

专

题

笔

谈

苦参治疗病毒性心肌炎

中国医科大学第二临床学院(辽宁 110003)

王淑云 王德君

近年来笔者在辨证组方中加入苦参治疗病毒性心肌炎,效果满意。我们体会,苦参治疗病毒性心肌炎,其治疗作用主要体现在抗心律失常和使心包积液吸收。

1 抗心律失常:心律失常的病人,其临床表现主要是乏力、心悸、胸闷、气短等。通过辨证用药,胸闷、气短改善较快,心悸不易消除,心电图检查心律失常多无明显改变,往往迁延几个月。在辨证组方中加入苦参 10~15g,则心律失常多在 3~15 天消失,继续用药 4 周,停药后不易复发。苦参性寒味苦,若心气虚、心阳虚的病人用时加桂枝、仙灵脾鼓动心阳,以免心阳被苦参苦寒之性味所伤,这样既发挥了苦参抗心律失常的作用,又保护了心阳,疗效更好。

2 治疗心包积液:心包积液虽不是诊断病毒性心肌炎的必要指标,但大部分病人存在心包积液,心包积液的存在使胸闷、气短等症状加重。处于慢性期的病人,每遇感冒或劳累之后,胸闷、气短加重,休息后亦不能缓解者,此时检查,多数可发现有心包积液。心包积液可早于或与心律失常同时出现,因此及早治疗心包积液可使病情得到及时控制或避免病情反复。在辨证组方中加入苦参 10~15g,可使心包积液在约 1 周的时间内消失。

如治康××,男,27岁,因病毒性心肌炎住院 32 天,西药用遍,中药已用 12 剂,效果不理想,邀笔者会诊。患者自诉乏力、胸闷、气短、心悸等较入院时无明显改善,夜间睡眠时常憋醒,醒后冷汗湿衣,舌质淡苔白,脉结,心电图示Ⅱ°Ⅰ型房室传导阻滞。证属心气虚,心阳不足。前医以补心气立方,药用:党参 20g,白术 15g,黄

芪 50g,茯苓 15g,丹参 15g,川芎 15g,炙甘草 15g,附子 15g,干姜 15g 等加减出入。审阅药证基本相符,遵前方仅去燥热之姜、附,加苦参 15g,桂枝 20g,仙灵脾 50g。6 剂之后,胸闷、气短、心悸均明显减轻,夜能安眠,心电图示窦性心律,偶有早搏。继用 6 剂,早搏亦无,心律恢复到 62~68 次/分。调理月余,痊愈出院。随访 2 年,未见复发。

再如赵×,女,29岁,患病毒性心肌炎 2 年,每遇感冒即复发,每次复发用超声心动图检查均可发现心包积液,最多为 6.2mm(正常值为 3mm 以内),最少为 5.6mm。此次已住院 28 天,虽然心律失常用心律平等药已控制,但胸闷、气短等症状无改善,查心包积液为 6.1mm。遂出院就诊于笔者。证属心气不足,心阳不振,药用:苦参 15g,桂枝 20g,黄芪 50g,红参 15g,茯苓 15g,白术 15g,柴胡 15g,葶苈子 15g,车前子 15g。服药 3 剂,胸闷、气短等症状明显减轻,心包积液已下降至 4.2mm,停用心律平,心电图示心律失常消失,仅见有早搏。继用 3 剂,早搏亦无。心包积液已降至正常范围。此后 1 年内感冒 7 次,每次均有心包积液出现,用苦参为主的中药煎剂 3~6 剂即可使积液消失,心律失常亦随之纠正。随访 1 年,未见复发。

我们在辨证用药的基础上加用苦参治疗病毒性心肌炎 42 例,与不用苦参的病例相比,在抗心律失常及治疗心包积液上,均可明显缩短用药时间,效果显著,但对高度房室传导阻滞者,疗效不够满意,有待于今后进一步观察。

苦参治顽固性早搏

安徽中医学院附院(合肥 230031)

汤 一 鹏

众所周知,苦参是临床上清热燥湿、祛风杀虫之要药。然《别录》谓其“安五脏,定志益精”;