

· 临证心得 ·

从气血辨证论治颈性心绞痛经验

杨 柱 唐东昕 金亚弦

(贵阳中医学院, 贵州省贵阳市市东路 50 号, 550002)

[关键词] 颈性心绞痛; 气血辨证; 经验

“颈性心绞痛”亦称之为“颈心综合征”, 一般具有颈椎病临床表现, 伴有的心血管症状随颈部症状加重或减轻; 应用心血管药物治疗无改变或效果不显; 心电图检查正常或伴有 ST-T 段改变。据其临床表现可归为中医痹证、胸痹范畴。我们认为, 治疗颈性心绞痛, 应以气血理论为指导, 辨证和辨病相结合, 以补气活血, 行气通瘀为治则, 现阐述如下。

1 从气血论病因

《素问·宣明五气篇》指出:“五劳所伤, 久视伤血, 久卧伤气, 久坐伤肉, 久立伤骨, 久行伤筋”, 过度劳伤可引起气血筋骨的损伤。肝主筋, 肾主骨, 人们随着年龄的增长, 可逐渐出现肝肾不足, 肾精不足, 精不充髓, 髓不养骨, 骨髓空虚; 肝血不足, 血不养筋, 筋脉弛纵, 对脊柱骨与关节的维系能力减弱。正不胜邪, 风寒湿邪久留不去, 则流注经络、血脉、关节, 导致“荣血涩, 卫气去”的病理变化, 临床多以气滞血瘀的表现为主。如头颈刺痛、胸腹闷胀、疼痛、面色晦暗、口唇色紫、肌肤甲错等, 久之致气血虚衰, 出现头晕、头空痛、肢体麻木、心悸失眠、视物昏花等, 且往往缠绵不愈。气滞可导致血瘀, 血瘀亦可加重气滞。现代医学认为, 机体发生组织、生理、生化方面的改变, 表现为血液循环障碍和受累组织的损害, 如组织细胞的炎症、水肿、硬化、增生等, 这些病理产物又进一步成为致病因素, 加重病情, 相互影响, 形成恶性循环。

2 从气血论病机

现代医学认为, 颈性心绞痛的发病机理主要是颈椎骨质增生等退行性变时, 压迫横突孔内通过的椎神经, 冠状动脉发生痉挛, 使椎神经丛内的交感神经受到刺激, 影响心上、心中、心下神经, 出现假性心绞痛症状。中医认为, 血为气之主, 气为血之帅, 气血之间的关系是相互为用, 相互联系的。气血对人体五脏六腑的荣养及维持其正常生理功能至关重要, 若气血不足、筋骨就会失于濡养发生退变, 心失所养发生心悸。肝藏血, 肾藏精, 精血之间的关系相互滋生, 精能生血, 血能生

精, 若劳损太过, 肝肾两虚, 精血不足。血虚不能荣于心可见心悸, 肝主疏泄, 性喜条达, 若情志不畅, 气机失调, 肝气不得疏泄可见肝郁气滞, 郁久化火可见肝阳上亢之症。五劳太过或肝郁气滞, 可损伤脾胃, 不能运化水湿, 内聚为痰; 或肾阳亏虚, 阳虚水停, 水湿内聚, 聚湿生痰, 痰阻中焦可见脘闷不舒。病属本虚标实, 因虚致实, 虚实夹杂, 本虚主要为气血两虚, 日久气虚及阳, 血虚及阴而表现为阴阳俱虚, 标实为气滞、血瘀、痰浊。

3 从气血论治则

我们根据颈性心绞痛的临床表现及发病机制, 认为颈性心绞痛的中医治疗当从气血立论, 以气血同治为大法, 结合脏腑辨证和辨病, 以补气活血, 行气通瘀为治则, 具体治法如下。

(1) 补气养血, 舒筋活络: 主治头晕、头痛、视物模糊, 或失明、眼干涩、肢麻、项强、心悸失眠, 兼有面色不华、少气懒言, 舌淡、苔白, 脉沉细弱。方药: 八珍汤加减。若心悸明显者加远志、酸枣仁、龙眼肉; 若失眠多梦可加龙骨、牡蛎。(2) 补益肝肾, 活血通络: 主治头晕、耳鸣, 甚则耳聋、心悸失眠、眼干涩或发花、肢麻、腰酸膝软、五心烦热、潮热盗汗等。舌质红, 脉沉细。方药: 六味地黄丸加减。若肝肾不足, 不能制约肝阳, 肝阳上亢之症状明显, 可加天麻、钩藤、决明子; 若心悸失眠多梦明显者, 可加酸枣仁、远志。(3) 疏肝解郁, 通络止痛: 主治头昏眼花、眼胀痛、暖气、吞咽困难、胸胁胀痛、纳呆呕恶、舌淡、苔白、脉弦紧。方药: 金铃子散加减。若纳呆呕恶明显, 可加神曲、鸡内金。(4) 燥湿化痰, 通络止痛: 主治头晕、头痛、耳鸣、耳聋、脘闷不舒、恶心、呕吐, 四肢麻木, 肢倦乏力、舌苔白腻, 脉濡缓或濡数。方药: 温胆汤加减。若属肾阳虚证明显者, 可加狗脊、附子、续断、干姜。

4 病案举例

刘某某, 男, 58 岁。2006 年 9 月 7 日初诊。患者 3 个月前因工作劳累, 时感颈部疼痛并头晕, 继而出现胸部闷胀感, 前往社区医院就诊, 诊断为冠心病心绞痛。心电图检查无明显异常, 含服硝酸甘油无明显好转。就诊时症见: 颈部疼痛, 头晕, 胸部时有闷胀感, 睡眠不佳, 面色不华, 舌淡、苔白, 脉沉细。查: 颈部肌肉痉挛, 活动

受限, C3~4、C4~5 棘突旁压痛(+)。Hoffman 征(-)。X 线片提示:颈椎曲度变直, C4~7 椎关节增生, C3~4、C4~5 椎间隙变窄, 椎间孔小。患者为老年男性, 体弱久病导致气血虚弱; 肝藏血, 肾藏精, 精能生血, 血能生精, 劳损太过, 肝肾两虚, 精血不足, 不能濡养筋脉, 筋脉失养而疼痛, 血虚不能上荣而见头晕, 面色不华; 气血不足, 心失所养而时有闷胀, 舌淡、苔白, 脉沉细。现代医学诊为: 颈性心绞痛, 中医辨证为气血两虚, 肝肾不足。治以补益肝肾气血, 舒筋活血通络; 药

用: 当归 20g, 川芎 15g, 熟地黄 25g, 人参 10g, 白术 15g, 茯苓 20g, 甘草 10g, 葛根 15g, 羌活 12g, 远志 5g, 酸枣仁 15g, 山茱萸 15g, 泽泻 10g, 牡丹皮 15g, 杜仲 15g。每日 1 剂, 分 2 次服, 同时嘱其可做颈部推拿理疗。半个月后, 颈痛明显减轻, 继服中药 1 个月, 胸部闷胀感基本消失, 嘱其继续服用 1 个月, 同时适当做颈部活动练习, 以巩固疗效, 后随随访症状未见复发。

(收稿日期: 2008-03-10)

[编辑: 黄健]

疏肝愈疡汤治疗胃溃疡 80 例

蒋爱民¹ 蒋鑫泉²

(1. 湖南省永州职业技术学院医学院, 永州市零陵区南津北路 338 号, 425100; 2. 湖南省永州市第四人民医院)

我们自 2003~2006 年, 自拟疏肝愈疡汤治疗胃溃疡, 取得较好疗效, 现总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

将 158 例患者随机分为两组。治疗组 80 例, 男 48 例, 女 32 例; 年龄 18~63 岁, 平均(40.1±6.8)岁; 病程 2~20 年, 平均(6.8±1.9)年; 幽门管部溃疡 16 例, 胃窦部溃疡 34 例, 胃小弯部溃疡 22 例, 胃大弯及胃底部溃疡 8 例; 幽门螺杆菌(Hp)感染阳性 56 例。对照组 78 例, 男 44 例, 女 34 例; 年龄 18~61 岁, 平均(38.7±6.6)岁; 病程 1.5~18 年, 平均(6.5±2.6)年; 幽门管部溃疡 12 例, 胃窦部溃疡 36 例, 胃小弯部溃疡 20 例, 胃大弯及胃底部溃疡 10 例; Hp 感染阳性 51 例。两组一般资料经统计学处理, 差异无显著性意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》及《实用内科学》消化性溃疡诊断标准制定。(1)主症: 胃脘部疼痛或胀满呈周期性、节律性发作;(2)次症: 伴嗝气、反酸、恶心呕吐等症状;(3)诱发因素: 发病常与情志不畅、饮食不节、劳累、受寒等因素有关;(4)纤维胃镜证实为活动性消化性溃疡, 除外活动性溃疡出血、幽门梗阻、恶变。

2 治疗方法

治疗组采用自拟疏肝愈疡汤治疗, 每日 1 剂, 水煎分 2 次服。基本方: 制香附 10g, 枳壳 10g, 砂仁 10g, 草豆蔻 10g, 海螵蛸 15g, 瓦楞子 10g, 浙贝母 10g, 三七 10g, 黄连 6g, 蒲公英 15g, 败酱草 10g, 茯苓 10g, 甘草 6g。如舌淡边有齿痕者加党参 10g、黄芪 20g; 口燥咽干、舌红少苔者, 加沙参 15g、麦冬 15g、石斛 15g; 胃痛剧者加甘松 10g、白芍 15g; 泛酸者加益智仁 10g; 呕吐剧者加赭石 15g, 旋覆花 10g。对照组每次给予雷尼替丁 150mg, 每日 2 次。治疗期间两组均停止使用其他有治疗胃溃疡作用的中药、西药, 以 2 个月为 1 个疗程, 1 个疗程后判定疗效。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参照《中医临床病证诊断疗效标准》制定。治愈: 主、次症状

全部消除, 纤维胃镜检查溃疡病灶愈合, 病变黏膜恢复正常; 显效: 主、次症状全部消除, 溃疡病灶基本愈合, 黏膜组织仍有轻度炎症; 有效: 主、次症状部分消除, 溃疡病灶愈合 $\geq 50\%$; 无效: 主、次症状无改善, 溃疡病灶愈合 $< 50\%$ 。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组 80 例, 痊愈 67 例, 显效 6 例, 有效 4 例, 无效 3 例, 总有效率 96.3%。对照组 78 例, 治愈 49 例, 显效 4 例, 有效 3 例, 无效 22 例, 总有效率 71.8%。治疗组总有效率明显优于对照组($P<0.05$)。

3.3 两组复发情况比较

两组病例有效者随访 1 年, 以临床症状体征及胃镜复查确诊是否复发。治疗组随访 73 例, 随访率 94.8%, 复发 6 例, 复发率为 8.2%; 对照组随访 52 例, 随访率 92.9%, 复发 16 例, 复发率为 30.8%。治疗组复发率明显低于对照组($P<0.05$)。

4 讨论

胃溃疡乃消化内科的常见病、多发病, 属中医学“胃脘痛”、“嘈杂”、“痞满”等病范畴。中医学认为, 该病多由脾胃虚弱、饮食失调、情志所伤、邪气侵犯和药物损伤等原因导致, 其病位在胃, 但与肝、脾两脏关系密切。我们临证体会, 其病机主要在于肝木相乘, 在此基础上可致变证丛生。肝气郁结, 横逆犯胃可致肝胃不和; 气郁日久可化火、伤阴, 出现肝火犯胃, 甚至胃阴亏虚证; 气郁日久, 由气及血, 出现瘀血阻滞证; 久病损伤脾胃造成中气不足, 出现脾胃虚弱证。故治疗时应以疏肝理气和胃贯穿始终。

自拟疏肝愈疡汤中枳壳、砂仁、香附疏肝理气、和胃宽中; 草豆蔻健脾理气, 芳香化湿; 瓦楞子、海螵蛸、浙贝母制酸止痛, 能保护胃黏膜, 修复溃疡面; 黄连、蒲公英、败酱草清瘀热、解热毒, 能增强网状内皮细胞吞噬功能, 具有较强抗 Hp 作用; 茯苓、甘草健脾益气, 可提高机体免疫力, 促进损伤的胃黏膜修复, 改善胃黏膜分泌功能; 三七既可活血化瘀, 又可止血止痛, 能促进黏膜组织血液循环, 消除溃疡及其周围组织的炎症, 促进黏膜再生及保持黏膜微环境的酸碱平衡, 从而提高胃溃疡愈合质量, 减少胃溃疡复发。

(收稿日期: 2008-08-15)

[编辑: 黄健]