

吴案); 饮邪上冲膈中。加南星、白附子、石菖蒲以逐饮开浊(张案); 悬饮流入胃络, 加人参、南枣以开阖导饮(施、某案)。对痰饮或支饮咳逆、悬饮酸痛, 用小半夏加茯苓汤加桂、朴、杏、苡、橘红、川椒等辛通阳气、降逆驱饮(两个某、程、冯案); 对胃阳虚者, 则合大半夏汤, 或加枳实以温通理阳(尤、陈案); 对胸中清阳少旋, 痰饮日多者, 仿仲景胸痹治法, 用小半夏加茯苓汤合栝蒌薤白半夏汤加桂枝, 以通阳逐饮(叶、杨案)。对脾阳不运痰饮阻气, 用《外台》茯苓饮, 常去白术之守补, 加半夏以温通。该门用《外台》茯苓饮共 13 案, 去白术加半夏者有 7 案(胡、戴、两个某、陈、马、王案)。

内饮治肾, 多用肾气丸早服以摄纳下焦阴中之阳; 如兼脾胃阳虚, 或配《外台》茯苓饮去白术, 午或晚服, 以转旋中焦(某、张案); 或配大半夏汤加茯苓、姜汁晚服, 健补中阳以资纳谷(陈案); 对背寒喘咳饮浊上泛者, 配真武丸晚服, 以增强其通阳治饮之力(王案)。对肾阳虚饮、逆喘咳呕者, 用熟附都气丸(即肾气

丸去桂枝加五味) 加车前或胡桃以固纳肾气, 兼脾虚者合桂苓甘味汤(程、吴案)。对肾虚寒饮冲逆, 常用真武汤去守中而不通阳之白术, 加人参温通补阳以撤饮(陈、董、戴案); 或用真武丸, 以人参汤送服(徐案)。

该门 84 案, 共处 94 方, 使用次数最多的药有: 茯苓 83 次, 桂枝 52 次, 半夏 38 次, 甘草 32 次, 姜 65 次(生姜 21 次, 姜汁 22 次, 干姜 22 次)。几乎方方有茯苓。这几味药组合起来, 恰好是茯苓甘草汤合小半夏加茯苓汤, 是一张典型的温药和之、通阳治饮方。由此可见叶氏运用仲景方匠心之一斑。

由于叶氏对仲景学说研究有素, 融会贯通, 体会深刻, 临证时得心应手, 运用自如, 师古法而不泥古方, 具有他自己临床上的特点, 为祖国医学宝库增添了财富, 不愧为灵活运用仲景方法的楷模。这是我们今天在学习仲景学说时应该很好地借鉴的。

本文承中医研究院广安门医院主任医师沈仲圭老师审阅, 特此致谢。

治疗颞颌关节功能紊乱综合征 29 例

河北省抚宁县人民医院理疗科 李文科

一、一般资料: 本组 29 例患者, 男 19 例, 女 10 例; 年龄 21~63 岁; 病程最短 3 天, 最长 3 年余; 左侧发病 18 例, 右侧发病 10 例, 双侧同时发病 1 例; 本组患者均有颞颌关节紧张, 张口受限, 关节活动时疼痛, 咀嚼时关节弹响等症状及体征。

二、治疗方法: 1. 针灸: 取下关(直刺 1 寸~1.5 寸)、嚼中(位于下关与颊车穴连线中点, 咀嚼肌中心处, 直刺 6 分~8 分)、颊车(直刺 6 分~8 分)三穴, 均采用平补平泻手法, 留针 30~60 分钟(中间加强刺激 1~2 次), 每日一次。2. 去针后按摩: 用食指按压上述三穴各 1 分钟, 然后沿颞弓下与颞弓平行按摩 3 分钟, 再沿咀嚼肌的走行上下轻推 12 次。

三、治疗结果: 痊愈: 关节弹响、疼痛消失, 张口自如, 共 28 例, 占 96.6% (其中经 3 次治疗者 16 例, 占 55.2%; 4~9 次者 10 例, 占 34.5%; 10 次以上者 2 例, 占 6.9%); 显效: 关节弹响、疼痛基本消失, 张口度达 2.5 厘米以上者, 共 1 例, 占 3.4% (治

疗 5 次后因故中断治疗)。

四、典型病例: 孙××, 男, 63 岁, 1978 年 9 月初诊, 患双侧颞颌关节习惯性脱臼 10 余年, 近日来左侧颞颌关节弹响, 局部肿痛, 张口受限。诊断: 颞颌关节功能紊乱综合征。治疗: 取下关、颊车、听官三穴毫针直刺, 平补平泻, 效果不佳, 经检查发现咀嚼肌中心点有一硬结, 在此处加刺一针, 去针后按摩, 患者自觉颞颌关节疼痛减轻, 予上法治疗 6 次, 症状消失。经随访 5 年患者颞颌关节习惯性脱臼及颞颌关节功能紊乱综合征均未复发。

五、小结: 颞颌关节功能紊乱综合征, 俗称“弹响颌”, 是颞颌关节区的神经及软组织功能失调所造成的。中医以为该病发病部位为足阳明胃经所过之处, 其因有二: 一为胃热上蒸, 一为局部劳损所致。我们所取的下关、嚼中、颊车三穴均属胃经, 并用可通调理气, 开关启闭, 配合按摩更有舒筋活络, 通利关节, 镇痛止痉之功, 故用治本病疗效尚佳。