

齐。此类病例多为心室率极快的室上性心动过速或心房颤动,偶亦见于窦性心动过速。心室率多超过200次/分。脉率极快时,因每一心动周期为时很短,约仅0.25~0.3秒,故脉律即属不齐,亦易在脉诊中被疏忽。古人借助“转豆”一词,颇为形象。转豆脉病情危急,“象曰行尸,死可立待”指预后不良。现在已可用药物或电治疗消除此类脉律,转危为安。

例9:男,37岁,无器质性心脏病,突发心悸3小时,心无杂音。心电图:室上性心动过速。心率270次/分。转豆脉象。静脉注射西地兰0.4mg,肌注苯巴比妥钠0.2g后20分钟转为窦性心律,80次/分,脉弦。

十、麻促:“脉如麻子之纷乱,细微至甚。盖卫枯荣血独涩,轻者三日死,重者一日殁矣。”明言脉之细微和紊乱。麻子之纷乱,绝对不规则之谓,是频发期前收缩或频速型心房颤动的脉象。如见于严重器质性心脏病,预后可能不良,1~3日死亡者固然有之,但经积极有效治疗者,又当别论。

例10:女,80岁,动脉硬化,脑血栓形成,右偏瘫及失语。频速型心房颤动,心室率125次/分,绝对不齐。麻促脉象。

讨 论

十怪脉的命名原则与王叔和的24种脉象不同。王氏所述大都是单纯脉象,一般是从脉形、脉至或脉律等特点之一,用一个形容词作为命名,如浮、沉、弦、滑等。而十怪脉所指的是复合脉象,单个形容词难以概括,只好采取譬喻的方法,借助二个汉字词,描述一种现象如“鱼翔”、“雀啄”或“屋漏”等,颇为形象。

十怪脉是若干医家提出的脉诊经验。由于古代条件的限制,脉诊经验只凭口传心授,文字记述。各种脉象所指,难免有重复或交错之处。例如“釜沸”和“转豆”都有频数、纷乱和细弱的特点;“鱼翔”、“解索”和“虾游”都是脉至不定,息数俱无,脉形浮泛或隐约。而每种怪脉所表现的临床情况或心律改变亦互有重叠。

十怪脉与常见的脉象虽有很大差别,但尚未被临床医务工作者所普遍熟悉。由于十怪脉对临床急、危、重症的诊断,病情观察和预后评估都有较大的价值,且手段简单,无需任何设备,所以是祖国医学中极为宝贵的临床经验,十分值得进一步整理和研究。

本文承本院范德荣院长审正,特致谢。

针刺内关素髫救治青霉素过敏性休克1例

新疆医学院第二附属医院针灸科 彭素兰

张×,女,25岁,1989年12月19日初诊。

患者因“上感”,在我院门诊部注射室肌注青霉素(过敏试验:阴性)80万单位后,出现头晕,心悸,恶心。经嘱其平卧,喂热开水,休息约10分钟,症状明显好转。旋携其罹颜面神经麻痹之幼子前来我科治疗。进我科约两分钟左右,发现患者面色苍白,出汗,恶心。追问病史,始知前述情况。彼时搀扶其平卧,继见大汗淋漓,脉沉细欲绝。鉴于我科距注射室较远,当即针刺内关(双)、素髫,中等刺激,留针半小时,渐趋平稳。诸症消失而起针。10分钟后,患者第3次出现上述症状,乃再取平卧位,针内关(双)、素髫,接电麻仪(频率50次/秒),以加强刺激,数分钟后恢复正常状态,计留针半小时,起针。之后,再无类似发

作。

体会:本案系肌注青霉素后,先后出现头晕、心悸、恶心、面色苍白、大汗淋漓与脉沉细欲绝等。从中医病机分析,纯属注射后造成气机逆乱,一则气血并走于上,清窍受扰;二则大汗淋漓,心阴受损,阳随汗泄,心阳虚衰,气滞脉中,血行障碍,心脉痹阻。三焦不畅,导致阴阳气血乖违,甚至行将离绝之危急重症。心包络经内关穴,功擅通络、回阳、复脉,长于理气宽中、疏调阴阳气血;督脉经素髫穴,总督诸阳经,振奋身之阳气,能清脑、开窍、醒神,故取该二急救要穴协同配伍,共奏回阳固脱、调理气血之殊功。就本案抢救过程看,针刺手法应重,留针时间宜长些,有条件加用电麻仪最好。