

高树中教授基于通关调气理论辨治双心病经验介绍

刁志浩, 周悦, 张敬芝, 张蕊玉, 李春静, 马玉侠
(山东中医药大学, 济南 250014)

【关键词】 针灸疗法; 胸痹; 心血管疾病; 焦虑; 抑郁; 高树中; 通关调气; 名医经验; 学术思想

【中图分类号】 R245 【文献标志码】 A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2025.01.0001



高树中(1962—), 教授, 博士生导师, 全国名中医, 首届岐黄学者, 山东省名中医药专家, 教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会《针灸治疗学》课程联盟理事长, 国家中医药管理局“中医外治学”重点学科带头人。担任世界中医药学会联合会外治方法技术专业委员会主任委员、中国针灸学会副会长、中国针灸学会针药结合专业委员会主任委员、山东针灸学会名誉会长。著有《一针疗法·灵枢诠用》《中医脐疗大全》等著作 10 余部。

双心病是指抑郁、焦虑等精神疾病合并心血管疾病(如心律失常、冠心病、心力衰竭等)^[1], 在生物-心理-社会医学模式确立下, 心血管疾病合并心理疾病日益得到重视^[2], 双心医学也应运而生。45%~50%的心血管病患者合并焦虑抑郁^[3], 调查^[4]显示心血管疾病与心理社会影响因素密切相关, 并且不良心理社会影响因素对心血管疾病具有潜在的负作用。

双心病患者在临床中以心悸、胸闷等轻度异常而无器质性病变或患有明显的心脏器质性病变同时存在焦虑、抑郁等精神问题常见, 常以心悸胸闷、神疲乏力、性情急躁、善思易哭、心惊胆怯、抑郁、情绪低落、夜寐难安并伴有心脏病病史为诊断依据, 同时因情志刺激、饮食、劳累等因素诱发或加重^[5]。在治疗方面, 西医主要以心血管疾病药及抗焦虑药联合应用为主, 存在增加心血管疾病的风险^[6]。当前中医辨证论治双心病效果显著, 尤其是针灸治疗双心病具有安全性高、无不良反应、患者依从性好等优势^[7]。

高树中教授重视中医经典理论与临床的结合, 倡

导针药并用, 内外合治, 根据不同病情或针、或灸、或药。笔者有幸跟师高树中教授, 其主张基于身心医学运用通关调气法治疗双心病, 现将其临床经验介绍如下。

1 通关调气理论基础

高树中教授善考古籍、学术渊博, 基于《黄帝内经》等经典著作与临床实践结合创造性提出了高氏三通理论, 三通即通经、通络和通关^[8]。《难经》: “气者, 人之根本也。” 通关调气法则以通关法为基础, 使气机升降得以正常运行, 气顺则身体无恙。《灵枢·九针十二原》提到“十二原出于四关, 四关主治五脏”, 高教授基于《黄帝内经》提出腕、踝、膈、脐为四关之本义^[9], 其中膈关和脐关是沟通上、中、下三焦的关口, 为人体深部原气汇集和转输的枢纽, 同样也是全身气机的运行通路。《临证指南医案》: “人身气机合乎天地自然, 肝从左而升, 肺从右而降, 升降得宜, 则气机舒展。” 如膈关和脐关不通, 则可能导致肝气不能左升, 肺气无法右降, 心肾不能相交, 脾胃则无以运化, 则全身气机运

基金项目: 国家重点研发计划项目(2022YFC3500403); 第五批全国中医临床优秀人才研修项目专项经费资助项目[国中医药人教函(2022)1 号]; 山东省自然科学基金项目(ZR2021MH373); 山东省中医药科技项目(2020Q002); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目-中医外治学(zyyzdxk-2023116)

作者简介: 刁志浩(1997—), 男, 2021 级硕士生, Email: 377540882@qq.com

通信作者: 马玉侠(1976—), 女, 教授, 博士生导师, Email: myxia1976@163.com

行不畅,精微物质无法输送,五脏六腑无法得到濡养,则百病生^[10]。高树中教授基于四关理论,首次提出颈关^[11]。《灵枢·邪气脏腑病形》:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”颈关作为人体躯干最为狭窄之处,汇聚全身经络,将全身的气血上濡于头面,是人体起转折关联作用的重要关口,如果颈关堵塞,则脑神失养,易发生神志病甚至危重症。《素问·金匱真言论》:“东风生于春,病在肝,俞在颈项。”高教授发现颈项部与肝联系密切,《冯氏锦囊秘录·验颈项》指出“颈项者,生气之本也”,颈关通可以调肝气以畅全身气机,同时颈关亦可治疗情志病^[12]。若颈关不通,肝失疏泄,患者也可出现颈项部堵、闷、胀等感觉^[11]。双心病多起之情志不畅,心肝郁火,失于疏泄,则气机壅滞,升降失常,继而关窍不通。元气为人体活动之原动力,脐关不通,则下焦元气无法上行与脾胃化生的水谷之精相合濡养五脏,且脾胃无法升清降浊,精微物质无法运化,气血匮乏,则脏腑失衡,心神失养,故心肝功能紊乱。膈关不通,心气无法下行则滞,肝气郁结,郁久化火,上扰神明,气滞则血瘀,血不载气,心肝及神明失去血之濡养,且血为人之神气,故血乱则神不安。颈关不通,气机郁滞,心肝郁火上逆,气血失调无法经颈关上濡脑神。神明一则受邪气扰乱,一则失于濡养,心肝郁结,同时心肝无法得到滋养,故多发双心病^[13]。

2 关窍不通、气机不利为双心病的病机特点

中医学无双心病病名,根据其临床症状,双心病属于“心悸”“胸痹”“郁证”范畴^[14]。高教授认为双心病的基本病机为关窍不通,气机运行不畅,升降失常所致,亦不可忽视虚实。关窍不通,气机不畅,则五脏失和,高教授认为双心病其病变部位在心,但无不关乎肝,病久可涉及脾肾。

2.1 关窍不通、气机不利则心肝失常

双心病与四关不通密切相关,尤其是膈关、脐关与颈关,膈关和脐关不通则三焦不通,故气机运行不畅,心脉痹阻而发病。《素问·痿论》指出“心主身之血脉”,心气推动血液运行,使脉道通利,输送精微物质濡养脏腑,同时奉心化赤,水谷精微需心火化血,保持血液充盈,另《素问·灵兰秘典论》记载“心者,君主之官,神明出焉”,心藏神,统帅人之精神活动,七情皆从心发,心既主血脉又主神明,二者互为一体,病理互损,相互影响,此为双心病发病之基。此外,五行学说

中,肝为心之母,母病及子。《读医随笔》指出“肝者,贯阴阳,统气血,居贞元之间,握升降之枢者也”,肝主疏泄,通畅气机,调畅情志,膈关、脐关不通,则肝气难以左升,故肝气易郁结。《临证指南医案》指出“情怀失畅,肝脾气血多郁”,若颈关不通,肝郁疏泄失调致情志异常,通行三焦之关口不通,全身气机不畅,气血逆乱,致心脉不畅,同时颈关不通也可造成脑神失养,此为双心病发病及加剧的重要因素。

王冰注《素问·五脏生成》中“肝藏血,心行之”^[15],心主血脉,肝藏血,主疏泄,二者相辅相成,使脉道通利,血液运行正常,从而“血脉和利,精神乃居”。

《灵枢·邪客》指出“心者,五脏六腑之大主也,精神之所舍也”,《素问·灵兰秘典论》指出“肝者,将军之官,谋虑出焉”,心主神明,亦主通明,君主之官,肝主谋略,亦主疏泄,将军之官,二者为调畅情志之本,若四关不通,气机失畅,则心肝失常,情志失调引发双心病。

2.2 关窍不通,当辨虚实

《医学正传》:“夫怔忡惊悸之候,或因怒气伤肝,或因惊气入胆,母能令子虚,因而心血不足,又或因遇事繁冗,思想无穷,则心主亦为之不宁,故神明不安,而怔忡惊悸证作矣。”高教授指出双心病也应当从虚实进行辨证,实者多为现今生活工作压力大致情志不畅,肝气郁结,疏泄失职,气滞血瘀,肝郁化火扰动心神,炼液为痰,上蒙心窍,实证多见肝火旺盛、气滞血瘀、痰火扰神等。虚者平素体虚或工作劳累,暗耗心血,导致气血阴阳不足,心神失养,多为心胆气虚、气血不荣、心肾阴虚、心阳不足等。《辨证录·不寐门》指出“肝血既耗则木中之血不能润心”,肝体阴而用阳,焦虑暗耗阴血,病程日久,母病及子,心血不足,神失温养,神无所倚,子病及母,加重肝郁。脾为心子且人之意识活动依赖于脾^[16],脾胃相表里,病久损耗正气易伤及脾胃,关窍不通,肝郁抑脾,脾不升清,不能濡养心窍,胃不降浊,致三焦不通,营卫失调^[17],气机升降出入之关口闭塞,人体气机壅滞。肝肾同源,肝火伤肝阴,故肾阴不足,同时膈关、脐关不通,肾水不能上济,心肾不交,精神失调,实证日久,病邪伤正,临床常见虚实夹杂。

3 辨证论治

3.1 双心病之特色诊察经验

高树中教授在《黄帝内经》《难经》等经典理论的指导下,基于临床实践与双心病的病理特点,形成了

特色诊察经验。

3.1.1 明堂色诊

《黄帝内经灵枢集注》：“是以五脏之气见于色，脏腑之体应乎形，既能阅于面而知五脏之气，又当阅其形以知脏腑之形。”面部是反映脏腑精气盛衰、病理变化的重要部位^[18]。《灵枢·五色》将面部与脏腑相对应：“庭者，首面也；阙上者，咽喉也；阙中者，肺也；下极者，心也；直下者，肝也。”双心病患者多在鼻心、鼻肝区发生变化。下极即鼻心，位于两目之间的鼻根处，如果此处出现横纹或褶皱，则提示心肌缺血；鼻肝区位于鼻心下及鼻柱两侧，色暗则提示肝气郁结，若出现色斑，则提示肝郁气滞兼瘀血^[19]。

3.1.2 舌诊

舌诊也是反映脏腑功能的重要诊断手段，且心开窍于舌，对诊断双心病起到了一定的作用。高教授基于临床发现舌伸出时，舌边尖红，则提示心肝郁火；舌质暗则提示瘀血^[20]；舌体两侧若观察到舌纒线^[21]，则提示肝气郁结，气不行津。

3.1.3 腹部触诊

高教授根据全息生物学理论，结合中医经典与临床经验，创新性提出了高氏奇穴，常取尺心、脐心、脐肝等穴位用于双心病诊断与治疗。《素问·脉要精微论》：“尺内两旁……上附上……左外以候心。”《难经·十六难》：“假令得肝脉，……其内证脐左有动气，按之牢若痛……假令得心脉……其内证脐上有动气……”脐部五穴主治五脏疾患，高教授以此与八卦理论为据将其在脐周五穴命名脐心、脐肝、脐脾、脐肾、脐肺，在临床中令患者平卧屈膝，对五穴进行触诊，相应脏腑有疾病时会有压痛及动气。双心病患者在尺心处可触及条索状物，脐心、脐肝处会有明显压痛与动气，针刺立竿见影。高氏奇穴将全息论与经典理论结合，临床中以压痛、动气、条索状物或穴位肌肤处变化辅助诊断，又可进行治疗，治疗本病有独特优势。另可以通过触诊膈、脐上下的温度差异来判断膈关、脐关通与不通以及机体的气机是否通畅。

3.2 内外合用，通关调气以调双心

基于以上病因病机，结合长期的临床经验，高教授主张形神共治以双心同治。同时一些患者还会出现极度洁癖表现，高教授指出早在《难经》已有“假令得肝脉，其外证善洁”的描述，应当从肝论治，故应心肝同治。高教授强调补虚泻实同时应重视祛邪不伤正，扶正

而不助邪，虚实夹杂时应根据患者正气与邪气的强弱确定应当先扶正或先祛邪。高教授在临床中注重调畅双心病患者气机，故用通关调气针法配合中药内服，善用脐疗，通行三焦，畅达全身之气机。高教授指出治疗双心病应当以心肝为主，兼顾脾肾，形神共治，补虚泻实，通关使气顺，则病可愈。

3.2.1 针刺治疗

高教授善用针法，治疗双心病基本处方可分为 3 个方面，一者通关调气，取人迎、太冲、阳陵泉、膻中、鸠尾、期门、气海、育俞和天枢通关调畅气机；二者心肝同治，取尺心、脐心、脐肝等高氏奇穴及经验效穴以治之；三者辨证论治，取神门和内关调节双心，取太冲和期门以治肝，取足三里、三阴交、公孙和太溪调节脾、肾。

3.2.1.1 通关调气

《素问·举痛论》指出“百病生于气也”，双心病与关窍不通、气机不畅密切相关，故高教授多用通关调气针法。《灵枢·海论》中提及“膻中者，为气之海，其输上在于柱骨之上下，前在于人迎”，人迎为气海之输，能调节气机，理气降逆，另《灵枢·卫气》指出“足阳明……标在人迎”，胃经为多气多血之经^[22]，人迎可通行颈部气血，濡养脑部诸窍，开窍宁神，故取人迎通颈关。太冲为肝经原穴和输穴，阳陵泉为胆经合穴，针之可调畅肝胆之气，使之肝气左升，胆气右降通畅颈关，畅达全身气机。《灵枢·九针十二原》指出“膏之原出于鸠尾”，膻中为气会，可理气通络，鸠尾可激发原气，调畅气机运行，且膻中和鸠尾位于膈关附近，期门为肝之募穴，为足厥阴、足太阴以及阴维脉交会穴，具有疏肝解郁理气、健脾和胃之效，故取膻中、鸠尾和期门通膈关。《景岳全书》指出“丹田、气海，二穴俱连命门，实为生气之海，经脉之本”，气海为生气之海，刺之可激发一身之气，育俞和天枢为气机升降之枢纽，二穴可滋肾安神，调和营卫，调节气机升降，故取气海、育俞和天枢通脐关，可通畅三焦气机，调和营卫，疏肝解郁安神，行气活血。尺心在左前臂前区，桡侧腕屈肌腱桡侧缘，腕掌侧远端横纹上 3.5 寸左右压痛点或条索状物处；脐心在肚脐上方 0.5~1 寸压痛点；脐肝在肚脐左侧 0.5~1 寸压痛点，三穴为经验效穴，有疏肝养心安神之效。

3.2.1.2 辨证取穴

本病病位在心、肝，涉及脾肾，故取神门养心安神，

心包代君受邪,内关为心包络穴、八脉交会穴,可理气通络,宁心开窍,配气会膻中宽胸解郁。《明医杂著》:“肝气通则心气和,肝气滞则心气乏,此心病先求于肝,清其源也。”取太冲和期门,可疏肝解郁。《医方集解》:“又郁病多在中焦。”《脾胃论》:“脾胃调和,心气则通。”脾胃为气血生化之源,五脏六腑皆禀气于胃,取足三里健脾和胃可使气血充盛以安神。心属火,肾属水,心火须得肾水相济,则心明主安,三阴交为肝脾肾交会穴,太溪为肾经输穴,二者可补益肾精,使肾水上济,心肾相交。研究发现针刺太溪信息可能通过神经途径传递位于脊髓和延髓相关部位或核团内的下一级神经元,可间接证明太溪可治疗神志疾病^[23],脑为元神之府、髓之海,百会、印堂属督脉,督脉入络脑,可调神解郁。公孙为八脉交会穴,通冲脉,冲脉为血海,可治心、肝胆、脾胃疾病^[24]。临证加减为心胆气虚,配胆俞和日月;气血不足,配脾俞和胃俞;阴虚配肾俞;阳虚配至阳和关元;肝火旺盛,配行间;痰湿阻滞,加阴陵泉和丰隆;气滞血瘀,配膈俞。

现代研究^[25]结果显示针刺能够调节神经内分泌、神经递质等,增强 5-羟色胺、去甲肾上腺素等单胺类物质释放,降低血小板活化功能,调节一氧化氮的含量,保护血管内皮,改善睡眠质量,双向调节自主神经功能,提高心率变异性,抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴亢进和人体炎症反应,从而改善焦虑抑郁。

3.2.2 隔药灸脐法

隔药灸脐法是通关第一要法。《难经·八难》载:“诸十二经脉者,皆系于脐下生气之原。所谓生气之原者,谓十二经之根本也,谓肾间动气也。此五脏六腑之本,十二经脉之根。”脐下为元气积聚之处^[26],为人体太极及命门之处^[27],是人体气机出入升降的枢纽,脐通五脏六腑与奇经八脉,与十二经脉密切相关,主治百病。从解剖来看神阙穴皮肤最薄且血管神经丰富,易于药物穿透、弥散和吸收^[28]。隔药灸脐多选用生猛辛香药品,穿透力强,通经走络可通畅三焦,其一方面灸以温热之力助药力直达病所,外用也可减缓药物的生猛药性,祛邪不伤正^[29],还可避免首过效应;另一方面实证灸可达火郁发之之效,虚证可作少火生气之功。《医学入门》指出“凡药之不及,针之不到,必须灸之”,隔药灸脐法可应用于内科疾病,对神经、心血管疾病具有积极作用^[30]。

双心病起病源之心肝失常,与关窍不通、气机不

畅、三焦失畅密切相关,隔药灸脐法可温通经络,使药效循经直至病所,并通膈关和脐关达到三焦通畅、气机顺畅之效。同时高教授针对五脏生理病理特点创立了五脏专用脐灸方主治五脏疾患,治疗本病多用高氏脐灸方中养心散加减,高教授在临床中注重因人而异,隔药灸脐法选方用药时多根据患者脉象,配合舌诊、脐诊、问诊、望诊等方法进行加减。

3.2.3 中药内服

高树中教授善引经据典,善用经方,不泥于古,在临床诊治过程中,常常传道解惑,既谓名医,更可谓良师,指出治疗双心病常用桂枝甘草龙骨牡蛎汤、柴胡龙骨牡蛎汤、炙甘草汤加减,随证而用之。

3.2.3.1 桂枝甘草龙骨牡蛎汤加减

桂枝甘草龙骨牡蛎汤出自于《伤寒论·辨太阳病脉证并治第六》:“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”多用于双心病之实证,桂枝振奋心阳,化气利水;炙甘草益气补虚,复脉定悸,二者共用辛甘化阳。龙骨、牡蛎重镇安神,滋阴潜阳。本病多与心气不足、气滞血瘀、心神不宁有关,诸药合用可宁心安神,活血化瘀,振奋心阳。药理研究证明,桂枝具有强心、改善微循环、抗血小板凝集等作用^[31],甘草具有抗心肌缺血、抗抑郁、增强免疫力作用^[32],龙骨、牡蛎中的氨基酸可抗惊厥,镇静安神^[33]。

3.2.3.2 炙甘草汤加减

炙甘草汤见于《伤寒论》中第 177 条:“伤寒脉结代,心动悸,炙甘草汤主之。”为补益气血阴阳之剂,多用于双心病之虚证。生地黄为君滋阴养血;麦冬、火麻仁和阿胶养阴生津,充养血脉,奏补阴化阳,阴中求阳之效^[34];人参和大枣补中益气,滋养气血;桂枝温阳益气通脉,生姜温通血脉,桂姜使滋而不腻;炙甘草调和诸药,清酒以助药力。研究^[35-37]发现炙甘草汤具有扩张血管、促进患者血液循环、改善心肌供血、加强心脏收缩力的作用。

3.2.3.3 柴胡龙骨牡蛎汤加减

柴胡龙骨牡蛎汤出自于《伤寒论》107 条:“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利,谵语,一身尽重,不可转侧者,柴胡加龙骨牡蛎汤主之。”此方多用于虚实夹杂患者,柴胡、黄芩升降相宜,解郁清热,桂枝调和营卫,三者和解里外;龙骨、牡蛎、铅丹重镇安神除烦;半夏、生姜和胃降逆;茯苓健脾利水安神;大黄清里热;人参、大枣补气益营,共奏扶正祛邪、养心安神之效。

研究发现其药物有效成分具有抗抑郁、惊厥、中枢抑制等疗效^[38],具备抑制去甲肾上腺素和乙酰胆碱作用,调节自主神经及心脏电活动,可有效改善不良情绪和躯体化症状^[39]。

4 遣情易志

《灵枢·口问》:“悲哀愁忧则心动,心动则五脏六腑皆摇。”《青囊秘录》:“善医者先医其心,而后医其身。”高教授在临床中注重疏导患者情绪,以安其神明之心,收效甚大,进行心理疏导可有效缓解患者的焦虑,减轻患者的心理压力与负担,并且适当的安慰会使患者保持积极的心态,使之深信不疑,似于针灸守神,对于疾病治疗不可或缺。据报道^[40],进行心理干预改变心衰患者的抑郁状态,可明显降低死亡风险。

5 病例介绍

患者,女,31岁,2021年10月19日初诊。主诉心率过快、心慌近2周。自行服用稳心颗粒,效不佳。于外院查24h动态心电图示窦性心律;房性早搏,有时成对出现,并短阵房速;室性早搏,有时成对出现;部分时段T波改变;心率变异性正常,汉密尔顿焦虑量表评分21分,诊断为早搏伴抑郁。患者希望采用中医干预,遂来就诊。刻下,心慌胸闷,心中跳动,午后自觉心率过快,易噎气,肚子鼓胀感,偶有胃痛,情志不遂时加重,烦躁易怒,自觉压抑,忧思悲伤,压力大,极度焦虑。前次月经时间为2021年9月17日,量少,色黯,有血块,偶有小腹胀痛。末次月经时间为2021年10月14日,未净,量少,色黯,少量血块,淋漓不尽,现有褐色分泌物,偶有经前及经期小腹酸胀疼痛。纳眠可,小便次数减少,每日2~3次,色黄,大便调,舌淡暗苔薄,脉弦涩。西医诊断为早搏合并抑郁。中医诊断为心悸、郁证;证属肝郁血瘀,心血不足。治法为疏肝养心,行气化瘀。针刺穴位取人迎、膻中、鸠尾、脐心、脐肝、育俞、天枢、气海、百会、印堂、期门、神门、足三里、三阴交、太溪、太冲、阳陵泉和合谷。脐心、脐肝、育俞、天枢和气海直刺1~2寸,人迎将颈动脉推向一旁直刺0.3~0.8寸,印堂提捏进针并行大幅度捻转,膻中平刺0.3~0.5寸,期门斜刺0.5~0.8寸,太冲行捻转泻法,余穴常规针刺,平补平泻,留针30min,每周2次。隔药灸脐法为将丹参、生龙骨、生牡蛎、酸枣仁、茯苓、五味子、薄荷脑等按一定比例混合均匀,用超微打

碎机制粉,密封备用。将面粉用温水调成面碗(直径6cm、内孔直径2cm,与患者肚脐大小适应)。取纯净陈久的艾绒捏成紧实圆锥体(直径1.5cm、高1cm)。嘱患者仰卧充分暴露脐部,常规消毒后将面碗放于神阙穴上,取药粉(5~6g)填满脐孔,将艾炷置于药粉上点燃连续施灸6壮,约1.5h,以局部皮肤微红,全身微汗出为宜。灸后医用胶布固定药粉,1d后嘱患者自行揭下,并用温水清洗脐部,每周1次,4次为1个疗程。中药处方为柴胡24g,黄芩12g,党参12g,姜半夏9g,茯苓30g,生龙骨30g,牡蛎30g,酒大黄6g,柏子仁18g,炙甘草9g。7剂,水煎服,每日1剂,先熏后喝,药渣泡脚。

2021年10月26日二诊,患者自觉午后心率过快明显减轻,心慌、胸闷缓解,噎气频率减少,偶有心悸,现无胃胀胃痛,仍心情抑郁、焦虑,脉双关滑,苔腻,加石菖蒲9g。

2021年12月28日三诊,患者自觉心率正常,情绪极度不稳定时偶然心率过快,心慌、胸闷、噎气症状基本消失,月经恢复正常,情绪较之前稳定,继前治疗,巩固疗效。随访3个月,病情无复发。

本案患者因情志过极致肝气郁结,疏泄失职,气滞血瘀,故情绪不宁、烦躁易怒,月经有少量血块,心血不足,血不荣心,发为心悸,故见心慌胸闷、心率过快,气血不足,神无所倚,且肝郁化火,上扰心神,发为郁证,故担忧悲伤、自觉压抑,结合脉诊,辨证为肝郁血瘀,心血不足。取人迎通颈关;膻中、期门和鸠尾通膈关;脐心、脐肝、气海、育俞和天枢通脐关,通关调气;取百会和印堂解郁安神;神门养心安神;足三里行气活血,充盛气血;三阴交和太溪滋肾安神;期门疏肝解郁;太冲、阳陵泉、合谷疏通经络,调和气血。中药柴胡疏肝解郁,黄芩清郁热,一升一降,行气解郁。半夏辛开苦降合党参燥湿健脾益气;茯苓健脾宁心安神;桂枝调和营卫,助阳化气;酒大黄清热泻下;龙骨、牡蛎、柏子仁镇静养心安神;炙甘草调和诸药。先熏后喝,药渣泡脚,可使疗效更益,隔药灸脐法可奏通行三焦,行气活血,疏肝养心之效。

《千金方》:“若针而不灸,灸而不针,皆非良医也;针灸不药,药不针灸,亦非良医也……知针知药,固是良医。”高教授临证30余载,倡导针药并用,内外合治,在治疗双心病时注重通关以调畅人体气机,形神共治,且注重与患者沟通,疏导患者情绪以安神明之心,针灸

配合中药内服以治疗血脉之心,同时心肝同治,补虚泻实,效如桴鼓,今分享于此,以期临床医生治疗本病提供思路与方法。

参考文献

- [1] 段文慧,史大卓.双心疾病的中医认识[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017(9):1131-1133.
- [2] 中国中西医结合学会心血管病专业委员会双心学组.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].临床医学研究与实践,2017(11):201.
- [3] 白瑞娜,易文慧,白洋,等.中西医结合在双心医学中的优势探讨[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017(10):1255-1258.
- [4] PRIEGNITZ J, LANGHEIM E, RADEMACHER W, et al. Effectiveness of psychocardiological care in inpatient rehabilitation: a pilot study[J]. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 2020(5):190-196.
- [5] 陈晓虎,朱贤慧,陈建东,等.双心疾病中西医结合诊治专家共识[J].中国全科医学,2017(14):1659-1662.
- [6] VON KÄNEL R. Psychosocial stress and cardiovascular risk: current opinion[J]. *Swiss Med Wkly*, 2012:w13502.
- [7] 罗莉,黄浩洋,李玉莹,等.中医药治疗双心疾病的研究进展[J].湖南中医杂志,2020(5):157-159.
- [8] 刘传强,刘西通,马玉侠.高树中三通理论概述[J].山东中医杂志,2016(3):191-192,228.
- [9] 李艳梅,高树中.“四关”辨析[J].中国针灸,2005(5):340-342.
- [10] 马凤君,颜晓,曹洪福,等.高树中从阴阳气机升降角度异病同治卵巢囊肿、乳腺增生、甲状腺结节经验[J].山东中医杂志,2019(1):47-49,58.
- [11] 周悦,宋帅,吕鑫妮,等.浅析“通颈关”理论与临床应用[J].中国针灸,2022(8):942-943.
- [12] 吕鑫妮,董志斌,周悦,等.基于四关三通理论探讨颈关与情志的关系[J].中华中医药杂志,2023(2):653-655.
- [13] 张欣茹,翟泰然,石雪萌,等.高树中应用三调法通关治疗郁证经验[J].山东中医杂志,2023(8):846-850.
- [14] 田子玄,王凤荣.血运重建后双心病当代中医认识思路初探[J].辽宁中医药大学学报,2022(10):130-134.
- [15] 修一萍,薛一涛.从“双心医学”论“益气温阳、调肝安神”治疗心力衰竭[J].辽宁中医杂志,2021(8):55-57.
- [16] 吕萍,胡炜,鲍建敏,等.基于脏腑学说探讨心的本质及心脾的主从关系[J].中华中医药杂志,2021(3):1563-1566.
- [17] 谭猛,李成,张笑霄,等.调和营卫法在双心疾病中的应用[J].中医杂志,2022(7):691-694.
- [18] 韩鹏鹏,王天芳,吕宏蓬,等.《黄帝内经》面部形态望诊及其应用探讨[J].北京中医药大学学报,2021(2):177-182.
- [19] 高树中.一针疗法:灵枢论用(修订版)[M].济南:济南出版社,2007:81.
- [20] 尹广惠,颜晓,马玉侠,等.临证诊察经验探赜[J].中华中医药杂志,2021(10):5938-5942.
- [21] 俞淦琪,朱良春.“舌边白涎”诊法的经验[J].北京中医,1988(6):8-9.
- [22] 董志斌,宋帅,邓婷婷,等.基于“高氏三通”理论针灸治疗乳腺增生症 23 例[J].中国针灸,2021(9):1003-1004.
- [23] 蒋瑾,白万柱,张璐,等.大鼠“太溪”穴区与神经系统的节段和区域相关性研究:辣根过氧化物酶法[J].针刺研究,2010(1):27-31,36.
- [24] 徐晓月,安声潘,何新芳.《针灸大成》中公孙穴的临床应用探析[J].中医药导报,2018(10):66-67.
- [25] 黄渺苗,崔燕.针刺治疗双心疾病的作用机制研究概述[J].中西医结合心脑血管病杂志,2019(21):3348-3351.
- [26] 高树中,衣华强,马玉侠,等.从脐调元气论脐疗的机制[J].山东中医药大学学报,2009(4):272-273.
- [27] 高澍中.脐疗与太极一命(门)一元(气)一气(化)学说[J].甘肃中医,1994(4):30.
- [28] 姜明瑞,王志成,岳珠珠,等.延胡索总碱贴片经神阙穴与非穴位给药的皮肤渗透性比较[J].中国实验方剂学杂志,2022(19):148-153.
- [29] 李玉婕,陈爱文,李昭凤,等.隔药灸脐法治疗实证便秘疗效观察[J].中国针灸,2016(9):915-918.
- [30] 高树中.中医脐疗大全[M].济南:济南出版社,2009:27.
- [31] 肖培根.新编中药志:第三卷[M].北京:化学工业出版社,2002:575.
- [32] 李想,李冀.甘草提取物活性成分药理作用研究进展[J].江苏中医药,2019(5):81-86.

- [33] 杨建新. 桂枝去芍药联合蜀漆牡蛎龙骨救逆汤治疗心脏神经官能症临床效果分析[J]. 重庆医学, 2017(1): 300-301.
- [34] 张盈, 亓琮, 陈慧敏, 等. 炙甘草汤方义刍议[J]. 中医文献杂志, 2021(6): 8-10.
- [35] 谭成富, 严洁, 王超, 等. 针灸预处理对心肌缺血再灌注损伤兔不同时间热休克蛋白 27、70、90 表达的影响[J]. 针刺研究, 2017(1): 31-38.
- [36] 刘孟珍, 杨京梅. 炙甘草汤加减治疗气阴两虚型心律失常临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2020(7): 135-138.
- [37] 张丹. 炙甘草汤加减治疗心律失常临床效果分析[J]. 中西医结合心血管病(连续型电子期刊), 2020(9): 182, 194.
- [38] 陶艳丽, 胡传国. 柴胡加龙骨牡蛎汤治疗心律失常临床疗效观察[J]. 四川中医, 2017(1): 156-158.
- [39] 张婷, 张洪磊. 柴胡加龙骨牡蛎汤加减治疗心脏神经官能症患者的中医证候、不良情绪和安全性临床研究[J]. 四川中医, 2022(1): 73-76.
- [40] GLASSMAN A H, BIGGER J T JR, GAFFNEY M. Psychiatric characteristics associated with long-term mortality among 361 patients having an acute coronary syndrome and major depression: seven-year follow-up of SADHART participants[J]. *Arch Gen Psychiatry*, 2009(9): 1022-1029.

收稿日期 2024-07-11

《上海针灸杂志》“专题研究”栏目征稿启事

《上海针灸杂志》(CN 31-1317/R, 月刊)由上海市卫生健康委员会主管,上海市针灸学会和上海市中医药研究院主办,上海市针灸经络研究所承办;是中国科技核心期刊、中国科学引文数据库(Chinese Science Citation Database, CSCD)来源期刊、中国生物医学核心期刊和中国学术期刊综合评价数据库(Chinese Academic Journal Comprehensive Evaluation Database, CAJCED)统计源期刊。

《上海针灸杂志》栏目设置多样,理论与实践并重,提高与普及兼顾,既能反映针灸学术发展的较高水平,又能满足一般基层医生的临床需要。目前新增“专题研究”栏目,旨在重点关注热点问题的最新研究成果和常见病的临床研究或独特经验。为进一步丰富“专题研究”栏目的内容,诚邀广大作者积极投稿,本刊将择优录用并优先发表。

专栏主题范围

针灸治疗失眠、抑郁、痴呆、变应性鼻炎、哮喘、慢性胃炎、炎症性肠病、膝骨关节炎、腰椎间盘突出症和不孕以及针灸镇痛的相关临床研究、机制探讨及综述。

投稿途径

请通过《上海针灸杂志》在线投稿系统(www.acumoxj.com)进行投稿,投稿时备注“专题研究”。

稿件要求

投稿文章应未在正式出版物上发表过,不存在一稿多投现象,且必须保证文章的真实性和原创性。来稿须符合《上海针灸杂志投稿须知》中的要求。稿件类型无限制(包括但不限于临床研究、临床报道、文献研究、综述和名医经验)。

《上海针灸杂志》编辑部