

当代名医

李介鸣治疗病态窦房结综合征经验

李 璉*

主题词 病态综合征/中医药疗法 @ 李介鸣

已故著名中医李介鸣教授悬壶济世近 60 年,中医理论造诣颇深,临床经验丰富。尤其对治疗心脏病、脾胃病更有独到之处。笔者侍诊多年,现仅将先父对病态窦房结综合征的辨证论治经验介绍如下。

1 主要病机

病态窦房结综合征,临床表现有心悸怔忡,胸憋心痛,眩晕脉迟,重者可见昏厥、抽搐等症状。先父一般将其归于中医心悸、胸痹、晕厥、抽搐门类。并认为本病的病机在于心肾阳虚,血脉痹阻,若日昃误治又可出现阴阳俱损之象。临床当注意辨别迟脉及兼脉,再结合症状而辨证。治疗当以温阳通脉为主,兼施益气、养阴、固脱等法而用之。

2 循脉审证

先父认为对于本病辨证帮助较大的是掌握迟脉及兼脉的变化。迟脉类包括结、代、缓等脉象,是本病最多见之脉象。先父说:“心主血脉,为阳中之阳;肾主命门,内寓元阴元阳。心肾阳虚,则寒生凝滞,营血运行不畅,从而出现迟而虚之脉象。”胸中之阳气,如离照当空。若阳气亏虚,不能敷布,则阴霾乃生,血脉凝涩,变证蜂起。临床上,进一步掌握兼脉,对于明确辨证更有帮助。如阳虚之脉,轻者缓而无力,甚则迟涩结代;气虚之脉,轻者缓而无力,甚则迟细无力;血虚之脉,迟缓而芤;阳损及阴之脉,迟间小数,甚则间见促、疾;阴阳大损,甚将离绝者,脉来三五不调,细微欲绝,或见屋漏等败脉。

3 辨证论治

3.1 阳虚失运:年迈、久病、过劳耗损心肾阳气,常影响血脉运行。症见:胸憋心痛,怔忡心悸,气短乏力,眩晕阵作,四肢逆冷,神倦畏寒,甚则晕厥。舌质暗淡,脉迟微间有结代。治疗:拟温阳益气、和络复脉之法。方用自拟温阳益气复脉汤:红参 15g,细辛 6~15g,制附子 10g,炙麻黄 6g,丹参 18g,枸杞子 12g。加减法:兼血瘀者加川芎 12g,红花 12g;兼心痛者加延胡索 12g,生蒲黄 12g;兼气滞者加佛手 10g,香橼 12g;兼头晕者加菖蒲 12g,蔓荆子 12g;兼脉快慢不调者(房颤)加珍珠母 30g,百合 20g。

3.2 气虚血瘀:心气虚弱,心阳不振,血行不畅,或血瘀日久损伤心气。症见:怔忡胸憋,气短喘息,动辄加重,全身乏力,时时眩晕,舌淡暗有瘀斑,脉迟涩间有结代。治疗:拟益气活血、温通和络之法。方用益气活血复脉汤:人参 6~15g,炙黄芪 15~30g,甘草 6g,丹参 15~30g,当归 12g,细辛 3~12g,肉桂 6~9g。加减法:兼阴虚者加玉竹 12g,麦冬 12g;胸憋者加瓜蒌 30g,薤白 12g;失眠者加酸枣仁 12g,柏子仁 12g。

3.3 气阴虚损:气虚阳损,渐伤及阴。症见:心悸怔忡,头晕目眩,甚则晕厥,胸憋气短,失眠神倦,口干喜饮,盗汗烦热,舌红少苔,脉迟细无力,间有小数。治疗:拟益气养阴、通阳和络之法。方用加味生脉饮:生晒参 12g,五味子 12g,麦冬 12g,沙参 25g,生地 18g,山茱萸 12g,细辛 3~12g,丹参 18g。加减法:虚热重者加盐知母 10g,黄柏各 10g;气虚重者加黄芪 12g,黄精 12g;神衰者加夜交藤 30g,合欢花 12g。

3.4 阴阳欲离:久病失养或失治,阴阳极亏,行将离绝。症见:平日心悸怔忡,时时眩晕,胸憋喘促,口干烦躁,畏寒肢冷,不能行动,甚则晕厥神

* 中国工商银行北京市南礼士路支行医务室,北京市西城区月坛南街甲 1 号(100045)

收稿日期:1998-08-24

昏,手足抽搐,喘促气急,舌淡少苔或舌苔剥落,脉微欲绝、三五不调,或见屋漏等败脉。治疗:维阴护阳,益气固脱。方用维阴护阳救脉汤:人参 10~15g,玉竹 10g,五味子 10g,丹参 18g,淫羊藿 15g,细辛 3~12g,制附子 3~10g,百合 20g,珍珠母 30g,黄芪 30g。厥脱重证,当急煎人参 30g,顿服固脱。加减法:阳虚偏重者用红参;阴虚偏重者用西洋参;一般用白参;呕吐者可加用旋覆代赭汤。

4 用药特点

先父组方用药有两大特点:一是重视阴阳相生理论,认为本病大多为久病,不宜再予克伐,故在治疗时必须从阴阳两方面考虑,正如景岳所云“善补阳者必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭。”在用药时常在补阳方中加麦冬、玉竹之属;在补气阴方中加细辛、淫羊藿、附子之属,以求阴阳互生。二是善用细辛、附子等温通之品,尤其是细辛。先父对细辛的常用量为 6~15g,最大量曾达到 30g 之多。古人曾有“细辛不过钱”之说,但先父认为这仅指用末剂吞服而言。据先父经验一般服用细辛(指先父的用量)1.5 小时后可见心率加快;4 小时后渐渐减慢。服大量细辛,只要得当,除有少数人有一过性面红潮热外,未见不良反应。先父认为细辛对于缓慢型患者疗效颇佳,若快慢交替者用之宜慎,以免用量大而诱发房颤。又因心主血脉,血脉瘀阻乃是形成本病的重要条件,故先父常在诸法之中用丹参、生蒲黄、当归、三七等活血化瘀之品。

根据先父的体会,对于病窦综合征要坚持

长期治疗,方可收效。其中缓慢型者,收效较快;快慢交替型者,治之较难。本病临床表现错综复杂,变化较多,治疗时要通常达变,作到立法、处方与病证丝丝入扣,方能取得良好效果。

5 病例介绍

吕某某,女,52 岁。患者素有高血压病。1975 年发现心率慢、胸憋、头晕等症,以后逐年加重,曾有 3 次晕厥。1981 年胸憋心痛加重,心率更慢,常服用罂粟碱以缓解心痛。入院检查:心电图为窦房结内游走心律,频发逸搏,偶发房早,并有 T 波改变。X 线胸片为主动脉迂曲扩张,心脏左室圆隆。阿托品试验为阳性。西医诊断:冠心病,病窦综合征。

1982 年 7 月 19 日初诊:胸闷气促,胸痛彻背,甚则冷汗淋漓,怔忡心悸,眩晕阵作,全身无力,心率 40 次/分,舌淡暗有瘀斑、苔薄白,脉迟细涩间有结代。证属阳气虚弱,血络痹阻。治拟益气活血、温阳通脉。药用:炙黄芪 20g,党参 20g,炙甘草 6g,肉桂 6g,制附子 10g,细辛 10g,丹参 15g,延胡索 12g,6 剂。

7 月 26 日二诊:证情平稳,心率 50~60 次/分,未见心痛及气短乏力,仅偶见心悸怔忡,上方加黄精 15g,以补气育阴,继服 6 剂。

本方连服 2 个月,诸症悉减,平时心率 60 次/分左右,活动后增至 70 次/分左右。只发作过 2 次心绞痛,服苏合香丸后即缓解。心电图:T 波 II、aVF 导联由双向变为直立;III 导联由倒置变为平坦,其他导联由平坦变为直立,心率一般为 60 次/分、律齐。阿托品试验:阴性。患者已无明显不适,遂带方出院。

· 征 文 ·

●中国中医药学会主办、大连中医医院分院协办的“首届全国中医药防治颈椎病学术研讨会”定于 1999 年 8 月在大连召开,现将有关事宜通知如下:

1. 征文内容:中医药治疗颈椎病髓型、神经根型、颈管狭窄、颈椎间盘突出症、腰间盘膨出、突出、脱出症、椎管狭窄症等颈椎病的临床研究、实验研究、文献综述、经验总结;颈椎病的发病机理的研究;中医药治疗颈椎病研究成果;中医对颈椎病的认识及中医药治疗颈椎病的机理研究;中医对颈椎病的辨证治疗,复方治疗,单验方治疗研究;颈椎病针灸、拔罐、刮痧、推拿、牵引、食疗及预防、护理研究;名老中医治疗颈椎病的方药经验总结;国外最新治疗颈椎病的新理论、新方法、新器械等。2. 征文要求:文章 3000 字左右,并附摘要 500 字左右,请自

留底稿,征文及 20 元审稿费一并寄往大连市甘井子区椒北路 76 号,大连市中医医院分院,王殿喜院长收。邮编:116031,电话:(0411)4627997。

●中国中医药学会定于 1999 年 8 月中旬在杭州召开“全国难治病临床用药学术研讨会”。现将有关事项通知如下:

1. 征文内容:鲜药用药经验与研究;虫类药运用经验与研究;矿物药用药经验与研究;中药配伍运用经验与研究;相反、相畏药物配伍运用体会;毒性药物运用、经验、体会与研究;中药特殊炮制法与煎服法的经验与研究,典型病案报道。2. 征文要求:全文不超过 3000 字,附 400 字摘要;自留底稿。务必在文章标题下,写清作者姓名、单位、电话、邮编。征文及审稿费 20 元请于 1999 年 7 月 30 日前寄至北京西城区横二条 2 号华恒大厦二楼中国中医研究院广安医院联合中心。邮编:100031,电话:(010)66015372,66069287,联系人:田义。