

升血压及令人上火,如不少慢性咽炎及火体病人,无法使用。细辛虽也辛温,但升血压及令人上火,不如麻黄、附子显著,所以用细辛为主药治疗以上四类心率过缓病人,有较好的苗头。在用量上可以超过 3g,一般用 5~6g 未见有副作用,部分病人用 9g 也未见有中毒现象。为了慎重起见,先用 3g,以后逐渐增量,每 2~3 天后加 1g,加至 6g 后可常服一段时间。笔者用细辛为主治疗病窦 6 例,5 例取得良好效果;治疗窦房阻滞 2 例,都有疗效;治疗窦停 2 例,1 例有效;治疗Ⅲ度房室传导阻滞 2 例,1 例有效。以上共 12 例心率迟缓者,9 例有效(其中虽有 3 例的心率尚未达到 60 次/分,但较前增快而症状基本消失)。3 例无效者,均已年过花甲而装了心脏永久起搏器。现举病案如下:

1 续××,男,51 岁,病历号 258704。

患者于 1977 年 2 月 3 日下午在街上突然晕倒,胸闷气短,唇绀冷汗,立即送附近医院检查,心率每分钟 34 次,后做心电图为窦性心动过缓,每分钟 40 次,有结性逸搏。即住院检查,经阿托品试验阳性(心率最快为每分钟 65 次)。诊为病窦。同年 7 月到北京阜外医院检查,也确诊为病窦综合征。建议装起搏器,患者不愿装而住入我院治疗。本院诊断:由冠心病引起病窦。中药以细辛为主先从 3g 开始逐渐增至 6g。由于患者伴有五更泻,所以用四神丸及益气健脾补肾药同用。此方略为加减服 96 天后,复查阿托品试验为阴性(心率上升至 107 次/分)。后继服一段时间,心率平时常在 60 次/分左右而出院。1 年后其介绍邻居来看病带信说未复发。

2 陈××,女,52 岁,曾在阜外医院确诊为冠心病、心律失常—窦房阻滞及频发房早。晚间发作时感头晕欲倒。该院建议患者装起搏器,患者要求保守治疗,服用麻黄素后血压升高而眩晕,服阿托品后口渴难忍。后来我科用中药治疗:也以细辛为主辅以益气活血药物。细辛由每剂 3g 渐增至 6g,经服 3 个多月而心电图已很少见窦房阻滞,仅有偶发房早,又服 2 个月后又做 24 小时心电监测(Holter)检查,亦未见窦房阻滞,以后用此方配成丸药,每丸 9g,每日 3 丸,服半年

后停药,心电图一直正常,4 年后随访,也未见复发。

3 席××,男,66 岁,患冠心病、心绞痛多年,逐渐发展成Ⅲ度房室传导阻滞,并有完全性右束支传导阻滞,还有阵发性左前分支传导阻滞,心率常在 30~42 次/分,每年需住阜外医院数次,每次 1~2 月自动出院。该院认为非装起搏器不可。患者不愿装而来求中药治疗。诊得脉结而迟,每分钟不到 40 次,时有晕厥。治以温阳、益气、养阴、活血法,以细辛为主,用 3g 渐增至每剂 6g,此方略为出入,服 2 年余而心率一直保持在 60 次/分左右。以后用此方配丸药巩固疗效。5 年后遇到原来主管而屡劝其装起搏器的大夫,以为其已装了起搏器,患者告其未装而常服中药治疗,恢复很好,该大夫十分惊奇。

心动过缓 唯重细辛

包头医学院第二附属医院(内蒙 014030)

党 铎

心动过缓,属中医“迟脉症”,以其脉搏每分钟少于 60 次以下,临床伴见头晕、心悸、乏力、胸闷等症状。血脉由心所主,心气不足,推动无力,是故脉搏迟缓。细辛外散风寒,内温少阴,少阴者肾也,肾阳者乃一身阳气之根本,心阴需肾阳温煦,方源泉不竭,推动有力。党主任在临床上重用细辛,少则 15g,重则 50g,获效颇捷,未见不良反应。兹举验案一则。

患者,李某,男,45 岁。1989 年 4 月 1 日初诊。患者因头晕、心悸,做心电图为窦性心动过缓,每分钟 38 次,住院治疗 1 月余,心率有时达 50 次/分,但未超过 60 次/分以上,而来求治。诊其脉律整,但细而无力,每分钟 43 次,询其症状,仍头晕心悸,胸闷气短,动则更甚,汗出,四肢经常发凉,但有时则烘热,腰膝酸软,睡眠欠佳,全身乏力,舌质淡胖,边有齿痕,苔薄白。证属,心阳不足,寒痰凝滞,气滞血瘀,治以温通心阳,消阴散寒,行气活血。方拟:麻黄 10g,细辛 15g,桂枝 12g,炙甘草 10g,半夏 10g,瓜蒌 12g,丹参 30g,枸杞 12g,红花 10g,桃仁 10g,党参 21g。7 剂,水煎服,每日 1 剂,服后心悸、头晕、

胸闷、气短诸症均见减轻,然心律仍在40~50次/分之间。嘱原方加重细辛为45g,又开7剂,每日1剂,服后心律每分钟达65次,未见不良反应,诸症减其大半,继以原方服7剂后,诸症若失,心率达75次/分左右。(岳在文整理)

细辛治疗坐骨神经痛

新疆石河子市中医医院(新疆832000)

李述文

细辛是临床应用较多的药物之一,具有良好的温经散寒、止痛化饮功效。特别是对多种神经痛,有独特疗效。

坐骨神经痛为临床常见的多发病,笔者多年来,用自拟驱痹汤(细辛12~15g,制川乌12g,制草乌12g,麻黄12g,牛膝20g,木瓜20g,乳香10g,没药10g)治疗本病已逾百例,均获良效。服用本方第二剂时,患肢常有微汗,痛势顿挫,亦有个别病例痛势反剧,继服之痛即可减,当嘱患者勿虑。应当注意的是,本方必须水煎服,而且煎煮时间不能少于1小时。同时,服药期间不能饮酒,以免发生不良反应。经验证明,治疗本病细辛用量不能小于12g,否则疗效不佳。笔者常用量多为12~15g。

下面谈谈细辛的用量和毒性问题。关于用量,传统有“细辛不过钱”的说法,此说当活看,笔者经验,散剂用量宜小,汤剂用量可大,头痛、咳喘用量不宜过大,腰肢痹痛用量不能过小。究竟用量以多大为宜,还要根据病情和体质而定。本人习惯用量,通常是头面部痛为5~10g,腰腿痛为12~15g,咳喘为5~8g。以上系指煎剂而言,用散剂最好不超过3~5g。应用以上剂量,经多年观察,未发现一例不良反应或毒副作用,特别是对用量较大、用药时间较长的病人,亦未发现肝肾功能损害。另考《伤寒杂病论》中应用细辛的全部方剂,细辛的相对用量均较大,通常为2两或3两,如麻黄附子细辛汤中,细辛与麻黄同为2两,而小青龙汤和苓甘五味姜辛汤等则为3两。据吴承洛《中国度量衡史》考证,后汉一两相当于现代13.92g。后汉药称一两是当时普通用称的二分之一(据《新修本草》引苏

恭说),所以书中的一两约合现代的6.96g,那么,仲景方中细辛用量,少则为13.92g,多则为22.88g。可见,畏细辛如蛇蝎是没有根据的。现代药理研究,认为细辛过量可抑制呼吸中枢,甚至引起呼吸麻痹而死亡。说明细辛有一定毒性。但这种毒性和剂型有直接关系,一般水煎剂的毒性要明显小于浸出剂和散剂。因此,本品入药以水煎剂为宜,煎药时间不应小于1小时,以减少毒性。但应提出,并非凡是方中有细辛者都要久煎,而应根据其用量和治疗目的来决定煎煮时间的长短。凡用量大,并以温经散寒或化饮止痛为目的者,煎煮时间应稍长;而以解表通窍为目的,且用量小者,煎煮时间则不必过长。

细辛有醒脾、麻醉之功

福州中西医结合医院(福州350007)

黄可成

临床上对舌苔厚白腻的,用细辛5g,可使苔净、纳增。这是从古人“细辛除痰……食之去口臭”中得到启发的。用量轻还有醒脾之功效,常用量一般为3~5g为宜。该药辛温香窜,不宜久煎,后入再煎5分钟较佳。

以前下乡时由细辛1.5g、川乌3g、急性子0.9g,共研细粉,用于牙科麻醉,以拔除松动牙齿或残根,将药粉涂于齿根,3分钟后即感麻木,便可进行拔牙术。

• 征 文 •

为了交流医疗技术新信息和为社会各界提供寻医问药新途径,我们于1991年编辑、由中国中医药出版社出版(国家卫生部副部长顾英奇题写书名)了《中国医疗新技术信息集锦》一书,社会各界反应良好,现应要求拟出版第二辑,特向各医疗卫生单位征稿:

凡是近三年内经县级以上鉴定的医疗技术新成果新方法,或经县级以上医疗单位确认的医疗新技术或一技之长,无论中医、西医的均可入选,要求入选者请先寄来申请书,说明情况和新技术名称,待收到入选通知后再按要求撰写正式稿件。凡入选者均拟给《中国医疗新技术入选证书》。联系地址:湖北省麻城市龙池陵园新宅25号《集锦》编委会,邮编:431600。