

早搏脉与房颤脉不同

金 栋

【中图分类号】R241.1

【文献标识码】B

【文章编号】1006-1959(2009)12-0142-01

心脏节律失常临床常见有过早搏动(早搏)和心房颤动(房颤)等,若发生后脉象亦随之变化,出现脉有间歇、歇止的多种异常脉象。由早搏而形成的脉叫早搏脉,与中医的促、结、代脉相同,已得到中医界共识。由房颤而形成的脉叫房颤脉,与中医的哪些脉象相同呢?目前尚未统一。笔者认为在常见的28病脉中与中医的散、涩、短等脉^[1,2]相同。

1 早搏脉与房颤脉不同

早搏脉与房颤脉绝不相同,现在许多中医学者,将早搏脉与房颤脉多混为一谈,并称“结代脉”者多。何也?因早搏脉与房颤脉虽同属间歇(止)脉,但间歇不同。另外房颤临床常见有两种,即阵发性和慢性持续性,二者脉象亦不尽相同^[3]。房颤脉特别是慢性持续性房颤脉,最易与早搏脉相混。

早搏与房颤心电图可确诊,而脉象要靠三指体会。由于每个人手指感觉功能和临床经验差异,对脉象体会和描述不一,所以诊断的脉象则各异。当确诊早搏与房颤时,此时切脉可以获得客观、规范、明确的脉象信息,对于理解和掌握中医脉象很有帮助。为医者若感兴趣,可作对比仔细探寻、钻研二者是否一样。

2 慢性房颤脉相当于中医的涩、短脉

慢性持续性房颤,此时的心室率在60~100次/min之间,脉率缓慢,至数虽不齐,但可数清。脉象显示既脉律不齐,又脉力不匀;特别是心室率在60~80次/min的脉搏跳动中,指下短小无力、难以接续,间歇之感甚为明显。故而形成似止非止,或一止复来,或三而止,或五而停,参伍不调的间歇脉象。此间歇脉当为涩短脉^[1],因“参伍不调名曰涩”(《濒湖脉学》),而“短脉涩小”(《诊家正眼》),实则涩脉,非结代脉,但此时最易误诊为“结代脉”。那么涩脉(慢性房颤脉)与结代脉(早搏脉)到底不同在哪里?

3 慢性房颤脉与早搏脉之区别要点

慢性房颤之间歇脉,属异位心律,其强弱大小不一,快慢不匀,指下参伍不调,无序杂乱,涩短并见。早搏之间歇脉,属窦性心律,其强弱大小一致,除间歇之外,其余脉律相同,无涩短之象^[1]。此正是区别之关键。朱文峰《中医诊断学》云:“涩脉与结代脉均有脉来缓慢,脉律不齐的特点;涩脉往来不利,其势艰难,三五不匀,似止非止,与结脉缓而时止,止无数数或

代脉止有定数者,显然不同……涩脉与结代脉实非类同”。^[4]

4 快速房颤脉相当于散(涩)脉,非促脉

另外,在阵发性快速房颤时,因心房快速不协调的乱颤,导致心室率快速而乱,脉率>100次/min。此时脉象显得既脉律不整,又脉力不匀,而且快慢不一。即浮大散漫,无序杂乱,至数不齐,快慢不匀,长短不一,如“杨花散漫无定踪”(《濒湖脉学》),此阵发性快速房颤脉当与中医的散(涩)脉同^[1,2,3,5]。因似止非止,或一止复来,脉率>100次,故有的学者将此快速房颤脉称为促脉。如《中医内科辨病治疗学》:“促脉可见于心率较快的各种早搏、快速房颤等。”^[6]因促脉只是“数中一止”,除间歇之外,其余脉律相同,强弱大小一致,无散乱(涩短)之象,故称促脉亦欠妥^[1]。

5 结语

综上所述,由早搏与房颤而形成的早搏脉与房颤脉,二者脉象不同。在常见的28病脉中,早搏脉与中医的结、代、促等脉相同,已得到中医界共识。而阵发性快速房颤脉,因脉率在100次/分以上,则与中医的散(涩)脉相同;慢性持续性房颤脉,因脉率在60~100次/次之间,则与中医的涩(短)脉相同。

参考文献

- [1] 金栋. 间歇脉探讨[J]. 浙江中医杂志, 2001, 36(6): 232, 233, 233, 232, 232
- [2] 金栋. 房颤脉初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(10): 12-13, 12
- [3] 金栋. 参伍不调话房颤[J]. 中医杂志, 2000, 41(1): 60, 60
- [4] 朱文峰主编. 中医诊断学[M]. 第2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2001: 101-102
- [5] 尹继增, 金栋. 怪脉解索新探[J]. 河北中医, 2004, 26(7): 545
- [6] 史大卓, 高思华. 中医内科辨病治疗学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 1995: 77

作者单位: 062450 河北省河间市人民医院

驴血-25 治疗老年性骨关节病的疗效观察

郭晓玲

【摘要】驴血-25 治疗老年性骨关节炎, 疗效显著, 疼痛及肿胀明显缓解。

【关键词】驴血-25; 老年性; 骨关节炎

【中图分类号】R684

【文献标识码】B

【文章编号】1006-1959(2009)12-0142-01

膝关节炎性骨关节炎以中老年阶段为发病高峰期。主要表现为: 膝关节无红肿, 但有持续的运动性疼痛, 即下蹲痛, 上下楼梯痛, 尤以下楼梯更甚, 并伴有功能障碍, 常受天气影响。该病的特点是: 病程长, 病情时好时坏, 迁延难愈。传统观点认为: 膝关节炎性骨关节炎由关节退行性改变造成局部骨质增生, 引起关节间隙狭窄, 从而形成运动性疼痛和功能障碍, 即骨性观点。依照这一理论指导临床, 该类患者若要得到彻底治愈, 势必应行开放性手术切除增生的骨质, 才能解除疼痛, 然而在临床实践中, 相当一部分患者并未达到理想的效果。

本人在临床中应用驴血-25 治疗该病取得了满意的效果。

1 一般资料

本组38例患者全部为女性患者, 年龄为61~72岁, 病程5~11年。

2 治疗方法

驴血-25 三粒, 日二次口服, 一个月为一疗程。

3 治疗结果

3.1 显效: 关节肿胀消除, 疼痛完全缓解。有效: 疼痛及肿胀减轻。本组38例显效20例, 有效15例, 无效3例。总有效率97%。典型病例: 李某女72岁双膝关节疼痛, 活动受限, 十一年, 加重两年, 以右侧为著。双膝关节CT结果提示: 关节间隙变窄, 关节面增白致密, 有骨质形成。提示老年性骨关节炎。

3.2 治疗: 驴血-25 三粒, 早晚饭后1h温开水送服, 两周后关节肿胀消失, 疼痛缓解, 四周后运动功能明显恢复, 能自己上下楼梯。

4 讨论

本方出自《观者之喜》。由驴血25g, 石膏, 诃子、红花、丁香、肉豆蔻、草果、白檀香、紫檀香、牛黄、当归、白花驴胆、漏芦花各5g, 豆蔻、梔子、白丁香、木棉花蕊、木棉花萼、黑麦、杜仲各10g, 苘麻子、决明子、川楝子、苦参各15g, 麝香25g配合组成。麝香、牛黄另为细末, 其余二十三味同为细末, 后加麝香、牛黄末混匀, 水调为丸。功能燥黄水, 消肿。主治痛风、痹病、巴木病、关节疼痛等黄水病及皮肤病。本方性凉, 为痹病主方。方中驴血消黄水, 为主药; 川楝子、黄水三药、苦参为黄水常用药, 为辅料; 六良药为脏腑常用药, 诃子调理体素, 木棉花萼、白檀清心、肺热, 梔子、黑麦、紫檀清血热, 牛黄、木棉花蕊清肝热, 当药清希拉热, 杜仲健骨, 麝香、漏芦花杀结, 白花驴胆花消喉热, 供为之佐使。诸药合用, 对全身性黄水病有良效, 并可防止多器官生热。

参考文献

- [1] 中国医学百科全书

作者单位: 021000 内蒙古呼伦贝尔市中蒙医院