

引用:张子扬,江鸿,凌艳军,罗本华. 泻初补正纳支法结合药线点灸标本兼治心悸案1则[J]. 湖南中医杂志,2023,39(5):91-92.

## 泻初补正纳支法结合药线点灸标本兼治心悸案1则

张子扬,江 鸿,凌艳军,罗本华

(广西中医药大学,广西 南宁,530200)

[关键词] 心悸;泻初补正纳支法;药线点灸;时间治疗学

[中图分类号] R256.21 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.05.023

中医学将心悸分为惊悸和怔忡两类,临床多见以自觉心中急剧跳动、心神不宁为表现的虚实夹杂证型。西医治疗此病以抗心律失常药物为主,有毒副作用大、服药时间长的缺点<sup>[1]</sup>。针灸治疗该病有较好疗效,笔者(第一作者)跟随导师罗本华教授运用泻初补正纳支法指导针灸配合壮医药线治疗心系病症,疗效显著,泻初补正纳支法是通过“泻初刻补正刻”找到开穴补泻与流注时辰气血盛衰相应的真正时机,使疾病与时空有机统一<sup>[2]</sup>,从而达到起沉痾之目的,现举验案1则介绍如下。

吴某,男,70岁,2022年2月23日20时13分初诊。主诉:反复心慌心悸2个月余,加重5d。现病史:患者自诉2个月前无明显诱因下出现反复心慌心悸,气短乏力,懒言少动,日常活动时心慌心悸均可加重,起床后出现头重脚轻感,休息后缓解,自测心率波动在110~120次/min,曾至多地医院就诊(具体诊疗经过不详),上症未见明显缓解,遂至广西中医药大学东葛一附院针灸科夜诊部就诊。刻下症见:心悸心慌,气短乏力,无胸闷胸痛、呼吸困难,寐差,纳可,二便调,舌质淡、苔薄白,脉细数。既往史:2021年因“胸痛”发现有“纵隔肿瘤”,曾至外院行手术治疗,术后予放化疗(具体诊疗经过不详)。查体:心率111次/min,血压114/82 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),神清,精神差。24 h动态心电图示:1)窦性心律;2)偶发房性早搏部分伴室内差异性传导;3)24 h心率变异性正常。西医诊断:心动过速。中医诊断:心悸,气阴两虚证。治法:补气养阴,安心宁神。采用泻初补正纳支法结合药线

点灸治疗。针刺取穴:戌时补母法开穴、内关、印堂、膻中、太溪。药线点灸选穴:百会、心俞(双)、气海。针刺操作:嘱患者取仰卧位,消毒所选穴位处皮肤,用0.25 mm×40 mm无菌针灸针针刺,先用戌时正刻补母纳支法开穴(属纳支开穴法之一),待到戌时正刻取曲泽穴,施捻转补泻补法,捻转角度控制在90°~180°,捻转5次,内关、印堂、太溪平补平泻,膻中针尖向下斜刺0.2~0.5寸,施小幅度高频率捻转补法30 s,以上各穴均与所开穴位同时针刺,并于每日戌时正刻21时17分前完成进针(南宁地方时间为夜晚20时48分至21时47分),每次留针30 min。治疗隔日1次,10次为1个疗程。针刺曲泽穴时患者诉有气感沿手臂中央进入胸腔后散开,过程大约2 min,针刺膻中穴时患者诉胸口有气感散开且心中悸动减轻,随后继续予平补平泻法由上而下针刺其余穴位。药线点灸:嘱患者取正坐位,按先上后下、先躯干再四肢、先阳后阴的顺序用2号药线(直径0.5 mm)分别于百会、心俞(双)、血海各点灸3壮,行轻刺激手法。治疗隔天1次,10次为1个疗程。

患者于2022年3月20日19时10分至门诊复诊:自诉经初诊治疗后上症明显减轻。现症见:活动时偶发心慌心悸伴胸闷,纳寐可,大便溏,舌淡暗、苔白腻,脉沉涩有力。辨证:痰浊痹阻证。治法:通阳宣痹,祛痰化浊。采用戌初泻子法,取大陵穴,施捻转补泻之泻法,捻转角度控制在90°~180°,拇指右捻转10次,再加丰隆、中脘二穴平补平泻,去太溪,上穴均于每日戌时初刻20时17分前完成

第一作者:张子扬,男,2020级硕士研究生,研究方向:针灸学理论及临床应用研究

通信作者:罗本华,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:针灸学理论及临床应用研究,E-mail:Luobenhua1968@163.com

进针。10次为1个疗程。守法治疗1个疗程后,患者诸症渐无,随访至今状态良好,未见病情复发。

**按语:**中医学认为,心悸病位主要在心,但与其他脏腑关系密切。《金匱要略》言:“寸口脉动而弱,动即为惊,弱则为悸”,其中动、惊为实,弱、悸为虚,故本病不外乎虚实两端。本案患者一者年老体衰,脾肾精气亏损,气血化生乏源;二者为肿瘤术后,必兼癥瘕瘀血,两者相合而致本虚标实之心悸。其治疗取手厥阴心包经穴而不以手少阴心经为要,是因心为五脏六腑之大主且神藏于内,主宰人的生命活动,若心伤则神去,神去即身无所系而死,而心包为心之门户,如固护体表之卫气,邪客则心包代心受之<sup>[3]</sup>。心包五行属火,据纳支法补母泻子原则,一诊于心包经当令时取合水穴曲泽是稟元代滑伯仁《难经本义》的“补井当补合”之旨<sup>[4]</sup>,水即生木,则木生有源,可长养心包之火气。《难经·六十六难》谓:“脐下肾间动气,人之生命也,十二经之根本,故名曰原。”太溪为肾经原穴,禀肾之原气而出,上可补心气、下可滋肾阴。膻中为胸中气海,与内关会于心胸,二者相配可理气安心。印堂位于两眉之中,为督脉穴。《素问·骨空论》载:“督脉者……上额交巅上,入络脑。”明代李时珍提出“脑为元神之府”,故印堂穴通过督-脑-神的桥梁关系可调节人的心神,使心神归藏。二诊取大陵是“实则泻其子”之意,大陵为脾土穴,脾为生痰之源,通过针刺大陵并施以捻转

泻法,可通心阳、散阴寒,标本兼治。再取中脘、丰隆远近相配,则胃气和降,痰浊不再蒙蔽心包。

“三道两路”是壮医学理论的核心,其具体思路是用壮医特色药线点灸在相应穴位上来激发龙火两路,也就是血液运行和人体内感的两个通道,从而达到治疗疾病的目的<sup>[5]</sup>。百会为诸阳之会,中医学认为身体中阳气旺盛之处对外界刺激更敏感,故而百会穴与火路同气相感,可升中州之阳。藏象学说认为心主血脉,心脏可依靠心阳激发人体血液供养全身,血海是全身血气汇聚之深处,所以通过点灸心俞、血海二穴即为龙路打开了通道,并可调节整体阴阳平衡,使疾病向愈。综上,用泻初补正纳支法结合壮医药线点灸治疗此例疑难病效果显著,彰显了中医学优势,值得临床推广运用。

参考文献

[1] 抗心律失常药物治疗专题组. 抗心律失常药物治疗建议[J]. 中华心血管病杂志, 2001, 29(6): 6-19.

[2] 罗本华. 论泻初补正纳支法是最合理的补母泻子纳支法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(9): 1197-1199, 1211.

[3] 邹婷婷, 诸毅晖, 陈星宇, 等. 浅析心包代心受邪[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(20): 93-94.

[4] 王宇华. “泻井当泻荣, 补井当补合”小议[J]. 中医杂志, 1986(9): 48-49.

[5] 陈攀. 壮医药线点灸治疗机理研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(12): 14-15.

(收稿日期: 2022-09-25)

[编辑: 徐琦]

(上接第54页)

参考文献

[1] HANANIA AN, MAINWARING W, GHEBRE YT, et al. Radiation-Induced lung injury: Assessment and management[J]. Chest, 2019, 156(1): 150-162.

[2] 王绿化, 傅小龙, 陈明, 等. 放射性肺损伤的诊断及治疗[J]. 中华放射肿瘤学杂志, 2015, 24(1): 4-9.

[3] 胡建华, 万龙, 肖宝荣. 放射性肺损伤的发生及预防进展[J]. 临床肿瘤学杂志, 2022, 27(2): 185-190.

[4] XU T, ZHANG Y, CHANG P, et al. Mesenchymal stem cell-based therapy for radiation-induced lung injury[J]. Stem Cell Res Ther, 2018, 9(1): 18.

[5] 李重, 雷章, 卢宏达, 等. 肺痹、肺痿与放射性肺损伤相关性分析[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(1): 103-105.

[6] 郑延龙, 朱振刚, 李文治. 清法论治放射性肺损伤[J]. 河南中医, 2020, 40(10): 1471-1474.

[7] 李青峰, 李文婷, 李涵涵, 等. 中医药干预放射性肺损伤的机制研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(6): 915-920.

[8] 亓润智, 郭秋均, 吴显文. 放射性肺损伤的中医认识及治疗现状[J]. 环球中医药, 2019, 12(8): 1290-1293.

[9] 张艺凡, 何成诗, 郎锦义, 等. 探讨中医药分期治疗在放射性肺损伤中的应用[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(4): 86-87.

[10] 林月洁, 张培彤. 基于数据挖掘探讨我国近十年放射性肺炎中医证候、治法、用药规律研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(7): 44-48.

[11] 易玲, 唐蔚, 潘博, 等. 全国名中医潘敏求治疗肺癌经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 38-41.

[12] 万兴富, 何凤姣, 杜小艳. 西药联合沙参麦冬汤加减治疗肺癌放疗后急性放射性肺炎46例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(17): 107-109.

[13] 云雨, 李守山, 史硕达, 等. 沙参麦冬汤联合西医治疗放射性肺炎临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(6): 1109-1112.

[14] 李晶, 刘亚娟, 王卫华, 等. 加味血府逐瘀汤治疗放射性肺损伤30例[J]. 陕西中医, 2006, 27(9): 1080-1081.

(收稿日期: 2022-09-25)

[编辑: 徐霜俐, 徐琦]