

临床经验交流

朱翠玲治疗急性心梗再通后合并精神情志病经验

何 卫 士

(河南中医学院 2006 级研究生,郑州市金水路 1 号,450008)

关键词 急性心梗再通后合并精神情志病/中医药疗法; @ 朱翠玲

朱翠玲是河南中医学院教授,主任医师,硕士研究生导师,从事临床、教学、科研工作 20 余年,具有丰富的临床经验,擅长治疗心血管疾病,尤其治疗急性心梗再通后合并精神情志病有独到之处,现将其辨证治疗经验介绍如下。

1 急性心梗再通后的病机特点

冠心病急性心梗属中医胸痹心痛、心悸、喘证范畴。西医认为心梗再通后急性心梗已痊愈,只需继续予以二级预防即可。但多数患者仍表现为胸部发作性憋闷、疼痛,或心悸、气短、呼吸不畅,甚至喘促、惊恐不安、面色苍白、汗出等症状,行冠脉造影术示冠脉硬化,部分冠脉狭窄,但无行 PCI 术指征。中医认为心梗再通后仍属胸痹、心悸范畴,其病因除了正气内虚,痰浊、瘀血、寒凝,还有肝郁气滞。患者在经历一次刻骨铭心的心前区剧烈样疼痛,或呈压榨样绞痛,或濒死感,或喘促惊恐不安等之后,心理极易产生不良影响,当这种影响持续存在、不能疏解,并积压到一定的程度时,即会出现上述症状,中医学认为此为郁证,故冠心病急性心梗再通后是郁证与胸痹(或心悸)合病。西医认为是冠心病合并精神情志病或抑郁症,多予以左洛复、路优泰、百优解及冠心病二级预防治疗,但疗效欠佳。朱教授认为五脏精气盛,机体脏腑功能正常时,人的精神活动就正常;若脏腑病变,可出现精神活动的异常,精神情志的异常又会进一步加重脏腑病变。其病机主要是心脉痹阻不畅、气血不活,导致肝气郁结,二者又互为因果,形成恶性循环。肝郁气滞、心脉痹阻、气阴亏虚是该病的病理基础,血瘀痰浊为其病理产物。

2 辨病与辨证相结合

朱教授认为冠心病心梗再通后精神情志病所致胸痛心悸等症状,易与心绞痛发作相混淆,使患者有很大的心理负担。在这种情况下,首先要有冠脉造影明确患者的冠脉情况,其次根据症状及发作时心电图变化

判断,再者在确诊的基础上进行二级预防、心室重构防治及中医辨证论治。

2.1 诊断要点 1)有冠心病急性心梗病史,曾用尿激酶溶栓或行 PCI 术冠脉恢复血流,心电图抬高的 ST 段在 2h 内回降,心梗 20 天后,行冠脉造影术示无行 PCI 术指征者。2)临床表现为胸部发作性憋闷、疼痛,或心悸、气短、呼吸不畅,运动或情绪激动时更明显;常伴有惊恐不安、多汗、失眠、睡眠不深或多梦等症状。3)心电图和运动心电图结果未见明显缺血改变。4)排除心功能不全、心肌疾病、风湿性心脏病、心包疾病、内分泌系统等疾病。

2.2 辨证论治 肝郁气滞、心脉痹阻、气阴亏虚是该病的病理基础,血瘀痰浊为其病理产物,因此,AMI 再通后合并精神情志病主要分为肝郁气滞型、肝郁痰浊瘀阻型、气滞血瘀型、气阴亏虚型 4 型。

2.2.1 肝郁气滞型 症见胸部满闷,胁肋胀痛,痛无定处,皖闷暖气,不思饮食,大便秘结,精神抑郁,情绪不宁,出现紧张、害怕、忧心忡忡、思想负担过重、疑虑,求医心切,苔薄腻,脉弦。治应疏肝解郁、理气宽胸。方用柴胡舒肝散加减。胁肋胀满疼痛较重者,可加郁金、青皮、佛手疏肝理气;兼有血瘀而见胁肋刺痛,舌有瘀斑瘀点,可加当归、丹参、郁金、红花活血化瘀;气郁化火者,急躁易怒,口干口苦,大便秘结,舌质红,苔薄黄,脉弦数,可加牡丹皮、栀子、郁金、黄连清肝泻火;肝失疏泄,影响脾土,使之运化失常,即肝郁脾虚,又称木不疏土,而见心悸,气短乏力,纳呆食少,腹胀便溏,面色萎黄,时欲叹息,舌淡、边有齿痕,苔白,脉弦细,可用百合逍遥散以疏肝解郁、养血健脾。

2.2.2 肝郁痰浊瘀阻型 症见胸痛明显较心梗前减轻,胸闷重不适,痰多气短,倦怠乏力,口黏或口苦,精神抑郁,喜怒无常,闷闷不乐,少言懒语,压抑自己的感情,舌质暗紫或有瘀斑,苔白腻,脉滑。治应化痰散结开郁、行气活血化瘀。方用半夏厚朴汤合桃红四物汤加减。湿郁较重者,加香附、佛手、苍术、白术理气除湿;痰浊郁而有热者,加黄连、黄芩、竹茹、瓜蒌清热化

痰;寒痰阻滞,冷汗自出,四肢不温者,去竹茹、枳实,加苏合香、木香、檀香等温阳开胸治疗。

2.2.3 气滞血瘀型 症见心胸满闷,隐痛阵发,每遇情志不遂诱发或加重,或兼有胁肋胀闷,得暖气或矢气则舒,性情急躁,或身体某部有发冷或发热感,惧怕出院,舌暗红或有瘀斑,苔薄或腻,脉细弦或涩。治宜理气解郁、活血通脉。方用血府逐瘀汤加减。气滞较重者,加柴胡疏肝散行气导滞、疏肝解郁;血瘀重者,加丹参、水蛭、三七、鸡血藤、泽兰、益母草等行气、活血逐瘀治疗。

2.2.4 气阴亏虚型 此型多见于老年人,平素气阴不足,症见心悸,胸闷气粗,神疲懒言,倦怠乏力,卧床少动,或胸痛时作,五心烦热,口干盗汗,情绪不宁,急躁易怒,失眠多梦,夜寐不安,耳鸣如蝉,舌质红或舌尖红,苔少,脉细或细数。治宜益气养阴、宁心通络,辅养心安神。方用天王补心丹加减。以气虚为主者加黄芪、太子参、炙甘草、大枣等,气虚甚者少佐肉桂,补少火而生气;以阴虚为主者加玉竹、远志、地骨皮、鳖甲等;阴虚有热者可加酸枣仁汤或黄连阿胶汤以滋阴清火、宁心除烦。

3 病案举例

患者某,女,66岁,2008年8月20日以“急性心梗”入院,入院心电图示Ⅱ、Ⅲ、avF、V7-V9导联ST弓背向上抬高,急诊予以行CAG+PCI术,术中见右冠第一转折处次全闭塞99%,钝缘支起始部局限性狭窄约50%,余未见明显异常。在右冠第一转折处予以支架植入,右冠血流恢复正常,予以二级预防治疗。术后10天内未出现心绞痛发作,10天后间断出现胸部满闷、心悸、肋肋胀痛,含化消心痛立刻缓解,每次持续时间不定,再次行CAG术,结果与上次相符,予以心理安慰,患者仍出现上述症状,伴见气短乏力,纳呆食少,腹胀便溏,面色萎黄,时欲叹息,舌淡、边有齿痕,苔白,脉弦细,辨证为肝郁脾虚证,再加以百合逍遥散加减疏肝解郁、养血活血健脾治疗,处方:百合30g,赤芍、白芍各20g,当归、柴胡、茯苓、炒白术、丹参、檀香、砂仁各15g,生姜3片,甘草6g。5剂,日1剂,水煎2次,早晚分服。二诊纳呆食少,腹胀便溏,面色萎黄,舌边齿痕消失,继守上方5剂,服法同前,诸症皆愈,于2008年9月22日出院。

(2008-10-13收稿)

浅谈徐灵胎妇科学术思想

梁 慧 秋

(广州中医药大学第一临床医学院,广州市机场路12号,510405)

关键词 妇科/中医药疗法; @ 徐灵胎

清代名医徐大椿,原名大业,字灵胎,晚号洄溪老人,江苏吴江人。其医术悉本经典,又能融诸家之长,临证如神,每起沉痾,医名甚噪。一生著述甚丰,著有《慎疾言》《医学源流论》《洄溪秘方》《女科指要》等共计23种。对于妇产科疾病的治疗,颇多精辟之论和独特经验,对后世很有启迪和借鉴作用。兹略加钩辑,简述如次。

1 辨证论治,善用经方

徐灵胎在《女科指要》治疗闭经采用四物汤作为主方,根据血之寒、热、瘀、枯,分别加减药物,展示出不同的治疗方法:血热者,加梔子、牡丹皮以凉血;血寒者,加炮姜、肉桂以温经;血瘀者,加桃仁、五灵脂以破消;血枯者,加阿胶以润补。另外,兼风,加荆芥、防风以驱风;兼湿,加苍术、白芷以除湿;兼暑,加香薷、藿香以祛暑;兼气滞,加香附、木香以行气。

2 重视针灸疗法

徐灵胎在《医学源流论·汤药不足尽病论》指出:“《内经》治病之法,针灸为本,而佐之以砭石、熨浴、导引、按摩、酒醪等法。病各有宜一不可。盖服药之功,入肠胃而气四达,未尝不能行于脏腑经络。若邪在筋骨肌肉之中,则病属有形,药之气味,

不能奏功也。故必用针灸等法,即从病之所在,调其血气,逐其风寒,为实而可据也……”。因此,徐氏临证颇重视针灸,针药并用治疗多种疾病。如一妇人腹痛,徐氏采用蒸脐法,可随病所在蒸之,药味亦可因症加減。选丁香、木香、半夏、南星、川乌、当归、肉桂、麝香、冰片、乳香、大黄、穿山甲、雄黄、白豆蔻,为粗末,用烧酒,姜汁等搅湿,放面圈内,上用铜皮一片,多钻细眼,用艾火灸铜皮上,每日十余火,满三百六十火,病除。

3 产后重养血消瘀

徐灵胎认为产后多虚多瘀,治疗当以养血为主,辅以逐瘀。对于当时常以温补法作为产后常规治疗、视清凉之剂为禁忌的风气,他在点评《临证指南医案》中说:“近来诸医,误言产后属寒之说。凡产后,无不用炮姜、熟地、肉桂、人参等药。不知产后血脱,孤阳独旺,虽石膏、竹茹,仲景亦不禁用,而世之庸医,反以辛热之药,伤其阴而益其火,无不立毙,我见甚多。”

4 总结

综上所述,灵胎先生在治疗妇科病上具有高深的医学造诣和丰富的临床经验。他不拘于产后,也不忘于产后,做到辨证论治,温故知新。其重视诊断,主张溯源及流、全面继承的思想至今仍有借鉴作用。

(2009-02-16收稿)