

谢海洲巧用经方治顽症

许庆友

(河北医科大学中西医结合学院内科教研室, 河北省石家庄市新石南路 326 号, 050091)

[关键词] 谢海洲; 经方; 顽症

中国中医科学院广安门医院谢海洲老中医(1921~2005)行医 60 余载, 擅用古方并融会新知, 扩展其应用范围。例如用百合知母汤、栀子豉汤等方清心除烦, 治疗失眠; 用甘麦大枣汤、百合地黄汤与酸枣仁汤化裁以养心安神, 治疗瘵病; 用黄连阿胶汤与桃核承气汤化裁以养血安神、滋阴通下, 治虚实夹杂之狂躁等。笔者随师临诊, 目睹老师用经方治疗内科疑难病症并取得满意效果, 现将几例介绍于此。

1 桂枝汤加味治疗癫痫

李某某, 女, 14 岁, 学生, 1996 年 4 月 4 日初诊。患者于 3 月前月经初潮, 当日清晨睡眠时出现四肢抽搐, 口吐涎沫, 口中怪叫, 送至医院就诊, 脑电图示癫痫波, 未给予治疗, 此后连续 2 个月在月经来潮的清晨均出现癫痫发作。就诊时患者神志清楚, 言语清晰, 反应敏捷, 纳食可, 小便淡黄, 大便调, 舌淡红、苔薄白, 脉细。谢老在询问病史、察舌诊脉后, 辨为阴阳不和, 用桂枝汤加味治疗。桂枝 10g, 白芍 15g, 生姜 3 片, 生甘草 6g, 大枣 5 枚, 茯苓 15g, 地龙 10g, 僵蚕 10g, 石菖蒲 10g。每日 1 剂, 水煎服。4 月 15 日复诊: 患者服药后无不适, 纳寐二便调, 舌淡红、苔薄白, 脉细。前方加当归 6g, 继续服用。4 月 29 日三诊: 5 日前月经来潮, 未出现癫痫发作, 嘱患者每月经前服用上方 5 剂。1 年后随访, 复查脑电图未见异常。

桂枝汤具有发汗解肌、调和营卫的作用, 又名“阳旦汤”, 桂枝汤证又名“阳旦证”, 日现地平线为旦, 此时的太阳处于“升而未出”的状态, 仲景命名“阳旦证”, 即提示后人桂枝汤证是“太阳开而不全”的病证。谢老根据患者发病的时间为清晨, 为阳气“升而未出”的时刻, 月经初潮发病, 为阴阳不和、气血不调之表现, 故采用桂枝汤调和阴阳, 加茯苓、石菖蒲养心安神, 地龙、僵蚕祛痰开窍, 故而获效。

2 百合地黄汤治疗顽固性失眠

刘某, 男, 48 岁, 干部, 1996 年 11 月 29 日初诊。患者 2 年前因工作紧张, 连续加班, 每夜只能间断休息数

小时, 持续 1 个月余, 自此之后一直失眠, 每夜服用安眠药仅能入睡 3~5 个小时。就诊时精神疲惫, 倦怠无力, 语音低微, 不思饮食, 口干口苦, 小便短赤, 大便干, 每日 1 次, 舌红、少苔, 脉细无力。谢老诊为心阴亏虚、虚火偏盛, 给予百合地黄汤加味治疗。百合 30g, 生地黄 30g, 知母 10g, 酸枣仁 15g, 夜交藤 10g, 合欢花 10g, 茯苓 10g, 白芍 15g, 生甘草 10g, 生龙骨 15g, 生牡蛎 15g。每日 1 剂, 水煎服。嘱其继续服用安眠药, 1 周后停用。同时进行适当的体育锻炼。服药 2 周后复诊, 停用安眠药后已能入睡, 口干、口苦减轻, 但夜寐多梦, 舌红、少苔, 脉细。前方加龟甲 10g, 继续服用。以上方为基础加减治疗 2 个月, 每晚可正常入寐。

百合地黄汤为治疗百合病的主方, 其中“口苦、小便赤、脉微数”为关键, 指出本病为阴虚内热, 而其中又有“欲卧不能卧”, 结合该患者有过度劳累、暗耗心阴的病史, 给以百合地黄汤加味治疗。百合、生地黄、知母养阴清虚热; 酸枣仁、夜交藤、合欢花、茯苓养心安神; 白芍、甘草酸甘化阴; 生龙骨、生牡蛎镇摄潜阳。

3 麻杏甘石汤治疗遗尿

杜某某, 男, 64 岁, 退休干部, 1995 年 4 月 30 日初诊。患者素有高血压病史, 患脑出血后, 卧床不起, 生活不能自理, 1 周前不慎感受风热之邪, 随即咳嗽、发热, 牙肿痛不能进食, 小便频数, 夜间遗尿。曾服用清热解表之银翘散 3 剂, 症状无变化。因苦于遗尿前来就诊。患者形体消瘦, 面色萎黄, 皮肤灼热, 牙龈红肿, 舌红、苔薄黄, 脉浮大。谢老诊为肺胃郁热, 治以清解肺胃, 方以麻杏甘石汤合玉女煎加减。炙麻黄 5g, 生石膏 15g, 杏仁 10g, 生地黄 12g, 知母 10g, 麦冬 10g, 怀牛膝 15g, 白芷 10g, 细辛 4g。3 剂, 水煎服。3 日后复诊, 遗尿、咳嗽、牙痛、发热均除, 复以益气活血、补肾壮腰、祛痰通络以调理。

李某某, 女, 60 岁, 农民, 1996 年 10 月 5 日初诊。患者于 1 个月前患脑血栓, 右侧肢体屈伸不利, 经住院治疗好转。现饮水时呛咳, 咳则遗尿, 每日 10 余次, 纳食及大便调, 四肢活动基本自如, 舌淡红、苔薄白, 脉弦细。谢老辨为肺失肃降、肾虚不固, 治以宣肺利气、益肾缩尿。炙麻黄 8g, 生石膏 15g, 杏仁 10g, 甘草 6g, 生蒲黄 3g, 生黄芪 18g, 补骨脂 15g, 熟地黄 15g, 枸杞子

联系方式: qingyouxu@sohu.com, (0311)86265272

12g, 续断 10g, 桔梗 10g, 益智仁 15g。每日 1 剂, 水煎服。服药 5 剂后, 遗尿减为每日 3~4 次。继以上方加减, 半个月后症状消失, 饮水时不再呛咳遗尿。

遗尿病位虽在肾与膀胱, 但从肺论治亦早已有之, 《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治》“肺痿吐涎沫而不咳者, 其人不渴, 必遗尿, 小便数, 所以然者, 以上虚不能制下故也。此为肺中冷, 必眩, 多涎唾, 甘草干姜汤以温之”。此为肺中虚寒, 上虚不能制下而出现小便数、遗尿。杜案为肺胃热甚, 由于风热外束, 肺气郁闭, 调节失度而出现遗尿, 病在下而因于上, 故当从上治之。此与肺痿所致的遗尿一虚一实, 一寒一热, 互相对应。此外, 本案除有胃热外, 还考虑到病久及肾, 外有

风热, 内有肾水不足, 虚火上炎, 是本于下而标于上, 于是选用养阴补肾、引火下行之玉女煎, 复佐以细辛、白芷以引经止痛。李案的遗尿表现为饮水而呛咳遗尿, 根据经络循行, 肾脉挟舌本, 系舌咽, 故与肾相关。若单从肾治, 亦难取效。肺为水之上源, 水入而呛咳遗尿, 乃上源有患, 肺气不能正常输布津液, 不能肃降肺气所致, 故用麻杏石甘汤以开肺, 通调水道。考虑患者年高, 肺气多虚, 故以黄芪补气、桔梗利咽; 患者有瘀阻络脉的病史, 加生蒲黄以化瘀通络, 同时加入补肾之品熟地黄、枸杞子、续断、益智仁以固下, 上下兼顾, 因而取效。

(收稿日期: 2007-08-03)

[编辑: 洪 涛]

针刺治疗中老年腰椎间盘突出症 32 例

刘云霞 蔡仲逊

(北京中医药大学东直门医院针灸科, 北京市东直门内海运仓 5 号, 100700)

腰椎间盘突出症是临床常见病, 我们自 2006 年 10 月~2007 年 8 月期间共收治中老年腰椎间盘突出症 32 例, 治疗上针刺以取背部腧穴配合腹部腧穴为主, 取得较好效果, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

依据国家中医药管理局 1995 年颁布的《中医病证诊断治疗标准》制定: (1) 有腰部外伤、慢性劳损或受寒湿史。 (2) 腰痛并向臀部及下肢放射, 腹压增加时 (如咳嗽、喷嚏) 疼痛加重。 (3) 脊椎侧弯, 腰生理弧度变浅或消失, 病变部位椎旁有压痛, 并向下肢放射。腰活动受限。 (4) 下肢受累, 神经支配区有感觉过敏或迟钝, 病程长者可出现肌肉萎缩, 直腿抬高或加强实验阳性。 (5) X 线摄片检查: 脊椎侧弯, 腰椎生理前凸消失, 病变椎间隙可能变窄, 相邻边缘有骨质增生。

1.2 一般资料

本组 32 例, 均为本院门诊患者。其中男 18 例, 女 14 例; 年龄 40~80 岁; 病程 1~20 年。患者均作 CT 或 MRI 检查确诊, 其中 L3~4 椎间盘突出 2 例, L4~5 突出 18 例, L5~S1 突出 6 例, L3~4、L4~5 同时突出 1 例, L4~5、L5~S1 同时突出 5 例。患者均有不同程度腰腿痛表现。

2 治疗方法

第 1 组: 水分、气海、关元; 第 2 组: 肾俞、气海俞、大肠俞、腰阳关、委中。配穴: 急性腰椎间盘突出者, 加养老、人中; 陈旧性腰椎间盘突出者, 配气穴、太溪; 合并坐骨神经痛, 加环跳 (患侧)、阳陵泉 (患侧)、飞扬、外陵 (患侧)。

常规皮肤消毒, 选用华佗牌 0.25mm×40mm 一次性毫针, 先针刺第 1 组穴位, 用捻转补法, 得气后留针 20 分钟, 起针后再针刺第 2 组穴位, 腰部腧穴用捻转补法, 下肢腧穴用泻法, 得气后, 留针 20 分钟, 留针过程中, 神阙穴、环跳穴加用 TDP 灯照射。每周治疗 3 次, 10 次为 1 个疗程, 2 个疗程后做疗效统计。

通讯作者: 刘云霞, yunxliu@yahoo.com.cn, (010)64013147

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

临床治愈: 腰腿疼痛消失, 直腿抬高 70°以上, 恢复正常工作。显效: 腰腿疼痛明显减轻, 直腿抬高 60°以上, 但小于 70°, 可恢复原工作或更换较轻工作。好转: 疼痛部分消失, 直腿抬高较健侧低 10°~20°, 基本能独立生活。无效: 症状和体征无改善。

3.2 治疗结果

32 例中治愈 20 例, 占 62.5%; 显效 9 例, 占 28.1%; 好转 3 例, 占 9.4%, 全部有效。

5 讨论

历代医家均认为, 肾虚在腰痛的发病中是重要的因素。其发病原因, 有外受风寒湿邪, 致经络受阻, 气血运行不畅; 有因过度劳累, 跌扑挫伤, 损伤腰肌、脊柱, 经脉阻滞而致; 有素体禀赋不足, 或久病体虚, 或年老精气衰, 或房劳过度等, 致肾精耗伤、肾气亏损, 经脉失于濡养, 肾气亏损者又容易感受外邪而发病。故本病的病机主要是肾气亏虚, 经脉阻滞。所取腧穴中, 腹部腧穴属于任脉和肾经, 背部腧穴则属于膀胱经和督脉。关元能补肾培元, 温阳散寒; 气海为生气之海, 有调气机、益元气、补肾气、固精血作用。肾主先天之气, 气海、关元两穴合用, 共奏培肾固本之功, 水分有利于减轻疼痛局部的炎性渗出。肾俞、气海俞、大肠俞, 位于腰椎两侧, 接近病位, 补肾益气的同时, 又能畅通督脉及太阳经气而调和阴阳, 可通利关节, 调节腰部气血运行, 委中、飞扬属于膀胱经穴, 为下肢疼痛部位局部取穴, 可以祛风寒、除湿邪、疏通经络, 使气血得行, 筋肉得养, 疼痛缓解。配穴加气穴、太溪能增补肾气; 外陵具通调气血、疏理经气的作用。急性期加入人中以通调督脉, 养老为手太阳经之郄穴, 止痛效果明显。因此, 治疗中老年腰椎间盘突出症当祛邪与扶正并举, 背俞穴及腹部穴位配合使用, 加用 TDP 灯穴位照射, 以益气补肾, 强身壮骨, 活血通络止痛, 是治疗本病的较好方法。

(收稿日期: 2008-03-21)

[编辑: 李春梅]