

辨证辨病治疗胆心综合征23例临床分析

上海中医学院附属龙华医院 徐正福 曹 卫 陈五三 吴圣农

内容提要 本文报道胆心综合征23例的辨证分型治疗, 重点治胆病, 其中2例手术治疗。全部患者临床症状消失, 心电图恢复正常11例, 好转8例, 未改变4例。本文结合文献初步探讨了此征的病因、病机、诊断和治疗。

胆心综合征在临床上并不少见。我们常在胆道病的患者中发现心电图异常, 有时伴有心绞痛发作, 甚至发生急性心肌梗塞。冠心病患者中也常发现有胆结石、胆囊炎。胆囊、胆道疾患与心脏疾患特别是冠心病的并存是否有直接的还是偶然的因果关系, 国内外均有颇多议论。我们曾报道过1例^①, 现把近二年来住院患者中23例胆心综合征作一分析, 并结合文献对其诊治作初步探讨。

临床资料

一、病例选择: 全部病例冠心病的诊断以1979年9月“中西医结合防治冠心病、心绞痛、心律失常研究座谈会总结”修订的冠心病诊断参考标准为基础, 而胆道疾患以临床表现及B型超声波和/或胆囊造影确诊。急性胆囊炎1例, 慢性胆囊炎7例, 胆石病9例(胆囊结石)。胆囊炎胆石病6例(2例有胆总管扩张伴结石, 其中1例胆石病引起急性梗阻性化脓性胆管炎)。冠心病、心绞痛21例, 急性心肌梗塞2例。先诊断胆道病变后发现冠心病者4例, 入院时两病同时表现者14例, 先确诊冠心病后发现有胆道病者5例。

二、一般资料: 男13例, 女10例。年龄42~80岁。40~49岁2例, 50~59岁10例, 60~69岁3例, 70~80岁8例。平均年龄59岁。症状时限最短14小时, 最长达26年, 以5年内居多。

三、临床表现: 内科患者多为心前区闷痛或绞痛, 伴有心悸, 以冠心病入院。但疼痛持续

时间较长, 有的甚至长达10余小时, 若用硝酸甘油, 麝香保心丸等扩冠解痉药不易缓解, 且发作频繁。症状多在食油腻或情绪激动时诱发。有的伴有恶心、呕吐, 或者胸闷、胃脘痛同时存在。体检有胆囊区压痛、墨菲氏征(+)。其中有几例疼痛非常特殊, 1例患者每吃脂肪食物, 疼痛势必发作, 且痛势剧烈难忍, 疼痛有时在右胁部向下引至右下腹, 上至胃脘部, 恰在肝胆经气循行部位。另1例患者心前区疼痛发生时先从脊柱两肩胛区疼痛放射至两胁直至左胸骨旁, 有时压迫右肋缘疼痛即加剧。

外科患者多以右上腹疼痛、发热为主, 伴心悸、胸闷或发现心电图异常。

全部患者心电图改变见附表。

附表 胆心综合征的心电图异常

	内科(19例)	外科(4例)	合计(23例)
ST-T异常	14	4	18
运动试验阳性	3	—	3
窦性心动过缓	4	—	4
窦性心动过速	1	—	1
房性早搏	2	1	3
室性早搏	2	1	3
心房颤动	1	—	1
房室传导阻滞	2	—	2
不完全左束枝传导阻滞	1	—	1
心肌梗塞	2	—	2

治疗方法

一、辨证论治: 分3型治疗, 但重点均在于治胆病。

1. 气郁化火、湿热内盛型，共9例。主症：胸闷脘胀、食欲不振、口干少饮、胃呆纳减。情志不舒或夜寐不熟时，易导致胸胁满痛，便难溲黄。脉细数、舌边尖红、苔薄黄腻。治以疏肝运脾、清热利湿。选用柴胡9g 青陈皮各6g 茵陈12g 碧玉散包煎30g 生熟苡仁各12g 茯苓12g 丹参15g 九节菖蒲9g 赤芍12g 生熟军各6g 越鞠丸包煎12g，5~10剂，每日一剂。

2. 阳虚气竭、痰湿痹阻型，8例。主症：心前闷痛、食少神疲，情绪忧郁，时或肝胆区胀痛。脉细弦，苔薄白腻。治以益气温阳、利胆排石。用瓜蒌薤白汤合排石汤：黄芪20g 桂枝9g 瓜蒌15g 酒炒薤白头9g 郁金9g 醋炒玄胡索9g 海金沙30g 金钱草20g 鸡内金片10片分吞，5~10剂，每日一剂。

3. 肝胆气结、心脉瘀滞型，6例。主症：右胁满闷与左上胸掣痛、刺痛相应发作。每以情志不舒或进食脂肪等为诱因。脉细弦兼结代，舌淡紫，苔薄腻嫩黄。治以疏肝理气、活血化瘀。柴胡疏肝散合丹参饮。丹参15g 檀香3g 柴胡9g 青皮5g 当归10g 川楝子9g 赤芍10g 八月札10g 制香附9g 失笑散包煎9g 金钱草30g 鸡内金片10片分吞，5~10剂，每日一剂。

二、辨病论治：一般病例按中医辨证分型治疗。2例心肌梗塞患者加用活血、扩血管药，外科4例加用抗生素，654-2，其中2例手术治疗（术后仍按上述分型用药）。

1. 丹参注射液10支加低分子右旋糖酐500ml静脉滴注，每日一次，一疗程10次，一般为2~3疗程。

2. 硝酸甘油：痛时含服1片，每日不超过3次。

3. 抗生素：青霉素钾盐400万u/日，庆大霉素32万u/日，均静脉滴注，7天为一疗程，一般为1~2疗程。

4. 其他：痛剧时加用654-2 10~20mg，静脉滴注，每日一次。

治疗结果

本组病例治疗时间最长136天，最短10天，平均42天，全部患者症状消失。心电图恢复正常11例，好转8例（急性心肌梗塞病例ST-T波异常消失，异常Q波持续；合并有几种心律失常未能全部消失；心肌缺血性ST段压低有所减轻，但未恢复正常者），未改变者4例。

讨论

本组23例以老年男性为多见。用一般扩冠解痉、抗心律失常药物治疗胸闷、心悸疗效不够理想。用通腑利胆药或手术治愈胆道疾患后，心脏症状及心电图才得以明显改善。故对胆心综合征有必要作深入研究。

早在1909年 Babcock⁽²⁾ 报道心脏病合并胆石症有显著高的发生率，而心脏症状有心律不齐和前胸部压迫感，这是由于胆绞痛和急性胆囊炎发作所引起，若胆囊疾患减轻则心脏症状也得到改善。桐生恭好⁽³⁾等对胆石症特别是无心脏症状，也无心电图异常的患者进行胆囊摘除术，从肝缘剥离胆囊而牵引时出现心律不齐，并在手术后恢复窦性心律。

关于发生机理许多学者作了研究^(3,4)，一般认为胆囊或胆道刺激迷走神经到达脑干网状结构，累积后再经迷走神经下行到冠状动脉引起收缩。Thornton等⁽⁵⁾研究发现胆汁饱和指数和血浆高密度胆固醇之间呈显著反比关系，胆汁饱和度是形成胆固醇类结石的基本先决条件。而高密度胆固醇是强的抗粥样硬化和胆汁饱和度的因子，进一步证实心血管疾病和胆结石之间的内在生化联系。

引起胆心综合征的胆囊疾患的临床症状没有特殊性，以频繁发作的慢性病例为多。本文大致相似，以急腹症入外科病房仅4例。医生和患者的注意力往往集中在心脏症状方面，仅在仔细询问病史，体检时发现原有胆囊疾患，或两者同时存在，再经B型超声波等检查得到证实。心脏的症状有心绞痛频发甚至出现急性心肌梗塞重症。轻度者有时仅在心电图上有

ST-T改变而无自觉症状,或运动负荷试验阳性。还有刺激产生异常兴奋而见到早搏、心房颤动等;刺激传导异常而见到房室传导阻滞、束支阻滞等。本组有2例心肌梗塞,余为不同程度心绞痛,心电图均有上述种种表现。且症状较特殊,不易缓解。

在胆囊、胆道病变的患者出现心脏缺血性病变症状和心律失常,心电图示ST-T波变化时,有本症候群的可能性,也可能是偶然的合并症。若胆囊、胆道疾患经内科或外科治疗,能改善有关心脏的自觉或他觉症状者,则可确诊。但对心脏已有不可逆的变化不能改善者则难以鉴别。目前对此征亦有人持怀疑的态度。

由于胆心综合征的主因是胆道疾患,故心脏症状大多经内科或外科治愈胆道病变后消失。如胆囊、胆道疾患长期持续,心脏发生不可逆的器质性病变时治疗就很棘手。对于胆心综合征的治疗不能只重视冠心病而忽视胆囊病,因为冠心病的发作或加剧是与胆囊病密切相关的。中医学无此病名,但《诸病源候论》的“心腹痛者,由于脏腑虚弱……邪气发作,与正气相击,上冲于心则心痛,下攻于腹则腹痛,上下相攻,故心腹绞痛,气不得息”所阐述的心腹痛与本征极其相似。故我们认为此证属于心腹痛范畴,它的病机是相火引动君火而致君相火盛,引起胆心剧痛频发。中医中药治疗,辨证论治分为气郁化火、湿热内盛型;阳虚气弱、痰湿痹阻型;肝胆气结、心脉瘀滞型等三型。治疗结果颇为满意。但无论哪一型均考虑到从君相火盛的暴痛着眼,从实火当泻着手,都要抓住治胆病是治该征的关键之举。西药抗生素,乃至手术也都是着重治疗胆囊、胆道病变。若心脏症状明显时也要兼顾治之,尤其在急性心肌梗塞时,更不能掉以轻心。至于手术问题,因患者年高体弱,兼有胆心疾患,故医生和病人均有所顾虑。其实凡符合手术指征者,在内外科密切配合下仍可进行手术治疗。术后可能获得更好疗效。本组2例手术治疗后,胸闷、心悸消失,心电图恢复正常。其中1例80岁高龄急性化脓性胆管炎患者,心电图示心肌

劳损,术中频发室性早搏、短阵性室速,术后心电图恢复正常。Ravdin⁽⁶⁾等报道经精确调查有心悸和心绞痛等心脏病症状的患者也发现胆结石,在胆囊切除术后,这些心脏病症状也消失。陈炳⁽⁷⁾等报道胆心综合征7例,其中6例手术后不仅胆囊炎、胆结石得到治愈,而且暂时心功能改变也随之消失。

参 考 文 献

- 1.徐正福,等.中医对胆心综合征的认识与治疗.中医杂志 1983; 24(3):32.
- 2.Babcock RH. The diagnosis of chronic cholecystitis as a cause of myocardial incompetence. JAMA 1909; 52:1904.
- 3.桐生恭好,他.胆囊·心症候群.见:三好马ろは著作,新内科大系24·胆道疾患.第一刷.东京都.株式会社中山新内科学大系刊行部, 1975:337—44.
- 4.Reilly J, et al. Le syndrome d'irritation des voies biliaires extrahepatiques. Rev Int Hepat 1959; 9:678.
- 5.Thornton J, et al. Moderate alcohol intake reduces bile cholesterol saturation and raises HDL cholesterol. Lancet 1983; II(8354):819.
- 6.Ravdin, et al. Reflexes originating in common duct giving rise to pain simulating angina pectoris. Ann surg 1942; 115:1055.
- 7.陈炳,等.胆心综合征7例报告.上海医学 1983; 6(3):174.

《中国历代名医学学术经验荟萃丛书》 即将陆续出版

由卫生部副部长胡熙明任名誉主编,中国中医研究院广安门医院主编的《中国历代名医学学术经验荟萃丛书》之一《衷中参西的张锡纯》、《医药并精的李时珍》,即将由北京燕山出版社出版。全套丛书暂拟写40位中国历代名医,如孙思邈、许叔微、张元素、张介宾、李时珍、叶天士、吴鞠通、王清任、张锡纯等;每一医家为一分册,每分册约5~10万字;系统介绍各医家的生平业绩、学术思想、临证经验、流派影响等;内容丰富充实、理论联系实际、集各医家学术精华;是一套通俗易懂、便于学用的系列丛书。欲订购者,请速与北京中国中医研究院广安门医院《中国历代名医学学术经验荟萃丛书》编写办公室或北京燕山出版社联系。

欢迎订购。

《丛书》编写办公室启

Changes of Impedance Pulmonary Rheogram in Cor Pulmonale Patients with TCM-WM Treatment

Li Tingqian (李廷谦), Chen Wenbin (陈文彬), Huang Suzhen (黄素珍), et al
Affiliated Hospital of West China University of Medical Sciences, Chengdu

Eighty cor pulmonale patients in acute exacerbation stage were treated with TCM-WM therapy, which comprised TCM compound prescriptions based on the principle of Qingre Jiedu (清热解毒, clearing up the heat and removing the toxic substance) and Huoxue Huayu (活血化瘀, promoting the blood circulation and relieving the stasis) orally taken, Salvia injection intravenously dripping as well as drugs of WM routinely used. An investigation on the changes of impedance pulmonary rheogram (IPR) in patients with cor pulmonale in acute stage were noticeably abnormal compared with normal control group ($P < 0.01$). After 20 days of treatment in patients with cor pulmonale by TCM-WM therapy, the B-y interval, b-s interval of IPR indices and amplitude of IPR were significantly increased ($P < 0.05 \sim 0.01$), and the pulmonary hypertension also markedly improved ($P < 0.01$) as compared with the condition before treatment. However, no definite change in the remaining 4 IPR indices between the pre- and post-treatment was found. The results indicated that the TCM-WM treatment played an important role in the alleviation of hypoxia, correction of acidosis, reduction of pulmonary hypertension and improvement of cardiac function in acute stage of cor pulmonale.

(Original article on page 78)

Clinical Observation on Effect of 42 Cases of Chronic Obstructive Pulmonary Disease with TCM-WM Treatment

Wang Huiheng (王会仍)
Zhejiang Hospital of TCM, Hangzhou

This paper reports 42 cases in a clinical observation for two years on the treatment of chronic obstructive pulmonary disease with combined TCM-WM therapy; the total effective rate of which was 85.7%. Data of MVV, %MVV, FEV₁, FEV₁%, MMEF, DLco, A-aDO₂, PaO₂, SaO₂ etc. showed difference between pre- and post-treatment, which was statistically significant in pulmonary function test and arterial blood gas analysis ($P < 0.05$ in all parameters). While data of VC, %VC, pH, PaCO₂ etc. were not statistically significant ($P > 0.05$ in all parameters). Besides the above mentioned treatment, if more attention was paid on ceasing smoking and Qigong (breathing exercise) during the treatment, the effect would be more beneficial.

(Original article on page 80)

Clinical Analysis on 23 Cases of Cholecardiac Syndrome Treated with "Syndrome and Disease Differentiation"

Xu Zhengfu (徐正福), et al
Dept. of Internal Medicine, Long Hua Hospital, Shanghai College of TCM, Shanghai

This paper reports 23 cases of cholecardiac syndrome, including 13 males and 10 females. The average age was 59 years old. All patients had pathological changes of biliary tracts accompanied with symptoms of coronary heart disease and abnormal ECG. Through syndrome differentiation, 3 types could be subdivided, i.e., the dampness heat type, the phlegm dampness type and cholecardiac type. The patients were treated with different prescriptions, but emphasis was laid on treatment of the cholepathy. 2 out of the 23 patients were treated with surgical operation. Average course of treatment was 42 days. Results: Symptoms of all patients disappeared. Measured by ECG, 11 cases were normalized, 8 cases improved, while no change occurred in 4 cases. The etiology, pathology, diagnosis and treatment in cholecardiac syndrome were discussed.

(Original article on page 83)