

升降散加减治疗心包大量积液 2 例

朱 光 辉*

主题词 心包积液/中医药疗法 升降散/治疗作用

笔者运用杨栗山《伤寒瘟疫条辨》中升降散(蝉衣、僵蚕、姜黄、大黄、蜂蜜等)加减,取其升降,斡旋气机之意,治疗心包大量积液 2 例,取得了较好的效果,现报道如下。

1 扩张型心肌病并心包大量积液

路某某,女,56岁,住院号 110349。

因胸闷气促 20 余年,加剧并发热 1 月余于 1991 年 9 月 29 日入院。

患者于 1971 年起感胸闷、气短、心悸,在当地医院诊为心肌炎,治愈。1978 年和 1985 年曾两次发作,1985 年检查发现心脏明显扩大伴心包积液,转上海治疗,诊为扩张型心肌病,经中西药物长期治疗,病情好转,能从事一般体力劳动,无其它不适。1991 年 8 月中旬,突起发热(夜间体温高达 39.0℃),伴气促,微咳,但无咯血,胸痛等,当地医院拟诊为结核性心包炎伴心包积液,给予抗痨、强心、利尿、抗炎、激素等药物治疗,未见好转,并出现心律不齐而入我院治疗。

体检见体温 37.8℃,脉搏 105 次/分,呼吸 21 次/分,血压 17/11kPa。神志清楚,慢性病容,颈静脉轻度怒张,两肺听诊无异常,心率 86 次/分,心律不齐,心尖搏动消失,心界两侧明显扩大,心音遥远,低钝,各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹部微隆起,肝右肋下 4cm,剑突下 3cm,质地中等,脾脏未触及,腹水征阴性,肝颈静脉回流征阳性,下肢不肿,神经系统等检查未见异常。

实验检查示血、尿、便、肝肾功能均正常,血沉 35mm/小时,抗 O 阳性,血液检查未找到狼

疮细胞,铁蛋白 407.7ng/ml,癌胚抗原(CEA) <5ng/ml,抗 ds-DNA 正常;心包积液细胞分类:白细胞 $40 \times 10^6/L$,红细胞 $20 \times 10^6/L$,未找到抗酸菌及癌细胞;心电图示房颤,肢体导联低电压,心肌损害,ST 段无改变;彩色多普勒示扩张型心肌病并心包大量积液;X 线胸片示心脏呈球形改变。诊断:扩张型心肌病并心包大量积液;病态窦房结综合征(心功能 III 级)。给予抗炎、强心、利尿、激素等治疗两个月,症状未见明显好转,彩色多普勒复查示仍心包大量积液,请余会诊。

患者诉胸闷气促,心悸不安,气短乏力,咳嗽,吐多量白色痰液,口渴欲饮,左下肢凹陷性水肿,二便调,舌苔薄、少津,舌根黄腻,舌质淡红而暗,脉细滑数。证属心气阴两虚,夹湿热瘀血阻滞心脉,治以益气养阴,清热涤饮化瘀,予升降散合生脉散加减:蝉衣 6g,僵蚕 10g,姜黄 15g,大黄 6g,西洋参 6g,麦冬 15g,桑白皮、茯苓皮各 20g,葶苈子 10g,枳壳、猪苓各 15g,丹参 20g。3 剂。

复诊:服药后诸证见减,上方猪苓改黑丑 6g。服 10 剂。

三诊:下肢浮肿消退,胸闷心悸减轻,仍诉气短,乏力,守方加黄芪 20g。5 剂。

四诊:患者精神转佳,胸闷心悸明显好转,呼吸平稳。彩色多普勒复查示心包少量积液。守上方继服 15 剂。

五诊:诸证大减,惟感口干,夜寐梦多,舌苔薄少津,质偏红,脉结代。守方去葶苈子、黑丑,加枸杞、酸枣仁各 15g,五味子 6g。共服药月余,诸证基本消失,好转出院。

2 癌性心包积液并胸水

罗某某,男,62岁,住院号 120964。

因咳嗽咯痰半月余,伴胸闷气促 3 天于 1992 年 11 月 13 日入院。

* 江西医学院第二附属医院,江西省南昌市八一大道(330006)

收稿日期:1993-06-14

患者近2~3年来有咳嗽、咯痰病史,半个月前无明显诱因出现咳嗽,咯吐多量白色泡沫状痰,晨起更甚,无发热、咯血、胸痛等。当地医院按支气管炎对症治疗,未见好转,入院前3天咳嗽加剧,伴呼吸气促,平卧则胸闷气促,剧烈咳嗽,行B超检查发现心包大量积液,遂转我院以心包大量积液(癌性?)收入住院治疗。

体检见体温36.0℃,脉搏118次/分,呼吸21次/分,血压16/11kPa,神清,慢性病容,扶入病房,端坐呼吸,颈静脉怒张,心界向两侧扩大,心率118次/分,律齐,心音低钝遥远,未闻及心包摩擦音,两肺呼吸音粗糙,未闻及干、湿性罗音,腹部膨隆,肝肋下2cm,脾脏未扪及,肝颈静脉回流征阳性,腹水征阳性,双下肢轻度水肿,其它未见异常。

实验检查见血、尿、便、肝肾功能、血沉均正常;心电图示窦性心动过速,肢体导联低电压,心脏扩大呈顺时针向转位;彩色多普勒示心包大量积液,CT示心包大量积液伴双侧胸腔积液;心包液检查,两次找到癌细胞,细胞分类为白细胞+++ ,红细胞+ ,未见抗酸菌;肝癌4项检查:AFP<0.1ng/ml,CEA64ng/ml,铁蛋白472ng/ml,B₂-MG330ng/ml。诊断:癌性心包大量积液伴双侧胸腔积液。给予抗癌、抗炎、利尿及支持疗法,对症治疗半月余,症状未解,请余会诊。

患者咳嗽,吐多量白色泡沫痰,胸闷气短,呼吸不畅,不能平卧,小便量少,下肢浮肿,神疲,纳少,舌苔白滑、质暗红,脉弦滑。证属水气凌心射肺,瘀血阻滞,肺失宣降。予泻肺行水,化痰、止咳治之,投升降散加味:蝉衣、大黄各6g,

僵蚕、葶苈子、白芥子、橘红、紫苏子各10g,桑白皮、茯苓、姜黄、大腹皮各15g,4剂。

复诊:服药后小便增多,胸闷、咳嗽、下肢浮肿均见减轻,舌苔薄黄,守方去白芥子、苏子、橘红,加黄芩6g,竹茹15g,丹参20g,5剂。

三诊:诸证悉减,少许咳嗽,痰不易出,守方去大腹皮,加天竺黄10g,蜂房10g,白英20g。连服10剂。

四诊:咳嗽基本控制,胸闷、呼吸不畅明显减轻,下肢水肿退尽,彩色多普勒复查示心包少量积液,守上方加减共服10余剂,精神状况明显好转,无胸闷气促,二便正常,心界明显缩小,好转出院。

3 体会

人体贵在气血畅通,若五脏元真通畅,人即安和。人体津血的运行输布,赖脏腑气机的调畅,脏腑气机调畅则升降出入有序,吐故纳新,清阳得升,浊阴得降,气血调和,脏腑得养,产生正常的功能活动。若气机不畅,则气血失和,变生痰浊、水液和瘀血,壅塞脏腑,致气血、表里内外、四肢九窍不通,而百病由生。该两例患者皆因久病,气血失和,复因外邪壅塞,致脏腑气机不利,升降失调,水血郁滞,凌于心肺而致胸闷咳喘,呼吸不畅,不能平卧,心悸,小便不利,水肿等。治水治血,当先治气,以恢复气机的升降功能,故选用升降散加减治之,方中以僵蚕、蝉衣升浊中之清阳,大黄、姜黄降阳中之浊阴,一升一降,斡旋气机,再配葶苈子、桑白皮、黑丑、茯苓等泻肺行水宁心,枳壳、丹参行气活血化痰,使气机调畅,清阳得升,浊阴得降,气血调和而瘀血、水饮得去。

全国电脑测平诊断、经络导平治疗技术学习班招生

电脑测平诊断、经络导平治疗技术是祖国传统医学理论与生物电子平衡理论相结合,通过电脑测平诊断仪对人体十二经络测出各经生物电子流量的数值,得知各经的虚实及失衡程度,依据中医治则,补虚泻实、平衡阴阳之基本原理,配以各相应的穴位,用经络导平治疗仪进行对症治疗。

该诊疗方法以其独特的临床效果深受广大医生和病人的欢迎,为进一步推广此先进技术,中国针灸学会同上海久宙导平仪器厂定于1996年举办如下几期学习班:第一期5月25~31日,第二期7月20~26日,第三期9月20~26日,第四期11月20~26日。办班地址:北京东直门内北新仓18号。学习内容:1.生物电子运动平衡理论;2.电脑测平、经络导平诊疗技术基本原理;3.仪器的操作方法及14种平衡疗法;4.仪器的一般维修及保养;5.临床疑难病诊疗经验介绍;6.临床操作。学习班报名及收费:报名费10元/人,学费200元/人(购机者免交学费)。报名请寄北京东直门内北新仓18号中国针灸学会咨询培训部收。电话:(010)4014411 转3065。仪器价格:DCZ-1型电脑测平诊断仪3700元/台,ZDZ-3W型经络导平治疗仪3800元/台。生产厂:上海久宙导平仪器厂。开户银行:上海建行徐汇支行大木桥办事处,帐号:512-326158699。学员欲学习班上购机提货者请报名时说明,以备现货。仪器实现1年内3包,终身维修。