

# 从肝论治胸痹临证体会

黑龙江省五大连池市中医院(164100) 张玉兰

**关键词** 胸痹

胸痹,以胸骨后、心前区出现发作性或持续性疼痛,或憋闷,疼痛常放射至颈、臂或上腹部为特征。祖国医学认为本病多因思虑过度、劳伤心脾、饮食不节、痰饮内生、情志不畅、肝郁阴伤等引起,而以年高肾气日虚者为多见。心阳不振、痰瘀阻络为其主要矛盾。

胸痹的病位在心,但其发病与心肾肝脾诸脏的盛衰有关,总属本虚标实之病证。笔者纵览历代中医治疗胸痹的文献资料,结合临床实际,试从肝心的生理联系、胸痹的病因病理等方面,探讨胸痹从肝论治问题如下:

## 1 胸痹的病因与发病机制

临床观察发现,胸痹病人多形体肥胖,外在强壮有力,多为痰湿、气滞血瘀和阴虚,精神情志状态为易怒、多思,性格以内向为多,表现胸痹患者先天禀赋有刚柔不能相济的偏性。在六淫、饮食等不变的前提下,七情过激与否则与胸痹发生有着密切的关系,加之外界致病因素作用于胸痹易感素质者而发病。

## 2 胸痹临床症状与肝的关系

胸痹的主要症状是胸痛、胸闷憋气、心悸。

① 以憋闷为主,表现为胸痛不剧,胸闷憋气较重,伴肋肋胀痛,食少纳呆,餐后胸痛,恶心呕吐,脘腹胀满;或心中灼热而痛,或痰涎壅盛,口臭口粘,或痛如针刺,痛处不移,情志抑郁,意志消沉,闷闷不乐,多发于女性。根据脏经络分析,产生症状的原因在于肝之疏泄不及,而致肝气郁结,心气心血亦为之郁阻所致。

② 以疼痛为主,表现为胸中烦热或咽中灼热而胸痛,胸痛较剧,向两肋走窜或放射,或过怒突发心胸剧痛,或口苦口干,眩晕目赤,烦躁易怒、夜寐不安、性情急躁、振颤抽搐等,多发于男性。根据脏经络理论分析,以上症状出现的原因在于肝之疏泄过度,素体刚悍,心阴易亏,七情过激,则肝气失其冲和上升之性而反上逆为患。

根据临床常见症状的分析,胸痹的发生机理在于,肝之疏泄不及和肝之疏泄太过。胸痹病位虽在心,但与肝有密切关系,基本病机为肝心失调,即木火母子失调,素体柔滞,七情过激,疏泄不及,肝气郁结,心血为之郁阻,心脉不畅而成胸痹。其中,又分虚实二证:实证以气滞痰阻湿困;虚证以心肝气虚和心肝阳虚为主,初起多为实证,继而实中夹虚,日久由实转虚。

## 3 胸痹治疗

鉴于胸痹的病机主要是,肝之疏泄不及和疏泄太过而致的心脉瘀阻和心脉挛急,治疗的基本大法在于,疏之以刚克柔,柔之以柔克刚,即用辛以助其条达之性,起到疏肝作用,酸以抑其上逆之性,收其浮越之阳,使其冲和柔顺,起到了柔肝的作用,临床柔肝多于疏肝,特别是老年病人更以柔肝为多。

## 4 典型病例

丁某某,女,66岁。1994年2月8日初诊。

胸闷、胸痛反复发作3年,加重2天,3年前开始胸闷胸痛、心悸气短,经心电图检查为ST-T段改变,心电轴左偏,X光胸部透视,左心室扩大,主动脉结突出,诊断为冠心病。常服心痛定、潘生丁等药,服药后时有头晕乏力,病情时轻时重。近两天因与人生气,病情加重,遂来门诊求余诊治。症见心悸气短,胸闷胸痛,肋肋胀满、失眠健忘,口中粘腻不爽,食少纳呆,舌黯苔白厚腻,脉弦细,情志抑郁不乐,善太息。诊断为胸痹、肝郁血瘀湿阻型。西医诊断冠心病。

治宜疏肝活血,理气化痰。药用柴胡15g,白芍15g,枳壳15g,陈皮15g,丹参15g,瓜蒌20g,赤芍15g,苍术10g,香附10g,砂仁6g,藿香10g,佩兰10g。5剂,每日1剂,水煎分2次服,药后自觉胸闷胸痛减轻,食欲渐增,药已中病,上方去藿香、佩兰,加郁金15g,川芎10g,合欢花15g,继服5剂。三诊:胸闷胸痛未发,自觉症状良好,改用成药复方丹参片、冠心苏合丸等调理。

按:本例患者平素性情急躁,易生闷气,情志抑

郁日久,肝气郁结,心脉为之不畅,肝气郁结,脾胃运化失职,痰湿内阻,故肋肋胀满,食少纳呆,口中粘腻不爽,舌苔白腻,其病虽在心,但与肝脾关系密切,治宜疏肝为主,佐以活血化湿、健脾和胃之品,使气机条达,心脉通畅,胸痛得除。故《薛氏医案》认为“肝气通于心气,肝气滞则心气乏”,七情太过,是引发胸痹

的常见原因,所以治疗胸痹的基本方法是疏肝与柔肝。

〔作者简介〕 张玉兰,女 44 岁,黑龙江北安市人。毕业于黑龙江中医药大学,现任黑龙江省五大连池市中医院主治医师。

(收稿日期 1999—03—29)

## 局部注射治疗老年难治性根尖周炎 138 例

河南省中医院(郑州 450002) 刘爱群

**关键词** 老年难治性根尖周炎

近两年来,笔者采用局部根尖周注射复方丹参注射液治疗经多次根管、髓腔封樟脑酚或煤酚醛而不愈的老年慢性根尖周炎 138 例,共 205 个牙,取得满意效果。现介绍如下:

### 1 一般资料

本组 138 例共 205 个牙。其中,男 52 例 84 个牙,女 86 例 121 个牙。年龄 55 岁~78 岁,其中前牙 18 个,双尖牙 32 个,磨牙 155 个,均为经 3~5 次根管或髓腔封消炎药(樟脑酚或煤酚醛)治疗无效的患者。临床症状以不同程度的咬物酸痛或胀痛为主症,叩痛(+),拍牙片显示,根尖周阴影或根尖周膜增宽。合并根尖周瘘管者 66 例。

### 2 治疗方法

用 5ml 一次性注射器抽取 2ml, 2% 盐酸利多卡因和 3ml 复方丹参注射液(上海第一生化药业公司,上海第一制药厂生产,批号 970222)混和备用。

患牙区 1% 碘酊消毒,在唇(颊)和舌(腭)侧相当于根尖部,针头与牙轴呈 45° 注入,深达粘骨膜下,每侧约 1.5~2ml,多根牙的每个牙根尖区均注射,注意有瘘管时注射位置应偏离瘘管以防药液溢出。此外,髓腔与根管内应反复冲洗,继续封入消炎药,局部注射 1 周 2 次,4 次为 1 个疗程,待瘘管愈合,症状消失时,进行根充术或塑化术,窝洞永久充填。

### 3 治疗疗效

显效:咀嚼功能良好,瘘管愈合,无叩痛,牙片显示根尖周组织恢复正常。好转:咀嚼功能尚可,咬硬物轻度不适、无力,叩诊不痛但与正常牙感觉不同,瘘管愈合,牙片示根尖周膜增宽。无效:治疗前后症状及体征无改善。

本组经 6~18 个月观察,显效 148 个牙,好转 39 个牙,无效 8 个牙,总有效率 91.2%。

### 4 讨论

① 临床上,绝大多数根尖周炎都继发于牙髓炎,细菌及其产生的内毒素、侵袭性酶经牙髓波及根尖周组织而形成根尖周炎,年老患者多合并有牙周炎。加之增龄变化、髓腔和根管闭锁变小,若或有牙根弯曲,器械更难以将感染根髓清除干净,所以单靠髓腔和根管内封消炎药,很难达到满意疗效。

② 慢性根尖周炎的主要病变是,慢性根尖周肉芽肿,肉芽组织一方面分化出破骨细胞将其附近的牙槽骨破坏吸收。一方面机体的抵抗力使肉芽组织中纤维母细胞增殖为纤维组织,以限制炎症扩展。根尖周炎病变的范围,取决于病原刺激的强弱和机体抵抗力强弱的对比和变化。老年患者身体素质差,当机体抵抗力下降时,肉芽组织中的纤维成分减少、炎症成分增多,产生较多的破骨细胞,造成更大范围的骨质破坏,以致病变扩大。若肉芽肿的中心细胞坏死、液化、形成脓液,则会从瘘管排出。复方丹参注射液主药为丹参。实验表明,丹参通过其  $Ca^{++}$  阻滞作用可降低离体破骨细胞胞浆内  $Ca^{++}$  和 CAMP 浓度,使离体破骨细胞的活性降低。丹参具有活血化瘀,扩张毛细血管、改善微循环、增加组织供血、供能、供氧的作用;并可降低毛细血管通透性,减少炎性渗出和损伤。丹参还能提高组织修复能力,更能清除变性坏死组织。故此,局部注射复方丹参注射液有利于治疗老年根尖周炎的效果。

〔作者简介〕 刘爱群,女,34 岁,河南郑州市人。1990 年毕业于中山医科大学,现任河南省中医院主治医师。

(收稿日期 1999—03—19)