

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

蛋白仍在(++)~(+++)范围之内,遂求中医治疗。症见面色不华,腰膝酸软,尿频,舌淡,脉沉细。处方:土茯苓 30g,苦参 15g,石韦 20g,菟丝子 15g,枸杞子 15g,五味子 10g,黄精 30g,生黄芪 15g,山药 15g,女贞子 20g,金樱子 15g,芡实 10g。按此处方共服药 18 剂后查尿蛋白为(±),症状也相应减轻,后改服成药五子衍宗丸调治。该患者尿中出现蛋白,宗前方随症加减都能起到较好的降低蛋白尿的作用。

土茯苓,甘、淡、平,无毒,入肝胃经,《滇南本草》认为“能治五淋白浊”。笔者认为,慢性肾病蛋白尿的出现是气阴两亏,湿热内蕴,浊气下降的病理性产物。在配方中重用该药取其利湿、降浊之功用。再配以益肾及封藏固摄肾气的金樱子、芡实等药。从而达到固本治标降蛋白尿的目的。近些年来,笔者诊疗中每遇慢性肾病有蛋白尿患者,都加用此药,收到较好效果,未发现不良反应。

土茯苓治疗糖尿病合并尿道感染

河南鹤壁矿务局第二职工医院(458010)

张定亚 刘慧英 李国臣

土茯苓,味甘、淡,性平,归肝肾脾胃经。功能除湿、清热解暑,通利关节。主治梅毒淋浊、泄泻脚气、痈肿疮疡等症,并解汞中毒。临床应用不仅对皮肤病有效,而且对脏腑湿热也有效。临床上配黄柏清热解毒除湿治湿热菌痢,配杏仁清热除湿化痰治湿热咳嗽;配牡蛎补肾利水、解毒泄浊治慢性肾炎,配川芎活血行气、清除湿热治肝郁湿热头痛。

笔者曾应用土茯苓治疗糖尿病合并尿道感染者,效果明显。如治董某,女,57 岁。因腰痛、尿频、尿急 3 天于 1999 年 4 月 15 日入院。患者无明显诱因出现腰痛、腰酸,少腹部隐痛,伴口干苦、恶寒。既往有糖尿病史 6 年。精神不振,面暗红,舌质红、苔白腻,脉沉数。查体:体温 36℃,血压 19/13kPa,双肾区叩击痛(±),双下肢无浮肿。尿常规:红细胞(+),白细胞(+),尿糖(±),尿蛋白(±)。血糖 8.10mmol/L。心电图、血常规、尿素氮、肌酐、X 线胸片均正常,双肾 B 超:输尿管、膀胱未见异常。中医诊断:淋证(膀胱湿热)。给予八正散加减:土茯苓 20g,车前子 15g(另包),白茅根 20g,瞿麦 20g,篇蓄 15g,玄参 15g,生地黄 15g,茯苓 15g,泽泻 12g,甘草 6g,水煎服。尿培养加药敏试验未发现细菌生长,立即停用抗生素。前后共进上方 10 余剂,诸症消退,尿常规、血糖复查正常,痊愈出院,随访半年未复发。

土茯苓一药,能除湿毒、健脾胃、强筋骨、利小便,

集能补、和,能解毒,能利湿于一身,且对胰岛素抵抗有改善作用。因其渗利,故肝肾阴虚者慎用,或配益气滋阴之品,或中病即止。忌铁器煎煮,服时忌茶。

土茯苓治疗农药中毒后遗症

山东省聊城市复退军人医院(252000)

翟瑞庆 曹克明

土茯苓,甘淡性平,归肝、胃经。具有解毒,除湿,利关节之功效。临床常用于治疗梅毒及汞中毒。笔者在临床实践中,在辨证论治的基础上重用土茯苓治疗农药中毒后遗症,疗效甚佳。现举例如下。

例 1:郑某某,女,26 岁。1997 年 9 月 21 日初诊。患者 1 个月前误服农药杀虫脒急性中毒,致昏迷、呕吐、紫绀痉厥,经抢救治疗脱险,惟遗留头痛、眩晕、厌食,久治不愈。诊见:头痛如蒙,眩晕,夜眠多梦,胸闷气短,脘腹胀满,纳呆欲呕,小便淡黄,舌质淡红、苔微黄腻,脉弦滑。脑电图检查未见异常。证属余毒未肃,脏腑功能失调,聚湿生痰化热,上扰神明。治拟清热化痰,理气开窍。方用半夏白术天麻汤加味:天麻、白术、枳实、竹茹、陈皮各 10g,茯苓、石菖蒲、天竺黄各 15g,半夏 12g,甘草 6g。服药 3 剂,患者症状无明显改善。考虑到患者余毒未肃,于方中加土茯苓 60g 以利湿解毒。仅服 2 剂,头痛、眩晕即明显减轻。继服 6 剂,诸症全失。随访 1 年未见复发。

例 2:张某某,男,37 岁。1998 年 5 月 24 日初诊。主诉:双下肢麻木、行走乏力 20 余日。患者 36 天前误服农药甲胺磷约 40ml,主症见昏迷、呼吸困难、抽搐、二便失禁。经抢救治疗,中毒症状消失出院。近 20 天来,渐觉足趾、足背麻木,并逐渐加重,伴双下肢乏力。半月前在某市医院就诊,诊为“末梢神经炎”,治疗 10 余日未见改善。刻诊:身重面黄,双下肢麻木、痿软无力,胸脘痞满,不思饮食,小便短黄,舌质红、苔黄腻,脉濡数。诊为痿证,证属余毒留恋,湿热流注下肢经络,气血郁滞,肢体失养。治拟清热化湿,解毒活血通络。方宗四妙丸加味:苍术、独活、陈皮各 10g,黄柏 12g,怀牛膝、薏苡仁、川芎各 15g,甘草 6g,土茯苓 30g。服药 5 剂,患者肢体麻木减轻,下肢较前有力。效不更方,上方继服 15 剂,疾病痊愈。经随访,患者可正常参加体力劳动,肢体痿软无力未见复发。

农药中毒后遗症系指误服农药急性或慢性中毒基本治愈后所遗留的某些继发性疾病,多发生于中毒量大、中毒时久和素体虚弱的患者。据笔者临床观察,本病临床表现虚实夹杂,纯虚无邪者少见,尤以余毒留恋,痰湿阻滞气机,上扰神明及湿热流注肢体经络所致