

石学敏治疗高血压病经验

张春红* 邢瀚 乔波 指导:石学敏

(天津中医药大学第一附属医院,天津市南开区鞍山西道 314 号,300193)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973 计划”)资助项目(2010CB530506);

中医防治中风病技术转化与社区推广研究(201007002)

*通讯作者:drzchl113@163.com, (022) 27432083

石学敏(1938—),男,教授,博士研究生导师、中国工程院院士。业医 40 余载,“兼收博览,推陈出新,用夏变夷,恪守《黄帝内经》”,形成了自己独特的诊疗风格及学术思想体系。石学敏院士对心脑血管病造诣深厚,不仅创新了中风病的理论,形成了以“醒脑开窍针法”为主体的治疗体系;而且对影响心脑血管病的危险因素——高血压病也有深入的研究。

[关键词] 高血压病;针灸;针药结合;经验;石学敏

高血压病是一种常见病和多发病,以体循环动脉压升高为主要临床表现的综合征,具有“三高三低”的特点,即患病率高、致残率高、死亡率高和知晓率低、服药率低、控制率低的特点,已成为世界重要的公共卫生问题之一。针对此种现状,石院士认为,其治疗目的已不再是仅仅降低升高的血压,而是防治靶器官损害、提高患者生活质量,有效减免心脑血管事件的发生已成为高血压病治疗的最终目的^[1]。从临床观察及综合患者的临床反馈,石院士认为,以针刺为主、针药结合防治高血压病具有以下特点:①针刺降压效果确切,尤以即刻效果明显,能够促进血压达标;②能够有效控制血压的晨峰现象,逐步恢复血压的正常昼夜节律;③能够减药或部分停药,减轻或完全根除药物的副作用和药源性并发症;④对收缩压和舒张压均有影响,但对收缩压的调整幅度明显优于舒张压;⑤降压的近期及远期疗效,年轻人均明显优于老年人;⑥针刺降压存在明显的量效性,不仅存在刺激量的大小,而且与治疗次数的蓄积有关;⑦从病程来讲,病程短者明显优于病程长的患者;⑧从治疗的时间来说,在血压波峰前的针刺效果明显优于波峰及波峰后;⑨对合并有靶器官损伤的患者,针药联用能够有效缓解临床表现及部分逆转损伤的靶器官。现将石院士论治高血压病经验介绍如下。

1 病机及治法

石学敏院士认为,高血压既是一个症状,也是一个体征。近代医家大多把本病归为中医学“眩晕”、“头痛”、“不寐”等范畴,这主要是根据高血压病患者临床表现归类的,这些症状的产生是因为高血压病导致脑小动脉痉挛,继之脑动脉硬化,脑供血不足等

病理改变,所以此类临床表现只是高血压病的一部分;究其根本,高血压病是一种血管病变,所以中医病因病机也应立足于血脉。在对“无虚不作眩”、“无痰不作眩”、“无风不作眩”等学术观点深刻思辨和批判吸收的基础上,结合针灸学的“气海”理论,石学敏院士认为,“血气不和,百病乃变化而生”(《素问·调经论》),且“治病之要诀,在明白气血,无论外感内伤,要知初病伤人何物,……所伤者无非气血”(《气血合脉说》);确立了以“活血散风,平肝降逆”为主的治法,创立了以人迎等为主穴的、有规范明确手法量学标准和量效关系的针刺方法。

2 辨治经验

2.1 崇尚针刺,以针驭神

“拯救之法,妙用者针。观夫九针之法,毫针最微,七星可应,众穴主持”(《标幽赋》)。石老师认为,毫针细微,下针轻巧,不伤气血,具有调整阴阳、扶正祛邪、疏通经络之功,故凡虚实、寒热之症,皆可用毫针调理。在临床实践中,石老师体会到,针刺与机体的关系具有两面性,针刺的治疗作用与人体反应性互相作用的结局;一方面,针刺腧穴均能诱发多种程度不同的有规律的功能调节活动,或增强防卫能力或纠正异常的功能状态,从而促进人体抗致病性损害的斗争;另一方面,接受针刺的人体会对针灸信息进行识别和处理。因此,精于辨证,明确机体的虚实状态或反应性,辨性、辨势施针。

《素问·宝命全形论》曰:“凡刺之真,必先治神。”石学敏院士从临床实践出发,提出了“醒神”、“调神”的针刺治神的学术体系;认为“凡刺者,使本神朝而后入;既刺也,使本神定而气随。神不朝而勿刺,神已定而可施。”治神包括两方面的含义,首先要医者全神贯注,聚精会神,定神气于指端,同时医者观察患者神态,待患者神态安定,心平气和,做好了应针准备,然后医者下针。针刺时,医者“目无外视,手如握虎;心无内慕,如待贵人”。医者能达到旁若无人之境医治患者,就是疗效好的第一步。针刺后务必得气,石老师认为,人的感觉与脑主神明密切

田德禄治疗脾胃病学术思想及临床经验

李晓林 指导:田德禄

(北京中医药大学东直门医院消化内科,北京市东城区海运仓 5 号,100700)

* 通讯作者:lixiaolincn2001@yahoo.cn

田德禄(1938—),男,主任医师、教授、博士研究生导师,北京中医药大学东直门医院首席专家,全国第四批老中医药专家继承工作指导老师,享受国务院颁发的政府特殊津贴。师承著名中医学专家董建华教授。从事中医临床、教学、科研工作 40 余年,在中医内科,尤其在消化内科临床上形成了自己的独到的学术观点和方法。先后主持国家“七五”、“八五”“中医药治疗慢性萎缩性胃炎临床及实验研究”。并指导并参与了多项国家级、部级及局级课题工作。主编及参编数十部中医学专著,发表论文 80 余篇。

[关键词] 脾胃病;中医药疗法;名老中医;田德禄

田德禄教授以消化系统疾病诊治为专长,对脾胃病有独特的认识和丰富的经验。笔者有幸随师学习 3 年,受益匪浅,现将田老师治疗脾胃病学术思想和临床经验总结如下。

相关,所以得气与否对于治神十分重要。他认为,针刺之“得气”即是治神而神应的一种表现,而得气与否,以及得气的迟速,不仅关乎针刺的疗效,而且也可据此判断疾病的预后。得气为神应,神应而有效,神旺而效速,神弱而效迟。

2.2 形成以人迎穴为主的针刺处方

人迎穴出自《灵枢·本输》,为针刺危险穴位,也是古今应用中争议较多的经穴之一,文献中对人迎穴的不同论述使针灸临床工作者无所适从。如《针灸甲乙经》云:“人迎禁不可灸。针刺四分,过深不幸杀人。”石学敏院士借助现代医学知识,凭借自己几十年丰富的临床经验,发现针刺人迎穴对人体血压有明显的影 响。从中风病到无脉证的研究,逐渐认识了人迎穴的腧穴特性。他认为,针刺人迎穴不仅能够升压,而且能够降压,更能够改变或者重塑因内外环境变化引起的血管继发性的损伤。针对心脑血管病的主要危险因素——高血压,石学敏院士带领其团队,在临床中逐渐形成了以人迎穴为主,合谷、太冲、曲池、足三里为辅的针刺降压处方,并明确规范了处方手法量学标准。

2.3 完善针药互补的论治模式

石老师善于针药并用,认为针灸与药物并用可为探求攻克某些难治性病证提供一种思路和方法。

1 审时度势,独创新说

针对脾胃病的治疗,张仲景从五脏立论,李东垣独重脾阳,朱丹溪立足湿热阴虚,叶天士重视胃阴,张景岳强调肾命,高鼓峰首重肾阴。构成了中医脾胃病辨治的基本框架。田老师熟谙各家思想,并予不断深化。经过长期的临床实践,发现:“随着广大人民群众生活水平的日益提高,胃肠疾病的性质也发生了很大的变化。这就是,烟酒及肥甘厚味损伤胃肠增加。”^[1]其次,生活节奏加快,精神压力加重,使肝之疏泄失司,气郁化火,入血成瘀蕴毒,进而更伤脾胃。因而提出:脾胃病以热证、实证居多,病位多在肝胃;气病及血,以肝胃郁热、湿热食滞为病机。治疗重在清肝降胃,以祛除胃中湿热瘀滞、恢复肝胃调畅为首务,而且这一思想贯穿于治病之始终。针

他强调这种并用不应被理解为针刺与药物两种作用算术式的简单相加,应是有机和有序的,其关键是寻求并用的内在规律,期求达到相须或相使的目的。如中风病,醒脑开窍针法常配合其经验方丹芪偏瘫胶囊。针对高血压病这种多基因、多水平、多因素协同作用引起的临床综合征,逐渐形成了以针刺降压为主,辅以天麻钩藤饮、半夏白术天麻汤、三仁汤、虑烦汤剂等随症用药的针药并用格局。

2.4 未病先防,已病防变的防治结合观

《素问·上古天真论》中说:“法于阴阳,合于术数,饮食有节,起居有常。”即人要顺应自然,遵循生命顺应自然的规律,动静适宜,协调阴阳,调和脏腑,通畅经络。石学敏院士认为,人法天地而成,天人合一,天地同爻,人与自然界要达到一种自然的和谐,否则就要生病。石学敏院士经常告诫高血压病患者及家属,心态平和,自我减压;饮食有节,戒烟限酒;顺应气候,起居有常等,并指导其学术团队深入社区,进行高血压病的宣讲、普查、诊治、随访,为高血压的防治提供崭新的思维模式。

参考文献

- [1] 石学敏,申鹏飞.从针刺人迎穴降压谈针灸学的原始创新[J].上海针灸杂志,2010,29(2):67-68.

(收稿日期:2010-12-21;修回日期:2011-05-20)

[编辑:洪涛]