

频发室性早搏验案二则

江苏省泰兴县黄桥人民医院 周 楨 祥

例一：痰热交阻 法当豁痰散结

徐×，男，54岁，1984年9月14日初诊。

患者素有冠心病已四年余，常感心悸气短，胸膈隐痛不舒，经常服用复方丹参片、潘生丁等。一年来，心悸加剧，检查有室性早搏，有时出现三联律，曾用慢心律或异搏定治疗，能缓解症状。近三周以来心悸不宁，服药疗效不佳，故来中医科就诊。患者形体丰盛，心悸不宁，胸闷，时感窒塞，烦躁，夜难安寐，神疲乏力，口干咽燥，纳谷不馨，脘部痞闷，大便秘结，舌苔黄腻，脉弦滑而结代。血压：160/100毫米汞柱，心率：88次/分，心律不齐呈三联律。心电图检查：ST段压低，T波低平，各导联均见提早出现之宽大畸形的QRS波，呈三联律，其T波与主波方向相反，随之完全代偿间歇。诊断为频发室性早搏三联律，心肌供血不足。证属痰热交结，心脉阻滞。治宜清热涤痰，开胸散结。仿《医学心悟》贝母瓜蒌散加减：

全瓜蒌50克，浙贝、广郁金、陈皮、胆星、黑山栀各10克，川黄连3克，丹参30克。3剂。

二诊：药后胸闷及窒塞感顿消，心悸好转，失眠烦躁、口干咽燥均见减轻，大便通，脉仍结代，原方更进五剂。

三诊：心悸大减，早搏每分钟4~5次，舌苔之黄腻渐化，法已奏效，不事更张，加生甘草5克，再进七剂，心悸消失，诸证悉除，心电图复查：未见早搏，S-T之变化亦已改善。随访至今，症状未发。

按：冠心病出现频发室性早搏，是病情加剧的表现，中医辨治可从气、血、痰、瘀、虚、实等方面着手。本例患者体胖质丰，痰浊

本多，日久郁而化热，痹阻胸中，心脉为之不畅，故急宜豁痰泄热，通其结滞以和心脉，是以取贝母瓜蒌散。方中瓜蒌理气涤痰，能通胸膈之痹塞，清·吴仪洛称本品能荡涤胸中郁热垢腻，故用量独重，以之为君。浙贝、胆星、黄连、山栀，清化痰热，开郁散结。更增郁金、丹参通血气之壅滞，开心脉之痹结。药达病所，痰热化则心脉调畅，气血和而悸闷顿消。

例二：阳虚痰滞 尤重温阳通络

朱×，女，58岁，1985年5月7日初诊。

患者1983年秋季出现胸闷心悸，经检查诊断为冠心病，症状时轻时重，常服西药治疗。近半年来，心悸气促，活动更剧，胸闷，有时左胸隐痛，以夜间及早晨起床时较甚，服用潘生丁、消心痛、心痛定等，亦曾投瓜蒌薤白桂枝汤及冠心苏合丸，均无佳效。诊见心悸气短，胸闷不适，时感心胸疼痛，痛如针刺，恶寒肢冷，腰痠乏力，唇口淡紫，舌有紫气，舌边尤甚，两脉沉细结代。血压：120/76毫米汞柱，心率56次/分，心律不齐，频发早搏，每分钟达20次。心电图示频发室性早搏，部分二联律，部分插入性伴隐性传导，ST-T缺血变化。证属阳气不充，瘀血停着，心脉痹阻使然。法拟温阳宣痹，祛瘀通络。

淡附片15克，桂枝10克，三棱、莪术各30克，失笑散15克(包)，丹参30克，川郁金10克，炙黄芪15克，合欢皮15克，甘草5克，另用血竭2克，沉香1克，共研末分两次吞服。三剂。

二诊：药后心胸刺痛未作，心悸胸闷减轻，肢冷渐温，原方去失笑散，续进五剂。

三诊：药进八剂胸闷已消，心悸见退，早搏每分钟10次。予上方连服二周，心悸即平。

唇舌之青紫亦退, 心率 68 次/分, 心律齐。心电图复查: 窦性心律, ST 段之改变亦已消失。后嘱常服右归丸。1986 年 12 月随访情况良好, 未见早搏。

按: 心主血脉, 血居脉中, 循脉道周流全身, 若素体阳虚, 或感受寒邪, 每易致胸阳不达, 浊阴凝滞, 血运不畅而瘀血停着, 则见心悸不宁, 胸膈闷痛, 唇舌青紫, 肢冷畏寒等证,

脉道阻滞则脉现结代。故取辛热之附子, 辛温之桂枝, 通阳逐寒通脉, 直祛心胸浊阴。三棱、莪术、丹参、郁金、失笑散消散血气之瘀结, 理通脉道之痹阻, 其中三棱、莪术尤能散一切血瘀气结。血竭散瘀血而生新, 沉香行气滞而定痛, 两者相伍有气血同调之功。再于方中增黄芪、甘草以甘温益气, 合欢皮以解郁宁心, 刚柔同用, 不使攻伐无度, 故悸宁脉复而病愈。

推拿手法治疗环枢椎半脱位 20 例

北京中医学院东直门医院

臧福科* 刘宗保*

杨丽英** 吴德荣**

自 1984 年 11 月至 1985 年 11 月, 我们采用刘寿山老中医的整复环枢椎半脱位手法配合推拿手法治疗了 20 例环枢椎半脱位并伴有脑血流图异常的病人, 现报道如下:

一、一般资料

本组 20 例中, 男性 13 例, 女性 7 例, 最大年龄 51 岁, 最小年龄 20 岁。本组病例均有头痛、头晕, X 线摄片检查齿状突与两侧块间隙不对称; 用 XLI 晶体管血流图仪检查, 脑血流椎乳血流量增高者 3 例, 减少者 17 例。

二、治疗方法

(一) 病人坐在凳上, 先于颈肩部施用擦法、拿法治疗 10 分钟, 以舒筋活血, 使颈肌充分放松, 为复位前的准备工作。

(二) 仰卧牵引旋转法: 病人仰卧床上, 头部探出床边, 双肩与床边平齐。医者坐于患者头上方的凳子上, 一手托持病人后枕部, 一手托持病人的下颌部。助手一人, 站在床侧用双手托住双肩, 与医者保持相对持续有力的牵引, 约半分钟, 医者在维持牵引的情况下, 慢慢地将病人头向左或向右做 30 度的旋转, 以听到响声效果为佳, 但不可追求此响声而任意加大旋转的角度, 否则将会给病人造成不必要的损伤。

(三) 于前额部施用一指推法、抹法, 在头顶部分施用梳理法各 3 分钟, 再点揉百会、太阳穴各 1 分

以上手法, 每周推拿 3 次, 6 次为一疗程, 一疗程后不愈者, 仍可以连续治疗, 不需休息。

三、治疗结果

(一) 痊愈: 临床症状消失, X 线摄片检查齿状突与两侧块间隙对称, 脑血流图检查椎乳动脉搏动性血流量无增高或减少者为痊愈, 共 15 例。

(二) 好转: 临床症状明显减轻, X 线摄片检查齿状突与两侧块间隙未完全恢复, 椎乳动脉搏动性血流量接近正常值者为好转, 共 5 例。

本组病例尚未见无效者, 疗程最长者治疗 18 次, 最短者治疗 3 次。

四、病案举例

袁××, 女, 20 岁, 杂技演员。病历号 32860。

1984 年 7 月练功时颈部扭伤, 11 月 3 日转来我科就诊。当时, 以头晕猝倒、视力模糊、记忆力明显减退为主症, 经 X 线环枢椎开口位摄片, 发现齿状突与右侧侧块间隙明显变窄。临床检查, 右侧颈肌僵硬, 枕后三角区右侧有明显压痛。脑血流图检查, 椎乳血流量左 3.6, 右 3, 双侧椎乳搏动性血流量减少。经以上手法治疗 8 次, X 线摄片检查齿状突与两侧块间隙对称, 脑血流图检查椎乳血流量左 7 右 6, 临床症状消失, 颈部活动正常, 头晕解除, 视力、记忆力恢复正常, 恢复正常工作。