

汤益明辨治心脏神经官能症的经验

杨宁 曹弈强

(江西省中医药研究院 南昌 330077)

关键词:心脏神经官能症;汤益明;名医经验

中图分类号:R 541

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0073-02

心脏神经官能症是由于高级神经功能紊乱,引起心脏、血管、呼吸和神经系统失调所致的综合征。临床以胸闷气短、心慌心悸、心前区疼痛或伴失眠、头晕、焦虑等症状为主要表现。汤老认为本病肝郁气滞,枢机开阖失常,以致气血逆,郁滞胸中所致。故以疏肝解郁,调理气血,宁心安神,平律定志之法治之常能获得明显疗效。现扼要介绍如下:

1 疏利气血 宁心安神

1.1 病例资料 陈某,男,23岁。因胸闷气短,心慌心悸数月前来就诊。自诉近半年经常上晚班,且工作环境噪音嘈杂,致心烦失眠,头昏脑胀,精神不能集中,并出现胸闷,有透不过气来之感,且伴心慌心悸,烦躁和紧张时加剧。曾先后在多家医院求治,经用安定、谷维素、安神补脑液治疗后,失眠等症状有所改善,但胸闷、心悸依旧。伴口苦咽干,舌红苔薄黄,脉弦细。查体:血压 108/70mmHg,心率 88~94 次/min,律不齐,但未闻及明显杂音,肺无异,甲状腺不肿大。心电图示:窦性心律不齐。X线胸片未见明显异常。诊断:神经官能症,证属枢机升降失常,气血郁滞胸膈。治宜斡旋气机,疏利气血,宁心安神。方选四逆散合天王补心丹加减:柴胡 15g,枳壳 20g,

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》进行疗效评定。治愈:腹水及全身症状缓解或消失,肝功能基本恢复正常。好转:腹水及其他症状明显好转,实验室检查有所改善。未愈:腹水未见减轻,其他症状及肝功能无改善,或在住院期间发生上消化道大出血,致使病情急剧恶化。

2.2 治疗结果 治愈 23 例,好转 10 例,未愈 2 例,总有效率为 94.3%,平均住院天数 26d,住院期间未出现上消化道大出血病例。随访治愈 23 例患者,病变进程缓慢,复发率低,症状轻,生存期可延长至 10 年以上。

3 讨论

肝硬化腹水属于中医“臌胀”病范畴,乃肝脏气血凝滞,传变及脾,气聚水停。腹水一旦出现,多属肝病晚期,其发生主要是肝脾肾三脏功能失调,常损气、耗血,皆有不同程度之“虚”,故呈“本虚标实”。本病并发出血倾向者,多兼有瘀血症表现。临床诊治该类病人时常根据面色晦暗、唇紫、舌瘀、肋肋刺痛、痞块、脉涩等征象,加用活血破瘀药物;如腹胀坚满而尿少者,往往选用攻下逐水方药。但对已有明显出血倾向者,攻逐不慎易导致络脉破裂,引起呕血、便血,使病情急剧恶化。其原因有:(1)肝炎后肝硬化失代偿期肝脏储备能力低下,多伴凝血功能障碍,导致各种出血倾向。(2)长时间的门静脉高压导致食管静脉曲张,胃肠道血液回流受阻,胃黏膜下血管扩张,产生瘀点、糜烂和自发性出血。近年来随着急诊内镜的开展,发现门脉高压性胃病是肝硬化门脉高压患者的

甘草 6g,川芎 12g,丹参 15g,远志 12g,酸枣仁 20g,茯神 15g。服 5 剂后已能正常入眠,精神及心情转佳。嘱调摄情志,守方继进 5 剂以善后。

1.2 讨论 《医学入门·厥》云:“气逆而不下行,则血积于心胸,《内经》谓之薄厥,言阴阳相薄,气血奔并而成。”本例患者因气机不利,郁滞气血,以致心神不宁。故可应用四逆散合天王补心丹,开阖枢机,疏利气血,宁心安神。《历代名医良方注释》:“盖心腹胃肠气结,三焦往来通路,郁滞不通……各脏器交通隔断,循环系渗透力减少……而唯予疏达气机……俾脏器各各贯通,盖气则阳回,阳回则厥愈。”即是此理。

2 斡旋气机 平律定志

2.1 病例资料 何某,男,21岁。患者近年来因学习压力大,精神长期紧张,导致失眠,神情抑郁,烦躁焦虑。自觉心慌心悸,胸闷气短,呼吸不畅,时欲叹息,常因睡眠欠佳及情志不畅而诱发或加剧。舌淡红,苔薄白,脉沉细略弦。查体:血压 100/70mmHg,心率 90~96 次/min,律不齐,但未闻及明显杂音,肺呼吸音清晰。心电图显示:窦性心律不齐。诊断:心脏神经官能症,证属气机紊乱,阴阳失调,心神不宁。治宜疏利三一个常见并发症,是肝硬化上消化道出血的第二位病因^[1],临床意义等同于静脉曲张破裂出血,是晚期肝硬化病人的主要死因之一。

本组病例均有明显的出血倾向,故治疗上除针对腹水、浮肿、乏力、纳差等脾虚水停证候之外,预防和治疗上消化道出血尤为重要。本组中药内服以益气健脾利水为主,兼顾胃气,防止出血,同时长年服用滇三七等冲剂,每日 1 次,用药过程中未发现明显毒副作用。中医学认为三七粉具有活血定痛、化瘀止血之功^[2]。实验研究也证明,它具有改善肝脏微循环、抑制纤维组织增生、增加肝脏血流量、减轻肝细胞坏死、促进肝细胞修复再生和抗肝纤维化的作用;亦可促进胆汁排泄,通过改善肝内微循环及扩张胆管,减轻肝内胆汁淤积,以改善胆红素代谢,从而可减轻患者临床黄疸的表现;此外,还能升高血小板的数量,控制出血倾向。有实验证明,防己的主要成分汉防己甲素和心得安均可降低门脉高压^[3],减轻胃黏膜病变,防治食管静脉曲张破裂出血,但无肝供血减少、肝脏受损加重等副作用。故经上述中西医结合治疗肝炎后肝硬化腹水并发出血倾向患者可稳定病情,改善临床症状,提高生活质量,延长生存期。

参考文献

- [1] 龚家顺. 肝炎后肝硬化门脉高压性胃病相关因素的临床研究[J]. 临床消化病杂志, 2005, 17(2): 77
- [2] 崔晓东, 王宝平. 三七粉治疗慢性活动性肝炎 30 例[J]. 中西医结合肝病杂志, 1994, 4(2): 37
- [3] 杨冬华. 消化系疾病治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 102

(收稿日期: 2007-10-12)

焦,条达阴阳,平律定志。方选柴胡疏肝散加味:柴胡 12g,陈皮 10g,枳壳 10g,白芍 15g,甘草 6g,酸枣仁 30g,茯神 20g,远志 15g。服 7 剂后,自诉胸闷气短、精神紧张较前明显改善,失眠亦有所好转,但仍有轻微心悸。守上方加生龙骨 30g、柏子仁 20g,继进 7 剂。三诊自觉无胸闷气短,失眠改善,精神转佳,心率已降至 82 次/min,律尚齐。守上方再进 5 剂,以巩固疗效。

2.2 讨论 《清代名医医案·凌晓五医案》云:“肝为心母,操用神机,肝木与心火相煽,肝阳浮越不潜,彻夜不寐,心悸怔忡。”由此可见,气机紊乱,阴阳失调,情志不遂,气郁化火,均可内扰神明致心烦失眠,心悸怔忡。本例患者病机与此类似,故可用柴胡疏肝散加味,疏肝解郁,斡旋气机,通达阴阳,平律定志。若兼有心神失养者,可合用天王补心丹或酸枣仁汤,养心安神;若受惊吓而致心悸怔忡者,可合用生龙骨、生牡蛎等以镇心安神。

3 疏肝解郁 养心安神

3.1 病例资料 叶某,女,57 岁。心悸心慌反复发作,失眠多梦,两胁作胀,伴头痛,心情欠佳或情绪波动时诸症加剧。舌质紫暗,苔薄白,脉弦细。查体:血压 105/70mmHg,心率 105 次/min,律尚齐,未闻及明显杂音,肺部无异常,甲状腺无明显肿大。心电图示:窦性心动过速, V₄~V₆ ST 段水平压低 0.5mV。甲状腺功能检查:正常。诊断:更年期综合征,证属:肝郁气滞,心神失养。治宜:疏肝解郁,养心安神。方选逍遥散加减:柴胡 10g,薄荷 10g,当归 12g,白芍 15g,赤芍 12g,川芎 10g,茯神 10g,丹参 12g,酸枣仁 20g。服 7 剂后自觉心慌心悸明显好转,头痛胁胀亦有所减轻,但仍失眠多梦。守上方加柏子仁 12g,炙甘草 6g,继进 7 剂。三诊诉心慌心悸缓解,头胁胀痛明显减轻,睡眠较前改善,但入寐仍多梦,舌质转红,心率降为 88~90 次/min,律齐。守上方调理半月余,睡眠正常,诸症悉除。

3.2 讨论 《丹溪心法·六郁》云:“气血冲和,百病不生;一有拂郁,诸病生焉……郁者,结聚而不得发越也,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也;此为传化失常。六

郁之病见矣。”《临证指南医案·郁·华迪云按》:“郁则气滞,气滞久必化热,热郁则津液耗而不流,升降之机失常。初伤气分,久延血分,延及郁劳沉痾。故先生用药大旨,每以苦辛凉润宣通,不投燥热敛涩呆补,此其治疗大法也。”本例女性患者,正当更年期时期,其抑郁日久,由气及血,至心神失养,故以逍遥散合养血安神之品而获效。若兼有气郁化热之象者,可加用丹皮、山栀以清泄肝火;若兼有月经不调者,可加香附、益母草,以理气开郁调经。

4 化痰利气 解郁安神

4.1 病例资料 万某,男,56 岁。因胸闷气短,喉头不适月余前来就诊。证见胸闷气短,呼吸不畅,咽中如有异物梗塞,咯之不出,吞之不下,偶感心慌心悸。舌质较红,苔薄腻,脉弦缓。查体:血压 130/80mmHg,心率 62 次/min,律不齐,可闻及早搏 3~5 次/min,肺呼吸音清晰。心电图示:偶发房性早搏,胸片及胸部 CT 均无异常。诊断:偶发性房性早搏,证属痰气郁结,心神失养。治宜化痰利气,解郁安神。方选半夏厚朴汤合四逆散加减:厚朴 20g,法夏 12g,紫苏 12g,茯苓 12g,生姜 5 片(自备),柴胡 12g,枳壳 12g,陈皮 10g,川芎 10g,丹参 10g。7 剂后自诉胸闷气短、心慌心悸明显改善,早搏发作次数减少,咽中不适程度减轻。守上方加甘松 10g、甘草 6g,继进 7 剂。三诊自觉喉头不适感消失,偶有胸闷心悸,但呼吸顺畅,舌淡红,苔薄润,脉弦缓,心率 66 次/min,律齐,未闻及早搏。守方带药 7 剂,以调理善后。

4.2 讨论 《伤寒论》318 条云:“少阴病,四逆,其人或咳,或悸……四逆散主之。”汤老认为,本条病机,乃少阳三焦壅遏,气机升降失调,津液不能正常输布反聚而为痰,影响心气可为心悸;阳为阴郁,胸阳不振,影响心阳,亦可为心悸。与现代一些功能失调性心律失常的病机相似。《金匱要略·妇人杂病》篇:“妇人咽中如有炙脔,半夏厚朴汤主之。”本例患者虽为男性,但因痰气郁结,枢机不利,影响心神功能,故以半夏厚朴汤合四逆散,化痰利气,解郁安神,而获愈。如兼见痰热证,可合用温胆汤或旋复代赭汤,以化痰清热,理气降逆。

(收稿日期:2007-10-10)

脐带绕颈的超声诊断价值

凌梅希 葛海萍 胡美燕

(浙江省奉化市妇幼保健院 奉化 315500)

关键词:超声检查;胎儿;脐带绕颈

中图分类号:R 714.43

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2008)02-0074-01

脐带绕颈是产科较常见的现象,也是发生胎儿宫内窘迫和新生儿窒息甚至死亡的常见原因之一。因此对胎儿是否有脐带绕颈及其程度的诊断显得尤为重要,直接关系到胎儿生命安危。本文回顾性分析应用超声诊断与分娩结果的关系,旨在探讨超声检查对胎儿脐带绕颈的诊断价值和临床意义。

1 临床资料

1.1 一般资料 本院 2004 年 12 月~2007 年 5 月分娩孕妇 2 205 例,经手术或自然分娩证实脐带绕颈 472 例。超声诊断 449 例,误诊 9 例,漏诊 14 例。检查时间孕 32~40 周。

1.2 检查方法 Agilent Image Point HX 彩色多普勒超声诊断仪,探头频率 3.5MHz。首先进行胎儿常规检查与测量,然后仔细观察胎儿颈部背侧及两旁有无长条状脐带回声、皮肤软组织有无受压切迹。若颈部背侧皮肤、软组织平整、无受压切迹,颈部两旁无长条状脐带回声,提示无脐带绕颈;若胎儿颈部背侧皮肤、软组织有“u”形的受压切迹,颈部两旁有长条状脐带回声,CDFI 有环状或半环状脐带五彩血流显示,提示脐带绕颈 1 圈;若胎儿颈部背侧皮肤、软组织有“w”形受压切迹,颈部两旁有长条状脐带回声,CDFI 有环(下转第 79 页)