

心痹(风湿性心瓣膜病)辨治一得

南通市中医院(江苏226001) 朱良春

陈××,女,36岁,工人,1987年9月16日初诊。

患者宿有风湿性关节炎,经常发作。六年来自觉心悸,气促,怔忡,活动后更甚,其势逐步加剧,胸闷如窒,有时刺痛,咳喘,痰中带血,足肿入暮加甚,晨起稍减。西医确诊为风湿性心瓣膜病。近年来虽坚持服药,改调轻工种,仍难以坚持工作。患者两颧紫红,呼吸较促,动则加剧。心尖搏动向左下方移位,可闻明显收缩期及舒张期杂音,左房左室均增大。心电图检查:二尖瓣型P波(>0.11 秒),左心室肥厚及劳损。血沉 28 mm/1h ,抗“O” $>500\text{ U}$ 。脉见结代,苔薄腻,质紫黯,舌下瘀筋粗黑。证属心痹,治以益心通脉,温阳利水,泄化痰瘀。药用:生黄芪 30 g ,红参 6 g (另煎兑冲),紫丹参 15 g ,制附片 8 g ,桃、杏仁各 10 g ,炒白术 15 g ,云茯苓 15 g ,桑白皮 15 g ,苏木 20 g ,花蕊石 20 g ,炙甘草 5 g 。7剂,每日一剂,日服二次。

9月24日二诊:药后心悸趋宁,胸闷较舒,咳喘减缓,痰红已止,足肿略消。舌质紫黯见化,脉细,偶见结代。续守前法,以上方去花蕊石。7剂。

10月2日三诊:证情续有好转,口微干。苔薄质衬紫,脉细。为阳虚渐复,阴血暗耗,治宜兼顾。上方去附片,加麦冬 10 g ,玉竹 15 g ,柏子仁 15 g 。7剂。

10月10日四诊:口干已润,咳喘、心悸趋定,精神渐振,足肿亦消。舌质衬紫转淡,脉细。症情已见稳定,效不更方,上方间日服一剂。14剂。

1988年4月随访:半年来,颇感畅通;血沉、抗“O”恢复正常,能坚持工作。嘱其切

勿过劳,防寒保暖,以期巩固。

按:风湿性心瓣膜病(简称风心病)相似于“心痹”,系风寒湿邪侵入经脉,痹闭不利,“脉痹不已,复感于邪,内舍于心”(《素问·痹论》),以致脉道不利,遮蔽不严而引起的心瓣膜损害。《素问·痹论》:“心痹者,脉不通,烦则心下鼓,暴上气而喘,嗌干善噎,厥气上则恐”,揭示其主要病机是心脉瘀阻,描述了风心病出现心力衰竭的具体表现。此病之临床症状多表现为心悸怔忡,胸闷气短,咳喘咯血,痹痛,水肿等候。本案患者,体质偏于阳虚,伴有痰、瘀、水交阻的病理产物滞留。故治以参、芪益气;丹、桃、苏活血化瘀;杏、桑定喘降气,兼能利水;附、术、苓温阳利水;蕊石既能化瘀,更善止血,配人参、苏木,对瘀血乘肺之咳喘咯血,尤为合拍;人参配桃仁,益气通脉;炙草宁心。诸药相辅相成,故收效较佳。

上方为余治风心病之基本方药,由于患者病情较复杂,且变幻无定,或以心悸怔忡为主,或以咳喘咯血为重,或以水肿偏盛,或数者合并出现,并常伴痹痛。在审证之际,必须辨明主次,既治本,又治标,始可达到预期之效果。

风心病由于心体受损,心脉不通,故心悸最为常见,甚则心气逆乱,而怔忡不宁。此病之心悸,首先必须辨识是属于阳虚或阴虚,抑阴阳两虚,施治方可中的。偏阳虚者,当补而兼温;偏阴虚者,宜补而兼清;二者均需参用通脉之品,方能提高疗效。阳虚通脉可选用桂枝、鹿角霜、鹿角片等;阴虚须重用柏子仁、麦冬、玉竹等;而炙甘草之补中兼通(《别录》谓其“通经脉,利血气”。《日华子本草》:“通

孔窍,利百脉”)。无论阴虚、阳虚均应重用。余治阳虚心悸,喜用参附汤合桂枝加龙牡汤;阴虚心悸,喜用生脉散加味;若阴阳两虚之心悸,则以炙甘草汤化裁最合。参附汤有回阳救脱,改善血液循环之作用,强心升压之功,颇为显著;凡心肾阳虚,阳气欲脱,脉细微欲绝者,用之最佳。桂枝加龙牡汤有调和阴阳,收敛固摄,潜阳入阴之功;对心悸怔忡,早搏甚合。生脉散益气养阴,生津敛汗;对心血管有较好的调节作用,具有特殊的“强心效应”。炙甘草汤是复脉定悸的名方,有通阳、补阴、生血、复脉之功;对风湿性心瓣膜病、房颤、心衰,确可改善症状,稳定病情。方中用黄酒半斤,加适量水煎药一小时,能提高疗效;姜、桂二味不可缺,否则效差。

风心病之咳逆喘促,虽表现为肺金之失肃,实系心体伤残,正气虚损,心气拂逆之故。《景岳全书》:“虚喘者,慌张气怯,声低息短,惶惶然若气欲断,提之若不能升,吞之若不能及,劳动则甚”。这是风心病咳喘的生动写照,故其证治,拘泥常法则不效,必须益心通脉,参用宣通肺络,泄化痰瘀之品,始可奏效。考其对证方药,则以《三因极一病证方论·喘脉证治》所列之“杏参散”(杏仁、人参、桃仁、桑皮)较为合拍,盖其乃匡正祛邪,标本兼顾之佳方。若药后气仍未纳,喘仍未平者,宜酌加紫石英、紫河车、补骨脂、胡桃肉等药;剧者加蛤蚧粉(每次1.5克,一日二次),可收到益心肾以纳气,填下元以定喘之功。

风心病咳喘较甚,易并发咯血,其量或多或少,其色或紫或红,多伴见心悸、胸闷、气短等证候;甚者因出血过多,而大汗如洗,致有虚脱之虞。风心病之咯血,一方面是气虚不能帅血归经,另一方面是瘀阻而新血难守,虚实夹杂,殊难措手。若见血止血,妄用收涩之品,诚非探源之治也,亦难以奏功。我治此证,恒采用益气以固本,消瘀而宁络之法,尚能应手,常选用《血证论》治“瘀血乘肺,咳逆喘促”之“参苏饮”(人参、苏木)加花蕊石为主方,随证佐药,每收殊效。人参长于补气摄

血,苏木善入血分,能活血行瘀,消肿止痛,并有使血管轻度收缩及强心作用。花蕊石化瘀止血,每取6克,研细末,分二次吞服,效佳。

风心病之水肿,其因有二,一是因心阳不足,不能温煦脾土;或下焦寒水之气上逆,郁于心下;或土不制水而泛溢皮肤;二是因心血瘀阻,气化不行,上焦壅塞,肺失宣降,不能通调水道,下输膀胱,因而外溢为肿,所谓“血不利则为水”之候。这两种因素常相因为患,所以风心病水肿之治疗,应以温阳益气,活血利水为大法,常选用陈修园“消水圣愈汤”,此方系桂枝甘草麻辛附子汤加知母而成,方中麻黄能通心气,发舒心阳,破坚积,并有利尿作用;桂枝通阳利水;附子温阳强心;细辛散陈寒;加知母育阴化气,遂成阴阳既济之功。若心气不足,心脉瘀阻,心下痞坚,唇绀足肿者,则于温阳益气、化瘀利水之剂中加用水蛭粉1.2克,分二次吞(胶囊装盛,可免腥味碍胃),化瘀利水之功可以增强。如心肾阳虚,下肢浮肿,久久不退者,乃心力衰竭严重之征,宜选用济生肾气丸出入,并加用葶苈子,因其具有强心甙之作用,能使心脏收缩力加强,心率减缓,对衰竭的心脏,可增加输出量,降低静脉压,因此风心病及肺心病并发心力衰竭者,均可用之。每次用葶苈子末4克,一日三次,食后服,奏效较佳,一般在服药后三、四日,尿量增加,浮肿逐步消退,服至两周时,心力衰竭显著减轻或消失,且无任何毒副作用。如呈现气阴两虚者,则以玉竹为宜,因其不仅长于滋阴润燥,除烦止渴,更含铃兰苦甙及铃兰甘甙,具有洋地黄样强心作用,对风心、冠心、肺心等引起的II~III°心衰,服后5~10天可得到控制,无不良反应,每日用15克。

风心病之痹痛,必须从心体残损,心脉不通这一病理特点出发,区别其阴阳之偏颇,病邪寒热之属性,采用养营通脉,兼祛风湿;或温阳通脉,兼祛风湿之剂,方可奏效。凡阴虚而风湿逗留者,往往多见低热,关节屈伸不

利,舌质偏红,脉细数等症,可选《金匱》之防己地黄汤为主方。其中地黄宜用至60克,取其既可养血泄热,又能除心痹;伍以防风,可除血中之风;桂枝、甘草以通心脉;防己舒筋化湿;并加用虎杖30克以化瘀宣痹,凉血解毒;余如豨薟草、晚蚕沙、广地龙、嫩桑枝等均可随证参用。肾虚而风湿相搏者,常可见关节疼痛,肢末不温,舌质淡,脉浮虚而涩等症,可选用黄芪桂枝五物汤加附子、仙灵脾、桃仁、红花、油松节、桑寄生等。

此外,在风湿性心脏炎尚未形成瓣膜病

时,如及早采用“银翘白虎汤”(连翘20克,银花、防己、木瓜、知母、梗米各25克,生石膏30~60克,甘草6克)随证加减:湿重者加苍术15克,薏苡仁30克,厚朴8克,石膏减至20克;热重者加栀子、黄柏各12克,黄连4克,重用石膏;心前区痛者,加全瓜蒌、薤白头各25克,桃仁、丹参各15克;心悸加茯苓、枣仁各15克,远志8克,柏子仁20克。可以清热解毒,通络利痹,化湿宽胸,多能控制其风湿活动,避免瓣膜病变的发生,甚至获得痊愈。

清热胜湿汤加减治疗结节性红斑

天津市第一医院皮肤科(天津300010) 梁洁利

结节性红斑是皮肤科常见病,缠绵难愈,笔者自1986~1989年选用《寿世保元》一书中清热胜湿汤加减治疗本病64例,现报告如下。

一、临床资料

64例患者均为门诊病例,女性55例,男性9例;年龄最小18岁,最大53岁,其中23~35岁者居多;病程最短6天,最长反复发病3年,其中46例在院外接受过中西药物治疗。就诊时患者均有不同程度的全身症状如:低热、倦怠、头痛、食欲不振、关节疼痛、扁桃腺炎等。皮疹多对称分布小腿伸侧,有蚕豆至核桃大的皮下结节,稍高出皮肤表面,散在分布多不融合,有疼痛及压痛,颜色初呈鲜红后暗红,少数重症者可发生于大腿下1/3部及踝部,甚或前臂及手足背。

二、治疗方法

清热胜湿汤加减:羌活6克,苍术24克,黄柏10克,木瓜10克,威灵仙10克,牛膝15克,杜仲15克,白芍12克,泽泻10克,陈皮10克,甘草6克,乳香10克,没药10克,蜈蚣3条。每日一剂,煎二次,分早晚服。如有倦怠、下肢困重感加防己10克、薏苡仁30克、白术10克;湿热重去杜仲、白芍加炒栀子、龙胆草各10克;伴发热重加银花30克、蒲公英30克;大便秘结者加大黄10克。

三、治疗结果

疗效标准:全身症状消失,皮疹消退评为治愈。

本组病例均治愈,用药7天治愈者9例,7天以上~14天治愈者32例,14天以上~28天治愈者23例,治愈率100%。随访三个月其中6例复发。

四、典型病例

杨××,女,32岁,1988年8月13日初诊。主诉:半月来两下肢痠胀疼痛,四肢乏力,每日下午低烧,食欲不振。查体:两小腿可见蚕豆至胡桃大红色结节压痛。化验室检查:血沉第一小时39mm、抗链“O”阴性。体温37.2℃,舌质红、苔白腻,脉濡数。治疗:清热化湿,通络止痛,以清热胜湿汤去白芍、杜仲加炒栀子10克、龙胆草10克。3剂后下肢痠疼痛减轻,部分皮疹缩小。继服7剂全身症状消失,大部分皮疹消退。又服7剂皮疹全部消退。血沉第一小时8mm,只遗留色素沉着斑,随访3个月均未复发。

五、体会

结节性红斑为皮肤血管炎一类疾病,本病好发于青年女性,病因复杂常反复发作,与祖国医学的“瓜藤缠”“湿毒流注”相类似。由于湿邪粘腻、缠绵,郁久化热,湿热蕴结于血脉肌腠致使经络阻隔,气血凝滞而发病。清热胜湿汤中羌活、木瓜、威灵仙祛风除湿,通络止痛;黄柏清热除湿;苍术、陈皮、泽泻健脾化湿;杜仲、白芍、牛膝益肝肾、固本、引药下行;甘草、乳香、没药活血止痛;蜈蚣走窜协同活血药通络止痛。