

心 律 失 常 证 治

张伯臬教授(上海中医学院曙光医院),现代医学心律失常一病多属于中医的心动悸、脉结代一类病证,古方书上多宗仲景炙甘草汤为主方治疗。我在多年临证中体会到,此证病因复杂,证型错综,兼证各异,治疗中必须凭脉察色,辨证精详,用药得当,方可取效。尤其是一些反复投药而效果欠佳者,往往寒热夹杂,阴阳互损,更须悉心推究,正确把握病机,切不可死守一证一方。心律失常者除有心悸怔忡,甚或胸痛、晕厥等临床表现外,在脉象上常可见数(促)、迟(结、代)等。一般认为数(促)为热,迟(结、代)为寒,其实不尽然。重要的是四诊合参,有时则需舍脉从证,不能拘于热数寒迟之说。以数(促)脉而言,“阳盛则促”,“数为阳热”。《濒湖脉学》有“促脉惟将火病医”之训。确实,这类脉象在心律失常多见于阴虚心火旺者,治疗当以养阴清心为主,即便欲用复脉汤,亦多去桂、姜、酒,而重用养阴清热之味。这种情况在心肌炎中见到最多,热盛者甚至可用犀角地黄汤类。我曾诊治一例急性心肌炎病人,证见热盛,口干,早搏时多时少,脉数大、促,舌红干,激素面容,久服西药无效。我用犀角(广犀角)地黄汤加味而控制病情,并抽去激素。但是,临证亦可见脉数、促、沉细或微细,而见面浮肢肿,动辄气短,形寒舌淡者,切不可因其脉数而作热看,而应四诊合参,辨作心气心阳虚衰,守温补之法,以益气温阳之剂治疗,如附、桂、参、芪之类。古人对数(促)脉有“实宜凉泄虚温补”之言,于临证是有指导意义的。其实,最棘手的还是寒热夹杂,阴阳互损之证,逢此,我每取附子、川连,或附子、麦冬、生地同用,常可取效。

再说迟(结、代)脉。传导阻滞、窦房结功能低下均可见迟、结脉,代脉则多见于早搏

呈联律者。“阴盛则结”,“迟而无力定虚寒”。临床上常用麻黄附子细辛汤类治疗,确实有效(当然迟而有力非此方所宜)。但临证又有不少例外。1976年,我曾治一例窦房结功能低下的患者,脉细迟结,舌淡苔白,反复晕厥,据辨证处以桂枝、甘草、附片、参、芪等味,反复治疗月余不效,后斟酌再三,悟阳伤日久,必及阴方,遂加用麦冬注射液阴阳并调而获效。此例提示,即使尚无阴伤之象,病久者须考虑到可能出现阴阳互损之变,此时,仅以麻附细辛汤类纯阳之剂治疗是难以取效的。至于脉迟或结,而又有舌红口干,夜间升火者,则多考虑为阴损及阳,同样须阴阳并调,但我每取苦参片代附子,亦有强心利尿之功。我在临证中体会到,气阴两虚有热象而脉迟(结、代)者,用苦参片效好。而万年青根则于寒热两证均宜,同时炙甘草重用(用9克),可减其苦寒伤脾败胃之弊。倘阳虚明显,再合附子,则强心功能更著。凡脉结代者,均有气血流通不畅,故补中每须加流通气血之品,如归、芎、益母草、丹参等。但两者又有区别,一般说来,“结脉皆因气血凝”,故应着重行气和血;“代脉都因元气衰”,则重在补益心气。尤其是成联律的代脉,心脏虚弱更明显,故古人有“结轻代重自殊涂”之说。还想说及的是,心律失常之属虚者如出现胸闷或胸痛隐隐,此乃心气不足,搏动无力,不能推动血液流通,血不营络(心络)所致,与瘀阻者迥异,切不可破血通瘀,而当补之养之。总之,热数寒迟说的是一般规律,临证中既要记住一般规律,又要善于认识特殊情况,真正做到知常达变,才能于千变万化的证候中分清虚实寒热,辨明阴阳气血,而致药到病除。

祝谌予研究员(北京协和医院):心律不齐是个症状,中医是要辨证论治的,不只是以

一个症状而论治,必须把心律不齐联系其他症状包括舌象、脉象等进行辨别,分析、归纳得出证候,即中医的诊断,再定治疗方法。

中医脉法对于心律不齐称之为结脉、代脉、促脉(现代许多医生在病历上写“脉结代”这是不对的),结脉是脉缓而有不规则的间歇,代脉是有规律的间歇,促脉是脉数而有不规则的间歇,所以结脉、代脉不能并论。结脉、促脉在临床常见,代脉则极为少见。促脉多见于热性病,结脉则常见于慢性病。

出现结脉必还有其他症状如胸闷、憋气、心悸、自汗、畏寒或怕热、气喘、咳嗽、胸痛、肢麻、舌质有淡、有暗、有瘀。从而可辨证为“阴盛气结”、“气虚血瘀”、“气滞血瘀”、“心阳不振”等证候。现在有些中医对心律不齐,不加辨证,以炙甘草汤为治心律不齐之“特效方”。其实炙甘草汤对于辨证为心气不足,心血亏损者效果较好,对于其他类型之心脏病则不适宜。个人的经验是:气虚血瘀者用补阳还五汤加生脉散为基本方,气滞血瘀者用血府逐瘀汤加生脉散为基本方,心阳不振者用真武汤加黄芪、桂枝、菖蒲、远志为基本方,再随症加减。

朱锡祺主任医师(上海中医学院岳阳医院):心律失常是临床常见病症,其涉及病种很多,但简而言之,可分为功能性和器质性两大类。我对心律失常的治疗首先注重二个问题。一是注重问诊。通过详细询问病史,初步了解患者心律失常的属性及病因,以资有的放矢进行治疗。二是在辨证的基础上注重辨病。以器质性心脏病而言,冠心病、风心病、病毒性心肌炎合并心律失常为多见,三者引起心律失常的病机不尽相同,故光辨证不辨病难获理想疗效。功能性心律失常多由植物神经功能失调所致,临床以快速型为多见。我习用下方治疗,太子参 15~30 克,麦冬 15 克,五味子 6 克,淮小麦 30 克,甘草 6 克,大枣 7 枚,丹参 15 克,百合 15 克,生龙牡各 30 克,磁石 30 克。心悸甚者,加生铁落 30 克;梦多心烦加景天三七 30 克,柏子仁 12 克;苔少口干,

加石斛 15 克,天花粉 30 克;便秘加生军 3~4.5 克,我曾遇某些功能性心律失常者,腑气一通,即转为正常。若心率不快,舌不红者,用党参 15 克易太子参,去磁石、龙牡,加仙灵脾 12 克。我以此方治虚性兴奋为主要特征的心律失常,屡试屡验。对于器质性心律失常的治疗,我基本按病论治,结合辨证。冠心病伴心律失常者,以气虚血滞为多见,故我治疗常用七分益气,三分活血,药用:党参 15 克,黄芪 15~30 克,丹参 15 克,益母草 30 克,麦冬 15 克为主。兼阴虚者,去党参、黄芪,用太子参 15~30 克;兼阳虚者,加附块 12 克,仙灵脾 12 克;心悸甚者,加柏子仁 12 克,磁石 30 克;胸痛加红花 6 克,王不留行 12 克。王不留行善入血分,通利血脉,走而不守,止痛作用较佳;胸闷加紫菀 9 克,郁金 9 克,旋复梗 9 克。我体会,宗气贯心脉而行呼吸,紫菀专入肺经,能宣开肺气而改善心脏缺氧状态。冠心病合并心律失常,因痰瘀所致者,也时能見到,可用桂枝 6 克,瓜蒌 12 克,薤白 9 克,丹参 15 克,半夏 6 克,陈皮 6 克,郁金 9 克,旋复梗 9 克,黄芪 15 克。这类病人虽以痰瘀交阻为主,但多不同程度兼有气虚见症,故于豁痰化瘀药中常常配伍黄芪同用。我体会黄芪补气优于党参,而且善补胸中大气,大气壮旺,则气滞者行,血瘀者通,痰浊者化,此即“大气一转,其结乃散”之谓。

风心病以心脉痹阻为主,故对其所合并之心律失常,治疗以通为主。我常用桂枝 9 克,赤芍 12 克,桃仁 12 克,川芎 6 克,益母草 30 克,丹参 15 克,红花 6 克,黄芪 15 克。桂枝为通心脉要药,配伍赤芍意在互制其弊而各展其长。我从临床实践中看到,即使风心病肺淤血而致咳血者,用桂枝非但无害而且有益。是症心功能障碍是本,肺淤血是标,咳血乃标中之标,故用桂枝改善循环障碍,能减轻淤血而起到止血作用。当然,血热妄行之血证及舌红无津则禁用。病毒性心肌炎之心律失常,多由邪毒外侵,内舍于心所致,故治疗不可忽视病毒因素。基本方用生地 15 克,桂枝 6~12 克,

麦冬 15 克, 甘草 6 克, 丹参 15 克, 黄芪 15 克, 大青叶 15 克, 苦参 15 克, 茶树根 15 克。急性发作期因邪毒鸱张, 故宜去桂枝、黄芪, 加蒲公英 15 克, 地丁草 15 克; 口腔溃疡, 加野蔷薇根 15~30 克; 若阴虚症状不明显而气虚症状突出 (舌质淡胖, 或边有齿痕, 咽不痛为辨证要点), 可去大青叶, 加党参 12 克, 桂枝剂量亦可酌情加重。

廖家桢副教授 (北京中医学院东直门医院): 应用中医药理论辨证论治对缓慢型心律失常如病态窦房结综合征、房室传导阻滞等疗效较为满意, 有优于西医药之处。病态窦房结综合征最突出的表现是脉迟, 症多见头晕 (甚则晕倒)、气短、疲乏、肢凉、心悸、舌质淡黯、苔白或白腻。按中医理论分析属心阳不振, 气虚血瘀, 治当以益气温阳, 活血复脉为主, 多可取效。药物可酌情选用: 党参、黄芪、补骨脂、仙灵脾、菟丝子、肉桂、炙麻黄、丹参、赤芍、益母草等。例如: 李××, 女, 54 岁, 阵发性心前区闷痛半年, 心率慢每分钟 46~54 次已一个月, 伴疲乏, 气短, 怕冷, 下肢凉, 脉迟, 舌淡胖黯有齿痕, 服阿托品治疗无效, 于 1984 年 3 月 8 日来我院初诊。心电图有 ST-T 改变。诊断为病窦综合征。按上述辨证论治进行处理, 选用党参 10 克, 黄芪 10 克, 补骨脂 10 克, 菟丝子 10 克, 仙灵脾 10 克, 炙麻黄 6 克, 丹参 15 克, 赤芍 15 克。用药两周, 心率增至 60 次/分以上, 治疗三个月后, 心率增至 72~82 次/分, 诸症悉减, 心电图基本恢复正常。病窦综合征在临床上日益常见, 目前阿托品、普鲁本辛一类药物基本无效, 最后只得安装心脏起搏器。该综合征临床上可以出现各种症候, 但脉迟是必有的共性。《诊家枢要》说: “迟为阴胜阳亏之候, 为寒, 为不足。”为此, 紧紧抓住该证的“为寒, 为不足”这个核心, 寒则温之, 虚则补之, 以益气温阳, 活血复脉为基本治则进行辨证论治, 多可取得较满意的疗效, 尤其是对一些病程尚短的病例, 效果更好。炙麻黄 (每剂用 6~10 克) 对增加心率见效较快, 无明显副作

用。

我曾遇到几例急性心肌梗塞伴有 II 度或高度房室传导阻滞, 心室率在 40~50 次/分之间, 虽用了阿托品、异丙基肾上腺素等西药皆未见效, 于是改用麻黄附子细辛汤原方进行治疗, 皆在服一剂或二剂后房室传导阻滞完全消失, 取得满意的疗效。在临床上也观察到麻黄附子细辛汤药性温燥, 若连续服用三剂以上, 则可能出现口疮、口周疱疹等火热之象。因而如欲较长时间服用该方, 则可加生地、麦冬、当归, 以防其温燥之弊。

赵冠英副主任医师 (解放军 301 医院): 过早搏动是心律失常中最常见的一种, 中医统称“心动悸、脉结代”。其致病因素较多, 最常见的病因: 一是气滞血瘀, 心失血养, 神不守舍, 传导异常; 二是心阳不足, 搏动失常, 脉气不能正常衔接; 三是气血两虚, 阴阳失调, 不能相互制约; 四是外邪侵袭 (风湿疫毒为主), 内犯于心, 耗气伤阴, 心失血养, 使搏动失其常度。治疗的原则是审因辨证, 采用以下四种治疗法则。

1. 活血化瘀、养心安神法则。适宜因气滞血瘀, 心失血养的病因。主要脉症见: 胸闷气憋, 频发心绞痛, 偶发心悸怔忡, 脉弦结有力, 舌质红紫, 舌苔薄白。主方: 党参 10 克, 麦冬 10 克, 五味子 10 克, 丹参 15 克, 元胡 9 克, 红花 10 克, 鸡血藤 15 克, 百合 15 克, 没药 6 克, 石菖蒲 15 克。

2. 温阳益气、活血养心法则。适宜因心阳不足, 心气不匀的病因。主要脉症见: 胸闷气短, 心前乍痛乍间, 心悸怔忡, 畏寒肢冷, 面色少华, 脉弦迟结代, 舌质红紫或红暗, 舌苔薄白。主方: 人参 (党参、人参叶) 6~9 克, 制附片 9 克, 麦冬 12 克, 五味子 9 克, 炙甘草 6 克, 生地 9 克, 当归 9 克, 丹参 15 克, 石菖蒲 15 克, 琥珀粉 2 克 (分冲)。若心动过缓者, 酌加蜜炙麻黄、桂枝、补骨脂等。

3. 补气养血、通脉安神法则。适宜因气血两虚、阴阳失调的病因。主要脉症见: 胸闷气短, 心前乍痛乍间, 心悸怔忡, 失眠健忘, 头

晕目眩,面色无华,脉细结代,舌质淡红或红暗,舌苔白。主方:党参12克,麦冬10克,五味子9克,白术15克,当归10克,鸡血藤15克,百合15克,赤芍15克,丹参15克,石菖蒲15克,川芎15克,炒枣仁15克,紫石英15克,龙眼肉15克。失眠多梦酌加龙齿、何首乌;头晕目眩酌加菊花、桑寄生、钩藤、天麻等。

4. 益气养心、通脉解毒法则。适宜因邪犯于心,耗气伤阴的病因。主要脉症见:胸闷憋气,心悸怔忡,周身乏力,脉细弱结代,舌质淡红,舌苔薄白。主方:太子参15克,麦冬15克,五味子9克,生地9克,当归10克,桂枝9克,炙甘草6克,玉竹15克,石菖蒲15克,苦参15克,黄连6克,百合15克。若心阳虚衰者,酌加人参、黄芪、制附片、桑白皮、甜葶苈、益母草。邪毒内盛者,酌加生石膏、银花、知母、黄芩等。

陈克忠副教授(山东医学院附属医院):心律不齐与祖国医学的“心悸”“怔忡”相近似,多由阳虚心血不足、七情不和、或痰浊蕴结、瘀血阻滞等所致。玉肯堂《证治准绳》指出:“郁痰积于心包胃口,而致惊悸、怔忡者有之。”中医论痰和治痰的方法较多,其所致病症,涉及面亦广。我对心律不齐属于痰浊凌心者,常以祛痰和胃的温胆汤加减:半夏9克,陈皮9克,枳壳12克,竹茹12克,茯苓15克,南星9克,苦参12克,黄精24克,甘草6克。失眠者加远志9克,龙骨15克,牡蛎15克;心前区闷痛者加丹参30克,川芎12克。临床用之颇强。按温胆汤有清胆和胃之功,可使热清,湿去,痰消,气机通畅,脾运得健,诸症亦除;这一点也为我的临床研究所验证(天津医药(3):125~126,1979)。温胆汤加减所以能治疗心律不齐,可能是通过调节植物神经机能而收效。张锡纯认为:茯苓为渗湿利痰之主药。此外,南星、苦参有抗心律不齐的作用,也是可能奏效的原因。

乔仰先副主任医师(上海华东医院):心律不齐在中医脉象上可表现为促(数而有间

歇)、结、代(迟而有间歇,无规则者曰结,有规则者曰代)。患此脉者,中华人多实证;老年人多虚证。其实证之因,大都以肝旺气滞、湿郁血瘀为主;虚证之因,多为气虚、血虚、阴津不足、脏腑功能衰退等等。其气阴虚者主要症状,如胸闷气急,头晕眼花,心悸失眠,舌光红少苔,脉弦数而促。治以调补气阴之生脉散为主:生晒参(党参、北沙参)、麦冬、五味子,加红枣。阴津虚甚者加玉竹、生地、石斛。兼血瘀者加丹参、当归、赤芍、川芎等。其心阳不振,湿浊中阻者,主要症状为食欲不振,心悸怔忡,大便不实,四肢不温,舌苔腻,脉迟细有结代等。治以扶正气、温脾胃、化痰利湿。以六君子汤合四逆汤为法。舌质暗有紫斑者加丹参、川芎、当归、红花、桃仁;肢凉脉细者加重附子15~30克;大便稀者不用当归、桃仁,而重用炒干姜9~15克;舌苔厚腻者加苍术、桂枝、川朴等。如心之气血两虚,阴阳并亏者,主要症状为口干咽燥,膝冷肢凉,心悸怔忡,舌苔薄,舌质嫩胖,脉有结代。本证在中年人、尤其老年人较多见。治以益心气、通心阳、养心阴、补心血之炙甘草汤为主。此汤在临床上用之颇佳。大便偏软者去麻仁;有血瘀者加丹参、川芎、当归、桃仁、红花、赤芍等(即炙甘草汤合桃红四物汤)。阴虚甚者加玉竹、石斛;阳虚甚者加熟附子3~9克等。实证者多见于肝阳偏亢,气滞血瘀等症,常见于甲亢症或心肌损害等。主要症状为胸闷胁痛,易烦善怒,目眩多汗,舌苔薄白,脉弦数而促。治以疏肝理气,常用方剂为柴胡疏肝散加减:柴胡、赤芍、白芍、枳壳、炙甘草、陈皮、川芎、香附、龙骨、牡蛎、红枣。倘瘀血重者,胸痛如针刺,且痛有定处,舌苔薄白,舌质胖有紫斑等,常用方剂以血府逐瘀汤为主。疼痛显著者加元胡或失笑散。曾治一例高××,男性,71岁。平素体质较差,阳虚较显,兼有阴亏之体,有轻度心肌损害症,曾偶发早搏。近早搏频发,经心电图检查提示为室性早搏,伴轻度心肌损害。患者平时食喜热,多着衣,大便偏秘,睡眠不佳,无胸闷胸痛,

舌质红、苔少，脉弦有结代。血压在正常范围。证由气阴不足，心阳不振，治以调气血，和阴阳为主，用炙甘草汤合生脉散加减：丹参、麦冬、五味子、炙甘草、桂枝、生地、当归、生首乌、阿胶、红枣等，另以生晒参加红枣煎汤当茶，服十余剂后病情及早搏显著减轻，后于前方加瓜蒌皮，又服十余剂早搏乃平，大便亦畅。

陈梦月中医师（上海市内分泌研究所）：陈道隆老中医认为心律不齐是属于中医的惊悸、怔忡等证，从祖国医学的辨证论治来认识，不是消极地见症治症，而是透过疾病的现象，去掌握疾病的本质，解决人体在阴阳失调的这一根本矛盾。心悸、汗泄是心气不足之症。脉小弦是血虚肝旺之象，发时脉数无伦，则是真阳下竭，虚阳浮越之候。脉证合参，心气不足，心失所养，肾阴下竭，虚阳上越则是疾病的本质。用龙齿、龙骨、紫贝齿、灵磁石等镇摄浮阳；茯神、枣仁、柏子仁、朱灯心、浮小麦等补养心气；移山参补心气、养心血，协同麦冬、五味子养心阴、敛心气，再增龟板、生地以滋养肾阴，使气血冲和，心得滋养，虚阳潜敛，则心律不齐自能获解。

脉细涩、结代，而且胸膈疼痛，痛引背脊，惊悸寐差等。脉证合参是属心气不足，营血不充，血脉不畅，络道瘀阻。治法采用和养营血，活血安神相结合的原则。用药选择温而不燥，行而不泄的凌霄花、桃仁、丹参、赤芍、乳香、郁金之类；再以远志、枣仁、白芍、磁石、贝齿、琥珀、茯苓等以和养营血，养心安神。既重视了通利血脉，又调整整体，可取得满意的效果。

夏翔副主任医师（上海第二医学院瑞金医院）：对过早搏动的治疗，近年来各地的辨证分型颇多，归纳起来大致有心血不足、心气不足、心阳不振、阴虚火旺、气滞血瘀、心神不宁、寒湿闭阻、痰浊瘀滞等型，而我认为根据辨证与辨病相结合的原则，从临床实际出发，简要地把过早搏动仅分为二型，一型是指各种器质性心脏病所造成的过早搏动，这些患者一

般都具有心悸气短、胸闷心痛等症状，劳累、感冒发热后过早搏动发作频繁，对这一型辨证为心气不足、气滞血瘀，治则为益气养心，宽胸活血。可用黄芪、党参、麦冬、玉竹、丹参、川芎、五味子、旋复花、心乐丸（自制方，是由檀香、肉桂、红花、五灵脂、公丁香、芸香、郁金、冰片、萆薢、砂仁制成丸剂）等药物进行治疗，这些药物具有增加冠状动脉血流量和通过改善微循环增加心肌营养的功能，对引起过早搏动的各种心脏病也有一定的治本功效。另一型主要是指功能性过早搏动，这一型患者大都具有植物神经功能紊乱，情绪紧张的特点，一般具有心悸不宁、善恐易惊、失眠多梦等症状，过早搏动常出现于饭后、晚上及休息、安静之时，此型辨证为血不养心，神失安宁。治则为养心补血，宁心安神。可用当归、党参、白芍、五味子、淮小麦、茯苓、远志、磁朱丸、大枣、炙甘草等药物进行治疗，这些药物具有一定调节植物神经功能的效果，故而用于功能性早搏能取得较好的疗效。

陈泽霖副教授（上海第一医学院中山医院）：先父陈耀堂老中医对心律不齐认为有外邪、内伤之别。由于外邪引起者，约相当于今之病毒性心肌炎，《内经》有“复感于邪，内舍于心”之说，因此对心律不齐而见发热者，常用银翘散加大青叶，板蓝根之类，先祛外邪。对心肌炎后遗之心律不齐（以频发早搏为主），他认为可归于心悸、怔忡门，辨证都属虚证，尤以气阴两虚证为多。凡以气虚为主者，以炙甘草汤为主加减（以枣仁易麻仁），他认为炙甘草汤为仲景专治“脉结代，心动悸”之主方，具有补气养心，调和气血之功；凡阴虚为主者，常以天王补心丹方加减为主，此方具有滋阴养血、益气宁心之功。如辨证正确，常能应手取效。对内伤所致之早搏（由冠心病引起者居多），也可用上法加减，但常加用活血化瘀之品，如丹参30克，川芎15克，毛冬青30克，全瓜蒌15克，薤白头9克之类以活血助运，兼通心阳。

我对心律不齐也宗此法，疗效不错，但临

床也有部分病人易于反复发作。我在临床摸索,方名炙甘草汤,当以炙甘草为主药,故加重炙甘草之量以试之,有的病人需重用至21克,甚至用到30克才能收效,故我对有些顽固之过早搏动,反复出现二联律、三联律者,应用各种西药少效,炙甘草常一开始即用21克,方中加入茯苓、泽泻各9克,以减少甘草之滞钠排钾作用,一般长服也无副作用,直可用至早搏消失一个月以后再缓缓停药,即先隔日服一剂,再三日服一剂,直至停药。常可使不少顽固性早搏获得痊愈。对部分用药不效者,加用验方苦参3~4.5克或常山6~9克,也有一定疗效。

曾治一女性患者,患病毒性心肌炎后,反复出现频发室性早搏,有时呈二联律,经用各种西药均无效,后住入中西医结合病房,用中西药物结合治疗,开始尚有效,但在一次劳累后又发,再用静脉滴注利多卡因无效。后我停用一切西药,用炙甘草21克,党参12克,麦冬10克,桂枝1.5克,枣仁10克,当归12克,

生地12克,茯神12克,珍珠母30克,龙齿15克。仅服一剂,早搏消失,以后用此方巩固一月出院,后未再发。

对由于病态窦房结综合征引起的心动过缓,我常用党参12克(最好用生晒参4.5~6克),淡附片9克,枳实9克,桂枝9克,炙甘草9克,我自起一名“健心汤”,可温通心阳,兼补心气,有助宗气推动之力,对加快心率有很好疗效,有时加用丹参、川芎、桃仁、红花活血化瘀,相辅相成,疗效更好。

对心房纤维性颤动,其脉律绝对不规则,时快时慢,时强时弱,时有时无,临床用切脉可以辨病,其正确性可达90%以上,此病属元阳衰微,心气大伤,我用上述“健心汤”加淮小麦30克,龙齿15克,珍珠母30克,柏枣仁各9克,丹参30克,白边万年青9克。曾有数例使心律转为窦性,但劳累后易复发,故应在心律转正常后,仍继续用药一段时间,复发者再用仍有效,一般有效者在服用一个月内即见效,不效者可停用。

中药英蜂膏治疗外科皮肤感染83例

中国人民解放军第145医院外一科 褚福成

为了提高对外科皮肤感染的治疗效果,我科筛选了10余种具有清热、解毒、活血、消肿的中草药配制成“英蜂膏”,外用治疗皮肤感染,现报道如下。

一、临床资料:83例患者中四肢软组织感染23例,疖肿25例,急性颌下淋巴结炎9例,掌间隙感染7例,丹毒9例(其中3例体温39℃以上),黄水疮4例,颈部痈及无名肿毒各3例。

二、治疗方法:英蜂膏由蒲公英、蜂窠各30克,当归、乳没各12克,白芷、生地、血竭、红粉、冰片各10克,黄柏、大黄各15克,蜈蚣5条,蟾酥2.4克,蜂蜡60克,香油500毫升组成。将上药(除血竭、红粉、冰片、蜂蜡)放入沸油中炸枯去渣,炼油滴水成珠,放入蜂蜡,待油冷却时放入血竭、红粉、冰片,搅匀成膏,装瓶备用。本药适用于早期之疖、痈、疮、急性淋巴结炎、软组织感染、无名肿毒、丹毒、黄水疮等,若已合并全身感染者,则应同时配

合应用抗菌素。使用时将本药涂于患处,外盖纱布即可,一般每日涂药一次。

三、治疗结果:83例患者全部治愈,其中掌间隙感染7例平均用药9天,黄水疮4例平均用药4天,疖肿25例平均用药6.2天,四肢软组织感染23例平均用药8.1天,急性颌下淋巴结炎9例平均用药8天,无名肿毒3例平均用药7.5天,颈部痈3例平均用药7.5天,丹毒9例平均用药8.2天。凡体温超过39℃者均同时配合应用了抗菌素治疗。

四、小结:英蜂膏对于早期未成脓之皮肤感染有解毒、活血、消肿、止痛之功效,疗效迅速,使用方便,尤对小儿脓疱疮效果更佳,一般上药2~3次即愈。对于合并全身感染者应配合使用抗菌素。本组病例中除2例用药后产生皮肤过敏现象外,余均无不良反应,2例过敏患者经用生理盐水洗净、停药后,皮损消失。