

临证心得

间脏治疗在心律失常中应用举隅

洪 流*

主题词 心律失常/中医药疗法

心律失常,临床表现以心悸、怔忡,其脉或促、或结、或代等为主症。笔者遇到较多病人经过多种治疗,心律失常未能纠正而又要求单用中医药治疗者,从间脏辨证,屡获效验。兹举数例,藉以引玉。

1 疏肝泄胆定悸

潘某,男,22岁,工人。1991年4月21日就诊。主诉心悸、胸闷2年余。西医诊断为病毒性心肌炎、室性早搏。曾在某医院住院治疗2个月,后又在多家医院诊治。出院后服用过Ia类抗心律失常药如奎尼丁、Ib类抗心律失常药如慢心律、Ic类抗心律失常药如心律平、Ⅲ类抗心律失常药如乙胺碘呋酮等,有时联合应用炙甘草汤、朱砂安神丸、归脾汤等半年余,仍有早搏,如停用西药则早搏明显增多。追询但觉胸胁满闷,心悸频作,大便干结(数日一行),小便短少,失眠多梦,晨起口苦,纳佳。舌偏红、苔薄黄腻,脉弦促。心电图示:频发室性早搏,时呈三联律(2次正常心率,1次室性早搏)。肝功能正常。治宜疏利肝胆,重镇安神。以柴胡加龙骨牡蛎汤主之。处方:柴胡15g,龙骨30g(先煎),牡蛎30g(先煎),黄芩10g,党参10g,炙甘草5g,桂枝6g,朱茯苓10g,制半夏10g,生大黄10g,大枣5g,龙齿30g(先煎),5剂。二诊时,悸闷大减,寐亦安,舌脉同上,原方继服5剂。药后诸症霍然消失,心电图检查示:正常心电图。嘱勿过劳,怡心情,每月复查心电图1次,共查3次均正常,随访5年未复发。以后遇多例此证型者,用本方法皆取效。

按:心悸虽发于心,但病因关乎肝胆。肝脉布胁肋,肝气郁滞,气机不疏,经络不畅,影响胸中大气运化,故症见胸胁满闷;胆郁化火,上泄于口,故晨起口苦;肝胆火郁,上越犯心,扰乱心神,神不守舍,故心悸、失眠多梦。大便干结,小便短少,舌偏红、苔薄黄腻,脉弦促,为郁热结滞,灼津成痰之象。所以治宜疏肝泄胆,重镇定悸。方中小柴胡汤加大黄以疏肝泄胆,清热攻积;朱茯

苓、半夏化痰安神;龙齿、龙骨、牡蛎重镇定悸;炙甘草、桂枝益心气,通心阳。原方因铅丹有毒故以龙齿代之。如此,肝胆郁解热除,神宁则悸平矣。

2 温肾助阳定悸

傅某,男,56岁,干部。1999年8月8日就诊。主诉胸闷、头晕反复2年。2年前,患者因感冒,鼻塞流涕,周身不适,咽红肿,伴头晕、胸闷,自服“抗感冒”药物,或“抗生素”,或“抗病毒”药物等,症状有所缓解。平日血压正常,但胸闷、眩晕时轻时重,赴医院诊治,作心电图检查为窦性心动过缓伴窦性心律不齐。心率慢时仅38次/分,最多45次/分。经反复住院治疗,最后经某医院血清检测出柯萨奇B病毒的中和抗体,确诊为病毒性心肌炎、窦性心动过缓伴窦性心律不齐。患者要求中医药治疗,自己停服原来的中、西药物。就诊时胸闷乏力,心悬似脱,面晄唇淡,腰膝酸软,舌淡边齿痕、苔白微腻,脉沉迟(脉率约39次/分,律尚齐),拟温肾助阳定悸。处方:淡附子10g,细辛3g,炙麻黄3g,巴戟天10g,补骨脂10g,菟丝子10g,当归10g,熟地黄15g,枸杞子10g,制半夏10g,茯苓10g,酸枣仁10g,炙黄芪20g,5剂。以后用本方化裁经治45天,心率为63次/分,律齐。随访半年未有复发,心率60次/分~65次/分,律齐,嘱慎调养,防感冒。

按:此为阳虚之心悸,心率特别慢,其表现阴盛阳微,君火不明,其根源于肾,系命门不能蒸运,心阳鼓动不足。治宜温肾助阳为主。以麻黄、附子、细辛振奋阳气,祛逐阴寒,温肾益心;巴戟天、补骨脂、菟丝子温补肾阳;当归、熟地黄、枸杞子补益精血,使阳得阴助源泉不竭;制半夏、朱茯苓、酸枣仁化痰宁神;炙黄芪壮气助阳,共奏温肾助阳、益心定悸之功。

3 宣肺运脾定悸

张某,女,45岁,农民。1998年8月31日初诊。主诉胸腹痞闷、心悸、全身乏力不适3个月。患者3个月前,因身体乏力,自服西洋参、龙眼肉、黄芪等月余,之后出现心悸短气,心烦,继而出现头重,咽喉梗塞,胸腹痞闷,得食更甚,只能饮少量流汁,全身肿胀,身倦乏力,手足心热,口干,卧则胸膈窒塞,倚息不得眠,肛门坠胀,大便稀溏,尿黄短少。先后检查过肝功能、肾功

* 浙江省衢州市中医医院中医内科,衢州市荷花东区衢化路(324002)

收稿日期:2000-03-27

能、基础代谢及血、尿常规和血脂、血糖等,只有总胆固醇为 9.31mmol/L,其余化验未见异常。心电图示:频发室性早搏。诊时症如上述,表情痛苦,语声低微,形肥体肿,舌红、苔少,脉沉而促。血压 22/12.8kPa (1mmHg=0.133kPa)。治宜宣肺开脾,利水定悸。以竹叶石膏汤合三仁汤主之。处方:竹叶 15g,石膏 30g,制半夏 10g,麦冬 15g,党参 5g,甘草 3g,薏苡仁 15g,白豆蔻 10g(后下),木通 3g,滑石 15g,杏仁 6g,厚朴 15g,珍珠母 30g(先煎),5 剂。二诊时全身肿胀减轻,心悸、便溏好转,已能进饮食,但胸膈室塞仍明显,上方去木通、滑石,加枳壳 10g,桔梗 10g,山楂 10g,炙鸡内金 10g,4 剂。三诊时诸症缓解,悸闷已除,寝食二便复常。总胆固醇复查为 3.36mmol/L,心电图示:正常心电图。以香砂六君丸善后。

按:本症为暑湿内伏,叠进补益之品,以致肺脾气郁,运化失职,水湿凌心,即见水湿停聚,又见阴津耗伤。肺主一身之气,肺气郁滞,故身倦乏力;脾失运化,水湿上犯,肺失治节,水泛肌肤,故全身肿胀;脾失运化,大肠传导失常,故大便溏泄、肛门坠胀;脾肺气郁,胸腹之气不畅,故见胸腹痞闷;水湿内聚,邪热不散,上冲于心,心神不宁,故见烦躁。治宜宣肺运脾,清热利湿,安神定悸。方以白豆蔻、杏仁、桔梗开肺气,半夏、厚朴辛苦降以运脾气;竹叶、石膏清热除烦;木通、滑

石、薏苡仁利湿;党参益气;麦冬养阴生津,珍珠母宁心安神。肺脾气运,水湿得除,阴津自还,故神宁心安。

4 补肾滋阴定悸

陈某,男,60 岁,农民。1999 年 10 月 3 日初诊。胸部闷痛、心悸 7 天。有高血压病史 5 年。平时不规则地服降压药。诊时气短,后脑作胀,腰膝酸软,健忘多梦,心烦口干,舌苔薄黄腻、舌质较暗,脉弦细促。血压 18/12.5kPa。西医诊断:冠心病,房颤。心电图示:快速型房颤。有类似发作史 1 年。用西地兰注射液静脉推注,服乙胺碘呋酮等药,未能控制心律,求治于中医,自己停服西药。治用补肾养阴,祛瘀化痰宁神。处方:枸杞子 10g,女贞子 12g,生地黄 15g,黄连 3g,丹参 15g,酸枣仁 10g,炙远志 10g,三七粉 6g(分吞),制半夏 10g,5 剂。二诊时心悸见减,胸痛闷改善,口干苦,舌红、苔薄黄。上方去半夏,加黄芩 10g,天花粉 10g。5 剂后,诸症消失。心电图复查示:正常心电图。血压 18/11.5kPa。后以杞菊地黄丸合复方丹参片调理 3 个月,随访 3 个月尚无异常心律出现。

按:本证属肾阴不足,阴虚内热,与瘀痰相兼,络脉不畅,心神不安。方中枸杞子、女贞子、生地黄益肾之阴;黄连清心泻火,与生地黄共济心肾,除烦安神;酸枣仁安心神;三七、丹参活血化痰;半夏、远志化痰。共奏补肾养阴、活血化痰、清热宁神之功。

2001 年全国中医药与中西医结合临床研讨会 2001 年全国针灸及外治法临床应用研讨会

征 文 通 知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办的“2001 年全国中医药与中西医结合临床研讨会和 2001 年全国针灸及外治法临床应用研讨会”将于 2001 年 6 月举行。

2001 年全国中医药与中西医结合临床研讨会(简称“中医会”)征文内容如下:(1)老中医临床治疗经验总结;(2)临床辨证施治的经验;(3)中医(包括民族医药)和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验介绍;(4)基础研究及理论探讨;(5)临床应用成方、验方的治疗新体会,例如小柴胡汤、补中益气汤等等,对其中一方在临床新用的经验与体会;(6)临床应用单味中药的治疗体会,例如白术、白花蛇舌草等等,对其中一味中药在临床新用的经验体会;(7)对于某方剂或其单味中药的研究新成果;(8)中西医结合治疗的新思路、新进展。

2001 年全国针灸及外治法临床应用研讨会(简称“针灸会”)征文内容如下:(1)针灸治疗常见病的经验;(2)推拿、按摩及其它理疗方法治疗常见病的经验;(3)体育疗法治疗常见病的经验;(4)非药物康复疗法经验;(5)穴位埋线和割治法等等治疗常见病的经验;(6)某个新、旧穴位的临床应用经验体会;(7)常用配穴临床经验体会;(8)药物外敷、外贴、外洗等临床新用的经验体会。

以上两会征文要求:(1)征文截止日期为 2001 年 3 月 20 日;(2)每位作者只限投 1 篇;(3)文稿要求字迹工整,字数在 2000~3000 字,尽量不用表格,请自留底稿,字迹潦草者不予审阅;(4)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 5×10⁹/L”等等;(5)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾;(6)文稿务请加盖单位公章;(7)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2001 年增刊上,参会代表由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书并授予继续教育学分;(8)请在投稿信封左下角注明“中医会”或“针灸会”字样,来稿不退。会议具体时间、地点另行通知。

投稿地址:北京东直门内北新仓 18 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700,电话:(010)64035632,传真:(010)86472013, E-mail:jtcmm@163.net,联系人:午易。