

以补法为主治疗癥瘕2例

成都中医学院 李克淦

病例 1: 张××, 女, 37岁。1978年6月20日初诊。

以往月经40天~3月来潮一次, 色黯黑, 结婚11年未孕。几年前左少腹长包块, 用攻逐法反使症情加剧, 现已发展到约7×7厘米, 推之不移。两月前突然阴道大出血, 就诊时出血仍未止, 伴左少腹刺痛及阴挺。曾经西医确诊为“子宫肌瘤”。现症食少, 神疲, 头目眩晕, 多梦心悸, 口干喜饮, 大便秘结。脉细弱, 舌淡少苔。

此病初起, 月水后期, 经色黯黑, 应为气滞血阻之候。瘀血留滞则新血难生, 气亦少源, 血气并少则流速愈减而瘀滞更甚。当时又乱用攻逐之法, 破其气血, 以致瘀积愈增而气血更少, 气虚不能摄血, 故成崩漏之症。失血再伤气, 使中气下陷而发为阴挺。现症均属心脾气血亏虚之候。其口干喜饮、大便秘结, 是阴血亏损, 气不化运所致, 少腹刺痛、血色黯黑, 是气血衰少, 运行失畅所致。治法当本塞因塞用之义, 用归脾汤加味补益气血, 引血归脾。党参12克, 黄芪15克, 炒白术9克, 当归9克, 茯神9克, 远志6克, 酸枣仁9克, 广木香6克, 龙眼肉9克, 炮姜6克, 大枣3枚, 阿胶珠9克, 炙甘草3克。

7月26日二诊: 服上方十余剂, 阴道出血已止, 左少腹包块及阴挺均明显回缩, 仍少气头晕, 心悸烦乱, 口渴喜饮, 脉弱舌淡。改用补中益气汤佐软坚散结之品。当归10克, 黄芪12克, 炒白术10克, 柴胡6克, 升麻3克, 陈皮10克, 酥鳖甲10克, 牡蛎12克, 炮姜6克, 葛根10克, 炙甘草3克。

11月24日三诊: 上方服用三十余剂, 阴挺即消失。近两月来, 经期渐趋正常, 经来量

多腰痛, 眩晕、心悸、烦乱等症略减。又经西医检查, 腹部尚有2×2×3厘米包块, 突出在子宫左下段侧壁。仍拟开源培本佐软坚行气, 再用归脾汤去远志加续断炭10克, 牡蛎12克, 柴胡6克。

12月21日四诊: 服上方十余剂, 包块继续缩小, 诸症亦大减。睡眠尚差, 口干喜饮, 大便秘结, 脉细舌淡。仍当以补益阴血阳气为主, 佐以行气软坚、升降气机之法。柴胡8克, 当归12克, 白芍12克, 党参10克, 炒白术10克, 茯苓10克, 丹参10克, 香附12克, 牡蛎12克, 酥鳖甲12克, 川楝炭12克, 葛根10克, 枳实10克, 甘草3克。

1980年7月21日患者来告, 服上方三十余剂后, 包块即全部消退, 诸症均已向愈, 并已怀孕生子。

病例 2: 龚××, 女, 35岁。1978年8月11日初诊。

半年前发现左少腹有包块, 用攻逐法无效。目前已发展到约6×6厘米, 经来时胀硬疼痛, 曾经西医确诊为“卵巢囊肿”。现症心悸眠差, 多梦易惊, 胸中闷憋, 抑郁寡欢, 食少神疲, 包块有下坠感, 舌淡红微暗, 中有白滑苔, 脉象细弱中兼有弦象。

本病从现症看, 显然有气阴两损之虚证。气阴两虚, 气机已难畅遂, 再加抱病寡欢, 肝经失畅, 在上则胸中憋闷不舒, 在中则乘脾聚痰, 在下则左腹气滞, 痰气交阻于肝经下段, 久则成癥。其舌质微暗, 舌苔白滑, 脉兼弦象, 经来少腹包块疼痛等症, 俱符合肝经气滞郁痰之候。此证徒补阳气阴血则将使痰气交阻更甚, 徒用攻破行气, 又将使阳气阴血益虚。特拟补而不滞、疏而不耗、祛而不伤、散而不损之法。

党参 12 克, 朱麦冬 10 克, 五味子 10 克, 丹参 12 克, 牡蛎 12 克, 青皮 10 克, 法半夏 10 克, 茯苓 10 克, 冬瓜仁 12 克, 浙贝母 12 克, 川楝炭 12 克, 瓜蒌 12 克, 甘草 3 克。

8 月 22 日二诊: 服上方六剂后, 左少腹包块明显变软, 胸中稍觉宽畅, 精神亦转佳。原方增入刺蒺藜 12 克, 厚朴 10 克, 以加强疏肝行气之力。

8 月 29 日三诊: 服上方六剂, 诸症续减, 包块缩小, 近因月经来潮, 稍觉胀痛, 胸部微闷, 此应在补益气阴基础上加意调经疏肝。上方去刺蒺藜、甘草, 加白芍 12 克, 香附 12 克。

10 月 12 日四诊: 上方续服二十余剂, 包块继续回缩, 精神眠食均佳, 经期正常, 但量少色黯, 经来时微觉胸闷心悸。舌中心白滑苔已退, 舌质淡红微暗, 脉象弦细。此气血渐充, 脾运渐佳, 痰湿渐撤, 经血尚不顺遂, 续用补益气阴、软坚散结、疏肝调经之法。党参 10 克, 麦冬 10 克, 五味子 6 克, 刺蒺藜 12 克, 丹皮 10 克, 浙贝母 10 克, 牡蛎 12 克, 甘草 3 克, 丹参 12 克, 当归 8 克, 白芍 10 克, 茯苓 12 克, 瓜蒌 12 克, 川楝炭 12 克。

上方续服二十余剂, 左少腹包块即逐渐消散, 身体亦逐渐康复。随访一年, 情况良好。

针刺治疗室上性心动过速 27 例

贵阳中医学院内科教学组 杨明昌 张志芬

室上性心动过速, 属祖国医学“心悸”“怔忡”范畴, 其特征为突感胸闷气促, 动悸不安, 脉来数急, 甚则有濒死感。我们用针刺治疗 27 例, 取得较好的近期效果。现介绍如下:

一、一般资料

本组 27 例中, 男 11 例, 女 16 例。20 岁以下 2 例, 20~40 岁 21 例, 40 岁以上 4 例。其中有器质性心脏病 12 例, 与劳累有关 6 例, 与情绪激动有关 7 例, 原因不明 2 例。每例均有心电图诊断资料。

二、治疗方法和效果

取穴内关、合谷, 必要时加人中。均施捻转泻法。患者取坐位或平卧位, 于双上肢内关、合谷穴常规消毒后, 内关穴垂直刺入 0.8~1.2 寸, 合谷穴垂直刺入 0.5~0.8 寸, 持续捻转 30 秒钟左右, 即能使室上性心动过速转变为窦性心律。个别严重病例, 加刺人中穴, 从下向上斜刺 0.3~0.5 寸, 捻转数秒钟即可取效。

27 例经治疗后, 25 例能立即终止心动过速, 其中 6 例间歇复发, 经再次针刺治疗仍能立即转复为窦性心律。无效 2 例, 均为洋地黄过量所致者。

三、典型病例

余××, 女, 48 岁, 营业员。于 1985 年 2 月 12 日就诊。主诉: 一年来无明显诱因, 反复胸闷气促, 动悸不安, 脉来数急, 每次持续时间由数分钟逐渐延长至数小时。间歇期时有脉来缓慢, 甚至低至 41 次/

分。曾于某医院作窦房结功能测定、阿托品试验等检查, 诊为“病窦—快慢综合征”。就诊前 3 小时再次复发, 感动悸不安, 气促烦躁, 脉来数急, 有濒死感。心电图示: 室上性心动过速(192 次/分)。医生先后用刺激咽部以兴奋迷走神经、安定 10 毫克肌注、ATP 20 毫克加 10% 葡萄糖 3 毫升静脉缓推, 均无效, 最后针刺内关、合谷穴, 持续行针 20 秒钟, 患者气促烦躁、动悸不安立即消失, 脉来均匀和缓, 心电图示为窦性心律(心率 62 次/分), 恢复如常。

患者于 1985 年 2 月 20 日和 3 月 8 日, 又再次发作。前一次针刺内关、合谷穴约 25 秒钟治愈; 后一次患者因脉来更加数急, 神识朦胧, 加刺人中穴而收效。

四、体会

室上性心动过速是临床常见的急症, 临证时多用机械刺激兴奋迷走神经法或用西地兰、异搏停等药静脉推注以期终止其发作。这些措施操作复杂, 副作用明显, 特别是“快慢综合征”, 由于窦房结功能低下, 上述治疗措施有可能导致心脏停搏。

发生本证的主要原因多为心血不足, 心阳不振。内关为手厥阴心包经络穴, 合谷为手阳明大肠经原穴, 两穴相配, 具有平衡阴阳、调和气血、宁心定悸的作用。若心阳欲脱, 神识朦胧, 脉来数急, 加刺人中可以达到宁心醒神之目的。《标幽赋》云: “气速至而速效”, 由于取穴敏感, 进针后即可得气, 持续行针 30 秒钟左右, 就能收到预期疗效。