

散乱无序。心脏听诊:心律不齐,心音强弱不等,心率100~130次/分,心电图示:冠状动脉供血不足。异位心律,心房纤颤。西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病心绞痛。中医诊断:真心痛,心阴不足型。治宜:滋阴清热,养心安神,活血通络。药用:天王补心丹加减:柏子仁10g,炒枣仁15g,天冬10g,麦冬10g,生地20g,当归10g,元参20g,丹参20g,黄连6g,石菖蒲10g,川芎10g,黄芪15g,远志9g,炙甘草10g。服上方5剂,诸症明显减轻,但心率未减。二诊时,在原方中加苦参10g,又服5剂,心率降至80次/分,律齐,其他症状亦明显好转。三诊时继用原方7剂,诸症悉除,在安静状态时心率保持在70/分,律齐。于3月28日痊愈出院。

以苦参为主共治疗不同类型的快速性心律失常27例,痊愈23例,好转2例,无效2例。

苦参有抗心律失常作用

上海中医药大学附属龙华医院(200032)

何 燕

苦参通常用于湿热下痢、肠风下血、黄疸、尿闭、赤白带下、阴肿阴痒、皮肤瘙痒等症,然而苦参还有良好的抗心律失常作用却鲜为人知。

我院心脏科多年来应用苦参(单味或复方)治疗各种原因引起的心律失常,积累了一些经验。我们采用苦参15~30g煎汤内服,往往3~5天即可初见成效,可使早搏减少或消失,房颤者心室率得到控制,应用过程中未发现不良反应。

药理研究证实:苦参碱型生物碱除有抗心律失常作用外,还具有正性肌力作用,因此用于慢性心衰合并心律失常或有洋地黄中毒者,亦有较好的疗效。举例如下:

例一:某女性患者,36岁,反复胸闷、心悸1年余,心电图示:“频发室性早搏”,心肌炎抗体(+),遍服诸多抗心律失常药,如慢心律、心律平、乙胺碘呋酮等,心悸仍时时发作,心烦躁热、胸闷乏力、心神不宁,故而来我院门诊。当时测心率62次/分,早搏呈三联律,舌苔薄黄,舌质偏红,脉细结代。嘱病人停用抗心律失常的西

药,以清心莲子饮为基本方,加用苦参。方药为:苦参30g,莲肉9g,柴胡9g,黄芩9g,丹皮12g,地骨皮12g,赤芍9g,生甘草9g。服用7剂后,病人自觉心悸心烦等有明显好转,继续用此方治疗1月,早搏基本消失,又改用单味苦参30g加红枣10g,煎服1月,巩固疗效。随访1年,未见反复。

例二:某男性患者,70岁,有冠心病、房颤病史10余年,长期服用地高辛(维持量)。近3天,胸闷、气短、尿少而入院。查病人高枕卧位,呼吸急促,神疲懒言,心率104次/分,律不齐,心电图示:房颤伴Ⅱ°房室传导阻滞,舌苔薄白,舌质淡红,脉细结代无力。辨证为气阴两虚,西医诊断为冠心病、房颤、心功能不全,因存在Ⅰ°房室传导阻滞,只得停用地高辛,以生脉饮加味治之。药用:党参15g,麦冬15g,五味子6g,黄芪15g,葛根12g,瓜蒌皮9g,益母草15g,泽泻15g,炙甘草9g。3天后,胸闷气促有改善,心电图无明显变化,遂在原方中加用苦参30g,又5天,自觉症状明显好转,能平卧,可平地活动,心电图示Ⅱ°房室传导阻滞消失,房颤,心室率90次/分。继而又服用两月余,病情稳定。

我们认为,苦参对房性、室性心律失常均有作用,尤其当西药应用无效或产生毒副作用时,更能体现出苦参独到的功力。应用时剂量在15~30g为宜,可加入复方中或单味煎服。单味应用时,我们往往与红枣共用,一则红枣可养心安神,二则可改善口味,使病人易于接受。

苦参抗心律失常的效果与中医分型无明显关系,不论寒热虚实,只要配伍得当,均可应用。应用过程中未见不良反应。

苦参善治心律失常及白细胞减少症

广东省韶监医院(广东 512145)

孙 光 远

笔者从六十年代以来在临床应用苦参治疗多种疾病有明显疗效,现举例叙述如下:

早在1964年施治一妇人,37岁,罹患室性早搏3年余,屡用西药病情时轻时重,此间复患带下病,外阴部及阴道瘙痒,兼有黄水流出3月

余,曾用西药内服与外治,疗效不佳,病人难耐遂求治于余。余以治妇科病为先,用清热利湿兼益气法,药用:苦参 20g,生地 20g,车前子 10g,黄芪 20g,水煎服。苦参、白芷、生大黄、蛇床子、白鲜皮等煮水熏洗。上药均每日 1 剂,治疗 12 天后不仅带下、阴痒疾愈,而且心悸、眩晕、胸痛亦好转,治疗前白细胞 $3500/\text{mm}^3$,治疗后上升到 $4500/\text{mm}^3$ 。患者大喜,余对意外的疗效收获深思推敲,分析其作用定在内服药中,于是对内服之方进行单味逐药临床试验,运用于其他心律失常及白细胞减少症患者,结果筛选出了苦参在上述两病之医疗作用。之后在 30 年的临床中,结合辨证论治分别用炙甘草汤,归脾汤,天王补心丹,平肝镇心汤,血府逐瘀汤分别加入苦参,加味的以上传统方其效皆胜过原来之方的疗效。

笔者体会,苦参不仅对期前收缩、窦性心动过速、心房纤颤、冠心病的心律失常有效,并且对于风湿性心脏病的心律失常亦有效。在临床上虽然单味苦参可治疗心律失常,在结合上述

辨证方加入后又较单味更有效。

再如杨某,女,40 岁,1986 年 10 月初诊。头脑发昏,神倦乏力 2 年半,曾多次查末梢血,检白细胞总数在 $2900 \sim 3250/\text{mm}^3$,经各项检查均无异常发现。既往曾用维生素 B_4 、维生素 B_6 、鲨肝醇、利血生、肌苷等治疗而效果不佳。就医时,头脑发昏,精神疲倦,食欲不振,语言低弱,不寐多梦,心悸健忘,腰痛膝酸,体温 37.2°C ,舌淡少苔,脉象细数。辨证为“虚劳”,气血两虚,肝肾不足。药用:黄芪 30g,苦参 30g,生熟地各 20g,鸡血藤 30g,当归 15g,女贞子 20g,茯苓 15g。水煎服。服 18 剂后各种症状消失。复查血象 3 次,查末梢血白细胞总数皆为 $4500/\text{mm}^3$ 以上。再服 30 剂,3 次血检白细胞总数为 $6000/\text{mm}^3$ 以上。

笔者对苦参的临床应用体会,认为无论单方或复方对心律失常、白细胞减少症皆有良好的疗效。其量以 $10 \sim 30\text{g}$ 为宜。个别人服后会有头昏,恶心,须掌握用量,脾胃虚寒者,当配伍健脾药物。

健侧按摩治疗幻肢痛

付 国 兵*

截肢病人往往有术后失肢依然存在的幻觉,以远端部分更为清晰,这种现象称为幻肢现象。约有 2% 的截肢病人自觉被截除的肢体疼痛,称为幻肢痛。常表现为电击样或烧灼样疼痛,其疼痛可持续数年乃至数十年。笔者使用健侧按摩方法治疗幻肢痛患者数例,取得了较为满意的疗效,现报告如下。

1 中医对幻肢痛的认识

由于十二经脉是左右贯通的,所以邪气入侵人体后,也可以左右传注。某些幻肢痛的产生,可由于健侧肢体受邪,通过经脉左右传注而致。

2 治疗方法

采用点法、一指禅推法、指揉法进行操作。

点法:用拇指端着力,刺激较强。具有明显的开通闭塞,活血止痛的功效,是治疗幻肢痛的重要手法,尤其是在阿是穴(敏感点)使用点法,常可以收到立竿见

影的疗效。

一指禅推法:本法刺激强度中等,使产生的功力持续地作用于操作部位上,具有理气通络止痛的功效,也是幻肢痛治疗的重要手法,无论是缪刺选穴还是阿是穴均可使用。

指揉法:用拇指指腹着力,刺激强度较轻,在治疗幻肢痛时,常在某一穴位或部位使用,以求疏通皮部的气血。

3 体会

在治疗过程中发现,幻肢痛的阿是穴具有明显的特殊性,它往往是在疼痛部位的对侧肢体的某一点上,一旦触及此点,患者便有明显的痛感。这可能由以下两个原因造成,其一是由于病人的幻痛部位是被截除的肢体,故而难以在截肢端找到阿是穴;其二是由于经络的左右联系和邪气的左右传注,有可能在幻肢对侧相对应部位找到阿是穴(敏感点)。在阿是穴施用手法治疗,往往对幻肢痛产生明显的疗效,因而阿是穴是按摩治疗幻肢痛的重要穴位。

* 北京中医药大学东直门医院,北京市东直门内海运仓 5 号(100700)

收稿日期:1994-08-23