

达,痉挛自止。由于穴位具有疲劳性的特点,故2组治疗方法交替进行,以使治疗发挥最大作用。

胞轮振跳的中医药疗法较多,其中以针灸为主,包括耳针、电针、梅花针、雷火灸、浮针等多种治疗方式。本处方主要有三大优势:一是安全性高。针刺主要选取远端穴,而局部痉挛处不进行针刺,尽可能避免再次损伤痉挛处神经、血管等组织。二是易操作。所取穴位易取、易针刺,患者取坐位即可,对外部环境条件要求低,且局部穴位按摩可令患者自行操作,方便易行。三是高效性。2组治疗方式交替进行,可增强治疗作用。该法简单经济,便于普及。

参考文献

[1] 万迎晖. 远端取穴治疗眼肌痉挛 32 例疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(2): 57-58.
[2] 李落意, 赵斌, 杨骏, 等. “面口合谷收”神经生理机制的 fMRI 研究[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2012, 10(1): 13-15.
[3] 王贇芝. 针刺照海、申脉治疗眼肌痉挛 21 例[J]. 吉林中医药, 2001, 21(4): 46-47.

第一作者:李现伟,男,2017 级硕士研究生,研究方向:针灸推拿学

通讯作者:于金栋,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针刺治疗脑血管相关疾病, E-mail: maxli1213@foxmail.com
(收稿日期:2018-10-25)

人参蛤蚧散合参附汤
治疗急性心梗致心衰 1 例

吴朝¹, 林国华¹, 汪涛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, 300250)

[关键词] 急性心梗; 心衰; 人参蛤蚧散; 参附汤; 验案
[中图分类号] R259.416 [文献标识码] B
DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.038

急性心梗所致心衰属中医学“真心痛”“喘证”的范畴,因心脏阳气虚衰、运血无力所致,是一种以喘息心悸、不能平卧、水肿少尿为主要表现的脱病。现介绍笔者(除第三作者)临床跟师期间所见的应用人参蛤蚧散合参附汤治疗急性心梗致心衰验案 1 则,具体如下。

张某,男,66 岁,2018 年 6 月 19 日初诊。主诉:咳嗽憋气半个月,加重伴水肿 1 周。患者 1 周前开始出现憋气加重,双下肢水肿逐渐明显,咳嗽喘息,纳少。入院症见:急性面容,神志清楚,口唇无发绀,胸闷憋气,无明显胸痛,时有咳嗽喘息,喉中痰鸣难出,无发热,纳少,小便少,大便尚可,

舌紫暗、苔黄厚,脉沉细。脉搏 104 次/min,呼吸 18 次/min,血压 105/80mmHg。双侧呼吸音粗隆,未闻及干湿性啰音,双下肢水肿(2+)。心电图示:窦性心率, V2-5, 可见 Q 波, ST 段抬高, T 波倒置。西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病;急性冠脉综合征;心功能不全,心功能 I 级(killip 分级);肺炎待查。中医诊断:胸痹心痛,痰瘀互结证。入院后以抗血小板,扩张冠状动脉,利尿,改善循环,抗感染治疗为主。治疗后见:患者喘息加重,双肺呼吸音粗隆,左上肺可闻及湿啰音,心率 80 次/min,律不齐,可闻及早搏,血压 95/70mmHg。N 末端脑钠肽 4557ng/L,肌红蛋白 561ng/ml,磷酸激酶同 I 酶(CK-MB) 29.2ng/ml,肌钙蛋白 0.401μg/L,氧分压(PO₂) 107.0mmHg,二氧化碳分压(PCO₂) 33.7mmHg,葡萄糖(cGlu) 10.30mmol/L,乳酸浓度(cLac) 3.30mmol/L;床旁胸片:双肺炎性病变,心脏增大。考虑由急性心梗所致心衰。予新活素、多巴胺及其他对症治疗后仍有喘息明显,效果不佳。因患者有脑梗死后遗症,家属放弃行再灌注治疗。因单纯西药治疗效果不佳,遂考虑在原治疗方案的基础上,加入中药汤剂。患者症见:神志淡漠,面色苍白,自汗,四肢逆冷,咳嗽喘息,不能平卧,小便少,下肢水肿,舌淡暗、苔薄白,脉微。属“正虚喘脱证”,治以回阳固脱平喘为主。方用参附汤合人参蛤蚧散加减:红参 30g,附片 6g,酒五味子 10g,蛤蚧 1 对,熟地黄 20g。4 剂,水煎,每天 1 剂,早晚 2 次分服。患者服用 4 剂后喘息减轻,下肢水肿减轻,心率 85 次/min,血压 100/80mmHg。治疗有效,故继续行中西药结合治疗,并根据病情变化调整方药。症见:精神好转,肢体转温,汗出大减,喘息减轻,仍有下肢水肿,小便不利,舌淡、苔白滑,脉弦滑。急症转缓,现以“正虚喘脱”为辅,“阳虚饮停”为主。治以益气温阳、利水平喘,故在前方的基础上保留人参、蛤蚧、熟地黄、附子,去五味子,配伍黄芪、肉桂、猪苓、茯苓,并调整各药用量,以增其益气温阳利水之效。遂调整方药为:红参 20g,黄芪 20g,蛤蚧 1 对,附片(先煎) 10g,肉桂 6g,熟地黄 20g,猪苓 10g,茯苓 10g。连服 4 剂而诸症平稳,续调治 3d,缓解出院。

按语:据本案患者症状和心电图检查,初步诊断为 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI),基本原因是冠状动脉粥样硬化(偶为冠状动脉栓塞、炎症、先天性畸形、痉挛所致),造成一支或多支管腔狭窄和心肌供血不足,而侧支循环未充分建立。在此基础上,血供急剧减少或中断,使心肌严重而持久地急性缺血达 20~30min 以上,所引起的局部心肌的缺血性坏死称为急性心肌梗死(AMI),临床表现可有持久的胸骨后疼痛、休克、心律失常和心力衰竭,并有血清心肌酶增高以及心电图的改变。如未能及时有效控制,可导致心力衰竭(如本例患者),主要是左心衰竭。所以治疗原则是尽快恢复心肌的血液灌注(到达医院后 30min 内开始溶栓,或 90min 内开始介入治疗),以挽救濒死心肌,防止梗死扩

大,或缩小心肌缺血范围,保护和维持心脏功能,并及时处理心率失常,泵衰竭和各种并发症,防止猝死,使患者不但能度过急性期,且康复后还能保持尽可能多的功能心肌。近几年来,新的循证医学证据均支持及时再灌注治疗:起病3~6h,最晚至12h,使闭塞的冠状动脉再通,心肌得到再灌注,解除疼痛,改善预后,是一种积极的治疗措施^[1]。

董宿在《奇效良方》中提出了治疗“真心痛”,用大辛大热之品以“温通经脉,回阳救逆”。参附汤为本法常用之方,出自《正体类要》。由人参、熟附子组成,主治阳气暴脱、手足厥冷、头昏气短、汗出、脉微等症。现代药理研究表明,参附汤煎剂对延长耐缺氧时间、保护心肌、增加冠脉流量、抗心律失常、抗休克、改善血液流变学等方面有明显的疗效,既能增强心肌收缩力,又能改善心肌缺血,抑制心律失常,能平稳升压,又不致引起室壁瘤及心脏破裂等并发症^[2]。人参蛤蚧散为补肾纳气之品,源于《卫生宝鉴》,主治久病上逆喘息,咳嗽,或咳唾脓血,或遍身水肿者。在药理研究中,蛤蚧有抗感染、解痉平喘的作用,能提高机体免疫力,增强肺、支气管、腹腔巨噬细胞的吞噬功能及白细胞的移动力^[3],可改善患者的通气功能。人参中含有的人参皂苷能有效地保护肺组织,使肺中超氧化物歧化酶含量升高,丙二醛含量降低,从而改善肺功能^[4]。蛤蚧与人参两者合用,可增强机体免疫力,促进肺泡表面物质合成,从而改善气道的炎症反应,缓解症状^[5]。两方合用,加减变化,取其回阳固脱平喘之效。

本案患者症见神志淡漠,面色苍白,自汗,四肢逆冷,咳嗽喘息,不能平卧,小便少,下肢水肿,舌淡暗、苔薄白,脉微,属“正虚喘脱证”。故治以回阳固脱平喘为主,方用参附汤合人参蛤蚧散加减。其中人参甘温不燥,归肺脾经,长于大补元气;蛤蚧甘咸微温,归肺肾经,功擅补肺肾之气而纳气平喘,二药相伍,益肺肾而止喘嗽,乃补虚定喘的经典配伍。附子以回阳固脱,加入熟地黄和酒五味子以补肾敛肺,熟地黄又可补肾升血,共奏温阳纳气定喘之效。

患者服用4剂后精神好转,肢体转温,汗出大减,喘息减轻,仍有下肢水肿,小便不利,舌淡、苔白滑,脉弦滑。急症转缓,故以“正虚喘脱”为辅,“阳虚饮停”为主。治以益气温阳、利水平喘,故在前方的基础上保留人参、蛤蚧、熟地黄、附子,去五味子,并配伍黄芪、肉桂、猪苓、茯苓,以增其益气温阳利水之效。其中人参减量至20g,并加入等量黄芪,是补气的经典配伍。《本草蒙筌》中认为:“参芪甘温,

俱能补益,症属虚损,堪并建功。”患者首方以温阳纳气定喘的急症处理后,后续更应补中益气,以助复脉救脱。患者仍有喘息,但喘息减轻,故原剂量保留蛤蚧,去敛肺之五味子;附子加至10g,配伍肉桂6g,则既能增其补火助阳、温通心脉之功,又可鼓舞气血生长;另外,肉桂可温阳化气,配伍猪苓、茯苓可增温阳利水之效。方中按首方计量保留熟地黄,一则因熟地黄滋补,相须或相使配伍补气药,可阴阳互生,滋阴益气,滋阴助阳;二则配伍利水药可制约其腻滞之性,故并未改量。服后,患者病情平稳,神清,精神可,喘息明显缓解,尿量可,下肢不肿,舌红、苔薄白,脉弦。效佳,3d后可出院调养。

参考文献

- [1] 国家卫生计生委合理用药专家委员会,中国药师协会. 急性ST段抬高型心肌梗死溶栓治疗的合理用药指南[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2016,8(8):25-29.
- [2] 尹贤洙. 参附汤治疗慢性心力衰竭的临床效果观察[J]. 中国医药指南,2014,12(29):280-281.
- [3] 易学通,易蔚,王丽. 蛤蚧临床应用研究进展[J]. 广西中医学院学报,2010,13(4):78-80.
- [4] 郭秀丽,高淑莲. 人参化学成分和药理研究进展[J]. 中医临床研究,2012,4(14):26-27.
- [5] 王国臣. 人参蛤蚧散加减对慢性阻塞性肺疾病缓解期患者肺功能及生活质量的影响[J]. 中医学报,2017,32(2):225-227.

基金项目:第四批全国中医(临床,基础)优秀人才研究项目[国中医药办人教发(2017)124号]

第一作者:吴朝,女,2017级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治心血管疾病

通讯作者:汪涛,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治心血管疾病, E-mail: wangtao973@163.com
(收稿日期:2018-11-28)

秋分养生有讲究(三)

运动要三防

防受凉感冒。锻炼时应等身体发热后,方可脱下外衣。尤其是老年人外出运动更要注意早晚温差,以免受凉。

防运动损伤。由于人的肌肉韧带在气温下降的环境中会反射性地引起血管收缩,肌肉伸展度明显降低,关节生理活动度减小,因而极易造成肌肉、肌腱、韧带及关节的运动损伤。因此,在每次运动前一定要注意做好充分的准备活动。

防运动过度。秋天是锻炼的大好时机,但此时因人体阴精阳气正处在收敛内养阶段,因此运动也要顺应这一原则,即运动量不宜过大,以防出汗过多,阳气耗损。(http://paper.cntcm.com.cn/html/content/2019-09/25/content_618999.htm)