

从经筋角度探讨心脏神经官能症的发病机制

谢占清 李晓磊 王玉双

【摘要】 本文分别从中医及现代医学角度分析了经筋在心脏神经官能症发病机制中所起的作用。中医认为经筋是经络系统的组成部分,其正常功能状态为“肌肉解利”,一旦出现“聚结”、“筋挛”等病理改变就会影响经脉的畅通,进而影响到和经脉相关的脏腑功能,使之失常,当影响到心脏的功能时就会发生“筋性类冠心病”,即是心脏神经官能症;现代医学认为人体软组织损伤会通过物理的组织卡压和化学的炎性物质刺激周围的组织,一旦支配心脏的自主神经系统受其影响导致调节紊乱,就会引起心脏神经官能症。同时把心脏神经官能症的临床症候群分为经筋本病即“前胸后背痛”和经筋累及性内脏病变即“心悸、胸闷、气短及头晕、失眠”等,为从经筋论治心脏神经官能症提供了理论依据。

【关键词】 经筋; 心脏神经官能症; 发病机制

【中图分类号】 R541, R749.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.11.012

经筋是经络系统的组成部分,是十二经脉在人体外周的基石构架,也是十二经脉之气结聚散络于筋肉关节的体系。医学大家张景岳的《类经》对经筋的描述是“联缀百骸”、“维络周身”、“筋会于节”、“中无有空”、“各有定位”的组织,当代针灸学家杨甲三教授在其主编的《针灸学》中^[1]称:“筋是肌肉的总称”,又指出经筋是“能够产生力量维持运动屈伸之肌肉”。《灵枢·天年第五十四》:“五脏坚固,血脉调和,肌肉解利,皮肤致密,营卫之行,不失其常……故能长久。”可见,经筋的正常状态是“肌肉解利”,而“聚结”、“筋挛”等,即是经筋的病理状态。综上所述,经筋与骨骼相连接,从而构成机体基本支架,又主司四肢等关节的运动,因此薛立功^[2]认为十二经筋是古人运用当时解剖知识,用当时的医学术语,以十二条运动力线为纲,对人体韧带学、肌学及其附属组织生理和病理规律的概括和总结。经筋为病症状表现复杂多样,既可出现经筋本身病变的症状,又会出现筋性累及病变的一些症状。《灵枢·经筋》篇中的“足太阴之筋……其病……膺中脊内痛”,“手心主之筋……其病当所过者,支转筋前及胸痛息贲”则是古人对心脏神经官能症主要临床症状的描述,同时也说明了相关经筋的病变可以影响到心脏从而引发心脏神经官能症。下面将其关系详细论述。

1 心脏的生理特点

心脏的生理功能主要是维持正常的血液的循环,提供足够的血液给人体的组织和器官,保证其充足的氧气和营养物质,

并带走其新陈代谢后产生的废物,使细胞维持正常的代谢和功能。心除受心脏传导系统和心脏血管的影响外,也受调节其活动的神经的影响。心脏受自主神经的调节和支配,自主神经的中枢通过交感神经和迷走神经及交感神经和迷走神经纤维所构成的心丛调节心脏的生理病理活动。

2 经筋在维持心脏生理功能中的作用

2.1 中医角度探讨

经筋循行不入脏腑,与五脏六腑无直接络属关系,但是“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见”(《灵枢·经脉》),可见十二经脉“着藏”于“经筋”里,经脉主运行气血,濡养经筋,并和脏腑有直接络属关系;经筋不入内脏,通过经脉与脏腑建立联系;经筋依赖经脉的濡养,同时经筋是经脉的构架。经筋处于“肌肉解利”的正常状态是维持经脉和脏腑功能正常的前提和保障。心脏自身结构和功能的正常、相关经脉的通畅、人体筋肉系统即经筋的柔顺是维持心脏生理功能的必备条件。

2.2 现代医学角度探讨

心脏的生理活动受自主神经的调节,而经筋与自主神经系统的关系密切。自主神经系统是整个神经网络的一个组成部分,主要分布于内脏、心血管和腺体。自主神经含有内脏感觉和内脏运动两种纤维成分。脑、脊神经节内分布着内脏感觉神经元的胞体,而内脏和心血管等处的内感受器内分布着神经元的周围突触,其感受到的各种信息通过各级中枢,到达大脑,经大脑整合后,再通过内脏运动神经调节器官的功能活动,从而保持机体内、外环境的动态平衡,维持机体正常生命活动。内脏运动神经根据形态、结构、功能等分为交感神经和副交感神经两部分。内脏运动神经经常形成神经丛,再分支至效应器。心的交感神经组成包括:来自颈上、

作者单位:071051 保定市第二医院康复医学科(谢占清、李晓磊、王玉双)

作者简介:谢占清(1972-),硕士,副主任医师,河北省针灸学会经筋诊治专业委员会主任委员。研究方向:经筋理论与临床研究。
E-mail: zhanqingxie@sina.com

中、下神经节发出的心上、中、下心支及第 1~5 胸神经节发出的胸心神经。其中,颈上神经节于颈 2、颈 3 或颈 4 横突的前方;颈中神经节位于颈 6 高处,细小,形状不定,此神经节可视为第 5、6 颈神经节合并而成;颈下神经节(又称星状神经节)位于颈 7 横突与第一肋骨、颈之间^[3]。颈椎、胸椎及其周围肌肉、筋膜等软组织功能正常是支配心脏自主神经功能正常的前提和保障。

3 经筋损伤与心脏神经官能症发病的关系

3.1 中医角度探讨

中医并无心脏神经官能症的病名,但依据它的临床症状可按中医的“惊悸”、“胸痹心痛”等进行辨证施治;由于精神心理因素在此病发病机制中发挥重要作用,也可按“郁证”、“脏躁”、“奔豚气”等辨证治疗。黄敬伟^[4]在其专著《经筋疗法》一书里依据心脏神经官能症的临床特点称之为“筋性类冠心病”。即当经筋损伤发生病理变化,使原来“肌肉解利”的状态变成了“聚结”、“筋挛”的状态时,就会出现经筋局部的症状即经筋痹症;经筋损伤日久就会形成所谓的“横络”,它卡压循行于分肉的经脉,阻碍经脉内气血运行,使之不畅,正所谓“一经上实下虚而不通者,此必有横络盛加于大经,令之不通”(《灵枢·刺节真邪》);“横络”阻碍经脉中气血运行,会直接影响到和经脉相关的脏腑功能,使之失常,当影响到心脏的功能时就会发生“筋性类冠心病”。

3.2 现代医学角度探讨

心脏神经官能症是心脏疾病的一种特殊类型,以心血管系统功能紊乱为主要临床表现,心脏自身并无器质性的病变。其主要临床症状为心悸、心前区疼痛不适、气短、乏力、血压短暂升高、心率加快,偶早搏,多伴疲倦、头晕、多汗、失眠、多梦、焦虑等症^[5]。心脏神经官能症的特点是病者的自觉症状严重,但与心脏检查结果相比较差距较大。心脏神经官能症,主要是交感和副交感神经功能紊乱,引发的心血管功能紊乱^[6]。目前研究发现人体软组织损伤对神经的影响主要通过两个方面:(1)物理的组织卡压:人体软组织损伤后产生的黏连、瘢痕、挛缩和堵塞是卡压神经主要原因,具体过程为:软组织破坏后,身体在启动修复过程中产生黏连,当修复完成后,该组织就变得越短,产生挛缩,当损伤较严重、软组织愈合后瘢痕形成,同时收缩和静止状态的肌肉中都会产生张力^[7]。牵拉力和压力是张力作用于神经的两种形式^[8]。在神经节或神经纤维周围韧带等软组织发生病变后,其张力就会增大,就对神经等产生牵拉、压迫,继发一系列的连锁反应。(2)化学炎性物质刺激:Shah 等在 2008 年报道,用微量分析技术研究软组织损伤局部的微环境,发现此处的缓激肽、白细胞介素-1B 等化学炎症因子水平显著升高^[9]。产生的各种炎性物质势必会对周围的神经和血管产生影响,由此引发一系列连锁反应。当人体的软组织受到损伤后通过上述方式影响神经的活性,进而影响其所支配脏器的功能。支配心脏的自主神经丛由颈交感干的颈上、中、下节和 T1~5 神经节发出的心支,副交感神经(迷走神经)

的心支共同组成,分布于心肌。在外伤、劳损、牵拉、寒冷等因素作用下,颈椎、胸椎周围肌肉、筋膜等软组织损伤后,张力的变化、炎症物质的刺激、瘢痕组织的卡压和堵塞,使支配心脏的自主神经活性发生改变,导致心脏功能失常,进而产生心脏神经官能症。杨克勤^[10]发现患有交感型颈椎病的病人除了颈部疼痛拘急不适外还出现了包括脊髓反射和心律失常的以交感神经调节紊乱为主的一系列反射症状。分析其原因,是由于其患者椎间盘变性退化,导致椎间隙变窄、椎间孔变小、以及关节囊应力增大等因素,使从颈部交感神经干发出的神经纤维形成的心丛受到影响,从而出现神经官能症临床症状。

4 经筋损伤与心脏神经官能症的临床症状

心脏神经官能症的临床症候群包括经筋本病即“前胸后背痛”和经筋累及性内脏病变即“心悸、胸闷、气短及头晕、失眠”等。经筋本病的病位在经筋,即经筋受到外感六淫与疫毒、外力伤害、劳损、机械卡压等伤害后,使原来“肌肉解利”的状态变成了“聚结”、“筋挛”的状态,发生经筋痹症,出现“前胸后背疼痛”。经筋病变中后期痰核与瘀滞绞结致“筋结病灶点”的形成,表现为“条索”与“结节”状物,进一步卡压经筋自身与经脉,阻碍气血运行,经筋病后期影响脏腑功能,导致内脏病理损害,出现经筋累及性内脏病变。

5 经筋理论在心脏神经官能症治疗中的作用

西医治疗心脏神经官能症往往倾向于植物神经调节剂、小剂量的镇静药或 β 受体阻滞剂为主,有一定副作用,且远期疗效不佳、患者依从性差。而根据经筋理论,在颈肩部以及前胸、头等部位查找相应的筋结病灶点,运用适当的手法或刺法松解病变的经筋,可改善经筋损伤所导致的对支配心脏的神经的影响,进而改善心脏的功能。薛立功教授^{[2]30-32}经过几十年的研究和实践总结出经筋病的发生、发展规律,即由点到线,由线到面,再由面到体的一维向多维化演进的规律,其中点线规律是总纲。经筋病的治疗:以痛为腧,依据经筋病由点到线,由线到面,再由面到体的发生发展规律,尽可能把所有相关的筋结病灶点找到并给予解结,从而标本兼治。由于此病的发生与精神情志刺激相关,除了结合临床症状,寻找筋结病灶点,并给予相应的解结治疗外,还应该采取心理治疗,做好精神调节和减压,防止复发。经筋疗法对心脏神经官能症,疗效非常显著,正如同黄敬伟^{[4]213}所观察到的一样,只是通过一次经筋病灶点施治,心脏神经官能症的胸痛等症几乎永久消除,效果可谓立竿见影。

6 讨论

随着经筋理论的进一步发展,以及人们对经筋理论的越来越重视,经筋病的范畴也越来越扩大,具体分为经筋本身病变和筋性累及病变。经筋本身病变是指经筋自身出现的功能障碍,通常以运动系统的症状为主;经筋本身的病变会间接影响连属经络、相关内脏功能活动,严重时可发生筋性

累及病变^[1]。心脏神经官能症尽管临床症状具有胸前憋闷、心率快、前胸后背疼痛等类似心脏病的临床表现,但循环系统的各种检查均未发现异常。同时在经筋查灶过程中发现,在对病灶点进行解结处理过程中,患者有舒适感觉或胸痛等症状有所缓解的情况,所以心脏神经官能症属于经筋病中的一种。其治疗从经筋入手,通过针刺、手法、理疗等各种松解解结的方法,使经筋恢复生理状态;同时使脏腑的功能恢复正常,从而达到内病外治的目的。近年来,笔者以中医经筋理论为指导,采用针刺、拔罐、长圆针等方法治疗此病症,获得了近远期均满意的疗效。

参 考 文 献

- [1] 杨甲三. 针灸学[M]. 北京:人民卫生出版社,1989:24.
- [2] 薛立功. 中国经筋学[M]. 北京:中医古籍出版社,2009,30-32,33.
- [3] 屈松柏,李家庚. 实用中医心血管病学[M]. 北京:北京科学技术文献出版社,2000:258
- [4] 黄敬伟. 经筋疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,1996:211,213.
- [5] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11 版,北京:人民卫生出版社,2002:1495-1497.
- [6] 邵福元. 颈肩腰腿痛应用解剖学[M]. 郑州:河南技术出版社,2000:265-271
- [7] 王兆星,董福慧. 正常人的软组织张力测定[J]. 中国骨伤,2004, 17(1):13-15.
- [8] 忻元培,何天骐,林道贤. 血—神经屏障及其临床意义[J]. 中国临床解剖学杂志,1988, 6(4):242-245.
- [9] Shah JP, Danoff JV, Desai MJ, et al. Biochemicals associated with pain and inflammation are elevated in sites near to and remote from active myofascial trigger points[J]. Arch PhysMed Rehabil, 2008,89(1):16-23.
- [10] 杨克勤,张之虎. 颈椎病[M]. 北京:人民卫生出版社,1985. 85-89.
- [11] 谢占清,王玉双. 经筋疗法的源流、理论和临床研究概述[J]. 环球中医药,2014,7(1):35-36.

(收稿日期:2014-07-28)

(本文编辑:蒲晓田)

板蓝根药用史考

唐璇

【摘要】 中国应用板蓝根的历史悠久,其经验和理论值得高度重视,应当深入发掘,认真分析整理,以便客观地认识和应用板蓝根。本文在考查本草文献的基础上,参考有关研究成果,对中国板蓝根的药用历史进行了比较深入的研究。结果表明:板蓝根的药用与秦汉时期“蓝”的入药密切相关,板蓝根入药始于唐代《千金方》,“板蓝根”这一名称始见于宋代《太平圣惠方》卷二十的虎掌丸,金元明清时期板蓝根逐渐成为常用中药。在当代,明确规定了板蓝根为十字花科植物菘蓝 *Isatis nidigotica* Fort. 的干燥根,并且对板蓝根的药用研究不断深入。

【关键词】 蓝; 蓼蓝; 菘蓝; 马蓝; 板蓝根

【中图分类号】 R282 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.11.013

1 秦汉时期:开启“蓝”的药用历史

说到板蓝根,不能不提及“蓝”的入药。“蓝”的药用价值始载于《神农本草经》。约成书于秦汉时期的《神农本草经》,是中国现存最早的药理学专著,历代被誉为药理学经典著作。全书分三卷,载药 365 种(植物药 252 种,动物药 67 种,矿物药 46 种),其中就有蓝实(“蓝”的果实)入药的记载:“味苦,寒。主解诸毒,杀蛊蛟、注鬼、螫毒。久服,头不白、轻身。”^[1]《神农本草经》把药分上中下三品,而蓝实则归

为上品药。蓝实究竟来源于何种蓝?从古至今医药家说法不一。由唐代苏敬等所编著的《新修本草》认为“本经所用乃是蓼蓝实也”^[2];宋代寇宗奭的《本草衍义》认为蓝实“即大蓝实也。谓之蓼蓝非是,《尔雅》所说是”^[3],这里的“《尔雅》所说是”,是指蓝实来源于马蓝;现代的黄胜白等人则认为蓝实来源于菘蓝^[4]。因此,秦汉时期药用的蓝,到底应是蓼蓝、马蓝、菘蓝,或几种蓝的泛称,还有待进一步考证。

2 唐宋时期:“蓝”的药用不断拓展,“板蓝根”名称在宋代首用

到了唐代,有关板蓝根入药治病的记载不断增多。孙思邈在其《千金方》中,就记载了多个含有板蓝根的不同部位入药的验方,其中既有全草、实、叶,又有花、根。比如其中的

作者单位:410013 长沙,中南大学药学院

作者简介:唐璇(1994-),女,2012 级在读本科生。研究方向:药理、药学史。E-mail:tang7x@hotmail.com