

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.18.024

病例报告

炙甘草汤加减配合西药治疗Ⅲ度房室传导阻滞验案

毕颖斐, 李 红, 吴慧轩, 郝丽梅, 毛静远*

(天津中医药大学第一附属医院, 天津市南开区鞍山西道 314 号, 300193)

摘要 运用炙甘草汤加减配合西药治疗Ⅲ度房室传导阻滞 1 例。该例辨证为虚实夹杂, 以虚证为主, 表现为气血阴阳皆衰, 实证表现为血瘀与热蕴; 治疗确定以益气通阳、滋阴养血为法, 兼以活血化瘀、清热通便, 辅以西医抗凝、抗血小板凝聚及改善心肌代谢。

关键词 Ⅲ度房室传导阻滞; 炙甘草汤; 中西医结合

1 病历介绍

患者, 女, 73 岁, 主因活动后心悸、喘憋 1 周, 加重 3 天入院。入院时患者神志清晰, 精神较差, 活动后心悸、气短、喘息、憋气, 未诉明显心前区及左肩背疼痛, 否认明显夜间阵发性呼吸困难, 夜间可平卧, 否认黑朦及晕厥史, 纳呆, 寐尚安, 大便干燥, 小便尚可。自诉既往心肌缺血病史数年, 否认糖尿病、高血压病、慢性支气管炎、支气管哮喘、胃炎、胃溃疡等病史。入院时血压 130/80 mmHg, 颈静脉充盈, 双肺呼吸音粗, 双肺未闻及明显干湿啰音, 心界未见明显扩大, 心音低钝, 心率 40 次/min, 律齐, 各瓣膜听诊区未闻及明显病理性杂音, 腹部柔软, 无压痛及反跳痛, 肝脾未及, 肠鸣音正常, 双下肢水肿 (±)。B 型脑钠肽 70.3 pg/ml, D-二聚体 1254.13 ng/ml, 心电图示: Ⅲ度房室传导阻滞。刻诊: 患者面色少华, 少气懒言, 未闻及咳嗽及咯痰, 由平卧位转为端坐位时即感心悸、气短、喘息、憋气, 同时伴头晕、乏力、汗出, 症状发作时自测心率为 30~40 次/min, 下床活动后症状尤甚, 含服速效救心丸效果不显著, 经平卧休息后症状可逐渐缓解, 便秘, 舌暗淡苔少, 脉结代。结合中医四诊信息及相关理化检查制定治疗方案, 首日予以口服炙甘草汤加减 (党

参 15 g, 桂枝 12 g, 炙甘草 30 g, 炙黄芪 20 g, 大枣 3 枚, 生地黄 20 g, 阿胶 12 g, 麦冬 15 g, 火麻仁 20 g, 丹参 15 g, 桃仁 15 g, 红花 10 g, 玄参 15 g, 延胡索 15 g, 黄芩 15 g, 鸡内金 15 g) 及参麦注射液、注射用红花黄色素, 并予以口服阿司匹林肠溶片 0.1 g, 每日 1 次, 盐酸曲美他嗪片 20 mg, 每日 3 次。腹壁皮下注射低分子肝素钙注射液 0.4 ml, 每 12 小时 1 次, 连用 4 天。治疗 4 日后患者精神状态好转, 心悸、气短、喘息、憋气及头晕、汗出诸症减轻, 由卧位转端坐位时无明显不适, 但下床或动作频率稍快及幅度稍大时仍感明显的心悸、喘息、头晕、乏力, 大便数日未解, 口干咽痛, 舌暗红苔少, 脉缓沉弦, 心率 55~58 次/min, 律齐, 复查心电图提示窦性心动过缓。在前方基础上, 易党参为太子参 15 g, 桂枝减至 6 g, 麦冬增至 20 g, 炙黄芪增至 30 g, 并加酒大黄 10 g、枳壳 10 g、厚朴 15 g, 继服 4 剂。治疗 8 日后患者精神转佳, 喜言健谈, 心悸、喘息、头晕、乏力、口干、咽痛等症较前明显减轻, 大便 2 日 1 解, 便质转常, 食欲好转, 舌暗红苔少, 脉沉弦, 心率 62~65 次/min, 律齐, 心电图示窦性心律。在前方基础上去桂枝, 酒大黄减至 6 g, 炙甘草及生地黄均减至 15 g, 继服 4 剂, 病情进一步好转后出院。

2 讨论

Ⅲ度房室传导阻滞是由于房室传导系统某部分

基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012136); 教育部创新团队发展计划(IRT1276)

* 通讯作者: jymao@126.com, (022) 27432325

传导能力异常降低,所有来自心房的冲动都不能下传到心室,引起房室分离^[1],属于最高度的房室阻滞,临床主要表现为心悸、疲乏、虚弱,活动后胸闷、气短,严重者甚至引起昏厥、猝死。Ⅲ度房室传导阻滞属于严重的缓慢性心律失常,在临床辨证中多属于阴血不足、气阳无力,运用炙甘草汤加减治疗缓慢性心律失常的临床研究屡有报道^[2-4]。

炙甘草汤又名复脉汤,出自《伤寒论》第 177 条“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之”。原方药物组成包括炙甘草、桂枝、生姜、人参、清酒、生地黄、麦冬、阿胶、火麻仁、大枣等 10 味,前 5 味具通阳益气之功,后 5 味则有滋阴养血之效。方中重用炙甘草与生地黄,炙甘草补中益气,以充气血生化之源,疏经络血脉之滞,合人参、大枣补中气、益元气,资复脉之本;生地黄滋阴养血,合麦冬、阿胶、火麻仁养心阴、补心血,以充血脉;桂枝、生姜宣阳化阴,温通心阳,加清酒振奋阳气,温通血脉。诸药合用,阳生阴长,阴阳并补,共奏通阳复脉、滋阴养血之功。

审证求因,本案患者年老体衰,患病日久,气血阴阳亏虚,气虚则可出现精神萎靡、少气懒言、气短喘息、动则尤甚;血虚不能荣于面则表现为面色少华,不能养于心则心中悸动不安;阳气不足不能固于表则汗出,不能运行血液达于头身则出现头

晕、乏力诸症;血脉艰涩,气血运行不畅则表现为舌暗淡脉结代之征,脉行缓慢,时作时止;阴液干涸,津不上承导致口干苔少;虚实之火夹杂,心火下移于大肠,则导致肠燥便秘。辨证立法,患者属虚实夹杂之证,其中又以虚证为主,表现为气血阴阳皆衰,实证主要表现为血瘀与热蕴,确定以益气温阳、滋阴养血为主要治法,兼以活血化瘀、清热通便。在抗凝、抗血小板聚集、改善心肌代谢等西药治疗基础上,四诊合参,辨证立法,运用炙甘草汤加减辨证施治,不但显著改善了患者的心电图表现,由入院时严重的Ⅲ度房室传导阻滞转为正常的窦性心律。

参考文献

- [1] 张澍. 实用心律失常学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 35.
- [2] 王正值. 炙甘草汤加减治疗缓慢性心律失常临床体会 [J]. 时珍国医国药, 2001, 12(7): 624.
- [3] 张宪明, 王天英. 炙甘草汤治疗缓慢性心律失常 65 例的疗效观察 [J]. 中国医药导报, 2007, 4(29): 72.
- [4] 胡燕. 炙甘草汤加减治疗缓慢性心律失常临床观察 [J]. 四川中医, 2012, 20(5): 66-67.

(收稿日期: 2014-08-25; 修回日期: 2014-12-11)

编辑: 洪 涛

(上接第 1614 页)

鼻道附近有较多脓性分泌物。舌质红, 苔黄腻, 脉滑数。治以芳香化浊、通窍止痛为主, 处方: 黄芪 20 g, 北柴胡 10 g, 升麻 10 g, 枳实 15 g, 茯苓 20 g, 蔓荆子 15 g, 菊花 15 g, 藁本 15 g, 清半夏 10 g, 白芍 15 g, 川芎 10 g, 白芷 20 g, 皂角刺 20 g, 黄芩 10 g, 败酱草 15 g, 鱼腥草 10 g, 6 剂, 水煎服, 每日 1 剂。

2012 年 8 月 4 日三诊: 头痛、鼻塞减轻, 脓涕量明显减少, 检查见鼻黏膜轻度充血肿胀, 鼻甲轻度肥大, 分泌物减少, 舌红、苔薄黄。肝胆湿热已减, 治以化湿泄浊, 益气通窍。处方: 黄芪 20 g, 北柴胡 10 g, 升麻 10 g, 枳实 15 g, 茯苓 20 g, 白芷 10 g, 川芎 10 g, 法半夏 10 g, 地龙 20 g。继服上方 4 剂后症状基本消失, 随访 1 年, 期间偶因摄生不当而复发。

按语: 患者平素喜食肥甘, 湿热内蕴, 病机为

少阳三焦津气代谢异常, 津气郁滞, 湿浊上聚, 胆腑郁热, 郁则化火, 腐蚀筋膜, 久则酿脓, 阻塞清窍, 故出现流浊涕、头痛、鼻塞等症状。久病正气虚弱, 加之湿热蕴结于内, 脾胃运化失司, 则神疲乏力; 舌质红、苔黄腻、脉滑数乃肝胆湿热之象。治宜调理少阳, 除湿降浊通窍, 前期以疏通少阳三焦之枢, 后期益气扶正确保少阳三焦通利调顺。

参考文献

- [1] 赵新秀, 秦龙建. 燥热夹湿咳嗽治疗体会 [J]. 中医杂志, 2001, 42(3): 149-150.
- [2] 张锋, 田媛媛, 许必芳, 等. 熊大经鼻部“五度辨证”思想及应用 [J]. 中医杂志, 2014, 55(2): 106-109.
- [3] 陈潮祖. 中医治法与方剂 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 8-13.

(收稿日期: 2014-09-10; 修回日期: 2015-05-26)

编辑: 侯建春