

“杂合以治”法治疗气郁体质疾病验案举隅[※]

● 刘英莉¹ 侯献兵^{1▲} 赵 辉¹ 王利春¹ 靳亚慈¹ 马洋洋¹ 郑晓丽¹ 张文芳²

关键词 体质 气郁 杂合以治 产后抑郁症 脑卒中后抑郁症 手术后抑郁症

王琦教授提出的 9 种体质理论在临床中应用广泛。我院自成立“治未病”中心以来,通过与临床各科室开展合作,将体质理论与临床疾病的治疗结合起来,取得了满意疗效。现笔者结合产后抑郁症、脑卒中后抑郁症、手术后抑郁症等临床病例,谈谈应用心得。

1 产后抑郁症

患者孟某,女,31 岁,于 2011 年 3 月 1 日来我中心进行中西医结合辨识体检示:偶发室性早搏,尿白细胞(+ -),双乳增生,子宫肌瘤 2.5cm × 2.3cm, TCT 检查中度炎症;气郁体质得分 60.71,其它体质得分均在正常范围内。遂在我中心治疗 6 个疗程,5 月 20 日复查子宫肌瘤 2.0cm × 1.6cm,气郁体质得分 21.43,其它检验结果均为正常。2012 年 8 月,产 1 女,由于生产过程及家庭等多种因素所致,经临床医师诊断为产后抑郁症,遂来我中心寻求治疗。刻诊:

患者面色晄白,表情淡漠,精神倦怠,自述失眠多梦,心烦气躁,胃脘不舒,不欲饮食,几欲垂泪;舌淡,苔白腻,脉沉弦短滑,尺脉尤弱。令填写《中医体质分类与判定表》^[1],气郁体质得分 50.00 分。辨体:气郁体质。辨证:肝郁脾虚。治疗:临床常规住院治疗结合中医针灸治疗。普通针刺法:主穴取膻中、期门、中脘、天枢、气海、内关、足三里、三阴交、太冲,配穴取合谷、上脘、下脘、大横、申脉、照海。患者取仰卧位,穴位局部皮肤常规消毒,膻中、期门穴平刺 15 ~ 25mm 得气后施以捻转泻法;气海、足三里直刺 20 ~ 35mm 得气后施以呼吸补法,其它穴位得气后平补平泻,留针 30min。刺络拔罐法:取肝俞、筋缩、胆俞、中脘、脾俞、脊中,每次取 3 个穴位,以三棱针如梅花状点刺 5 下,然后拔罐留 10min,轮流取穴。治疗 1 次/日,每 10 日为 1 个疗程。治疗空闲期间由护理人员对其分别从情志、季节、起居、

食膳、运动及不适症状等方面进行体质护理^[2]。并嘱其参加定期举办的《体质养生——气郁体质调养》体质教育讲座。治疗 1 个疗程后,食欲渐佳,睡眠转安,情绪逐渐稳定。治疗 6 个疗程后填写《中医体质分类与判定表》,气郁体质得分 14.29 分,诸证皆愈。3 个月随访未有反复。

2 脑卒中后抑郁症

患者金某,男,65 岁,于 2011 年 3 月 21 日就诊。患者于 40 天前因生气出现右半侧肢体活动不利,伴恶心、呕吐,于盐山当地医院以“脑出血”治疗后,遗留右半侧肢体活动不利。1 天前患者因情绪激动,出现一过性意识障碍,醒来后出现饮水呛咳,吞咽困难,情绪急躁,遂入住我院治疗,入院时进行 Hamilton 抑郁量表(HAMD, 24 项版)判定得分 26 分。刻诊患者面色青黑,躁动不安,不配合治疗,曾数次要求出院,入睡困难,少寐,夜间易为惊醒,纳一般,大便 2 ~ 3 日 1 行,黄软便,舌红苔腻,脉短弦有力。令填写《中医体质分类与判定表》,气郁体质得分 57.14 分。辨体:气郁体质。辨证:肝郁气滞。治疗:临床常规住院治疗结合中医

※基金项目 河北省中医药管理局科研计划项目(No:2012118)

▲通讯作者 侯献兵,男,中国针灸学会临床分会针灸科普学术委员会副主任,河北省沧州市针灸研究所副所长。研究方向:中医体质辨识及干预研究。E-mail: shawn220@163.com

•作者单位 1. 河北省沧州中西医结合医院(061001); 2. 河北省沧州市中医院(061001)

针灸治疗。针刺主穴同上,配穴:人中、曲池,右侧肩髃、手三里、合谷、风市、阳陵泉、丘墟。刺络拔罐取穴:大椎、肝俞、筋缩、肾俞、命门、腰阳关、十七椎、肩髃、风市、阳陵泉。针刺手法、拔罐方法、疗程、体质护理及体质教育等同上。治疗6个疗程后,HAMD量表判定得分6分,气郁体质得分28.57分,精神状态良好,右半侧肢体活动大有好转,生活基本可以自理。3个月后随访未有反复。

3 手术后抑郁症

患者崔某,女,68岁,于2011年5月12日就诊。患者因右乳肿物1个月收治入院,5月14日行局麻,将右乳外侧肿物并周围部分腺体切除送冰冻,回报:恶性。遂改全麻,行改良根治术,将右乳腺及腋窝淋巴脂肪组织一并切除。5月17日患者因生气出现胃脘部疼痛,情绪激动,胸闷气促,善叹息,失眠多梦。舌红,苔白腻,脉弦短滑。Hamilton抑郁量表(HAMD,24项版)判定得分32分,中医体质判定气郁体质得分78.57分。辨体:气郁体质。辨证:肝气郁结,木克胃土。治疗:临床常规住院治疗结合中医针灸治疗。针刺主穴同上,配穴:肩井、乳根、上脘、下脘、梁门、梁丘。刺络拔罐取穴:大椎、筋缩、肝俞、脾俞、胃俞、脊中。针刺手法、拔罐方法、疗程、体质护理及体质教育等同上。治疗6个疗程后,胸部无憋闷感,纳佳,寐安,精神状态良好,HAMD量表判定得分7分,气郁体质得分32.14分。3个月后随访未有反复。

4 讨论

“杂合以治”的思想源自《黄帝内经·异法方宜论》:“故圣人杂合以治,各得其所宜。故治所以异而病皆愈者,得病之情,知治之大体也”,是指依据病邪的特异性、中病层次及刺灸法的特异性选择不同针灸方法的原则。毫针刺法、刺络、拔罐等从治疗原理上都有疏通经络的作用,这是这几种疗法的统一性。而毫针刺法可深层次梳理气机,刺络优于解热,拔罐擅于散郁。故调治气郁体质者采用普通针刺、刺血、拔罐等多种针灸方法相结合,综合不同针灸方法的治疗层次及优势,标本兼顾、整体治疗,故可较快达到调治偏颇体质的效果。

对于体质与疾病的关系,笔者通过长期对临床体质档案管理监测发现:体质与疾病呈正相关,即疾病的发生会加重某些体质的偏颇程度,体质偏颇程度减轻亦会促进疾病的康复。体质可以说是身体低水平平衡的一种状态,当补益气血、梳理气机等治疗因素作用于这种状态,就会使身体向好的方向发展,体质偏颇程度就会减轻,身体就会康复;当六淫七情、劳倦内伤等致病因素作用于这种状态,就会使身体向坏的方向发展,就会加重体质的偏颇程度,就会发生疾病。所以笔者认为:体质贯穿于疾病的发生、发展以及预后的整个过程,它不单单是疾病的前状态,更是调节疾病的枢纽。从哲学角度讲“体质”是“疾病”这个事物发展变化的“内因”,是变化的根据,外因要通过内因起作用,也就是《内经》中所讲“正气存内,邪不

可干”。

产后、脑卒中后、乳腺癌术后等产生的抑郁症,一方面部分患者素体气机运行不畅,可因病加重气机紊乱导致抑郁症;另一方面亦可因无法接受得病前后巨大反差等直接因病致郁。在中医学中属于“郁证”范畴,体质学中属气郁体质。所以笔者在制定治疗方案中主穴取肝之募穴期门、肝经之原穴太冲、八会穴之气穴膻中以疏肝解郁、调畅气机;再取王乐亭老先生“老十针”经验方加选中脘、气海、足三里、内关、天枢、三阴交以调中气、健脾、理气、和血、升清、降浊、调理胃肠。配穴则以辨病症选取,总以调理气郁体质。气郁体质患者往往可以在背部肝胆穴区扣及条索或颗粒状物,笔者在此穴区施以刺络拔罐是取贺氏三通法之强通法之意,以决血调气、通经活络、松解筋结。如此,“辨体、辨证、辨病”相结合,诸穴搭配,总以顾护脾胃、疏肝理气,从而达到治疗多种病症,调治气郁体质的效果。

中医与西医在思维角度、治疗方法等方面差异很大,在治疗范围方面也各具优势,但是,二者的目的是相同的,即均是以解除患者病痛为目的。所以中医与西医应该以各自的优势点配合起来治疗,形成优势互补,便可更快地为患者解除病痛。

参考文献

- [1]王琦.中医体质分类与判定[N].中国中医药报,2009-04-10(4).
- [2]侯献兵,沈振艳,刘英莉,等.气郁体质的中医调养护理[J].四川中医,2012,30(8):151-152.