

常见临床综合征

中医治疗



杨乘龙 杨 挺 编著



学苑出版社

常见临床综合征中医治疗

杨乘龙 编著
杨 挺

学苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见临床综合征中医治疗/杨乘龙编著.-北京:

学苑出版社,1997.8

ISBN 7-5077-1330-X

I. 常… II. 杨… III. 常见病-中医治疗法 IV. R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字(97)第 09923 号

责任编辑:林 霖

责任校对:章淑霞

学苑出版社出版 发行

社址:北京万寿路西街 11 号 邮政编码:100036

北京市广内印刷厂印刷 新华书店经销

787×1092 1/32 11 印张 240 千字

1997 年 8 月北京第 1 版 1997 年 8 月北京第 1 次印刷

印数:0001-3000

定价:18.00 元

编写说明

临床综合征是临床医学的重要组成部分,但多数临床综合征西医尚无特殊治疗方法,而中医治疗此类疾病往往有独到之处,并散见于多种书籍和临床报道中,且目前尚无中医治疗的专著。笔者根据多年临床体会及采取同道们的经验,辑成是书。

临床综合征病种繁多,涉及临床各科。笔者仅以内、外、妇、儿科中取其常见的、有治疗价值的并且中医治疗效果较好的综合征一百种编写,故名曰《常见临床综合征中医治疗》。

本书编写的重点放在临床表现和中医治疗两方面。采用现代医学的诊断标准,以统一病名、统一诊断;全书每个病症着重以中医理论进行病机分析、辨证分型、立法、选方用药,方药大多经过临床实践的检验,确有疗效。治疗方法也多种多样,除辨证分型治疗之外,还刊载有单方验方、外治法、针灸、推拿等具有中医特色的疗法。

编写本书的目的,旨在便于中西医之间相互沟通,使临床综合征这类疑难病症有章可循。中医读此书可了解一些综合征的现代医学诊断技术和中医治疗方法以便结合自己临床经验,创造出更好的治疗方药;西医读此书,对于一些尚无特殊疗方法的病症,亦可按图索骥地以中医方法治疗。

在本书的编写过程中,尽管笔者作了很大的努力,但限于水平,缺点和疏漏之处在所难免,尚祈同道指正,以便日后加以完善和提高。

杨乘龙

目 录

1. 病态窦房结综合征	(1)
2. 二尖瓣脱垂综合征	(6)
3. 心脏神经综合征	(9)
4. OT 间期延长综合征	(14)
5. 雷诺氏综合征	(17)
6. 多发性大动脉炎	(20)
7. 上腔静脉综合征	(23)
8. 肺性脑病	(25)
9. 成人呼吸窘迫综合征	(28)
10. 肺嗜酸细胞浸润综合征	(34)
11. 中叶综合征	(38)
12. 特发性肺含铁血黄素沉着症	(41)
13. 肺出血—肾炎综合征	(45)
14. 弥漫性间质性肺纤维化	(48)
15. 咽—结膜热综合征	(52)
16. 变应性亚败血症	(54)
17. 肠道易激综合征	(57)
18. 十二指肠壅积症	(60)
19. 肝性脑病	(64)
20. 食管贲门失弛缓性综合征	(68)

21. 胆道手术后综合征	(72)
22. 倾倒综合征	(75)
23. 脾曲综合征和肝曲综合征	(78)
24. 瘰疬症	(81)
25. 浓缩胆汁综合征	(84)
26. 胆心综合征	(88)
27. 肝豆状核变性	(92)
28. 过敏性紫癜	(96)
29. 阵发性睡眠性血红蛋白尿	(101)
30. 肾病综合征	(105)
31. 尿崩症	(110)
32. 系膜 IgA 肾病	(114)
33. 尿道综合征	(117)
34. 弥漫性血管内凝血	(120)
35. 骨筋膜室综合征	(125)
36. 多系统脏器功能衰竭综合征	(129)
37. 再生障碍性贫血—阵发性睡眠性血红蛋白 尿综合征	(134)
38. 粒细胞缺乏症	(137)
39. 真红细胞增多症	(141)
40. 骨髓增生异常综合征	(144)
41. 遗传性球形红细胞增多症	(148)
42. 口眼干燥和关节炎综合征	(152)
43. 莱特尔综合征	(155)

44. 柯兴氏综合征·····	(158)
45. 莱姆病·····	(163)
46. 第一型糖原累积病·····	(167)
47. 糖尿病性肾小球病变·····	(169)
48. 男性更年期综合征·····	(173)
49. 桥本氏病·····	(176)
50. 低血糖症·····	(179)
51. 冷凝集素综合征·····	(183)
52. 结节病·····	(186)
53. 震颤麻痹·····	(188)
54. 美尼尔氏病·····	(192)
55. 马尾神经综合征·····	(196)
56. 皮质盲·····	(199)
57. 痴呆综合征·····	(203)
58. 流行性肌张力障碍综合征·····	(207)
59. 僵人综合征·····	(209)
60. 鳄泪综合征·····	(211)
61. 不安腿综合征·····	(213)
62. 臂丛上部综合征和臂丛下部综合征·····	(216)
63. 皮肤粘膜色素斑—胃肠多发性 息肉综合征·····	(220)
64. 经前期紧张综合征·····	(222)
65. 闭经溢乳综合征·····	(225)
66. 更年期综合征·····	(229)

67. 妊娠高血压综合征·····	(233)
68. 多囊卵巢综合征·····	(237)
69. 盆腔充血综合征·····	(241)
70. 席汉氏综合征·····	(244)
71. 子宫卒中综合征·····	(247)
72. 过剩抑制综合征·····	(251)
73. 未破裂卵泡黄素化综合征·····	(254)
74. 新生儿硬肿症·····	(257)
75. 新生儿肝炎综合征·····	(261)
76. 儿童多动综合征·····	(264)
77. 格鲁布综合征·····	(268)
78. 小儿厌食·····	(271)
79. 川崎病·····	(274)
80. 百日咳综合征·····	(277)
81. 儿童多发性抽动症·····	(280)
82. 小儿再发性腹痛·····	(282)
83. 小儿暑热症·····	(285)
84. 小儿嗜异症·····	(288)
85. 格林—巴利氏综合征·····	(290)
86. 挤压综合征·····	(294)
87. 颅脑外伤后综合征·····	(297)
88. 骨质疏松综合征·····	(300)
89. 眼上腭部褐青色母斑·····	(303)
90. 白塞氏病·····	(305)

91. 灼热足综合征·····	(310)
92. 泰齐氏病·····	(312)
93. 梨状肌损伤综合征·····	(315)
94. 腕管综合征·····	(319)
95. 颞颌关节功能紊乱综合征·····	(321)
96. 颈椎综合征·····	(324)
97. 慢性疲劳综合征·····	(329)
98. 带状疱疹面瘫综合征·····	(333)
99. 血管迷走性晕厥·····	(336)
100. 特发性葡萄膜大脑炎·····	(338)

病态窦房结综合征

病态窦房结综合征(Sick Sinus Syndrome, S. S. S)是由于窦房结或其周围组织病变造成起搏和(或)冲动传出障碍,从而引起一系列心律失常和多种症状的综合病征。临床以心动过缓为主要特征,严重者发生短阵晕厥、阿—斯综合征、心绞痛、主要器官栓塞、心力衰竭而危及生命。本综合征约85%发生在50岁以上,而年过60岁者占68%,以冠心病为最常见的病因。

本病的病因大多由冠心病、高心病、传导系统硬化退行性病变、各种心肌炎、风心病、心肌病等导致窦房结及其周围组织器质性病变、使窦房结失去作为冲动的发生器,或窦房结冲动发出延迟或冲动的传导发生阻滞,使冲动不能到达心房肌。患者常伴有房室传导阻滞或室内传导异常。当窦房结伴有心房病变,房室交界区病变或房室束以下传导病变时,常表现为心动过缓—心动过速综合征。

【临床表现】 有冠心病、高心病、心肌炎、心肌病等原发病史,但部分患者可无心脏病史的证据。病情发展缓慢,由于严重的心动过缓和心律失常,表现以脑、心、肾等脏器供血不足的症状。轻者诉疲乏、无力、胸闷,或有阵发性心悸、头昏、眩晕、失眠等,可伴有性格改变、记忆力减退、反应迟钝、胃纳减退和呼吸不畅等;重者晕厥,黑朦及抽搐发作或猝死。

窦性心动过缓心率常慢于50次/分,心尖第一心音低钝及轻度收缩期杂音。窦性停搏时,心率及脉搏可有明显间歇;双结病变出现完全性房室传导阻滞时,可闻及大炮音及第四心音,发

生心房颤动或室上性心动过速时,心率变快,心律不规则。

【辅助检查】

一、心电图检查 特别是长期监护下,有一定变化:①间歇性或持久性窦性心动过缓;②短时间的窦性静止而无逸搏,或停搏较长时间出现房性、房室交界性或室性心律;③窦房结传出阻滞;④心动过缓与心动过速交替出现,心动过速可为室上性阵发性,阵发性心房颤动或扑动;⑤房颤用电复律后不能恢复窦性心律。

二、阿托品激发试验 用阿托品 1~1.5mg 加葡萄糖液 20ml 静注,若注射后心率仍低于 90 次/分,则为阳性,提示窦性功能障碍。此试验青光眼患者禁用,前列腺肥大者慎用。

三、异丙肾上腺素试验 异丙肾上腺素 0.5mg 加入 5%葡萄糖液 500ml 静滴,若心率仍低于 90 次/分,可考虑诊断为本病。

【辨证施治】 病窦综合征属于中医“心悸”、“胸痹”、“晕厥”等范畴。根据本病以心悸气短、胸闷、疲乏、畏寒肢冷、眩晕黑朦、脉迟或结为主要脉证,其病机主要为阳气不足、脏腑虚损。其病位在心,与五脏亦相关,尤其以心肾阳虚为多见。心之气阳是鼓动心脏搏动、温运血脉循行,肾阳为阳气之根本,起着温煦推动各脏腑生理活动的功能。因此,心肾阳气的盛衰,直接影响心跳的快慢、血脉的盈亏。在本病发展过程中,还可见不同程度的阴虚、血瘀、痰浊等症状,这些都是由虚致实的标证,不是疾病的本质。

对于本病治疗应重在温补,既能纠正虚寒之偏性,又能治疗阳气之不足。但由于阳虚、气虚可引起血行不畅、心脉瘀阻、痰浊内蕴等症状,因此,临床上必须从整体观念出发,在以温补为主

的基础上适当配合行气活血、化痰、养阴等法，标本兼治，才能取得更好的疗效。

心气阳虚型 心悸不安，精神疲倦，胸闷气短，动则加剧，头晕自汗，面色㿠白或萎黄，或形寒肢冷，舌淡苔白，脉沉迟或迟弱有结代。治以益气扶阳通脉。处方 红参 10 克或党参 30 克，黄芪 30 克，制附子 12 克，炙甘草 10 克，桂枝 10 克，干姜 10 克，白术 12 克，丹参 30 克，川芎 10 克。

肾阳虚寒凝型 心悸，胸闷气短，稍动则气喘，神疲乏力，腰痠肢冷，面色㿠白，畏寒汗出，眩晕耳鸣，或下肢浮肿，舌质淡，苔白，脉迟缓或结代。治以温阳益气。处方：红参 10 克或党参 30 克，黄芪 30 克，制附子 15 克，补骨脂 30 克，桂枝 10 克，细辛 4 克，仙灵脾 15 克，巴戟天 15 克，炙甘草 10 克，仙茅 15 克。

阴阳两虚型 心中悸动，怔忡不安，气短乏力，多汗，心烦失眠，咽干口燥，肢端不温，舌偏红，少苔，脉结代与疾促交替出现。治以阴阳双补。方用炙甘草汤加减 人参 10 克，炙甘草 15 克，麦冬 12 克，桂枝 10 克，制附子 10 克，生地 15 克，五味子 10 克，阿胶 10 克，黄芪 20 克，丹参 30 克，当归 10 克。

心血瘀阻型 心悸不安，胸闷憋气或心胸疼痛时作，牵引肩背，唇甲青紫，或四肢厥冷，舌质色暗或有瘀点，脉结代或涩。此型是由虚致瘀，属虚中夹实之证，因此治疗不能单纯活血化瘀，而应取益气活血之法。方用参附汤合桃红四物汤化裁 人参 10 克或党参 30 克，制附子 12 克，当归 12 克，川芎 10 克，桃仁 10 克，红花 10 克，赤芍 10 克，丹参 20 克，檀香 5 克。

痰浊阻络型 心悸时作时止，受惊易作，胸脘胀闷，眩晕，恶心，渴而不欲饮，或痰多粘稠，或下肢浮肿，舌质淡，苔白滑或白腻，脉弦滑或结代。治以振奋心阳、化痰通络。方用瓜蒌薤白半

夏汤合涤痰汤加减 人参 10 克或党参 30 克,白术 10 克,瓜蒌 30 克,薤白 15 克,半夏 12 克,茯苓 15 克,陈皮 10 克,石菖蒲 10 克,枳实 10 克,甘草 5 克。

【其他疗法】

一、中成药:

1. 心宝(洋金花、附子、肉桂、人参、三七、麝香、鹿茸等提取制成丸剂,每丸 60mg)按病情轻、中、重每次服 2、4、6 丸,每日 3 次,2 个月为一疗程。

2. 活宝丸(炙麻黄、仙茅、仙灵脾各 10 克,丹参 30 克,党参、黄芪各 15 克,共为细末,炼蜜为丸)每服 12 克,每日 3 次。

3. 参附注射液每次 10ml 加 5%葡萄糖液 250ml 中静滴,每日 1 次。

4. 人参针每次 4ml,每日 2 次,肌注。

5. 生脉注射液每次 40ml 加入 10%葡萄糖液 200ml 静滴,每日 1 次。

二、单方、验方:

1. 补骨脂 30~60 克,水煎服,每日 1 剂。有提高心率作用。

2. 仙茅 30~60 克,水煎服,每日 1 剂。有提高心率作用。

3. 升率汤:麻黄 3 克,麦冬 9 克,当归 9 克,制附子 9 克,红参 9 克,细辛 3 克,丹参 15 克,郁金 15 克。水煎服,每日 1 剂。

三、针灸:

1. 体针:选用足三里、内关、间使、通里。每次留针 20~30 分钟,15 天为一疗程。若昏厥或阿—斯综合征者,急用三棱针刺人中、涌泉,并用毫针刺内关,艾灸百会、足三里。

2. 耳针:取穴心区、交感、肾上腺,双侧交替埋针或用胶布固定王不留行子,配合按压。

病态窦房结综合征为慢性顽症,除以上治疗外,平时应注意劳逸结合,起居有常,调摄精神,避免刺激。饮食清淡,并戒烟酒。病情稳定期,可适当体育锻炼,或配合气功疗法。病情重及反复发作时,应注意卧床休息,必要时吸氧,根据病因病机进行相应处理。

参考文献

- 林求诚,等,中西医结合急难重症诊治,第82页。
翁明翰,等,中西医结合杂志,5,(12):735,1985。
高丙麟,等,中医杂志,26,(12):903,1985。
黄星垣,等,中医内科急重症手册,第319页,上海科学技术出版社,1994。
王松龄,等,中医杂志,36,(3):159,1995。
吴俊喜,中医杂志,35,(1):14,1994。
张问渠,等,上海中医药杂志,(4):13,1981。
赵忠印,中医杂志,31,(2):37,1990。

二尖瓣脱垂综合征

二尖瓣脱垂综合征(Mitral Valve Prolapse Syndrome)是由各种原因导致二尖瓣在收缩期向左心房异常突出,引起二尖瓣关闭不全而产生收缩中晚期喀喇音与相伴随的临床症状所构成。本综合征的发生率为1~6%。男女均可发病,青年中女多于男,老年中男女发病率相近。

二尖瓣的前叶和后叶均可发生脱垂,以后叶脱垂多见。原发性二尖瓣脱垂约占30%,原因不明确。继发性二尖瓣脱垂较多,可见于马凡氏综合征继发孔房间隔缺损、风湿性瓣膜炎、冠心病、心肌病、感染性心内膜炎、胶原性疾病及其他先天性心脏病等所引起。

【临床表现】

一、症状 轻重不一,约20~25%患者无症状。半数以上患者有胸痛,位于心前区,为钝痛、锐痛或刀割样痛,轻重不等,长短不一,与劳累或情绪改变无关。半数患者感气急、心悸、呼吸困难和乏力。部分患者有头晕或眩晕。极少数者有晕厥。

二、体征 收缩期喀喇音和收缩晚期杂音为本病的听诊特征。在心尖区或心尖内侧听到喀喇音,一般出现在收缩中期,在收缩晚期有返流性杂音,少数患者可闻全收缩期杂音。喀喇音和返流性杂音可随体位而变化,直立位时移向收缩早期,下蹲位时则向后移。

【辅助检查】

一、心电图检查 在Ⅱ、Ⅲ、aVF、V4-6导联上有ST—T波

异常,出现低平、双相或倒置,或有ST段压低,QT间期延长和心律失常(室性早搏居多)。

二、X线 心影大多正常。有显著二尖瓣关闭不全时,见左心室和(或)左心房扩大。左心室造影可显示二尖瓣脱垂和返流。

三、超声心动图 二尖瓣后叶脱垂时,收缩中、晚期后叶向后移位和前叶分离,呈“吊床样”波形。左心房后壁可见脱垂后叶回声。前叶脱垂时,可见前叶活动曲线幅度明显增加和左心房内有关前叶回声。

【辨证施治】 本病属中医心悸、胸痹、眩晕等证范畴。中医认为本病损害心脉和心质,引起心阳不足,心气衰弱,血行不畅,循环失健,其病程一般较长,病情较重,往往由于阳损及阴,最终转为心脏气阴两伤。采用中医治疗,虽不能根治,但在消除症状、缓解病情、减少伴发病等方面有较好的疗效。

心气阳虚型 心悸不安,胸闷气短,倦怠乏力,自汗,失眠,头晕,舌淡苔白,脉沉细无力或结。治以益气温阳,宁心安神。方用《局方》十四友汤加减 党参 20 克(或人参 10 克),黄芪 30 克,茯苓 12 克,茯神 12 克,当归 12 克,肉桂 5 克,熟地 15 克,阿胶 10 克,远志 10 克,桃红 10 克,紫石英 20 克,龙齿 20 克,炙甘草 10 克。

心血瘀阻型 胸痛如刺,胸闷如窒,痛有定处,疼痛呈发作性,口唇紫暗,舌质暗或有瘀斑,苔薄,脉细涩或结。治以化瘀通脉,宣畅气机。方用血府逐瘀汤加减;当归 12 克,丹参 30 克,赤芍 10 克,红花 10 克,桃红 10 克,川芎 8 克,郁金 10 克,香附 10 克,枳壳 10 克。

若疼痛剧烈者,加参三七粉、失笑散;胸闷气憋较重者,加薤白头、瓜蒌;兼有肢冷、畏寒者,加细辛、桂枝。

心肺气虚型 胸闷,心悸,呼吸困难,咳嗽,痰白如沫,体倦形寒,舌淡或黯紫,苔白,脉沉细虚数或有结代。治以补益心肺,降气平喘。方用补肺汤合平喘固本汤加减 人参 10 克(或党参 20 克),黄芪 30 克,熟地 20 克,紫菀 10 克,五味子 10 克,苏子 10 克,款冬 10 克,半夏 12 克,薤白头 15 克,瓜蒌 30 克。

心气阴两虚型 心悸怔忡,胸闷气短,动则尤甚,口干心烦,自汗、盗汗交替出现,舌红,少苔,脉细数或结代。治以益气养阴。方用炙甘草汤加减 人参 10 克(或党参 20 克),桂枝 10 克,阿胶 10 克,生地 20 克,五味子 10 克,麦冬 15 克,麻仁 12 克,当归 12 克,白芍 15 克,酸枣仁 15 克,红枣 5 枚。

心肾阳虚型 心悸,胸闷,呼吸困难,畏寒肢冷,面浮肢肿,小便短少,头晕,神疲乏力,舌淡或舌胖有齿痕,苔白或白滑,脉沉细或沉迟。治以温补心肾,化气行水。方用真武汤加味:茯苓 20 克,白术 12 克,制附子 10 克,桂枝 10 克,生姜 10 克,白芍 12 克,党参 20 克,巴戟天 12 克。

本综合征的治疗在于辨证准确,按辨证结果分证治疗,但由于本病证候复杂,可表现不同证型,同一病人的证型也常演变为其他证型,因此治疗时在分型的基础上遣方用药,决不能固守一方一法,应灵活变通,处理好扶正与祛邪的关系,才能有效地控制症状,缓解病情。

参考文献

刘德桓,中医杂志,35,(1):33,1994。

陈响中,中医杂志,36,(7):403,1995。

上海中医学院附属曙光医院,现代中医内科手册,第 190 页,江苏科学技术出版社,1995。