

中医教学

李七一从脾胃论治冠心病 8 法

余 秋 平*

主题词 冠状动脉疾病/中医药疗法 从脾胃论治 @ 李七一

冠心病发病率上升的原因,与人们的膳食结构和生活方式的改变不无关系。导师李七一教授认为,心主血脉,赖心气心阳以鼓动推行,心气资始于肾气,资助于宗气。心气在一定程度上,依赖脾胃化生的宗气以资助,心血赖脾胃化生的营气以充养。脾胃与心之间有经脉相通。《内经》云:脾经“其支者复从胃,别上膈注心中”。“胃之大络曰虚里,贯膈络肺,注于心前”。脾胃虚损,不仅宗气、营血化生不足,且可累及于心,导致心气心血不足;而且脾胃运化失常,产生的痰浊寒饮,可循经上逆,注入心中,从而痹阻心阳,阻滞心气,以致心气不畅,心脉瘀滞,发为胸痹、心痛;痰饮上逆,损伤心阳,导致心脉挛急闭阻,致使心痛大作。可见冠心病从脾胃论治,是有其理论依据的。现总结出李教授冠心病从脾胃论治 8 法,介绍如下。

1 利胆和胃,清热化痰通脉法

冠心病患者常有因情绪不畅,致胆气怫郁,木郁土壅,脾胃运化失健,痰湿中生,胆火郁逆,夹痰浊循经上扰心神,阻滞心脉。临床表现为精神郁闷,失眠多梦,心悸胸闷,脘肋胀痛,口苦呕恶,纳差,脉弦滑,舌苔白腻而干或黄腻。冠心病日久或老年体弱者,常因脾胃运化失常,宗气营血化生不足累及于心,致使心气心血亦虚。另外,可因痰热蕴结,心脉不畅,常夹心脉瘀滞之证。临床治疗常用生脉散合十味温胆汤,药物有:党参、麦冬、五味子、丹参、石菖蒲、郁金、枳壳、竹茹、半夏、陈皮、茯苓、山楂、麦芽、制何首乌。

2 温中化饮,降逆通脉法

中阳素虚或过用寒凉的冠心病患者,常因脾阳虚损累及于心,出现心阳不足,而且因中阳虚损,寒饮内生,循经上注心脉,痹阻胸阳,表现为胸闷,心悸,头眩,呕恶,脉弦紧。导师常用苓桂术甘汤合瓜蒌薤白半夏汤出入,善后常用香砂六君子汤、人参汤温中健脾化痰,以杜痰浊逆气内生之源。

3 宽胸涤痰通阳法

冠心病常见于体肥善食,痰湿素盛之人,此类患者多属阳气偏虚,脾运迟滞,痰湿易于内生。内生之痰循经上注心脉之中,从而痹阻胸阳,瘀滞心脉。临床常表现为胸闷痛掣背,面白体胖,动则气喘,舌淡胖、苔白腻,脉弦滑。导师常用枳实薤白桂枝汤合瓜蒌薤白半夏汤加减。药用:半夏、瓜蒌、涤痰通阳;枳实、厚朴行气泄满,除心气之阻滞;桂枝、薤白温阳通脉;人参、黄芪补宗气,实心气,“俾大气一转,其结乃散”,“心气壮,心脉行”。有瘀则加丹参、红花、焦山楂。药后常收痰浊去,逆气降,心气壮,心阳复,心脉自畅之效。

4 益气化痰通脉法

冠心病患者因年高体弱,或久用行气化痰、涤痰药后损伤心气,或劳倦伤脾,脾运久滞,常致脾气虚弱,宗气亦少,累及于心,导致心气虚馁,推动血行无力,日久必致心脉瘀阻。临床常表现为胸闷痛,劳累易发,面白少华,心悸易汗,舌淡暗,脉沉涩。临床常用生脉散或举元煎合补阳还五汤出入。药用:党参、麦冬、五味子、黄芪、桃仁、红花、赤芍、石菖蒲、郁金、丹参、川芎。痛甚加失笑散。

5 补脾养心充脉法

若劳倦伤脾,思虑太过,心血暗耗。因脾气虚损,气血化生不足,无以奉心充脉,心失荣养,表现为心脾两虚,心脉失养。临床常见胸部隐痛,头晕,心悸,面色萎黄,神疲梦多,舌质淡红或淡暗、苔薄白,脉细弱或结代。又因冠心病乃积渐之病,心气营血亏少,日久易致血脉瘀滞。临床常用归脾汤出入。药用:党参、黄芪、炙甘草、当归、龙眼肉、酸枣仁、白术、茯神、石菖蒲、郁金、赤芍、葛根、木香。

6 温中散寒降逆法

中阳素虚,累及于心,常致心阳亦虚。若因脾阳虚弱,中寒气逆,上逆犯心。上见心痛,心悸,胸满气短;中见心中痞胀,喜暖恶寒。此病虽发于心,病源在脾。导师常用人参汤温中散寒,俾中阳复,心阳亦旺,虚寒逆气自降。善后用黄芪建中汤调理。若因胃阳虚弱,寒饮中停,上逆凌心。上见心悬逆痛,中见心中痞,诸逆,此心病根在于胃者。常用桂枝姜汤合用橘枳姜汤加茯苓。常见患者服药后,自觉胃暖气顺,心痛、悸、痞自除。

* 南京中医药大学 2002 级博士研究生,江苏省南京市汉中路

282 号(210029)

收稿日期:2004-01-05

7 和胃降浊利脉法

因胃之大络,贯膈络肺,注于心前“虚里”处。冠心病若见痰湿停胃,胃气上逆,胃中浊气,循经注入心脉,阻塞心气,痹阻心阳。临床常见胸闷绞痛与饮食有关,食后易发,脘胀,口气秽臭,苔厚腻,脉弦滑。治宜降浊和胃。胃气和降,浊气不得上熏,阻塞心脉,则心脉自利。临床习用保和丸合平胃散出入。

8 芳香悦脾畅脉法

冠心病常因素体痰湿内蕴,心脾气虚,易致心脉不

畅。若再遇连日阴雨,外湿极易与内湿相应,加重心气痹阻,使心脉瘀滞更为加重。临床表现胸闷痛加重,脘闷,口粘,纳呆,泛恶,头沉重昏糊,便溏,尿短,舌苔腻,脉缓弱。此治欲畅心脉,必先去湿;欲去其湿,必先芳化醒脾。湿去心脉自畅。常用三仁汤出入。药用:藿香、杏仁、白豆蔻、薏苡仁、半夏、厚朴、石菖蒲、荷叶、通草、滑石、茯苓。偏热加黄连、黄芩、茵陈、泽泻;偏寒加砂仁、干姜。善后以调理脾胃,杜内湿之源,常用异功散、香砂六君子汤、参苓白术散合瓜蒌薤白半夏汤出入。

手法中药并施治疗脑损伤后综合征 36 例

陈 培 龙*

脑损伤后综合征是脑外伤后的常见并发症,以头痛、头晕等为主要症状,缠绵难愈。笔者近年来采用手法配合中药内服治疗患者 36 例,取得良好效果,现将其疗效与单纯采用脑复康等西药治疗的 24 例患者疗效进行对比,报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:脑损伤后综合征患者 60 例,随机分为 2 组;治疗组 36 例,其中男 23 例,女 13 例;年龄 22~67 例,平均 46.4 岁;病程 6 个月~3 年,19 例伤后接受过 1~3 周住院治疗(其中 7 例在外院)。对照组 24 例,其中男 15 例,女 9 例;年龄 24~63 岁,平均 44.5 岁;病程 6.5 个月~3 年 9 个月,15 例伤后接受 1~3 周住院治疗(其中外院治疗 8 例)。两组在性别、年龄、病程、病情方面差异无显著性意义($P>0.05$)具可比性。

1.2 诊断标准:参照《新编诊疗常规》:(1)有明确的脑损伤史;半年以后仍有头痛、头晕、记忆力减退、失眠、无力等症状,而神经系统检查无阳性体征。(2)腰椎穿刺脑脊液压力属正常或有时偏低,CT 和 MRI 脑扫描多在正常范围或脑室轻度扩大、脑电图正常或轻中度异常。

2 治疗方法

2.1 治疗组:(1)治疗手法:先捏拿颈肌上下 10 次,手法由轻到重,再推摩前额;由印堂开始向上至神庭,再斜向至头维,然后由前额向两颞侧分抹,并揉眉弓,点按攒竹及太阳诸穴,然后推按百会、率谷,推擦头部,按拿风池穴、风府穴,指叩全头,此时两手指分开,于头部进行轻快的叩击抓捏动作,最后以推摩前额及两颞侧,再自上而下推摩颈肌,点按双足三里及三阴交而结束,每天 1 次,30 天 1 个疗程。(2)中药治疗:以自拟健肾舒脑汤为基本方。药物组成:胎盘粉 10g(冲服),熟地黄 15g,当归 15g,川芎 10g,郁金 12g,石菖蒲 5g,茯苓 20g,太子参 20g,丹参 15g,龙眼肉 10g,赤芍 10g,菊花 10g,石决明 30g。肝郁化火头痛口苦加生甘草 15g,羚羊角 3g;心悸失眠加夜交藤 5g,浮小麦 15g,酸枣仁 10g;气虚加黄芪 20g,党参 20g,白术 10g;头晕如坐

舟船、恶心呕吐加天麻 10g,枳壳 10g,竹茹 10g,半夏 10g;头痛如刺痛有定处加全蝎 6g,土鳖虫 6g,蜈蚣 2 条,每天 1 剂,30 天为 1 个疗程。

2.2 对照组:口服脑复康片每次 2 片,每天 3 次。谷维素 20mg/次,每天 3 次。刺五加片 2 片/次,每天 3 次,30 天为 1 个疗程。

3 治疗结果

3.1 疗程标准(自拟):治愈:经治 1~2 疗程,临床症状消失,恢复劳动能力,随访半年无复发。有效:经治 1~2 个疗程,临床症状明显改善,有部分劳动能力。无效:经治疗 2 个疗程后,各项临床症状未见改善或加重,无法正常工作和生活。

3.2 治疗结果:治疗组 36 例,治愈 26 例,有效 9 例,无效 1 例,总有效率 7 例,总有效率为 70.8%。经 Ridit 分析,两组临床总有效率比较差异有显著性($P<0.01$)。

4 讨论

脑损伤后综合征,又称脑震荡后遗症,脑损伤后神经症。中医学认为,脑为奇恒之府,脑者清灵,元神舍居于脑中,性喜宁静,恶扰乱,清灵之府受挫,脉络受损,血离经脉则渗溢留瘀,气血凝滞阻于清窍,清窍不通,浊阴不降,气血失调,脑气与脏腑之气不相衔接;营血不能上运以濡养脑髓,以致髓海空虚而出现头痛、头晕、头脑空虚胀痛、恶心耳鸣等症状。故治疗上必须通达经络,潜降肝阳,并通过理气活血,涤痰通窍,以达升清降浊调畅气血。同时必须培补脾肾,精血生肾气才能充盈,骨壮髓满,脑得休养,功能才能康复。笔者应用具有疏通经络,行气活血,解痉镇痛,平衡阴阳,扶正祛邪,调整脏腑功能的多种手法、按摩头颈部及足三里、三阴交等穴位,使郁闭之气得通,壅聚之瘀得散。在实践中我们观察到每一患者头痛头晕发作,在施手法之后其症状迅即缓解或消除,收到立竿见影的效果。同时配合应用以胎盘粉、熟地黄填精补髓为主;当归、川芎活血补血止痛;龙眼肉、太子参、茯苓养血健脾益气;菊花、石决明平肝潜阳;琥珀宁心安神;赤芍、丹参活血化瘀通脉络;菖蒲、郁金解郁开脑窍等药组成的补肾舒脑汤施药治疗,加强了对本病的治疗效应,从而达到气血旺则精血生;精血足则脑髓充;瘀血痰浊去则脑络通,脑络通则神自明的效果。

* 广东省普宁市中医院,普宁市流沙大道 27 号(515300)

收稿日期:2003-12-30