

颈肩腰腿痛的治疗方法

□邵福元

笔者在长期的临床实践中总结了专科内服、外用中药方剂。其中，外用方有消肿膏、蛇透透酊等；内服方有活络化痰通痛散、肝肾益精合剂、肝肾滋补合剂等。

消肿膏

这是治疗湿热带的新处方。中医学认为，湿热带在病因上与湿、热、痰关系密切。湿热带内侵，留滞于经络、筋骨、关节，积久不去，而出现红肿、热痛、关节变形等症。清代吴师机《理渝辨文》中记载：“外治之理，即内治之理也；外治之药，即内治之药也。有异者，法耳。凡内服汤丸之有效者，皆可煎膏。虽治在外，无殊治在内也。”

消肿膏根据上述之理论及病机，由清热药、化湿药、理气止痛药、祛风除湿药组成。综上所述，全方由四组药物相辅相成，共奏清热燥湿、破血逐瘀、消肿止痛之功；用于风湿性关节炎、类风湿性关节炎、见红、肿、发热等症者，还可用于关节扭伤、跌打肿痛等。

方药：黄柏50克，苍术50克，陈皮30克，香附30克，姜黄30克，透骨草30克，大黄30克。

方中主药分析：红肿、热痛多见于痹证中的湿热带，湿热带内阻，留滞于经络、筋骨、关节，为根本病机。素体阳气偏盛，内有蕴热，感受风寒湿邪之邪，或风寒湿痹，经久不愈，邪留经络，蕴化为热所致。热为阳邪，湿盛则热，故见发热，皮肤发红。湿为阴邪，重则黏腻，湿盛则肿，湿交于阳于经络、筋骨、关节等处，故关节、筋内呈局部红肿、灼热之象，且有重着感。气血阻滞不通，“不通则痛”，故关节疼痛，骨节屈伸不利。跌打内挫，气血不通，经络痹阻，瘀血内停，留滞于筋骨、关节，瘀久化热，则发生红肿、热痛、屈伸不利等症。治宜清热燥湿、活血化痰、消肿止痛，常用药物有：黄柏、苍术、透骨草等。肌肉、关节红肿，由湿热带内侵，瘀积化热而致气滞血瘀或跌打损伤引起的。该药的主要作用是祛湿、活血、理气、散瘀止痛。黄柏有祛湿、除骨蒸的作用；陈皮、透骨草等有理气燥湿、活血化痰止痛之功效。全方四组药物相辅相成，以黄柏、大黄清泻火；以苍术、陈皮燥湿化痰，湿热带除，诸证自解；香附、姜黄活血，行气止痛；透骨草祛风湿、舒筋活血止痛。其作用有

二：一是透膝引药直达病所；二是助香附、姜黄活血行气以止痛。共奏清热燥湿、破血逐瘀、消肿止痛之功。用于风湿性关节炎、类风湿性关节炎、见红、肿、发热等症者，还可用于关节扭伤、跌打肿痛等。

肝肾益精合剂

主治肾阳虚型腰痛。肾阳亏虚，日久伤及肾阴；“肝肾同源”，肾阳不足可引起肝阳不足，肝阳不足，筋肉濡养不足，气失失权故而发病。

肝肾益精合剂根据上述之理论及病机，由温肾壮阳药、滋阴补肝肾、通络止痛药组成。综上所述，全方三组药物相辅相成，重视慢性腰痛(肾阳虚型)的病因、病机。共奏滋补肾阳、填精益髓之功。用于肾阳不足所致的腰痛、腰冷、尿频等症，可伴畏寒肢冷、下利清谷或五更泻等。

方药：淫羊藿250克，狗脊250克，补骨脂30克，白芍75克，枸杞子250克，制何首乌30克，桑椹30克，甘草45克，蜂蜜200克。

中医学对慢性腰痛(肾阳虚)基本机制的认识：在物质上责之于血、精；在脏上责之于肾、肝；肾阳亏虚，损及阴，精血亏耗，腰部之筋骨、关节失养，拘急而痛为根本病机。《黄帝内经》中记载：“腰者，肾之府。”肾虚多致腰痛，年老体弱，肾精亏虚，或久病体虚，或房事过多或禀赋不足均可导致肾阳亏虚。肾阳在人体中有重要的作用。肾阳旺，则全身之阳皆旺；肾阳衰，则全身之阳皆衰；命门火衰，肾失温煦，则出现腰部酸冷疼痛，畏寒肢冷，以下肢冷尤甚。常用药物有：淫羊藿、补骨脂、狗脊等，以补肾阳之不足。补骨脂辛温入肾脾经，有补肾助阳固精暖脾止泻的作用。其作用有二：一是温补肾阳之不足，壮命门之火；二是暖脾止泻，固精缩尿。淫羊藿入肝肾经，能温肾壮阳，强筋骨。如《本经逢原》中记载：“一切冷风劳气，筋骨挛急，四肢不仁，补腰膝，强气力。”其作用主要为助补骨脂温肾壮阳以治腰痛。狗脊性苦甘温，专补肝肾。何首乌补益精血，《本草纲目》中记载：“养血益肝，固精益肾，健筋骨，乌髭发，为补益精血良药。”桑椹甘寒入肝肾经，滋阴补血，生津，助何首乌补益精血之力。枸杞子甘平入肝肾经，补肝肾之不足。白芍养血调经平肝止痛，其作用有

二：一是助何首乌补益精血，二是缓急止痛。甘草、蜂蜜缓急止痛。综上所述，该方三组药物相辅相成，以补骨脂温肾壮阳，壮命门之火；以狗脊、淫羊藿助其力；以何首乌补益精血，滋补肝肾真阴；以桑椹、枸杞子助其力；白芍、甘草、蜂蜜缓急止痛。全方共奏滋补肾阳、填精益髓之功。用于肾阳不足所致的腰痛、腰冷、尿频等，可伴畏寒肢冷、下利清谷或五更泻等。

活络化痰通痛散

主治阳虚瘀血型颈椎病所致的头痛，在病因上与风、痰、瘀、虚关系密切，在脏腑上与肝、肾关系密切，瘀血内阻于头或肾阳亏虚，精血不能上充脑髓，清窍失养为根本病机。肾阳亏虚，阳气功能丧失，气血逆乱，阳气精血不能上充脑髓，清窍失养则拘急而痛。病久化瘀，阳气亏虚运化气血无力，影响血液正常运行，血液停滞，或外伤跌仆，或久病人络，络行不畅是为瘀血。血瘀气滞停于颅脑，脉络失养可致头痛。

方药：骨碎补105克，桂枝55克，白芍80克，葛根120克，白花蛇3克，羌活55克，穿山甲24克，制乳香24克，制没药24克，三棱24克，鸡血藤75克，巴戟天75克，甘草24克，当归50克，莪术24克，砂仁6克，丹参15克，生姜24克，川芎24克。

方中主药分析：巴戟天甘辛温，入肝肾经，有补肾阳、强筋骨的作用，《本草要略》中记载：“强阴益精，治五劳七伤。”骨碎补性温味苦，归肝、肾经，能补骨强骨。两药共补肾阳之不足，以强督脉。乳香、没药活血行气，消积止痛；三棱、莪术破血行气，消积止痛；穿山甲，活血消瘀止痛；白花蛇搜剔筋骨间风湿；《玉楸药解》中记载：“通关透骨，泄湿除风。”六味药材共奏活血化痰、祛风通络止痛之功。鸡血藤入肝经，活血补血，舒筋活络。《本草纲目拾遗》中记载：“其藤最活血……壮筋骨，已酸痛。”当归甘温活血补血，调经止痛，其作用有二：一是活血止痛，二是补精血之不足。白芍养血调经，平肝止痛，作用有二：一是助当归、鸡血藤补精血之不足；二是与甘草合用起缓急止痛的作用。桂枝、羌活、葛根共祛皮肤、肌肉之风，透邪外出并引诸药上行。葛根起阴气升津液，疏脉中风湿，擅肾精胃津而达上，舒筋解痉通经络，为颈背拘急疼痛之

要药。甘草调和诸药，缓急止痛。丹参苦微寒，将而行血，善入血分，能通血化痰滞，祛瘀生新。砂仁于大队补药之中佐以动药，醒脾理气防腻滞不通时常用，生姜辛温发散亦为动药，且能透邪外出。

综上所述，本方五组药物相辅相成，以巴戟天、骨碎补温肾强督。现代研究发现骨碎补有一定的改善软骨细胞功能、推迟细胞退行病变的作用。乳香、没药、三棱、莪术、穿山甲、白花蛇活血化痰，祛风通络止痛。川芎通行十二经引药至头，配鸡血藤、当归、白芍补活血，舒筋止痛；桂枝、羌活、葛根透邪外出；甘草调和诸药，缓急止痛。共奏温肾强督、通络祛风、养血益精之功效，用于治疗颈椎病所引起的头痛及神经痛。

案例

丁某，女，57岁。初诊：患者头痛头晕8年，左上肢痛5年，加重15天。

现病史：8年前，患者起床时头晕、胸闷、心慌、眼发黑，无恶心、呕吐，到当地医院就诊，经脑血流图检查，提示脑供血不足，口服氟桂利嗪1片，头晕缓解。以后患者头晕间断性发作，且出现头顶、右颞部胀痛，行走头昏沉，到当地医院就诊后被确诊为冠心病，口服地奥心血康胶囊数日，症状明显缓解。5年前，患者左手提重物约50千克，出现左冈上、上臂外痛，右肢抬举、后伸受限，患肢不能受压，到当地医院就诊后被确诊为肩周炎，给予痛点封闭3次，休息2个月后症状消失。1年前，患者因劳累，出现左上臂外、前臂尺侧痛，左手尺侧三指背因麻，颈根部因痛，患侧卧加重，经颈椎X线片检查，被确诊为颈椎病，给予颈椎牵引、热敷、电疗1个疗程，症状减轻。患者半个月前受凉后，上述症状加重，颈部后仰，左侧屈重，外敷麝香虎骨膏数贴，无效，行CT扫描显示：C3-C4、C4-C5、C5-C6椎间盘突出，C6后纵韧带钙化并椎管狭窄。痛

重时，眼发涩、睁眼无力，左上肢持物无力、握力差，颈部活动受限，患侧卧位、仰卧位左上肢屈曲位舒服，晨起活动轻，患肢下垂时痛重，咳嗽时无震痛，受凉加重，舌质淡，苔白，脉细弱。患者无耳鸣，饮食尚可，二便正常，无午后低热、盗汗现象。

既往史：平素体健，无手术、外伤、传染病史。

查体：颈功能活动不对称受限，压顶试验(+)，叩击试验(+)，椎间挤压试验左右(+)，上臂牵拉试验左(+)，左前臂背侧、左手尺侧二指背感觉迟钝，C5-C6、C6-C7，椎旁压痛放射至前臂。颈椎X线片显示：C5椎间隙变窄，生理度变直，C4-C6椎间孔变小。颈椎CT显示：C3-C4、C4-C5椎间盘突出，C6后纵韧带钙化并椎管狭窄。

治疗：虚者补之，补气养血，通络止痛，药物手法等并用。

1.控制急性炎症，清除急性疼痛：5%葡萄糖注射液500毫升，地塞米松注射液10毫升，维生素C注射液0.2克，静脉滴注，每天1次。

2.手法治疗：C6-T4以掌根轻柔，待症状减轻时逐步增力，每天3次。

3.中药系列治疗：透敷，背部、左冈上，每天1次；中医多功能治疗仪治疗，每天1次。

4.药物辅助治疗：十全大补丸，口服，每天3次，每次8片；小活络丹，口服，每天3次，每次8片。

辨证调护：注意防风避寒，在不加重症状范围内，加强颈肩部功能活动锻炼。

二诊：患者经手法、理疗、药物等综合治疗，颈部及左上肢疼痛减轻，功能活动明显改善，左手持物较前有力，夜间疼痛减轻，按原方治疗。

三诊：患者经综合治疗，颈部及左上肢症状消失，功能活动及阳性体征恢复正常，达到临床痊愈。

(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)



慢阻肺患者如何安全过冬

□陈萍

寒冬来临，气温骤降，湿度越来越低，而医院慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)门诊就诊人次日渐增多。相关研究表明：气温每下降1摄氏度，慢阻肺门诊就诊人次就会增加11.60%；日均相对湿度每下降1%，慢阻肺门诊就诊人次就会增加37.05%。由此可见，冬季是慢阻肺患者急性发作的高发期，那么慢阻肺患者如何安全过冬呢？

什么是慢阻肺

慢阻肺是一种常见、可预防、可治疗的疾病，以持续的呼吸困难、咳嗽和(或)咯痰等呼吸道症状和气流受限为特征。相关调查结果显示：目前全球慢阻肺患病率可达4%~10%，而我国慢阻肺患者约有1亿人，20岁及以上的人群患病率为8.6%，40岁以上的可达13.7%，60岁以上的竟然超过了27%。慢阻肺的患病率随着年龄的增长呈上升趋势。目前，我国人口老龄化规模大、程度深、速度快。因此，慢阻肺防治形势十分严峻，已成为我国主要的公共卫生问题。

引起慢阻肺的主要因素

吸烟是引发慢阻肺的主要危险因素，另外空气污染、职业暴露、哮喘控制不良、二手烟、遗传、肺部发育异常、传染病等也与慢阻肺的发生、发展密切相关。据相关研究表明：起始吸烟的年龄越早，吸烟时间越长，吸烟量越大，患慢阻肺的风险也就越高。目前，中国40岁以上人群吸烟率为40%，在中重度吸烟人群中，有60%~70%会罹

患慢阻肺。二手烟暴露人群占比为18.6%，生物燃料暴露占比为53.6%，慢阻肺家族史占比为20.6%。认知慢阻肺的危险因素，并从可控的危险因素入手早干预，可预防慢阻肺。

如何确诊慢阻肺

如果有呼吸困难、慢性咳嗽和(或)咯痰等症状，且有反复下呼吸道感染史和(或)有接触该疾病危险因素史的，均应考虑慢阻肺。可到医院检测肺功能、影像学、肺容量、肺部一氧化碳弥散量等，同时排除其他已知病因或具有特征病理表现的气流受限疾病，则可明确诊断为慢阻肺。

如何防治慢阻肺

早预防，早发现，早期诊断，规范治疗，是延缓慢阻肺进程、减轻疾病负担的有效手段。戒烟。因吸烟可导致氧化和抗氧化失衡，会引起炎症反应，导致气管黏膜损伤、变性甚至坏死，支气管被破坏，小气道易堵塞，导致肺功能下降。据相关研究表明：戒烟可以降低慢阻肺患者肺功能下降速度，从根本上改变慢阻肺的自然病

程。室内通风。肺为娇脏，喜润恶燥，室内温度最好保持在18摄氏度到20摄氏度，室内相对湿度维持在40%~60%，经常开窗通风，保持室内空气清新，避免吸入其他刺激性气体，控制和消除各种烟尘。

科学饮食。遵循“秋冬养阴”“无扰乎阳”的原则，忌食生冷、肥甘油腻、辛辣刺激性食物，注重合理膳食；忌饮用咖啡、浓茶和可乐等饮料；保证每天饮水量2500毫升左右。

调节情志。精神愉快，积极乐观，认真学习防治知识，科学认知慢阻肺，树立战胜疾病的信心。

放松训练。坚持放柔背景音乐，听音乐能放松心情，改善呼吸困难等症状，提高运动耐力及生活质量。

运动训练。冬天寒冷，可在室内做地面行走及下肢踏车锻炼。每天匀速行走至少45分钟，80步~120步/分钟，持续10分钟以上；下肢踏车训练，每分钟40分钟，每周保持80分钟。在锻炼过程中一定要监测血氧饱和度、血压和心率，注意运动训练安全。

呼吸训练。每天保持相同强度缩唇呼吸3次，每次15分钟~30分钟，腹式呼吸30分钟~40分钟，呼吸频率7次~8次/分钟，每次10分钟。坚持缩唇、腹式呼吸训练，可改善慢阻肺患者呼吸困难等症状，提高运动能力、生活质量。

康复训练。应用中药、针刺、按摩、穴位贴敷、益肺灸、呼吸导引术等，调理气机、疏通经络，使机体趋于“阴平阳秘”，以达润肺散寒、祛痰止咳平喘的目的。打太极拳、练八段锦、练六字诀、做五禽戏，配合呼吸吐纳，导引行气，调畅气血，宽胸活络，改善肺功能，提高生活质量。

吸氧治疗。当动脉血气分析氧分压低于55毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)，或外周血氧饱和度监测低于88%，出现呼吸困难和低氧血症时，应给予持续氧疗。每天保证低流量吸氧15小时以上，氧流量控制在1升~2升/分钟，氧气的浓度控制在35%以下，制氧机生成的氧气浓度应控制在90%以上。氧疗可以改善预后，减少肺心病等严重并发症。

注射疫苗。冬季天气寒冷，慢阻肺患者易患流感、肺炎，每年冬季可给患者注射流感疫苗1次，每5年注射肺炎疫苗1次，以减少慢阻肺急性加重次数。正确用药。要正确使用吸入器，遵医嘱服药，病情减轻后，亦要规律用药，不能擅自停药或减药，更不能自行停药，只有规范、合理、按时服药，这样才能有效控制病情。疫情防控期间，一定要做好个人防护，养成戴口罩、勤洗手的良好习惯，尽量减少社交接触。如果出现发热及(或)任何其他可能与新冠肺炎相关的症状，即使发热、咳嗽等症状较轻，也必须进行新冠肺炎排查。如果突然出现呼吸困难的急性恶化，应立即到医院门诊或住院紧急处理，以免延误病情。

冬季阳气内收，气候寒冷，易伤人体正气，正不胜邪，慢阻肺患者易急性发作。为减少急性发作，关注慢阻肺，提高对慢阻肺的认知水平，有助于慢阻肺的防控，慢阻肺患者也能安全度过寒冬。

(作者供职于开封市中心医院中医科)

针推治验

患者赵某，女，15岁，因反复发热3个月而就诊。

现病史：患者因反复发热，先后在当地医院住院治疗3次，未明确发热原因，多次核酸检测结果均为阴性，排除了肺炎、结核病、结核组织病等疾病，住院期间给予抗生素、抗病毒等药物治疗，仍发热不止，为寻求治疗到笔者所在医院就诊。

基本情况：发热，体温为37.6摄氏度~39.0摄氏度，下午、晚上更甚；夜间烦热，不欲盖被，轻度乏力，纳食欠佳，不伴口干、口渴、咽痛；不伴恶寒、头痛、身痛、汗出，不伴咳嗽、咯痰等症状，大小便尚可，睡眠尚可；神志清，精神尚可；面部痤疮较发热前增多、发红，咽喉部轻度充血，扁桃腺轻度肿大；舌质红，苔白，脉弦数。

初诊：外感发热(外感风热、气阴两虚)，以解表清热、益气养阴为治法。处方：柴胡桂枝汤与白虎加人参汤加减。北柴胡30克，黄芩9克，清半夏9克，桂枝10克，白芍10克，石膏30克，知母10克，金银花20克，连翘20克，党参20克，黄芪30克，青蒿20克，升麻10克，干姜6克，甘草6克，大枣10克。共3剂。

用法：每天饭后服用3次，每剂水煎400毫升，每次服用200毫升。笔者嘱咐其多饮水，避风寒，禁食肉、生冷辛辣等食物。二诊：患者服上方后体温最高为38.3摄氏度，仍夜间烦热，食欲改善，乏力基本缓解。经询问，患者无明显不适，查看咽部轻度肿胀、充血、暗红，舌尖红、少苔，脉细数。患者发热，傍晚达到高峰，夜间发热甚，考虑反复发热，耗气伤阴，气阴两虚，正虚邪恋。

治则：益气生津，养阴透热。处方：竹叶石膏汤与青蒿鳖甲汤加减。淡竹叶15克，石膏60克，太子参20克，麦冬15克，清半夏9克，山药20克，知母12克，青蒿20克，醋鳖甲30克，地黄15克，牡丹皮15克，地骨皮15克，干姜6克，甘草6克。共3剂。用法同上。

三诊：患者服药后体温最高为37.3摄氏度，夜间身热减轻，发热基本缓解，守上方减石膏30克。共5剂。每剂水煎400毫升，分两次早晚饭后温服。

笔者随访发现患者未再发热，无明显不适。按语：患者反复发热3个月，初诊辨证以外感风热为主，服药后症状无明显改善；二诊考虑患者长期发热，耗气伤阴，气阴两虚，正虚邪恋，夜间阴盛，邪与阴争，故夜间发热为著，身热夜甚。《黄帝内经》中有记载：“壮火之气衰，少火之气壮。壮火食气，气食少火。壮火散气，少火生气。”竹叶石膏汤《伤寒论》，治热病后余热未清、气津两伤而见虚羸少气、气逆欲吐等症，有清解余热、补益气阴、养胃止呕之功效；现代多用于感染性发热、癌性发热、化疗所引发的口咽食管炎、口腔溃疡、出血，以及人体多个系统疾病，中医辨证属于邪热上炎、气津两伤者。青蒿鳖甲汤出自《温病条辨》，主治温病后期邪伏阴分证，症见夜热早凉，热退无汗，舌红少苔，脉细数。方中鳖甲咸寒，直入阴分，养阴退热于内；青蒿苦辛性寒，其气芳香，能透发于外，共为君药。清代吴瑭曰：“此方有先入后出之妙，青蒿不能直入阴分，有鳖甲领之入也；鳖甲不能独出阳分，有青蒿领之出也。”生地黄、知母养阴清热，助君药清透热，共为臣药；牡丹皮凉血泄热，助青蒿透热外出，为佐药；五味子药配伍，具有清热、透邪、滋阴三法并施，滋中有清，清中寓透，既透伏热，又滋补阴液，养阴而不恋邪，清热而不伤阴，标本兼顾，共奏养阴透热之功。二诊辨证为气津两伤，邪热上炎，方选竹叶石膏汤、青蒿鳖甲汤加味，共奏益气生津、养阴透热之功，方证病机对应，故能取得显著疗效。

(作者供职于濮阳市中医院)

实用方

治糖尿病方

处方一：黄芪、地黄、黄精、水蛭。

功能主治：益气养阴，活血化痰。适用于气阴两虚兼血瘀所致的消渴病，症见口渴多饮、多尿易饥、倦怠乏力、自汗盗汗、面色晦暗、肢体麻木；2型糖尿病见上述证候者。

用法用量：口服，每次5粒，每天3次。3个月为1个疗程。

注意事项：孕妇禁服；有凝血机制障碍、出血倾向者慎服。

用药参考：该方有益气固本、养阴生津、化痰通络的功效，主要用于气阴两虚兼瘀型糖尿病患者，在降低患者的血糖水平的同时，还能够显著改善患者的心、肾等脏器功能，提高疗效。

配伍用药：在常规西药(西格列汀、缬沙坦等)的基础上应用该方，能够更加有效地减轻患者症状，平稳地控制血糖，调节血脂，改善胰岛功能，降低胰岛素抵抗，改善肾功能。

处方二：石膏、玄参、麦冬、地黄、知母、石斛、天花粉、枸杞子、山药、玉竹、乌梅、黄连。

功能主治：清胃泻火，养阴润燥。适用于多食善饥、形体逐渐消瘦、兼有口渴多尿、大便干燥、脉滑数有力者。

用法用量：口服，治疗期每次7粒~8粒，巩固期每次3粒~4粒，每天3次，或遵医嘱。

注意事项：孕妇禁服。

处方三：桑枝。

功能主治：养阴生津，活血通络。适用于阴虚内热、血络所致消渴病，症见口渴喜饮、五心烦热、肢体麻木或刺痛等，以及2型轻型糖尿病、中型糖尿病见上述证候者。

用法用量：开水冲服，每次1袋，每天3次，进餐时服用，或遵医嘱服用。

(以上验方由开封市中医院提供)

征稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推治验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。

稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱忱飞 电话：13783596707 投稿邮箱：5615865@qq.com