

当代名医

高濯风治疗心脏病的经验

刘秀芬* 于春英*

主题词 心脏病/中医药疗法 @ 高濯风 @ 名医经验

高濯风主任医师,河北省乐亭县人,被国家中医药管理局认定为国家级500名师带徒中医专家。现将其治疗心脏病的部分经验介绍如下:

1 病毒性心肌炎

病毒性心肌炎,属温病范畴,肺虚卫外失职,温邪侵心是其发病的关键。高老经10余年大量反复的临床研究,把心肌炎概括为2大期:急性表证期和慢性里证期(阴虚火旺期、气阴两虚期)。

1.1 急性表证期:鉴于该病的发病特点,正气先虚,复感温邪,邪毒极易乘虚入里,由卫气入营或由卫直入营血,内传心包。即使在发病初期,也不同于普通外感,多为卫气同病,证兼表里。证见:发热恶寒,头痛、咽痛,汗出,胸闷喘促,身疲乏力,脉数或促。皆为邪热内陷,邪正相争之兆。先生从该病的发生发展规律出发,见微短著,一改先表后里之成规,及时采用表里双解法。从《伤寒论》:“太阳病,桂枝证,脉促者,表未解也;喘而汗出者,葛根黄芩黄连汤主之”得到启发,巧妙地葛根黄芩黄连汤移用于此,并增银花、薄荷助葛根宣散之不足,板蓝根助芩、连清里热,共成解表清里之剂。应用得法,确能收到事半功倍之效,往往药只2~3剂,表解里和而获愈。关键是此期的诊断和治疗要不失时机。初病若见持续的数脉或促脉,异常的神疲乏力,务须重视。急投此方,以免深传。病愈之后,当注意调摄,防止过劳,以防死灰复燃。

1.2 阴虚火旺期:此期由表证期延误失治,或

调养失当发展而来。邪热内陷,逼津外泄,气阴更伤,成阴虚火扰之证。证见:潮热盗汗,心烦唇燥,舌红脉数或促,或结象频出。治以滋阴降火,固表止汗法,方用当归六黄汤。有时,与生脉散合方,以增其益气养阴之力。此期为该病病程中的一个重要阶段,邪热内扰,正未大伤,仍为邪正交争阶段,当权衡其标本虚实,不失时机地扶正祛邪,仍可力挽狂澜,使正盛邪退,实践证明其疗效颇佳。

1.3 气阴两虚期:此多见于心肌炎的恢复期、迁延期。由于温邪的致病特点,使营阴被劫,元气亦亏,心失所养,证见:心悸气短,胸闷或痹痛,自汗盗汗,不寐,闻声易惊,神疲乏力,面色㿔白,脉虚数或沉细而结、代,舌淡、舌体胖或舌光少津。治以益气养阴复脉。先生结合自己多年的体会,创立了“养心汤”一方:太子参、麦冬、五味子、黄芪、当归、桂圆肉、甘松、炙甘草,全方益气养阴补血,以救其虚,心虚得益,则诸证可蠲。临床验证,该方对消除或改善症状,纠正心律失常以及心电图恢复均有明显效果。临床若见心烦、舌红少津,加生地、阿胶;心痛频作、舌质暗者,酌加丹参、赤芍、红花;胸中痞塞、咳逆短气者,加茯苓、杏仁。先生指出,实证易治,虚病难疗,此期应守法守方以缓图之,不能求一朝一夕之效,频频更替药方,终将一事无成。

1.4 病例介绍:郭某,男,29岁,1991年12月10日初诊。患者心悸气短,胸闷乏力20天,曾赴省某医院就诊,诊为病毒性心肌炎,经营养心肌、抗心律失常治疗,无明显好转,请高老诊治。患者心悸乏力,胸闷气短,潮热,自汗盗汗,心烦不寐,口干唇燥,舌红少津,脉细而结象频出。心电图示频发室性早搏。证系气阴两虚,邪热内扰。治以养阴清热,固表止汗,方用生脉散合当

* 河北省人民医院,石家庄市北马路64号(050051)

收稿日期:1995-07-31

归六黄汤：太子参 15g，麦冬 10g，五味子 6g，生地 10g，熟地 10g，黄芪 15g，当归 12g，黄柏 9g，黄芩 9g，黄连 6g。服药 4 剂早搏消失，7 剂后，潮热退，汗出、心烦止，心悸气短未除，舌质淡红，脉沉缓。患者邪热已去，气阴渐复，前方去黄芩、黄连、黄柏之苦寒，增桂圆肉 15g 益心脾。再服 7 剂，胸闷气短消失，时感心悸、神疲乏力，复查心电图正常，前方继服，以巩固疗效，并嘱其注意调养，避免过劳。1 月后，患者来复诊，言无不适，复查心电图正常。

2 心力衰竭

充血性心力衰竭，据其临床表现属祖国医学惊悸怔忡、喘证、痰饮、水肿、虚劳等范畴。心病日久，阴损及阳，心病及肾，表现为气血阴阳俱不足，而以心肾阳虚为突出。肾主纳气，精气内败，根本不固，摄纳失常发为喘逆；心肾阳虚，三焦气化不行，水饮泛滥而为水肿；饮邪内停，凌心射肺则见气急喘促不得卧；心气不足鼓动无力则血脉瘀阻，证见口唇青紫或胁下症块等。其正虚为本，邪实为标，正气愈虚则瘀阻愈甚，水气愈盛。本病之治，当扶正祛邪，以补虚固本为主，兼佐活血化瘀、行水逐饮以治其标。然对此诸虚不足之证，辛燥易伤阴，阴柔易碍阳，乃遵“劳者温之”、“虚者补之”之理，该病主以甘温，益气扶阳，重点放在心、肺和肾，兼顾肝脾。高老积多年临床经验，拟定“强心汤”一方，验之临床，疗效极好。

2.1 强心汤组成：红参、黄芪、山萸肉、葶苈子、丹参、炙甘草。方中红参甘温，气壮而不辛，大补元气，治劳伤虚损一切气血津液不足之证；黄芪甘温，入肺脾，助红参振脾阳以滋化源，补肺气而充百脉，两药相伍，使气旺阳生，共为主药。心苦散乱而喜收敛，张景岳言：“阳统乎阴，心本乎肾，所以上不宁者，未有不由乎下；心气虚者，未有不因乎精”，方用山萸肉酸温质润为辅，滋阴养血，济阴以应其阳。红参得萸肉大能回归耗散之心气，且能敛汗固脱。丹参舒通心脉，活血化瘀；葶苈子辛开苦降，开肺利窍，下气行水，与丹参同用，旨在使瘀血与水饮同去；炙甘草甘温益气，养心复脉，三者共为佐使之药。全方组成，药

只 6 味，药专力宏，共收益气扶阳、化瘀逐饮之效，使气旺阳生，元气转复，正胜邪退。临证若见肢冷脉微，喘急不得卧者，加附子、肉桂、泽兰；唇甲青紫，胸闷隐痛或肝肿大者，加川芎、红花、赤芍。

2.2 病例介绍：常某，男，74 岁，1992 年 10 月 20 日初诊。患者久患消渴、冠心病，自 1986 年以来，出现劳累后心悸、胸闷，双下肢浮肿，曾 5 次住院，长期服用降糖药及扩冠药，间断服用利尿药，病情尚平稳。近 1 个月来，双下肢浮肿进行性加重，且逐渐延伸，心悸不宁，喘促气短，小便短少，持续胸闷，服上药无效，请高老诊治。患者面色晄白虚浮，舌质暗淡，脉沉细而迟（脉率 53 次/分）。证系阳虚水泛，拟温阳益气行水法，予“强心汤”加味：红参 9g，黄芪 30g，山萸肉 15g，葶苈子 9g，丹参 30g，肉桂 9g，制附子 6g，泽兰 30g，茯苓 15g，泽泻 30g。7 剂药后，浮肿全消，尿量增多，心悸胸闷明显减轻，呼吸平稳，心衰控制。予“强心汤”继服。两周后复诊，心衰无再发，脉率 62~74 次/分，病情稳定。

3 冠心病

冠心病属祖国医学胸痹、胸痛、真心痛、厥心痛等范畴，多发生于 40 岁以后。中医有“年过四十，阴气过半”之说，认为本病的发生以正虚为本，尤以心脾肾的亏损突出。心气不足鼓动无力，则出现血脉瘀阻；脾虚运化失常，痰浊内生；肾为先天之本，五脏六腑之根，肾虚则脏腑失于温煦濡养而气化不行，升降失常，浊阴因而凝聚为患，此瘀血、痰浊、阴寒为本病之标。胸为清阳之府，心体阴而用阳，浊邪内干（或瘀血或痰浊或寒凝），心脉不畅，甚或痹阻不通，不通则痛。气虚血瘀为其主要病机，临证施治当权衡标本缓急，急则治其标，缓则固其本，或标本兼顾，时时注重顾护元气。本病之治，最讲中庸之道，忌用大攻大补，益气与活血要恰到好处，以扶正而不助邪，攻邪不伤正为原则。要因人而异调整补益与化瘀的药味和剂量。防止活血太过反伤残存之气，更助瘀血；补益太过，因其气虚不能化生，反郁而化火，伤津耗气使瘀血不去。处方用药应力求清灵，临证少用熟地、杞果、首乌等多

汁多液之滋腻,选用人参、黄芪、桂枝、丹参等清灵之味,使心气得舒展,心脉得以疏通,则痹痛可止。

3.1 益气活血方:西洋参、黄芪、丹参、川芎、红花、三七粉、威灵仙、降香、甘草。全方组成,标本兼顾,益气活血、宣痹止痛。加减运用:若见胸中痞塞、短气,属阳气不化,饮停胸膈者,加茯苓、杏仁;动则汗出、喘息,肾不纳气者,加山萸肉、淫羊藿;脉迟而无力、心阳不充者加桂枝;脉见结、代或三五不调,加桂圆肉、甘松。

临证若见面赤、体实,心痛频作,血瘀症状突出者,暂予行气活血,宣痹止痛,方用“血府逐瘀汤”减生地,加丹参、桂枝、薤白,急则治标之意,但中病即止,速当用益气活血方缓图之;先生也常随证选用“瓜蒌薤白半夏汤”、“小陷胸

汤”,此皆权宜之治,瓜蒌、薤白之属不可久服,3~5剂后复用益气活血方。

3.2 病例介绍:甄某某,男,61岁,1992年4月28日初诊。胸痛时作已3年,长期服用扩冠药,病情尚平稳。近因情绪波动,胸闷痹痛发作频繁,且持续时间延长,伴两胁胀满,舌质暗、苔白滑,脉象沉弦,心电图示:下壁心肌缺血。证系气滞血瘀,拟行气活血宣痹法,处方:血府逐瘀汤减生地,加丹参30g,降香10g,薤白10g。1周后来诊,胸痛减轻,胁胀已止,时有心悸,脉转沉缓,改用益气活血方,处方:西洋参5g,黄芪15g,丹参30g,三七粉2g(冲),降香9g,杏仁10g,红花9g,再服7剂。药后胸痛已不再发作,偶有胸闷,无明显心悸气短,脉沉缓,复查心电图,较前明显改善,原方继服,月余而瘥。

中医辨治棉酚中毒急性期69例

崔桂波*

棉酚中毒证乃因食用粗制棉籽油(含棉酚,下称酚毒)所致。在中西医结合防治本证的临床实践中,笔者观察到中医药对改善急性期烧热症状和慢性期虚损病候均有明显疗效。现将门诊观察病例中资料比较完整的急性期患者69例,总结报告如下:

1 一般资料

全部病例均有食酚毒史,其中半月3例,2月11例,3月6例,4月9例,5月以上40例。

主要症状:曝晒时身热如焚,无汗,皮肤干燥、潮红、浮肿,头晕胸闷,心慌气急,肢颤,恶心呕吐,喜冷饮,移居阴凉地或浸泡冷水则舒。此期常分暑湿困表型和燥邪伤肺型。本组病例中,属暑湿困表型23例,燥邪伤肺型46例。

2 治疗方法

暑湿困表型:除主症外,兼见形寒神疲,头身困重,肢麻,皮肤湿润,纳差。舌淡苔薄白腻,脉小弦。此型以身热,头身困重为辨证要点。治宜祛暑解表,方选新加香薷饮加减。药用:香薷、厚朴、葛根、土茯苓、连翘、青蒿、升麻、甘草、柴胡、银花、薄荷。

燥邪伤肺型:除主症外,兼见皮肤、口唇干燥,心

烦,口渴喜冷饮,大便干结,小便黄赤。舌质红瘦小,苔薄少津,舌下青筋,脉弦大数无力。此型以身热、肤燥、烦渴为辨证要点。治宜解毒化燥,方选清燥救肺汤加减。药用:土茯苓、沙参、桑白皮、石膏、六一散、银花、连翘、麻黄、玉竹、麦冬、薄荷、青蒿。

以上方药水煎分2次服,每日1剂。暑湿困表型宜温服覆被取微汗出,燥邪伤肺型宜凉服。

3 治疗结果

本组69例中,显效(临床症状消失,恢复生产劳动)63例,有效(临床症状部分消失或减轻)4例,无效(症状无改善)2例,总有效率97.1%。其中燥邪伤肺型46例,显效42例,有效4例,总有效率100%;暑湿困表型23例,显效21例,无效2例,总有效率91.3%。

4 讨论

本病因食入酚毒所致,故解毒祛邪为主要治则,所谓邪去则正安。然酚毒性禀暑、湿、燥邪,症候各有侧重,故治法亦有区别。我们从临床上观察到,祛暑解表法、解毒化燥法,对急性期棉酚中毒证有广泛的适应性,且疗效尚满意。棉酚中毒急性期失治或误治,则可迁延为慢性期,为害甚广。笔者所治这组急性期棉酚中毒证中,除2例无效外,均使烧热症状控制于急性期,而未出现慢性期气血阴阳虚损症状,说明本法的急性期治疗,对本证的预后及转归,均有重要意义。

* 湖北省监利县朱河镇卫生院(433325)

收稿日期:1994-05-24