

心力衰竭治疗中值得注意的几个问题

——55例心力衰竭中医治疗体会

江苏省扬州市中医院 许运明

心力衰竭(简称心衰),一般认为其中医病理主要是“阳气虚衰、水泛血瘀”。我院内科病房从1984年至1988年共收治心衰55例。我们发现,除上述基本病理外,心衰病程中还常出现外邪羁留、阴精亏损、心神失宁等几个重要病理因素。这些因素的处理当否,对心衰疗效有着十分显著的影响,有时甚至成为治疗成败的关键。有关这方面的讨论尚不多,本文拟就此作一浅析。

一、临床资料

本组患者55例,男31例,女24例。年龄40岁以下5例,41~60岁16例,61岁以上34例。心衰病因属冠心病15例,风湿性心脏病3例,肺心病34例,先天性心脏病1例,心肌病2例。心衰程度为III°者26例,II°者29例。中医基本证型分为气阴两虚、心脉瘀阻、阳虚水泛和阳气欲脱三型。治疗结果,心衰完全控制或III°转为I°,评为显效者25例;心衰II°转为II°或II°转为I°,评为好转者23例;治疗前后无改变,评为无效者3例;死亡4例。

二、治疗中值得注意的几个问题

在按上述中医基本证型治疗中,常有一些因素对疗效有着重要影响。我们体会,以下几点尤其值得注意:

1. 外邪羁留,非祛邪不足以安正。外邪是心衰病程中常兼有的病理因素之一,证见恶寒发热、或但热不寒、咳嗽、痰多色黄,治当祛邪利肺。药用银花、连翘、薄荷、黄芩、大贝母、桑白皮、蒲公英、大青叶、秦皮等。我们一般根据虚实主次,或于扶正方中参以上述

祛邪之品;或先祛其邪,后治其本;或以祛邪为主,扶正则以药专效宏之一、二味,另煎分服。本组55例患者,兼外邪羁留者46例,占83.6%。其中30例于外邪祛除前,虽经各种治疗,心衰无明显改善,邪去后均有不同程度好转;16例外邪祛除前虽有好转,但不巩固,邪去后进一步好转。对正气本亏,邪气外客的正衰患者,笔者遵《内经》“病发不足,标而本之,先治其标,后治其本”之意,重视祛邪,祛邪即是扶正,邪去而元气自复。值得提出的是,有时重度心衰患者,因正气虚极,难与邪争,虽有外邪,而无明显寒热、咳嗽、痰多等邪实征象。应细心审证,如咳虽不甚而气逆憋闷,痰虽少而质粘色黄难咯等,均可作为外邪羁留之佐证。

2. 阴精亏损,不填精髓则无以化生阳气。心衰之正虚,虽以阳气虚衰为多,但若阳损及阴,伤精耗髓,或本有阴精亏损,复加阳气虚衰,则含填精补髓法难以取效。这类病人多属顽固心衰患者,常见肢体浮肿及腹水难消,心悸气短,腰痠,舌淡红无苔或光红无苔,脉沉细。西医检查有低蛋白血症。给予常规益气养阴、滋阴配阳、利水化瘀等治法,收效甚微。改用填精补髓,以左归丸为主,并重用紫河车、鹿角胶、阿胶、龟板等血肉有情之品,辅以浓汁鸡汤、鲤鱼汤等食疗,确能事半功倍。统计本组病例,兼此证者7例,占12.7%,其中5例治疗后均随低蛋白血症纠正而水肿迅速消退,心衰随之纠正。此种治法,颇值得玩味。张介宾在注《素问·阴阳应象大论》“精化为气”时说:“精化为气,谓之气由精而化也。”夫气

赖精化,精盈则气盛,精少则气衰。精亏髓耗,阳气化源欲竭,其时精损为本中之本。填精而治其本,精得充盈,阳气自生,阴霾自散。是故不治水而水自消,不扶阳而阳自复。

3. 心神失主, 舍宁心安神则心气难复。心神失宁, 证见怔忡不已, 虚烦不寐, 或惊恐不安。一般而言, 心神失宁见之于心衰过程中, 多由阴阳气血亏虚, 痰、饮、火、瘀等病理因素所致。实践表明, 心神失宁亦可影响阳气之来复, 进而影响水饮、痰、瘀等病理因素的祛除。严重时可以成为心衰不能纠正的主要矛盾。我们曾发现不少心衰病人, 温阳而阳不振, 益气而气不复, 后经详察证情, 往往发现有明显心神不宁之证, 遂于原辨证治疗方中重用龙骨、牡蛎、灵磁石、柏子仁、酸枣仁等安神之品和

苦参、桑寄生等单味效药, 常常可提高疗效。统计本组病例, 兼心神不宁者 34 例, 占 61.8%, 其中 18 例改用本法治疗后与改用前比较, 平均心功能提高 I 级。盖神之与气, 息息相关。杨上善在《太素·痼疽》中说: “神动也故出入息动。”夫神乃气之主, 神安则气正, 神惊则气乱, 而心乃神之居, 故宁心安神, 使心脏之气自得其正, 则阳气来复, 心衰纠正。不过, 心神失宁重症, 特别是西医检查有严重心律失常者, 有时仅用中药, 效果不满意, 可配合应用抗心律失常西药。

总之, 外邪羁留、阴精亏损、心神失宁是心衰治疗中值得注意的几个问题。在抓住益气温阳、利水化瘀的治疗大法前提下, 及时处理好这些因素, 可以提高心衰的中医疗效。

药罐治疗大关节疼痛 315 例小结

丹东市中医院 宋宝山 邹积群

药罐治疗疾病是中医传统疗法之一。笔者自拟中药涂剂加拔火罐治疗大关节疼痛, 从 1988 年 8 月 20 日到 1988 年 12 月 20 日, 四个月观察治疗 315 例, 获得满意的疗效, 现小结如下:

一、病例选择: 本疗法所选择的症例是各种原因引起的大关节疼痛。如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、颈椎病、肩周炎、腰扭伤、腰肌劳损、坐骨神经痛等疾病出现的肘、肩背、颈、腰、髋、膝等大关节疼痛, 中医属风、寒、湿、瘀所致者。病程少则几小时, 多则数年。

二、治疗方法: 选择阿是穴为主, 必要时也配合有关穴位, 采用自制中药涂剂(白酒 500 毫升, 内浸川乌、草乌、全当归、白芷、桂皮各 15 克, 红花 10 克, 24 小时后去渣取酒, 再加入 10 瓶河南商都制药厂生产的风油精, 摇匀后装入 500 毫升输液瓶中密封备用)。以市售中号玻璃罐头瓶(罐口直径为 7 厘米, 罐深为 10 厘米)代替传统火罐。患者取卧位或坐位, 暴露患病部位, 以痛点为中心, 用中药涂剂涂成直径约 10 厘米的圆面, 用闪火法拔罐, 留置 15 分钟后取下。如果一次未愈, 则每日一次, 六次为一疗程。本组病例, 少则一次, 最多为六次。

三、治疗结果: 近期治愈: 起罐后局部疼痛完全消失, 患处功能活动恢复正常者 78 例, 占 24.8%; 显效: 起罐后局部疼痛明显减轻, 患处功能活动基本恢复者 143 例, 占 45.4%; 好转: 起罐后局部疼痛部分减轻, 患处功能活动有一定的改善者 94 例, 占 29.8%; 无效: 拔药罐前后病情无变化。本组病例无一例无效, 总有效率 100%。

四、体会: 拔罐疗法是中医传统的非药物疗法, 历经千载, 至今不衰。传统的药罐是将药液均匀地涂于火罐内壁, 然后投火。我们则将中药涂剂直接涂擦于患部, 待罐内温度升高并形成负压后, 局部毛细血管扩张, 血液循环加快, 药物可被直接吸收而作用于患部, 因而收效甚捷, 较单纯拔罐效果更佳。所选中药以温经散寒, 活血化瘀为主, 溶于辛温走窜之白酒, 芳香透达之风油精中, 相辅相成, 共奏祛邪止痛之效。本法操作简单, 节省药物, 轻者单用本法即可。重者配合内服药物共同治疗, 是提高中医疗效的较佳方法之一。

本文经我院副院长刘春忠副主任医师修改, 在此表示感谢。