

歧,病证结合,中西结合,尊古融今,师古不泥,继承创新。

裴老认为,中医学的辨证(病)过程与西医的诊病过程其实是统一的,都是认识疾病的过程,都必须从最基本的辨症状入手,辨别疾病的病理变化过程。“同病异治、异病同治”的方法正确处理了因、位、症、性等之间辨证关系,它不仅是中医治疗的一个根本法则,同样也充分体现在西医的治疗过程中,因此,“同病异治、异病同治”可以作为中西医结合的一个桥梁而深入研究。裴老这些宝贵的学术思想及临床经验需要我们在以后的跟师学习中不断的学习、挖掘、整理、总结,继承及丰富裴老的学术思想,来造福更多病患,提升中西医结合的治疗研究水平。

参考文献:

[1]裴正学·裴正学医学经验集[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2008.

[2]裴正学·裴正学医学笔记[M].兰州:甘肃科学技术出版社,2008.

[3]陶兆敏·桂枝茯苓丸在妇科上临床应用[J].中国中医药咨讯,2010,2(2):26.

[4]白丽君,梁恬·裴正学主任医师治疗过敏性紫癜经验[J].河北中医,2006,28(4):28.

[5]裴新燕·裴氏参芪三黄汤治疗特发性血小板减少性紫癜体会[J].中西医结合研究,1995(2):18.

收稿日期:2011-04-12;修回日期:2011-05-24

(编辑 马虹)

文章编号:1001-6910(2011)08-0054-03

• 名师高徒 •

王宝亮教授运用龟羚熄风汤治疗阴虚风动型脑病验案举隅

袁芳

(河南中医学院 2009级硕士研究生,河南 郑州 450008)

关键词:龟羚熄风汤 治疗应用;脑病/中医药疗法;王宝亮;中医师

中图分类号:R249.2 文献标志码:B

王宝亮教授现任中华中医药学会脑病分会常务委员、郑州市中医脑病专业委员会主任委员及会诊中心首席专家。临床工作 27年来,一直从事中医脑病的医疗、教学、科研工作,学验俱丰。王师秉持辨证论治的观念,从方证相应的角度,异病同治,将龟羚熄风汤随症加减运用到阴虚风动型脑病的诊疗中,疗效可靠。笔者有幸师从王宝亮教授,现将王师治疗经验列举如下。

1 龟羚熄风汤方解

龟羚熄风汤方药组成:龟甲 30 g 羚羊角粉 2 g 珍珠粉 3 g 钩藤 30 g 白芍 30 g 地龙 10 g 玄参 30 g 生地黄 30 g 麦冬 30 g 女贞子 20 g 怀牛膝 30 g 赤芍 25 g 其中龟甲甘、咸、微寒,归肝、肾、心经,可滋阴潜阳,益肾强骨,养血补心。朱丹溪认为龟甲“补阴,主阴血不足,去瘀血……”。羚羊角粉咸、寒,归肝、心经,平肝熄风,清热镇惊,散血解毒,主中风筋挛、附骨疼痛,2药共为君药。珍珠粉、钩藤皆入肝经,可清肝火、熄内风,以制阴虚阳亢;白芍苦、酸、微寒,养血敛阴,平抑肝阳,使肝阳鸱张之势得以缓解;地龙咸、寒,活络止痉,4药共为臣药,以

平肝潜阳、熄风通络。玄参、生地黄、麦冬、女贞子、怀牛膝滋阴养液,补益肝肾,以制亢阳;赤芍伍生地黄活血、凉血,共为佐药。诸药合用,共奏育阴潜阳、熄风通络之效。

2 病案赏析

2.1 后循环缺血型眩晕

患者,女,52岁,2010年11月15日初诊。主诉:间断眩晕一年余。现病史:一年多前间断出现头晕,伴视物旋转,恶心,心悸,耳鸣,多于情绪激动或久站后出现,白天发作多于夜间,持续时间不等,与头位改变无关,无肢体活动不利症状,平素性情急躁易怒,伴腰膝酸软,舌质红,苔薄黄,脉弦数。西医诊断:后循环缺血。中医诊断:眩晕,证属肝肾阴虚。治以滋阴潜阳,熄风止眩。药选龟羚熄风汤加减,处方:龟甲 30 g 羚羊角粉 2 g 牡丹皮 15 g 焦栀子 15 g 夏枯草 20 g 珍珠粉 3 g 钩藤 30 g 白芍 30 g 地龙 10 g 玄参 30 g 生地黄 30 g 麦冬 30 g 女贞子 20 g 怀牛膝 30 g 赤芍 25 g 水煎,每日1剂,口服。7剂后,头晕症状明显减轻,自诉便干乏力,原方加瓜蒌 15 g 生白术 15 g 继服7剂,头晕症状基本消失。

按 叶天士《临证指南医案·眩晕门》华岫云按云:“经云诸风掉眩,皆属于肝……下虚者,必从

肝治,补肾滋肝,育阴潜阳,镇摄之治是也。”肝肾阴亏,水不涵木,阴不维阳,肝阳风火上扰清窍发为眩晕。患者平素性急,肝胆火旺,白天阳气旺盛,肝肾同源,阴血不足,无以养木,阳升风动,故下虚上实,目昏耳鸣,故滋水涵木,敛阴潜阳,以熄风止眩。

2.2 血管性头痛

患者,男,48岁,2010年7月15日初诊,主诉:发作性头部胀痛一个月余。现病史:1个月前出现发作性头部胀痛,呈搏动性,右侧为重,痛时连及太阳穴,多在恼怒或烦劳之时加重,服布洛芬效差,伴口苦面红、耳鸣目赤、夜寐不宁、便干,平素性情急躁易怒,舌红苔黄,脉弦数。西医诊断:血管性头痛。中医诊断:头痛,证属肝肾阴虚。治以平肝潜阳,清肝泻火,熄风止痛。药选龟羚熄风汤加减,处方:龟甲 30 g 羚羊角粉 2 g 牡丹皮 15 g 焦栀子 15 g 天麻 12 g 钩藤 30 g 柴胡 12 g 白芍 30 g 藁本 15 g 川芎 20 g 玄参 30 g 生地黄 30 g 麦冬 30 g 女贞子 20 g 怀牛膝 30 g 赤芍 25 g 菊花 15 g 夜交藤 30 g 酸枣仁 30 g 水煎,每日 1 剂,口服。7 剂后,头痛持续时间和程度有明显减轻,大便通畅。继服 10 剂巩固疗效。

按《灵枢·海论》云:“脑为髓之海,其输上在于其盖,下在风府……髓海有余,则轻劲多力……髓海不足,则脑转耳鸣。”火性炎上,而肝为风木之脏,肝胆之火随风而上,风火相煽,火随气窜,上扰清空之窍而发头痛。肝肾乙癸相生,精血同源。精化血,则肝有所藏;水涵木,则肝阳有所制。肾阴不足可累及肝阴,肝肾阴虚,则阴不制阳,水不涵木,又致肝阳上亢,化风动火,气血并逆,气冲犯脑,故滋阴潜阳,肝肾阴液充足,则风熄火灭,虚阳内潜,气血循行如常,脑目清灵。

2.3 顽固性失眠

患者,女,53岁,2010年10月21日初诊。主诉:失眠两个月余。现病史:2个月前渐出现入睡困难,寐而易醒,醒后不能复睡,心烦胸闷,潮热盗汗,甚则彻夜不眠,长期服用安定片方能入睡,且多梦易惊醒,次日则头晕耳鸣,情绪不佳,口干口苦,舌红少苔,脉细数。西医诊断:失眠。中医诊断:不寐,证属肝肾阴虚。治以育阴潜阳,养心安神。药用龟羚熄风汤加减,处方:龟甲 30 g 羚羊角粉 2 g 珍珠粉 3 g 钩藤 30 g 白芍 30 g 生地黄 30 g 麦冬 30 g 女贞子 20 g 怀牛膝 30 g 赤芍 10 g 生龙骨、生牡蛎各 30 g 黄连 9 g 栀子 15 g 夜交藤 30 g 炒枣仁 30 g 炙甘草 6 g 水煎,每日 1 剂,口服。7 剂后,患者症状明显减轻,停药安定亦可较早入睡,偶有早醒。守

方继服 7 剂,诸症消失。

按 失眠属中医学“不寐”范畴,总属阳盛阴衰,阴阳失交。《古今医统大全·不寐候》曰:“……有因肾水不足,真阴不升而心阳独亢,亦不得眠……”患者为中年女性,肝肾渐虚,阴血不足,不能上济于心,水不涵木,复因情志不遂,肝气不舒,气郁化火,则肝阳上亢,火扰心神,神不守舍,魂不潜藏。故治疗上以龟甲、女贞子、怀牛膝、白芍、生地黄、麦冬补益肝肾,滋水涵木;羚羊角粉、珍珠粉、生龙牡镇心安神;钩藤、黄连、栀子清肝泻火;夜交藤、炒枣仁养心安神;赤芍入肝,清热凉血,活血行血,以免血瘀气滞;炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏滋阴潜阳、镇心安神之效。

2.4 帕金森病

患者,女,65岁,2011年2月3日初诊。主诉:右侧肢体震颤半年余。现病史:半年前无明显诱因渐出现右侧上肢震颤,表现为意向性震颤,渐发展至右侧下肢,情绪紧张或激动时加剧,面容呆板,表情淡漠,头颅 CT 检查未见异常,舌红,苔薄黄,脉弦数。西医诊断:帕金森病。中医诊断:颤证,证属阴虚风动。治以平肝潜阳,熄风止颤。处方:龟甲 30 g 女贞子 20 g 怀牛膝 30 g 天麻 15 g 钩藤 30 g 僵蚕 10 g 羚羊角粉 2 g 珍珠粉 3 g 生龙骨、生牡蛎各 30 g 鸡血藤 30 g 地龙 10 g 赤芍 25 g 玄参 30 g 生地黄 30 g 白芍 30 g 麦冬 30 g 甘草 6 g 水煎,每日 1 剂,口服。10 剂后,肢体震颤抖动减轻,舌苔较厚,原方加半夏 10 g 陈皮 15 g 守方制为丸剂长期服用,门诊长期随访上述诸症基本控制。

按 帕金森病属中医学“颤证”范畴,《证治准绳·颤振》^[1]曰:“此病壮年鲜有,中年以后乃有之,老年尤多。夫老年阴血不足,少水不能制盛火,极为难治。”本病总属本虚标实,责之在肝肾,肝肾乙癸同源,水不涵木,肝肾阴亏,肾虚髓减,筋脉失养,虚风内动,正如《素问·脉要精微论》所言“骨者,髓之府,不能久立,行则振掉,骨将惫矣”。故治疗上应补益肝肾,填精益髓,滋阴潜阳,熄风止颤,标本兼顾,震颤可除。

2.5 缺血性中风

患者,男,62岁,2010年10月7日初诊,主诉:头晕八年余,加重伴右侧肢体活动不利 2 h。现病史:八年前无明显诱因出现头晕,耳鸣,腰困,眼目干涩,无视物旋转,肢体活动不利症状。曾于多地诊治,用药后可缓解,但反复发作。2 h 前因情绪激动,猝然昏仆,急诊入院。入院症见:头晕头疼,耳鸣,右侧肢体活动不利、麻木,言语不利,多梦,大便

干,小便少,舌质暗红,苔黄腻,脉弦数。血压:190/120 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa)。既往高血压病 10年,脑动脉硬化病史 10年,西医诊断:急性脑梗死。中医诊断:中风,证属肝肾阴虚。治以滋阴潜阳,熄风通络。方选龟羚熄风汤加减,处方:龟甲 30 g 羚羊角粉 3 g 珍珠粉 3 g 钩藤 30 g 白芍 30 g 地龙 10 g 玄参 30 g 生地黄 30 g 麦冬 30 g 女贞子 30 g 怀牛膝 30 g 赤芍 25 g 酸枣仁 30 g 夜交藤 30 g 生龙齿 15 g。水煎,每日 1剂,分 2次温服。2周后,头晕头痛、耳鸣、多梦、言语不利症状减轻,右侧肢体麻木改善,肌力由入院时 I级好转至 III级,二便调。出院后带药 15剂,门诊又服用 30剂,随访至今未再发病,生活尚可自理。

按 中风多见于中老年人,因年逾五旬,气血渐衰,阴气日亏,积损正衰,肝肾阴虚,肝阳偏亢,或思虑劳倦,气血亏虚,真气耗散,复因将息失宜,致使阴亏于下,肝阳鸱张,阳化风动,气血痰浊上逆,痰浊上蒙元神,而发口眼歪邪、半身不遂、语言不利诸症。《奇效良方》^[2]言:“脑喜静谧而恶动扰,静谧则清明内持,动扰则掉摇散乱。”《冯氏锦囊秘录》明确指出,“中风一证,多由肝肾不足,肾水有亏,虚火上承。无故卒倒,筋骨无养,偏枯不遂,故滋肾养肝,治本之至要”。肾精亏损,水不涵木,木少滋养,致使肝阳偏亢,内风扰动,气机升降失调,变生它邪,阻滞经脉而致卒中。而实邪壅盛,痹阻经络,败坏脏腑,进一步损伤真阴,使病情恶化。故扶正祛邪、平肝熄

风、清肝泻火以治标,滋阴养液、补养肝肾以治本。《临证指南医案·卷一中风》中云:“今叶氏发明内风,乃身中阳气之变动,肝为风脏,因精血衰耗,水不涵木,木少滋荣,故肝阳偏亢,内风时起,治以滋阴熄风,濡养营络,补阴潜阳。”

3 小 结

由于患者多为中老年人,病久正衰积损,肝肾已亏,痰浊瘀血等毒邪留滞不行,劫伤阴液而复伤肝肾之阴,如此往复,恶性循环。目前中医治疗脑病,多以祛邪攻毒为主,多重其标,忽其本也。故导师王教授从方证相应角度出发,重视治病求本,扶正祛邪,正如《奇效良方》所言“脑喜静谧而恶动扰,静谧则清明内持,动扰则掉摇散乱”,治以滋阴熄风,濡养营络,补阴潜阳,并随症加减。《黄帝内经》曰:“上工不治已病治未病。”对于神经系统疾病的患者,多有肝肾阴虚,肝阳易亢,风阳痰火易炽之病机特点,除了在饮食情志等方面注意调摄外,将此方炼制成丸常服亦可奏效。

参考文献:

- [1]周仲英. 中医内科学 [M]. 北京:中国中医药出版社, 2003: 320.
- [2]金实. 中医内伤杂病临床研究 [M]. 北京:人民卫生出版社, 2009: 205-208.

收稿日期: 2011-06-01;修回日期: 2011-06-21

(编辑 李亚峰)

文章编号: 1001-6910(2011)08-0056-03

• 针灸经络 •

溯源回本提高腧穴认识^{*}

洪亚群,刘 芳

(湖北中医药大学针灸骨伤学院,湖北 武汉 430065)

摘要 为了提高对腧穴的认识,本文从正气入手,以正气为本,探讨腧穴的含义及其本质特征。在认真研究《黄帝内经》的基础上,结合针灸临床及科学研究,笔者认为腧穴是人体正气游行出入的部位,正气在腧穴内处于不断的运动变化中,腧穴可反映人体正气之盛衰,其主要治疗作用在于鼓舞人体内在正气,扶正、动态及感应为其 3大本质特征,为今后进一步开展腧穴研究提供新的理论依据。

关键词: 腧穴;正气;内经;本质特征

中图分类号: R224.2 **文献标志码:** B

中医针灸学是中国人以天人合一的整体观为基础,以经络腧穴理论为指导,运用针具与艾叶等主要

工具和材料,通过刺入或熏灼身体特定部位,以调节人体平衡状态而达到保健和治疗的传统知识和实践^[1]。腧穴是针灸的施术部位,然而,其本质特征是什么?不同针家,见仁见智,认识不一。笔者在研习《黄帝内经》的基础上,以正气为切入点,溯源回本,试从以下 3个方面对其本质特征作一探讨,以期提高对腧穴的认识。

1 扶正是腧穴的作用本质特征

《灵枢·九针十二原》曰:“所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也。”《灵枢·小针解》曰: