

· 医案析评 ·

# 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心肺复苏术后反复恶性心律失常一例

王健 申建国 刘倩倩 周晓燕 孙滢

**【摘要】** 柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》，治疗邪陷少阳、三焦壅滞之证，临床应用广泛，疗效显著。患者心肺复苏术后反复发作心律失常，在应用西医危重症医学技术救治基础上，加用柴胡加龙骨牡蛎汤进行治疗，取得较好的临床疗效。在中医药的使用过程中，当以中医理论为指导，运用中医思维，辨证论治，随证治之。

**【关键词】** 柴胡加龙骨牡蛎汤； 心肺复苏术后； 心律失常； 伤寒论

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.09.036

## 1 病案介绍

患者，女，65 岁，主因“双髋关节疼痛伴活动受限 3 年，左侧股骨头置换术后 2 年”入院。患者入院后于 2015 年 3 月 13 日行右髋关节置换术，术后患者食欲差，进食量极少，于 2015 年 3 月 13 日 14:30 突然出现胸闷、呼吸困难，之后心跳停止，急行心脏按压，积极行心肺复苏治疗约 2 小时 20 分钟，恢复自主呼吸、心跳，遂转入 ICU 病房。既往高血压病史 30 年；急性心肌梗死病史 26 年；左股骨头坏死人工髋关节置换术病史 2 年。转入诊断：(1)心肺复苏术后；(2)急性前壁心肌梗死；(3)多脏器功能损伤（心脏、循环、肝脏、肾脏、消化、神经、凝血）；(4)右髋关节置换术后；(5)高血压病 3 级（极高危）。予以持续呼吸机辅助通气、抗感染、抑酸、化痰、抗凝、脱水降颅压、肾脏替代治疗等。3 月 21 日患者心电图监护示室上性心动过速，给予胺碘酮药物转复不成功，继而给予双向波 50 J 电转复一次，心律转为窦性心律。4 月 22 日、25 日发作快速房颤，给予西地兰静注、持续胺碘酮静脉泵入，逐渐转复窦律。4 月 27 日、5 月 14 日出现心脏骤停，予以心肺复苏术后抢救成功。

5 月 17 日家属要求中医会诊，于是参与诊治。患者症见：神清，精神一般，呼吸机辅助呼吸，发热，无汗，间断烦躁，喘憋发作，腹胀，大便不通，需用开塞露通便，便软，舌象不可见，脉浮取弦滑，沉取无力。思患者发热、烦躁、大便不通，其脉弦滑，似与柴胡加龙骨牡蛎汤证相符。《伤寒论》中 107 条“伤寒八九日，下之，胸闷烦惊，小便不利，谵语，一身尽重，不可转侧者，柴胡加龙骨牡蛎汤主之”；细思患者发热，无明显恶寒、头身疼痛、鼻塞等太阳经病症状，虽有大便不

通，但其便软、脉沉取无力不似阳明腑实证，故其发热当为邪郁少阳，其烦躁为少阳不和，肝胆失疏所致，其反复发作恶性心律失常，而致烦惊，甚者神识昏迷，乃少阳不和，枢机不利，阴阳失调，气血逆乱所致，故以和解少阳、镇惊安神为法，予以柴胡加龙骨牡蛎汤加减，处方：柴胡 25 g、黄芩 10 g、清半夏 10 g、茯苓 24 g、生晒参 8 g、生姜 10 g、大枣 10 g、甘草 9 g、生龙骨 25 g、生牡蛎 25 g、酒大黄 6 g、枳实 10 g、合欢花 15 g，4 剂，水煎，鼻饲，每天 1 剂，每天 2 次。

5 月 21 日二诊：患者神清，精神好，发热已退，服药期间喘憋发作 1 次，按急性心衰处理后喘憋缓解，舌质黯，苔白厚浊腻，脉弦细滑，沉取无力。患者服药后症状改善，说明药证相合，继续予以前方酌加化湿之品，处方：柴胡 25 g、黄芩 9 g、清半夏 9 g、生晒参 9 g、茯苓 15 g、生姜 9 g、石菖蒲 15 g、广藿香 10 g、生龙牡<sub>各</sub> 25 g、枳实 7 g、丹参 15 g、白扁豆 15 g、炒麦芽 15 g，5 剂，水煎服，每天 2 次，每次 1 袋。

5 月 26 日三诊：患者神清，精神好，无发热，服药期间突发喘憋 3 次，按急性心衰发作处理后均缓解，未发作恶性心律失常，舌质黯，苔白厚浊腻，脉弦滑无力。前方加肉苁蓉润肠通便，处方：柴胡 25 g、黄芩 9 g、清半夏 9 g、茯苓 20 g、党参 15 g、生姜 9 g、石菖蒲 15 g、生龙牡<sub>各</sub> 25 g、远志 12 g、白扁豆 15 g、藿香 10 g、炒麦芽 15 g、枳壳 6 g、肉苁蓉 15 g，5 剂，鼻饲，每天 1 剂，每天 2 次。

5 月 31 日四诊：患者神清，精神可，服药期间无喘憋发作，无恶性心律失常发作，无发热，间断吸出中等量白稀痰，大便少，舌质黯红，苔略黄腻，脉浮取弦滑，按之无力，尺脉尤甚。患者病久，正气亏虚，肾气不足，邪气渐除，但痰浊有化热之势，前方去生姜、党参辛温之品，加太子参益气养阴、竹茹清热化痰、枸杞子补益肝肾，处方：柴胡 25 g、黄芩 9 g、清半夏 9 g、太子参 15 g、甘草 6 g、茯苓 18 g、石菖蒲 12 g、生龙牡<sub>各</sub> 25 g、竹茹 12 g、枳实 7 g、丹参 15 g、肉苁蓉 15 g、枸杞子 15 g、炒麦芽 15 g，5 剂，水煎服，每天 1 剂，每天 2 次。

6 月 4 日五诊：患者神清，精神好，昨日脱机 2 小时，患

作者单位：061001 河北省沧州中西医结合医院中医内科（王健），重症医学科（申建国、刘倩倩、周晓燕、孙滢）

作者简介：王健（1985-），硕士，主治医师。研究方向：中西医结合治疗心血管疾病。E-mail: wangjianyisheng@126.com

者表示呼吸费力,间断经气切处吸出少量白稀痰,舌质黯红,苔薄白腻,脉弦滑无力。患者湿浊之邪渐去,气阴两虚之象已显,故以前方加减,酌加养阴润肺、化痰止咳之药,处方:柴胡 12 g、黄芩 6 g、清半夏 6 g、茯苓 15 g、西洋参 15 g、甘草 6 g、生龙牡<sub>各</sub> 25 g、麦冬 10 g、枸杞子 15 g、肉苁蓉 15 g、竹茹 12 g、百部 12 g、浙贝母 15 g、前胡 12 g、丹参 15 g、砂仁 6 g、炒麦芽 15 g,5 剂,水煎服,每天 1 剂,每天 2 次。

6 月 11 日六诊:患者神清,精神好,已脱机,自主咳痰,白稀痰,量中等,无呼吸困难,无发热,大便每天 1 次,便软,舌质黯红,苔薄白,脉弦滑无力。患者目前病情好转,继续服用前方,处方:柴胡 12 g、黄芩 6 g、清半夏 6 g、西洋参 15 g、大枣 6 g、甘草 6 g、生龙牡<sub>各</sub> 25 g、黄精 15 g、枸杞子 15 g、肉苁蓉 15 g、丹参 15 g、当归 15 g、浙贝母 15 g、前胡 12 g、砂仁 5 g、炒麦芽 15 g,5 剂,水煎服,每天 1 剂,每天 2 次。

6 月 15 日七诊:患者神清,精神好,问答合理,时有情绪激动及谵妄,无发热,气切导管堵管,无不适,可自主咳痰,昨夜间睡眠差,舌质黯红,苔薄白,脉弦滑,沉取无力,尺脉尤甚。患者邪气已退,气阴两伤,肺肾亏虚。继以前方加用巴戟天增强补益肾气之功,处方:柴胡 12 g、炒黄芩 6 g、清半夏 6 g、茯苓 15 g、甘草 6 g、陈皮 12 g、枳壳 6 g、竹茹 12 g、生龙牡<sub>各</sub> 25 g、西洋参 12 g、枸杞子 15 g、麦冬 10 g、肉苁蓉 15 g、巴戟天 15 g、丹参 15 g、郁金 12 g,5 剂,水煎服,每天 1 剂,每天 2 次。患者于 6 月 18 日转入普通病房治疗。

## 2 分析与讨论

### 2.1 西医诊治分析

本案患者既往陈旧性心肌梗死、高血压病史多年,心脏基础较差,加之髌关节置换术后创伤及可能存在的循环容量不足,而诱发急性心肌梗死引起心脏骤停<sup>[1]</sup>,经给予积极心肺复苏治疗约 2 小时 20 分钟后恢复自主呼吸、心率。虽然患者恢复自主心跳,但长时间的呼吸心跳停止,势必存在缺血缺氧性脑病甚至脑死亡可能以及持续肺部感染、多脏器功能衰竭,而诱发反复发作的恶性心律失常,病情极其危重,然得益于现代医疗技术救护,呼吸机支持、肾脏替代治疗对多脏器功能的辅助<sup>[2]</sup>,持续心脏监护,对于恶性心律失常的实时监测以及及时救治,使患者的生命得以延续。本案患者心肺复苏治疗的时间是应该考虑的问题,较于心肺复苏治疗半小时的要求,该患者在 2 小时 20 分钟后恢复自主心率,且病情恢复较好,此得益于在院内发病,及时给予高质量的心肺复苏及气管插管,保证了必要的循环氧供,总之现代医疗技术在急危重症的治疗中发挥着极为重要的作用。

### 2.2 中医辨证分析

本案患者病情复杂,合并急性心肌梗死、心功能衰竭、呼吸功能衰竭、肾功能不全等多脏器功能衰竭的情况。根据患者反复恶性心律失常表现,可将其归属于中医心悸病范畴。从八纲辨证角度看,患者证属虚实夹杂,阴阳不和。根据《伤寒论》六经辨证理论以及方证理论,本案患者反复发作

恶性心律失常,间断烦躁、喘憋、发热、脉弦滑,符合柴胡加龙骨牡蛎汤证。患者正气亏虚,邪气内陷少阳致少阳枢机不利,肝胆失疏,痰浊内生,上扰心神,致反复发作心悸惊恐。观其脉证,知犯何逆,随证治之,根据患者病情变化,四诊情况,进行方药加減。

柴胡加龙骨牡蛎汤出自《伤寒论》107 条“伤寒八九日,下之,胸烦惊悸,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之”。柴胡加龙骨牡蛎汤是寒热并用之方,其证应为伤寒误用下法之后,邪气内陷少阳,而致枢机不利,故见胸胁满闷之症;少阳胆腑不利,胆郁化火,胆火上炎,心神被扰,轻者心烦,重者谵语;少阳枢机不利,三焦水道不通,膀胱气化不利,故见小便不利;枢机不运,三焦壅滞,气机运行不畅,则一身尽重,不可转侧。本证为误下伤正,邪陷少阳,涉及心、胃、三焦等脏腑,属邪气弥漫,表里俱病,虚实互见,寒热夹杂之象<sup>[3]</sup>,予以柴胡加龙骨牡蛎汤和解少阳,通阳泄热,镇静安神。其中,柴胡辛散透达在表之邪,黄芩苦寒清泻在里之热,二者相伍,和解少阳半表半里之邪,半夏、生姜辛温降逆止呕,解少阳之寒;人参、大枣甘温益气健脾扶正;龙骨、牡蛎、铅丹镇惊安神,除热下气;桂枝辛温通阳达表,温经散寒,以祛一身尽重之累;茯苓甘淡平,健脾利湿、宁心安神,以解惊狂躁烦之苦;大黄苦寒通腑泻热<sup>[4]</sup>。

### 2.3 临证经验

临床上常应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗以心悸、胸闷、烦躁、失眠、舌质红、苔白腻、脉弦滑为主要临床表现的疾病,包括心律失常、冠心病、高血压、睡眠障碍、更年期综合征、抑郁症、狂躁症等。从脏腑辨证角度来说,柴胡加龙骨牡蛎汤所治疗的疾病病机当为肝胆失疏,痰浊内扰。临床上应用本方时,由于铅丹具有大毒,故基本不再使用,常用珍珠母、磁石等重镇安神药物代替,同时由于方中有龙骨、牡蛎的存在,亦可直接去除,不用其他药物替代;若患者热象明显者,可以去除桂枝;若患者寒象明显者,黄芩当减量或者不用;若患者没有明显的大便干结不通之象,亦可不用大黄或是使用少量酒大黄取其泻热活血之功。总之临床上应根据患者的具体情况进行药味药量的加減,切勿一味执拗于经方原方原量。

## 参 考 文 献

- [1] 张建伟,石振东. 不典型急性心梗的临床诊治分析[J]. 中国伤残医学,2014,22(5):106-107.
- [2] 刘艳荣. CRRT 治疗在多脏器功能衰竭患者中的应用及护理[J]. 河北医学,2014,20(12):2109-2110.
- [3] 陈明. 柴胡加龙骨牡蛎汤证解读及运用[J]. 中华中医药杂志,2015,30(10):3420-3422.
- [4] 杨韬,钟小雪,何庆勇. 何庆勇副教授应用柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心悸的经验[J]. 中国中医急症,2015,24(8):1392-1394.

(收稿日期:2016-03-21)

(本文编辑:董历华)