

病例报告

心血管危重症病案

丁邦聆* 张敏州* 乔志强* 整理

主题词 心血管疾病/中医药疗法 @ 邓铁涛

邓铁涛教授为全国名老中医,年过八旬仍活跃在中医的临床、教学和科研工作中,指导危重病的抢救和中医药治疗,传授其在心血管危重症方面的中医药治疗经验。今以邓老查房的典型病例为例,以窥邓老在心血管危重症的治疗经验。

1 病例介绍

患者男性,72岁,住院号0104146。因“反复胸闷痛2年,持续性剧痛3小时”于2004年9月8日入院。入院后心电图示:室性心动过缓、右室及下壁ST段弓背向上抬高,考虑为急性下壁右室心肌梗死,伴心源性休克。行冠状动脉造影示:右冠近段完全闭塞,在右冠近端以球囊扩张2次,近端血管显影,狭窄明显,病变较硬,远端血管后降支发出前仍不能显影,有血栓影,给予尿激酶75万U冠脉内溶栓后,远端血管显影,TIMI2级血流。继在近段狭窄处置入支架1枚。术后进入ICU监护。患者仍头晕、胸闷,动则尤甚,遂于9月10日请邓老诊察。症见:少气懒言,气短乏力,动则尤甚,纳呆,大便2日未行,舌淡嫩,苔薄白,脉弦滑,重取无力,关脉微浮,尺脉弱。处方:吉林参15g(另炖),党参30g,法半夏10g,当归15g,枳壳6g,橘红6g,茯苓15g,熟附子10g,炙甘草6g,竹茹10g,白术15g。药后第2天,头晕胸闷减轻,心率55~70次/分,血压106/68mmHg。9月12日,心率稳定在60次/分以上,无头晕、胸闷等不适症状,停用临时起搏器,可于床上活动,于9月17日出院。

2 体会

2.1 强调胃气的重要,在危重症时以健脾补气为主,达到调脾护心的目的;邓老根据五脏相关理论认为,心脾相关。脾为后天之本,中焦脾气不足,心气无以为充。正气亏败,则病情进展迅速,故无论心源性休克还是各种原因所致的左心功能不全,顾护脾胃之气最为重要,在处方时在四君子汤的基础上加減,重用党参。并根据

病势之轻重、伤阴损阳之不同,选用人参类大补肺脾之气。阳损时选用吉林参,阴伤时选用西洋参,阴阳俱伤时两者皆用。对危重症患者往往不能问诊,视诊则尤为重要。察胃气之有无,邓老强调鼻之准头(鼻尖)色泽的重要性。准头色泽转黄,黄者为脾之本色,色现于本位,胃气已败,预示病势进展。

2.2 对于危重症患者,邓老重视中西医结合:对于普通的疾病,邓老强调在准确辨证、熟练使用中医药方法的基础上,使用单纯中医中药诊治疾病。对于危重症患者,邓老则十分重视中西医结合所发挥的作用,在用西药的同时仍应以中医理论为指导。如有一例患者虽有外邪,邓老认为患者正在使用抗生素,“抗生素”即所谓中医的祛邪解表之药,故在患者仍有表邪的情况下,中药可以不再使用解表之药,而只治“里”。本例患者行冠状动脉造影检查,明确了冠状动脉病变的情况,邓老认为,此乃中医望诊的延伸,而介入治疗是祛邪的重要手段,有祛除痰瘀之邪的作用。

2.3 诊治重症患者时,注意细微处:危重症患者,病势凶险,临床医生往往只注意其大处,而忽略其细微处。邓老强调诊治疾病时要重视临床的细节。如诊察患者的准头色泽变化,因其色泽明暗与患者病势相关,色泽转暗提示病情加重;色泽转明提示病势减轻。脉诊时注意其脉象的细微改变,如为弦滑,重取无力,关脉有浮象,则显示阳气不足;如尺脉弱,则提示肾虚。在诊病时还有注意地域的差别。心血管疾病,在北方以寒凝血瘀多见,在岭南因气候湿热,湿易生痰,故痰证多见。用药时应注意气味归经。如均为补气药,不同患者则选用党参、黄芪或人参有所不同。邓老认为,心阴虚时宜用党参,因心为阳中之阳,治心之阴病时要固心阳,以党参补脾气可固心阳,因其守而不走;心气虚时宜用人参。邓老善用人参类药,认为生晒参、吉林红参、高丽参其温阳的作用依次逐渐加强,根据阳虚之轻重选择使用。在用药方法上,也应注意细节。例如邓老有一用于心绞痛发作时的邓氏“五灵止痛散”,由失笑散加冰片组成,强调使用时放在舌上或放在舌下,不可吞服,这样效果才好。

* 广东省中医院,广州市大德路111号(510120)

收稿日期:2005-01-13