

灸法治疗心脑血管疾病验案三则

山东中医学院附属医院针灸科 张登部

一、类中风(脑血栓形成)

温某,男,60岁,1987年6月15日就诊。

病史:患者于2年前发现高血压,血压波动在200/170/100~90毫米汞柱。经常头痛头晕,心烦易怒,胸闷,失眠。1周前因精神受刺激后,晚间突然言语不清,头痛头晕加重,右上肢活动失灵,视物模糊不清。曾在某医院做脑部CT检查,诊为“左侧颅内多发性缺血性梗塞”,因无病床,故转来针灸病房治疗。

检查:神志清醒,焦躁不安。舌质红、苔黄,脉沉细。体温、脉搏、呼吸均正常,血压150/100毫米汞柱。言语蹇涩,两肺呼吸音清晰,心界略向左扩大,心率84次/分,律整。肝脾未扪及。右上肢肌力IV级,右下肢正常;左侧上下肢肌力正常。生理反射存在,病理反射未引出。CT检查示:左侧颅内多发性缺血性梗塞。胆固醇206毫克%,甘油三酯123毫克%, β -脂蛋白620毫克%。血、二便常规正常。

证属类中风,中经络。治以平肝潜阳、活血通络为法。艾卷灸百会、天窗(左),每穴施灸10分钟,每日1~2次。灸治6次后,头痛头晕减轻,右侧肢体仍活动欠灵活,言语仍不清。继以上法施灸1月后,症状明显减轻,肢体活动已灵活,头晕头痛消失,视物清晰,言语亦较前流利。坚持治疗2个月后,诸症悉平,言语流利,肢体活动如常。复查CT示:梗塞区已基本消失。胆固醇200毫克%,甘油三酯158毫克%, β -脂蛋白470毫克%,血压稳定在150/90毫米汞柱。嘱出院调养。

按:此例类中风,采用艾卷灸百会、天窗取效。本法源于唐·孙思邈《千金要方》,可治

疗中风偏瘫、失语。笔者为探讨机理,以脑血流图、血压、血脂为客观指标,做了灸治前后对比观察,结果示:灸后30~60分钟,脑血流图各项指标均有改善,血压、血脂均有降低趋势($P<0.01$),说明灸此二穴,确有改善脑循环,增加脑供血量的作用。

二、心悸、胸痹(室性早搏、心绞痛)

高某,男,52岁,1987年10月20日就诊。

病史:患者自觉心慌、胸闷、心前区疼痛,呈阵发性发作已年余。每遇工作紧张、心情不悦而加重。自感心跳不规律,脉有间歇,每天发作数十次;胸闷、心前区刺痛,每天发作3~5次,口含硝酸甘油片后痛减。曾查心电图示:室性早搏、慢性冠状动脉供血不足。伴手足冷凉,头晕,纳差,小便清长,大便每日1~2次、溏薄。

检查:面色萎黄,消瘦,形寒肢冷,血压130/90毫米汞柱。舌淡苔白润,脉细,且有结代,每分钟出现7~8次。查心电图示:多发性室性早搏、慢性冠状动脉供血不足。查血胆固醇256毫克%。

证属心阳不振,瘀血阻于心络。治以温通心阳、益气活血通络为法。取心俞(双)、膻中、内关(双),每穴施温和灸5分钟,每日2次,6天为一疗程。治疗2个疗程后,胸闷、心慌、心前区疼痛减轻,脉间歇减少。继以上法治疗1个月后,诸症明显减轻,脉间歇消失。复查心电图:早搏消失,供血不足亦有改善。复查胆固醇210毫克%。继续治疗2个疗程,诸症消失,复查心电图、胆固醇均正常,嘱出院休养。

按:此例属胸痹范畴,取心俞、膻中,以

益心阳、活血通络；取内关以宽胸理气、宁心通络。配合艾卷灸，其益心阳、活血通络之力更强，故渐收其效。

三、胸痹(冠状动脉硬化性心脏病)

康某，男，67岁，1987年3月26日就诊。

病史：胸闷、时有心慌、心前区隐痛、气短已5~6年，每遇劳累、生气后加重，伴有头晕、乏力、失眠。曾做心电图检查，诊为慢性冠状动脉供血不足，经常服用潘生丁、脉通等药物，虽有一定疗效，然仍觉胸闷、气短、头晕，纳食减少，大便干，小便黄。

检查：神疲，面色黧黑，消瘦，语声低微，舌质紫暗、苔少，脉弦细。血压150/100毫米汞柱，心率98次/分，律整。肺、腹部阴性。生理反射存在，病理反射未引出。心电图检查示：慢性冠状动脉供血不足。查血胆固醇292毫克%。

证属肝肾阴虚、瘀阻心络。治以滋阴潜阳，益气活血通络为法。取膻中、心俞(双)、肾俞

(双)、三阴交(双)、内关(双)，以艾卷温和灸法，每穴灸5分钟，每日灸1~2次，6天为一疗程。灸治2个疗程后，胸闷、气短、头晕减轻，身觉有力，纳谷香甜。继续治疗1个月，胸闷、心前区疼痛基本消失，头晕已很轻微，精神转佳，复查心电图示冠状动脉供血不足明显改善。又继治2个疗程，诸症消失，复查心电图、胆固醇均正常，痊愈出院。随访半年病情稳定。

按：此例胸痹为本虚标实之证，故治疗应标本兼顾。膻中为心包络之募穴，气之会穴，又为任脉、脾经、肾经、小肠经和三焦经之交会穴，艾灸之，有宽胸理气、活血祛瘀止痛之力；心俞、肾俞，以益心气、滋肾阴、宁心神；内关为心包络之络穴，又为八脉交会穴，通于阴维脉，灸之，有宁心安神、理气、活血通络之功；三阴交，有补肝益肾健脾之能，且可活血祛瘀。诸穴相伍，配合以艾卷悬灸法，其活血通经之力更宏。此法病人无痛苦，乐于接受，且疗效明显，适宜推广应用。

防治慢性丹毒效方

中国中医研究院广安门医院 朱仁康

丹毒来势急暴，游行迅疾，速投大剂清解，可得控制。唯发于下肢的丹毒，中医称为“流火”。一旦罹病，如治疗不彻底，易反复发作，又称屡发性丹毒。发时寒战壮热，腿足红肿，灼热疼痛，给患者造成极大痛苦。笔者多年来以苍术膏为主防止本病复发，疗效显著。

苍术膏配方：苍术1000克，煎煮取汁浓缩成稠膏，另加蜂蜜250克，调匀。日服二次，每次一匙，开水冲服。苍术膏配制有困难时，可改服中成药二妙丸(苍术、黄柏组成)，也有相似的疗效。下举典型病例二则，以概其余。

例一：蔺××，男，47岁。1957年11月4日初诊。左小腿红肿热痛，反复发作已10年。每于感冒、劳累或步行过多后发作，用抗生素后可控制。初时半年发一次，随后渐趋频繁，近两月内已发3次。来诊时已发病6天。左小腿一片嫩红灼热肿痛，体温39℃，脉滑数，舌红苔黄。中医诊断：流火。西医诊断：慢

性丹毒急性发作。证属：湿热下注，化为火毒。治以利湿清火，凉营解毒。方用丹皮、赤芍、黄芩、忍冬藤、生苡仁、赤茯苓、泽泻、二妙丸、六一散(包煎)，大贝母。三剂后红肿退，又服前方二剂，嘱接服二妙丸，每日10克，连服半月。服药期间，红肿全消而愈。一年半后随访，未见复发。

例二：安××，女，36岁。1958年8月28日初诊。右小腿嫩红肿痛屡发两年，近二个月已发作3次。来诊时急性期已过，左小腿皮色黯紫，无灼热，略有触痛，脉细滑，舌红苔薄黄。中医诊断：流火。西医诊断：慢性丹毒。嘱服苍术膏，服药三个月。一年后随访，丹毒未复发。

以上仅举2例，类似病例较多，不一一列举。说明苍术膏确能防止慢性丹毒的复发，如遇此案病例，经急性发作处理红肿消退后，即可服苍术膏2~3个月，大致一料可服半月。一般服药后可以少发直至不发。