

用,共奏醒神开窍、补益脑髓、健脾祛湿、调和阴阳之功,使患者小脑性共济失调症状得到缓解,且无不良反应,体现了中医学“凡刺之法,先必本于神”的辨证思想。

参考文献

- [1] Alexander - Kaufman K, Harper C, Wilce P, et al. Cerebellar vermis proteome of chronic alcoholic individuals [J]. Alcohol Clin Exp Res, 2007(31):1286 - 1296.
- [2] Fitzpatrick LE, Jackson M, Crowe SF. The relationship between alcoholic cerebellar degeneration and cognitive and emotional functioning [J]. Neurosci Biobehav Rev, 2008(32):466 - 485.
- [3] 高英兰,宋京郁,金俊硕,等.酒精对大鼠血管内皮细胞的促凋亡作用[J].实用心脑血管病杂志,2007,15(1):14 - 15.
- [4] 典迎彬,何天有,李丹丹.针刺华佗夹脊穴调理人体“亚健康”状态的机理探讨[J].河南中医学院学报,2008,23(6):11 - 12.

第一作者:杨帆,女,2016 级硕士研究生,研究方向:针灸临床

通讯作者:石学敏,男,博士研究生导师,中国工程院院士,研究方向:针灸临床研究, E-mail: tjdrshi@msn.com

(收稿日期:2018 - 10 - 17)

心悸验案 1 则

赵亚楠¹,徐强²,李艳芬²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300150)

[关键词] 心悸;炙甘草汤;生脉活血汤;验案

[中图分类号] R256.21 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.034

心悸是指因气血阴阳亏虚,或痰饮瘀血阻滞,致心神失养或受扰,出现心中悸动不安甚则不能自主的一种病症。心悸常因情绪波动或过度劳累诱发,常伴有胸闷、气短、失眠、健忘、眩晕等症状^[1]。现代医学中各种原因引起的心律失常,如心动过速、心动过缓、期前收缩、心房颤动、病态窦房结综合征以及心功能不全等,均属中医学“心悸”范畴。现将徐强主任医师治愈心悸验案 1 则介绍如下。

李某,女,18 岁,主因“心悸乏力 3 个月”就诊。患者曾就诊于外院,查心电图示:室性三联律。心率 60 次/min,心音可,心律不齐,杂音无,血压 110/60mmHg。患者母亲考虑到患者年龄尚小,欲保守治疗,遂于 2017 年 9 月就诊于徐师处。现症见:心悸,乏力,头晕,心中烦闷,多梦易醒,口干,大便干,小便尚可,舌暗红,少苔,脉细数。西医诊断:室性过早搏动;中医诊断:心悸(气阴两虚,心血瘀阻证)。治法:益气养阴,活血通脉。予炙甘草汤合生脉活血汤加减:北柴

胡 10g,黄芩 6g,太子参 10g,桂枝 10g,茯苓 10g,甘松 10g,生地黄 10g,麦冬 10g,酒五味子 6g,阿胶(烊化)6g,炙甘草 20g,郁金 10g,柏子仁 10g,丹参 10g,当归 10g。7 剂,每天 1 剂,水煎服,每天 2 次。二诊:患者心悸、乏力较前好转,偶有头晕,睡眠未改善,舌红较前好转。原方基础上去黄芩,加酸枣仁 10g、白芍 10g。7 剂,服法同上。三诊:患者心悸明显好转,睡眠有所改善,大便仍干,于二诊方基础上去柴胡、太子参、甘松、五味子、阿胶、酸枣仁,加降香、火麻仁、党参。14 剂,服法同上。2 周后来诊,复查心电图示:窦性心律,心率 75 次/min。患者症状好转,已正常上学。随访半年,心悸症状未复发。

按语:本案所用方以炙甘草汤为基础方。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》云:“伤寒,脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”《名医别录》载炙甘草汤“通经脉,利血气”,故能治“脉结代,心动悸”。纵观全方,炙甘草为君药,补气健脾,复脉益心,以充气血生化之源;阿胶、生地黄、麦冬补气血、养心阴,以充血脉;然阴无阳则无以化,故用桂枝辛行温通,宣阳化阴,并与甘草相合辛甘化阳,以温通心阳。生脉活血汤是吴震西的经验方,其认为阴血亏虚、心神失养是导致心悸的主要病理机制,而生脉活血汤既可益气养阴又可活血通脉。方中当归滋阴补血,丹参活血祛瘀,柏子仁养血安神,配合炙甘草汤充盈心血,心络通畅,则心悸自止。考虑患者为女性,性格内向,恐有气郁化火。故在益气养阴的同时佐以清热疏肝理气之黄芩,既可防温燥伤阴,又可消内热,调畅气机,使人体气血运行通畅。二诊时患者心悸症状好转,睡眠仍差,微烦,遵循“除恶务尽”的原则,有是证用是药,守方继服。然恐方中黄芩苦寒,患者年纪尚小,脾胃功能欠佳,久服碍胃,故去之;加酸枣仁、白芍养阴柔肝。三诊时患者心悸好转,心烦已止,恐滋阴太过留邪,遂去柴胡、太子参、甘松、五味子、阿胶、酸枣仁,加降香化瘀理气、党参养血生津、火麻仁通便。

现代药理学研究认为,炙甘草具有显著的抗心律失常作用;麦冬可提高机体抗缺氧能力,增加冠脉血流,抗心律失常及改善心功能;党参能双向调节血压、神经,具有抗缺氧功能;阿胶由骨胶原组成,水解后为多种氨基酸,补血作用显著,其疗效甚至优于口服补铁药物^[2]。有研究发现炙甘草汤的提取物对心肌细胞膜的钠离子通道起抑制作用,可减少钙离子内流,增加钾离子外流,阻滞 β -受体激动,抑制交感神经兴奋,抗心律失常作用效同某些西药,对改善各种伴随症状有明显优势^[3]。

本案疗效显著,治疗不足1个月,使室性三联律病情较重的患者服药后症状消失而痊愈,这得益于辨证准确,用方得当。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:126.
- [2] 高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2012:423-476.
- [3] 胡炜. 炙甘草汤的近代研究及临床运用[J]. 现代中西医结合杂志,2004,13(4):548-549.

基金项目:国家自然科学基金面上项目(编号:81273939)

第一作者:赵亚楠,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学(心血管病方向)

通讯作者:徐强,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向,中医内科学(心血管病方向),E-mail:temxuqiang@hotmail.com

(收稿日期:2018-11-20)

四逆软肝方治疗肝脏肿瘤验案2则

李凌云,赵国荣,唐菲,肖碧跃,何宜荣,艾碧琛
(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[关键词] 肝脏肿瘤;四逆软肝方;验案

[中图分类号] R273.57 **[文献标识码]** B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.09.035

四逆软肝方是赵国荣教授根据多年的临床经验,辨证与辨病相结合所创立的治疗肝纤维化、肝硬化的方剂,主要由白术、茯苓、白芍、川贝母、桃仁、牡丹皮、煅牡蛎、西洋参、茵陈、田基黄等药物组成,能健脾益气、活血软坚,兼以清热祛湿,临床疗效颇著。该方因有利于逆转肝硬化(肝硬化结节变小、消失,或维持其不向恶性化发展)、逆转肝纤维化(反应肝细胞炎症活动或纤维化程度的血清肝纤维化指标HA、LN、PCⅢ降低或恢复正常,反应肝脏瞬时弹性硬度的测定数据下降或恢复正常)、逆转肝硬化失代偿期(腹水消失或不再出现,出血亦止或不再发)、逆转肝功能不全(胆红素摄取、结合、排泄、代谢能力恢复正常;白蛋白制造能力、胆汁酸代谢能力也可逐渐恢复),故以“四逆”名之^[1]。近年来赵教授将该方运用于肝脏肿瘤等相关疾病中,亦取得较好的疗效,对改善患者症状与体征、血清学指标、影像学检查结果及肝脏瞬间弹性试验等均取得较为满意的疗效,可提高生存质量,延长寿命,现报告2则典型病例与同道共享。

案1:刘某,女,55岁。患者2014年10月14日因尿黄

5个月,身目黄1个月余就诊于某三甲医院,查AFP 681.9,肝脏MRI示:肝门区占位病变,性质待查。收住院,予以护肝、退黄等对症治疗,1周后复查AFP升至2138,并认为已无法手术,建议陀螺刀治疗,患者拒绝并出院。10月31日前来赵教授处就诊。症见:形体偏瘦,面色潮红,身目发黄,午后2~3时开始发热,至次日清晨热退,口干口苦不欲饮,寐差,难入睡,多梦易惊醒,二便调。舌红、苔黄腻,左脉细弱,右脉滑数。查血常规示:RBC $3.19 \times 10^{12}/L$, HGB 94.1g/L, WBC $9.93 \times 10^9/L$, PLT $163 \times 10^9/L$;肝功能示:ALT 73U/L, AST 84U/L, DBIL 43.3 μ mol/L, IBIL 11.4 μ mol/L, AGB 26.1g/L, GLB 62g/L, GGT 166 μ mol/L; AFP降至625。排除甲、乙、丙、丁、戊型肝炎。肝脏瞬时弹性成像示肝脏硬度15.4。B超示:1)肝实质不均质改变;2)肝门区占位病变,性质待查?中医诊断:肝癌?(邪伏营分,肝郁气滞,湿热壅阻证)。治法:养阴透热,疏肝理气,清利湿热。予青蒿鳖甲汤合小柴胡汤、茵陈蒿汤加减:青蒿30g,鳖甲10g,知母10g,牡丹皮10g,柴胡6g,黄芩10g,法半夏10g,茯苓10g,西洋参5g,茵陈10g,栀子10g,大黄5g,猪苓10g,泽泻10g,甘草5g。7剂,每天1剂,水煎,分2次服。11月7日二诊:发热时间明显缩短,午后身热推迟至夜间2时发热,余症同前。续上方加封髓丹:青蒿30g,鳖甲10g,知母10g,牡丹皮10g,生地10g,黄芩15g,栀子10g,大黄5g,柴胡10g,黄芩10g,法半夏10g,茯苓15g,猪苓10g,泽泻15g,西洋参5g,甘草5g,黄柏6g,砂仁5g。14剂,煎服法如前。11月21日三诊:夜间发热、面色潮红已解,身目发黄较前明显好转。近1周晨起牙龈出血,量较多,色鲜红。舌红绛、苔黄腻,脉细数。查血常规示贫血明显纠正(WBC $8.5 \times 10^9/L$, RBC $3.34 \times 10^{12}/L$, HGB 112g/L, PLT $152 \times 10^9/L$);肝功能示胆红素下降,白蛋白升至正常,球蛋白下降(ALT 33.1U/L, AST 95U/L, DBIL 17.2 μ mol/L, IBIL 10.1 μ mol/L, GGT 106 μ mol/L, AGB 35g/L, GLB 55g/L); AFP(124.7)下降明显。治法:清热利湿,凉营育阴。予茵陈四苓散合清营汤加减:茵陈15g,茯苓30g,猪苓10g,泽泻15g,水牛角15g,牡丹皮10g,生地10g,丹参10g,玄参10g,麦冬10g,金银花15g,连翘10g,竹叶6g,阿胶(兑)10g,浙贝母10g,西洋参5g。14剂,煎服法如前。12月5日四诊:患者诸症皆平,纳可,二便调,舌正苔薄黄腻,脉细数。遂改用四逆软肝方以健脾益气、活血软坚,兼以清热利湿。连续服30剂,煎服法如前。

此后每个月复诊1次,皆予四逆软肝方加减出入,未见明显不适,坚持服至2016年7月,血常规(-),肝功能(-); AFP 8.51;肝脏超声影像和瞬时弹性成像示肝脏硬度12.8,脂肪衰减223;B超示:肝实质光点增粗。后坚持服四逆软肝方后至2018年12月,4年有余,未见明显不适,多次复查AFP、B超均未见异常。

案2:周某,男,63岁。患者2004年体检发现乙型病毒性肝炎,服用抗病毒药治疗8年,于2012年停药。2014年5月9日在当地医院例行体检,结果显示疑似肝癌,前往某三甲医院住院确诊为肝癌并建议手术治疗,患者拒绝。于5月