

· 临床报道 ·

# 温胃散寒、通阳散结治疗痰湿痹阻型心绞痛

刘洪涛

(天津经济技术开发区医院 300457)

中图分类号: R541.5 文献标识码: B 文章编号: 1005-1180(2001)02-0013-02

笔者在临床中发现心绞痛患者多伴有胃脘症状, 据此制定温胃散寒、通阳散结法之方剂, 应用于临床, 取得了极好的疗效。

## 1 临床资料

自 1994 年 3 月至 1998 年 3 月在门诊就诊的冠心病病人中, 选择符合 WHO 《缺血性心脏病的命名及诊断标准》的心绞痛患者 40 例, 其中男性 22 例, 女性 18 例, 年龄最小者 42 岁, 最大者 73 岁。

## 2 治疗方法

2.1 辨证要点: 胸闷憋气、心悸气短, 心前区痛(或胸痛彻背), 胃脘胀满, 甚或胃脘冷痛, 喜热恶冷。噫气频频。脉沉弦或滑。舌苔白润或厚腻。

2.2 基本药物组成: 荜拨、檀香、降香各 10 g, 瓜蒌、薤白、半夏各 10 g, 丹参、茯苓各 30 g, 麦冬 15 g。

2.3 观察方法: 患者每日服上方 1 付, 1 个疗程 15 天。于治疗前及治疗 15 天后行心电图检查, 服药期间每日记录心绞痛发作次数。

## 2.4 疗效判定标准

2.4.1 心绞痛症状: 疗程结束后, 心绞痛消失或减少发作次数超过治疗前 90% 以上者为显效; 心绞痛减少发作次数超过治疗前 50% 以上, 但未达到 90% 者为有效; 心绞痛症状无减少或减少发作次数不超过治疗前总数的 50% 者为无效。

2.4.2 心电图改善: 治疗前后观察 ST-T 改变。治疗后 ST-T 恢复正常或明显下降恢复到接近正常为显效; 治疗后 ST-T 有改善为有效; 治疗后 ST-T 无改变, 为无效。

## 3 疗效分析

依上述疗效评定标准, 心绞痛症状改善: 显效 27 例, 占 67.5%; 有效 11 例, 占 27.5%; 无效 2 例, 占 5%; 心电图改善情况: 显效 22 例, 占 55%; 有效 16 例, 占 40%; 无效 2 例, 占 5%。

## 4 典型病例

史某, 女, 57 岁, 1995 年 3 月 23 日初诊: 因高血压、心绞痛、心律失常(二联律)住院两月余, 曾服中药数十剂, 心绞痛始终未能控制。刻下心绞痛 1 日数发, 发作时胸闷憋气、胸痛彻背、出冷汗, 并伴有胃脘胀满, 噫气频频, 咯吐痰涎。诊见患者面色欠华, 脉弦滑, 2 至 1 歇, 结代有律, 舌苔白润, 血压 19/11 kpa。心电图示: 左心肥厚, 二联律, 缺血性 ST 段异常。辨证为痰浊痹阻、胸阳不振之证。处方: 荜拨、檀香、降香各 10 克, 瓜蒌、薤白、半夏各 10 克, 丹参、茯苓各 30 克, 麦冬 10 克, 甘草 6 克。3 月 30 日复诊: 心绞痛明显减轻, 二联律出现频率明显减少。原方续服七付再诊, 心绞痛完全缓解, 复查 ST-T 恢复正常, 二联律偶现。

## 5 讨论

1) 汉代张仲景《金匮要略》中对胸痹一证进行了讨论, 其以脉象概括胸痹病机, 所谓“阳微阴弦”。 “阳微”指上焦阳气不足、胸阳不振之象; “阴弦”指阴寒内盛之征。说明胸痹系上焦阳虚, 阴寒之邪乘虚而居阳位, 胸中闭塞, 阳气不通, 不通则痛。

2) 胃络与心脉相通: 经云“胃之大络, 名曰虚里, 贯膈络肺, 出于左乳下, 其脉应衣, 脉宗气也”心绞痛虽发于心, 然实际源于脾胃, 脾胃为后天之本, 生化之源, 五脏六腑皆禀气于胃, 故脉以胃气为本, 是以胃络通于心脉也。

饮食不洁也是诱发心绞痛的常见因素。《经济总录》曰: “虚劳之人, 气弱胃虚, 饮食所伤, 冷气乘之, 邪气相干, 则腹痛不已, 上于心络, 故令心腹俱痛也。”饮食失节, 脾胃受损, 运化失职, 聚湿成痰, 痰阻气机, 心脉痹阻而发心绞痛。

3) 脾胃为中焦之枢, 出入升降之楫, 上连心肺, 下系肝肾, 五脏六腑之气皆赖以舟楫之。若枢机不利, 升降失司, 中焦不畅, 先损伤脾胃之阳气, 进而累及于心, 阳虚寒滞, 心脉不通, 不通则痛。 藜问· 举

痛论》云:“寒气入络而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”临床观察,许多心绞痛患者,临证都不同程度存在胃脘胀满、冷痛、噫气以及饮食喜热恶冷等寒滞中焦的症状。

4) 寒气痹阻,阴乘阳位,痹而不通,非辛散温通不能济。故以荜拨、檀香、降香温胃散寒,理气止痛。荜拨辛热,入脾胃经,功效为温中、散寒、下气、止痛。《海药本草》云其“主老冷心痛”,《日华子本草》曰其

“治霍乱,冷气,心痛血气。”临床观察,荜拨止痛效果尤为显著。寒为阴邪,寒滞于胃,阳虚不化水谷而生痰。故用瓜蒌、薤白、半夏心。方用大剂茯苓渗湿健脾,以绝生痰之源;麦冬益胃生津、清心除烦,以佐荜拨等温热燥灼通阳散结以化痰。一味丹参活血化瘀、通脉养心。

(收稿日期:2001-03-21)

## 辨证治疗急性盆腔炎 50 例

李振忠

(天津市河北区妇产科医院 300142)

中图分类号:R711.34 文献标识码:B 文章编号:1005-1180(2001)02-0014-02

急性盆腔炎为妇科常见临床病症,相近于祖国医学的“崩漏”、“带下”、“月经失调”等症,其病因多涉感染,遂使气血阻滞胞络,湿热下注于带脉,热毒郁结冲任而致。笔者在辨证论治的基础上,以清热祛湿、化瘀解毒为法,拟予“灵效清解汤”为主方,治疗急性盆腔炎 50 例,取得较好的疗效,兹介绍如下。

### 1 临床资料

所治 50 例患者,均为已婚女性。年龄 27 岁~30 岁 15 例,31 岁~40 岁 28 例,41 岁~47 岁 7 例。月经先期者 16 例,月经后期者 5 例,痛经者 25 例,经期基本正常者 4 例;50 例患者,带下俱见增多,黄稠秽臭者 35 例;黄赤相兼、气味秽臭者 12 例;质稀色泽淡黄无秽味者 3 例;由于产后感染导致者 7 例,流产后导致者 14 例,宫外孕术后感染者 2 例,子宫颈瘤术后感染者 1 例;绝育手术后感染者 3 例,阑尾脓肿穿孔术后导致者 1 例,长期不注意经期卫生导致者 16 例,不明原因者 6 例。所治病例均经妇科检查确诊,其中附件炎患者 28 例,子宫体炎症患者 16 例,盆腔蜂窝组织炎患者 6 例;其病程最短者为 50 天,最长者为 3 年,病期半年以内的 23 例,半年至 1 年的 13 例,1 年以上至 2 年的 11 例,2 年以上的 3 例。

### 2 诊断标准

2.1 临床证状:发热、腹痛。发热同时或伴有恶寒;腹痛则以下腹单侧或双侧胀痛拒按,兼或伴有腰骶部酸痛为主症(兼见带下量多以至色黄秽臭)。

2.2 临床妇检:子宫体压痛,附件增厚,可扪及条索状物或色块,压痛明显,子宫颈触痛。

2.3 临床血象:血常规检查,白细胞总数及分类中性粒细胞均有不同程度增高。

### 3 治疗方法

3.1 主方:灵效清解汤:赤芍 6 g,丹皮 10 g,蒲公英 10 g,紫花地丁 10 g,桃仁 10 g,红花 10 g,木通 10 g,苡仁 12 g,白茅根 30 g,黄柏 6 g,川牛膝 10 g,甘草梢 6 g。

3.2 加减法:症候伴见寒热者,去丹皮、牛膝,加芥穗、柴胡、连翘;少腹胀痛甚者,去甘草梢,加青皮、元胡;经期如崩者,去桃仁、红花、川牛膝,加地榆炭、贯仲炭、炒川断;便秘不通者,加生大黄、瓜蒌仁;舌干口秽者,加花粉、知母;溺出艰涩刺痛者,加灯心草、淡竹叶;心烦满闷者,加黄连、炒山栀;腰骶酸痛者,去白茅根,加桑寄生。

### 4 疗效标准:

痊愈:临床症状及体征全部消失。有效:临床症状及体征有明显好转。无效:临床症状及体征无显著改善