

医案医话

诊 余 随 记

江苏省中医院内科 徐景藩

治心悸当详察病因

心主血脉，运行不息，节律自主，人不自觉其动。惟在病态之时，始感心悸或怔忡不宁。成人不时心悸，有的属于心律失常中的期前收缩，亦称“早搏”，临床颇为常见。病因多由劳倦体虚、外邪入侵，或情志失调。病机性质每多本虚标实，治疗重在辨证。凡初起不久即及时治疗，效果一般尚好。病经百日以外者，治疗效差。然能方证相合，善自调摄，亦有可望向愈者。

盛夏炎暑，暑易伤气，暑常兼湿，湿易伤阳，阳气耗伤，心失所养，可致心悸。1981年盛夏曾诊钱某，男性，48岁。原患胆囊炎，并伴发胰腺炎，经住院治疗数月而诸症消失，恢复工作，惟体力尚不如往日健壮时。夏暑劳倦，旋觉胸闷不适，心悸不宁，食少神倦，手心热。体温正常，舌苔薄白，脉象时有歇止，查心电图有频发室性早搏。拟方清暑化湿行气，佐以益气宁心。药用青蒿、黄芩各10克，制半夏、陈皮各6克，薏仁2克，香附10克，炙甘草4克，太子参、朱茯苓、夜交藤各15克。服药五剂，居家休息，心悸胸闷等症改善，惟上腹时有隐痛，大便易溏，舌苔薄白，脉细、歇止已不明显。治参健脾，原方加入炒山药12克，炒白术10克，煨木香6克，焦查曲各10克，去青蒿、薏仁、夜交藤。续服五剂，心悸已定，余症均显见改善，精神饮食好转，脉无歇止。复查心电图示窦性心律，未见异常。此例病起六日，服药十剂，心悸告平。随访一年，心悸早搏未见复发，现仍全日工作。可见及时发现，及时治疗的重要。

又如金某，男性，32岁。眩晕心悸腰痛八

月余，住院后经检查为高血压肾病，肾功能不全。证属肝肾阴虚，肝阳上亢，投以养阴补肾平肝之剂、兼服复方罗布麻片后，症状改善，血压渐平，尿检蛋白减少，管型未见，血尿素氮由34毫克%降至20.5毫克%。于6月29日突感心悸频作，胸闷，无力，舌苔薄白，脉象细弦而有歇止。心率67次/分，早搏7~8次/分。即查心电图见房室交界性期前收缩，偶见室性融合波（入院后查无上述征象）。考虑患者原有肝肾不足，经治好转，复因病中思想顾虑多端，耗伤心脾，气阴两亏，心失所养，心神不宁所致。即投以益气养阴潜阳镇摄之品。药用炙甘草5克，太子参、麦门冬、黄精、龙骨、牡蛎各15克，阿胶、当归、白芍各10克，茯苓20克，桂枝、远志各5克，另以红参10克煎代茶，每日一剂。配合针刺神门、内关、耳部心区，每日一次。三日后心悸胸闷好转。7月5日于胸闷时加服冠心苏合丸一粒，一日二次。按上方续服五剂，自觉症状告愈。7月13日复查心电图，未见期前收缩及室性融合波。经短期巩固调治，心悸未发，肾功能不全好转出院。此例入院时虽有心悸，症轻而见于活动之后，但病程中出现早搏，则怔忡不宁，卧床亦悸动不安，经及时查治，逐日好转，历十二日怔忡告痊。

以上两例均经及时治疗，早搏得以控制，前者属暑湿为主，后者系正虚之证，证不同，治法有异。

尚有病程较久，本虚标实，其标由于肝气失疏，肺气失宣所致，待肝肺症状改善后，继以益气养心而取效者。如病员李某，男性，53岁。心悸胸闷，查心电图谓右束枝传导阻滞，并有

频繁早搏,已经一年余。询知病由劳累情志不畅,症见腕肋隐痛且胀,饮食少,心悸胸闷,神倦无力,近日兼有咳嗽,痰少色白。舌苔薄净,脉象细弦而有歇止。证系肝经疏泄失常,胃失和降,肺气失宣,虽其本有心气心血之不足,然应先予疏肝宣肺、化痰和中为主。方用炙柴胡5克,杭白芍10克,制香附10克,橘皮6克,橘络3克,法半夏6克,粉前胡10克,白杏仁10克,炙甘草4克,当归10克,玉竹10克,每日一剂。服药十剂,饮食增,咳嗽瘥,观其舌质微紫,乃于原方去前胡、白杏仁,加丹参10克,佛手片6克,降香6克,每日一剂。调治一月,肝胃不和之证已减,精神尚差,心悸少而未除。转从养心益气宁神为主,药用全当归10克,炒川芎10克,酸枣仁10克,杭白芍10克,炙甘草4克,党参10克,麦冬10克,五味子3克,朱茯苓12克,制香附10克,佛手片6克。此方调治二旬余,心悸已定,胸闷亦瘥,精神渐振。共治两月,于1980年12月8日复查心电图,谓窦性心律,未见早搏及右束枝传导阻滞。随访一年半,健康情况良好,曾于三月前去庐山旅游,能登山远行,心悸早搏未发。此例系先治其标,后图其本,症状次第改善而病得瘳。

治久泻应重视剂型

便次增多,粪质稀薄,病程较长者,称为久泻。关于治疗久泻的剂型,当以汤散结合为好。按久泻脾必虚、脾虚湿易生的病理特点,历来不少医家论著颇重视散剂内服。如《诸证辨疑》生动而较确切地论说散剂治久泻的优点谓:“譬如地中一窟之水,用燥土渗之,其水自散。反用水浇,岂不助其湿乎?”个人在临床上常用散剂以治久泻。一般脾虚患者,用山药、党参、苍白术、茯苓、甘草、煨木香等药,炒后研极细末,根据病情确定剂量,加入等量或半量米粉,酌加白糖少许,用温水调匀,如以红枣(或加荷叶)煎汤代水则尤佳,边煮边搅,沸后,文火煮熟呈糊状后温服。方便而效良,又节省药材,且加米粉同服,兼有滋

养脾胃的作用。

久泻而大便杂有粘冻,粪检有粘液、脓细胞、红血球的顽固病证,可采取煎剂浓缩,直肠给药。此法对下消化道病变,有利于直达病所,若配合口服药则其效尤良。关于保留灌肠之方药,各家报道不一,各具效验。个人体会保留灌肠的治效,与药物选择、灌肠方法有关。凡肠腑尚有湿热,膜络受损,可选地榆、石菖蒲(或水菖蒲根)、芩、连、厚朴等品,味苦而不经口服,量稍大亦不致伤胃。同时可参用富有粘性的白芨以护肠膜。药液必须浓煎,一剂不超过200毫升。趁温时用细肛管深插,低压徐徐灌入或滴入。拔除肛管后臀部垫高,紧夹两腿,体位从左侧~仰卧~右侧,缓缓转动,最后仰卧。如能保留10小时以上,效果一般较好。确诊为溃疡性结肠炎者,药液中可调入锡类散,须搅匀勿使浮散。五年来所诊多例,用地榆、石菖蒲、白芨保留灌肠法,均颇有效。

如1982年2月,李某,男性,63岁。久泻已二年,确诊为溃疡性结肠炎。进食即易便秘,腹鸣隐痛,以致食少形瘦,卧床不起。诊脉细弱,舌苔薄黄,粪稀、有粘液及脓细胞、红血球。证属久泻脾虚,而肠腑尚有湿热。先服汤药一周未效,乃用口服及保留灌肠结合之给药法。口服汤方用炒党参10克,淮山药15克,焦冬术10克,黄连2克,煨木香6克,赤白芍各10克,补骨脂10克,苦参6克,桔梗6克,仙鹤草24克,每日一剂。灌肠方用地榆30克,石菖蒲15克,白芨10克,浓煎成150毫升,趁热调入锡类散0.9克,每晚八时便后灌肠,每日一剂。自第三次后能保留达10小时以上,便次与粘冻均减少。第七日大便转黄,一日二次(原来一日五、六次),饮食渐增。旬日后能起床活动。连续灌肠一月,大便正常,粪检多次阴性,以后改用散剂(白术、山药、茯苓等量研细,每次共20克,加米粉10克,加水搅匀煮食)巩固调治,至4月15日痊愈出院。随访四月,大便仍保持正常,体重增加。从上述,说明治疗久泻的剂型与给药途径,值得予以重视。