

● 医案医话 ●

程丑夫运用解郁定志丸加减治疗心悸验案1则

毛宗裕¹,程丑夫²,刘建和²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[关键词] 心悸; 解郁定志丸; 验案; 程丑夫

[中图分类号] R256.21 [文献标识码] B DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.034

心悸作为心系病证中的常见疾病,易由情志因素引起,可常伴随情志类病变,中医学将此种心悸归为郁证性心悸^[1]。程丑夫教授善用经方和验方治疗各种内科杂病和疑难疾病,在治疗心悸方面经验丰富,并自拟解郁定志丸疏肝解郁治疗郁证性心悸,临床疗效显著,现择其验案1则介绍如下。

朱某,男,55岁,2017年9月29日初诊。患者诉20d前开始反复发作心悸,伴双上肢颤抖,情绪激动、紧张时发作,发作时有恐惧感,持续数分钟,服复方丹参滴丸后缓解,无明显胸闷、胸痛,无汗出、乏力、昏厥、头痛等症,纳寐可,二便调。舌红、苔薄白,脉弦。血压:110/80mmHg。辅助检查:2017年5月16日冠状动脉CTA示左前降支中段粥样硬化病变,心电图示窦性心律,多导联T波改变。中医诊断:心悸;心胆气虚、风阳扰动证。治以解郁安神、益气宁心,方用解郁定志丸加减。处方:龙齿(先煎)15g,柴胡、白芍、石菖蒲、远志、茯苓、茯神、党参、天麻、连翘各10g,全蝎3g,丹参、炒酸枣仁、麦冬各15g,贯叶金丝桃6g,黄连、五味子各6g。14剂,每天1剂,分2次服用。10月13日二诊:患者心悸、肢抖明显减轻,情绪较前稳定,3d前患者因工作压力增大,出现胸闷、心悸,无胸痛、气促、汗出等不适,休息后可自行缓解,纳可,夜寐欠安,睡眠浅,二便调。舌红、苔薄微黄,脉弦。患者肢抖已控制,间发心悸,续服原方,改连翘15g,加百合15g,共服药14剂。11月3日三诊:患者症状已控制,特前来复诊以巩固疗效,舌红、苔薄黄,脉弦。守方去贯叶金丝桃,加知母10g,共服药14剂。患者诸症皆平。

按语:郁证性心悸临床上多有惊恐焦虑、抑郁低落、急躁易怒等症状,伴或不伴心律失常及相关心脏器质性病变。患者发病时可出现不良情绪,情志失调又会加剧心悸的发生,导致恶性循环,疾病难愈。西医常配合抗焦虑抑郁药物治疗,但不良反应及依赖性较明显。中医学认为,无论是因郁致病还是因病致郁,或病郁同存,均应多应用安神宁心、疏肝解郁之方药,或从病理因素角度配合化痰、祛瘀的方药进行治疗。

本案患者的基础疾病为冠心病,但患者未见明显胸痛等冠心病的典型症状,其主症为心悸,伴有双上肢颤抖,易激动和紧张,情绪波动时心悸、肢抖发作,考虑为郁证性心悸。触事易惊为心虚胆怯,

心气虚、心神失养,则心中惊悸不安;胆气不足则情志不宁,风动则肢摇,经脉不宁,故辨证为心胆气虚、风阳扰动证。程教授常用安神定志丸加柴胡、白芍,名为解郁定志丸,主治情志郁结、心胆气虚之心悸、不寐。程教授对此案患者从证论治,用疏肝解郁、和解表里、疏调气血之柴胡、白芍药对,配以安神定志丸,方中去朱砂,用龙齿镇惊安神、宁心定悸;远志、茯苓、茯神安神益志,可入心窍、通肾气;石菖蒲开窍醒神;党参易人参,补益心胆之气,解患者心胆之惊;肢抖则用天麻、连翘、全蝎以祛风平肝;另用丹参活血养血,炒酸枣仁养心安神;麦冬、五味子酸温敛汗、酸甘化阴,麦冬、五味子合党参,取生脉散于其中,气阴并补,扶固正气,又防阴血耗伤;贯叶金丝桃清热疏肝、解郁安神,黄连清泻心火;全方寒温并用,平调阴阳。二诊时患者症状已明显缓解,然工作压力增大使心悸症状复发,伴有胸闷、睡眠浅,故用连翘增量以加强其疏风散邪、疏肝通经之效,加用百合,取百合清轻平补安神之意。三诊时患者症状基本控制,去贯叶金丝桃,加知母清热除烦,巩固治疗。

《薛氏医案》云:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏”;《丹溪心法·六郁》曰:“气血冲和,百病不生,一有怫郁,诸病生焉”,提示肝气郁结引发诸病。《素问·阴阳应象大论》云:“人有五脏化五气,以生喜、怒、悲、忧、恐。”故程教授在治疗情志类疾病中注重脏腑功能的调养和平衡。现代人生活普遍节奏快、压力大,诸多情绪未及时疏导,肝胆失于疏泄,脏腑功能失调,导致情志郁结,不得条达,心血因之郁阻,肝气受累,升发不足,进一步使血行失常,心失所主、神无所依、惊悸难止。当肝气得到疏调,心血充养、心气舒畅、心神安宁,情志活动正常时,则五脏六腑皆得滋养,诸症自消。中医学重视“形神合一”,结合现代双心医学的双心同治观念^[2],认为心悸的治疗应兼顾“血脉之心”和“神明之心”,辨证加减予以养血、活血、清热、化痰、滋阴、逐饮等方法调理心脉,注重解郁安神,缓解患者焦虑、抑郁

情绪,取治病与调养相“和”,从疾病本身和心理上对心悸进行治疗,具有重要意义。程教授认为,即使患者表现为心悸、气短、乏力、少气懒言等气虚、阳虚之症状,在使用补气、温阳药方面亦应慎重,一定要分清虚实。若脉诊未见虚象,则当了解致病原因,予以疏肝解郁之法条达脏腑气机,可获佳效。因心悸病因多种多样,证候多夹杂,只要把握心悸性质及主次,从整体出发,灵活随症加减,多可药到病除。

参考文献

- [1] 蒋健. 郁证发微(十三)——郁证心悸论[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(8): 5-9.
- [2] 陈道海, 陈晓虎. 运用“双心同治”理论治疗心悸[J]. 中医杂志, 2017, 58(13): 1153-1154.

第一作者: 毛宗裕, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 心血管疾病的中医药防治

通讯作者: 刘建和, 男, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治心血管疾病, E-mail: ljhtcm@163.com

(收稿日期: 2018-11-29)

韩宝杰运用动筋针法 治疗颈源性高血压病验案 1 则

夏艳茹, 韩宝杰

(天津中医药大学第一附属医院, 天津, 300193)

[关键词] 颈源性高血压病; 动筋针法; 验案; 韩宝杰

[中图分类号] R259.441 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.11.035

颈源性高血压病为非原发性高血压病是颈椎病表现出来的临床症状之一,其发病机制为脊髓受压、椎动脉受压、颈神经根受压、隐匿性颈椎病变等。部分椎病患者临床表现以血压增高为主,而颈椎病症状不明显,易被临床误诊漏诊。

在临床实践中,笔者(第一作者)跟师(通讯作者)治疗 1 例颈源性高血压病患者,收获颇多。此患者曾以针刺及药物进行降压治疗,疗效不佳,后结合颈部症状及相关检查后考虑为颈源性高血压病,并于压痛处行动筋针法进行局部松解,并以针刺风池、完骨、天柱穴以疏通气血,使颈椎病除而血压自降,疗效满意,现介绍如下。

王某,女,2017 年 9 月 11 日初诊。主诉:头晕间作 2 个月余。患者 2 个月前无明显诱因出现头晕间作,血压 180/100mmHg,于当地医院住院治疗,查颅脑 MRI 及颈动脉、经颅、心脏彩色多普勒后,诊断为“高血压病 3 级(极高危),颈动脉斑块形成”,予针刺及中西医药物治疗后头晕未见明显好转,血压控制不理想,波动在 160~190/70~100mmHg,现为求进一步诊治于我院门诊就诊。现症:头晕,时有视物旋转,转头时加重,昼轻夜重,精神稍差,时有心慌胸闷,恶心欲

呕,食欲不振,寐欠安,多梦,二便调。查体:血压 190/100mmHg,唇色暗淡,颈部僵硬,左侧乳突下压痛, C₃₋₅ 棘旁右侧压痛。舌暗有瘀斑,苔薄白,脉沉弦。查颈椎 MRI 示: 1) 颈椎轻度骨质增生; 2) 颈椎椎间盘退变; 3) C_{3/4}、C_{4/5} 椎间盘后突出,继发相应水平椎管不同程度狭窄。中医诊断:眩晕,筋脉瘀阻证。因患者气血不得上荣于脑,清窍失养,治疗以动筋针法为主,取穴:阿是穴、风池、完骨、天柱。操作:患者取俯坐位,以 75% 乙醇进行常规消毒,选用 0.25mm × 40mm 华佗牌毫针于压痛处施动筋针法,局部松解后分别针刺风池、完骨、天柱穴,三穴均向对侧眼角直刺,进针 1~1.5 寸,施以小幅度高频率捻转补法 1min,双手同时操作,留针 30min。1 次/d, 6 次/周,以 14d 为 1 个疗程。首次治疗后,患者头晕明显减轻,血压 160/88mmHg。1 个疗程后,患者头晕消失,血压 133/80mmHg。其后电话随访,1 年内未再复发,血压平稳,波动在 120~130/70~80mmHg。

按语:颈源性高血压病可根据其表现出的症状归属于中医学“眩晕”“项痹”等范畴。压痛点自古有之,称为阿是穴、天应穴,取穴方法最早见于《灵枢·经筋》:“以痛为输。”《丹溪心法》有云:“有诸内必形诸外”,即机体在病理状态下会在特定的区域出现一些阳性反应点。《素问·缪刺论》云:“疾按之应手如痛,刺之”,《灵枢·刺节真邪论》云:“视而泻之,此谓解结也。”由此,治疗上应先解除筋脉瘀阻之直接原因,针刺阳性反应点,才能从根本上治疗疾病。动筋针法是指患者在针刺留针的过程中,在医师指导下,使身体带针进行各种不同的运动,包括主动运动、被动运动或负荷运动等。动筋针法分为三大步骤,即靶点寻找、针刺技巧和运动方法。动筋针法松解肌筋膜具有见效快、作用传导远、无不良反应和可重复等特点,其作用机制主要是通过点对点的刺激,松解局部筋膜,再通过运动将此种松解作用通过筋膜链的传导作用来影响深层的筋膜、骨膜乃至内脏筋膜等,即由筋膜链的传导作用恢复人体软组织和内脏结构的平衡^[1]。颈椎病患者阳性反应点即为邪气所聚集之处,于此处松解可祛除邪气,加之针刺风池、完骨、天柱可疏通局部经脉气血,使气得通而脑窍得养,则眩晕自除,血压自然下降。此法穴简力专,操作简单,无不良反应,具有临床参考价值。

参考文献

- [1] 陈德成. 动筋针法与肌筋膜松解[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(5): 902-904, 1031.

第一作者: 夏艳茹, 女, 2017 级硕士研究生, 研究方向: 针灸推拿学

通讯作者: 韩宝杰, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 针刺治疗脑血管疾病, E-mail: hbj0909@163.com

(收稿日期: 2019-01-21)