

魏执真治疗缓慢性心律失常经验

王 辉¹ 王璐瑜²

主题词 心律失常/中医药疗法 名医经验 @ 魏执真

魏执真教授,为北京中医医院主任医师,从医40余年,擅治心脑血管疾病。对心律失常的治疗,魏师提出“以脉为主,四诊合参”的辨证思想,我们曾随师学习,见其疗效显著,屡起沉痾。魏师在临证中,首先注重辨证论治,因人因脉而异,如脉现结代,则需加重补气之品;如脉现细迟且参伍不调的涩脉,则为气血阴阳俱虚,心脾肾俱病兼寒湿停蓄,在温阳的同时亦要加强滋阴。其次,既要抓住主证,又不能忽视兼证。对临床上常见的气机郁结、神魂不宁、风热化毒三种证候,必须随时调理,以防诱发和加重病情,延误治疗。他指出,切忌一遇脉缓而动辄投以炙甘草汤,而且用药宜仔细推敲,如羌活为风药,风能胜湿,用之以助化湿,治疗脾虚湿胜之缓脉,恰到好处,且其用量宜大,30g方能显效,但证属虚寒的迟脉类心律失常则用之无效。现举3例缓慢性心律失常验案如下。

1 窦性心动过缓

王某某,男,45岁,1999年10月初诊。患者无明显诱因于1年前自觉心悸、胸闷、乏力,心率51次/分左右。心电图示:窦性心动过缓。求诊于某医院,经检查确诊为“心律失常,心动过缓”。曾服阿托品等西药未见明显效果。现症:心悸,气短,胸闷,面色不华,时头昏胀,脘腹胀满,纳差,大便溏,日3次,小便可,眠安,四肢温而不凉。舌质淡暗、苔白厚腻,脉细缓。证属心脾气虚,湿邪停蓄,心脉受阻,治宜化湿理气,活血升脉。处方:苏梗10g,法半夏10g,白术30g,茯苓15g,香附10g,厚朴10g,乌药10g,太子参30g,羌活30g,川芎15g,丹参30g。服7剂后诸症均减,心率升至58次/分左右,继服半月后,脘腹已不胀,余症明显减轻,于方中去厚朴、乌药,加生黄芪30g,1月后心率68次/分左右,稍乏力,偶有心悸胸闷,乃于方中去苏梗,加防风10g,升麻10g,泽泻30g,调服2月后,心电图正常,随访2年未再发作。

按:此例为心脾气虚,致湿邪停聚,阻滞心脉而致

脉缓。治用理气化湿法以调脉。方中以白术、茯苓、陈皮、半夏健脾化湿,苏梗、厚朴、香附、乌药理气化湿,羌活祛风以助化湿,川芎、丹参活血通脉,太子参补益心脾,全方共奏化湿通脉、补益心脾之功,使湿邪化,心脉通,心气足,缓脉愈。药后见效,最后以健脾补气、活血升脉法而善后。

2 病态窦房结综合征

陈某某,女,57岁,1998年10月17日初诊。患者2个月前出现心悸,胸闷憋气,症状持续加重,经某医院检查诊为“病态窦房结综合征”,心电图示:心动过缓,心率43次/分。嘱其安装起搏器治疗,患者拒绝,遂要求中医治疗。现症:心悸,气短,胸闷痛,乏力,伴头晕,腰膝酸软,畏寒肢冷,大便溏,日2次。舌暗淡、苔薄白,脉迟而结。证属心脾肾虚,寒邪内生,阻滞心脉,治以温阳散寒,活血升脉。处方:生黄芪30g,太子参30g,白术30g,茯苓15g,桂枝10g,肉桂10g,仙茅15g,附子10g,干姜10g,鹿角15g,川芎15g,丹参30g。服药1周后,症状稍减,心率未见上升,2周后心率50次/分,诸症皆减。服2月后,症状明显减轻,心率58次/分。继服半年后,诸症消除,复查动态心电图示:心率62次/分,未见窦性停搏,未见窦房传导阻滞,阿托品试验阴性。随访2年未见复发。

按:此例为心脾肾阳虚而寒,寒痰阻滞心脉而致脉象迟而结,治用温阳散法以调脉。方中以附子、肉桂、鹿角、干姜、桂枝温阳散寒,黄芪、太子参、白术、茯苓健脾益气,川芎、丹参活血通脉,全方共奏温阳散寒、活血通脉之功效。

3 房室传导阻滞

于某某,女,50岁,1998年10月18日初诊。患者1年前出现心悸,胸闷,乏力,病情逐渐加重。经某医院查心电图示:(1)二度Ⅱ型房室传导阻滞,(2)窦性心动过缓。动态心电图示:心率37次/分,超声心动图无异常,心房调搏示:(1)窦房结起搏功能正常,(2)房室结传导功能异常,(3)阿托品试验阴性,但房室结在每分钟130次时仍为文氏传导。确诊为“心律失常,二度Ⅱ型房室传导阻滞”,建议安装起搏器治疗,患者拒绝接受,遂要求中医治疗。现症:心悸阵作,乏力,伴头晕,腹胀,下肢肿,便溏,日3次,畏寒肢冷,脉结,舌淡暗、苔

(下转第838页)

1 山东省烟台市海阳中医药职业中专附属医院中医内科 (265100)

2 山东省海阳市人民医院

收稿日期:2002-02-25;修回日期:2002-05-17

附表 两组治疗前后皮损总面积变化情况分析(mm², $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	1 疗程后	2 疗程后
治疗组	150	42.68 ± 14.32	27.35 ± 9.65*△	11.53 ± 3.65**△△
对照组	150	40.85 ± 15.12	24.47 ± 11.28*	19.97 ± 6.54**

与同组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组同时时间比较,△ $P < 0.05$,△△ $P < 0.01$

计数资料用 *Ridit* 分析。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准:痊愈:所有皮损全部消失,随访1个月无复发者;显效:皮损总面积减少 $\geq 70\%$ 者或痊愈后复发者;有效:皮损总面积减少 $\geq 30\%$ 而 $< 70\%$ 者;无效:皮损总面积减少 $< 30\%$,皮损无变化或增大增多。

3.2 临床疗效:治疗组150例患者痊愈68例,显效52例,有效28例,无效2例,总有效率98.67%;对照组150例患者痊愈35例,显效45例,有效51例,无效19例,总有效率87.33%。*Ridit* 分析结果表明,两组疗效差异有显著性($P < 0.01$)。提示加味颠倒膏治疗男性尖锐湿疣的疗效优于5-氟脲嘧啶软膏。治疗组1个疗程治愈18例,对照组1个疗程治愈13例。

3.3 两组治疗前后皮损总面积变化情况分析:见附表。由上表可以看出,加味颠倒膏及5-氟脲嘧啶均可使尖锐湿疣皮损总面积明显减少($P < 0.01$),而加味颠倒膏使皮损总面积减少更加明显($P < 0.01$)。

3.4 不良反应:观察期间,加味颠倒膏治疗尖锐湿疣未发现全身性不良反应,仅有4例患者感觉敷药局部灼热,2例患者感觉局部有轻微疼痛,均可忍受,未经特别处理。

4 典型病例

张某,男性,45岁,自由职业者,已婚。1996年7月16日初诊。患者主诉阴茎包皮及冠状沟内发现无痛性疣状赘生物45天。患者2个月前曾有冶游史,于45天前始发现包皮及冠状沟内有3粒菜花样赘生物,无明显自觉症状,数日后去某医院就诊,诊为尖锐湿疣,行

激光治疗。半月后又见复发,且发展迅速而来诊。查见:包皮及冠状沟有12粒菜花样、表面粗糙之疣状生物,总疣体面积为62.13mm²,醋酸白试验阳性,诊断为尖锐湿疣,予加味颠倒膏外敷,每日2次。7天后复诊时,疣体仅剩2粒,总疣体面积缩小到15.70mm²。嘱再用7天,疣体全部消失而愈,随访1个月未复发。

5 讨论

中医认为,尖锐湿疣是因不洁性交感受湿热疫毒,蕴结于下焦,结毒日久,导致气滞血瘀,交阻于阴气之肌肤所致。治疗上应活血化瘀、清热利湿解毒。又因其病位在阴器周围皮肤体表,故临床用药又以外用药直达病处,以求速效。加味颠倒膏是在清·吴谦《医宗金鉴》的颠倒散基础上加鸦胆子、板蓝根、土茯苓、海金沙等药而成。颠倒散功具活血化瘀,并能解毒,本是用于治疗酒渣鼻的外用药。由于尖锐湿疣与酒渣鼻皆因感受湿热毒邪引起经络阻塞、气血瘀滞而病发于肌肤之表,所以我们将其试用于治疗尖锐湿疣。为了加强其清热利湿解毒的功效,在颠倒散的基础上加用了板蓝根、土茯苓、海金沙。又加入鸦胆子腐蚀赘肉去其疣体。使本方能标本兼顾,组方科学严谨。

本临床研究结果表明,加味颠倒膏外用治疗男性尖锐湿疣取得了理想的疗效,150例患者痊愈68例,显效52例,有效28例,无效2例,总有效率98.67%。其疗效明显优于对照药5-氟脲嘧啶软膏($P < 0.01$)。且观察期间未发现明显的毒副作用。因此,本药具有疗效满意、药简价廉、无毒副作用、使用安全方便等优点,具推广应用价值。

参考文献

- 徐文严,邵长庚.近20年来我国性病的流行情况.中华医学杂志,1997,77(2):157.
- 中华人民共和国卫生部防疫司.性病防治手册.第2版.南京:江苏科学技术出版社,1994:62.
- 吴志华.皮肤性病学.第2版.广州:广东科学技术出版社,1996:136-137.

(上接第816页)

白臑。证属心脾肾虚,寒痰瘀结,心脉受阻。治以温补心肾,健脾化痰,通脉散结,处方:生黄芪30g,太子参30g,肉桂10g,巴戟天10g,干姜10g,白术15g,茯苓15g,陈皮10g,法半夏10g,泽泻30g,羌活30g,独活30g,莱菔子10g,白芥子15g,川芎15g,丹参30g。服药2周后,症状明显改善,夜间心率可达48次/分左右,心电图示:二度I型房室传导阻滞。以上方加减,服药半年后心电图示:窦性心动过缓,一度房室传导阻滞,

心率62次/分。乃以上方为主,加减坚持服药2年后,心电图已正常,随访2年未再复发。

按:此例为心脾肾虚,且有气血老痰相凝结而致心脉被阻,脉道不通而现结脉。治用温化散结法以调脉。方中以干姜、肉桂、鹿角温阳散寒,白芥子、莱菔子、陈皮、半夏、白术、茯苓化痰湿,黄芪、太子参补气以助通阳散寒化痰湿之力,川芎、丹参活血通脉散结,全方温补散寒化痰,活血通脉散结,使寒得化,痰得祛,结得散而痊愈。