

辨证治疗期前收缩4例

北京中医医院 魏执真

病例一：郝××，女，49岁，住院号：19899，1985年9月5日住院。患者素有风湿性心脏病，近一月来心悸气短，胸闷隐痛，时有太息，寐少梦多，饮食不香，口苦咽干，便秘，尿黄，舌质暗红、苔薄黄，脉促且代。检查：心率：90次/分，心律不齐，频发早搏有时呈三联律，心尖部可闻及双期杂音Ⅱ级以上。心电图示：右室肥厚，房性早搏呈三联律。辨证为心气虚损，血脉瘀阻，郁瘀化热。法拟：益气通脉，凉血养心，佐以疏郁。处方：生黄芪30克，太子参30克，川芎15克，丹皮10克，赤芍15克，麦冬10克，五味子10克(打)，香附10克。每日1剂，水煎，分早晚服。药服6剂，脉象由促代转成数。心率：86次/分，心律转齐。心电图示：心律齐，未见房性早搏，继续用该方治疗观察一个月，心悸气短明显改善，食寐好转，二便转常，胸闷隐痛、口苦咽干等症消除，再未出现心律不齐。

按：本例患者入院后，曾用异搏定(常规剂量)观察两周，病情无变化，乃改服中药治疗。分析证情，既有气虚，又有气郁。气虚则不能帅血以行，使血脉瘀阻；气郁使血脉不畅，郁瘀化热。瘀可致乱，则脉不齐；热可致急，则脉来数。方中参、芪补气，以帅血行，川芎活血通脉，赤芍、丹皮凉血活血，既助通脉，又可去热，配麦冬、五味养心，香附疏郁，以利通脉。共奏通脉、祛瘀、清热、养心之功。

病例二：苏×，男，55岁，住院号18821，于1985年2月6日入院。患冠心病5年，心律不齐、室性早搏2年，常用慢心律治疗，近半年来疗效转差。一周来病情加重，常有心悸气短，胸闷胸痛，甚则憋气心痛，神疲乏力，纳后饱胀，大便不畅，寐而不实，舌胖暗红、苔黄白相兼，脉促且代。检查：血压120/84

毫米汞柱，心率：96次/分，心律不齐，频发期前收缩有时呈二联律，心电图示：ST-T改变，频发室性早搏呈二联律。辨证为心气虚衰，血脉瘀阻，滞而化热。法拟：补气通脉，凉血养心。处方：生黄芪30克，人参10克，太子参20克，川芎15克，赤芍15克，丹皮10克，麦冬15克，五味子10克(打)。服药一周，诸症好转，连服四周，心律逐渐转齐，其他诸症也明显改善，继续治疗观察一个月，精神、体力、纳食转佳，心悸气短、胸闷胸痛消除。脉弦数，心率：80次/分，心律齐。心电图示：ST-T改变，心律齐，未见室性早搏。

按：本例患者入院时病情较重，先用利多卡因，继用乙胺碘呋酮静脉点滴，后口服慢心律、安他心等药治疗，未见明显效果，改服中药治疗。因患者久病体衰，元气大伤，故有代脉出现，正如李时珍《濒湖脉学》中所说“脏气衰微”之表现。方中重用人参、黄芪、太子参大补元气，再与其他诸药配伍，获得较满意效果。

病例三：丁××，男，69岁，住院号：12149，于1985年7月19日入院。患冠心病、心力衰竭反复加重2年余。近一周复现心悸气短，胸闷憋气，咳喘，痰黄白相兼，尿少，便溏，下肢浮肿，不能平卧，寐中憋醒，纳谷不香，脘胀恶心，舌胖暗红、苔黄白相兼，脉细促代。检查：血压130/100毫米汞柱，心率：100次/分，心律不齐，频发期前收缩，有时出现二联律，两肺底可闻及湿性罗音，肝在右肋缘下3厘米，下肢可凹性水肿。心电图示：频发多源性室性早搏，有时呈二联律，ST-T改变，不完全右束支传导阻滞，P-R间期延长呈I°房室传导阻滞。辨证为心气虚衰，血脉瘀阻，水饮射肺，瘀滞化热。法拟：补气通脉，泻肺

利水,凉血养心。处方:黄芪30克,太子参30克,川芎15克,当归15克,桑白皮30克,葶苈子30克,赤芍各15克,丹皮、黄芩、麦冬各10克,五味子10克(打)。每日1剂,水煎,分早中晚三次服。服药两天后尿量增加,心悸气短、胸闷憋气减轻,食欲有所改善,脉弦滑数,心率88次/分,心律转齐,两肺底湿罗音减少,肝缩小在右肋缘下1.5厘米,继续服汤药观察50天,精神、饮食、体力明显改善,夜能平躺安睡,诸症征明显好转。

按:本例患者因心气虚衰,血脉瘀阻,出现了水饮射肺,影响了肺气宣达,从而使病情加重,方中除用补气通脉、凉血养心药物外,更加用了泻肺利水之桑白皮、葶苈子,以冀水饮消除,肺气得宣。

病例四:李××,男,45岁,干部,1983年1月18日初诊。因冠心病、室性期前收缩、反复发生窦性心动过速,在几个医院用过多种抗心律失常西药,疗效不著而来诊。当时有心悸气短,神疲乏力,寐少梦多,头晕目眩,胸闷憋气,时有心痛,纳谷不香,偶有恶心,四末逆冷,舌质暗淡、苔黄白相兼,脉促。检查:血压130/90毫米汞柱,心率:100次/分,心律不齐,频发期前收缩。心电图示:

ST-T改变,频发室性早搏。前医用补气养阴,活血通脉之法,药用:黄芪30克,党参20克,生地20克,麦冬10克,阿胶10克(烊冲),川芎10克,桂枝10克,香附10克,乌药10克。前药服用21剂,病情无明显改变。余诊脉象仍为促,虽有四末逆冷,非为寒也,此为真热假寒,当舍症从脉,拟去温加清。原方去黄芪、党参、桂枝、乌药,加太子参30克,丹皮10克,赤芍15克,黄芩10克。6剂。每日1剂,水煎,分早晚服。

服药6剂后,眩晕减轻,食欲改善,体力有所增强。照方又服20剂,心悸气短、胸闷憋气消除,脉沉细数,心率:84次/分,心律齐。心电图示:ST-T改变同前,心律齐,未见室性早搏。

按:本例患者,从症状看似有寒象,当用温通;从脉象看,是属热象。李时珍《濒湖脉学》谈到促脉之病理时说:“促脉数而时一止,此为阳极,欲亡阴,三焦郁火炎炎盛”。谈到治疗时又说:“促脉惟将火病医”。说明促脉反映着热象,治疗应当清热。我在多年实践中逐渐认识到,此刻所出现的促脉,主要是反映血分有热,故在原方中去温热药,加入清热凉血药物,取得良效。

凉血活血法治疗过敏性紫癜的点滴体会

北京儿童医院中医科 王敏智 刘美英 刘 杰 刘桂芹

过敏性紫癜属于一种毛细血管变态反应性疾病,临床特点除紫癜外尚有皮疹及浮肿,常伴有腹痛、关节肿痛及肾炎等症状。本病的发生系内蕴湿热,外感毒邪,伤及血分,迫血妄行,外溢肌肤所致;若毒邪内侵、伤及肠络则腹痛便血;流注关节则肿痛;损及肾脏则尿血。治宜凉血活血,利湿解毒。常用方药为丹参、赤芍、生山楂、木香、赤小豆等;腹痛者加乳香、没药、当归、香橼、荷梗等,关节肿痛者加鸡血藤、牛膝、桑枝、威灵仙等。本病易缠绵反复,故服药时间应持续至疾病痊愈;若病变涉及肾脏者,血尿日久可耗伤肝肾之阴,应在平补肝肾的基础上加用炭类药以止血;尿蛋白日久不清,出现脾肾两虚时,当

以健脾益肾为主,但不宜温补,恐助热伤阴。笔者用上述方药治疗多例,疗效较好,兹举一例,介绍如下。

魏××,男,11岁。双下肢皮肤有散在紫红色斑点,右膝关节及踝关节肿痛,活动受限5天,舌红少苔,脉弦数。西医诊断:过敏性紫癜皮肤型及关节型。证属湿热伤血,瘀阻经络。治宜清利湿热,凉血活血通络。处方:赤小豆30克,紫花地丁、赤芍、鸡血藤、连翘、丹皮、丹参、生山楂各9克,青黛、牛膝、木香各3克,炒栀子、黄柏各6克。服药5剂后,关节肿痛消失,继予原方加减,共服药20剂,痊愈出院。