

专

题

笔

谈

大剂量土茯苓为主治疗心律失常

福建中医学院(350003)

张喜奎 王旭丽

大剂量土茯苓治疗心悸,系王程九主任医师之经验。该品有较强的宁心定悸,安神通络之作用,对心悸实邪如痰浊湿郁者,可利湿化痰;热毒蕴结者,可解毒利湿;气滞血瘀者,可通利经脉;对因虚而致者,可健脾益气。笔者自1986年受此经验以来,每每用于治疗心律失常者,尤其对心动过速患者,疗效确切,一般用量30~90g,临证可据不同证型,灵活配伍,如心脾两虚者合归脾汤,心阳不足者合桂枝甘草汤,肝气郁结者合逍遥散,阴虚火旺者合黄连阿胶汤等等,每有良效,经长期临床观察,未见明显的毒副作用,安全有效。

如2000年3月30日,曾治黄某某,男,42岁。阵发性心悸2月余。患者于元旦后因饮酒过量而昏睡1天,醒后心悸不安,曾在某院就诊,经输液后缓解。自此,每天心悸发作1次,历时约3~4分钟,过后行动如常。先至某医院就诊,诊为“阵发性心动过速”,给服药物不详,服药2周乏效。继而转投中医,再服药近60剂,症状未见缓解。刻诊:心悸于每晨起发作,发作时心悸难耐,不能站立,须卧床方止,伴汗出,历时约5分钟缓解,近1周来,每晨均发作2次,痛苦异常。伴眠差,头昏,梦多,饮食及二便如常,舌质淡苔中心厚腻,脉缓。处方:土茯苓60g,当归12g,白芍15g,柴胡9g,白术10g,薄荷6g,香附10g,苏梗10g,炒酸枣仁12g,柏子仁15g,牡蛎20g,炙远志9g,甘草5g,黄连3g,4剂,水煎服。5月28日复诊:患者自诉服上药4剂后心悸停止,睡眠改善,遂自动停药。1周前又因饮酒过量加之通宵不眠,上症又作而来复诊,适逢笔者外出停诊,即转他医,服药6剂无效。检视前医处方,基本方未作大改,惟土茯苓易为茯神15g,去黄连,加连翘20g。因症状基本同前,遂仍以3月30日初诊之方再进3剂。6月1日三诊:服上方后心悸未作,嘱再服5剂,以巩固疗效。随访半年余,云自服上药后心悸一直未作,嘱其戒酒,以防复发。

对房颤患者,亦有较好疗效。如曾治黄某某,男,56岁。2000年4月18日初诊。痛风20余年,心悸10余年加重半年。患者患痛风20余年,久医乏效,10余年

前又出现心悸,气短,曾服中西药乏效,半年前心悸加剧,先在台湾治疗无效,于3个月前转来福州某医院住院治疗,被诊为(1)痛风;(2)房颤;(3)肾功能不全。叠进中西药物,疗效不显。刻诊:心悸憋闷,气短乏力,稍动则气不接续,入夜时常憋醒,大汗淋漓,醒后难以入睡,周身多处关节红肿热痛,有结节,活动受限,稍有恶心二便尚可,下肢轻度浮肿,舌质淡有紫斑,苔薄,后根腻,脉结代。处方:土茯苓60g,人参15g,麦冬12g,五味子9g,丹参18g,葛根30g,山楂30g,泽泻12g,苏梗12g,香附15g,炒酸枣仁20g,牡蛎20g,川牛膝15g,甘草5g,苦参12g,7剂,水煎服。4月25日复诊:服上方后心悸气短减轻,入夜可安睡5小时左右,肢体关节疼痛略减,舌脉同前,效不更方,上方继进20剂。5月6日诊:服上药后心悸、气短、入夜憋闷消失,肢体关节红肿疼痛缓解,脉已转平,80余次/分,偶有1次间歇,嘱其每月服5剂,以巩固疗效。患者9月12日来电话称,服上药后心悸、肢体关节红肿未作。

土茯苓治疗蛋白尿

中国核工业北京401医院(102413)

贾福成

近年来,笔者治疗慢性肾病,发现在配方中重用土茯苓能收到较好的消除蛋白尿的效果,兹举2例介绍如下。

例1:张某某,男,55岁,1994年2月15日初诊。患者10年前因重感冒后,发现尿中有蛋白(+~++)。每于劳累或感冒后出现腰痛,近几年来症状加重伴有轻度浮肿。曾去某医院检查,确诊为尿酸性肾病及肾功能不全。此次就诊查尿常规尿蛋白(+++),伴腰痛,周身乏力,舌胖质淡,脉沉滑。处方:土茯苓30g,苦参15g,蒲公英15g,白花蛇舌草15g,生黄芪15g,山药15g,白术15g,菟丝子15g,女贞子15g,生杜仲15g,金樱子15g,芡实10g,6剂,水煎服。二诊:服药后自觉周身乏力减轻,查尿蛋白(++),继前方又服6剂。三诊诸症明显好转,查尿蛋白少许,宗前旨随症加减继服2个多月,尿蛋白转阴,后随访生活起居如常。

例2:李某某,女,1997年9月19日初诊。患者1970年患肾炎,尿蛋白(+~++),1992年经某医院确诊为慢性肾炎,常服保肾康、六味地黄丸等药。但尿