

经验交流

心病证治点滴

朱良春

心脏病发病率在部分地区已占首位,临证之际,亦接触较多,略具心得,兹将心病证治之点滴体会简述于次。

一、冠心病用活血化瘀法之得失

冠心病隶属于祖国医学“真心痛”、“胸痹”等疾病的范畴。早在《内经》就有“厥心痛,痛如锥针刺其心。”“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”等记载。汉·张仲景在《金匱要略》中不仅描述了“胸痹”的症状,“胸背痛,短气”,“心痛彻背,背痛彻心”,同时指出其脉“阳微阴弦”,揭示了阴乘阳位的病机。仲景所创立的以通阳散结为主的治疗大法,为后世所宗。究其意义,乃胸中阳微则阴寒上乘,于是心脉痹闭,血运不畅,不通则痛。仲景以降,历代医家对心痛之认识有所发展,其中比较著名的如朱丹溪提出“心胃痛,须用劫药,痛乃止,如仓猝散”。《圣惠方》金铃子散可治热厥心痛;危亦林治“猝暴痛”用苏合香丸,均有很高的疗效。而前辈医家,针对此证之“心脉不通”,采用活血化瘀法者尤众。考活血化瘀法之应用,至少有二千余年历史,《内经》成书约在周秦之际,其中已记载不少瘀血之病机及活血化瘀之治则;《神农本草经》成书于汉之前,其中列载许多活血化瘀药物。现代对活血化瘀的研究更为深入。实践证明,它对缓解心绞痛、降低血脂及改善心电图均有较好的作用,不失为治疗冠心病的一个重要途径。

但是,应当指出的是,目前有一种忽视辨证论治,滥用活血化瘀法的倾向,影响了科研工作的深入,妨碍了疗效的提高。须知冠心病有虚有实,即使实证,亦系本虚标实;实证当化瘀宣通,虚证必须扶正养营;若虚实不辨,

一味化瘀,徒伤正气,于病何益?

冠心病病位在心,但与其他诸脏均有密切的关系。必须整体地、辩证地看待,才能使处方用药吻合病机。《内经》早有“肾心痛”、“胃心痛”、“脾心痛”、“肝心痛”、“肺心痛”之说,可见五脏之滞,皆可发为心痛。关于心病的证治大法,《难经》指出:“损其心者,调其营卫”。清代名医薛宝田先生推衍其义,谓“荣卫为血脉之所生,心为之主;然荣卫起于中州,肝肺脾肾实助其养,养其四脏则心自安也。”(《北行日记》)此见甚是,而“养其四脏则心自安”之论,更是发前人所未发,堪作临床指南。譬如冠心病伴心气不足,证见胸闷气短,心痛隐隐,心悸殊甚,忐忑不安,口干少津,苔薄,脉细涩者,治心必兼补中。胃之大络名虚里,心悸殊甚,乃宗气外泄。此证忌用活血化瘀法,我常取生脉散合四君子汤加玉竹、桂枝、柏子仁(大量),以益心气,养心营,通心脉,兼扶中气,收效较佳。

二、复心阳则桂枝需用大量

桂枝与甘草同用能复心阳,义本《伤寒论》。论中谓:“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸欲得按者,桂枝甘草汤主之。”过汗引起心阳虚,取此二味以复之,寓意良深。阴为基,阴非阳不化。桂枝能和营通阳,甘草既能养营补虚,又能宣通经脉,二味并用,刚柔互济,心阳渐复,对心动过缓当有效。心动过缓之由,总因心阳不足,心脉不通使然,一般均有心悸怔忡,胸闷气短,头晕目眩,甚则昏仆,脉细缓无力,或细涩,或浮缓等见证。但有用此方不效者,我以为关键在于桂枝之用量是否得当,若拘泥于常规,药力不及,则难取显效,

或致无效。只有大剂量使用,方可收理想之疗效。我治心动过缓症,用桂枝一般从 10 克开始,逐步递增,常用至 24 克,最多用 30 克,直服至心率接近正常,或有口干舌燥时,则将已用剂量略减 2~3 克,续服以资巩固。当然,辨证如不属桂枝甘草汤证者,不在此例。

三、治疗病毒性心肌炎当注重解毒护心

病毒性心肌炎临床常见,一般由感受时邪或时病之后,出现异常疲乏、食欲减退、胸闷胸痛、心悸怔忡、气短、脉细数而促或伴见结代等一系列症状;心电图示 Q-T 间期延长, T 波平坦或倒置,各种心律失常,如频发过早搏动(二联律、三联律)及 I°~II° 房室传导阻滞、心动过速等。治疗必须见微知著,防微杜渐,不能囿于一般时感治疗而贻误病机。

此证的产生,系正气亏虚,病邪内舍心包使然。心虚则有心气虚、心阴虚两大类,假使在感邪之初,及早采用补心气或益心阴并加用解毒之品,将对心肌炎有预防作用。先师章次公先生盛赞人参败毒散用人参之妙;方中人参非徒扶正以资汗源,且寓有护心之深意。加减葳蕤汤用玉竹,其意亦然。由于热病易于伤津耗液,故心肌炎以心阴虚最为常见。

我治此症而致的心律失常,常取生脉散为主方,加玉竹、柏子仁、功劳叶养阴通络;琥珀镇静解毒;板蓝根、连翘、白花蛇舌草、甘草清热解毒。近年来参用珠黄散内服,每次一支,一日二次,颇收佳效。热盛加苦参;胸痛加参三七末、郁金;胸闷加娑罗子、合欢皮。随证变法,尚称应手。

治疗崩漏的临床体会

青海省班玛县人民医院 朱 忠 文

崩漏乃妇女非行经期间阴道出血之总称,为妇科常见之疾患。其病机、治疗诸方面,前人论述甚多。但因其临床表现错综复杂,因此,临证时须视病变之轻重缓急、虚实寒热之不同,审证求因,审因求治。兹将笔者在临床上治疗崩漏的点滴体会简介于下:

一、关于崩漏的辨证施治

1. 肝肾阴虚,真水亏乏,损伤血海,冲任不固的阴虚血亏型。症见崩漏量多、色鲜红,形体苍瘦,午后潮热,口燥咽干,头眩不寐,舌质红、苔中剥,脉弦细而数。治以育阴潜阳,清热固经。方用二至丸合三甲复脉汤加减。

2. 心脾气虚,中气下陷,统摄无权,血从下溢之气虚下陷型。症见崩漏量多或淋漓不绝,色淡,面色萎黄,倦怠嗜卧,气短懒言,心悸怔忡,舌淡、苔薄白而润,脉大而虚或细弱无力。治以补中升陷,益气摄血。方用补中益气固气汤(补中益气汤加熟地、黄芪、五味子)加减。

3. 心火旺盛,相火妄动,血热沸溢之血热下迫型。症见骤然下崩或淋漓日久,色鲜红或深紫,气味腥臭,面赤而热,头胀痛,心烦不寐,口苦而渴,舌干红、苔黄,脉弦数或滑大。治以清火泻热,凉血止

血。方用清经汤合黄连解毒汤加减。

4. 肝气郁结,血随气滞,壅塞通道,溢而妄行之气滞血瘀型。症见暴崩下血或淋漓不绝,色紫黑或夹血块,血少时则腹痛,痛甚则下血增多,血多则腹痛立缓,胸胁胀闷不舒,舌质紫黯或有瘀斑、苔薄腻,脉沉涩或弦数。治以调气和血,祛瘀生新。方用延红四物汤合金铃子散加减。

二、临床治验举例

吉拉××,女性,48岁,已婚。患者体壮,婚后四年生育一胎,月经一向正常,惟平素白带多,阴痒溲热。曾来我院检查发现阴道滴虫,经治已愈。于某月行经期间,因事恼怒,遂之血行如崩,血色紫黯成块,腥秽粘稠,面赤,口苦而干,烦躁,小腹胀痛,按之更甚,便秘,溲赤而痛,舌红、苔黄,脉弦数。此因肝火湿热,蕴结胞宫,血热沸溢,迫而下行。乃崩漏之实热证也。予以凉血清热,以止其崩。仿丹溪四物解毒汤加味。药用:大生地、当归、生白芍、炒川连、盐知柏、炒黄芩、焦山栀、贯众炭、地榆炭、大小蓟、粉丹皮。药后血量略减,烦渴较平,余象依然如故。再以原方加生军炭,连服两剂,大便秘行,血崩亦止。继用养血和营、清热泄肝之剂调治旬日而愈。