

3 讨论

名中医的学术经验代表着同期中医学术和临床发展的最高水平,是中医药宝库中的重要财富,也是中医药薪火传承的核心与精髓。由于其间体现的灵活辨证思维、方药运用艺术以及“存乎一心”的精妙境界,常常是难以表达和言传的。传统上多通过跟师抄方、“口传心悟”等方式来总结继承,但如此不仅耗费的周期漫长,其结果也与学习者的天资和悟性密切相关。在信息技术高速发展的今天,借助计算机技术和统计学等现代数理手段^[1],从临床实证出发,对名中医的学术经验进行总结,将有可能缩短这一过程,提高工作效率。

本研究通过对 187 张临床中药处方的分析,对吴敏教授治疗 TD 的用药经验进行了初步研究,总结吴敏教授的临证用药经验如下。

3.1 肝肺并调

吴敏教授认为,抽动障碍患儿本病在肝,病发于肺;病机关键为外风引动内风,治疗宜肝肺并调,一则疏风通窍祛外风,二则平肝通络熄内风。故祛风止动方中,辛夷善散肺部风邪而通鼻窍,天麻熄风止痉、祛风通络,全蝎熄风止痉通络,三药配伍既散外风又熄内风,共为君药;方用钩藤、板蓝根为臣药,钩藤熄风止痉、清热平肝,常与天麻相配伍,共奏熄风通络之功。板蓝根清热解毒利咽,与辛夷相伍,共奏祛邪护肺以安内宅之功,从而防止外风引动内风,更重要的是使肺金保持正常的功能状态。伸筋草入肝脾肾三经,有祛风散寒、舒筋活血之功。木瓜平肝抑木,舒筋通络,二者共为佐使药。诸药合用,可疏风通窍、平肝熄风。

导师吴敏教授指出:肝为刚脏,肺为娇脏,一刚一柔,一阴一阳,贵在坚守,刚柔相济,阴阳协调,待其内外之风平熄,火清痰化,肺气肃清,筋脉通润,心静神宁,则病自缓解。故治疗应以祛风熄风为大法,不仅应以平肝熄风

为重,更应祛除外风,以防外风引动内风。

3.2 清散同治

明代名医万全在提出的“三有余、四不足”的小儿生理病理学说中指出“小儿“阳常有余、阴常不足”。故与多数医家治疗抽动障碍侧重补益脾肾的不同之处在于,吴敏教授在肝肺并调的同时,更注重配伍清热、养阴之品,且常用归属肝经的药物,以平肝阳,泻伏火。吴敏教授在临床中发现,TD 患儿常有反复呼吸道感染史,或因发热、鼻塞流涕、咽部红肿等风邪侵袭肺卫证候而使症状加重。现代医学研究表明,许多感染因素均可导致 TD 的发生。小儿肺为娇脏,且肺为华盖,风邪上受,首先犯肺。古代医家有“娇肺遭伤不易愈”的明训,所以抽动障碍一旦形成,不仅难期速效,而且病情起伏不定。若仅强制定震,使其宁静,非独不能治,反而反复无常,徒延岁月。故吴敏教授常配伍辛散之品,以辅佐祛风止动方疏散外邪之功效。

吴敏教授在总结治疗本病临床经验的基础上,结合小儿生理病理特点及 TD 病因病机特征,提出“肝肺并调”的基本治法。临床以此方为基础治疗小儿抽动障碍患儿,取得较好疗效。现代医学倡导生理—社会—心理医学的治疗模式。因此在药物治疗同时,医师亦应对患儿及其家长从自我心理调节及日常生活护理两个方面进行必要的指导,有意识培养患儿好的心理素质,并取得幼儿园或学校老师的密切配合,矫正认知能力,鼓励日常生活中的点滴进步和优点,体会到成就感和满足感,树立战胜疾病的信心。

基金项目:上海市卫生局青年科研基金(2008QN052);上海市中医脑病专科建设项目;上海市卫生局中医药科研基金(2008L052C)
* 上海交通大学医学院附属新华医院中医科(200092)

柳国斌应用无创经络功防治下肢静脉功能不全

杨 晓* 柳国斌*

慢性下肢静脉功能不全(CVI)是最常见的周围血管疾病之一,它是一组下肢静脉病症的总称,其发病率很高,约为 27%。CVI 包括下肢静脉曲张综合征、原发性下肢深静脉瓣膜功能不全、下肢深静脉血栓形成、交通静脉瓣膜关闭不全等疾病,严重影响人们的生活质量^[1]。在治疗方面,CVI 手术方法虽然很多,但是近期或远期疗效不满意,所以保守治疗仍是目前治疗 CVI 的重要手段之一^[2]。我师柳国斌根据其既往的临床经验,总结出了一套无创经络功治疗慢性下肢静脉功能不全,疗效满意,兹介绍如下。

1 诊断和纳入条件

1.1 诊断标准

表 1 临床表现分类

分类	临床征象
C ₀	有症状而无静脉病体征(如:腿部沉重,乏力、酸胀或疼痛)
C ₁	毛细血管扩张,网状静脉
C ₂	浅静脉曲张
C ₃	静脉性水肿
C ₄	皮肤改变:(色素沉着、湿疹、脂质硬皮症、白色萎缩)
C ₅	皮肤改变加已愈合溃疡
C ₆	皮肤改变加活动期溃疡

根据美国静脉论坛提出的 CEAP 分类法(见表 1)是

迄今为止针对下肢静脉功能不全最为规范的临床分级标准。在 CEAP 分类中“C”代表临床表现, C₀-C₆ 各有特指的含义。

1.2 纳入标准

①符合 CEAP 诊断标准。②妊娠妇女、高龄或伴有其他严重疾病不适宜进行其他治疗的患者。③药物治疗效果不明显,或伴有肝肾功能损害等不能长期大量服药者。④病变早期,病情较轻者,属于 C₀-C₃ 级。⑤ C₄ 级以上的辅助治疗(C₄ 级以上需要联合相关的治疗)^[3]。

2 操作方法

2.1 心系经络功

2.1.1 叠手点睛功 患者取坐位,弯曲膝关节,双手交叉重叠,环握左足掌,食指端相向重叠按压左足涌泉穴(点睛),随即松开食指,重复 15 次。然后环握右足掌进行同样练习。

2.1.2 观海赏月功 患者取坐位,弯曲膝关节,一手按住左下肢足三里,一手握住左足八风穴,以踝关节为轴,尽量作伸踝关节(观海)和屈踝关节(赏月)运动,重复 15 次。然后握住右足掌进行同样练习。

2.1.3 仙掌摇扇功 患者取坐位,弯曲膝关节,一手按住左下肢足三里,一手握住左足八风穴,以踝关节为轴,交替作顺时针和逆时针环绕运动,重复 15 次。然后握住右足掌进行同样练习。要点:以上三个功法所有动作与患者本人心脏节律保持一致。

2.2 肌肉泵经络功

2.2.1 秀才弹琴功 患者取坐位,双手掌跟部交叉重叠,尽量放在左下肢远端正上方,沿足阳明胃经走向,吸气时垂直向下用力,呼气时抬离,朝大腿根部方向上移患者自己一手掌的距离,作同样的练习,依次到左下肢大腿根部,随即沿足太阴脾经、足少阳胆经作同样的练习,重复 15 次;然后放在右下肢进行同样练习。

2.2.2 飘然若仙功 患者取坐位,双手握成空拳状,以腕关节为轴,犹如弹棉花一样,吸气时,敲击下肢,呼气时迅速离开,顺序沿足太阴脾经由远端至大腿根部。然后沿足阳明胃经、足少阳胆经作同样的练习,重复 15 次。

2.2.3 鹬蚌相争功 患者取平卧位,双下肢以髋关节和膝关节为轴,吸气时做屈曲运动,大腿尽量靠近下腹部,小腿尽量靠近大腿,同时两手中指同时按压三阴交穴,呼气时两手中指松开,沿床面伸直下肢,重复 15 次。要点:以上三个功法与患者本人呼吸节律保持一致。此法要做到循序渐进,活动范围由小到大,次数由少渐多,时间由短至长,强度由弱增强。

2.3 呼吸泵经络功

吞云吐雾功:患者取平卧位,放松身体,双手五指自然分开,食指交叉重叠放在脐中神阙穴上,中指交叉重叠,放在气海穴上,深吸气(并意念吸进自然界之气沉入

丹田)的两手同时按压气海穴,然后慢慢吐气(意念排除体内污浊之气于体外),抬高中指,重复 15 次。要点:该动作要求精神放松,力度适中,节律均匀。

3 讨论

3.1 无创经络功的防治原理

是沿下肢经络巡行途径及相关穴位,采用特定体位的屈伸、按压、呼吸等手段,利用血液的黏稠性和“三泵”(心泵、呼吸泵、肌肉泵)的节律性修复萎缩、塌陷、挛缩的静脉瓣膜,达到改善静脉回流、促进临床症状改善的目的。

3.2 无创经络功的作用

3.2.1 经络穴位的作用 《灵枢·本脏》说:“经脉者,所以行气血而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”所以中医学认为,气血不顺百病生。气血为人体的基本物质,具有温煦、推动、固摄、气化、濡养、滋润等之功,经络为气血的通路,穴位就是位于通路上的反应点。若气血不和失衡,就会引起各种疾病,不仅会反应在相应的经络上,也会进一步地反应在对应的穴位上。因此,可以适当地刺激经络穴位使气血顺畅平和,从而达到治疗各种疾病的目的。无创经络功利用各种手法,不仅沿足太阴脾经、足阳明胃经、足少阳胆经走向给予各种刺激,同时按压涌泉、八风、足三里、气海等与气血反应密切相关的重要穴位,起到补气升提、行血消肿之功。

3.2.2 “三泵”的作用 下肢静脉的向心性回流依赖正常的脉瓣功能、骨骼肌收缩和胸腔内的负压吸引作用。吾师基于上述理论,提出了通过心泵、肌肉泵、呼吸泵治疗 CVI。

心泵的作用:足部是人体的“第二心脏”,足底静脉由深、浅静脉组成,浅静脉由许多较粗静脉组成足底静脉网,深静脉由足底内侧静脉及足底外侧静脉组成,形成了丰富足底静脉丛。通过对足部的按压,可以改善静脉血流,促进足部静脉向心回流。所以心泵经络功(包括叠手点睛功、观海赏月功、仙掌摇扇功),强调与患者心脏节律保持一致的前提下,通过足底的按压和足部的运动,使局部循环代谢加强,血流速度加快。

肌肉泵的作用:腓肠肌泵被比作“周围的心脏”,它有促进足部静脉血回流的作用。正常的静脉肌肉泵生理功能,在于运动时降低了静脉和毛细血管压力及毛细血管滤过压,减少了下肢静脉中贮存血量^[10]。所以肌肉泵经络功(包括秀才弹琴功、鹬蚌相争功、飘然若仙功)是通过下肢肌肉群的收缩和舒张,充分发挥静脉瓣膜的开合功能,使得静脉血液能顺利的回流至下腔静脉。此法符合下肢静脉血液回流的血液动力学,压力逐渐向近心端递减,能自上而下对下肢产生循序递减的压力,使静脉得到外来的支持,促使下肢浅静脉能向深静脉回流,减少静脉血液淤滞,有效地缓解或改善下肢静脉和静脉瓣膜所承

受的压力。

呼吸泵的作用:呼吸在改变胸廓的形态、腹部起伏的同时,也改变胸腔的压力。胸腔的负压越大,越利于下腔静脉回流至心脏。所谓深呼吸,就是胸腹式呼吸联合进行,可以排出肺内残气及其他代谢产物,吸入更多的新鲜空气,以供给各脏器所需的氧分,使血液循环得以加强。所以呼吸泵经络功(吞云吐雾功)通过一吐一纳的深呼吸,使得下腔静脉血液顺利回流至心脏,改善静脉高压的状态的同时,也直接改善了下肢静脉的高压状态。

因此通过“三泵”的治疗,可以直接改善下肢血液循环,加快静脉回流,促进组织水肿的吸收,减轻肢体肿胀,达到控制和延缓病情发展,改善局部皮肤营养不良,预防溃疡形成的目的。

刘尚义治疗恶性肿瘤经验

陈 云 云*

刘尚义教授系第三、第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,贵州省名老中医,原贵阳中医学院院长。他通过多年临床实践,对恶性肿瘤的治疗,探索出较为完整的理论体系和辨证论治规律,积累了丰富的经验,值得认真总结,加以继承。

1 病因多为虚、痰、瘀

刘老师在继承《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》、《神农本草经》以及朱丹溪“滋养津血,降火散瘀”,张景岳“从阴引阳,从阳引阴”,王清任“气虚血瘀”等名家学术思想理论基础上,结合自己数十年的治疗恶性肿瘤经验,将其病因概括为虚、痰、瘀,指出恶性肿瘤病因虽然复杂,但总不外乎此三方面。虚即正气亏虚:“正气存内,邪不可干。邪之所凑,其气必虚。”生活的外界环境大致相同。接触的致癌物质相差不大,有人患癌,有人不患癌,说明决定因素还是机体的内在环境和先后天因素。张仲景指出:“四季脾旺不受邪。”若脾虚失运,痰浊积聚,怪病由生,肿瘤形成;生存压力大,生活节奏快,竞争激烈,抑郁的个人性格,不良的生活习惯,生活环境中致癌因素增加等多种因素,均可导致气血运行失调,气机升降失常,气滞血瘀,瘀血痰浊积聚成癌。

2 病机是虚、痰、瘀互相搏结

“邪之所凑,其气必虚”,“久病不愈,非病即瘀”,刘老师认为恶性肿瘤病机为虚、痰、瘀相互搏结,阴邪凝集于体内而成。放化疗后病机为“阴虚于内,阳显于外”,邪火犯体,虚热邪火叠加,伤阴伤肾。肿瘤转移所致的胸腹水、淋巴结肿大,是由于“痰毒流注”所致。往往用甘遂、丑牛、商陆、葶草花等取效。

3 辨证与辨病相结合

在确定病因病机的基础上,借鉴西医及其他自然科学方法对肿瘤的研究。注重西医辨病,中医辨证。辨证

参考文献

- [1]张柏根·下肢慢性静脉功能不全与CEAP分类系统[J]·外科理论与实践,2005,10(1):1—30.
- [2]Gisvold ME, Moneta GL· Nonoperative treatment of chronic venous insufficiency [J]· Vascular Surgery, 6. Philadelphia: Elsevier, 2005, 2241—2250.
- [3]Roberff, Eberhardt JosephD, et al· Chronic Venous Insufficiency [J]· Cardiovascular Medicine Circulation, 2005, 111, 2398—2409.

基金项目:上海市教育委员会重点学科(第5期)建设项目资助

* 上海中医药大学附属曙光医院周围血管病科(201203)

与辨病相结合。根据不同部位所患肿瘤,以及该肿瘤所处的癌前、术后、放疗、化疗等不同状况,选用不同的药物。

4 治疗原则

刘老师认为恶性肿瘤的发病和免疫功能密切相关。强调“损有余,补不足”的原则,治疗关键在增强免疫功能。总结出了扶正固本,益气养阴,活血化瘀,化瘀散结等治疗大法。一般情况下早期“结者散之”以祛邪为主、扶正为辅,中期“坚者削之”扶正祛邪并重,晚期以扶正为主、祛邪为辅。放化疗后养阴生津为主。

5 用药特点

①用药少而精:刘老师认为处方遣药,关键在于辨证准确,投药不在多而在精。用药不宜杂乱而在功专力宏,所以刘老师的处方一般不超过9味药。②肺癌、鼻咽癌、食道癌、胃癌等与外界相通的先发肿瘤若病机是痰热互结,常选用小陷胸汤、冬凌草、猫爪草、葶草花等。③乳腺癌、甲状腺癌、肝癌等与情志因素有关的肿瘤常在疏肝理气药物的基础上选用鳖甲、莪术、三棱、穿山甲、黄药子、夏枯草、佛手、郁金、生麦芽、皂角刺等。④头面部肿瘤、脑瘤等上部病变多与风邪、阳邪上行有关,“高巅之上,唯风可到”,常选用祛风之蔓荆、藁本、升麻、防风、天竺黄、荆芥等。⑤背部发生的肿瘤,认为背为阳,治以温补督肾。选用鹿角胶、鹿角霜、附片、巴戟、羌活等。⑥肾癌除选用补肾药生地黄、熟地黄、山茱萸、杜仲、续断、寄生等外,往往加用苦参。⑦肠癌常选败酱草、苦参、薏苡仁、天丁、刺猬皮等。⑧下焦肿瘤及下肢肿瘤常选用温阳化湿之品。如附片、肉桂、干姜、金匱肾气丸等。⑨放化疗后十分重视养阴,善用生脉饮、大补阴丸。常选龟甲、生地黄、百合、知母、北沙参(很少用人参、党参)、二冬、五味子、玉竹、石斛、黄精等。⑩很少使用所谓抗癌药如白花