

李文瑞治疗心动过缓验案 3 则

赵展荣 黄 飞 李秋贵 指导:李文瑞

(卫生部北京医院中医科,北京市东单大华路 1 号,100730)

[关键词] 心动过缓;中医药疗法;验案

心动过缓临床常继发于冠心病、窦性心动过缓、病态窦房结综合征(心率缓慢型)等疾病。卫生部北京医院李文瑞老师临证擅于应用麻黄附子细辛汤、四逆加人参汤治疗心动过缓,现举案例 3 则介绍如下。

1 病因病机

中医理论认为,心动过缓之病机为阳虚阴盛。阳虚乃心肾阳虚,阴盛为寒凝血滞;阳虚为本,阴盛为标,心之跳动、脉搏之搏动、血液运行皆有赖于心阳心气之温煦和推动作用。《血证论》曰:“气为血帅”,气行则血行,气滞则血瘀,而心阳根于肾,心阳之作用又必须受肾阳命门之火温煦才能发挥其“心主血脉”作用;心肾阳虚,阳虚则内寒,寒凝血脉则血行迟缓;此外,寒为阴邪,易伤人体阳气,正与邪内外相引,闭阻心阳,加之心气不足,行血无力,使气血运行更为迟缓而导致心动过缓。

2 治则治法

心动过缓以心肾阳虚为本,阴寒内盛为标。标本之间互为因果,阳虚生寒,寒盛伤阳。治宜温阳益气治其本,散寒行血治其标,标本同治,以达回阳祛寒复脉之功效。

3 验案举例

例 1:李某,女,18 岁。心率 40~45 次/分已年余。患者无明显不适症状,但运动时觉胸闷短气。平素形寒恶冷,手足不温,舌质淡、苔薄白,脉细缓。中医辨证为心阳不足,寒凝气滞,致使血涩而脉缓。治以温通心阳。方拟麻黄附子细辛汤:麻黄 5g,制附子 10g(先煎),细辛 3g。3 剂,水煎服。药尽再诊,手足渐温,心率 55~60 次/分。上方制附子改用 15g,继服 7 剂。药后无明显不适,且脉证略有好转。因服汤剂不便,以上方 10 倍量共研细末,炼蜜为丸,每丸重 9g。每服 1 丸,每日 2~3 次。服 40 日后,述运动时无胸闷感,四末温如常人,心率 65~70 次/分。嘱服完丸剂。随访 2 年,身体健康。

按:此例患者正气虽虚而不甚,无明显自觉症状,只在运动时有胸闷短气感。病因为素体阳虚,曾感受风寒,治之不彻底,而遗阳虚寒化,阴盛久滞于内,致使脉凝滞不畅,出现心动过缓。辨证为心阳不足,寒凝气滞,用麻黄附子细辛汤三味原方,且用量不大,方中制附子

扶阳以温心肾之遗寒;细辛散阴寒之邪;麻黄发表散寒,开泄皮毛,散邪于表;麻黄与细辛相伍,兼治表里之寒邪,以驱散久留之寒气。此患用麻、附、辛相配,于扶阳之中促进解表邪,于解表邪之中不伤阳气,可谓相得益彰。

例 2:张某,女,53 岁。患者停经已年余,更年期综合征已渐息,尚有心烦、气急、易怒,均可控。5 年前出现胸闷胸痛、心悸气短、善太息等。心电图示:ST 段下移等,诊为冠心病。憋闷、胸痛重时,急服硝酸甘油可缓解。两年前发现心动过缓,心率 55~60 次/分。心电图示:窦性心动过缓;24 小时动态心电图:窦性心动过缓,且有 II 度房室传导阻滞。诊见面色不华,形寒肢冷,神情紧张,心慌不安,胸闷短气时发,偶伴有疼痛,每日下午 15 时后心慌气短,神疲乏力,四肢软弱无力,下班回家后,需休息 30 分钟方能操持家务。夜寐时不宁,纳欠馨,量亦不多,大便时不实。素日易外感,每 1~2 个月必发感冒,感冒时不发高热,调服板蓝根冲剂之类,四五日后即可渐复。舌质淡、苔白不厚,脉沉细而缓,心率 55~58 次/分,辨证属心阳气虚,阴寒内盛。治以温阳散寒,益气通脉。方拟麻黄附子细辛汤加味:制附子 15g(先煎),炙麻黄 8g,细辛 5g,生晒参 15g(单煎兑服),生黄芪 15g。3 剂,水煎服。药后无明显变化,又服 3 剂后,自觉身冷有所缓解,神情渐振。上方制附子改用 20g,先煎 30 分钟后再下余药,5 剂。药后,患者心率提高到 65 次/分。上方再服 10 余剂后,病情稳定,无明显不适。为服药方便,改为蜜丸以巩固疗效。处方:制附子 30g,炙麻黄 10g,细辛 6g,人参 25g,生黄芪 25g。共为细末,炼蜜为丸,每丸重 9g。每服 1 丸,每日 3 次。1 个月后,病情平稳,心闷短气已减,心率保持在 60~65 次/分。上方适当减量:制附子 15g,炙麻黄 8g,细辛 5g,生晒参 15g,生黄芪 15g。共为细末,炼蜜为丸,每丸重 9g。每服 1 丸,每日 3 次。20 日后,病情进一步好转,每日坚持半体力半脑力工作,神疲已不显,纳馨,体重略增,形寒已除,心率维持在 60~62 次/分。坚持服用上述丸药 2 年,病情稳定。

按:此例患者冠心病病史已 5 年余,虽经治疗,病情时有反复。李老师辨证为阳气虚衰,寒邪久滞,故而出现阳气虚衰,鼓动无力,血行不畅,心血瘀阻,则见短气胸闷,甚则时发胸闷憋气,肢软乏力,四末不温,脉来

缓慢,且易感冒风寒之邪。麻黄附子细辛汤温肾阳通心脉,再加入参、生黄芪,益气养心,振奋心阳,加速脉率。方中重用附子且久煎,毒减功足,取其温通十二经脉,以贯通心脉,鼓动心率;细辛宣通散寒;麻黄辛温,驱散久留之寒邪,温血通脉,三味相协,寒则温之,虚则补之,从而取得疗效。

例 3:刘某某,女,45 岁。患病态窦房结综合征已久,每日坚持半日工作。素有短气胸闷症状时发,重则伴有心绞痛,平时心率为 50~55 次/分,病发时则为 45~50 次/分。伴有下利,便质稀,时止时发,面白不华,精神不振,恶风,四肢逆冷。纳可,月经量偏少,血色偏淡。舌质淡、苔薄白,脉迟缓,沉取有弦象,心率 50~52 次/分。辨证为阳衰阴盛、心脉不振。治以温阳益气通脉。方拟四逆加人参汤加味,制附子 15g(先煎),党参 25g,干姜 10g,山药 10g,炙甘草 6g。5 剂,水煎服。1 周后来诊,诉全身寒象大减,大便成形,心率 55~60 次/分。上方加生黄芪 15g,7 剂,水煎服。10 日后复诊,此次月经量略增,血色比前加深,亦无形寒四末冷之象,心率 55~60 次/分。患者要求服丸剂,再投方:制附子

25g,焦白术 10g,干姜 10g,党参 15g,生黄芪 15g,茯苓 10g,炙甘草 10g。以上方 15 倍量,共为细末,水泛为丸,如梧桐子大。每服 6~10g,每日 2~3 次。半年后随访,患者诉自服丸药之后,形寒、手足冷均好转,心率平稳,60~65 次/分,很少发短气胸闷,月经量正常。

按:此例患病已久,为心肾阳虚不能温煦血脉之证。肾阳乃一身之本,温煦生化五脏六腑。今肾阳虚衰,不能温运,则全身形寒,四肢逆冷。心阳虚,血脉推动无力,而见短气胸闷或时伴有心绞痛。肾阳虚不能温煦脾阳,运化失司,则见下利。面白不华,精神不振,月经量偏少,血色偏淡及舌苔脉弦象等均为阳虚之象。故治用四逆加人参汤加味,以回阳救逆、温阳散寒、益气通脉为法。方中附子温肾散寒,振奋心阳;干姜温中散寒;炙甘草和中益气;加党参补气,以增附子通阳复脉之力;加山药健脾益肾,以补先后天之不足而助益气通脉。酌加黄芪、焦白术、茯苓健脾,以资气血生化之源治其本。阳复寒散,气足血盈,则心动过缓自愈。

(收稿日期:2008-11-13)

[编辑:洪 涛]

益气养血润肠丸治疗老年性便秘 56 例

王 蕊

(河南大学淮河医院中医科,开封市包公湖北路 8 号,475000)

随着我国社会逐步进入老龄化,老年疾病也越来越受到关注。老年性便秘即是老年常见疾病之一,给老年患者带来很多痛苦。我们临床采用益气养血润肠丸治老年性便秘,疗效明显,副作用少,现报道如下。

1 临床资料

选择我院 2003~2008 年门诊及病房老年便秘患者共 98 例,随机分为 2 组。其中治疗组 56 例,男 27 例,女 29 例;年龄 63~74 岁,平均 66.4 岁;病程 1.5~15 年,平均 11.3 年。对照组 42 例,男 23 例,女 19 例;年龄 61~72 岁,平均 65.1 岁;病程 2~16 年,平均 10.9 年。两组性别、年龄、病程等经统计学分析差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

诊断标准:98 例患者按《中医病证诊断疗效标准》有关便秘的诊断作为依据。凡排便时间延长,3 天以上 1 次,大便艰难,粪便坚硬干燥等,并排除肠道器质性疾病。

2 治疗方法

自拟益气养血润肠丸。处方:黄芪 20g,生白术 60g,当归 10g,生地黄 10g,何首乌 15g,玄参 6g,炒枳实 10g,丹参 15g,郁李仁 15g,火麻仁 15g,党参 15g,生大黄 4g。用法:上药研细面,炼蜜为丸,每丸 9g,每次 1 丸,1 日 2 次,治疗 4 周观察疗效。对照组采用果导片每次 100mg,睡前口服,每个疗程 4 周。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

按国家中医药管理局 1995 年 10 月颁布实施的《中医病证

诊断疗效标准》有关便秘的疗效评定标准,分为治愈、好转和无效,凡服药后 2 天内排便 1 次,便质转润,排便通畅,短期无复发为治愈;3 天以内排便,便质转润,排便欠通畅为好转;症状无改善为无效。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 56 例,治愈 39 例,好转 15 例,无效 2 例,总有效率 96.43%;对照组 42 例,治愈 18 例,好转 16 例,无效 8 例,总有效率 80.95%。两组治疗后疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组疗效优于对照组。

3.3 两组复发情况比较

两组病例治愈及好转者随访 1 年,以临床症状判定是否复发,治疗组随访 50 例,随访率 92.6%,复发 4 例,复发率 8%;对照组随访 29 例,随访率 85.3%,复发 11 例,复发率 37.9%。治疗组复发率明显低于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

我们根据老年人特殊的生理病理特点,在润肠通便基础上结合应用健脾益气及养阴生津之法,使邪去而不伤正。方中黄芪、党参、生白术健脾益气,生地黄、玄参、何首乌、当归滋阴养血生津,郁李仁、火麻仁、生大黄等润肠通便。通过临床观察,我们发现润肠丸治疗效果明显优于对照组,其组方原则和配伍充分体现了中医学的整体观和辨证施治原则。

(收稿日期:2009-02-02;修回日期:2009-06-10)

[编辑:黄 健]