

62例病窦综合征的辨证治疗

王松龄¹ 魏汉林² 王保申¹

摘要 通过对62例病窦综合征患者的辨证治疗,认为其病机乃本虚标实,阳虚寒凝是其基本证型。用中药治疗该病,总显效率59.67%。

主题词 病窦综合征/中医药疗法 辨证论治

我们从1984年以来,运用中医理论辨证治疗病态窦房结综合征(简称病窦综合征)62例,取得了较满意的效果,现报告如下:

1 一般资料

选例按1977年北京地区判定的病窦综合征诊断参考标准。男36例,女26例。31~40岁4例,41~50岁8例,51~60岁19例,61~70岁27例,71~80岁4例。病程6个月~1年2例,1+~2年11例,3~4年28例,5~6年11例,7~8年6例,9~10年4例。

原发病为冠心病者44例,心肌病者11例,高血压病者3例,原因不明者4例。

心电图示,持续心动过缓伴窦性节律不齐者36例,窦性心动过缓伴II°窦房传导阻滞7例,房室连接处逸搏—夺获二联律4例,过速—过缓综合征15例。

2 治疗方法

本组病例均逐渐停用抗心律失常药物,按证候表现,从病因病机角度分为5个证型施治,中药每日1剂,水煎分2次口服,1个月为一疗程。待病情稳定后,将中药制为丸剂,坚持3个疗程。

阳虚寒凝血瘀证(31例):证见心悸,胸闷短气,神疲乏力,腰酸肢冷,畏寒汗出,舌淡紫暗,苔白腻滑,脉迟缓或结代。宜温阳益气,化瘀散寒,用参附汤、保元汤、化瘀汤化裁。红参12g,制附片15g,黄芪40g,桂枝15g,炙甘草

10g,辽细辛6g,仙茅15g,仙灵脾15g,巴戟肉12g,丹参30g,红花15g,川芎15g。

气虚血瘀证(12例):证见心悸不安,虚怯少气,精神疲倦,纳少便溏,短气,自汗,舌淡暗苔白腻,脉迟弱或结代。宜益气健脾,祛瘀通脉。用桂枝甘草汤、异功散、化瘀汤化裁。桂枝10g,炙甘草10g,红参10g,白术12g,茯苓15g,陈皮10g,远志9g,黄芪30g,制附片12g,丹参30g,川芎10g,菖蒲9g。

气阴两虚血瘀证(6例):证见心悸不宁而烦,动则尤甚,神疲短气乏力,头晕、胸闷,舌淡暗少苔,脉细涩。宜益气养阴,活血通脉,用生脉散、化瘀汤化裁。西洋参8g,麦冬15g,黄精30g,五味子10g,炙甘草6g,黄芪15g,炒熟地15g,当归12g,丹参30g,赤芍15g,红花9g,柏子仁15g。

阴阳两虚痰瘀证(10例):证见心悸动不安,胸闷汗出,短气,形寒,咽干口渴,舌偏红苔薄白,脉结代或与疾促交替出现。宜益阴助阳,豁痰通脉。用炙甘草汤、二陈汤、化瘀汤化裁。炙甘草15g,桂枝10g,麦冬15g,西洋参8g,黄精30g,炙黄芪20g,制附片8g,茯苓12g,陈皮10g,远志9g,丹参30g,红花10g。

阴虚痰热证(3例):证见心悸烦躁,睡眠不安,咽干口苦,耳鸣目眩,胸闷,短气,舌红苔薄黄,脉细数,促为主,偶见结代。宜滋阴潜阳,化痰祛瘀。用黄连阿胶汤、温胆汤化裁。川黄连3~6g,阿胶(烊化)15g,麦冬15g,生地15g,玉竹30g,生龙牡(先煎)各12g,橘红10g,天竺黄10g,茯苓10g,北沙参30g,丹参30g,赤芍15g。

若见心痛、憋气、酌加全瓜蒌、薤白、郁金、枳壳、元胡、檀香等;烦躁失眠者,加酸枣仁、合欢皮、琥珀;心动过缓,酌加麻黄、鹿茸、细辛;心动过速,酌加苦参、灵芝、瞿麦。出现厥脱时,灌

1 河南省西平县中医院,河南省西平县(463900)

2 北京中医药大学东直门医院

收稿日期:1992-05-16;修回日期:1994-09-23

服大剂量参附汤与生脉饮。对脉迟虚证、寒证，细辛可加至 6~15g(生煎)，制附子可用 15~40g，净麻黄可用 10~30g(先煎去沫)，但汤剂须分次频服，一旦见效，当小其剂量。但对阳虚寒凝型病窦综合征重者，倍用红参、黄芪，合用桂、附、麻黄。

附表 各证型患者疗效比较

分 型	总例数	显效例	有效例	无效例
阳虚寒凝血瘀	31	19	12	
气虚血瘀	12	8	3	1
气阴两虚血瘀	6	3	2	1
阴阳两虚痰瘀	10	6	1	3
阴虚痰热	3	1	1	1

3 疗效标准及结果

参照 1979 年全国中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会判定的“常见心律失常”疗效参考标准判定疗效。

结果：显效 37 例(59.7%)，有效 19 例(30.6%)，无效 6 例(9.7%)，总有效率 90.3%。各型治疗结果详见附表。

4 讨论

病窦综合征属于祖国医学的“心悸”、“眩晕”、“胸痹”、“厥脱”等范畴。其临床表现复杂多变；初为轻度窦性过缓或伴有其他心律失常，此乃气、血、阴、阳不足，血瘀、痰浊、寒凝、温邪、热邪阻滞心脉所致；重者昏厥，甚或猝死，是因一时气机不相顺接，甚或阴阳离决所致。其病位在心，且损及肾、脾、肝，病机属本虚标实。依据本组病例阳气虚弱，寒凝血瘀者占 43 例，提示阳虚寒凝血瘀为其基本证型。

病窦综合征以六淫、七情、饮食、劳倦为诱因，反复发作，持续加重，日久形成正虚邪实的慢性证候。治宜扶正祛邪，标本兼顾。补虚要注重心、肾、脾三脏，并分辨气、血、阴、阳之不同。阳虚者用参附汤合桂枝甘草汤、保元汤加减；气虚者用四君子汤；气阴两虚用生脉散；阴阳两虚用炙甘草汤；阴虚者用黄连阿胶汤。治标祛邪，按血瘀、痰湿、寒凝、痰热之不同，酌加化瘀汤、二陈汤、麻黄附子细辛汤、黄连温胆汤。

病窦综合征经治疗后，症状消失，心电图恢复，可以认为临床痊愈。届时应把汤剂改为丸散继续服用，以防复发。

吴茱萸汤治厥阴头痛心得

王克林* 宗长青*

笔者曾用吴茱萸汤治愈数例典型的厥阴头痛，似有所悟，略述如下：

《金匱要略》呕吐下利病脉证治第十七：“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸主之。”本条复见于《伤寒论》厥阴篇第 3 条。本证系脾弱胃虚，寒饮内生，因肝阳不足而寒饮犯之，胃病及肝。寒为阴邪，重伤肝阳，肝阳伤则阴无以制，足厥阴之脉属肝挟胃上贯膈，与督脉会于巅顶，故浊阴之气循经上犯，寒凝经脉，则见厥阴经脉所至之巅顶疼痛。吴茱萸汤中吴茱萸温振肝阳，肝阳振则浊阴自降。方中主用生姜，温胃散寒化饮，胃阳复则寒饮自化，人参、大枣补脾益气以扶正，全方共奏温阳散

寒，降逆止呕之功。

笔者曾治一妇人巅顶头痛，疼痛剧烈，如冰块击顶，常须置暖袋热敷，吐冷涎，静卧不动，闭目呻吟，脉细舌淡，四肢厥冷，饮食难进，入口即吐。予静脉补液及止痛镇静剂，并服泻心汤合附子理中汤无效。改服吴茱萸汤：吴茱萸 15g，人参 10g，生姜 30g，大枣 5 枚。水煎，冷饮频服。夜进 1 剂后翌日诸症若失，后拟六君子汤合吴茱萸汤 4 剂汤而愈。

肝阳虚证并非鲜见，除厥阴头痛外，笔者常用本方治疗眩晕、溃疡病、慢性肝炎属肝阳虚证者，每收良效。本方治疗厥阴头痛有良效，其关键在于吴茱萸一味，辛开苦降，温振肝阳，临床若辨证为肝阳虚，决不可畏其温燥而祛用，吴茱萸温阳降浊之力绝非姜附可代。请同道予以验证。

* 河北省三河市中医院，河北省三河市(101600)

收稿日期：1994-03-01