



王红民 北京市盲人学校针灸推拿专业

中医针灸界对于心经腧穴与心包经腧穴主治区别的论述,自古有之。《灵枢·邪客第七十一》记载:“手少阴之脉独无输,何也?……故诸邪之在于心者,皆在于心之包络。包络者,心主之脉也,故独无输焉。”《类经》二十卷第二十三注对此进一步解释为:“手少阴,心经也;手厥阴,心包络经也。经虽分二,藏实一原。凡治病者,但治包络之输,即所以治心也,故少阴一经,所以独无输焉。”

由此可见,在《内经》时期,心经主病是由心包经替代的,二者并无明确区别。以“代君受过”的人文思想解释心包经腧穴治疗心病的机理至今已有两千余年的历史。那么心经与心包经的主病之间究竟有无区别呢?

笔者在护国寺中医医院“王居易名医传承工作站”跟随王居易教授学习经络医学过程中,运用其经络诊察法,结合症候,对心经与心包经的经络异常进行分析,发现二者所反映心脏病的症候是有区别的。如心脏瓣膜、心脏节律问题多出现手少阴心经异常,而心肌缺血等血管问题则多出现心包经异常。

为从更多方面清晰地思考这一问题,笔者试从心经、心包经的经络结构特点以及现代医学心脏解剖、生理、病理等方面对这个命题进行分析,并以临床案例进行验证,以求新的阐释发挥,不足之处请同道指正。

两经脉系统循行分布比较

手少阴心经联系的脏腑、器官有心系、食管、目系,属心,络小肠。经络“系舌本”。经别“走咽喉,出于面,合目内眦”。经筋“伏乳里,结胸中,系于脐”。

手厥阴心包经联系的脏腑器官属心包,络三焦。经别“入胸中,别三焦,循喉咙,

心经与心包经主病新解

出耳后”。经筋“挟胁,散于胸中,结于贛”。

两者均有经脉与心、胸、喉发生联系,可以解释二者在主治功效上的相似性,但古籍中在经络层次上对二者与心脏的联系未提出明确区别。

心脏结构及生理分别与两经相关

心壁由三层膜组成,由内向外分别为心内膜、心肌膜、心外膜。心内膜的结构又包括内皮、内皮下层、内层及心内膜下层,心内膜下层分布有心脏传导系统的分支。此外,心瓣膜也由心内膜组成,心房和心室收缩时阻止血液倒流。

心肌膜主要由心肌纤维构成,其间有丰富的毛细血管。部分心房肌纤维可分泌心房钠肽,具有利尿、排钠、扩张血管和降低血压的作用。心外膜是心包脏层,为浆膜。供应心脏的冠状动脉及心的静脉系统均分布在心外膜层。

从心脏的解剖生理可以发现心壁层的三层结构与心脏的节律传导、心肌血液供应以及血管压力的调节等生理功能有着对应关系。即心内膜与心脏节律具有对应关系,心的供血系统则与心肌与心外膜联系密切。心脏的这一解剖生理结构是心脏疾病产生的基础,也为我们分析心经与心包经的主治区别提供了一定的分析依据。

常见心脏病变类型

临床比较多见的心脏病变有三种:一是心肌供血不足,导致心脏的供氧减少,心肌能量代谢不正常,从而出现胸前区不适、心绞痛等临床表现。冠状动脉粥样硬化导致的冠脉狭窄或闭塞是引起心肌缺血最主要、最常见的病因。二是心脏传导系节律异常,临床可见心动过速、心动过缓、心律不齐等表现。可见于先天性心脏病、心肌病、心脏瓣膜病、心肌炎等疾病。三是心脏瓣膜病变。

从心脏解剖与生理病理的分析可以看

出,在解剖结构上,心脏的供血问题与心外膜的关系最为直接,而心外膜即心包的脏层,经络当属手厥阴心包经。心律异常及心脏瓣膜病变与心内膜直接相关,经络应该属于手少阴心经。

心经与心包经疗效观察

按照王居易经络医学理论,治疗心脏病应首先辨别异常经脉,其次才是选穴问题。但在临床具体病例上,情况更为复杂。由于心脏各层次之间的生理联系,心脏供血问题亦可引发心脏节律异常,心脏节律异常也可以导致心脏供血的缺乏,各种病因病机交互错杂,需要仔细察经的异常,故准确辨析疾病的根本原因及病变经脉是治疗取得效果的关键。下面举一些实际病例予以说明。

病例1

黄某,男,50岁,医生。患者在听王居易教授讲课时突发胸闷憋气,诊察经脉发现心包经出现显著异常,建议其急查心电图,示心肌缺血。立即取心包经内关穴进行针刺治疗,获得显著效果。

虽然内关穴治疗心肌缺血这方面报道资料很多,疗效确切,但是该病例心包经异常的表现与治疗疗效之间具有显著相关性,且疗效迅速,说明心包经与心肌供血系统有直接关联。

病例2

Niv,女,53岁,以色列人。近两月夜间睡觉出现呼吸暂停、打鼾。患者有高血压史6年(150/100mmHg),发作性眩晕。察经手足少阴、足太阳异常。脉象沉细,偶发早搏。

取穴:少海、阴谷/双侧。

二诊:脉诊早搏消失,脉搏的力度也明显增强,效果很意外。血压降至130/90mmHg。

本病例以打鼾、呼吸暂停就诊,笔者原以为应该与肺有关,但察经后发现心经异常明显,同时脉搏出现节律异常,病变经脉

当属手少阴心经。而手足少阴经的合穴对于调节心肾不交,气机升降障碍治疗显著。

本病例后期经过5次治疗,呼吸暂停、打鼾明显好转,血压120/80 mmHg,眩晕未发作。

病例3

王某,男,47岁,演职人员。诉心悸2月余,气短不足以息。患者有风心病20余年,两月前拍电视剧劳累出现心力衰竭,严重腹水。经检查诊为二尖瓣关闭不全,心脏功能衰竭。住院予利尿等治疗症状缓解,并建议换瓣。但患者希望保守治疗,遂来就诊。察经手少阴、手厥阴、足少阴、足阳明异常,足踝部肿胀,舌苔厚腻,脉细数。

取穴:少海、神门、阴谷、太溪、丰隆/双侧。

二诊:心慌症状明显缓解,足部肿胀好转,气短、舌苔变化不大。原方加双侧足三里。

三诊:手少阴经少海处压痛缓解明显,心悸心慌症状基本消失,余症亦有消除;同时配合中药甘草复脉汤调养半月,体力恢复,半月后正常上班。

患者属于20余年的心脏瓣膜病变,察经虽然发现少阴、厥阴均有异常,患者心悸同时伴有心前区疼痛,但分析认为心肌缺血的原因应主要在于心瓣膜问题,不存在心脏冠脉系统供血异常,病变当属于手少阴心经,故选择手少阴心经作为主要治疗经脉。本病在西医治疗时症状严重,预后很不乐观,但经过针灸配合中药调养,如此严重的心脏疾患快速得到改善,令笔者意外。

从以上对心经、心包经的经络结构联系以及不同的生理、病理、病症的分析中不难发现,无论是在理论思考还是在临床实践中,以前对心经与心包经主病问题的认识存在着混淆。通过经络诊察对经络的异常进行详细探查,并对心脏疾病的发生机理进行更清晰的辨析,才能在临证时确定更加清晰有效的治疗方案,从而提高疗效。

验案赏析

王志鹏 东南大学医学院

Graves眼病(GO)是毒性弥漫性甲状腺肿(Graves病)最常见的甲状腺外表现,其具体发病机制尚不明确。研究表明,遗传因素、吸烟、T和B淋巴细胞及其细胞因子、成纤维细胞和脂肪细胞等在GO的发病机制中均起着重要作用。目前普遍认为该病是一种器官特异性自身免疫性疾病,可发生于甲状腺功能亢进症状出现的同时、之前或之后。东南大学医学院教授王长松善用传统中医方法治疗该病,现将典型病例报道如下:

病案

张某,男,45岁,司机,2012年7月20日初诊。

患者因“左眼突出伴复视三年”于2012年7月16日入院。主要表现为左眼突出伴复视、畏光,偶有眼痛及异物感。伴怕热,多汗,易怒。曾检查发现垂体瘤,大小约1.4厘米×1厘米×1厘米,于外院行“X刀”治疗。查体可见右眼球明显突出,Stellway征阳性,Von Graefe征、Joffroy征、Möbius征阳性。甲状腺1度肿大,无压痛,质软,未能触及震

夏枯消瘤丸加减治甲亢性眼病

颤、结节。未闻及血管杂音,无明显触痛。

检查甲状腺功能正常,血清催乳素、生长激素、皮质醇均正常。头颅CT示左侧眼球上直肌、下直肌及内直肌增粗。鞍内混杂密度影,考虑垂体瘤术后改变。诊断:Graves眼病,原因待查;甲状腺功能正常的Graves眼病;垂体瘤“X刀”术后。为治疗其眼症,特邀中医会诊。

刻诊:左目突出明显,视物重影,性急易怒,头昏沉,偏怕热。舌暗红,有齿痕,脉弦有力。中医辨证:肝火痰凝,气滞血瘀。治法:清火化痰,开郁散结。方药:夏枯消瘤丸加減。

处方:生牡蛎60克,元参30克,浙贝母25克,夏枯草45克,炒僵蚕25克,细辛10克,钩藤25克,法半夏30克,车前子30克(包煎),龙胆草5克,7剂,水煎服。

二诊:服上方14剂,突眼尚无明显变化,性急、头昏好转;晚间只能睡到3点,容易疲劳,注意力不集中,大便正常,舌淡暗,有齿痕,苔白略厚,脉弦细有力,仍用上方加減。

组方:生牡蛎60克,元参30克,川贝母10克,夏枯草90克,陈皮15克,法半夏45克,茯苓30克,苍术30克,龙胆草5克,黄芪45

克,郁金15克,三棱15克,7剂。

三诊:视物重影及突眼征略有好转,不耐疲劳,容易出汗,饥饿时困乏无力,心烦,大便通畅,睡眠正常。舌淡暗,苔薄白,脉沉弦。二诊方改三棱25克,黄芪60克,加木香10克,槟榔15克,黄连6克,7剂,2日服1剂。

四诊:眼突明显好转,体力有增,微有困乏,有时视物不清,怕光,舌淡略暗,苔薄白,脉弦有力。以三诊方去龙胆草,加泽兰15克,改三棱30克。14剂,2日服1剂。

6个月后电话随访,突眼征不显,基本恢复正常面容。

心得体会

夏枯消瘤丸是山西已故名医门纯德先生的经验方。本方由《医学心悟》之消瘿丸加味而成。消瘿丸原方由玄参、煅牡蛎、贝母三味药组成,用以治疗痰火凝结之瘰疬痰核症。门纯德在此方基础上,加入夏枯草、生白芍、煅花蕊石、山甲珠、三七粉、三棱、莪术、白花蛇舌草、露蜂房、两头尖等,明显增强了疗效,扩大了适应症。广泛用于多类良性肿瘤(如垂体腺瘤、血管纤维瘤、甲状腺瘤、乳腺纤维瘤等),症见咽干、舌红、脉弦滑者,效果良好。

Graves眼病的眼症表现与中医“鸛眼凝睛”相似。后者以双眼突出、凝视、白睛瘀滞红赤为主要表现,其病机是痰湿凝滞,气血瘀阻,或热毒内攻。发病与肝、脾和肾关系密切。本例患者左目突出明显,且性急易怒,头昏沉,左视重影,为肝郁化火的表现;舌有齿痕提示痰湿,脉弦有力则提示肝郁。因此辨证属于肝火痰凝,气滞血瘀。治以清火化痰、开郁散结为法,方选夏枯消瘤丸加減。方中以夏枯草为主清肝火,散郁结;元参、牡蛎、川贝母清热化痰,软坚散结;半夏、僵蚕化痰消瘿;钩藤平潜肝阳,细辛散结消肿,下气祛痰而通窍,是眼疾常用药。诸药合用共奏清火,化痰,解郁,通利,软坚之功。

二诊已效,故守方如故并加入少量莪术以通利血脉;同时邪退正虚,故加陈皮、法半夏、茯苓、苍术运化中焦,化痰的同时兼顺中土;患者有疲劳感,故以黄芪益气。三诊处方加大莪术量,并加入木香、槟榔疏理气机,稍加黄连清心除烦。

本例注重从整体着手,分清阴阳、虚实、寒热,在“先别阴阳”的基础上,探求五脏气病病机和病理因素。在应用夏枯消瘤丸时,重用夏枯草和牡蛎是取效的关键之一。

利胆健脾清热生津除多饮

汁代水),天花粉10克,芦根10克,知母15克,乌梅10克,大黄10克(另包后下),3剂,1日3次。

先以1升水煎石膏,水开后15分钟,离火沉淀,清水倒入另一容器,沉淀物倒掉,再以等量石膏清水煎其它药,水不够,凉水添足。

方解:患者虽表现为胃热耗津,但导致的病因却是胆郁湿热犯脾。由于胆郁湿热犯脾,以致脾的转运功能障碍,表现为津化生虽多,但不能为脏腑等吸收利用,以致一方面机体津液匮乏,胃热津燥而日夜频繁多饮;另一方面大量津液渗入膀胱而尿频多。故本方以青皮、莪术、三棱、金钱草、山药利胆健脾,行气活血,以恢复脾转运津功能;辅以石膏、天花粉、芦根、知母、乌梅、大黄清泄胃热,生津止渴。共奏利胆通便,清火生津之功。

5月21日复诊:口渴大减。近二晚已不喝水,白天仍口渴大量喝水,约10升左右,

但喝后有不舒感,自感骨头热,恶阳光,口里仍有咸味,右上腹压之柔软,苔薄黄,脉浮弦。

治则:清泄胃热,酸甘生津,兼以滋阴降火。

处方:石膏150克(另包先煎),知母15克,党参15克,山药10克,天花粉10克,芦根15克,乌梅10克,大黄10克(另包后下),牡蛎30克,地骨皮15克,肉桂4克。煎法同上,3剂,1日3次。

5月23日三诊:白天口渴饮水大减,约4升,小便次数数减,6~7次/日,晚上已不渴不饮。大便不利,近感烦躁,失眠,面红,身躁热,苔薄黄,脉浮弦。

治则:平肝潜阳,清泄胃热

处方:钩藤15克,夏枯草20克,草决明15克,葛根15克,牛膝15克,牡蛎30克,石膏150克(另包先煎),知母15克,大黄10克(另包后下),生白芍30克,肉桂4克。煎法同上,

3剂,1日3次。

5月31日四诊:服上药后,口已不渴,喝水及尿量均已正常。最近在地里阳光下劳动,出汗多,一天最多喝2升,喝后腹部已不受受,小便3次/日,已不烦躁,睡眠好,身不躁热,苔薄黄,脉弦。多饮已愈,以健脾丸,清热消炎片各一盒,健脾益气,清解余热,巩固疗效。

8月15日随访,上症已愈,再未犯。

按:该患者多饮多尿,仅服中药而愈。诊疗四次,病情不同,每次重点也不同。如第一次,以利胆健脾通便为主,兼以清热生津;第二次,以清泄胃热,酸甘生津为主,兼以滋阴降火;第三次,以平肝潜阳为主,兼以清泄胃热;第四次,以健脾益气为主,兼清解余热。体现了中医的整体观,局部病变要从整体着眼;也体现了中医辨证论治的优势,药随证变以达到动态吻合,由于治疗能紧随病情变化,故迅速取得良好效果。



理法与临床系列之⑨

张英栋

山西中医学院中西医结合医院

老子第25章提出“道法自然”。

自然是自然界吗?《自然和自然界》文中指出:把自然等同于自然界,是现代人的现代意识(作者曹孟勤,刊登于《自然辩证法研究》杂志)。亚里士多德认为,自然是指事物自身固有的、是其所是的根据和自身活动的内部根源,或者说指事物自身所具有的本性。

自然不等同于自然界。陕西中医学院教授邢玉瑞认为:“道法自然”中“自然”是指自己如此、自然而然。老子第64章认为“以辅万物之自然而不敢为”,即指遵从事物发展的自身趋势(以上根据《黄帝内经释难》352页整理)。“不敢为”指不过多地人为干预,人要做的是“辅万物之自然”,而不是扰乱和阻断“自然”的进程。

“万物之自然”当然包括人的“自然”。那么得病后,人的“自然”是什么样的呢?笔者认为,是在内外环境的作用下失去健康后,自我恢复的过程,简称自愈。

医生要做的是治病、或者说是减轻症状吗?其实,真正的医生不应该是这样的,真正的医生是帮助人体恢复并保持健康的,而不只是以减轻或者说掩盖症状为目标。

真正的医生应该做的工作:一是见病知源,客观地认识疾病和症状的来龙去脉和积极意义,从中发现其自愈的趋势。二是临症察机,确定所处的时间点上应该是“急则治其标”,还是应该“缓则治其本”;是应该在人体自愈表达过度的时候给予适时的抑制,还是应该鼓励、珍惜、感激、创造更有效的人体自愈反应。

以高血压病为例,见到一个高血压病患者,我们是应该千方百计地降血压,还是可以想到血压高有其对于人体积极的一面呢?能否识别症状和疾病自身的一面,应该是一个医生能否做到“以人为本”的试金石。

高血压,说白了只是一种症状,一种人体失去健康后的外在表现。其内在的机理是什么?是顽痰死结,是阴阳弥漫,还是脾胃的调节功能低下,还是真正的火热亢盛,这是“知其然不知其所以然”者不容易想到的。

如果血压升高是因为体内不通,人体自发启动升压机理来疏通导致的,是不能随意压制的。这个时候,医“道法自愈”——帮助人体疏通郁滞才是“治本”之道。

如果只是一根筋地降压,会导致越降血压越升高的医疗和人体“自然”相抗衡的局面。在生命安全可以保障的前提下,短暂地升压、帮助人体疏通郁结,则会达到不降压而血压自降的效果。

因此,顺应人体之自愈趋势,效法人体之自愈本能,方称得上医道。医非小道,不可不慎哉!

征稿启事

为继续办好本版面,现将版面安排和设置栏目介绍如下,欢迎大家踊跃投稿。

现有栏目

岐黄论坛内容包括对中医基本概念、传统理论、各种学说的探讨与争鸣,对中医文献、中医科研思路方法的研究,以及中医学术发展、中医学经验传承等问题的探讨。

经典发微针对《内经》、《难经》、《伤寒论》、《本草经》以及温病经典、中医古籍,阐发其内涵之微妙,运用之心得。

诊疗心悟临床诊治各种疾病过程中的各种辨证经验、用药体会等。

名医名方刊载凝练着当代中医药工作者毕生心血、临床验证之有效的方剂,包括方剂组成、功能、用法、方解、加减运用等。

医门传薪全国及各省市老中医临证经验、诊疗思路的总结,以及学生弟子们的跟师体会和实际应用。

新开说栏目

验案赏析特殊医案、疑难病案的讲解与分析。

诊余夜话临床医生在诊病之余的各种对话、漫谈、随笔。

名老中医成才之路介绍他们读书、侍诊、求师、不断实践和感悟中医的历程。

投稿信箱:cntcm@263.net.cn。

投稿地址:北京市朝阳区安定路1号奥体中心综合训练馆三层中国中医报王轶收,邮编100100。

新开设栏目

本版所载方药请在医师指导下使用