

音,肝剑突下3厘米,质软。胸片示左心扩大。心电图示II度II型房室传导阻滞(多呈2:1)。血胆固醇238毫克%,甘油三酯700毫克%, β -脂蛋白1120毫克%,STI测定PEP/LVET为0.403。拟诊原发性高血压、高脂血症、高血压心脏病、冠心病、II度II型房室传导阻滞。症见舌质淡红、苔薄腻,脉缓有结代,属心气不足,心脉结代。于8月10日起每日静脉滴注附子注射液8克,一周后增至12克,3周后增至每日16克,每晚肌注4克。经附子治疗1月后,心率稳定在50~56次/分,心电图示II度II型房室传导阻滞转为I度房室传导阻滞(P-R间期0.28秒)。于9月18日出院,改为建参片每日3次,每次3片口服维持。

按:本例为高血压心脏病、冠心病,伴有II度II型房室传导阻滞,并已发生2次心源性昏厥,故有安装人工起搏器指征。一般认为II度II型(莫氏现象)房室传导阻滞不易可逆,然本例经应用附子注射液逐步增量后,不仅心

率从30~40次/分增至50~60次/分,且心电图亦明显改善,II度阻滞消失,转为I度(仅P-R间期延长)。提示温阳中药附子在增加剂量后(每日20克)可改善心气不足的房室传导。

小 结

本文4例均为器质性心脏病并发房室传导阻滞,中医辨证均为虚证(包括阳虚、气虚等)。温阳中药附子能温补心肾脾阳,并有回阳救逆之功效,近年来已证实附子确能提高窦房结功能并能促进房室传导⁽²⁾,因此用治器质性心脏病并发房室传导阻滞确能获得满意疗效。尤其是房室传导阻滞患者,安装起搏器指征不强,又不宜应用阿托品与异丙肾上腺素,而中医辨证为心肾阳气不足时,则可选用中药附子作静脉注射或滴注。

参 考 文 献

- (1) 朱伯卿等:上海医学 6(9):509, 1983。
- (2) 陈福华等:中西医结合杂志 4(1):30, 1984。

荡痰汤为主治疗精神分裂症62例

江苏省镇江市精神病院 朱静芳 李天奇

我院自1978年以来,以张锡纯之荡痰汤为主治疗精神分裂症反复发作,抗精神病药物奏效不显著者62例,具有一定疗效,现介绍如下:

一、临床资料:62例中男26例,女36例,病程6个月~1年20例,1~3年25例,3年以上者17例。本组属精神分裂症青春型15例,偏执型12例,未定型24例,情感型5例,慢性6例。

二、治疗方法:凡话多兴奋,行为紊乱,动作增多,哭闹不休,妄见妄闻,舌苔黄腻质紫绛,而脉滑大者均服用本方治疗,方用代赭石45克、清半夏15克、大黄24克、芒硝12克、醋甘遂3~4.5克。代赭石打碎加半夏先煎十余沸,再入大黄煮二三沸,最后入芒硝,临服时以醋甘遂研粉吞服(如虚中夹实者,醋甘遂酌情减少)。隔日一次,上午九时半空腹服用,10剂为一疗程,中病即止,继用活血化瘀之柴胡汤,

逍遥丸等调理,巩固疗效。在服中药期间,氯丙嗪(或泰尔登)维持在300毫克/日。

服药后1~3小时内腹泻较频繁,约有4~10次稀水软便,一般初用时反应较大,服4剂之后病人诉全身乏力,头昏欲寐,午餐进食减少,偶见呕吐腹痛,但未见严重失水者。

三、治疗结果:62例中痊愈3例(4.84%),显著进步18例(29.0%),进步32例(51.6%),无效9例(14.59%),总有效率为85.5%。

四、小结:癫狂之证,乃痰火上泛,瘀塞心脉,以致神明昏乱。本方中大黄下瘀除结,芒硝泻心之火,半夏化痰止呕,赭石其性重坠,摄引痰火下行,甘遂为下水之圣药,其行痰之力,百倍于他药。诸药合用,临床确有一定效果。因本方药力峻猛,服用时应中病即止。