,包括遗传因素,然后再加上后天失调。人的头部是阳气汇聚的地方,所以《内经》讲:头为诸阳之会。阳气就汇合在这个地方。而高血压为什么长时间治不好呢?就是因为浊阴窃踞了这个阳气的位置,清阳不升,浊阴不降,和过去讲的“肝阳上亢”不是一回事。我认为一般来讲属于三阴病,肝脾肾三经的阳气过于亏虚了。它应该占的这个位置被浊阴占据了,你把它给疏散了、扫除了就行了。现在有这样一误区,麻桂主升散,血压高、脸红好像亦是升散,正因为有这样的关系,治血压高就只懂得平肝潜阳、镇肝熄风!不知道辛温之品可以起效,麻桂还有这么好的效果。血压为什么升高?实际是就是机体有阻滞。机体是非常奥妙的,因为有阻滞,需要高的压力,才能够供养末端,这是个物理的道理。一般的药到不了末端。如果用西医的方法要终身服药,末端呢,又不断向机体发放指令:我这里不够吃了,赶快给我送吃的。这个指令始终存在,所以药要不停的用,你高一点我就给你压下来,使机体末端始终处于缺血的

状态。用了麻桂以后,出了一身的汗。给了它助力,使血液冲在末端,压力自然就不存在了。扶阳就是解决它的缺血,即气不足的问题,这包括两方面的内容:宣通和温补。用麻桂就是宣通,用姜附就是温补,把阻滞拿掉,不需要那么高的压力就可以灌溉了,这个病也就好了。总之,高血压最根本点就在浊阴窃踞阳位——头为诸阳之会,这一阳气充盈之处,何以被浊阴所踞?正是先天阳虚,阳不主政,循此思路大体无误。以往中医界之误,误就误在“肝阳上亢”,实际上是“阳火不藏”出现的一种假象。王冰论龙雷之火的那一段话(病之大甚者,犹龙火也,得湿而焰,遇水而燔。不知其性,以水折之,适足以光焰旨天,物穷方止矣。识其性者,反常其理,以火逐之,则燔自消,焰光扑灭),最贴切不过,这是西化的头脑不可思议的(41~44页)。

1.3 高血压的分型论治 李可认为,治高血压的根本大法有四,一曰藏阳:四逆汤或潜阳丹,于子午二时冷服,令浮阳归宅;二曰镇冲(脉不安于下):温氏奔豚汤加三石(龙牡、磁石)、煅紫石英;三曰透邪:选麻附辛、大小续命汤,开玄府之闭,使寒浊之邪托透于外,阴邪一退,自是一派红日当空,阴霾自消;四曰引导:凡面赤如醉,头痛如劈,目赤耳鸣,轰轰发热,脉大而虚,直接用引火汤自解。万万不可镇肝熄风,苦寒攻伐。犯王冰之戒,则焚墙倒屋,物穷方止,不死不休(44页)。

藏阳法——高血压合并冠心病 黄某,男,54岁,香港人。初诊时间:2007年5月9日。主诉:高血压病史3年,自觉胸闷痛反复发作1年,加重1周。初诊症见:

自诉一年来胸部闷痛,部位在胸骨体中段及心前区,反复发作,每次发作时间约1~2分钟,呈紧闷感,休息片刻后可自行缓解,上二楼及行走较快时胸闷痛加甚,伴心悸气促,唇色暗紫、面色潮红,畏寒,无发热、头晕、头痛等症,大小便可,舌质淡暗,边有齿印,苔白,脉沉细。查体:P 70次/分,BP155/110mmHg,心率70次/分,律齐,心音有力,心脏各瓣听诊区未闻及病理性杂音。心电图示:心肌缺血。辅检:患者就诊前曾于香港某院经冠脉造影等诊断为冠心病,提供的临床资料表示:多个冠脉危险因素,treadmill测试显示劳累性心绞痛。结果:①总钙量达691分,此显示重度动脉粥样硬化斑沉积。②经心血管造影,左边及右边的冠状动脉清楚可见。左边主要冠状动脉正常。③左前降支动脉血管口径变小且有严重病灶偏及整条动脉。近端差不多可能全部阻塞。④近端的左回旋支有钙化斑块,造成管腔明显变窄(80%)。在钝状边缘侧支后的左回旋支中段已全部阻塞。另外,在钝状边缘侧支的远端也发现中度至严重(60%)的狭窄。⑤右冠状动脉也扩散着多个钙化斑块。近端的右冠状动脉缩窄至50%,然而,右冠状动脉中段有较大程度(达95%)的缩窄。评估:高钙表示高度动脉粥样硬化斑块沉积;供血及心脏的三条主要冠脉有严重疾病。诊断:中医:胸痹(阳虚瘀阻);西医:冠心病(三支血管病变)。病机:大虚大实,少阴元阳不能敷布,以致痰湿瘀浊阻滞胸阳,脉络痹阻所致。治则:潜元阳,助少阴,运太阴,破瘀浊。方药:熟附子120g(先煎2小时),干姜90g,炙甘草90g,桂枝45g,赤芍45g,丹参60g,檀香60g

(后下),红参 30g(研粉冲服),生龙骨、生牡蛎、活磁石各 30g(先煎),细辛 30g(后 5 分钟下),麻黄 5g,茯苓 30g,生半夏 30g。10 剂,用水 3000ml 煎取 400ml,兑红参粉,分两次温服。二诊:2007 年 5 月 19 日,患者服药后,无不适反应,胸闷痛次数发作减少,舌淡暗,苔白,边有齿印,脉细。血压:120/80mmHg(未服用降压药),药证相应,脉沉起,拟加强化痰开窍力量,守方加熟附子至 150g,九节菖蒲 30g,白术 30g。10 剂,煎法如上。三诊:2007 年 5 月 31 日,服上药后,动则喘,胸闷呈阵发性,约 1~2 分钟后缓解,舌脉如前,正邪相争,险象迭出,助阳破阴为急。方药:熟附子 260g,干姜 120g,高丽参 15g(研粉冲服),五灵脂 30g,丹参 120g,檀香、降香各 10g,进口沉香 1g(冲服),砂仁 30g(姜汁炒),三石(龙牡、活磁石)各 30g,九节菖蒲 45g,杜仲 30g,炙甘草 120g,桂枝 45g,麝香 0.3g。7 剂,嘱附子逐日(10g/天)加量直至出现“眩晕”反应。四诊:2007 年 6 月 18 日,服完上药后,无胸闷胸痛,无心悸气促,舌暗淡,苔白,脉细。五诊:2007 年 6 月 27 日,当熟附子加到 370g 时出现“眩晕”反应:头晕、全身麻痹、恶心、呕吐 2 次、腹泻 4 次,为水样便,晕倒于卫生间 2~3 分钟。但翌日起床后精神颇佳,反应消失。嘱将 5 月 31 日方中附子改为 250g,取 10 剂。六诊:自 2007 年 7 月 5 日至 2007 年 12 月 5 日,患者共服用以上方为基础方的中药计 140 剂。诸症消失, BP 135/80mmHg,在香港行心脏造影检查示:心脏功能完全正常,查其舌淡,苔白,脉细(三部分诊左寸弦细、关弦,尺沉;右寸细,关弱,尺沉)。为巩固疗效,处方如下,服用

30 剂:熟附子 60g,干姜 60g,炙甘草 120g,高丽参 15g(研粉冲服),白术 30g,茯苓 30g,五灵脂 30g,丹参 60g,檀香、降香各 10g,进口沉香 1g(冲服),砂仁 30g(姜汁炒),山萸肉 30g,三石(龙牡、磁石)各 30g,熟地 60g,九节菖蒲 15g,桃仁 30g,桂枝 30g,菟丝子 30g,破故纸 30g(80 页)。

按 本案为高血压合并心绞痛,属中医真心痛,因病势凶险,危在顷刻,当分秒必争,故用大剂破格救心汤,属四逆汤类方。症见血压 155/110mmHg,面色潮红,心悸气促,胸痛,畏寒,唇色暗紫,舌质淡暗苔白,脉沉细。此为少阴元阳不藏,痰湿瘀浊窃踞头部、胸中阳位。治以藏元阳,破瘀痰。附子逐日叠加至 370 克时出现“眩晕”反应(药后出现头晕、呕吐、头面四肢麻木,伴见腹痛、便泄、畅汗等),真阳回生,阴邪并去,血压亦复常。

镇冲法——高血压兼肥胖病

胡某,女,46 岁,1979 年 10 月 31 日,突然昏厥邀诊,至则已醒,心有余悸,甚为恐惧。询之,患肾性高血压已 5 年。低压常在 110~120 毫米汞柱之间,曾服镇肝熄风汤、羚羊钩藤汤近百剂,不仅无效,反增食少便溏。近 3 年异常发胖,头晕畏寒,呕逆腹胀,足膝冰冷。近 1 月服羚羊粉后,常觉有一股冷气从脐下上冲,冲至咽喉部,人即昏厥。约三五日发作 1 次。其眩晕如腾云驾雾,足下如踏棉絮,越胖越觉无力。腰困如折,小便余沥,咳则遗尿,时时有咸味之痰涎上壅。常起口疮,头面又觉轰轰发热,每日中午面赤如醉。舌淡胖,苔白腻,脉洪不任按,久按反觉微细如丝。脉证合参,乃清阳不升,浊阴不降。下寒是真,上热是假。复加误用寒剂,更损元阳,阴盛于

下,逼浮阳上越,故见上热假象。予温氏奔豚汤,其附子 30g,加吴茱萸 15g,肾四味 60g,生龙骨、生牡蛎、活磁石、紫石英(煨)、山萸肉各 30g。益火之原,以消阴翳。上药加冷水 1500ml,文火煮取 600ml,日 3 服,3 剂。11 月 3 日二诊:患者在无人陪侍下坐班车来门诊。主诉:服药 3 剂,每天小便很多,全身舒适,头不晕,脚底再不飘浮欲倒,腹中觉暖,再无冷气上攻,心中也不觉怕了。每天服药后,腹中阵阵响动,矢气极多,惹得孩子们哄堂大笑,几年肚胀,一下子松宽许多。药已中病,嘱守方再服 10 剂。11 月 25 日,其夫特来门诊告知,诸症均愈。血压保持在 80~90 毫米汞柱,已正常上班。最奇的是服药后尿特别多,10 多天功夫,把一身膘都尿掉了,腰围瘦了 1 寸多。据多数病人反映,服本方后,随着尿量增加,各主要症状逐步消失(383 页)。

李按 本案低压常在 110~120mmHg 之间,证属命火衰微,不主温煦,故怯寒肢冷;火不生土,中阳不运,故见食少便溏。诸阴失阳之统摄,故上则饮逆头眩,挟冲气上冲,下则尿多不禁。异常肥胖亦属阴盛阳衰,与寒湿停聚同理。复加误用寒剂,更损元阳,阴盛于下逼浮阳上越,故见上热假象。予温氏奔豚汤加味,因呕吐加吴茱萸,腰困如折,小便余淋,加肾四味,时发昏厥,加山萸肉固脱,服药近半月,诸症均愈,低压亦维持在 80~90mmHg。

透邪法——高血压合并蛛网膜下腔出血 2000 年秋天,我的一个年轻弟子,中医根底不深,学眼科的。他治了一个患高血压 20 多年的农村妇女,他的丈夫是煤矿老板,有钱了在外边胡作非为,该

女因生气,突然蛛网膜下腔大量出血,出血后不久,双眼什么也看不到了。这种暴盲,按照六经辨证,属于寒邪直中少阴。当时用麻黄附子细辛汤,出了大汗,血压就好了,第二天人就醒过来了,眼睛可以看到人影,脑水肿减轻,小便也多了。之后近10年的时间,一直血压稳定,一劳永逸(42页)。

按 人本一体,太阳与少阴表里同气。平日肾阳不足之人,发病即由表入里,则成此病。遵眼科名家陈达夫目疾六经辨证大法:凡目疾,无外证而暴盲,为寒邪直中少阴,玄府(毛孔)闭塞所致,当用麻附辛汤温肾散寒。附子温少阴之里,麻黄开太阳之表,即是玄府之闭,细辛直入少阴,托邪外透。

引导法——高血压兼鼻衄
 张某,男,55岁,坛镇农民。1983年12月23日,因鼻大出血急诊入院,五官科邀余会诊:患者有多次大出血史。37岁时,因与人吵架,当晚9时鼻出血如喷射状,急诊入院无法控制,急转太谷,从灵石医院坐平车去车站,一路血从车上流淌,如杀猪状。上车即休克,到晋中二院后,送至太平间3小时,经电烙止血而愈。41岁时,又因夫妻争吵,再次大出血,迳去太谷电烙止血。48岁时又因儿媳分居,一时气上,突然大量出血。经我院五官科行鼻腔骨膜下蒸馏水注入而止血。此次又因事不遂心,郁怒不快,突然出血一痰盂。急诊入院后诊为“高血压引起右鼻腔动脉破裂出血”。继用前法止血。大衄渐止,淋漓不断又10日,迄未控制。刻诊:患者肥胖体型,一生从事炊事员工作,面赤如醉,目赤气粗,血压150/100mmHg。头晕而痛,足膝软弱,脚下如踏棉絮,腰困痛如欲断裂,夜不能寐,全身常觉

轰轰冒火。但凡动气,心中立即发热如焚。待热气上攻入脑,鼻出血便如水枪喷射,堵鼻则从口出,闭口则从鼻出。凡见面赤如醉,便是出血先兆。右脉弦大无伦,寸部特大,直上鱼际,左三部沉细,尺部不静。扪其双膝,独冷如冰,舌干红无苔。拟壮水之主,以制阳光,潜镇气浮,引火归原。以引火汤合黄连阿胶鸡子黄汤加赭石、怀牛膝、生龙牡,佐少量油桂、童便送下,引入至阴之处。熟地90g,盐巴戟肉、二冬各30g,茯苓15g,五味子6g,黄连10g,阿胶30g(化入),赭石细末、怀牛膝、生龙牡粉各30g,油桂1.5g(冲),蛋黄1枚(冲),童便1杯对入,3剂。12月26日二诊:药进3剂,鼻衄全止,血压复常。右脉已敛,左脉略起。舌质仍红。予原方3剂,痊愈出院。1984年2月26日,患者来五官科复查,血压正常,腰困大减。全身轰热十余年,自服中药后,今年基本不热,眠食俱佳,脚根已稳,头重脚轻之势改观。六脉弦大搏指之象,转为和缓从容,舌淡红有薄白苔。嘱1983年方再进30剂,以使阴平阳秘,怡悦情怀,善自调摄。之后,凡坛镇有人来求医,必捎口信,多年不辍,一直健康平顺(279页)。

按 患者一生从事炊事工作,经年累月热气熏蒸。且肝火偏亢,极易动怒,五志过极化火,迫血妄行,便是屡屡出血之由。刻下年过五旬,肾阴已亏于下,水浅则龙雷之火不安宅窟,时时上奔冲激。予引火汤滋阴敛阳,引火归原,3剂后鼻衄全止,血压复常。

现在高血压很普遍,因此有记者采访李可,咨询是否有简单易行的方法。李可建议:对于阳虚引起的高血压,都可以吃金匱肾气丸,经过一段时间就可以纠正过来。

具体方法是把金匱肾气丸每次5丸(每蜜丸9克),把它煮成糊状喝下去,早晚各一次,有十天半月就可以把好些属于肾虚的证候都扭转过来。即使血压暂时升高也不要紧,要继续吃。此系邪正交争,你不要老查血压,要问他有什么感觉。只要阳盛阴退,血压自会安宁,勿虑(43页)。笔者理解,用金匱肾气丸治高血压属于引火归原法,与引火汤同理。

2 冠心病

2.1 从乌头汤治心肌梗死谈起

心肌梗死兼血栓闭塞性脉管炎 高某,男,51岁。患者素有严重冻伤,10年前下肢冷痛,多次住院无效,后来病情恶化,确诊为动脉硬化、心肌下壁梗塞、双下肢血栓闭塞性脉管炎,建议高位截肢。绝望之下,求余诊治。诊见双下肢膝以下冰冷,足趾青紫,电击样剧痛日夜不休,左下肢麻木,脉沉细迟微,双足背动脉消失。面色苍白晦暗,畏寒神倦。证由寒邪深伏血分,痹阻血脉,已成脱疽重症及真心痛。遂拟乌头汤合当归四逆加吴茱萸汤,加虫类入络搜剔,麝香辟秽通窍,合而大辛大热,开冰解冻,益气破瘀,通络定痛之剂。药用:生黄芪240g,附子、当归、炙甘草各60g,川乌、丹参、川牛膝、黑豆、防风各30g,麻黄、桂枝、细辛、赤芍、桃仁各15g,肉桂10g,吴茱萸20g(开水冲洗7次),另用麝香1g、炮甲5g、水蛭3g、全蝎3g、蜈蚣两条(研粉冲服),蜂蜜150g,生姜45g,大枣10枚,加水2500毫升,文火煮取500毫升,对入黄酒500毫升,日3夜1服,4剂。服1剂,当夜安睡。又连服3剂,诸证均退,心绞痛及下肢电击样剧痛亦消失,左足大趾内侧之溃疡亦收口愈

合。后服培元固本散半月而痊愈(65页)。

李按 寒湿之邪伏匿三阴之最重者,非附子、川乌同用,不能破冰解凝。本案急性心梗兼脱疽重症,病程过久,则非但血虚而瘀,其寒凝之程度,犹如冰结,故以乌头汤大辛大热,通行十二经表里内外,开冰解冻,加当归四逆吴茱萸汤治内有久寒,深入血分,解痉止痛;更加虫类化瘀破癥之力,则如阳光一照,冰雪消融,栓塞一通,病即向愈。

2.2 冠心病病机——痰湿瘀浊窃踞胸中阳位

李可认为,冠心病的病机,和高血压的道理一样,痰湿瘀浊窃踞胸中之阳位。胸为心主之宫,是人体阳气最为旺盛之处。为什么会被阴邪窃踞和包围?就四个字“阳气不到”。阳气一虚,清阳不升,阴浊不降(7、129页)。

2.3 冠心病分型论治

2.3.1 浊阴瘀阻胸膈,夏星破格救心汤 基础方:破格救心汤中剂加生半夏45克、生南星30克。组成:炙甘草90g,干姜90g,制附片100g,高丽参(粉冲)15g,五灵脂30g,山萸肉60g,三石(龙牡、磁石)各30g,生半夏45克,生南星30克,丹参120g,檀、降、沉香各10g,砂仁10g,桂枝45g,桃仁30g,麝香0.5g(冲),苏合香丸2丸。加减:痰阻胸憋甚者,合瓜蒌薤白酒汤;邪实成积者,甘遂半夏汤破之。剧烈心绞痛,改用生附子45g,生川乌30g,麝香1g(冲服),苏合香丸3丸,缓解后回到原方(129页)。

冠心病心绞痛 查某,60岁,1982年正月初六急诊,经县医院心电图确诊为冠心病月余。14时心绞痛发作,含化硝酸甘油片,可缓解半小时,不以为意。18时许,

绞痛再发,含剂及亚硝酸异戊脂吸入无效。内科会诊拟诊急性心梗,建议急送省级医院抢救。因时间紧迫,寻车不易,乃邀余诊视。见患者面青惨,唇、甲青紫,大汗而喘,肢冷,神情恐怖,脉大无伦120次/分,舌边尖瘀斑成条成片,舌苔灰腻厚。病势凶险,危在顷刻,当分秒必争,针药并施。先冲服净麝香0.5g,冰片0.05g,含化速效救心丸5粒,苏合香丸1丸。毫针重刺素髻、左中冲,于左内关行提插捻转,约5分钟,痛止。证属真心痛重症,且亡阳厥脱诸症毕见,遂投破格救心汤大剂变方:附子150g,高丽参(另炖浓汁对入)、五灵脂各15g,瓜蒌30g,薤白(酒泡)15g,丹参45g,檀香、降香、砂仁各10g,山萸肉90g,生龙牡、活磁石、郁金、桂枝尖、桃仁、细辛各15g,莱菔子(生炒各半)各30g,炙草60g,麝香0.5g,三七粉10g(分冲),2剂。加冷水2000ml,文火煮取600ml,3次分服,2小时1次,昼夜连服。余守护病榻,20时10分,服第一次药后1刻钟汗敛喘定,四肢回温,安然入睡。至正月初七上午6时,10小时内共服药2剂,用附子300克,诸症均退,舌上瘀斑退净。为疏培元固本散一料治本(三七、琥珀、高丽参、胎盘、藏红花、黄毛茸等),追访18年未犯(12页)。

李按 急性心梗,属中医真心痛,《内经》有“朝发夕死”的记述,急于上法针药并施,迅速痛止,为辨证施治赢得宝贵时间。患者高年,肾阳久亏于下,春节劳倦内伤,又过食肥甘,致痰浊瘀血阻塞胸膈,属真心痛重症。上方以参附龙牡、磁石、山萸肉救阳敛阴固脱;红参、五灵脂同用,益气化痰,溶解血凝;瓜蒌薤白酒汤合莱菔子,开胸涤痰,消食健胃;丹参饮合郁金、

桃仁、三七、麝香,辟秽开窍,化瘀通络;细辛散寒定痛,桂枝引诸药直达心宫。

冠心病危症 某海关关长,男,60岁。原发性高血压20年,2007年4月20日15时,突发冠心病,紧急入住山西医大二院ICU抢救。三日未能控制病势,院方邀余会诊。诊见:面色乌黯如蒙尘,体胖唇紫,大汗淋漓,六脉浮大空、迟,时一止。心动神摇,胸憋频发,发则四肢瘫软,口不能言,气短不足以息。CT、核磁见冠状动脉左支梗阻百分之七十,二尖瓣关闭不全。院方建议赴京作支架,病重尚未成行。愚意,患者素体阳虚湿盛,复加长期劳倦内伤,虚损非止一端,渐致元阳大伤,痰湿瘀浊盘踞胸中,势危欲脱。邪实正虚,固脱为急,并予荡涤瘀浊,助阳破阴,以冀阳光一照,阴霾尽消为幸。处方:炙草120g,干姜90g,制附片100g,高丽参30g,五灵脂45g,生山萸肉90g,桂枝45g,桃仁泥30g,丹参120g,檀、降、沉香、砂仁各10g,三石(龙牡、磁石)各30g,九节菖蒲10g,麝香0.3g,顿冲,苏合香丸2丸。上药日夜连服两大剂,次日诊之,诸症均退,面、唇、舌、甲转红,脉缓,脱险。嘱原方附子逐日叠加至250克,加干姜50克,余药不变,24小时内服完二剂。计前后三诊,8日内服药12剂。2007年4月27日,赴京阜外心血管医院住院,28日行冠状动脉造影示:冠脉动脉未见狭窄性改变。与山西二院4月20日CT、核磁片对照:冠脉左回旋支梗塞的百分之七十已通,二尖瓣功能恢复。2007年4月30日,冠心病心衰,经用大剂破格,完全脱险。善后处方:生芪250g,制黑附片200g,丹参120g,檀、降、沉香、砂仁各10g,粉

葛根 90g,干姜 90g,生山萸肉 90g,桃仁 15g,五灵脂 30g,高丽参 15g(研冲服),炙甘草 120g,生姜 45g,大枣 20 枚。加水 7 斤,文火煮取 6 两,三次服,每日 1 剂,服至立秋节。另长期配服 11 味培元固本散(8、96 页)。

李按 余以上法加减进退,治心绞痛百例,心梗及后遗症数十例,均愈。特别是服培元固本散善后,经 CT、冠状动脉造影、心电图复查,其器质性病变多无异常,如一例心肌下壁梗死,服培元固本散加葛根 100 克,蛤蚧 5 对,冬虫草 50 克,百日后心电图复查无异常,CT 复查 3 次,病灶了无痕迹,说明培元固本散有活血化瘀,推陈出新,修复重要脏器创伤的殊效(13、400 页)。

2.3.2 浊阴厥气上逆,温氏奔豚汤 组成:制附片 30~100~200g,油桂、沉香、砂仁各 10g,红参 30g,茯苓 45g,泽泻、山药、干姜、牛膝各 30g,炙甘草 60g。加减:凡见脐下有冷气上攻,气不能续,喘呼闷塞欲死,人即昏厥者,加龙牡、磁石、煅紫石英各 30g(372 页)。

冠心病急性心梗 林某,男,76 岁,已婚,家务,居处环境良好,广东人。因反复胸闷痛 5 年,加重 1 月入院。患者 2000 年开始反复出现胸闷痛,后入当地医院诊为“心肌缺血,急性左心衰”,经住院给予强心、利尿、抗凝等治疗,症状好转出院。病情时有反复,一直门诊中西医结合治疗。2005 年 8 月起患者胸闷痛频繁发作,并伴有头晕,经急诊 ECG、心酶学等检查,考虑为冠心病,急性下壁心肌梗塞。有

高血压病 10 余年,脑梗塞史 5 年余。2005 年 9 月 11 日邀余会诊,症见胸闷痛,时见心悸阵作,动则气促,不能平卧,神疲乏力,面色苍白,语声低微,时有咳嗽,咯白粘痰,痰量较多,夜间为甚,口不干,纳食及睡眠差,小便量可,大便干结。舌淡暗胖大,苔水滑,脉虚。此为大病、久病之后,脉证一派虚像,三阴经阳气虚衰,寒饮上犯之胸痹病证。法当温阳化饮为治。方拟温氏奔豚汤加减,处方:制附子 100g,肉桂 10g,沉香 10g,砂仁 10g,高丽参(另炖) 15g,川牛膝 30g,泽泻 45g,炙甘草 60g,生山药 45g,生半夏 45g,干姜 30g,五味子 30g,细辛 30g,云苓 30g,鲜生姜 45g,菟丝子 20g,枸杞子 20g,仙灵脾 20g,补骨脂 20g。上方加水 4000ml,文火煎至 500ml,高丽参另炖兑入汤药中,分三次服用,每隔 3 小时服一次,每天 2 剂。二诊:患者第一次服药后,出现恶心欲呕,多汗,气促稍减轻,但仍半卧位,不能平卧,并大便两次。两剂后,自感胸闷、气促较前减轻,精神转佳,声音较前洪亮、清晰,可平卧,口微干,纳眠好转,四肢乏力,小便量中,大便干结。舌淡暗胖大,苔较前转干,脉虚。上方减菟丝子、枸杞子、仙灵脾、补骨脂、五味子及温燥之干姜、细辛,加麝香平喘,调方如下:制附子 200g,肉桂 10g,沉香 10g,砂仁 10g,高丽参 15g(另炖),川牛膝 30g,云苓 15g,炙甘草 60g,生山药 30g,生半夏 45g,泽泻 15g,净山萸肉 120g,鲜生姜 45g,麝香 0.15g(冲),上方加 4000ml,文火煎至 500ml,高丽参另

炖兑入汤药中,麝香冲服,分三次服用,每隔 3 小时服一次。患者服用两剂后,气促咳喘之症较前明显好转,后经综合调治善后,病情好转出院。(63 页)

按 本案胸痛、心悸气促、不能平卧,证属三阴阳衰,寒饮上犯之胸痹危重症,予以大剂温氏奔豚汤,油桂、沉香直入肝肾,破陈寒痼冷,温中降逆;佐以姜、夏、辛、味取小青龙汤之意,温肺化饮;加肾四味纳气平喘,故投治辄效。

3 高血压、冠心病病机

根据李可上面论述,可以归纳出高血压、冠心病之病机:即先天阳虚,清阳不升,浊阴不降,痰湿瘀浊窃踞头部、胸中阳位。李可又进一步指出:阴阳的不平衡,不是你给他大量添水,那个水火就能平衡了。而是因为阳虚才造成不平衡,所以还是要助阳,阳旺以后,阴阳自然就平衡了。对阴、阳的态度,要坚定不移。阳为统帅、主导,阳主藏而不露,一露便是病。阴不能自生自灭,阳生则阴长,阳杀则阴藏,人身五官九窍,筋骨肌肉,五脏六腑,一处阳气不到便是病;阴凝,则以阳破之;阴不生,则助阳以生阴。四逆汤则能生血,治白血病、再障之理即在此;能生阴,治干燥综合症之理亦在此。切记,治标切勿害本!我以破格救心汤治大崩垂危,正是“已亡之血难以骤生,未亡之气所当急固”(155 页)。

(选自《李可老中医及危重症疑难病经验专辑》、《人体阳气与疾病》)