

经核等部位出现 HPR 阳性神经元,考虑是经过面神经的耳后神经逆传而来^[3]。故在风池注射的营养神经药物可通过神经轴浆的逆转运直达面神经核,充分发挥药效^[4]。曲池是手阳明经合穴,《医学入门·杂病穴法歌》云:“头面耳目口鼻病,曲池合谷为之主。”配合风池有疏风清热之功。中药以牵正散加味治疗,方中白附子、僵蚕、全蝎、地龙祛风通络,加牡丹皮、赤芍、当归、川芎有四物汤和补阳还五汤之意,可活血补血、化瘀通络,半夏、防风、天麻祛风化痰,党参、黄芪益气养阴。二诊患者自觉烦躁,仍需平肝降火,故针刺穴位增加侠溪、行间,可泻肝胆郁热、清利官窍;中药加之钩藤、黄芩、夏枯草、栀子,合之有天麻钩藤饮之意,可清热平肝、息风潜阳。三诊患者出现眠差、口干,脉由弦数转弦细,说明清肝降火后,阴虚显现,故针刺穴位增加解溪、梁丘、然谷。解溪是胃经之母穴,是足阳明胃经经气运行之枢纽,可疏经通络、清降胃火。梁丘是胃经之郄穴,是经脉气血深聚之所,可输导经气,调理脏腑功能,配合解溪、足三里可促进胃的运动,增加食欲。然谷是肾经之荥穴,属火,肾五行属水,潜藏龙雷之火,针刺可潜镇肾水中的龙雷之火,潜阳安神而助眠,配合三阴交、太溪可滋阴补肾。中药当去防风、黄芩,加知母、五味子、麦冬、山茱萸、生地黄,合之有生脉饮和知柏地黄丸之意,可滋阴补肾以降火。本案患者的治疗综合了针刺、西药、中药三者的作用,共奏滋阴潜阳、扶正祛邪、活血通络之功,故获良效。

参考文献

- [1] SMEETS E, FRYNS JP, VAN DEN BERGHE H, et al. Melkersson-Rose nthal syndrome and de novo autosomal t(9;21)(p11;p11) translocation[J]. Clin Genet, 1994, 45(6): 323-324.
- [2] 周玉政, 杨玉兰. 梅罗氏综合征个案报道[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(1): 75-76.
- [3] 席刚明, 何国厚, 黄朝芬, 等. 风池穴针灸的神经径路研究[J]. 中国临床康复, 2004, 8(31): 6958-6959.
- [4] 陈朋, 高汉义, 吉秀芹, 等. 针刺配合穴位注射治疗特发性周围性面神经麻痹疗效分析[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(7): 392-394.

基金项目: 山东省中医药科技发展计划项目(2019-0195)

第一作者: 李慧敏, 女, 医学硕士, 研究方向: 针灸学

通讯作者: 李心沁, 男, 教授, 主任医师, 研究方向: 针药结合治疗老年病、睡眠障碍, E-mail: nolszy@126.com

(收稿日期: 2020-11-20)

周次清运用正心泰方 异病同治验案 2 则

王 晶¹, 张蕴慧²

- (1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;
2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011)

[关键词] 正心泰方; 气虚血瘀; 异病同治; 周次清; 验案

[中图分类号] R289.5 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.032

名老中医周次清教授在中医基础理论的指导下, 结合多年临床经验, 总结出心血管疾病的基本病机为“气虚血瘀”。在此基础上, 周教授创立了治疗心血管疾病的自拟经验方——正心泰方, 并在临床上加减用于气虚血瘀之心脑血管疾病, 一方多用, 效果颇佳。现列举胸痹、心悸验案各一, 以资佐证。

1 正心泰方

方药组成: 黄芪 30~60 g, 丹参 10~45 g, 葛根 15~30 g, 桑寄生 15~30 g, 川芎 6~12 g, 山楂 6~15 g。药物剂量根据病情轻重适当调整。黄芪为补气圣药, 入肺、脾经, 大补肺脾之元气, 使气旺血行、瘀去络通, 重用为君。《名医别录》中记载黄芪能“逐五藏间恶血……益气, 利阴气”。丹参入心经, 活血行血、祛瘀止痛, 是为臣药。《本草正义》言: “丹参, 专入血分, 其功在于活血行血, 内之达脏腑而化瘀滞, 故积聚消而癥瘕破, 外之利关节而通脉络, 则腰膝健而痹着行。”葛根、桑寄生、川芎、山楂, 共助君臣补气活血, 均为佐药。葛根归脾、胃经, 升脾胃之气, 《本草正义》谓“葛根最能开发脾胃清阳之气”。桑寄生归肾经, 益肾气, 《本经逢原》云“寄生得桑之余气而生, 性专祛风逐湿, 通调血脉”。川芎入心包、肝经, 可行肝血, 《本草汇言》云其可“上行头目, 下调经水, 中开郁结, 血中气药”。山楂归脾、胃、肝经, 消中积。李时珍在《本草纲目》言其“山楂化饮食, 消内积, 凡脾弱食物不克化, 胸腹酸刺胀闷者, 于每食后嚼二三枚绝佳”。本方的配伍特点是以益气为主, 活血为辅, 取其“气不虚不阻, 血得气而不滞”。周教授以益气活血为治则, 着眼于整体, 同时又考虑到局部病变。诸药配伍, 益诸

脏之气,活一身之血,使气旺血活,全身气血调畅,则心脏得养,心脉得通,心悸得定。

周教授根据病情变化与兼证相应加减:畏寒肢冷,加桂枝、附子;小便频数,加益智仁、桑螵蛸;乏力嗜睡,加人参、五味子;少寐多梦,加炒酸枣仁、夜交藤;上热下寒,舌红口干,面热足冷,加黄连、肉桂;便稀苔腻,手足肿胀,加半夏、白术、泽泻;胸闷憋气,胃脘痞胀,加延胡索、砂仁;喘息、水肿,加泽泻、车前子;头痛,眩晕,加天麻、钩藤。久病体虚或初病患者,可从小剂量开始,逐渐加量。

现代药理学研究显示,黄芪对缺血心肌细胞、缺血-再灌注损伤心肌及病毒感染致心肌损伤有保护作用,同时可促进受损心肌新生,并有明确的强心、抑制心室重构、调节血压、调节血液黏稠度等多种作用^[1]。丹参具有抗心律失常、抗心肌肥厚、抗动脉硬化、保护心肌、改善微循环、抗血栓形成等多方面的作用^[2]。葛根素通过舒张血管、抗动脉粥样硬化改善血管功能,通过改善微循环、抗凝、抗血小板聚集、调脂以改善血液学异常,通过抗感染、抗氧化、影响细胞内传导通路以防治心血管损伤^[3]。桑寄生具有降脂、降压、消炎、镇痛、抗氧化等作用^[4]。川芎可预防心血管内皮及平滑肌损伤,以减轻心肌细胞损伤,降脂、抗动脉粥样硬化以改善心功能^[5]。山楂具有调脂、抗动脉粥样硬化、抗心力衰竭、抗心肌缺血、调节心率等作用^[6]。

2 典型病案

2.1 胸痹 曹某,男,53岁,教师,2018年11月10日初诊。胸痛1年余,平素劳累、活动后易胸闷胸痛。现症见:胸骨后闷痛,伴左上肢疼痛不适,咽部堵塞感,乏力,纳眠尚可,二便调,舌暗红、苔白厚,脉弦。血脂常规:低密度脂蛋白1.82 mmol/L,三酰甘油3.42 mmol/L。常规心电图:T波低平。冠状动脉CT:左、右冠状动脉多发低密度斑块形成并管腔狭窄(30%),左冠主干中度狭窄(50%),前降支近段重度狭窄(50%~70%)。西医诊断:冠状动脉粥样硬化性心脏病。中医诊断:胸痹(气虚血瘀证)。治法:补气活血止痛。处方:黄芪30 g,丹参30 g,葛根30 g,桑寄生24 g,川芎12 g,山楂12 g,水蛭3 g,枳壳12 g,桔梗6 g,细辛3 g,防风6 g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。11月17日二诊:胸痛明显减轻,仍有乏力、气短,纳差食少,在原方基础上黄芪加量至45 g,加焦山楂、炒麦芽、麸神曲各15 g。11月30日三诊:诸症减轻,继服上方以巩固疗效。

按语:胸闷、胸痛当属中医学“胸痹”范畴。本病多因患者年老体虚、饮食不当、情志失调、寒邪内

侵等致气血阴阳亏虚,心脉痹阻不畅而致胸痹心痛。本案患者为中年男性,平素劳倦体虚,劳累、活动后易耗气,致气虚络瘀,出现胸闷胸痛、乏力等症。气虚血瘀为病因病机,方选正心泰方加减以补气活血。胸痛牵连上肢,加水蛭增强逐瘀通络之效。有胸闷胸痛、咽部堵塞感,加枳壳与桔梗配用,一升一降,以宣胸中气滞,缓解胸闷;细辛辛、温,性善走散,开通结气、宣散瘀滞;防风气味俱轻,升发而能散,入肝经通经达络,细辛、防风联用,功善止痛。二诊时患者胸闷胸痛减轻,效不更方,诉仍有乏力,君药加量,以增强补气之效。脾胃乃后天之本,气血生化之源,故加用焦山楂、炒麦芽、麸神曲,以健脾开胃、行气消食,顾护气血之源。三诊时诸症减轻,系气血调畅,病情向愈。

2.2 心悸 李某,男,46岁,职员,2018年4月20日初诊。发作性心慌、气短2年。既往室性早搏病史2年。现症见:胸闷心慌,心跳剧烈,伴恐惧感,少气懒言,舌暗红、苔薄白,脉细。十二导联动态心电图:窦性心律,偶发房性早搏,多发室性早搏(4968个/24 h),有时成对出现,有时成二、三联律,间歇性T波低平。血脂常规:三酰甘油6.01 mmol/L,总胆固醇2.93 mmol/L,低密度脂蛋白1.61 mmol/L。西医诊断:室性早搏。中医诊断:心悸(气虚血瘀证)。治法:补气活血定悸。处方:黄芪30 g,丹参30 g,葛根30 g,桑寄生24 g,川芎12 g,山楂12 g,朱砂0.5 g。7剂,每天1剂,水煎,分早晚温服。4月27日二诊:心慌发作频次减少,偶有胸闷腹胀,疲乏感,加石菖蒲20 g、仙鹤草18 g,7剂。5月4日三诊:无明显心慌,自觉身轻有力。复查动态心电图:窦性心律,室性早搏2个/24 h。

按语:胸闷心慌,心跳剧烈,当属中医学“心悸”范畴。本病多因体虚劳倦、七情所伤、感受外邪、药食不当等致气血阴阳亏损,心神失养,悸动不安。患者平素体质一般,少气懒言,结合舌暗红、苔薄白,脉细,辨证为气虚血瘀证。治宜补气活血,方选正心泰方加减。心悸伴恐惧感,佐朱砂以镇心安神,《神农本草经》载其具有养精神、安魂魄、益气明目之功效。二诊偶有胸闷腹胀、疲乏感,加石菖蒲化湿和胃,仙鹤草补虚强心。三诊患者气旺血行,故无明显心慌,身轻有力,早搏数量明显减少。

3 小结

上述胸痹、心悸案例,病机关键为气虚血瘀。《医林改错》载:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”心主血脉,心气推动血液在血管中运行。若心气虚弱,运血无力,(下转第96页)

穴位。类似的还有百会穴,百会穴位居巅顶,三阳经、足厥阴肝经以及督脉均交会于此,因此百会又称之为“三阳五会”。头部为诸阳之会,而足厥阴肝经向上直到头顶,与百会相交,故百会穴是合阳转阴的重要穴位。再如水沟穴(又名人中穴),《蠡海集·人身类》载:“人之水沟穴,在鼻下口上,一名人中,盖居人身天地之中也。”《脉望》载:“唇之上,何以曰人中?若以为人身之中,则当在脐腹间,盖自此而上耳目鼻皆双窍。自此而下,口及二便皆单窍。上三画阳,下三画阴,合成泰卦也。”由此可见,人中即指沟通阴阳、联通上下之中点。此穴也是周天功法中沟通任督二脉的重要穴道,是调节人体阴阳的重要节点。因此,此穴在调节人体精神神志中往往具有决定生死、救急救逆的重要作用。危急之时刺激人中穴可醒神开窍、镇静安神、解痉通脉,对中暑、中风、昏迷、惊风、晕厥、休克、一氧化碳中毒,以及全身麻醉过程中出现的呼吸停止均具有治疗作用^[10-13]。

5 小 结

“神”的实质是“精神”“神志”“生命活动”的外在表现,但在实际理解和应用过程中仍需根据《内经》原文结合中医本源思想赋予“神”的阴阳内涵,用“象思维”的方法进行阐释和理解才能得其要义。笔者认为“神”是阴阳相搏而成的一种存在,这种存在像“明”一样,内“明”周身脏腑,外“明”天地万物,使阴阳平和、万物顺达。根据这一内涵,不可贴近中医学本义地理解“神”,同时也有助于认清“神”的实质与“阴阳”的关系,更好地把握阴阳,调节人体精神。在调节和修养“神”的时间上,当根据宇宙自然变化规律,选取阴阳平和、交接之时。一天之中,卯、酉时阴阳平和,子、午时阴阳交接,因此锻炼当在卯酉时,而入定则当在子午时。一月之中,初一、十五分别为朔月、望月,亦是人体气血阴阳交接之时,也是调神的关键时间,这可能是古代在这两日宗教活动较多的原因之一。一年之中,春分、秋分阴阳平和,夏至、冬至为合阳、合阴、阴阳交接之时,因此这两日也是养生保

健应注意的时间点。上述十宣、百会、人中穴等均是经脉气血转接的重要节点,也是调节人体神志的重要穴位,因此在临床实践和养神调节中可灵活应用。

参考文献

- [1] 郑洪新. 中医基础理论[J]. 10版. 北京:中国中医药出版社, 2016:8.
- [2] 唐农. 中医作为真正意义上的自然医学的钩玄[J]. 广西中医药, 2014, 37(5): 1-6.
- [3] 郝闻致, 龚炼, 薛飞飞, 等. 中医魂本质初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(12): 1656-1657.
- [4] 苗冲, 万健民. 《内经》之“并精而出入者谓之魄”新解[J]. 中国当代医药, 2015, 22(7): 141-143.
- [5] 文钢, 乌云木其尔, 魏小东. 肺藏魄理论刍议[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(47): 195.
- [6] 刘晗, 王中林. 独取十宣穴毫针点刺治疗手指麻木肿胀的体会[J]. 针灸临床杂志, 2008, 24(11): 25.
- [7] 高竹颖, 时国臣. 十宣刺血治疗中风恢复期手指麻木[J]. 中医临床研究, 2016, 8(1): 37-38.
- [8] 王兰兰. 十宣汤镇痛作用及临床研究[J]. 医药论坛杂志, 2007, 28(7): 18-19.
- [9] 傅勤慧. 十指连心——十宣穴[J]. 中医健康养生, 2019, 5(5): 66.
- [10] 刘晓丽, 赖忠涛, 朱庆军. “人中、后溪、束骨、复溜”临床应用举隅[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(11): 50-52.
- [11] 林殷. 掐人中穴就能转危为安[J]. 中医健康养生, 2019, 5(3): 37-39.
- [12] 盛茹雅, 高达, 张春红, 等. 武连仲教授谈人中穴[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(11): 58-60.
- [13] 韩佳伟, 李桂平, 郑健刚. 针刺“人中、内关”组穴对脑出血后脑红蛋白表达动态变化及线粒体形态结构变化影响实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(4): 170-173.

(收稿日期:2020-11-18)

(上接第76页)则血液留滞成瘀,脉管通利受阻,故日久而成胸痹、心悸、眩晕等疾病。症见胸闷胸痛,心慌乏力,眩晕,舌暗淡、苔薄白,脉细涩无力等。辨病辨证论治中,异病可见同证,同证便可同治,经过长期的临床检验,采用异病同治法治疗相同病机所致疾病,常可获效,证实了异病同治为中医经典治法之一^[7]。周教授五十余载的临床经验充分验证了灵活应用正心泰方加减,治疗气虚血瘀型冠心病、高血压病、心律失常、高脂血症以及脑动脉硬化等心脑血管疾病疗效显著,为临床治疗提供了借鉴。

参考文献

- [1] 姚红旗, 侯雅竹, 王贤良, 等. 黄芪心血管药理作用研究进展[J]. 河南中医, 2019, 39(2): 302-306.
- [2] 刘光喜, 黄韵诗. 丹参对心血管作用的研究进展[J]. 中医药

导报, 2008, 15(3): 86-88.

- [3] 魏述永. 葛根素心血管保护作用及其机制研究进展[J]. 中国中药杂志, 2015, 40(12): 2278-2284.
- [4] 管俊, 崔瑛. 桑寄生药理作用及临床应用研究进展[J]. 河北中医, 2017, 39(3): 460-463.
- [5] 朱尧, 刘微微, 顾宁, 等. 川芎的活性成分及其心血管系统保护作用研究进展[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(7): 1701-1704.
- [6] 吴瞻邑, 由璐, 刘素稳, 等. 山楂抗心血管系统疾病的研究进展[J]. 中国食物与营养, 2019, 25(4): 67-71.
- [7] 严石林, 陈为, 赵琼, 等. 重新思考异病同治中证的内涵[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 29(1): 7-9.

第一作者:王晶,女,2018级硕士研究生,研究方向:中医药治疗心血管疾病的临床与实验研究

通讯作者:张蕴慧,女,医学博士,主任医师,研究方向:中医药治疗心血管疾病的临床与实验研究, E-mail: 13905313679@163.com (收稿日期:2020-11-10)