

穴施提插捻转平补平泻法。上述2个处方隔日交替使用。每天1次,每次留针30 min,10 d为1个疗程,每个疗程之间休息2 d。针灸治疗第3个疗程后,于9月9日患者意识较治疗前明显好转,呈朦胧状态,可遵嘱张口,但不能言语。治疗第9个疗程后,于11月22日患者神志清楚,可以简单语言交流,肢体活动明显好转,且能借助辅助器械能行走活动。针刺治疗改为调经通络为主,协助肢体康复治疗。2017年1月21日,患者神志清楚,可简单语言、正确回答问题,记忆力、认知力均可。左侧肢体可自主活动,灵活度略差,右下肢活动尚可。患者病情稳定,好转出院。出院后电话随访,诉意识状况保持良好。

按语:脑术后昏迷可归属于中医学“中风”“神昏”等范畴,是神志出现病变的表现,病机主要为气机逆乱、神明失司。针灸疗法极其重视对“神”的调理,如《灵枢·官能》所记载:“用针之要,无忘其神”,《灵枢·本神》载:“凡刺之法,先必本于神”,《灵枢·天年》载:“失神者死,得神者生”,均提示治病之首、调神的重要意义。石学敏院士将“神”的认识概括为“百病之始,必本于神;凡刺之法,先醒其神;神调则气顺,百病除矣”,提出了“醒脑开窍”针法^[1]。武连仲教授认为,神是机体对内外界的综合反映,并提出“脑-心-血-肾-督轴论”。心藏神,且主血脉,脑为元神之府,血液充实于脑,脑神要靠心血濡养;肾藏精,主骨生髓,脑为髓海,督脉贯脊属肾,入络脑,肾之精通过督脉上升为髓;心肾相交则水火既济,脑、心、血、肾、督关系密切为一体。临床上武教授对“五心穴”的运用,正是基于上述的认识,既是醒神调神之要穴,又分属于心包经、肾经和督脉,可充分发挥脑对神气的宣导作用^[2]。

本案将石学敏院士的“醒脑开窍”针法与武连仲教授“五心穴”相结合治疗脑病,以醒脑开窍、调神通络为主要原则,再随症选取相应腧穴进行局部治疗,通过针刺的规范操作手法及针刺量学要求,最终达到扶正驱邪的目的,使患者得到了有效治疗。

参考文献

- [1] 张曦,王世娟,王恩龙.运用石学敏“醒脑开窍”针法治疗中风的研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(4):22-23.
- [2] 朱志强,路明.武连仲教授运用五心穴经验介绍[J].新中医,2008,40(2):11-12.

第一作者:冀小伟,女,主治医师,研究方向:针灸治疗脑病

(收稿日期:2019-10-10)

陈学忠运用潜阳封髓丹治疗 虚阳上浮型眩晕验案1则

肖芷兰¹,李明秀²

- (1. 成都中医药大学,四川 成都,610075;
2. 四川省第二中医医院,四川 成都,610031)

[关键词] 眩晕;虚阳上浮证;潜阳封髓丹;陈学忠;验案

[中图分类号] R255.3 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.033

潜阳封髓丹是由潜阳丹加封髓丹合方而成。郑钦安所创潜阳丹是由附子、砂仁、龟甲、炙甘草而成,而封髓丹最早载于《御药院方》,由砂仁、黄柏、炙甘草组成,用以降心火益肾水,二方合用之潜阳封髓丹被后人多用于治疗因虚而致阴盛于下、虚阳上浮或外越的“阴火”^[1]。陈学忠系四川省名中医,在遣方用药上具有独到的见解,对于潜阳封髓丹的运用可谓是有有的放矢。现将陈老使用潜阳封髓丹治疗眩晕验案1则介绍如下。

蔡某,女,82岁,2019年7月8日初诊。主诉:头晕十余年,复发加重8 h。患者平素头晕乏力,常年四肢冰冷,畏寒,夜间左侧肢体僵硬麻木感加重,晨起活动后僵硬麻木感减轻,口干不苦,语言寥涩,食纳可,睡眠差,泄泻频发,甚则呈水样便,夜尿频多。入院症见:头晕、头痛,呈阵发性发作,多见于夜间,头痛部位多位于右颞侧,可连及枕后,疼痛为闪电般,持续时间短,左侧肢体麻木,伴双下肢乏力,双膝酸软。偶感心悸、胸闷。查类风湿因子、抗链球菌溶血素O、血沉未见异常。舌体胖大,有齿痕,苔白无津有裂纹,脉弱。中医诊断:眩晕,证属肾精不足,虚阳上浮。方用潜阳封髓丹加减。处方:白附片30 g,炮姜15 g,黄柏20 g,龟甲30 g,砂仁30 g,炙甘草15 g,山药30 g,石斛30 g,龙骨30 g,牡蛎30 g。4剂,免煎颗粒,每天1剂,分3次服。7月11日二诊:患者诉头晕及肢体僵硬症状明显缓解,泄泻次数减少,大便可成形,舌淡红,少许薄白苔,舌面少津有裂纹,脉沉弱。在前方基础上加用山茱萸30 g。继服4剂,随访症状好转。

按语:患者老年女性,起病缓,病程长,以头晕头痛伴左侧肢体麻木为主症,既往有脑梗死、高血压病等病史。“人四十而阴气自半”,肾主藏精,年老肾精亏虚,精髓渐空,脑失所养则头晕,先天之精亏虚,无以化气,气虚无以推动血行,血行瘀滞则壅滞脑窍、肢体,不通则痛,故见头痛;肢体血脉运行不畅则见麻木不仁;命门火衰则无以化气行水,则见一系列虚寒之证;虚阳上浮亦令人头目冒眩。脾肾阳虚则可见舌体胖大有齿痕,命门火衰于下,无以化气行津,津液无以上呈则见舌体乏津兼见裂

纹。初诊用潜阳封髓丹加炮姜、山药以增强健脾温中之力,石斛增滋阴降火之功,龙骨、牡蛎共奏重潜虚阳之效。二诊患者阳虚之证好转,但津液上奉滋补之力有所欠缺,故酌加山茱萸以滋补肝肾。

陈老运用潜阳封髓丹并不拘泥于某一类疾病,或某一项诊查所收集的资料,如该医案中,若单查患者舌脉,已然是一类乏津之象,投以附片、炮姜一类温阳之剂令人生畏,然该病案中津液匮乏之象实为病证之假象,病位当断于下焦肾。肾阳亏虚,无以化气行水,实则为津液聚集于下无以上奉头面所致,阴盛于下,法当温化,故使用附子之剂并无不妥。正如《医学心悟》所言:“肾气虚寒,逼其无根失守之火,浮越于上,当以辛热壮水药中,导之下行,所谓导龙入海,引火归元”,陈老运用潜阳封髓丹治疗虚阳上浮一类病证正是辨证施治、四诊合参的最终体现。临床上应谨记辨证施治之重要性,辨清真假,切莫因小失大,方可做到药到病除。

参考文献

[1] 李庆,赖国敏,陈学忠. 潜阳封髓丹在临床上运用[J]. 中医临床研究,2017,9(23):114-116.

第一作者:肖芷兰,女,2017级硕士研究生,研究方向:针灸防治脑血管疾病的临床研究

通讯作者:李明秀,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医药防治老年病的临床研究, E-mail: xiuersmile@163.com (收稿日期:2019-11-08)

何泽云从“肾虚伏邪” 论治 IgA 肾病验案 1 则

尹欣¹,何泽云²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[关键词] IgA 肾病;肾虚伏邪;何泽云;验案

[中图分类号] R277.52 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.10.034

IgA 肾病以临床表现为持续性的镜下血尿和反复发作的肉眼血尿而归于中医学“尿血”“水肿”“肾风”“腰痛”等范畴,病机为本虚标实,临床上有慢性迁延期和急性发作期之分^[1]。IgA 肾病患者经常因上呼吸道感染,经过数小时或 1~2 d 后出现肉眼血尿,即“感染同步血尿”,而使病情复发和加重。肾虚邪伏,引申于《素问·疟论》,书中曰:“得之冬中于风寒……此病藏于肾,其气先从内出之于外也”,然“邪之初受,盖以肾气先虚,故邪乃凑之,而

伏于少阴”,即“肾虚邪伏”系因肾气不足而致人体感邪后邪伏于里,但不立即发病的疾病类型。

何泽云教授系湖南中医药大学肾内科主任,博士研究生导师,在慢性肾脏疾病的诊治方面有着丰富的经验。其认为,IgA 肾病发病是典型的肾虚伏邪致病。在疾病的迁延期,邪伏少阴,邪正相持,暗耗正气。肾病亏虚,易感外邪,伏邪与外邪同气相求,即“新感引动伏邪”,两者相合而病,致肾体受损、肾用失司而外发。在临床中 IgA 肾病可以用“肾虚伏邪”理论为指导,遵循“开表透邪扶正”的一般原则进行治疗。笔者(第一作者)有幸随师侍诊,现将其从“肾虚伏邪”论治 IgA 肾病验案 1 则介绍如下。

李某,女,38岁,2018年8月12日初诊。主诉:发热、咽痛3d,再发肉眼血尿2d。患者4年前因感冒而出现肉眼血尿于某院就诊。尿常规示:尿隐血(+++)。肾穿刺结果示:局灶增生性肾病。予抗感染、保肾等治疗,病情好转。此后患者多次因咽痛后病情复发,均予以抗感染等对症处理后病情稳定。3d前,患者再次因贪凉后出现发热,体温最高达38.5℃,伴咽部疼痛。自行服用“感冒灵颗粒”后症状稍有好转,昨日晨起后再次出现肉眼血尿。现症见:畏寒重,发热,鼻塞,咽痛,小便呈洗肉水样,头痛、四肢肌肉酸痛。患者诉平素畏寒,常感冒。咽部红,舌淡、苔白滑,脉沉。体温37.5℃。尿常规示:尿隐血(++),尿蛋白(+).肾功能正常。中医诊断:尿血;证属阳虚感寒,太少同病。治以解表透邪、助阳散寒为法。方用麻黄细辛附子汤加味。处方:炙麻黄10g,制附片6g,细辛3g,荆芥10g,羌活10g,淫羊藿10g,桔梗20g,甘草6g。5剂,每天1剂,水煎服。并嘱患者避风寒,清淡饮食。8月18日二诊:患者热退,咽痛好转,无肉眼血尿,余症平。诉月经推迟1周余,纳差,偶有干呕。舌薄白、脉弦而虚。尿常规示:尿隐血(++).治法:补血调经,和解少阳。方以小柴胡合四物汤加减。处方:柴胡15g,当归10g,法半夏10g,白术10g,熟地黄15g,生姜10g,薄荷6g,大枣4枚,炙甘草6g。10剂,水煎服。8月28日三诊:月经已来潮,诸症好转,四肢渐温。尿常规示:隐血(+).为巩固疗效,嘱患者继续服金匮肾气丸调之,并加强体育锻炼,每天坚持跑步1~3km。后随访1年,病情稳定,多次复查尿常规示(-)。

按语:本案患者病情已反复发作多年,肾中元阳亏虚,邪气内伏,稍摄生不当,则易感受外邪,而外邪又可加重本虚,如此恶性循环,导致病情趋向缠绵。李可老中医认为“反复感冒,风寒积于体内,深伏不出”是邪气内伏的重要途径^[2]。风寒之邪侵犯人体时从皮毛和呼吸道而入,肺合皮毛,少阴脉行肺中,循咽喉,故邪气可从气血之道侵犯于肾。寒气客于咽部,则发咽痛,正邪交争,则畏寒发热。