

得降,诸症自愈。

本病虽以心悸为主要症状,但是因情志等因素触发。西医治疗本病具有一定局限性,中医治疗优势明显,患者依从性也相对较高,对于症状改善以及预后也起到了较好的效果。这充分体现了中医异病同治思想,同时凸显了双心治疗的优势,为临床治疗提供了新思路。

参考文献

- [1] 程敏,李赛美. 论奔豚气病的发病与治疗[J]. 江苏中医药, 2019,51(5):53-55.
- [2] 李丰涛,王永霞. 心房颤动中医病机特点思考[J]. 世界中西医结合杂志,2010,5(11):991-992.
- [3] FENG TINGTING, MALMO VEGARD, LAUGSAND LARS E. et al. Symptoms of anxiety and depression and risk of atrial fibrillation-The HUNT study [J]. International Journal of Cardiology, 2020, 306: 95-100.

基金项目: 山东省中医药科技发展计划项目(2019-0243)

第一作者: 刘怡,女,2018 级硕士研究生,研究方向: 中西医结合防治心血管病

通讯作者: 张梦贺,男,医学硕士,医师,研究方向: 中医药防治心血管疾病, E-mail: zhangmenghezhang@163.com

(收稿日期:2020-12-23)

针刺治疗细菌栓脱落验案 1 则

姜 赓, 吴 敬

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 感染性心内膜炎; 心源性栓塞; 醒脑开窍针刺法; 验案; 吴敬

[中图分类号] R246.1 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.035

感染性心内膜炎(infective endocarditis, IE)是因病菌直接感染累及心脏瓣膜的一种炎症。急性期以高热、寒战等毒血症为主,亚急性期常表现为低热、乏力、疲倦等症状^[1-2]。IE 临床起病较隐匿,常因出现并发症而被考虑为致病原因。心源性栓塞(CE)是其最严重的并发症。IE 形成的细菌栓经血液流转全身,于脑供血动脉狭窄处阻断供血,突发神经及肢体功能障碍。吴敬主任医师从事针灸临床工作二十余载,擅治脑血管病及其合并症,经验丰富。笔者(第一作者)有幸跟师学习,见其以醒脑开窍针刺法治疗细菌栓脱落致左侧肢体活动不利 1 例,临床疗效佳,现将验案介绍如下。

陈某,女,65 岁,2018 年 12 月 24 日初诊。主诉:左侧肢体活动不利 2 个月余。患者于 8 月出现发热,1 个月未见好转,就诊于当地医院,查心脏彩色多普勒示:瓣膜反流,确诊为感染性心内膜炎。予心脏瓣膜置换术,术后突然出现左下肢麻木,继而出现左侧肢体活动不利。颅脑 CT 示右侧基底节区低密度灶,考虑心脏瓣膜术后栓子脱落导致脑栓塞,经治后遗留左侧肢体活动不利,现为求进一步中西医结合系统治疗收入我院。现症见:神清,精神可,言语清晰流利,持续左侧肢体活动不利,感觉减弱,纳可,寐安,二便调。舌淡红、苔白腻,脉弦滑。既往体健,否认风湿性心脏病、冠心病等病史。西医诊断:脑梗死;感染性心内膜炎,心脏瓣膜置换术后。中医诊断:中风,中经络。证属风痰阻络证。治法:祛风化痰,息风通络。主穴:印堂、上星、百会、内关(双侧)、三阴交;配穴:下极泉、委中、尺泽、丰隆、合谷、太冲、风池、完骨、悬钟、太溪、肩髃、肩髃、阳陵泉、阴陵泉、血海、梁丘。操作:患者取卧位,所有穴位均常规消毒,上星、百会向后 15°刺 0.5 寸,行小幅高频捻转补法 1 min;内关、下极泉、尺泽、委中直刺进针,施提插泻法,以肢体抽动 3 次为宜,不留针;印堂提捏进针刺入 0.5~0.8 寸;肩髃、肩髃用 3 寸毫针刺进 1.5~2 寸;三阴交针尖沿胫骨内侧缘与皮肤呈 45°进针,行提插泻法,使针感下传至足底 3 次为宜;余穴均常规针刺。全部穴位留针 30 min,1 次/d,5 次/周,10 次作为 1 个疗程。针刺 3 个疗程后,患者肢体症状较前改善,感觉恢复。出院后于门诊针刺 3 个月,随访半年,现患者已具备独立生活能力。

按语: CE 是指由心源性疾病产生的栓子致脑动脉闭塞而发的卒中,IE 是 CE 主要病因之一^[3]。CE 是 IE 的重要并发症^[4],发生率为 13%~50%^[5]。IE 合并脑栓塞的临床症状因阻塞部位不同而表现多样,主要累及大脑中动脉分布区域。本案患者瓣膜置换术后突发一侧肢体活动不利,结合影像学检查、细菌培养及心脏超声等,考虑与细菌栓有关。

中医学将 CE 归属于“中风”范畴,认为脉络因风、热、痰、瘀而阻塞,血瘀气虚,筋脉失养致阴阳失调、气血逆乱是本病的主要病机。本案患者平素体胖痰多,肝热生风夹痰,痰浊或痰瘀互结,气机郁滞,阻于血道,导致气血难以通利而发为本病。《灵枢·本神》云:“凡刺之法,必先本于神”,神为百病之始,故取督脉之百会、上星、印堂调神醒脑;下极泉、委中、尺泽通经导气;配合髓之所会悬钟及三阴经之所汇三阴交,治以填精益髓、补益脑髓。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”,肝风引动体内痰浊上扰清窍,导致窍闭神匿,神不导气,肝经之太冲与合谷共称为四关穴,具有疏通经络、息风止痉之效;肝经原穴太冲配肾经原穴太溪,具

有滋阴潜阳息风之效。《灵枢·根结》载:“少阳为枢”,少阳经为半表半里之经,为沟通内外阴阳的桥梁,离入出合之枢纽,其经别系目系,与脑病关系密切。取足少阳胆经之完骨、风池,有调经通络之效;阳陵泉,胆经之下合穴,筋之所会,为治疗半身不遂的要穴。《诸病源候论·风湿痹身体手足不随候》曰:“风半身不遂者,脾胃气弱,血气偏虚……脾胃既弱,水谷之精润养不周,致血气偏虚,而为风邪所侵,故半身不遂也。”阳明经多气多血,足阳明经别系目系,又脾胃为气血生化之源,针刺之起补益气血、疏通经脉之效。阳陵泉可疏通气血,丰隆为治痰之要穴。诸穴相配具有调神醒脑、填精益髓、疏通经络、平肝息风、平调阴阳之效。

参考文献

- [1] 李坑,张富恩,王爱萍,等. 感染性心内膜炎的临床特点及病原菌分析[J]. 中华内科杂志, 2016, 55(10): 774-778.
- [2] CAHILL TJ, PRENDERGAST BD. Infective endocarditis. [J]. Lancet, 2016, 387(10021): 882-893.
- [3] BENDIXEN BH, JAAPKAPPELLEL, LOVE BB, et al. Classification of subtype of acute ischemic stroke definitions for use in a multicenter clinical trial[J]. Stroke, 1993, 24(1): 35-41.
- [4] ROSSI M, GALLO A, DE SILVA RJ, et al. What is the optimal timing for surgery in infective endocarditis with cerebrovascular complications? [J]. Interact Cardiovasc Thorac Surg, 2012, 14(1): 72-80.
- [5] 基鹏,冯沅. 感染性心内膜炎与脑栓塞[J]. 现代临床医学, 2015, 41(5): 393-396.

第一作者:姜赓,男,2018级硕士研究生,研究方向:针刺治疗脑血管病

通讯作者:吴敬,男,主任医师,研究方向:针刺治疗脑血管病及其合并症, E-mail: drwj98@sohu.com

(收稿日期:2020-11-17)

声 明

为适应我国信息化建设,扩大本刊及作者知识信息交流渠道,本刊已许可多家网络媒体和数据库以数字化方式复制、汇编、发行、信息网络传播本刊全文,其作者文章著作权使用费已采取版面费适当折减与赠送样刊两种形式给付。作者向本刊提交文章发表的行为即视为同意我社上述声明;如作者不同意文章被收录,请在来稿时向本刊声明,本刊将作适当处理。

赵瑞成运用针药结合 治疗汗证验案 1 则

高娇娇¹, 赵瑞成²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,
湖南 长沙, 410006)

[关键词] 汗证; 针灸; 中药; 验案; 赵瑞成

[中图分类号] R255.9 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.036

中医学认为,汗为人体之津液,具有润泽皮肤、调和营卫的作用。而当人体感受外邪或内伤脏腑时,则会发生出汗时间、部位、颜色、汗量等的改变,此种“汗出异常”的症状,被称为“汗证”^[1],西医多将其归为植物神经功能紊乱^[2]。汗证又分为自汗、盗汗。《医方考》云:“醒而出汗曰自汗,睡而出汗曰盗汗。自汗阳虚,盗汗阴虚也”。在临床上,自汗、盗汗兼有的患者居多,且无明显诱因发病,病情迁延难愈,给患者带来了较大痛苦。

赵瑞成教授系全国第四批名老中医张崇泉主任医师学术经验继承人,长期从事中医临床科研教学工作,擅以针刺与中药相结合治疗各类内科杂病。笔者(第一作者)有幸跟随赵师学习,出诊时遇一汗证患者,经赵师运用针药结合治疗后获得满意疗效,现介绍如下。

李某,女,59岁,2020年8月5日初诊。主诉:汗出异常5个月余。患者自诉5个月前无明显诱因出现汗出异常,白天自汗,夜卧盗汗,曾服用中药治疗,病情反复,效果不佳。现患者白昼时时汗出,动则尤甚,紧张时汗出明显,全身汗出,以头面部汗出明显,夜卧盗汗,醒后自止;精神尚可,头昏不晕,偶有眼花,无耳鸣,视物清,口干明显,口苦,纳少,夜寐差,入睡难,伴有心烦,排便困难,大便不干,小便可。舌暗红,苔薄白,脉弦滑。中医诊断:汗证,肾阴亏虚、心神失养、气虚不固证。治以敛阴止汗、养血安神、益气固表为法,方用当归六黄汤合牡蛎散加减。处方:黄芪20g,生地20g,熟地黄20g,砂仁3g,黄柏6g,黄芩6g,煅牡蛎30g,麻黄根10g,白芍20g,糯稻根30g,鳖甲10g,桑螵蛸10g,酸枣仁30g,柏子仁6g,浮小麦30g,大枣10g,甘草5g。7剂。配合针刺治疗以养血安神、交通心肾、敛阴止汗。取穴:心俞、脾俞、三阴交、阴郄、后溪、涌泉、神门、内关、复溜。8月12日二诊:盗汗明显减轻,但仍白日汗出,紧张时明显;精神可,口稍干,纳可,睡眠改善,二便调。舌暗红,苔薄白,