

专

题

笔

谈

细辛用于顽固性咳喘及癫痫

中国中医研究院广安门医院(北京 100053)

谢海洲

细辛辛烈窜透,有通阳气,散寒结之功。

细辛在仲景书中配伍有,辛温发散治风寒,温通阳气解寒结,温脏祛寒又止痢(利),温通经络蠲痹证,散寒通脉除厥逆,化饮行水消咳逆。个人在临床上也确实按仲景的用法,用在这几方面都有较好的效果,尤其配伍恰当,疗效更为显著。

细辛配人参治少阴头痛,专长引经搜风,配牙皂治气闭阳脱,贵在开窍回苏,配肉桂治风寒腰痛,借以温经活络。

细辛用量问题,久为人们所重视,习惯称常用量最好不超过1钱(即3g),也有过于谨慎者,则用量不过5分(即1.5g)。我认为要重视体质差异,注意地域气候,分辨是否顽疾。如顽固头痛,证属阴虚者沙参45g,天冬、川芎各10g,细辛15g。水煎服,疗效甚佳。治顽固性痰饮咳喘,用小青龙汤,其中细辛可用至12~15g,甚至长服至1个月之久,亦未见有任何流弊。

细辛对中枢神经具抑制作用,因此具有明显的镇痛、镇静、解热、抗惊厥、抗炎作用,如脑部肿瘤,头痛剧烈用量可在3~12g。又血管神经性头痛(头风证)可用大剂量15g。

我多年来从事癫痫病的研究,发现细辛可以用于抢救癫痫持续状态,用量一般1次5g,水煎服,煎服为一般方法。其理由是解除持续痉挛状态,此可能与细辛的有效成分对中枢神经系统的抑制有关。

我治疗癫痫病一般采用定痫丸(《医学心悟》方),有时我也根据不同症状加减,如内热痰盛加牛黄;肝热神昏加羚羊角粉;痰湿盛加黑白

丑;连续发作不解我常加细辛,一般用5g,常能逐渐达到稳定状态,而解除连续发作之苦。

助阳解表的麻黄附子细辛汤,麻黄解表散寒,附子温里散寒,细辛解表之里、里之表的寒邪,起到沟通内外的作用,也可以称为解半表半里之寒邪水湿痰饮的良药。

细辛治疗病态窦房结综合征等心动过缓病

中国中医研究院广安门医院(北京 100053)

陈鼎祺

细辛为辛温药物,具有毒性。古人对其用量上有,“细辛不过钱”(相当现代不超过3g)的说法,中药书中的用量大多为五分至一钱(1.5~3g)。此药有发汗、止痛、祛风、化痰之功,治疗感冒头痛,鼻塞多涕,齿痛,痰饮,咳嗽,吐逆,风寒湿痹等证。

笔者用细辛为主,治疗心动过缓,即用来提高(增加)心率,收到一定的疗效。

关于心动过缓(心率每分钟少于60次),临床上比较重要而易出危险的有:病态窦房结综合征(简称病窦)、窦房传导阻滞(简称窦房阻滞)、窦性停搏又名窦性静止(简称窦停)、Ⅲ度房室传导阻滞等。西医对这些疾病,虽可用麻黄素、异丙基肾上腺素及阿托品等,但这些药物都升高血压,对血压偏高患者不利,后者服用后有口渴或面红等反应,并且达不到根治的目的,而只能安装永久性心脏起搏器。国产的起搏器由于电池不过关,仅能用1~2年,进口的起搏器需用外汇,价格昂贵,装后不出故障的话,可用8~10年,但年轻、中年病人,每10年左右又需重换一次,也很不利。

古方中有麻黄附子细辛汤,用来治疗心动过缓,有一定效果,但麻黄有升血压及出汗多的作用,伴有高血压病者忌用,附子辛温大热,也

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、