

吴圣农治疗冠心病经验

上海市第八届西学中研究班 毛月丽 徐正福

上海中医学院附属龙华医院内科主任医师吴圣农,从医五十年,辨证细腻,治法灵活。他治疗冠心病,以温肾阳、补心气为指导思想,用温肾助阳、补气化痰为主要法则,获得一定的效果。现将其经验,简介如下。

心阳不振 痰瘀痹阻

这类病人,一般都形体肥胖,过食厚味,嗜好烟酒,以致痰瘀聚积,脉络痹阻。临床可见心悸气短,脉沉细或滞迟,舌胖苔厚腻而灰白,表示寒湿痰瘀交结互阻,以致心阳不振,脉络瘀痹而不通则痛。吴老常用桂枝、黑附块、瓜蒌、红花、枳壳、广郁金、降香、姜半夏、赤芍、当归、丹参、生山楂、广木香等温阳宣痹、化痰散结,即使高血压者,亦不避忌。

例一:刘××,男,48岁,住院号24613。

心前重压闷痛,下肢浮肿,有高血压史已三年,形体肥胖,面浮色苍,平卧气促,血压170/110毫米汞柱,脉沉细而不匀,舌胖边有齿印及瘀斑,苔腻。心电图示:不完全左前半支传导阻滞和完全性右束支传导阻滞。眼底动脉硬化I~III级。证属胸痹,痰浊瘀聚,心阳不振,脉络不利,而致血瘀气滞,湿郁痹阻。治当温心阳以通脉痹,化痰浊而利水湿。

处方:桂枝9克,降香6克,广木香6克,枳壳9克,瓜蒌皮15克,红花4.5克,当归12克,川芎9克,丹参15克,茯苓12克,泽泻15克。

此方加减治疗四周,心前闷痛减轻,面足浮肿消失,但头痛不减,苔薄黄,脉细弦。原方酌加山楂15克、荷叶半张、苦丁茶12克、茺蔚子12克等,治疗共二月,体重由161斤减到142斤,血压、血脂降至正常。心向量检查

左前半支阻滞消失而出院。五年后随访,病情稳定,并能从事一般劳动。

心脾阳虚 气血不足

一般常见心中空虚,心前隐痛,时或心悸,胸闷太息,倦怠乏力,纳胀畏食,面色萎黄不华,苔薄白,舌淡而胖等。病由思虑过度,劳伤心脾,或久病中气受戕,影响生化之源,而致气血两亏,心失所养则怔忡不宁,怵惕不安。常用党参、黄芪、白术、炙甘草、茯苓、山药、当归、白芍、远志、枣仁、薏仁、仙鹤草等益气健脾,补血养心。

例二:吴××,女性,52岁,住院号48143。

频发胸前闷痛六年,心悸出汗肢冷、呕吐泛酸胃痛三小时而入院。心电图检查:心肌损害ST-T波变化,不完全右束支传导阻滞,面色㿔白,脉濡细偶有结代,舌淡胖,苔薄腻。心脾阳虚,饮食不化而为痰浊,阴邪内盛则阳气益虚。治以通阳必先化浊,化浊必先运脾,运脾尤须益气。

处方:炙黄芪12克,党参9克,白术9克,茯苓12克,当归12克,炙甘草6克,路路通9克,广木香6克,檀香1.5克,砂仁(后下)3克,谷芽12克。

投药七剂后,心悸腕痛、心前闷痛均有好转,夜寐不甚安。原方去路路通、檀香、谷芽,加远志、山药、丹参,再进七剂。纳增神振,诸证渐消,继续巩固治疗一月。复查心电图,除部分ST-T段稍有压低外,余无异常。

心肾阳衰 气逆血郁

证见胸闷心痛,气息喘促,动则尤甚,怔忡不宁,形寒肢冷,面色苍灰,面足虚浮,小

便频数,脉沉细结代,舌淡,苔薄白。常用党参(红参)、炙黄芪、黑附块、葶苈子、五味子、煅龙牡、桂枝、炮姜、炙甘草、附桂八味丸等助阳纳气,敛阴养心。

例三:俞××,男,52岁,住院号44095。

胸闷喘促,动则更甚,被诊断冠心病已数月,阵发胸痛,肢冷汗出,小便淋沥,舌淡紫,苔薄白,脉细濡不匀。心电图检查:左前半支传导阻滞、室性早搏。肾阳不足,上则心气不充而心脉不利,下则元气失纳而肺气难降,治节失司,则心血瘀滞。先宜救阳敛阴,用参附龙牡汤意出入,以防阳亡阴竭之变。

处方:党参30克,黄芪30克,黑附块15克,煅龙牡(各)30克,炙甘草6克,丹参20克,泽泻12克,五味子9克,局方黑锡丹(包)12克。

服七剂后,肢温汗止,脉、舌无明显改变。原方出入,服十四剂,胸闷十去五、六。原方去附子、龙牡,加桂枝、淮小麦。又服半月,早搏消失,自觉无何不适,生活能自理而出院。

年高正虚 气弱血涩

年高体衰以致气失鼓动之力,血失流行之常,形成气滞血瘀,症见神疲体倦,心悸失眠,闷痛短气、自汗盗汗,面色晄白,稍事活动则悸喘不支,脉细数而结代,舌胖尖红。常用炙黄芪、孩儿参(白参)、麦冬、当归、制黄精、生地、首乌、白芍、丹参、红花、炙甘草,益气养阴,活血化瘀,推行气血,濡养心脉。

例四:刘××,女,70岁,住院号51258。

形羸枯瘦,神情委顿,心悸不宁,虚烦少眠,自汗阵阵,胸痛而闷。有高血压史十多年,舌紫红,脉沉细不匀。心电图检查:心肌缺血。高年之体,气阴两衰,故虚损与瘀滞并见。治以益气养阴为主,活血化瘀为辅。

处方:炙黄芪15克,太子参30克,麦冬9克,生地15克,炙甘草6克,红花4.5克,丹参15克,赤白芍(各)12克。另用生晒参6克,每日代茶。

治疗半月,诸症渐减,偶有心前闷痛,舌淡边有瘀点,原方加白术12克、失笑散12克,

石菖蒲9克等治疗二月,胸闷心痛消失。心电图检查,心肌缺血改善。

心气不足 心脉不利

心气不足,血运不畅,或痰湿内盛,心阳被遏,形成血瘀气滞而发生心悸闷痛。症见心前闷塞,短气心痛,乍间乍甚,舌瘀甲紫,脉结代或细弱不匀。系本虚标实之证。常用桂枝、黄芪、附子、广木香、甘草、桃仁、赤芍、红花、丹参、郁金、降香等温阳补气、活血通络。

例五:王××,女,55岁,住院号57535。

高血压史已十三年,近日心前闷憋刺痛,四末不温,心悸自汗,面色苍灰,脉无力不匀,舌淡青紫暗。血压170/90毫米汞柱,血脂偏高。心电图检查:房性早搏伴差异、窦房阻滞,结性逸搏。曾用脉安冲剂、苏冰滴丸、丹参等药,病情反复,近日加重而住院,予以温阳补气,活血通络。

处方:川桂枝6克,川郁金9克,降香3克,丹参15克,红花6克,白芍12克,生黄芪20克,朱远志4.5克,紫石英(先入)30克。另服红参6克代茶。

服药十剂后,闷痛肢冷汗出等日渐减轻;但仍脉细,舌淡青、洒洒恶寒。原方去川郁金、白芍、红花,加当归12克、黑附块9克、炙甘草9克。治疗一月余,自觉症状基本消失。心电图示:窦性心动过缓、窦性心律不齐,乃带药出院。

心阴不足 肝阳上亢

情志内伤,气郁化火,而致心肝阴虚,虚火内扰,阴不制阳,头晕目眩,急躁易怒,心悸烦闷,心前阵发刺痛,夜寐轰热盗汗,口干咽燥,颧红目胀涩,便坚溲赤,舌红少津,苔薄黄,脉弦细数。常用生地、赤白芍、甘杞子、黄精、远志、怀牛膝、黄柏、生石决、生首乌、青黛拌黑栀、益元散等,滋阴潜阳,清肝泻火。

例六:龚××,女,48岁,住院号34906。

有高血压史近十年,六年前患脑血栓而左

半身瘫痪,近期胸前闷痛或伴有放射性肩背部隐痛,口干苦,心悸烦热盗汗,寐不安卧,大便难,尿灼热,脉细弦,舌红苔薄黄。心肝之阴不足,则阳亢火盛,乃诸证蜂起。治予养阴泻火,使相火不熾则心神自安。

处方:生地12克,甘杞子9克,制黄精12克,制首乌12克,怀牛膝12克,知柏(各)9克,生牡蛎(先入)30克,朱远志4.5克,益母草15克。

服药七剂后,除口苦心悸、夜寐不安外,余症皆减。原方去知柏、益母草,加麦冬9克,磁朱丸(先入)12克,又进十四剂。心胸闷痛消失,口干烦热盗汗时轻时重,仍是阴不足而阳有余,守育阴潜阳、安神宁志为法,续治四十天,除自感烦热外,均明显好转而出院。

体 会

中医的“胸痛”、“心痹”、“真心痛”等与西

医冠心病相似。如《素问·藏气法时论》云:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛,膺背肩胛间痛,两臂内痛”。对其发病原因,吴老认为:古人责之痰瘀,实是脾肾阳虚,肾阳虚则心气不足,同时脾失温煦,脾阳虚则痰浊从而滯聚。所以,痰瘀乃其病理产物。他说:“仲景论胸痹心痛,脉见阳微阴弦,责其极虚,是有道理的。”所以他治疗心痛的原则是寓通于补,而以温阳益气或滋阴养血为主,化瘀通络为辅。或先补后通,或先通后补。用药则温不辛散,补不膩滯。可见吴老治疗本病的指导思想,是本虚标实,以阳虚为主,常用黄芪合桂枝补气以通络祛瘀、散寒宣痹。严重者桂、附、干姜同用,佐以白术、甘草、山药健脾化湿以杜痰湿之本。偏阴虚者常以太子参、当归配黄精、麦冬、阿胶等益气滋阴。同时各类病人中,常配以丹参、红花、茺蔚子、益母草等活血化瘀、潜阳通络,常起到相辅作用。

针刺治疗格林-巴利氏综合征伴吞咽困难1例

甘肃省庆阳地区人民医院针灸室 李述先

刘××,男,8岁,1982年7月6日入我院儿科。住院号:46522。

患儿于7月5日起床时,自述两下肢无力站立,至下午不能行动。当晚出现饮水呛咳,声音嘶哑。在县医院作脑脊液检查正常。7月6日上肢完全瘫痪,烦躁,无发烧,当日进入我院儿科。

查体:体温37.5℃,脉搏108次/分,呼吸30次/分,急性重病容,心、肺、腹(-),右鼻唇沟变浅,吞咽反射消失,口唇红,舌质紫、苔白。咽部充血,腹式呼吸与胸式呼吸无力。四肢均呈弛缓性瘫痪,肌力“0”级,四肢腱反射极低,咳嗽无力。

诊断:急性感染性多发性神经根炎。

经儿科用抗炎、吸氧、鼻饲、肌肉兴奋剂、神经营养剂、激素等支持治疗20多天病情稳定,但四肢仍不能活动,无吞咽反射。

针灸治疗所见:患儿精神极差,面色干萎不泽,呼吸困难、发绀、烦躁不安,咳嗽无力,头颈部活动受

限。喉部有分泌物阻塞,口舌干燥,呛咳喉干,口角流涎,无吞咽,面瘫,四肢均呈弛缓性瘫痪,舌淡红、苔略黄,脉细数无力。

本证属中医“痿症”范围。辨证系五脏受热,耗伤津液,肝肾两虚,气血亏损,筋肉失养。采用清热养阴,益气生津,疏通经络,强筋益髓之法为治。初期有热取肩髃、曲池、列缺、合谷、太渊、廉泉、天突用泻法;后期热退取足三里、阳陵泉用补法。有吞咽、能饮食后主要取足三里、阳陵泉、悬钟、太渊均用补法。

患儿经第2次针治后双侧拇指开始能活动,腹式呼吸可见到;针4次后上肢稍能活动,腹式呼吸明显加强,流涎减少,但吞咽仍困难;经9次治疗后上肢可牵拉活动,头颈活动明显好转;经10次治疗后,当日去掉鼻饲管,先以白糖水口饮,略有呛咳,后能进食饼干、鸡蛋,患儿精神渐好,食欲增进。四肢及面瘫按上法治疗月余好转出院,两月后随访痊愈。