

引用:赵晴,李艳梅,艾悦,宋沂晓,陈少宗.李艳梅采用针药结合治疗围绝经期焦虑症验案 1 则[J].湖南中医杂志,2022,38(9):78-79.

李艳梅采用针药结合治疗围绝经期焦虑症验案 1 则

赵 晴¹,李艳梅²,艾 悦¹,宋沂晓¹,陈少宗³

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250014;2. 山东省中医药研究院,山东 济南,250013;

3. 山东中医药大学针灸研究所,山东 济南,250355)

[关键词] 围绝经期;焦虑症;中医药疗法;针药并用;验案

[中图分类号] R246.6, R246.3 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.09.021

围绝经期焦虑症(perimenopausal anxiety disorder, PAD)是女性从接近绝经开始至完全绝经后 1 年的这段时期内出现与绝经相关的内分泌、生物学和临床特征,临床表现出焦虑不安、情绪低落、思维迟钝和兴趣减退等,主要是由于卵巢功能减退、雌激素水平异常导致的以自主神经功能紊乱为主,伴有神经心理症状的一组症候群,属于情感性精神障碍^[1]。目前西医学认为心理因素和社会家庭环境因素既是围绝经期焦虑症的诱发因素,同时也是其直接的致病因素^[2]。中医学认为,本病基本病机为肾精亏虚、肝失疏泄、心神失养,以肾虚为本,常累及心、肝、脾三脏。中医学治疗本病主张从脏腑阴阳论治,临床常用甘麦大枣汤、焦宁汤、防己地黄汤等。李艳梅主任医师从事中医临床工作三十余年,善用针药结合治疗内科杂病,具有良好疗效。笔者(除通信作者外)有幸跟师学习,现将其运用针刺与中药治疗围绝经期焦虑症验案 1 则报告如下。

患者,女,46 岁,教师。初诊日期:2020 年 8 月 19 日。主诉:焦虑症发作 1 周余,加重 2 d。现病史:2 周前感冒发烧,烧退后咳嗽有痰,服用止咳化痰中成药 3 d,咳嗽减轻后逐渐出现恐惧感,入睡困难,不愿交流,已不能正常工作。刻下症:精神恐惧,情绪激动,多疑易惊,舌红、苔薄腻,脉弦。西医诊断:焦虑症;中医诊断:郁证,肝郁气滞、脾肾亏虚、痰蒙清窍证。治法:疏肝解郁、化痰开窍、健脾补肾、养心安神。1) 针刺治疗。①取穴:百会、四神聪、本神、神庭、颊车、人中、少海、神门、少商、心俞、肝俞、脾俞、肾俞、足三里、太溪、太冲、隐白。②操

作:嘱患者取仰卧位,选用华佗牌 0.25 mm×25 mm 和 0.25 mm×40 mm 一次性针灸针,百会、四神聪向后平刺约 20 mm,至帽状腱膜下;本神、神庭平刺约 20 mm;颊车平刺约 40 mm;人中向上斜刺约 15 mm;少海、太溪、太冲直刺约 30 mm;神门直刺约 15 mm;少商、隐白直刺约 3 mm;足三里直刺约 40 mm。太溪、足三里采用提插捻转补法,其他穴位均采用平补平泻法,针刺得气后留针 30 min。拔针后嘱患者取俯卧位,选用华佗牌 0.25 mm×40 mm 一次性针灸针,心俞、肝俞、脾俞斜刺约 20 mm;肾俞直刺约 30 mm,双侧心俞、肝俞、脾俞、肾俞穴处接电针仪,选用 20 Hz 密波,以患者能耐受为度,留针 30 min。1 周治疗 3 次。2) 中药治疗。予自拟中药方:柴胡 12 g,郁金 18 g,炒白芍 18 g,熟地黄 30 g,山药 30 g,山茱萸 18 g,浮小麦 50 g,炙甘草 12 g,大枣 30 g,远志 18 g,合欢皮 20 g,百合 30 g,珍珠母 30 g,党参 30 g,炒白术 18 g,茯苓 12 g。7 剂,每天 1 剂,水煎,早晚分服。嘱患者清淡饮食,保持心情愉悦。8 月 26 日二诊:患者精神状态有所改善,恐惧感减轻,睡眠稍安,疾病发作时舌苔黄腻加重,不发作时舌苔较薄,时有心烦。1) 针刺治疗。在原方基础上加双侧丰隆,丰隆穴处接电针仪,选用 20 Hz 密波,以患者能耐受为度,留针 30 min。2) 中药治疗。在原方基础上去山药、山茱萸,加半夏 9 g、石菖蒲 12 g、橘红 15 g、炒栀子 12 g。7 剂,每天 1 剂,煎服法同前。9 月 2 日三诊:症状减轻,时有烦躁、倦怠乏力。针刺治疗处方同二诊方;中药处方在二诊处方基础上加黄芪 30 g。7 剂,每天 1 剂,煎服法

基金项目:山东省自然科学基金重大基础研究项目(ZR2020ZD17)

第一作者:赵晴,女,2019 级硕士研究生,研究方向:针药并用治疗内科杂病及运动系疾病

通信作者:李艳梅,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:针药并用治疗内科杂病及运动系疾病,E-mail:lym_df@163.com

同前。9月9日四诊:症状明显减轻,偶有烦躁、心悸、紧张感,睡眠好转,但仍易醒。1)针刺治疗:在三诊处方基础上加印堂,采用提捏进针法,从上向下平刺约15 mm。2)中药治疗。在三诊处方基础上去珍珠母,加酸枣仁30 g、夜交藤20 g。7剂,每天1剂,煎服法同前。9月16日五诊:症状好转,恐惧不安减轻,睡眠正常,但自觉下肢乏力沉重。1)针刺治疗。在四诊方基础上去百会、本神、神庭。2)中药治疗。在四诊处方基础上去炒山栀、浮小麦、炙甘草、大枣、炒白术,加川芎18 g、丹参30 g、鸡血藤30 g、怀牛膝18 g。7剂,每天1剂,煎服法同前。9月23日六诊:无明显不适症状,下肢有力,基本痊愈,巩固治疗1周。停止针刺治疗;中药处方同五诊方。7剂,2 d服1剂,水煎,每晚1次。10月15日电话回访时患者自诉焦虑症状基本消失,无恐惧感,情绪平稳、纳眠可、二便调,恢复正常工作和生活。电话随访3个月,未见复发。

按语:本案患者职业是教师,工作压力大,素体肝旺。患者感冒发热,热退后有痰,服用止咳化痰中成药后咳嗽减轻,但是仍有痰浊,痰浊作祟,上蒙清窍,从而出现一系列焦虑症状。针灸处方中百会、神庭隶属于督脉,本病病位在脑,脑为元神之府,督脉入络脑,刺之可调神解郁。四神聪为头部经外奇穴,刺之可益脑安神,临床上常与百会同用。本神为胆经、阳维脉之交会穴,刺之可开窍醒脑、镇静安神。颊车、人中、少商、隐白隶属于十三鬼穴,十三鬼穴为古文献中记载治疗精神情志异常的主要选穴,首见于《备急千金要方》:“扁鹊曰,百邪所病者,针有十三穴也”。鬼宫人中可调神定志,鬼床颊车可祛风清热,鬼信少商和鬼垒隐白为手太阴肺经和足太阴脾经之井穴,可清热除烦、开窍醒神。少海为手少阴心经合穴,可理气通络、益心安神。心俞、肝俞、脾俞、肾俞均为背俞穴,是五脏六腑之气输注于背部的腧穴,可治疗相应脏腑疾病;神门为手少阴心经输原穴,太冲为足厥阴肝经输原穴,太溪为足少阴肾经原穴。《灵枢·九针十二原》载:“五脏有疾,当取之十二原。”针刺神门可补益心气、安神定志,针刺太冲可疏肝理气、调畅一身之气机,针刺太溪可补肾滋阴。足三里为足阳明胃经合穴,可健脾和胃。诸穴同用共奏疏肝解郁、化痰开窍、健脾补肾、养心安神之功。中药处方中,柴胡、郁金、炒白芍疏肝解郁、清心养血;熟地黄、山药、山茱萸补肾滋阴、健脾养胃;浮小麦、炙甘草、大枣为甘

麦大枣汤,养心安神、和中缓急;远志、合欢皮、百合、珍珠母交通心肾、安神定志;党参、炒白术、茯苓补气健脾、养血生津。二诊时,患者出现心烦,舌苔黄厚腻,属于痰浊上蒙清窍,扰乱神明。在针刺原方基础上加治痰要穴丰隆,以健脾和胃、利湿化痰。中药方在原方基础上化裁,去山药、山茱萸,加半夏、橘红燥湿化痰、理气和中,石菖蒲开窍豁痰、醒神益智,炒山栀泻火除烦。三诊时患者时有烦躁、倦怠乏力,故加黄芪补气升阳。四诊时症状明显减轻,偶有烦躁、心悸、紧张感,睡眠好转但易醒。针刺治疗加印堂穴镇静安神,中药方去珍珠母,加酸枣仁、夜交藤养心补肝、宁心安神。五诊时患者症状明显好转,自觉下肢乏力沉重,针刺治疗去百会、本神、神庭;中药方去炒山栀、浮小麦、炙甘草、大枣、炒白术,加川芎、丹参活血行气、清心除烦,鸡血藤祛风活血、舒筋通络,怀牛膝补肝肾、活血、引血下行。六诊停止针刺治疗,继服中药,每天半剂以巩固疗效,随访3个月,患者焦虑症状完全消失且未复发。

在生物-心理-社会医学模式下,社会对女性围绝经期焦虑症关注度越来越高^[3]。围绝经期焦虑症发病机制错综复杂。《素问·阴阳应象大论》载:“年四十而阴气自半”,肾精亏虚、肝失疏泄、心神失养是围绝经期焦虑症发病的基本病机。针刺治疗该病具有辨证选穴、对症选穴、重用特定穴等选穴特点。在治疗过程中,针刺治疗常选用督脉、足太阳膀胱经的腧穴,对于特定穴的应用也较多,如交会穴、原穴、背俞穴。同时采用电针疗法,以增强抗焦虑的效果。电针刺激可以通过降低皮质5-羟色胺(5-HT)的代谢而提高5-HT的活性,从而改善焦虑状态^[4]。电针使用密波具有镇静作用。中药处方中重用安神药、补虚药和清热药,归经多入心、肝、肾三脏,用药特点为寒热并用、攻补兼施。综上,针药并用弥补了单一疗法的局限性,可达到事半功倍的效果,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 贺微,刘爱玲.围绝经期焦虑症的中医病机研究[J].新疆中医药,2017,35(2):1-3.
- [2] 柳威,樊官伟.围绝经期女性内分泌变化及中医药干预研究进展[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4390-4392.
- [3] 吴杨乔,刘雁峰,李冰冰,等.围绝经期综合征情绪症状相关因素研究概况[J].中国妇幼保健,2019,34(8):1919-1922.
- [4] 郝海军,王学员.电针、药物联合重复经颅磁刺激治疗焦虑症的临床疗效观察[J].天津中医药,2011,28(2):125-127.

(收稿日期:2022-01-19)