

重用补气药治疗完全性房室 传导阻滞一得

河南省遂平县人民医院 李 留 记

病例摘要

患者李××，男，64岁。1966年3月2日，因劳累过度，出汗过多，加之情志不畅而突然出现短暂性昏厥、心悸、大汗淋漓、头晕乏力、四肢逆冷，并呕吐大量清涎，面色虚浮无华，舌质淡、苔薄白，脉沉迟结代无力，心率24~40次/分，血压50/40毫米汞柱，当时以急诊住××医院内科治疗。经心电图检查：异位心律，III度房室传导阻滞(心率36次/分)。胸透：心脏阴影不大，化验血常规正常，血压为80/50毫米汞柱。应用异丙肾肾上腺素、能量合剂氯化液等，心率上升至50~60次/分，但不能持久，连续抢救6天，心率仍波动很大，晕厥时常发生，每天最多10次以上。又加用了“654-2”10毫克，每天三次肌注，住院10余天，病情稍有好转，心率达40~50次/分。出院后每天口服异丙肾肾上腺素3~6片，肌注“654-2”10毫克(每天三次)，以维持心率。笔者根据上述症状及发病原因，按心之阳气衰败，以大补元气回阳救逆为治。处方：黄芪150克，红参30克(另煎服)，炙甘草60克，附子45克，干姜35克，麦冬15克，桂枝、五味子各10克，当归20克，茯苓30克，川芎9克，仙灵脾20克，枳实6克，大枣50个，生姜30克。水浓煎服。每天2剂，六小时服一次，连服4剂，晕厥停止发作。此时病人拒服西药，续服前方15剂时，心率维持在50~60次/分。于是中药改为每天1剂，红参改为党参100克，早晚分服，又继续服此方15剂，心率增至60~70次/分，并且律齐而有力。乃去××医院复查，心电图提示“窦性心律，完全性右束支传导阻滞”。仍用前方，党参改为60克，附子15克，干姜15克，大枣30个，

改为隔日1剂，先后服药近二个月，再次复查心电图示：“窦性心律，不完全性右束支传导阻滞(心率62次/分)”，患者此时自觉身体良好，并能参加一般性体力劳动。为防止复发，将上方碾成细末，每天三次白开水冲服，每次15克，服药近一年。

随访八年未再发作。自1976年后，曾发作多次，均以上法救治脱险，直至1985年初病亡。

体会

本病例先后出现心源性晕厥600余次，病程长达17年之久，常因天气骤变，季节变换，情志改变，劳累过度，饮食过饱而诱发。发作时间以下午和夜间为多，秋冬季比春夏季、阴雨天比晴天易发。《医权初编》曰：“人之生命，全赖于气，气骤则生，气壮则康，气衰则弱，气散则死。”从本病的病因、病机、临床表现来看，系心之阳气衰败的危象。发作时急煎中药每天四次服下，黄芪、红参、炙甘草用量要大，附子、干姜也要超剂量使用，才能温阳化气使元气足而阴气固。随症加减：冬季发作，附子、干姜二味药加至50~60克。秋季发作，加桔梗10克，党参改太子参100克。春季，加白芍30克。夏季闷热过盛，加麦冬50克，附子、干姜减量，不超过15克。阴雨湿气过盛，加藿香10克，佩兰10克。因情志不畅发作，加郁金、沉香各10克。饮食过饱而发病，加莱菔子30克。夜间发作，加肉桂6克。劳累过度发病，黄芪加大至200克。胸闷时，加桂枝用量(可达20克)，丹参60克。痰多，加半夏20克。耳鸣，加枸杞子、山药各30克。口淡吐清涎，加白术30克，砂仁10克。发作期，用红参30~60克，缓解期改用党参100克。