

升阳益胃汤在《脾胃论》中是以脾胃为核心,运用“升降沉浮补泻法”调整全身性气机。其具有补气健脾、调和胃肠、升清降浊、益气固表、祛风胜湿、缓急止痛等多种作用,该方补而不滞腻,升散而不伤正,动中有守,守中有动,动静结合。临床应用本方应从证论治。以本案为例,虽主症在心,但究其病因乃脾阳虚衰、气血生化乏源所致之心神失养,故不治心而心悸自解,体现了中医学“异病同治”的临床辨证思维,临床上可借鉴使用。

参考文献

[1] 李东垣. 李东垣医学全书·脾胃论[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012:64.

基金项目:天津市卫生健康委员会中医中西医结合科研课题(2017140)

第一作者:董博文,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医内科学(心血管病方向)

通讯作者:袁宏伟,男,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:心血管疾病的临床与实验研究,E-mail:cnynuanhongwei@126.com

(收稿日期:2019-12-12)

快针至阳及背俞穴治疗 稳定型心绞痛 1 例

孙 冉,王海荣

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 稳定型心绞痛;针刺疗法;至阳;背俞穴

[中图分类号] R259.414 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.031

冠状动脉粥样硬化性心脏病(以下简称冠心病),即冠状动脉粥样硬化导致管腔狭窄或阻塞而引起心肌缺血、缺氧,从而引发的心脏疾病^[1]。临床上可将其分为慢性心肌缺血综合征与急性冠状动脉综合征,其中稳定型心绞痛是目前最为常见的冠心病类型,针刺治疗可以改善患者的症状,提高生活质量。现将验案 1 则介绍如下。

刘某,女,70岁,因“间断胸闷憋气三十余年,加重1周”就诊。患者30年前无明显诱因出现间断胸闷、憋气,多发生于劳累后,以心前区压榨样憋闷感为主,可持续十余分钟至数十分钟,于当地医院诊断为“冠心病”,自行休息或服药后可缓解。患者诉近1周内劳累后出现胸闷憋气加重,自行服用芪参益气滴丸后症状未见明显好转,伴头晕,偶有头胀。既往无高血压病、糖尿病、脑血管病病史,有腰椎管狭窄病

史四十余年。查体:体温 36.4℃,心率 78 次/min,律不齐,呼吸 18 次/min,血压 112/79 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)。结膜无充血,眼睑无水肿,胸廓对称无畸形,心脏各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音,肝脾未触及肿大,双下肢无水肿。舌暗红、苔薄白,脉细涩。心电图示:窦性心律不齐,II、V4~V5 ST 段压低。心脏超声示:1) 动脉硬化;2) 左室壁运动欠协调;3) 左室舒张功能降低;4) 主动脉瓣、二尖瓣、三尖瓣、肺动脉瓣轻度返流。西医诊断:冠心病(稳定型心绞痛)。中医诊断:胸痹(气虚血瘀型)。治法:温阳益气,通脉止痛。因患者腰部疼痛不宜久卧,故在基础药物(速效救心丸口服,240 mg/次,3 次/d)治疗上选用快针治疗。针刺选穴:心俞、膈俞、至阳。局部皮肤常规消毒后,以 1.5 寸毫针向脊柱方向斜刺约 1 寸并施术,心俞、膈俞施用捻转补法,至阳施用捻转提插平补平泻法,使各穴均达到酸麻胀的针感,得气后持续操作 1 min 起针,1 次/d,以 6 次为 1 个疗程。初次针刺后患者即感胸闷憋气明显好转;治疗 5 次后患者自诉胸闷憋气发作频率下降至 1~2 次/d,且持续时间缩短。治疗 11 次后患者症状缓解,连续 3 d 内未再发作。复查心电图示:窦性心律,大致正常。舌淡红、苔薄白,脉弦滑。

按语:在中医学中,冠心病被归属于“胸痹”“厥心痛”等范畴。《素问·脏气法时论》言:“心病者,胸中痛,胁支满,胁下痛”,阐明了心病所引起的疼痛分布范围,说明古人对于胸痹早有认识。而“胸痹”之名正式被提出则是在《金匮要略》中,张仲景首次对“胸痹”进行了病因病机及治法方药的论述,并提出了“阳微阴弦”的概念。其中“阳微”是指上焦阳虚、胸阳不展,“阴弦”是指阴邪内盛、上乘阳位,即“阳微”与“阴弦”同时存在,邪正相搏才会引发胸痹,为本虚标实之证。虽然后世对胸痹的病因病机阐述更为丰富,然追其根本,仍不外乎“阳微阴弦”。无论是气滞、寒凝、血瘀等,皆可引起胸阳不运,阴乘阳位而发胸痹。王师以此为治疗依据,选用督脉上的至阳穴配合背俞穴进行针刺治疗。《素问·金匮真言论》言:“故背为阳,阳中之阳,心也。”人体以背为阳,心在脏腑中为阳中之阳,而督脉为“阳气之海”,总督一身阳气,至阳穴则为阳气最盛的穴位之一。至者,极也,且至阳近心,故针刺该穴可振奋阳气,对胸痹有治疗作用。背俞穴是脏腑之气输注于背腰部的腧穴,心俞位于上焦,故其可治疗相应脏腑病症。膈俞为血会,且在心俞、肝俞之间,心主血,肝藏血,故针刺膈俞能达到补气养血、通利血脉的作用。《素问·举痛论》言:“寒气客于背俞之脉,则脉泣……其俞注于心,故相引而痛。”

“背俞之脉”即指足太阳膀胱经,“寒气”不仅指狭义上的寒邪,还包括了病因、病机及辨证中“寒”的概念,阳气不足、胸阳不振亦可辨为“寒气”。足太阳经受“寒气”所扰可导致经脉挛急,气血凝聚,不通则痛而发为胸痹。“按之则热气至,热气至则痛止矣”,正气得补则“痛止”^[2]。此处的“热气”不必拘泥于热感,针刺通过调和阴阳亦可缓解因“寒气”而导致的疼痛。

研究表明,无论留针与否均能改善冠心病患者的心肌缺血,且留针对局部血管血流动力学无意义^[3]。亦有研究表明,无论是否留针均能引起迷走神经兴奋、心率减慢,且留针与快针的即刻效应均为心率变异性增大^[4],其差异无统计学意义($P > 0.05$)。因此,在某些主观或客观因素的影响下,对于因某些疾病无法自主改变体位的患者,或者不能久坐、久卧的患者,快针因其简便易行的特点在临床针刺治疗中起到了不可忽视的作用。与传统留针针刺相比,快针有更加灵活、操作简便且易被接受的特点^[5-6]。其较少产生疼痛感的特点能在一定程度上减少患者对快针的抵触心理,且快针能够在短时间内达到强烈的针感刺激,能迅速激发经气,从而有效缓解疼痛,《灵枢·九针十二原》中言“气至而有效”,因此在临床操作上不必拘泥于针刺时间长短,以得气即可。

参考文献

[1] 陈灏珠,林果为,王吉耀. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:1467-1469.

[2] 李武,张宇星,蒋全睿,等. “按之则热气至”理论源流探析[J]. 湖南中医药大学学报,2018,38(11):1294-1296.

[3] 葛晓彬. 针刺灵台、神道穴留针与否对原发性高血压病患者心率变异性的影响[D]. 济南:山东中医药大学,2014.

[4] 罗丽平,沈仲元. 比较不同针刺方法对健康人心率和心率变异性的影响[J]. 上海针灸杂志,2016,35(2):206-209.

[5] 吴爽,王世成,高淑红. 快针配合巨刺大陵穴治疗腰椎管狭窄性足跟痛 45 例[J]. 中国针灸,2015,35(8):794.

[6] 殷漫,石学敏. 快针治疗腰椎间盘突出症引起膝外侧疼痛 32 例[J]. 湖南中医杂志,2017,33(3):88.

第一作者:孙冉,女,2017 级硕士研究生,研究方向:针灸治疗神经系统疾病

通讯作者:王海荣,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针灸治疗痛证、脑血管病、面瘫等神经系统疾病, E-mail:wanghaiorong70@163.com

(收稿日期:2019-11-14)

百合地黄汤合炙甘草汤加味治疗老年抑郁症验案 1 则

李富增¹,李雁²,王成祥³ 指导 杜怀棠²

(1. 北京中医药大学,北京,100029;

2. 北京中医药大学东直门医院,北京,100700;

3. 北京中医药大学第三附属医院,北京,100029)

[关键词] 老年抑郁症;百合地黄汤;炙甘草汤;验案

[中图分类号]R277.794 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.032

老年抑郁症是指年龄在 60 岁以上由多种原因引起的一种慢性精神疾病,其主要临床表现包括情绪低落、思维迟缓、躯体症状和意志活动减退等^[1-2]。有研究表明,老年抑郁症是引起老年人自杀的首要因素,负性生活事件与老年抑郁症的发病率密切相关^[3]。百合地黄汤为《金匱要略·百合狐惑阴阳毒病脉证治第三》中治疗百合病的专用方,具有清、轻、平、润之特点,其组方精简,主治病机主要为大病、热病、久病之后导致的心肺阴虚内热,百脉失和,功效为润养心肺、养阴清热。炙甘草汤出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治》,本方滋而不腻,温而不燥,为阴阳气血并补之剂,功用通阳复脉、益气滋阴,阴阳调,气血充,则心动悸、脉结代,皆得其平。

杜怀棠教授是国家级名老中医,从事中医临床工作五十余年,临床中擅用经方,不悖时方,尤其擅长热病、老年病及疑难杂症的诊治,现举其运用百合地黄汤合炙甘草汤加味治疗老年抑郁症验案 1 则如下。

王某,女,80 岁,2019 年 3 月 8 日初诊。患者自觉心悸心慌来诊,气短,自汗,盗汗,时有烘然汗出,头昏沉,改变体位时明显,下肢无力、发凉,腰膝酸软,四肢时有麻木、乏力,精神差,白天困倦,晨起眼睑、面部浮肿,下肢中度凹陷性水肿,眠差,入睡困难,易醒,醒后不易入睡,平素怕热,口干,无口苦,不喜饮,下肢皮肤瘙痒,大便 2~3 天一行,质偏干,小便时有泡沫。舌淡暗、舌下络脉迂曲,苔白,脉弦少力。既往史:高血压病、糖尿病、冠心病、心房颤动、高脂血症。患者当前规律服用西药治疗。四诊合参,证属气阴两虚、痰瘀互阻之心悸。治以益气养阴、化痰祛瘀,方用百合地黄汤合炙甘草汤加味。处方:百合 20 g,生地黄 30 g,黄芪 30 g,麦冬 15 g,桂枝 10 g,炙甘草 6 g,汉防己 12 g,白术 30 g,茯苓 20 g,苦参 15 g,赤芍 30 g,生牡蛎(先煎)30 g,太子参 20 g,丹参 20 g,葛根 20 g,桑寄生 30 g,炒酸枣仁 30 g,知母 15 g,姜半夏 10 g,天麻 10 g。14 剂,每天 1 剂,水煎 400 ml,早晚分服。3 月 22 日二诊:心悸心慌稍有改善,乏力、自汗减轻,仍时有夜晚烘然汗出,次数减少,下肢无力、四肢麻木症状