

戴金梁运用启膈通降汤加减治疗贲门失弛缓症验案 1 则

李晟玮 张 星

(扬州市中医院、南京中医药大学扬州附属医院、扬州大学临床中医学院, 江苏扬州 225002)

指导:戴金梁

关键词 贲门失弛缓症 启膈通降汤 验案 名医经验

中图分类号 R259.710.93

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)02-0057-02

贲门失弛缓症是一种以下食管括约肌松弛障碍、食管体部缺乏蠕动性收缩为主要特征的食管动力障碍性疾病^[1-2],病因未明,一般认为是神经肌肉功能障碍所致,尚缺乏理想的治疗方法。本病常见症状和早期症状主要是吞咽困难、胸骨后疼痛、食物反流以及因食物反流误吸气管所致咳嗽、肺部感染等,多数患者疑为食道癌而前来就诊。江苏省名老中医戴金梁主任医师从事中医临床及教学工作 50 余年,治学严谨,擅治内科杂病,对脾胃系统疾病造诣尤深。戴师认为本病治疗上应结合运用理气开郁、化痰消痞、寒热并调、补脾养阴等法,临床常运用由启膈散及半夏泻心汤化裁而来的启膈通降汤加减治疗,临床收效颇佳。笔者记录戴师治疗贲门失弛缓症验案 1 则,以飨同道。

1 病历摘要

李某某,男,40 岁。2011 年 5 月 30 日初诊。

患者 2 年前始觉吞咽困难,进食时在胸骨后有梗阻感,曾做钡餐及胃镜检查,诊断为“贲门失弛缓症”,近 1 月自觉症状加重,胸骨后梗阻不适,米汤下咽亦觉困难,食后时有呕吐。刻下:形体消瘦,精神欠振,面色不华,身乏,舌淡、胖大,苔白厚,脉细弱。查食管钡餐 X 线造影:吞钡检查见钡剂在贲门处停留,上段食管中度扩张,食管蠕动减弱,食管末端狭窄呈鸟嘴状,狭窄部黏膜光滑,钡剂呈线样状流入胃脏,胃底无明显改变。胃镜检查示:食管黏膜充血水肿,病理活检排除癌肿。中医诊断:噎膈。治拟理气开郁,健脾益气,降逆和胃,化痰消痞。予启膈通降汤加减,处方:

法半夏 10g,黄郁金 10g,丹参 10g,枳实 10g,代赭石 15g(先煎),旋覆花 10g(包煎),干姜 5g,茯苓 10g,苏梗 10g,党参 30g,贝母 10g,赤芍 10g,地龙 10g,地鳖虫 10g,大枣 10g。7 剂,常法煎服。

2011 年 6 月 6 日二诊:能小口缓进软食,偶有呕吐,胸骨后梗阻感减轻,舌淡、胖大,苔白厚,脉细弱。守方继进,上方减苏梗、枳实,7 剂。

2011 年 6 月 13 日三诊:每日中餐食干饭二两,饮汤水送食,吞咽较前顺利,梗阻感明显减轻,未再呕吐,精神欠振,舌淡、胖大,苔白,脉细弱。二诊方加白术 10g、黄芪 30g,7 剂。

2011 年 6 月 20 日四诊:干饭能缓慢下咽,不需饮汤水送食,症状逐渐消失,吞咽已觉顺利,舌淡、胖大,苔薄白,脉细。三诊方减地鳖虫,7 剂。

2011 年 6 月 27 日五诊:继守方健脾理气、化痰消痞。调治 3 月,正常饮食,面色转润,梗阻感消失,二便自调,复查胃镜示:食管黏膜慢性炎症。

随访 2 年,病未发。

2 讨论

戴师认为,本案患者证属脾虚气滞、痰阻血瘀。由于 X 线、胃镜诊断已经明确,故不必从癌瘤方面考虑。本病可归属于中医学“噎膈”“反胃”“痞证”“梅核气”等病范畴,病因病机为情志失和,气机乘乱,脾失健运,痰浊内生,气痰交阻,壅塞中焦,升降失常,逆而不降,寒热互结,血行不畅,日久气结,血瘀津伤。徐灵胎《临证指南》医案噎膈条下指出:“噎膈之证,必有瘀血、顽痰、逆气阻隔胃气。”戴师据此自拟启膈通降汤,方中干姜、半夏泻心散痞以和阴,黄芩、黄连苦降清热以和阳,合而苦辛通降;党参、大枣补脾和中;丹参、郁金化瘀解郁、理气和胃;沙参、贝母、茯苓养阴生津,化痰散结;代赭石、旋覆花降逆消痰散结。全方标本兼治,补虚泄实,调护胃气,使阴阳、脏腑、气血升降失调的状态趋于平衡,从而达到治疗目的。本案患者忧思伤脾,脾气郁结,津液不能正常输布,聚而成痰,故予启膈通降汤加枳实、苏梗理气开郁、化痰散结;患者病延 2 年,“久

基金项目:江苏省中医药专项科研课题(LZ11169);江苏省名老中医药专家传承工作室项目

移动电话辐射对耳部温度血流影响及针刺干预的 试验研究

戴俭宇 李 迪 张成龙

(辽宁中医药大学针灸推拿学院, 辽宁沈阳 110847)

摘 要 目的:观察移动电话辐射对耳部温度、血流的影响及针刺对耳部温度、血流的干预作用,探讨针刺防治耳部疾患的可能机制。方法:80 名学生随机分成对照组、耳中穴组、听会穴组和外关穴组,每组 20 人。各组均使用移动电话通话 20min,除对照组外,其余 3 组针刺干预相应穴位,采用红外热像仪和激光散斑成像系统分别测量内耳穴、外耳穴在通话前、通话 20min、留针 10min 和留针 20min 时的温度、血流量变化。结果:与通话前比较,通话 20min 后各组内耳穴区、外耳穴区温度和血流量均明显升高($P<0.05$);留针 10min 和留针 20min 时,各组内耳穴区、外耳穴区温度均显著降低($P<0.05$);与通话 20min 比较,留针 10min 时,对照组及耳中穴组内耳穴区、外耳穴区血流量均无显著变化($P>0.05$),但听会穴组与外关穴组血流量显著降低($P<0.05$),且与听会穴组比较,外关穴组血流量降低更多($P<0.05$);与留针 10min 比较,留针 20min 后,各组内耳穴区、外耳穴区温度和血流量降低更多($P<0.05$),且听会穴组和外关穴组内耳穴区、外耳穴区温度和血流量均恢复至通话前水平($P>0.05$)。结论:移动电话辐射可以升高耳穴区温度及增加血流量;针刺听会穴、外关穴可以明显改善耳穴区温度和血流变化,耳中穴则不能;循经远端取穴(外关穴)调节(内耳、外耳)穴区温度和血流量的效应更快且持久,进一步验证了腧穴的循经特异性。

关键词 移动电话辐射 耳穴温度 耳穴血流量 针刺 外关穴

中图分类号 R764

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)02-0058-03

移动电话产生的射频场主要是指经低频调制的频率在 800~2000MHz 的电磁场,属于微波段^[1]。该波段射频场反复作用于机体后不产生热作用,但可能造成机体组织结构改变和功能紊乱,即所谓的非热作用^[2]。辐射对生物体产生影响的最主要参数是电磁辐射的比吸收率(Specific Absorbition Ratio,简

称 SAR),即生物体每单位质量所吸收的电磁辐射功率,单位是 W/kg^[3]。手持电话紧贴耳郭通话,耳是接受辐射的最近器官,而且质量轻,SAR 高,故本试验通过 ATIR 型非制冷医用红外热像仪和激光散斑成像系统观测通话过程中及针刺不同穴位后耳部温度及血流量的变化,比较不同穴位之间的作用

病入络”,加赤芍、地龙、地鳖虫以通络行瘀;脾气虚弱,阳气不足,故去黄芩、黄连、沙参。二诊胸骨后梗阻感减轻,减苏梗、枳实,以防耗伤气血。三诊诸症减,但精神不振,加白术、黄芪以健脾益气。四诊梗阻症状明显减轻,减逐瘀破积之地鳖虫。后守方继用,健脾益气、降逆和胃、化痰消瘀,历时四月,饮食如常,面色转润,随访 2 年未发,疗效满意。

戴师进一步指出,该病可做如下加减:胸骨后疼痛、闷痛加全瓜蒌、檀香,刺痛或锥痛加桃仁、延胡索、九香虫,灼痛加赤芍、丹皮,涩痛加三七粉;呕吐者加竹茹、沉香片;阴虚者去干姜、党参,加麦冬、花粉、生地;精神抑郁者加炒柴胡、香附;大便干结者加火麻仁,重用焦白术;便秘者加大黄;阳气虚衰者去川连、炒芩、沙参,加黄芪、白术、山萸肉、肉桂;血虚面色无华者加黄芪、当归、阿胶。

本病与情志有关,因患者恐癌情绪严重。“思则气结”,“愁忧者气闭,塞而不利”,故情志治疗必不

可少。同时注意饮食清淡,清心淡泊,少食多餐,细嚼慢咽,防止进食过快及过食辛辣厚味,戒烟酒避免加重病情。

参考文献

- [1] PANDOLFINO J E, KAHILAS P J. Presentation, diagnosis, and management of achalasia[J]. Clin Gastroenterol Hepatol, 2013, 11(8): 887.
- [2] 钟芸诗,李亮,周平红,等.超声内镜在经口内镜下肌切开术治疗贲门失弛缓症中的应用价值[J].中华消化杂志, 2012, 32(11): 727.

第一作者:李晟玮(1979—),女,医学硕士,副主任中医师,从事肛肠类疾病的中西医诊治和微创手术、名老中医学学术继承运用研究工作。

通讯作者:张星,硕士研究生。zhangxing97@sina.com

收稿日期:2015-08-24

编辑:吴 宁