

中医对胆心综合征的认识与治疗

上海市第八届西学中研究班 徐正福 毛月丽

主治并指导： 吴圣农

胆心综合征在临床上并不是一种罕见病症，患者同时患有胆囊疾病与冠心病，胆囊病发作会引起或加重冠心病的病情，这是由于支配胆道和心脏的神经在脊髓部位有部分交叉，当胆囊病发作时，可通过神经反射引起有病的冠状动脉收缩、狭窄、血流量减少，导致心肌缺氧加重，从而发生心绞痛、心肌梗塞、心律失常、心电图异常等一系列表现。祖国医学认为此证属于心腹痛范畴，它的病机是相火引动君火而致君相火盛，引起胆心剧痛频发。《灵枢·经脉篇》说：“……胆足少阳之脉……是动则病口苦，善叹息，心胁痛，不能转侧……。”在同篇的足少阴所生病内又有心烦、心痛的症状，因为足少阴的支脉是“从肺出络心，注胸中”的，胸中是心位所在，足少阳的心胁痛是是动病，是外因所致，足少阴的心烦、心痛是所生病，是内因所致的。足少阴不足，足少阳有余，经络又联属于心。两者都内寄相火，相火偏盛，则君火不宁而心脉不利。同时剧痛骤发总是在进食脂肪或情绪不舒之后。《诸病源候论》对心腹痛有较详细的论述：“心腹痛者，由脏腑虚弱……邪气发作，与正气相击，上冲于心则心痛，下攻于腹则腹痛，下上相攻，故心腹绞痛，气不得息。”《仁斋直指方》说：“或它脏之邪，亦有客乘于心者，是则心之别脉受焉。”根据上述各家论点，我们对于胆心综合征的治疗，不能只重视治疗冠心病而忽视胆囊病，因为冠心病的复发或加剧，是与胆囊病密切有关的。以疏泄肝胆厥逆之气为主，温通少阴瘀痹之脉为辅的治法，运用于临床确有明显效果。

患者胸闷、胀痛、气急14小时，心电图提示急性下壁心肌梗塞。血沉34毫米/小时，血白细胞19800/毫米³，中性85%，诊断为急性下壁心肌梗塞。经予止痛、抗凝、扩血管等综合性处理后脱险，病情有所好转，心电图亦提示心肌梗塞好转，但患者仍常因进食脂肪或情绪不舒而腕腹部剧痛，痛时测心电图有心肌缺血加重表现或出现短阵房颤，西医治疗效果总是不佳，反复发作多次，遂请中医诊治。

初诊：昨夜起心前剧痛，翌日仍隐痛不绝，痛时漾漾泛恶，脉浮弦带数，舌淡苔薄。证为阳虚气滞，血脉运行不利。丹溪云“凡痛必用温散”。师其意而用之。川桂枝6克，红花4.5克，丹参15克，黑附块9克，干姜3克，丁桂散3克(分吞)，炙草9克。7剂。

以后数诊原法出入，但患者疼痛仍时发时止，疗效不稳定，继又发现患者每吃脂肪食物，疼痛必然发作，且痛势剧烈难忍，疼痛有时在右胁肋部向下引至右下腹，上至心腕部，恰在肝胆经气循行部位，即疑有肝胆疾患，经B型超声波检测，胆囊4.5×3厘米大，内见强光团伴有声影，证实为胆囊结石。以后即从肝胆经气不利论治，兼扶正气，心绞痛未发，病情稳定。

末次诊治：患者再进脂肪餐后，右胸与右上腹疼痛又发，口中干苦，大便不畅，脉弦细而数，舌尖边红，苔薄黄腻。心电图检测示明显心肌缺血。胆腑邪实而化火，以致右胁腹与心前剧痛，相火偏旺，君火暴盛，所谓相火引动君火之类耳！实火当泻，用调气活血、排石通腑，以泻君相邪火。但高年久病仍须兼扶正气，嘱禁油腻食物。处方：党参12克，白术9克，茯苓12克，当归12克，赤芍12克，枳壳9克，金钱草30克，海金沙草30克，青陈皮各6克，生军6克(后下)。7剂。

药后痛止腑通，以后即以此方为基础，随症加减。如：大便闭结加生军；胃呆腕胁闷胀加青陈皮；兼胆胆石加金钱草、海金沙草等。观察3周末曾复发而出院。

病案举例 樊××，男性，74岁，住院号57956。

此例属典型的胆心综合征，初起由于急性心肌梗塞发作而忽视胆囊疾患的存在，经急救后心肌梗塞好转，但心绞痛常发，中医先用温阳散寒，活血通脉，疗效不够理想，后经结合诱发因素进一步辨证，认为是肝胆经气不利所

致，并经检查证实胆囊有结石，结合临床表现口苦便难、脉弦数、舌红、苔薄黄等，从君相火盛的暴痛着眼，从实火当泻着手，结合排石，果然获得较满意效果。

本文承蒙上海中医学院贾福华副教授审阅，特此致谢。

中医药治疗眼肌麻痹2例

山西省运城县运城镇医院眼科 李光远

例一：杨××，女，43岁，山西省芮城县大王公社新兴大队社员。1981年9月4日来诊，门诊号813977。患者一个月前出现两眼复视，右眼球转动不灵活，20天后，上睑下垂不起，饮食、睡眠如常，二便尚调。眼部检查：视力右0.9，左1.2。右眼上睑下垂不举，下睑闭合无力，眼球外斜约5°，向内、向上、向下均不能转动，结膜轻度充血，角膜清，瞳孔较左侧大，对光反应稍迟钝，眼压指测正常，眼球上方压痛，眼底镜检查正常。诊断：右眼肌麻痹（上提睑肌、下眼轮匝肌和内、上、下直肌、瞳孔括约肌麻痹），第三、Ⅴ颅神经受损。脉弦细无力，舌质暗红无苔，边有齿印。证为气阴两虚，外邪入侵，导致眼诸肌麻痹。治宜祛风活血，益气养阴。方用祛风活血汤加减（羌活10克，防风6克，荆芥10克，白芷10克，细辛3克，当归10克，川芎10克，桂枝6克，党参10克，连翘10克，生地15克，肉苁蓉15克，生姜5克，大枣6枚），水煎服，每日一剂。右太阳穴贴拔风膏（红蓖麻仁100克，川乌、草乌各5克，冰片、麝香各2克。将川乌、草乌烘干碾为细末，和冰片、麝香共研成粉，与蓖麻仁共捣如泥，装瓶备用。用时将药物摊在3×3厘米麻纸上，外贴），隔日更换一次。

3剂后，右上睑已能向上微举，眼球转动稍有改善。继服至23剂后复诊：右上睑上启正常，下睑闭合良好，睑裂左右等大，眼球向内、向上、向下、向外运动自如，两眼瞳孔等大，对光反应灵敏，复视消除，眼肌功能完全恢复正常，头及眼部均无不适。视力右1.5、左1.5。历时1个月，痊愈。随访1年，一切正常。

例二：张××，女，19岁，山西省运城县安邑公社上王大队社员。1982年6月24日来诊，门诊号822966。患者来诊前1个月受外伤，当时头顶右侧头皮

裂口约13厘米长，经某地区医院医治，头部伤口愈合，而受伤后引起左眼上睑下垂不启，眼球外斜，复视、雾视之症未治，前来我院。检查：视力右1.5，左1.0。左眼上睑下垂，下睑闭合无力，常态睑裂约2毫米，若额肌上提可启开4毫米（右眼睑裂约为13毫米），眼球外斜约5°，眼球略向左侧，向各方向稍能转动，角膜清，瞳孔5~6毫米，对光反应迟钝（右眼瞳孔3~4毫米，对光反应灵敏），两米视远物体，复视重影明显，眼压指测正常，镜检查眼底正常。诊断：左眼肌麻痹（上提睑肌麻痹，下眼轮匝肌轻度麻痹，内直肌和上、下直肌轻度麻痹，瞳孔括约肌麻痹），第三、Ⅴ颅神经受损。脉微弦而数，舌红苔薄边有齿印。病因虽属外伤，而体质仍属气阴两虚，兼夹外感，而致眼诸肌麻痹。治宜祛风活血，益气养阴，方用祛风活血汤加减（羌活10克，防风10克，白芷10克，荆芥6克，细辛3克，当归10克，川芎10克，桂枝5克，黄芩10克，生地15克，连翘10克，肉苁蓉10克，生姜3克，大枣6枚），水煎服，每日一剂。太阳穴外贴拔风膏，隔日更换一次。

5剂后，上提睑肌功能有改善，常态睑裂3毫米，若额肌上提可启开5毫米，眼球运动较前灵活，瞳孔大如前，对光反应灵敏。继服至15剂，左眼睑裂常态可达8毫米，额肌上提可达10毫米，眼球运动灵活，外斜基本纠正，瞳孔5~3.5毫米，复视重影较前移近。脉弦数无力，舌红边有齿印。方中加黄芪20克，五味子10克。8月28日复诊：左眼上睑上提功能恢复，两眼睑裂等大。眼球向各方运动正常，位置端正。双眼瞳孔等大，对光反应灵敏，复视重影消失，头及眼部均无不适。视力检查：右1.5，左1.5。历时2个月另4天，共服药50剂，痊愈。随访至今，一切正