

证随症转识郁火，越鞠解郁悸自平

一频发室早伴焦虑

姓名：王某 性别：女 年龄：69 岁 2025 年 8 月 25 日初诊

主诉：心慌 40 余日，四肢及颜面部水肿 10 余日。

现病史：40 余日前半夜醒来感头晕，自服药物（具体不详）后头晕好转，但随后出现心慌不适，易惊，无心前区疼痛，自述半夜醒来就易心慌，且醒后难以入睡，诉自行憋气后心慌症状能减轻，同时伴有多汗，乏力。10 余日前出现颜面及四肢水肿，有发胀感，不影响行走。口干、口苦，心烦，不耐寒热，腹胀，时有反酸感，纳偏少，寐不佳，大便有时 10 余日一行，便质时硬时软，小便少。

查体：血压：130/70mmhg，心率 72 次/分，心肺听诊正常，形体适中，腹部软，双下肢不肿。神经系统查体：神清、语利，脑膜刺激征阴性，四肢肌力、肌张力正常，腱反射（++），双侧巴氏征阴性。

个人史：生于江苏连云港本地，无疫水、疫区接触史，无冶游史，无吸烟史，无饮酒史。

既往史：平素多汗，活动时及吃饭时汗出甚。有“心肌桥、脑梗死、胆汁反流型胃炎、早搏”病史。有“胆囊结石”手术史。

过敏史：“阿司匹林、安乃近、青霉素”药物过敏史。

家族史：无

辅助检查：头颅 MRI+MRA：脑白质高信号（脑室旁白质 Fazeks1 级，深部脑白质 Fazekas1 级）；老年脑；脑病 MRA 未见明显异常。心电图：窦性心律不齐，频发室性早搏。（2025.8.25 连云港市中医院）

中医体征：舌质暗，苔白偏腻，脉沉，体型适中，腹部软，焦虑面容。

诊断：中医：1、心悸，痰水互结；2、水肿，痰水互结 西医：频发室性早搏、焦虑状态

处方：温胆汤合五苓散

方药：茯苓 20 克，猪苓 20 克，泽泻 30 克，炒白术 15 克，法半夏 12 克，炙甘草 5 克，桂枝 10 克，枳实 10 克，姜竹茹 12 克，陈皮 12 克，生姜 10 克，大枣 10 克，3 剂，水煎服，日两次。

2025 年 8 月 29 日

药后患者颜面部及四肢水肿消退，心慌仍有，仍多汗乏力，小便量明显增多，大便仍干结难下，焦虑面容。请丰老师指导！

2025 年 8 月 30 日

丰广魁老师查房：患者目前主要症状为心慌（自述心慌严重时会影响睡眠），乏力，多汗（动则尤甚），有时突然感觉会有虚脱感，心烦，严重时心中犹如猫抓感，不耐寒热，口渴但饮水不多（多喝温水，不能喝凉水），纳偏少，睡眠差，大便干结（一周以上一次），尿量较前明显增多，舌质暗发紫，苔微黄满布，脉弦结。该患者中医诊断：心悸，证型：气郁化火，治法：解郁清热，选方：“越鞠丸”加味，方药：栀子 15 克，香附 12 克，川芎 6 克，苍术 10 克，神曲 15 克，淡豆豉 18 克，5 剂，水煎服，日两次。如果效果不佳，可以将栀子用量增至 18 克。因患者心烦，严重时心中犹如猫抓感，可伴有反酸症状，我们可以把以上症状理解为“心中懊恼”，所以方中加入淡豆豉，即组成了“栀子豉汤”，用来解决心中懊恼的症状。使用“越

鞠丸”，大家一定要注意，一定要有明显的舌苔，另因方中有苍术，所以也一定要有“湿”。如果患者的舌苔是干干净净的，甚至是无苔，即使症状再符合“越鞠丸”的症状，也不能使用该方。

2025 年 9 月 4 日

药后，患者心慌症状大减，乏力改善，仍汗出，心烦明显减轻，心中猫抓感基本消失，纳一般，寐较前改善，即使晚间醒来后也无明显心慌症状，大便仍干结不易行，小便调。舌质暗，苔微黄，脉弦。复查心电图提示偶发室性早搏。上方加生大黄 6 克^{（后下）}，7 剂，水煎服，日两次。

编者按：本医案展示了中医辨证论治中“证随症转”、灵活施治的精妙之处，体现了丰广魁老师精准的辨证眼光和丰富的临证经验。兹分析如下：

一、初诊治法与成效分析：患者初诊时，以“心慌、水肿”为主症，伴见腹胀、反酸、纳少、苔白腻、脉沉。此乃痰饮内停，水气凌心之象。水湿痰饮泛滥肌肤则见水肿；上凌于心，扰乱心神，故见心悸、寐差、易惊；困阻中焦，脾胃升降失常，则见腹胀、纳少、反酸。治当化痰利水，宁心安神。选用温胆汤合五苓散加减，温胆汤理气化痰，清胆和胃；五苓散温阳化气，利水渗湿。两方相合，共奏化痰饮、利水湿、宁心神之功。服药后，水肿消退、尿量增多，证明化痰利水之法显效，体内潴留之水湿痰饮得以从小便而解，故躯体症状（水肿）大为改善。

二、二诊辨证转方之关键：然而，水湿虽去，病根未除，且揭示

了更深层的病机。患者二诊时呈现出一派新的关键症候：（1）心慌心烦仍在，甚则“心中如猫抓”：此非单纯水饮所致，乃是郁热扰心的典型表现，热邪壅塞，躁动不宁。（2）多汗、乏力、虚脱感、口渴不欲多饮：水去之后，气随津泄，气阴两伤之象初露。但同时“不能喝凉水”，又提示中焦阳气亦有不足，寒热错杂。（3）大便干结、苔转微黄满布：此为辨证点。苔由白腻转为满布微黄，是湿邪郁而化热的确凿证据；大便干结乃肠道津液亏损兼有郁热内结之征。（3）脉弦结：弦主气郁，结主气血凝滞不畅，提示病机关键在于气机郁滞。至此，病机豁然开朗：患者素体可能即有气郁倾向，水湿痰饮内停仅是表象。初诊利水之后，水饮这层“面纱”被揭开，暴露出其核心病机——气机郁滞，日久化火，兼有气阴两伤。郁火扰心则心悸心烦；灼津耗气则便结、多汗、乏力；气机不畅则不耐寒热。

三、越鞠丸加味之方义解析：丰广魁老师据此果断转变治法，以解郁清热为纲，选用越鞠丸加淡豆豉。此方药简力宏，直中病所：越鞠丸：乃治疗“六郁”（气、血、痰、火、湿、食）之祖方。其中香附开气郁，川芎调血郁，栀子清火郁，苍术燥湿郁，神曲消食郁。五药治六郁，重在行气解郁，气行则血行，郁开则火散，湿食皆消。紧扣患者“气郁化火”之核心病机。加淡豆豉：与方中栀子相合，实为栀子豉汤之意，专治“虚烦不得眠，心中懊恼”，能宣散胸中郁热，除烦止悸，完美针对患者“心中如猫抓”这一主症。

全方不着眼于安神，而通过畅达气机、清宣郁热，使气血调和，烦热得解，则心神自安，心悸、心烦、失眠诸症随之而愈。此乃“治

病求本”之典范。（杜青）