

主 取 督 脉 以 治 杂 病

——秦亮甫临床经验点滴

任秋华* 卢锦花*

主题词 脊柱疾病/针灸疗法 哮喘/中医药疗法

秦亮甫是上海第二医科大学附属仁济医院中医科教授,今年71岁整,执医近50年,他善治杂病,其思路与方法,有独到之处,他据督脉之生理功能,结合现代医学,灵活应用于临床,是他治疗杂病的一大经验。

1 主取督脉以治脊柱病

此处所言的脊柱病,包括退行性病变、椎间盘突出、强直性脊柱炎等所引起的脊柱病,如病于颈椎,患者则颈部活动障碍,上肢麻木酸痛,头昏呕吐,或胸闷,呼吸困难;如病于腰椎、骶椎,患者则突发性腰部活动受限,下肢不能迈步行走,或下肢僵硬,瘫痪于床上。该病属祖国医学痹症范畴。秦老认为,脊柱乃督脉所过,在受风寒湿邪侵袭时易导致督阳痹阻,气血瘀滞,脉络失养,因而出现局部的酸冷板滞等症状。治以温煦督阳,活血通络。同时,主取督脉穴位针灸,以达到祛风寒、化瘀滞、和畅督阳而止痹痛之作用,采用温通督脉之中药,振奋督阳,协调阴阳,以率诸阳而祛邪。

督脉行背部之中,正是脊神经分布区域,采用针刺督脉穴位,能激发神经冲动之传导,从而减轻压迫,消除炎症,改善症状。举例介绍如下:

患者徐××,男,43岁。1991年9月开始腰痛,11月症状加剧,CT报告提示L₅~S₁椎间盘向后突,两侧隐窝狭窄,右侧下肢牵拉疼痛。曾住院治疗用牵引疗法,症状缓解,于1992年2月2日再度发作,卧床丝毫不能活动,再赴该院就诊,让立即手术。患者害怕,于2月24日用担架抬进我院诊室。刻诊:精神不振,胃纳一

般,舌苔薄黄腻、脉弦滑。秦老辨证为督阳阻滞,脉络不和,治以温通督阳,活血通络。药用:鹿角霜、制附片、炒萸肉、熟地、陈皮、元胡、制乳没、红花、桃仁、炒杜仲、川断、桑寄生、当归、川芎。4剂,每日1剂,日服2次。同时用针灸温针,主取阳关、命门、十七椎穴,配大肠俞、肾俞、环跳、秩边,用泻法,留针30分钟,其间对每个穴位艾灸2壮,1周2次。2诊时,舌质偏红,苔薄黄腻,中药加黄芩。针灸续治,患者连续针灸6次,服药3周后,能借助拐杖行走,疼痛已除大半,针药同治5周后,能独立行走。

2 温通督脉以治哮喘

秦老认为哮喘病因,或为卫阳虚弱,外邪侵入;或为脾肾阳虚,阴邪内恋,或为痰湿之体,助饮停留,转化为虚实夹杂,但其根则为阳气不振。秦老用温通督脉配以定喘化痰的中药做成外敷药,敷于督脉之上,主取大椎、陶道、身柱穴位,每隔2~3天敷药1次,每次1~2小时,10次为一疗程。秦老治用督脉诸穴,大椎为手足三阳经与督脉之合穴,周身阳气之所聚;陶道系足太阳膀胱经与督脉之会穴,有解表、退热作用,身柱是有降逆止咳平喘之功能,三穴共用,有散寒通阳,平喘之功效,同时再配以内服药,以内外标本合治,每每取得显著疗效。

患者李××,男,38岁。有哮喘史20余年,1990年4月来院初诊。自述哮喘时有发作,常用激素喷雾剂之类药物,但有时仍不能控制。近日感受风寒,鼻塞流涕,咳嗽哮喘,不能平卧,痰白呈泡沫状,苔薄白腻,脉软。辨证为痰湿壅肺,复感风寒,治以温肺散寒。药用:白芥子、细辛、麻黄、附子、肉桂等10味药共研细末,姜酒调,敷于督脉大椎穴至身柱穴之间,每周2次,每次1小时,连敷10次,症状大减,鼻塞已好,咳嗽减轻,痰量减少,哮喘已平。继敷10次,病情基

* 上海第二医科大学附属仁济医院,上海山东中路

本痊愈,再敷10次,以巩固疗效。患者1990年未再发作,1991年春来院再敷药以防发作,连敷20次后未见发作。

3 平补平泻督脉以治高血压

高血压病属于眩晕、头痛范畴,秦老认为,该病的根本病机是阴阳失衡,可因阳气偏胜,而阴相对不足,亦可因阴虚而不能制约阳气。督脉为阳脉之海,具有总督、统率全身阳气之作用。因此,秦老着重于督脉的调理,来协调全身之阴阳,以达到祛病之目的。在治疗方法上,采用平肝潜阳,养阴潜阳合芳香醒脑等中药,做成外用药包,嘱病人睡时枕于后脑颈项,使药物作用于督脉的风府、大椎部位,其芳香气味透达于百

会,从而达到平补平泻督脉,使之阴阳平衡,疾病向愈。

如患者刘××,男,35岁。患高血压5年,有家族史,平时每日服复方降压片3片及其他药,血压维持在21.5~17.5/13.5~13kPa之间,自觉头痛头胀,颈项牵强,胸闷,肢麻,眠差。眼底检查:血管硬化I°,西医诊断为Ⅱ期高血压,患者舌红苔少,脉弦、尺脉软。秦老用桑叶、菊花、桑寄生、决明子、钩藤、夏枯草、冰片、车前子等19味药,粉碎成颗粒状,装入布袋睡时放于脑后。用本药1周后,症状改善,1个月后,复方降压片由每日3片减至1片,2个月后停药降压药物,血压维持在正常范围,无其他不适。

小儿急性偏瘫辨证治疗初探

毕可思*

小儿急性偏瘫主要特征是逐渐或突然地出现一侧上下肢体活动受限,可伴有失语、面瘫、流涎或吞咽困难。其发病多因脑血管闭塞,造成局部脑组织缺血或坏死引起。属中医中风范畴。其发病多与感染外邪有关,与成人中风多因内伤致病有明显不同。现将2例报告如下。

例1:李××,女,5岁。因右半身活动受限4天,言语不清2天,于1980年4月28日入院,住院号24346。患儿4天前发烧,伴右手麻木,迅即右下肢活动受限,行走易摔倒,并出现言语不清,口角歪斜,省某医院诊为“小儿急性偏瘫”。查体见神情略显呆滞,面色红润,苔厚腻,舌边尖红,口角左歪,右上肢肌力Ⅲ级,右手不能握物,右下肢肌力Ⅱ级,足踝部似有强硬感,右侧巴氏征(+)。凝集溶解试验(-),脑血流图示大脑两侧前中动脉血管弹性减退,左侧明显。辨证为风痰阻络闭窍,方用牵正散化裁,并用辅酶A、ATP及低分子右旋糖酐,治疗10天,诸症反加重,并出现低热、嗜睡及右踝部、膝部强硬感,仍为黄厚腻苔。证属湿热阻络,改甘露消毒丹合三仁汤化裁,停用全部西药,服14剂,语言

和肢体活动渐恢复至正常,住院28天痊愈出院。

例2:崔××,女,4岁。因右侧肢体活动受限25天,于1984年3月2日入院,住院号33726。患儿发病前发烧、咳嗽10余天,发烧、咳嗽愈后突然出现右下肢活动受限,右上肢不能抬举,并渐出现口眼歪斜,口角流涎。某医院诊为:“小儿急性偏瘫”,CT检查示“左额顶软化灶”。查体见面色红润,舌质红赤,苔厚干燥,腹胀满,右上肢肌力0级,右下肢肌力Ⅰ级,右侧肌体皮温略低,右上下肢肌腱反射消失。证属外感邪热,流注经络,阻滞气血,筋脉失养。予清热活络汤:忍冬藤30g,板蓝根15g,继服46剂,右上下肢肌力和腱反射恢复正常,痊愈出院。

按:本病的治疗,应标本兼顾,所谓标,是指感外邪郁阻经络,须重清经络郁热,忍冬藤为首选之品。所谓本,是指形成该症的内在病理变化,要彻底治愈,还要重视治本,内蕴湿热者应清热化湿;邪热阻络者要重清里热。现代医学认为本病的主要病理改变是脑血管闭塞的结果,因此应重视选用活血化瘀之品,如当归、川芎、赤芍、红花、桃仁、丹参等,另如路路通、丝瓜络等疏络之品应选用。鉴于小儿急性偏瘫的其他兼证常不明显,辨证时应十分重视舌诊。舌质红多为邪热阻络,苔厚腻多为湿邪阻络。

* 山东中医学院附属医院儿科,济南市文化路42号(250011)

收稿日期:1992-03-05