

利胆宽胸饮分型加味治疗胆心综合征

安徽中医学院 张笑平

笔者曾于1982年初至1989年底,以自拟利胆宽胸饮分型加味治疗胆心综合征75例,效果较满意,现特总结分析如下。

一、临床资料

1. 一般资料:在本组75例病例中,男34例,女41例;年龄最小者39岁,最大者78岁,其中 ≤ 40 岁2例,41~50岁16例,51~60岁33例,61~70岁15例, >70 岁9例;以胆、心症状始见时间计其病程,最短者5小时,最长者22年;除11例为会诊住院病例外,余均为门诊病例。所有病例均经胆道B超检查而确诊为胆道疾病,并均按1979年9月“中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会”修订的冠心病诊断参考标准而确诊为冠心病或隐性冠心病。本组75例,根据右胁下胀满疼痛及/或莫非氏征阳性等提示,并经胆道B超检查结合其他症状、体征及实验室检查而确诊为急性胆囊炎7例、慢性胆囊炎20例、胆囊炎胆石症21例、胆石症27例。基于胸闷、气短、心悸及/或心前区闷痛乃至绞痛等提示,并经心电图检查证实为心肌梗塞2例、ST-T异常44例、运动或饱餐试验阳性29例、伴有各种心律失常42例,因此而被确诊为隐性冠心病、冠心病心绞痛、心肌梗塞三种相应类型。另据有关检查而被确诊为合并慢性胰腺炎者6例,糖尿病患者4例,高血压病者13例。

2. 辨证分型:凡具右胁下胀满疼痛,胸宇闷塞,心悸气短,疲乏无力,纳食呆钝或时欲呕恶,舌质淡红或红、苔薄白或白厚及滑腻,脉沉缓或弦滑或濡或兼结代,辨证为中焦停饮、胸阳抑遏型者计31例;凡具右胁灼热胀满疼痛,胃脘或心前区闷痛或绞痛,心悸怔忡,纳呆或欲呕,口舌生疮,舌质红、苔白燥或薄黄,脉弦数或兼结代,辨证为肝胆郁火,心气

郁滞型者计19例;凡具右胁灼热胀满疼痛,心前区闷痛或绞痛,心悸不宁,口苦而粘,欲呕恶或厌油,或黄带频下,或身目黄染,溲黄便干,舌质红或绛或紫暗或兼瘀点、瘀斑、苔黄厚而腻,脉滑数或弦濡或兼结代,辨证为胆腑湿热,心脉瘀阻型者计22例;凡具胸胁持续剧痛、面色苍白,四肢逆冷,冷汗淋漓,脉沉细欲绝,辨证为胆心痹塞,气阴两竭型者计3例。

二、治疗方法

1. 利胆宽胸饮处方:蒲公英、茵陈、赤茯苓各15克,瓜蒌皮、薤白、炒枳壳各10克,生山楂、紫丹参各30克,沉香3克(后下)

2. 分型固定加味:中焦停饮,胸阳抑遏型加川桂枝、炒白芍、焦白术各10克,炙甘草20克;肝胆郁火,心气郁滞型加炒山栀、柴胡、荔枝核各10克,檀香5克(后下);胆腑湿热,心脉瘀阻型加龙胆草、红花各10克,广三七、生大黄(后下)各5克;胆心痹塞,气阴两竭型加西洋参或生晒参(另煎)、麦冬、五味子、延胡索各10克,并静滴参麦或参附及丹参注射液。

3. 服法:每剂均分两次水煎服,心肌梗塞与急性胆囊炎均予每日2剂,4次分服;余者则予每日1~1.5剂,2~3次分服,伴呕恶者频频呷饮,呕止即顿服之。除心肌梗塞者外,余均纯用上述方药治疗。

三、治疗结果

1. 疗效标准:凡症状、体征消除,胆道B超和心电图检查恢复正常者为临床治愈;凡症状、体征明显减轻,胆道B超和心电图检查改善者为好转;凡症状、体征减轻,胆道B超检查改善,心电图检查无改变者为进步;凡症状、体征无改善或虽有所改善,而胆道B超和心电图检查均无改变者为无效。

2. 治疗结果及分析: 本组 75 例, 服药时间最短 20 天, 最长 120 天。治疗结果临床治愈 43 例(57.3%), 好转 28 例(37.3%), 进步 4 例(5.3%), 无无效者。其中以中焦停饮, 胸阳抑遏型 31 例的疗效为最好, 结果获临床治愈 29 例, 好转 2 例。其次为肝胆郁火, 心气郁滞型和胆腑湿热, 心脉瘀阻型。前者 19 例, 临床治愈 10 例, 好转 8 例, 进步 1 例; 后者 22 例, 分别为 4 例, 17 例, 1 例。胆心痹塞, 气阴两竭型疗效较差, 该型 3 例治疗后好转 1 例, 进步 2 例。本组中进步 4 例均为病程长达 20 年左右的高龄患者。

四、病案举例

初××, 女, 47 岁, 1988 年 4 月 7 日初诊。近年来, 每逢劳累或忧怒, 即感脘胁胀满隐痛, 心烦心悸, 胸闷气短, 纳呆便结, 经治罔效, 近半月来反而渐趋加重。刻诊, 在前述症状的基础上, 又增头重头胀, 口粘纳呆, 左臂反复痠痛, 右背持续隐痛, 白带稠厚频多等表现。检查: 血压 146/90 毫米汞柱, 心率 64 次/分, 律整, 胆囊区明显压痛, 莫非氏征(+); 血清总胆固醇 320 毫克%, 甘油三酯 184 毫克%, 运动心电图可疑阳性, 胆道 B 超示胆囊浓缩功能差, 并有一枚 0.4×0.5 厘米的结石, 舌质红, 苔白厚而滑腻, 脉弦滑。诊断为胆心综合征(胆囊炎胆石症并隐性冠心病)。中医辨证为中焦停饮, 胸阳抑遏型; 治用本型固定加味利胆宽胸饮, 水煎服, 每日 1 剂, 两次分服。服药 2 周, 诸证悉除; 服药 4 周, 复查血脂及运动心电图均正常, 胆道 B 超示胆囊浓缩功能良好, 结石消失。随访 2 年无复发。

五、讨论

胆心综合征虽于 1909 年由 Babcock 氏率先报道, 但在很长时期内却没有引起应有的重视, 而自 80 年代以来, 有关这方面的报道才日趋增多, 并给中医辨证论治提出了新的课题。

中医对本病早有记载, 如隋·巢元方《诸病源候论·心腹病诸候》中即有“心腹痛者, 由腑脏虚弱, 风寒客于其间故也; 邪气发作, 与正气相击, 上冲于心则心痛, 下攻于腹则腹痛,

上下相攻, 故心腹绞痛, 气不得息。”这里所强调的“下上”、“腑脏”和邪正相击的发病观点, 恰与现代医学的认识相吻合。

从中医理论分析胆囊炎、胆石症之类胆道疾病的病位, 每多分涉肝、胆、脾、胃, 而《医贯·内经十二官论》即曾明谓“脾、胃、肝、胆、两肾、膀胱各有一系, 系于包络之旁, 以通于心”, 这就使之可借多渠道累及于心。结合本组病例的主要临床表现来看, 即可发现本病的基本病因病机正是因于中焦停饮、肝胆郁火、胆腑湿热之邪分别上逆胸心, 以致阳遏、气滞、血瘀乃至气阴两竭, 循此虽可分证为四型, 但又均为标本俱急之候, 所以均需分藉清热、化饮、蠲饮、开闭之品以利其胆, 通阳、理气、活血之味以宽其胸。利胆宽胸饮正是宗此治则而设计, 并参考现代药理研究而选用兼具消炎、扩冠、降脂等作用的九味药物组成基本方, 同时随证予以固定加味, 病证并重, 参合施治, 从而取得了比较满意的效果。

然从分型疗效统计又提示, 疗效的优劣固与胆病所受邪气的性质、轻重密切相关, 但与心病的涉气涉血之病位深浅、耗气灼阴之伤正程度更有着不可分割的关系, 这对于我们今后如何改进组方遣药实具参考意义。

• 中医药信息 •

◆我国老一辈无产阶级革命家彭真最近为“中国厦门国际中医培训交流中心”题匾, 这个中心是一个多功能, 外向型中医医疗培训基地和学术交流窗口, 面向东南亚、日本、台湾和港澳地区, 已先后接受 22 个国家和地区共计 400 多名医师前来进修和开展学术交流。

◆全国中医药科技进步工作会议提出了今后中医药科技工作的重点: 加强中药材生产和质量控制的研究, 其中包括引种试种、野生变家种家养、良种培育、病虫害防治等; 加强中成药新产品开发和剂型改革的研究, 逐步实现生产现代化; 加强饮片炮制加工技术的研究, 制定全国炮制规范, 加速专用设备的研制; 抓紧中药材和中成药科研基地建设, 并建立中药质量控制中心和标准样品库。