

董耀荣从肝论治心血管疾病经验*

李颖¹ 指导:董耀荣²

(1 上海市闸北区中医医院 上海 200072; 2 上海市中医医院 上海 200071)

关键词: 心血管疾病; 从肝论治; 董耀荣; 名医经验

中图分类号: R54

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.035

董耀荣主任医师,上海市中医医院心病科主任,博士生导师,目前为上海市中西医结合学会心血管专业委员会副主任委员,上海市血瘀证研究会副会长,上海市中医药学会心病专业委员会副主任委员,上海市中医协会内科学分会常务委员,上海中医药学会络病分会委员,上海市卫生局高层次中医临床人才,民进上海市医学会委员会委员。在临床科研中,先后获得上海市科委科技进步二等奖及三等奖、上海市卫生局科技进步一等奖及三等奖、上海市青年科技论文三等奖。临床擅长中医治疗冠心病心绞痛、高血压、心律失常、心力衰竭、神经官能症、扩张性心肌病、肥厚性心肌病等疾病。董师临床善于辨证论治,思路灵活,崇尚从肝论治心血管疾病,心肝同治。现将老师经验举隅如下:

1 病因病机

董师认为,心血管疾病虽然病变部位是心,但与肝息息相关。心为君主之官,其主血脉,气为血帅,气畅而后血行。肝主疏泄,调一身之气,肝舒则气畅。心生理功能的正常实施依赖于心血的充盈与否,而肝主藏血,有着调节血量资生新血的功能。加之现今社会,生活、工作节奏加快,社会心理和工作方面的压力倍增,人们极易出现情志过极,导致肝失疏泄而引发或加重心血管疾病,故肝在治疗心血管疾病中的地位不容忽视。正如《薛氏医案》曰:“肝气通心气和,肝气滞则心气乏。”董师深谙此理,临证以肝论治,心肝同治,效若影响。

2 治则治法

本着“治病求本”的原则,董师临证喜用疏肝理气活血法治疗心血管疾病。因心血的推动有赖于气机的升降出入运动,气行则血行,气滞则血瘀,治心首应治气,气机顺畅,心病自除。肝为血海,主藏血,疏血脉,宣气机,为十二经脉气血汇聚之所,有调节全身气血之功,临床运用疏肝理气活血法,能使心气行,心血充,瘀血化,心脉畅。董师疏肝喜用柴胡、郁金、八月札等物,活血喜用丹参、桃仁、红花等品,若患者血瘀证较著,则取法叶氏“虫蚁搜剔”之法,在方剂中加用全蝎、蜈蚣等虫类药物。

3 典型案例

3.1 胸痹案

3.1.1 病例资料 患者李某,男,65岁,退休,2013

年2月来诊。患者有反复胸闷史3年余,2012年1月于第十人民医院行冠脉造影示:“冠脉两支病变,累及前降支中段狭窄80%,安装支架两枚,左冠脉回旋支中段狭窄70%、远端狭窄60%。”术后一直服用西药。来诊前1周,患者因情志不畅出现胸闷气短。初诊见:胸闷气短阵作,乏力,多梦,善太息,纳少,二便调,舌质淡,苔白,脉沉弦细。西医诊断:冠心病,PCI术后,心功能III级;中医诊断:胸痹心痛,证属肝郁脾虚,治以疏肝理气,健脾养心。处方:柴胡9g、郁金9g、川楝子15g、白芍12g、香附9g、党参15g、黄芪15g、川芎12g、茯苓15g、茯神15g、丹参15g、当归12g、酸枣仁15g、炙远志9g、柏子仁15g、甘草3g,每日1剂,水煎服,7剂。二诊:服上药后,胸闷气短有作,较前好转,时有视物模糊,舌淡,苔白,脉沉弦。继用原法,原方加用菊花9g、枸杞15g,清肝养肝,继服14d。三诊:患者诸症好转,继用上方3个月,巩固疗效。

3.1.2 讨论 本案属肝郁脾虚证。患者因情志不舒,肝气郁结,日久木克土,而致脾气亏虚。脾胃乃后天之本,气血生化之源,脾气不足,化源匮乏,心脉无以滋养,而发病。仲景有云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”故此案治疗上,疏肝与健脾并举。方中柴胡、川楝子、郁金、香附疏肝理气;党参、黄芪、茯苓、白芍健脾益气,茯神、酸枣仁、炙远志、柏子仁、当归养血助眠;川芎、丹参活血养心;甘草调和诸药。全方共奏疏肝理气、健脾养心之功。

3.2 心悸案

3.2.1 病例资料 患者季某,男,46岁,2012年4月初诊。患者心悸胸闷反复发作2年,冠脉造影未见明显堵塞。此次就诊前2个月,心悸胸闷加重,时有胸痛,情绪不佳。初诊见:患者心悸胸闷时作,惶惶不可终日,伴有气短胸痛,颈肩板滞,心烦易紧张,夜寐欠安,舌质淡暗,苔薄,脉细。西医诊断:心脏官能综合症;中医诊断:心悸,证属肝气郁滞,心脉痹阻,治以疏肝理气,通络养心。处方:柴胡9g、郁金9g、枳壳9g、香附9g、川芎12g、丹参15g、桑寄生15g、苦参12g、甘松6g、夜交藤30g、合欢皮30g、甘草3g。每日1剂,水煎服,7剂。二诊:服上药后,症状大减,晚上已能入睡,仍胸闷。予上方加地龙18g、鸡血藤15g,继服14d。三诊:患者胸痛未作,偶有胸闷,

* 基金项目:上海市优秀青年中医临床人才培养计划(项目编号:ZYSNXD011-RC-XLXX-20110048)

心悸气短缓解,继用上方,巩固半年。随访至今,病情平稳。

怒伤肝,肝失疏泄,肝气郁结,闭塞不通,郁结于胸,发为心悸。本案以柴胡疏肝散为基础方,加用丹参活血养心,苦参、甘松、甘草解郁除烦,合欢皮、夜交藤解郁安神,全方共奏疏肝解郁、通络养心之功。

(收稿日期:2014-04-10)

3.2.2 讨论 本例属于中医“心悸”范畴。《灵枢·本神》曰:“愁忧者,气闭塞而不行。”患者情志不悦,郁

吻合指神经-指神经背支的邻指带蒂皮瓣修复指端或指腹软组织缺损

何林华 刘德炎

(江西省浮梁县正骨医院 浮梁 333403)

关键词:指端或指腹软组织缺损;邻指带蒂皮瓣修复;指神经-指神经背支吻合

中图分类号:R658.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.08.036

手是人类重要的劳动和感觉器官,指端、指腹有着丰富的感觉,所以对手的功能和感觉的保护有着重要的意义。现代社会,人类与机器的接触十分密切,手部外伤为常见外伤,以往常用同指指动脉为蒂逆行岛状皮瓣、筋膜皮瓣及不吻合指神经-指神经背支的邻指带蒂皮瓣等方法修复^[1-3],但上述方法存在着或皮瓣外形臃肿、或供区损伤大、或皮瓣感觉差、容易造成再次磨损等缺点。2010年3月~2013年11月我科采用吻合指神经-指神经背支的邻指带蒂皮瓣修复指端或指腹软组织缺损,皮瓣外形、感觉、患指功能均良好,效果满意。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 29 例,男 21 例,女 8 例;年龄 17~49 岁,平均 36 岁;左手 11 例,右手 18 例;示指末节缺损 4 例,中指中节缺损 3 例,环指末节缺损 15 例,小指末节缺损 7 例;29 例均为新鲜创面,其中压砸伤 18 例,电锯锯伤 6 例,电刨创伤 4 例,绳绞伤 1 例;指端软组织合并末节指骨粗隆缺损 5 例,指腹并指骨斜面缺损 24 例;面积最大 2 cm× 2 cm,最小 1 cm× 1 cm。

1.2 手术方法 臂丛或指神经阻滞麻醉满意后,彻底清创、修整创缘、创面止血,如指动脉远端有活跃出血则予以结扎,有骨外露者则挫平骨端。根据创面情况选择合适的邻指于指背设计相应方向的邻指皮瓣,设计皮瓣大小,以邻伤指侧为蒂,切至深筋膜下,两侧以不超过侧中线为宜。保护腱周组织,向蒂部掀起皮瓣,并拢两指使创面与皮瓣处于同一平面,调节张力,显微镜下将皮瓣内的指神经背支与患指的一侧指固有神经行束膜法吻合。将皮瓣覆盖创面作间断缝合。于上臂内侧切取中厚皮片,与供区及伤指邻供指创缘作间断缝合,留长线加压打包,上臂切口直接作间断缝合。

1.3 治疗结果 29 例皮瓣全部顺利成活,无一例血管危象或水泡生成。经过 1~9 个月(平均 6 个月)随访,1 例断蒂出院后失访,其余 28 例患者休息 6~12 周平均约 9 周后恢复劳动,其中 18 例从事原工作,6 例因工伤赔偿原因、4 例因指体短缩原因从原单位辞职更换工作。患指活动正常,皮瓣血运佳,两点感觉分辨率最大 8 mm,最小 6 mm,平均约 7.3 mm,色泽、指体饱满度稍差于正常指体;2 例神经瘤生成,神经吻合处触痛。

2 讨论

2.1 吻合指神经-指神经背支的邻指带蒂皮瓣解剖学基础 皮瓣的供血基础为指固有动脉背支及链支,位置恒定,血供可靠。皮瓣内静脉可通过蒂部供血液回流。皮瓣远端含有一侧指固有神经背支,可与患指一侧指固有神经近断端吻合。

2.2 手术操作要点 于供指指背作矩形切口,切至深筋膜下,邻伤指侧为蒂。并拢两指并使创面与皮瓣处于同一平面,显微镜下将皮瓣内的指神经背支与患指的一侧指固有神经行束膜法吻合。

2.3 注意事项 (1) 根据创面远近选择合适的邻指。(2) 调节张力,根据创面大小设计皮蒂的长度。(3) 保护腱周组织,以利植皮成活。(4) 神经断端修剪整齐,吻合精细,以免神经瘤生成。

2.4 本术式的优缺点 指端或指腹的软组织缺损是极为常见的手外伤。以往常用同指指动脉为蒂逆行岛状皮瓣、筋膜皮瓣及不吻合指神经-指神经背支的邻指带蒂皮瓣等方法修复^[1-3],但上述方法存在着或皮瓣外形臃肿、或供区损伤大、或皮瓣感觉差、容易造成再次磨损等缺点。吻合指神经-指神经背支的邻指带蒂皮瓣修复指端或指腹软组织缺损,很好地弥补了上述不足,有以下优点:(1) 血管蒂恒定、可靠,易成活,操作简单;(2) 不损伤供区重要血管神