

- (4) 上海中医学院编: 针灸学, 67 页, 人民卫生出版社, 1974。
- (5) 黄帝内经素问: 321 页, 237 页, 200 页, 人民卫生出版社, 1963。
- (6) 晋·王叔和: 脉经, 18 页, 18 页, 18 页, 17 页, 99 页, 17 页; 99 页, 17 页, 科技卫生出版社, 1957。
- (7) 明·李时珍: 奇经八脉考, 101 页, 74 页, 人民卫生出版社影印, 1956。
- (8) 清·叶天士: 临证指南医案, 690 页, 690 页, 690 页, 618 页, 721 页, 665 页, 665 页, 411 页, 50 页, 675 页, 652~653 页, 700 页, 700~701 页, 690 页, 705 页, 524 页, 47 页, 157 页, 669 页, 677 页, 523 页, 523 页, 690 页, 495 页, 172 页, 430~431 页, 691~692 页, 111 页, 713 页, 111 页, 618 页, 上海科技出版社, 1959 年第 1 版。
- (9) 清·柳宝诰: 柳选四家医案, 60 页, 313~317 页, 318 页, 上海科技出版社, 1959 年新 1 版。
- (10) 秦伯未: 清代名医医案精华, 吴翰通医案 17 页, 25~26 页, 上海卫生出版社, 1958 年新 1 版。
- (11) 广州中医学院《新中医》编辑室编: 老中医医案医话选, 94~97 页, 内部发行。
- (12) 清·俞震: 古今医案按, 卷六 5 页, 上海会文堂书局印行。
- (13) 清·张璐: 张氏医通, 133 页, 上海科技出版社, 1963。
- (14) 张锡纯: 医学衷中参西录, 576 页, 河北人民出版社, 1974。

验证《转律汤合并小剂量奎尼丁治疗 心房颤动》的亲身体会

山东省淄博市淄川医院中医科 王 凤 池

笔者患风湿性心脏病 20 余年, 发现心房颤动半年。经用贵刊报道的《转律汤合并小剂量奎尼丁治疗心房颤动》(崔极贵, 中医杂志 (2): 25~27, 1980) 的疗法获效, 且至今已 8 个月之久未复发。现将切身体会报告于后。

笔者男性, 45 岁, 中医。20 年前发现风心病, 余无其他慢性病。平素尚能坚持工作。于 1980 年 10 月 1 日游山时觉下肢肌肉痠痛, 未在意。约 10 天后突发左侧头部剧痛, 当即做心电图为心房颤动, 胸透为支气管感染征象。经青、链霉素等治疗 1 周, 感染得到控制。然房颤仍持续存在, 故拟“活血化瘀”之血府逐瘀汤加减方以期转复心律, 连续用药月余不效, 遂于 1981 年 3 月 4 日赴山东医学院附属医院心血管病专科门诊检查: 血压 100/80 毫米汞柱, 心率 72 次/分, 律不齐, 心尖部第一音亢进, 闻及双期杂音, $P_2 > A_2$, 胸透符合风心病 X 线表现, 心电图示心房颤动。血常规、血沉、抗“O”均正常。收住院准备电转复。由于家属顾虑而回笔者所在医院住院治疗。因无心衰、感染、风湿活动及电解质紊乱, 心脏扩大未超过 50%, 符合报道的转律条件, 遂于 1981 年 4 月 19 日开始服转律汤, 3 天后加服奎尼丁每日 0.8 克 (每 4 小时 0.2 克) 及氯化钾等。卧床休息, 观察体温、脉搏、血压均在正常范围。每 3 天查心电图 1 次, 于 4 月 27 日变为房扑。当时误为奎尼丁毒性反应而停药观察, 并速

与原文作者通信联系。崔氏回信认为此可能系转律汤合并小剂量奎尼丁的治疗效应, 并非奎尼丁毒性所致。并指出: 不少房颤病例在转复之前多以房颤转为房扑, 继则转为窦性。建议继续合并用药。故又于 5 月 30 日在继续服转律汤的基础上按原量并用奎尼丁, 服药 3 天后 (6 月 2 日), 转复成功。心电图证实为窦性心律。又继续维持 2 周后停药出院, 恢复正常工作并参加一般体力活动, 至 1982 年 1 月 20 日查心电图未复发。

体会: 一、经笔者亲身试验, 印证贵刊所报道的房颤转律经验是成功的。只要符合转律条件, 在密切观察下, 可以大胆应用。二、在转律过程中可能出现由房颤变为房扑继而转为窦性, 而崔氏原著中未曾论及。提示我们, 一旦遇此, 不必紧张, 而应坚持继续服药, 绝不可中途弃之。三、转律汤由六味药物组成。笔者服时将红参量加大为 9 克, 以进一步提高强心扶正的效验, 且感到可增进食欲、睡眠及尿量。琥珀则按原剂量减半, 并不影响疗效; 且枣仁以炒为宜。总之, 转律汤之剂量可因人而异进行增减, 不宜千篇一律, 当否, 待再验证。四、在精神上应予疏导、安慰, 以利气血的运行, 促使病情好转, 以达转复心律之目的。

通过亲身验证, 体会尤深。决不能一患房颤即悲观绝望。应不断探索和尝试新疗法, 为他人提供有益的借鉴。