

振心复脉汤治疗室性早搏 64 例

魏 汉 林*

主题词 期外收缩/中医药疗法 @ 室性早搏 @ 振心复脉汤

室性早搏是一种常见的心律失常,可见于多种心脏病,其危害较大,轻者活动受限,重者危及生命。中医论述室性早搏多描述为脉结或代。笔者运用自制振心复脉汤治疗该病,取得满意疗效。现总结如下。

1 一般资料

原发病:心肌炎后遗症 41 例,冠心病 9 例,高血压病 5 例,先天性心脏病 4 例,其他心脏病 5 例。年龄:小于 20 岁 4 例,20⁺~29 岁 17 例,29⁺~39 岁 28 例,大于 39 岁 15 例。病史:5 年以内 8 例,5⁺~10 年 29 例,10⁺~15 年 16 例,15 年以上 11 例。临床症状:心悸 64 例,失眠或多梦 61 例,神疲乏力 56 例,胸闷 54 例,面色㿖白或萎黄 51 例。男女之比为 1:1.9。所有病例均有普通心电图和 24 小时动态心电图(Holter)的明确诊断。

2 治疗方法

所有病例均采用振心复脉汤治疗,只辨病,不辨证,但根据临床表现而随症加减。服药期间停用一切抗心律失常的西药,对于长期、大剂量服用西药的病例则逐渐减量直至停用。

振心复脉汤组成:桂枝 10g,炙甘草 15g,太子参 15g,大枣 5 枚,茯苓、茯神各 10g,远志 6g,生龙骨、生牡蛎各 30g(先煎),珍珠母 30g(先煎)。

服法:水煎内服,每日 1 剂,首煎与复煎各取 200ml,混合后分 2 次温服。

疗程:两个月为 1 疗程,共观察两个疗程。

随症加减:若阳虚较甚,面色㿖白或萎黄,畏寒肢冷,加淡附片 5g;心悸甚,早搏频发,用

红参 10g 代太子参,炙甘草加倍;咽中不适,舌尖红者,加黄芩 10g,或再加知母 10g;胸闷喜太息,加旋覆花 10g(布包)、广郁金 10g;失眠或彻夜不眠,加丹参 20g、炒枣仁 10g。

3 疗效标准及结果

疗效判断标准,根据 24 小时动态心电图和患者自觉症状、临床体征的服药前后变化而定。痊愈:室性早搏完全消失,无心悸、失眠等症,体力恢复,能胜任一般工作。好转:室性早搏减少 4/5 以上或每天减少 3000 次以上,有轻微的心悸、神疲,能参加轻体力劳动。无效:疗效达不到好转标准。

治疗结果:痊愈 40 例,其中服药 1 疗程者 21 例,服药 2 疗程者 19 例,服药最少者 28 剂;好转 19 例,无效 5 例。

4 典型病例

周某某,女,24 岁,河南省新乡市某医院护士。11 岁时患病毒性心肌炎,经治疗缓解后,遗有心悸、胸闷,动则更甚,频发室性早搏。服用慢心律、心律平等药,早搏明显减少,但停药后复发。就诊时已患病 10 余年,平时易感冒,心悸气短,胸闷喜太息,神疲乏力,面色㿖白,舌红苔薄,脉结而无力。Holter 检查:发作时室性早搏 8~11 次/分钟,24 小时共 4385 次。用振心复脉汤加味治疗。桂枝 10g,炙甘草 30g,红参 10g,大枣 5 枚,茯苓、茯神各 10g,远志 6g,生龙骨、生牡蛎各 30g(先煎),珍珠母 30g(先煎),旋覆花 10g(布包),广郁金 10g,知母 10g。服药 15 剂后,心悸、胸闷明显好转,精神转佳,早搏发作次数减少,发作时仅 2~3 次/分钟。上方炙甘草减为 15g,红参改为太子参 15g,继服 30 剂,早搏消失,精神佳,无特殊不适。随访 5 年未复发,且极少感冒。

5 讨论

室性早搏患者常见心悸、胸闷、气短、神疲、

* 中国人民解放军空军总医院,北京市阜成路 30 号 (100036)

收稿日期:1995-06-23

失眠、多梦、易感冒、脉结或代等症，皆因心中阳气不足所致。因心居胸中属阳，五行属性归“火”，为阳中之阳。心脏的功能，主要是阳气的功能，心气(阳)推动血液在脉管中川流不息，周而复始地运行。若心气不足，行血无力，则可形成室性早搏和脉结代；心气不足，胸阳不展，则见心悸、气短、胸闷、神疲；阳气虚不能固外则易感冒；心主神明，阳气虚则神无所主而失眠、多梦。采用振心阳，益心气，安心神，复心脉的振心复脉汤治疗，就是从根本上恢复心中阳气的功能。因而，取得了满意的疗效，有效率达 92.

2%。部分病例追踪观察 10 余年未复发，足以说明振心复脉汤的疗效可靠。方中桂枝配炙甘草以振奋心阳，炙甘草、太子参、大枣、茯苓合用以补益心气，远志、龙骨、牡蛎、珍珠、茯神合用而安神定志，若有燥热之象，用黄芩以佐之。诸药合用，益气温阳，安神定志，标本兼顾。

从原发病来看，振心复脉汤对心肌炎所致的室性早搏疗效最好，治愈率达 90.4%，而且极少复发，这可能是振心复脉汤补益阳气而具有改善心肌血氧供应，促进传导，抑制异位节律点的兴奋性的功能有关，有待进一步研究。

地榆萆薢合剂治疗手术后单纯性肠粘连急性发作临床观察

沈兆科¹ 陈焕泓²

手术后肠粘连是腹腔手术常见并发症，我们应用地榆萆薢合剂配合辨证治疗 65 例手术后肠粘连患者，并设复方大承气汤为对照组治疗 30 例，现将临床观察结果报告如下：

1 临床资料

病例选择：治疗观察对象均有腹部外科手术病史。临床症状以阵发性腹痛，或咳嗽伸腰时有牵扯性腹痛，噤气或矢气后疼痛见缓解，或伴肠鸣。无发热，血象正常，腹软无压痛，肌卫等。每于操劳过度、饮食不节、寒热不调而再次复发者。同时排除其他内、外科疾病。

一般资料：治疗组 65 例中，男 31 例，女 34 例；年龄 5~68 岁；病程最短者为术后 8 天，最长者 13 年；手术病种：胃或十二指肠球部穿孔 12 例，阑尾炎 10 例，肠梗阻 8 例，胆石症 9 例，肾结石 6 例，输卵管结扎 8 例，子宫切除 7 例，剖腹产 5 例。对照组 30 例中，男性 14 例，女性 16 例；年龄 7~66 岁；病程最短者为术后 6 天，最长者 10 年；手术病种：胃或十二指肠球部穿孔 8 例，阑尾炎 6 例，肠梗阻 4 例，胆石症 6 例，脾切除 1 例，女性结扎 5 例。

2 治疗方法

治疗组用地榆萆薢合剂，即生地榆、萆薢、枳实、桔梗各 30g。偏虚加白术、党参、黄芪；偏热加黄连、蒲公英，痛甚加香附、元胡；便闭加大黄、厚朴；呕吐加竹茹、代赭石。每日 1 剂，分早晚 2 次服。对照组用复方大承

气汤，即大黄、芒硝、厚朴、枳壳、赤芍、桃仁、莱菔子各 9g。其中大黄、桃仁后下。辨证加味与治疗组同。两组均以 1 周为 1 疗程。

3 治疗结果

疗效标准：临床治愈：即所有因肠粘连而呈现症状全部消失，随访半年无复发者；显效：症状基本消失，随访半年偶有 1~2 次复发；好转：腹痛有缓解，或发作间隔时间延长，随访半年有数次复发；无效：主要症状无改善，转其他方法治疗。

治疗结果：治疗组中，临床治愈 10 例，显效 22 例，有效 24 例，总有效率为 86.15%。无效 9 例，占 13.84%；对照组中，临床治愈 3 例，显效 4 例，有效 13 例，总有效率为 66.66%。无效 10 例，占 33.33%。经统计学处理，治疗组总有效率明显高于对照组 ($P < 0.01$)。

4 讨论

从肠粘连急性发作时表现症征，以肠腑痹阻，三焦通降失调，气机紊乱为根本。我们根据“肺与大肠相表里”为理论指导，采用地榆萆薢合剂。取治“肠风”首选之生地榆凉血清肠风，用治水走肠间沥沥有声之已椒苳黄丸中之主药萆薢子泻肺开源，配以枳实破气通降，促进肠蠕动，佐以桔梗开源宣气通三焦。四药合用，达到开源通三焦，凉血清肠风，理气消粘连的作用，以其三焦通达，气机畅运，肠腑自调。

本治疗组总有效率为 86.15%，显著高于复方大承气汤对照组。在目前西药对该病保守疗法尚无确切疗效时，应用地榆萆薢合剂配合辨证用药，可使腹腔内因粘连产生的炎症消退，促进渗出吸收，抑制肠管之间粘连形成，减轻肠管负荷，从而达到消除粘连，解除症状，避免再次手术的损伤。

1 福建省诏安县中医院，福建省诏安县南诏镇绿野 1 号(363500)

2 香港中医学会

收稿日期：1995-07-24