

养阴清热法治疗心脏病术后发热

张 瑞 华^{*}

主题词 心脏病/外科手术 发热/中医药疗法 @
养阴清热

心脏病患者在全麻低温体外循环下行心脏手术后常可见到发热。一般5天左右便可自行消退。但部分患者持续10天左右发热仍不退,用抗生素等治疗效果不佳。这种发热由于感染引起的比较少见,多数患者的发热是由于心包切开综合征、损伤瘀血吸收等引起。笔者应用中医药养阴清热法治疗30余例收到显著疗效。现举2例介绍如下。

1 病例简介

例1:杨××,男性,55岁。病案号:283704,初诊日期:1991年12月21日。

患者劳累后心悸气短30年,加重1月,于1991年10月29日收入院。西医诊断为慢性风湿性心脏病,二尖瓣狭窄合并关闭不全、三尖瓣关闭不全、心房纤颤,心功能III级。1991年12月12日在全麻低温体外循环下行二尖瓣替换术,三尖瓣成形术。术后9天持续发热,体温在37.3~38.2℃,经予抗生素治疗仍不消退。症见:午后发热,盗汗,手足心热,心悸失眠,神疲乏力,口舌干燥,咽疼咽干,轻咳咯少许白痰,舌红少苔,脉沉细数。证属阴虚阳亢,虚火内炽。治宜养阴清热,兼以止咳祛痰。处方:沙参12g,生地15g,麦冬12g,五味子12g,青蒿15g,银柴胡15g,知母12g,生甘草6g,杏仁12g,陈皮9g,半夏9g。每日1剂,水煎服。服4剂后体温降至正常,再继服2剂诸症明显减轻而收功。

例2:赵××,女性,51岁。病案号:225260,初诊日期:1991年12月28日。

患者于20年前因劳累后出现心悸气短就

医,西医诊断为慢性风湿性心脏病,二尖瓣狭窄并关闭不全。于1982年行二尖瓣替换术(生物瓣)。因近2月再次出现心悸气短伴夜间不能平卧,尿少,于1991年12月6日收入院。1991年12月16日行二尖瓣再次替换术。术后12天来一直发烧,体温37.3~38.0℃,虽用抗生素治疗仍发热不退。症见:午后发热,失眠多梦,盗汗心悸,手足发热,精神萎靡,倦怠,纳食少,食后脘腹胀满,口干咽燥,舌红少苔,脉沉细数。证属阴津亏损,虚热内生,脾失健运。治宜养阴清热,兼以益气健脾。处方:麦冬10g,青蒿10g,生地15g,沙参15g,五味子10g,地骨皮15g,茯苓10g,远志12g,白术10g,太子参15g,生甘草10g,浮小麦30g。每日1剂,水煎服。服3剂后体温降至正常,纳食增多,症状均好转而出院。

2 体会

心脏病手术后发热持续不退,笔者认为多因心包切开综合征、损伤瘀血吸收所致。心包切开综合征是指心脏手术后或经过一段时期,出现发热、胸痛,时有胸腔或心包积液,但不能以感染等原因来解释的一种心脏组织创伤或梗塞所引起的免疫反应。现代医学主要是对症治疗,休息。

中医认为,心脏病患者多为先天不足或久病体弱之人。加之在行心脏手术中开胸动心,元气大伤,耗伤阴血,所以心脏病术后常可见到脏腑功能失调,气血阴阳虚损之证。临床见午后发热,手足心热,口干咽燥,盗汗失眠,口干欲饮,舌红少苔,或无苔,脉细数,系阴虚阳亢,水不制火,虚火内炽所致。应用养阴清热法确为妥贴,选用生地、麦冬、五味子、沙参养阴生津,地骨皮、青蒿、银柴胡清退虚热,煅牡蛎、浮小麦固表止汗,诸药合用共奏养阴清热、敛汗固表之功。在心脏病术中不仅元气大伤,阴津耗损,阴阳失调,还常致气机不畅,瘀血内阻,痰湿内停,虚邪

* 中国医学科学院阜外医院,北京市阜外北礼士路167号(100037)

收稿日期:1994-09-23

贼气乘虚而入。因此,心脏病术后发热患者除有阴虚火旺的临床表现外,还可见到一些兼证,应随症加减。如胸胁胀痛加川楝子、元胡、丹参;气短明显加太子参、黄芪;失眠甚者加炒枣仁、炒远志;纳食少、食后腹胀加陈皮、白术、茯苓;口

苦、苔黄加黄芪;咳嗽咯白痰加陈皮、半夏、杏仁,咯黄痰加瓜蒌。心脏病术后无明显感染发热患者,辨证应用上法及方药一般服3~5剂发热就能消退,同时其他症状均有减轻或消失,而且精神、饮食、体力均有改善。

决明大黄汤治疗顽固性头痛的体会

郝 剑 平*

例1:癫痫样头痛

郭×,女,13岁。初诊日期:1990年11月12日。突发性剧烈头痛已6年,发时面色苍白,出汗,眩晕。几分钟后好转。幼时有高热惊厥史。9岁后病情逐渐加重,发时突然头痛,有短暂性双目凝视无神。曾经医院查脑电图示:有弥漫性双侧同步的3Hz棘一慢波,诊为癫痫样头痛,治疗未效,现已休学2年。刻诊患者痛苦面容,烦躁不安,咽干喜饮,右肋隐痛,眩晕时作,舌红、苔少,脉象弦细。证属病久阴血亏虚难以涵木,肝郁失其条达。治以滋阴养血,平肝柔木。处方:生石决明18g(先煎),草决明15g,当归12g,杭白芍16g,广郁金9g,大生地12g,白菊花9g,川楝子6g,生大黄2g(后下),3剂。药后头痛、眩晕证减,肋痛已解,惟时有头重、胸闷、恶心、心烦眠差、痰多便干溲赤。舌质红、苔薄黄,脉弦滑。证属肝亢夹痰热上扰清窍,治再宗原法,佐以清化。处方:生石决明25g(先煎),草决明12g,杭白芍12g,白菊花15g,半夏9g,云茯苓12g,陈皮6g,竹茹12g,黄芩6g,川黄连3g,钩藤12g(后下),制川军9g,紫丹参6g。连服10剂后,心烦已静,大便通,头痛、眩晕已瘳。复查脑电图正常,病告痊愈。随访3年,未见复发,已入重点中学读书。

例2:血管神经性头痛

左××,女,45岁。初诊日期:1991年3月6日。患者头面跳动性、刀割样剧痛间歇发作已26年。发作前夕常有突然眼花、闪光、眩晕、上肢麻木等感觉异常现象,继而头痛先以左侧开始,逐渐加重延及眼眶及头顶,有时波及右侧,剧疼、胀疼难忍,伴呕恶,不能活动,持续几小时甚至1~3天,发作后数日倦怠无力,间歇期正常。曾经外院诊为“血管神经性头痛”。刻下正值发作期,舌质红绛、苔薄黄、舌下有瘀紫点,脉象涩弦数有

力。外院颅脑CT示:有局限性缺血性皮质萎缩。此属肝风上扰,气滞血瘀治以平肝潜阳、活血化瘀止痛。处方:生石决明30g(先煎),草决明18g,菊花12g,杭白芍16g,蝉蜕3g,龙胆草6g,夏枯草12g,全蝎3g,川芎6g,钩藤12g(后下),生大黄4.5g(后下),参三七1.5g(冲服),6剂。药后头痛消失,惟患者原来素兼腰酸,双下肢乏力,多汗、眠差,舌红少苔,应予“壮水之主,以制阳光”。遂加用六味地黄丸,每日2次,各服2丸,并与决明大黄汤隔日交替服用,守方调理,诸证消失。2年后随访头痛痊愈。

例3:高血压性头痛

张××,男,54岁。初诊日期:1990年1月16日。高血压已10余年。平素头沉重、胀痛反复发作。双侧太阳穴处及前额,后头枕部为重,心情急躁易怒,耳鸣、眼花、恶心、失眠多梦健忘,双手时麻,腰膝酸软无力。血清总胆固醇、甘油三酯均增高。刻诊头部呈搏动性胀痛,喜静厌烦,伴头晕目花。面色红,烦躁不安,大便干结已4天未行。舌红无苔,脉弦有力,血压191/121mmHg。证属肾阴不足,肝阳上亢,治宜平肝潜阳、滋水涵木。处方:生石决明25g(先煎),草决明15g,杭白芍12g,野菊花10g,丹皮9g,夏枯草10g,益母草10g,龙胆草9g,黄连3g,川芎6g,川牛膝12g,钩藤12g(后下),生大黄6g(后下),5剂。服上方后,头痛明显减轻,大便已通畅,血压下降。上方将大黄减为3g,去丹皮、胆草、夏枯草,加生牡蛎15g(先下)、龟板10g(先下)、枸杞子12g,继服10剂后诸症基本消失。

结语:决明大黄汤中,以石决明、草决明同用为君。平肝潜阳、清肝明目;当归、白芍为伍,敛阴养血柔肝止痛。方中少许蝉蜕,疏散肝经风热,息风止痉;而钩藤用于惊痫、痉挛之证尤为适宜。如肝经郁热较盛,应加栀子;肝阳偏盛,血压较高,加夏枯草、牛膝,加强清肝火散郁结作用,引血下行;心火盛、躁烦不安者加黄连配丹皮;呕恶入竹茹;肢麻者加天麻、全蝎等熄风止痛药,加强通络止痛之功。

* 北京城建中西医结合医院,北京市西直门外大柳树路17号(100081)

收稿日期:1994-04-25