

● 名医经验 ●

引用:邹君芳,杨文丽,罗艺铃,肖长江.肖长江基于“动则生阳”理论论治颈心综合征经验[J].湖南中医杂志,2023,39(12):39-41.

肖长江基于“动则生阳”理论论治颈心综合征经验

邹君芳¹,杨文丽²,罗艺铃¹,肖长江²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;2. 湖南省中西医结合医院,湖南 长沙,410006)

[摘要] 介绍肖长江教授基于“动则生阳”理论论治颈心综合征的经验。肖教授认为颈心综合征的发病与阳气不足、气血壅滞于颈部密切相关,心阳不足、脾阳耗伤、肾阳亏虚均可导致本病的发生。而肾寓元阴元阳,为阳气初发之所,故真阳不足为其本,气虚血滞为其标,因此肖教授在治疗此病时以“生阳、行气、调血”为三大治则,根据“动则生阳”理论辅以运动疗法振奋阳气,增强疗效。并举临床验案1则,以资佐证。

[关键词] 颈心综合征;动则生阳;名医经验;肖长江

[中图分类号] R274.915⁺.5 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.009

颈心综合征是一种由于颈椎病变或其他颈部结构紊乱压迫神经根,影响颈交感神经传入纤维介导至心脏和冠状动脉,从而导致胸闷、胸痛、心悸、眩晕等一系列症状的复杂临床综合征^[1]。根据其主要症状的不同,本病可分为颈源性心绞痛、颈源性心律失常、颈源性眩晕3类^[2],分别归为中医学“项痹”“胸痹心悸”“眩晕”等范畴。由于颈心综合征具有典型的心血管疾病相关症状,大部分患者就诊初期可能被误诊为心脏病,且容易伴有焦虑、抑郁等躯体化症状^[3],久治不愈。目前颈心综合征的西医治疗方式主要是物理治疗、非甾体抗炎药治疗以及肌松药治疗等保守疗法^[4],效果不显。肖长江教授认为颈心综合征的根本病机为真阳不足、气虚血滞,故临证遣方用药时重视阳气的生发,同时根据“动则生阳”理论提出“拍百会”“拍膻中”“拍胆经”等运动辅助生阳疗法,颈心同治,疗效显著,现将其经验总结如下。

1 “动则生阳”理论

“动则生阳”理论最早来源于道家思想,后世医家多对其有论述和发展。《素问·阴阳应象大论》中记载:“阴静阳躁,阳生阴长。”“动则生阳”理论自此萌芽;又如叶氏《医效秘传》曰:“太极动而生阳,静而生阴。阳动则变,阴动则合,而生五行,各禀其性。”

强调了阳气主动的观点。而朱丹溪在《格致余论》中明确提出:“太极动而生阳,静而生阴。阳动而变,阴静而合。”黄元御也在《素灵微蕴·胎化解》中提出:“静则阴生,动则阳化,阴生则降,阳化则升。”再一次印证了运动对于阳气化生的重要性,同时也提出了阳气主升、主动的特点。然而运动也是有节度的,正如周氏太极图说:“无极而太极,太极动而生阳,动极而静,静而生阴,静极复动。”华佗在《五禽戏》中也提到“人体欲得劳动,但不当使极尔,动摇则谷气消,血脉流通,病不得生”,阴阳互根互用,消长平衡,“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”,动则生阳,动极而静,静而生阴,动静结合,阴阳互化。历代各位医家的论述无不强调运动对于阳气生发的重要性,气机运动维持着各脏腑正常的生理功能,是生命存在的标志,动则生阳、动则生气,气升降出入的变化是运动的体现,《黄帝内经》曰:“阳化气,阴成形。”明代著名医家张介宾注曰:“阳动而散,故化气。阴静而凝,故成形。”动则生阳,阳生则气血运行通畅,生生不息。

2 病因病机

中医学中并无“颈心综合征”这一病名的记载,按照临床症状可将其归为“项痹”“胸痹心悸”“眩晕”

基金项目:国家中医药管理局“2013年全国名老中医药专家传承工作室”资助项目;湖南省“十四五”中医药学科带头人培养计划项目(湘中医〔2022〕4号)

第一作者:邹君芳,女,2021级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治心血管疾病

通信作者:肖长江,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治心血管疾病,E-mail:changjiangx@163.com

等范畴。清代医家林佩琴在《类证治裁》中记载:“诸痹……良由营卫先虚,腠理不密,风寒湿乘虚内袭,正气为邪气所阻,不能宣行,因而留滞,气血凝涩,久而成痹。”提出了痹病之初阳气先衰的病机。肖教授认为卫气属阳,具有防御外邪、温养全身、调控腠理的作用,若阳气不足则卫气必虚,腠理大开,机体抵抗外邪的能力下降,故容易致病。而《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》曰:“今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”将胸痹、心痛的病机归纳为“阳微阴弦”。肖教授认为所谓胸痹、心痛者,盖因胸阳不振,心阳失濡,阴寒凝滞,气血不通,不通则痛。又有《伤寒明理论·悸》载:“其气虚者,由阳气内弱,心下空虚,正气内动而为悸也。”提出阳虚致心悸的病因病机。肖教授认为心阳不足,无力鼓动气血运行,故见心悸。此外,心为阳中之阳,心阳虚弱,气血无力上行濡养脑窍,则发为眩晕之症。正如《灵枢·卫气》中记载:“上虚则眩。”而张介宾在《景岳全书·眩晕》中载:“盖上虚者,阳中之阳虚也;下虚者,阴中之阳虚也。”进一步强调了阳虚在眩晕发病中所起的重要作用。故肖教授认为,无论哪一类颈心综合征,其发病均与阳气亏虚息息相关,并且真阳不足为其本,气虚血滞为其标。

“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳”。阳气对于人体的生命活动具有重要的意义,故《景岳全书·阳不足再辨》有“阳强则寿,阳衰则夭”,《素问》有“生之本,本于阴阳”的论述。阳气具有推动、温煦、防御、固摄、气化等作用,且具有趋上的特性^[5],正如《素问·生气通天论》中载:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰,故天运当以日光明,是故阳因而上,卫外者也。”因而肖教授认为颈心综合征的发病不外乎阳气虚弱,腠理不固,外邪趁机入体,首犯太阳经,阳气更伤,阳虚为气虚之极,气行则血行,气虚则血滞,久之发为本病。肖教授认为一切阳虚之证均可责之于肾或命门,是阳虚的根本。肾与命门为元气之居,阳气初发之所,张介宾在《景岳全书·传忠录》中提出:“命门为元气之根,为水火之宅。五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”又曰:“元阳者,即无形之火,以生以化,神机是也。”即元阳乃生命之火,五脏之阳气生发之所。故肖教授认为命门火弱,真阳不足,则五脏之阳必虚,心阳不足、胸阳不振,故可见胸痹、心悸之症;脾阳亏虚、清阳不升,则其人苦冒眩;卫阳失充、气血凝滞,乃见项痹、肢麻一类。综上,肖教授认为颈心综合征的病因病机为真阳不足、气虚血滞,病位在颈项,为虚实夹

杂之证。

3 临证经验

针对颈心综合征的病因病机,肖教授制定了“生阳”“行气”“调血”三大治则,选方用药多以温肾阳为基础,注重阳气的升发,佐以升阳益气之品,助阳气上行直达病所,通行壅滞之气血,同时基于动则生阳理论配合“拍百会”“拍膻中”“拍胆经”等运动辅助生阳,以求患者病瘥得安。

3.1 温肾扶阳 肾寓元阳,亦称真阳,命门火弱,五脏阳衰。肖教授认为命火秘藏,则君火自充,正如《景岳全书》载:“君火之变化于无穷,总赖此相火之栽根于有地。”君火以明,相火以位,相火系阳气之根,故肾阳旺盛则心阳充足。因此肖教授临证时常采用二仙汤加减,以仙茅、淫羊藿为君,佐以巴戟天暖肾阳以资心阳,心肾相交、君相安位。而阳气主升、主动,《医理真传》中记载:“阳气流通,阴气无滞,自然胀病不作。阳气不足,稍有阻滞,百病丛生。”故而在治疗此类疾病时,肖教授常在温阳的基础上配伍升阳、行气之品,诸如柴胡、升麻之类。升麻以引阳明清气上行为主,柴胡以升少阳清气为要,二者相须为用,共奏升阳行气之功。此外,附子、干姜等温阳通脉之品也是肖教授组方常遣之将,肾阳温煦、心阳振奋则心病自安。

3.2 阴中求阳 阴阳互根互用,相互转化,孤阴不生,独阳不长,且无阴则阳无以藏,故肖教授认为一味温阳、生阳、扶阳易致阴虚,阴阳之气不相顺接,则阳气出入异常。《素问·阴阳应象大论》云:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”说明了阳气以阴为基,阴气以阳为用的相互联系、相互依存的关系。而清代黄元御曰:“五脏阴也,而阳神藏焉。非五脏之藏,则阳神飞矣;六腑阳也,而阴精化焉,非六腑之化,则阴精竭矣。”同样说明了阴阳互藏,阴虚则难以纳阳之理。故肖教授在临床上治疗颈心综合征时,重视阴阳互根互用的原理,常在仙茅、淫羊藿、巴戟天等温阳之品的基础上少佐黄精、白芍、当归等滋阴之药,取“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”之意。

3.3 动则生阳 肖教授提出“手动也是运动”,通过拍打“百会”“膻中”及“胆经”等相应的穴位激发经气,同时通过运动生发阳气,起到双重治疗的作用。又因“头为诸阳之会”,百会位于人体之巅,阳气生发之处,为“百脉之所会”,具有振奋阳气、调畅气机的作用^[6]。而“膻中”为“宗气”之居,“宗气”具有“贯心脉,行气血”的特性,同时膻中穴又为心包之募穴,

具有治疗心系疾病的作用,通过拍打膻中穴激发胸中之宗气,振奋心中之阳气,助心行血,开宣通痹^[7]。肖教授认为足少阳胆经为循行头部的阳经之一,若少阳经气不利,则气血运行不畅,壅滞为病^[8],可见头痛、头晕、项强之症,而拍“胆经”可助少阳经气运行,调气行血,起到辅助治疗颈心综合征的目的。此外“拍打疗法”本身也具有重要的疾病治疗作用,拍打可以祛除病邪、通利血脉、调和阴阳,从现代医学角度而言,拍打带动局部肌肉、肌腱、韧带的运动,能促进肌肉、关节功能的恢复,通过局部的良性刺激影响神经传导和反射作用^[9],改善机体机能,同时也是动则生阳理论运用于疾病治疗的良好印证。因此,肖教授在治疗颈心综合征时,常配合“拍百会”“拍膻中”“拍胆经”等运动激发经气、生发阳气、助心行血,效果较好。

4 典型病案

李某,男,70岁,2023年2月23日初诊。主诉:反复胸闷伴头晕2年余,加重1周。现病史:患者2年前无明显诱因出现胸闷伴头晕、左上肢麻木,曾多次至湖南省某医院就诊,期间多次行冠脉造影术均提示阴性,治疗效果不显,症状反复发作。1周前患者出现头晕症状加重,严重影响生活质量,遂求中西医结合治疗。刻下见胸闷、气促,胸部偶有胀痛,活动后加重,颈部胀痛,伴有左上肢麻木,头晕,平素感乏力,少气懒言,畏寒肢冷,纳寐差,大便干,夜尿频。舌淡红、苔白润,脉细。心电图、心脏彩超、SPECT心脏检查均无明显异常。颈椎MRI(2021年8月17日):C3/C4、C4/C5、C5/C6、C6/C7椎间盘突出;C4/C5、C5/C6、C6/C7水平黄韧带轻度增厚;颈椎退行性变。西医诊断:颈心综合征。中医诊断:胸痹,肾阳不足、气虚血滞证。治疗以温补肾阳,补气行血为法,方拟二仙汤合逍遥散加减。处方:仙茅10g,淫羊藿10g,黄柏10g,知母10g,巴戟天10g,制附片(先煎)10g,当归10g,柴胡10g,白芍10g,郁金10g,合欢皮15g,茯神15g,首乌藤15g,黄芪15g,升麻10g,煅龙骨15g,煅牡蛎10g,黄精30g。7剂,水煎,每天1剂,分早晚2次温服。同时嘱患者进行“拍百会”“拍膻中”“拍胆经”等运动,每个部位每次30min。3月2日二诊:患者胸闷、气促、头晕等症状较前减轻,仍有颈部胀痛、乏力、畏寒等症,纳一般,寐差,大便调,夜尿多。舌淡红、苔白润,脉细。守一诊方继服15剂,以资巩固,煎服法同前。3月16日三诊:患者胸闷、气促明显缓解,颈部胀痛、头晕未发,无明显乏力、畏寒症状,纳寐可,大便调,夜尿次数减少。舌淡

红、苔薄白,脉细。原方去巴戟天、首乌藤、煅龙骨、煅牡蛎,制附片改为6g。续予15剂,煎服法同前。后电话随访,患者胸闷、气促等症明显缓解,未诉特殊不适,嘱其坚持“拍百会”“拍膻中”“拍胆经”等运动。

按语:本案患者病程日久,久病多虚,且年过花甲,肾气渐衰,肾阳亏虚则无力鼓动心阳,阳虚失煦,故见胸闷、胸痛等症;肾不纳气则见气促,肾气不足,气化失司,膀胱开合失度,可见夜尿频;清阳不升,症见眩晕,气不化津,不能濡养四肢百骸,故上肢麻木,结合舌脉象可辨证为肾阳不足、气虚血滞之胸痹。方中仙茅、淫羊藿、巴戟天、制附片等品壮命门之火,温肾中之阳;配伍柴胡、升麻升举阳气,助阳抵达人体上部发挥其温煦、推动气血运行之功;黄柏、知母味苦,性寒,防止大剂量温补之品助火伤阴;黄精补气养阴,合当归、白芍寓阴中求阳,无阴则阳无以化之意;辅以郁金、合欢皮行气解郁,调畅情志;配合茯神、首乌藤、煅龙骨、煅牡蛎安神。全方共奏温阳行气、调血安神之功。阳气充盈则气血运行通畅,故心病自安,疗效满意。

5 小结

颈心综合征临床上常易与冠心病、心律失常等病混淆,按照此类疾病治疗时收效甚微,久之患者常出现焦虑、抑郁等症状加重,严重影响生活质量。肖教授认为颈心综合征的基本病机为真阳不足,气虚血滞,治疗时遵循“生阳、行气、调血”三大治则,临证调整方药;基于动则生阳理论配合“拍百会”“拍膻中”“拍胆经”等运动激发经气、振奋阳气,可取得较好的疗效,对于颈心综合征的治疗具有借鉴意义。

参考文献

- [1] TAN L A. Cervical angina[J]. Neurospine, 2020, 17(4): 939-940.
- [2] 张抒惠,刘建和,曹蛟. 王行宽基于奇经络脉理论治疗颈心综合征经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3271-3274.
- [3] FENG F, CHEN X, SHEN H. Cervical angina: A literature review on its diagnosis, mechanism, and management[J]. Asian Spine J, 2021, 15(4): 550-556.
- [4] CHU E C. Cervical radiculopathy as a hidden cause of angina: Cervicogenic angina[J]. J Med Cases, 2022, 13(11): 545-550.
- [5] 王键. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 75-76.
- [6] 杨洋,任路. 百会穴治疗抑郁症之探析[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(3): 181-183.
- [7] 左海燕,万四妹,周美启,等. 浅析膻中穴的主治作用[J]. 中医学报, 2019, 34(10): 2059-2061.
- [8] 殷振瑾. 足少阳胆经和足厥阴肝经生理功能的《内经》文献研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [9] 王进忠. 中医拍打疗法的技术发展与临床应用现状[J]. 天津中医药, 2019, 36(9): 932-936.

(收稿日期: 2023-05-22)

[编辑: 韩晗, 刘珍]