

汤益明治疗充血性心力衰竭经验

杨 宁 曹奔强

(江西省中医药研究院, 江西省南昌市文教路 529 号, 330077)

关键词 充血性心力衰竭/中医药疗法; @ 汤益明

充血性心力衰竭是由各种原因的初始心肌损伤引起心肌结构和功能的变化, 最终导致心室泵血功能低下。临床以肺循环和(或)体循环瘀血, 以及组织血液灌注不足为主要特征。是各种心脏病的严重阶段。汤老采用中医辨证为主进行治疗, 常可有效缓解症状, 改善病情。现将其治疗充血性心力衰竭的经验介绍如下。

1 病因病机

充血性心力衰竭属中医“心痹”“心水”“水肿”“喘证”“惊悸”“痰饮”等范畴。其病因病机可概括为: 1) 气虚血瘀, 痰痹胸阳; 2) 阴虚阳亢, 肾失开阖; 3) 寒凝少阴, 阳虚水泛。

2 治疗原则

汤老认为, 充血性心力衰竭的中医病理多邪实正虚, 虚实夹杂。以心肾阳虚气弱为本, 痰瘀水湿搏结为标。其基本治则为扶正驱邪, 补虚泻实, 以益气温阳治其本, 活血利水、逐瘀化痰治其标, 标本同治, 攻补兼施, 才能效如桴鼓。

3 辨证论治

3.1 气虚血瘀, 痰痹胸阳: 证见胸闷胸痛, 气短息促, 劳累加剧, 甚则不能平卧, 咳嗽痰多, 心慌心悸, 神疲乏力, 舌淡紫或有瘀斑、瘀点, 边有齿痕, 舌下络脉瘀曲怒张, 脉沉弦, 或弦滑。心脏彩超多普勒提示: 左室舒张功能不全, X 线胸像: 有肺瘀血征。治宜: 益气强心, 活血化痰, 豁痰通阳。方选: 补气强心汤(自拟方)合豁痰通阳之品。药用: 黄芪 30g, 党参 20g, 丹参 20g, 川芎 15g, 红花 10g, 赤芍 10g, 当归 15g, 瓜蒌 20g, 薤白 15g, 法半夏 10g, 枳实 12g, 桂枝 8~10g。若痰瘀阻络, 胸痛剧烈者, 可加全蝎 3~5g, 蜈蚣 3~5g; 若阳虚气弱明显者, 可以人参 8~10g 代替党参; 若舌苔黄腻, 口苦咽干者, 可合黄连温胆汤。补气强心汤是汤老针对冠心病(左室舒张功能不全)气虚血瘀基本病理拟定的常用方。方中黄芪、党参为君药, 其性味甘温, 合用可大补元气, 扶植心气, 配伍补血活血的当归, 血中气药川芎, 以及具有破血化瘀作用的红花, 加上一味“功用四物”的丹参, 诸药合用, 共奏益气强心, 养血活血, 化

瘀通络之功效。配合瓜蒌、薤白、法半夏等化痰散结以利气, 通阳宣痹以宽胸。

3.2 阴虚阳亢, 肾失开阖: 证见头晕头痛, 胸闷气短, 动则喘促, 心悸, 腰膝酸软, 手足发麻, 夜尿频数, 甚则下肢浮肿, 舌红少苔或色淡边有齿痕, 脉弦细或结代。心脏彩超多普勒提示: 左室肥厚并左室舒张功能不全, 或合并左室收缩功能不全。X 线胸片: 心脏呈靴形, 有肺瘀血征。治宜育阴潜阳, 益气强心, 温肾利水。方选: 调压益心汤(自拟方)合济生肾气丸加减。药用: 生地黄 30g, 山茱萸 15g, 黄芪 20g, 党参 15g, 丹参 20g, 川芎 15g, 防己 20g, 钩藤 10g, 熟附片 10~30g, 肉桂 10~20g, 车前子 15g(包煎), 茯苓 20g, 牛膝 15g。若阴虚阳亢甚, 血压较高者, 可加用天麻 12g, 夏枯草 20g, 生地黄换熟地黄; 若阳虚水泛, 下肢浮肿明显者, 可合五皮饮或五苓散。调压益心方是汤老针对高血压(左室肥厚并左室舒张功能不全)阴虚阳亢、气虚血瘀之基本病理拟定的常用方。其在补气强心汤的基础上, 合六味地黄丸构成。功能滋阴潜阳, 益气强心, 活血化痰。

3.3 寒凝少阴, 阳虚水泛: 证见胸闷气短, 心慌心悸, 动则喘促, 面色苍白, 四肢厥冷, 神疲乏力, 食欲不振, 心下饱胀, 小便短少, 下肢浮肿。舌质淡紫, 边有齿痕, 脉沉迟或结代。心脏彩超多普勒提示: 左室收缩功能不全(EF<50%)。X 线胸像: 心脏普遍扩大, 有肺瘀血征。治宜: 益气强心, 温肾化气, 泻肺行水。方选麻黄附子细辛汤合补气强心汤加减。药用: 黄芪 20g, 熟附片 10~30g, 炙麻黄 8~10g, 细辛 6~10g, 红参 10g, 丹参 15g, 川芎 10g, 泽泻 10g, 车前子 15g(包煎)。若阳虚水泛, 下肢浮肿甚者, 可合五苓散或五皮饮, 或配合三拗汤以宣上, 平胃散以运中, 共奏宣畅三焦, 通调水道之功; 对寒湿闭阻上中二焦所致的急性心衰肺水肿, 可合葶苈大枣泻肺汤, 以泻肺行水, 宽胸利膈; 肾不纳气, 喘促欲脱者, 可伍用黑锡丹。

4 典型病案

患者某, 男性, 68 岁。因急性下壁心肌梗死而入院 1 周。经扩冠、溶栓、营养心肌等治疗后, 其胸前区疼痛明显缓解, 但出现房室传导阻滞和急性心力衰竭。因西医治疗未能奏效, 故邀中医会诊。症见胸闷气短,

心悸,动则喘促,面色㿔白,四肢厥冷,神疲乏力,食欲不振,心下饱胀,小便短少,双下肢胫膝以下浮肿,口唇及舌淡紫,舌边有瘀斑,舌下络脉瘀曲紫黯,苔白根腻,脉沉迟而结代。查体:血压 90/60mmHg,心率 46 ~ 52 次/min,律不齐,呼吸 28 ~ 32 次/min,心前区可闻及Ⅱ级收缩期杂音;两肺底有明显细湿啰音;颈静脉充盈,肝于右肋缘下可及 2 ~ 3cm,质软,肝颈返流征(+);双下肢凹陷性水肿。心电图:急性下壁心肌梗死,并Ⅱ度房室传导阻滞(Ⅱ型)。心肌酶谱:AST、CPK-MB、LDH 均有不同程度升高。诊断:急性下壁心肌梗死、心衰Ⅲ度、Ⅱ度房室传导阻滞(Ⅱ型)。证属心肾俱寒,阳虚水泛。治宜温肾化气,振奋心阳,泻肺行水。方选麻黄附子细辛汤合葶苈大枣泻肺汤加减:炙麻黄

8g,细辛 6g,熟附片 10g,红参 10g,丹参 10g,川芎 10g,葶苈子 30g,桑白皮 15g,木通 15g,泽泻 10g,水煎服,日 1 剂。另强心、利尿剂继续使用。3 剂后小便清长,自觉胸闷气短、心慌心悸减轻,稍事活动不喘。心率 64 次/min,律不齐,肺底湿啰音明显减少、双下肢浮肿退至踝周。

三诊,自诉胸闷心悸明显缓解,心下饱胀感消失,四肢回温,双下肢不肿。守上方去泻肺利水之品,加太子参 15g,神曲 12g,山楂 15g,继进 5 剂。四诊,精神转佳,食欲增进,舌质淡红,脉弦细。复查心电图:已转为窦性心律,心率 76 次/min。查体心衰已完全纠正,故带药出院,回家调养。

(2007-08-22 收稿)

推拿配合针刺治疗腰椎间盘突出 80 例

蔡永峰 赵 秦

(江苏省昆山市第二人民医院推拿科,215300)

关键词 腰椎间盘突出/推拿疗法;腰椎间盘突出/针刺疗法

腰椎间盘突出症是临床常见病、多发病,是引起腰腿痛的主要原因,好发于 20 ~ 40 岁之间的中青年,男性多与女性。以往患者多为从事重体力劳动者,近几年,临床上发现从事文笔工作的年青患者增多。笔者采用推拿配合针刺治疗此类患者 80 例,取得较好效果,现报道如下。

1 临床资料

80 例患者均为我院门诊推拿科患者,其中男性 48 例,女性 32 例;年龄最大 33 岁,最小 19 岁,平均年龄 27 岁。所有患者均为首次发病。病程最长 3 个月,最短 1 周。

80 例患者均有不同程度的单侧腰部酸痛和下肢疼痛麻木感。所有患者 L₃₋₅ 横突处均有一处或几处压痛,72 例患者臀大肌、臀中肌起止点,梨状肌下空处有压痛。55 例患者患侧直腿抬高 < 70°。所有患者经 X 线或 CT 诊断为腰椎间盘突出或膨出,其中 L₃₋₄ 8 例, L₄₋₅ 62 例, L₅ ~ S₁ 10 例。

2 治疗方法

推拿治疗:患者俯卧位,以阿是穴、压痛点及其周围、足太阳膀胱经为重点,在腰部下肢充分施以揉、揉法,同时配合阿是穴、压痛点按压及循经(足太阳膀胱经)拿直至腰部肌肉放松为止。对急性期患者,操作时间可适当延长,手法由轻到重。针对部分伴有小关节错位的患者,推拿治疗结束后可采用腰椎斜扳法,以

纠正其错位关节,加强疗效。

针刺治疗:待推拿治疗结束,患者肌肉完全松弛后施以针刺。取穴:1)腰及下肢足太阳膀胱经俞穴:三焦俞、肾俞、气海俞、大肠俞、关元俞、八髎、秩边、殷门、委中、承山、昆仑、跗阳、飞扬。2)足少阳胆经俞穴:居髎、环跳、悬钟。3)阿是穴。对于秩边、殷门及梨状肌下空处的压痛点可用 3 寸长针并予强刺激,以达到针感为佳。对于急性期的患者可取掌背腰痛穴,给予强刺激,以达到针感为佳。

3 疗效观察

疗效标准:痊愈:症状及体征消失,无腰部功能活动障碍。好转:症状及体征好转,偶感腰痛功能活动障碍。显效:症状及体征明显改善。无效:症状及体征无变化。

疗效结果:所有患者经过一个疗程 6 次治疗后,痊愈 23 例,好转 42 例,显效 14 例,无效 1 例,总有效率达 98.8%。

4 体会

腰椎间盘突出症是因椎间盘变性,纤维环破裂,髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经所表现的一种综合征。本次选取的 80 个病例均为年青人,且为首次发病,采用推拿配合针刺治疗方案具有较好的疗效。此治疗方法具有疗程短、费用低、无创伤的特点,患者易于接受。经治疗好转的患者在以后的生活和工作当中应当注意正确的坐姿和睡姿,必要的时候可用腰围固定,以防复发。

(2007-11-19 收稿)