

中医辨治骨病三则

□王宏坤

案例一

周某,男性,49岁。
2005年11月4日初诊 患者头痛、头晕、耳鸣、视物不清2年。患者长期偏头痛伴有头晕、头脑不清,视物不清,耳鸣,记忆力下降,就诊时面容憔悴,心情烦躁,睡眠不足。
颈椎正侧位及张口位X线检查结果显示:寰枢关节齿状突两侧块间隙不对称,右宽左窄,颈椎生理弧度变小,钩椎关节增生,椎间孔狭小,项韧带钙化。TCD(经颅多普勒超声)检查结果示:椎基底动脉痉挛狭窄。
查体 患者精神不振,面容

痛苦,颈肌僵硬,颈枕部压痛,肌肉钝厚,颈部棘突偏移,落向左侧,左侧风池穴压痛明显,仰头、转头试验阳性,舌质红、苔白腻,脉数。
既往史 无特殊病史记载。
诊断 寰枢关节半脱位。
处理 颈枕部牵引:患者摆好体位,呈坐姿,放松脊柱及躯干部肌肉,牵引重量5千克,牵引10分钟~15分钟,牵引完毕后进行手法复位。
手法复位:患者呈坐姿或俯卧位,医者采用滚法、掌揉法为主放松颈部,以及肩背部两

侧肌肉,用力轻柔,然后双手拇指按揉两侧颈肌及项韧带,由轻而重,重点施术于阳性反应物和疼痛点,最后推拿颈部肌肉10分钟~15分钟。
正骨手法:纠正寰枢关节偏差,令患者取仰卧位,低枕,术者立于患者头部之前,以右旋为例,右手扶住下颌部,牵引头部并将其头上仰,将头向右侧转30度~40度,轻度摇动两三下,嘱咐患者放松颈部后,然后加有限的向上“闪动力”,此时听见弹响声则表示复位成功,做完右侧,以同样的方法纠正左侧寰枢关节。

结束手法:采用强壮手法及痛区手法。强壮手法包括掌揉法、拿捏法、拍打法和点穴法,根据患者病情选用,可以治疗椎旁软组织劳损或炎症形成的筋结及上肢阳性反应点。
痛区手法是根据患者的症状部位,采用指揉法、搓捻法,如指揉、搓捻头部痛区,指叩和掌震头部结束治疗。结束手法10分钟~15分钟,正骨手法每周3次,2周为1个疗程。2个月后,患者再次进行X线检查,结果显示寰枢关节间隙左右对称,头痛、头晕症状消失。
笔者嘱咐患者平时避免低

头,改变不良姿势,注意颈部保暖。
按语 随着社会的发展和人们生活习惯改变,寰枢关节半脱位在临床上较为多见。寰枢关节是旋转运动的中枢,和椎动脉供血关系密切,由于退变及劳损造成椎间小关节错乱及松动,引发颈椎失稳,刺激交感神经使椎动脉痉挛及血流障碍。拔身调曲理筋手法能纠正颈椎小关节紊乱,恢复枕寰枢关节及寰枢关节正常位置,进而改善椎基底动脉系统的血流动力学,恢复脑部血液供应,缓解临床症状。

案例二

何某,女性,43岁。
2012年7月19日初诊 患者腰部疼痛8年有余,加重伴活动受限1年。
8年前,患者因劳累及受凉导致腰痛疼痛,后经卧床休息和口服中药(具体药物不详)治疗后,症状稍有缓解,曾在当地某医院进行CT(计算机断层成像)检查后被确诊为腰椎间盘突出症,未接受治疗。1年前,患者因劳累加重

出现腰部疼痛伴双下肢放射痛,活动受限,出现跛行,双下肢无力,在当地医院接受治疗,效果不明显。
目前,患者症状表现为饮食较差,睡觉较差,大小便尚可,舌质淡红、苔薄,脉沉弦细。
查体 腰部压痛(+),叩击痛(+),直腿抬高试验(+),辅助检查:腰椎MRI(磁共振成像)检查结果显示(河南某

三甲医院,2012年6月11日):腰椎退行性骨关节病并失稳,腰5-骶1椎间盘突出。
中医诊断 腰痛病。
证属 肝肾亏虚。
处理 滋补肝肾、活血通络,配合运用推拿手法。
方药 独活寄生汤(加减)。独活15克,桑寄生30克,盐杜仲30克,川牛膝30克,细辛3克,秦艽20克,茯苓20克,龙眼肉10克,防风10

克,川芎10克,党参30克,当归20克,甘草10克。共5剂。每天1剂,水煎400毫升,分早、晚各200毫升,温服。
推拿疗法 运用理筋手法,常用手法有按法、揉法、拿法、弹拨法等。笔者嘱咐患者避风寒、勿劳累,适度锻炼。
2012年7月26日二诊 1周后复诊,患者腰部僵硬、疼痛、乏力等症均有所缓解,继续以上方法治疗。

2012年8月21日三诊 治疗1个月后,患者症状明显缓解。
按语 患者属于中医学的“腰痛病”范畴,证型肝肾亏虚。患者为中年女性,先天禀赋不足,加久病体虚,气血运行不畅,腰为肾之府,肝肾亏虚,则筋骨关节失养,故见腰部疼痛,伴下肢放射性疼痛。因此,治疗以独活寄生汤滋补肝肾、活血止痛而收显效。

案例三

韩某,男性,21岁。
2011年4月22日初诊 颈部僵硬疼痛,伴活动受限3个月。3个月前,患者长时间伏案学习后颈部僵硬疼痛,甚至出现右上肢至无名指麻木,活动后症状稍得到缓解。患者曾在当地某诊所尝试牵引、颈部放血等治疗,因病情反复,治疗效果不佳。患者时有头晕、头痛,记忆力下降,舌质暗红、苔薄白,脉弦细。
查体:颈椎C3-C6两侧可触及条索状,肩背部有压痛点;颈椎C3-C6棘突压痛(++),右臂丛神经牵拉试验(+),旋颈试验(-),压顶试验(+).

颈背部肌肉,对肩井穴、风池穴、风府穴,以及局部阿是穴施以稍重的点穴治疗。每天1次,每次30分钟。自拟经验方熏蒸1号进行局部熏蒸。
方药 自拟熏蒸1号。川乌、草乌各10克,制乳香、没药各10克,红花15克,当归20克,牛膝12克,土鳖虫10克,续断10克,千年健12克,威灵仙12克,羌活、独活各15克,宣木瓜15克,伸筋草15克,细辛3克,桂枝20克,甘草6克。上药粉碎加水煎煮后熏蒸患处,每天1次。笔者嘱咐患者避风寒、勿劳累,不要长期伏案工作,枕头高低要合适,注意颈部功能锻炼。
4月28日二诊 患者头痛、头晕明显减轻,颈部肌肉变软,右上肢麻木、颈部僵硬及局部压痛较前明显改善,右臂丛神经牵拉试验(-),旋颈试验(-),压顶试验(-)。由于患者学习压力较大,睡眠不好,舌质红、苔薄,脉弦细。笔者给予患者天王补心丹,每天3次,每次8丸,其余治疗同上。

5月7日三诊 患者头痛、头晕、颈部僵硬等症消失,颈肩部条索状物消失,局部肌肉变软,无压痛感。长时间伏案学习,颈肩部有酸困感,余无明显不适。
按语 笔者认为该病属于中医“伤筋病”范畴。《黄帝内经》中记载:“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋,此五久劳所病也。”当长期伏案学习,操作电脑,以及玩手机等因素,导致颈背部肌肉痉挛、劳损,超过生理限度时,就会引起颈背部病变。外因天气寒冷,感受风寒湿之邪,导致经脉痹阻不通,产生局部压痛及颈部僵硬疼痛。《黄帝内经》中记载:“通则不痛,痛则不通。”

青少年正处于发育期,骨骼还处于生长期,颈椎病变并非骨骼真正的改变,而是生理曲度失衡,小关节紊乱,以及局部无菌性炎症反应。因此,在治疗时手法可以松解粘连,改善局部血液循环、调整椎间关节紊乱,以及理顺棘突两侧筋

作用;牛膝、川断等药物有补肾活血、强壮筋骨的作用;桂枝、细辛温通经脉、散寒止痛,增加全身促进血液循环的作用,缓解颈部僵硬疼痛等临床症状。
笔者认为,成年型颈椎病与青少年型颈椎病的发病原因、病程、临床症状等方面都有着明显不同。青少年患者常常由于颈部长期处于一个反生理曲度,导致颈部承重平衡被打破,生物学发生了相应改变。
手法治疗可以恢复小关节吻合度及生理曲度,如《医宗金鉴》中记载:“骨节间微有错缝不合缝者……惟宜推拿,以通络气。”
(作者为全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师)



验案举隅

闻某,女性,24岁,头痛已经11年有余。13岁时,患者因学习紧张而患上头痛,此后逐年加重,时发时止,每周发作两三次。近5年,患者头痛发作时如锥刺,影响食欲;眼球胀痛、昏花,彻夜不能入眠;月经量少,色紫黑,经期后延。患者在某医院就诊被确诊为血管性头痛,采用中西医结合疗法进行治疗,效果不佳。
刻诊 神志清,精神欠佳,头痛,脉沉细紧,舌质暗红有瘀点、苔薄。
诊断 头痛(血管性头痛)。
治则 化瘀通络、重镇祛风。
方药 当归15克,川芎9克,细辛5克,白芷、钩藤、菊花、桃仁各12克,丹参30克,制乳香、制没药各9克,红花12克,全蝎、蜈蚣各3条,磁石30克,川牛膝20克,甘草6克。共3剂。水煎,每天1剂,分早、晚2次服用。
二诊 服药3剂后,患者头痛大减;守上方继续服药14剂后,头已经不痛,月经好转;又服药14剂后,基本痊愈。
三诊 患者因久病,唯恐头痛复发,前来复诊。此时,患者脉细弱,舌质正常,瘀点消散。在上方基础上去掉全蝎、蜈蚣,加天麻9克,石膏30克。共14剂。
按语 患者起初因肝失所养,血不上承,故而头痛缠绵不愈。虚久必瘀,脑络失养,故头痛难忍;经水紫黑、量少,时间错后,舌质紫暗,皆为血瘀之象。治宜化瘀通络、重镇祛风。患者久患头痛,瘀塞脑络,乃血瘀为患,久病伤阴耗液,需要给予滋阴补血之品。以前用药多为疏风止痛、补血舒肝之品,未切中病机,效果不佳。现用全蝎、蜈蚣,疏通经络,解除血管痉挛;当归、川芎、丹参,补血活血;天麻、钩藤、白芷、菊花,祛风通络;制乳香、制没药、桃仁、红花、川牛膝,活血化瘀;磁石、石膏,重镇安神,清胃火,取釜底抽薪之意,因而收到良好效果。
(作者供职于河南省汝州市梅宁村卫生所)

经验之谈

应用乌梅丸治疗厥阴病
□杜朋毅 文图

厥阴病
《伤寒论·厥阴篇》中记载:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止。”
症状 四肢凉,精神极差。
病位 寒热错杂证。
脉象 脉极无力。
方剂 乌梅丸。
功效 乌梅丸温脏安蛔。主治蛔厥、久痢、厥阴头痛,或脾胃虚弱引起之胃痛、肢体瘦弱。
成分 乌梅、敛酸安蛔;黄连、黄柏,清热燥湿;蜀椒、干姜、附子、肉桂,温补脏腑;人参、当归,补血顾正。
临床应用
乌梅丸,酸苦甘辛并用,温凉攻补兼施,所主症状多系病程较久、病情较重、寒热虚实夹杂,或以消渴(糖尿病、尿崩症)为主,或以心中疼痛(胃脘灼痛、萎缩性胃炎、胃癌等)为主,或以气上撞心(如奔豚气属于肝气逆者)为主,或以食则吐蛔(胆道蛔虫)为主,或以久痢(如慢性结肠炎),只要症状属于肝胃不和、寒热错杂者,皆可使用乌梅丸(加减)。
目眩、心悸 方选苓桂术甘汤,功

效为温阳化饮、健脾利湿,主治中阳不足之痰饮证。症状表现为胸胁支满,目眩心悸,短气而咳,舌苔白滑,脉弦滑或沉紧。
方解:白术、茯苓,健脾利湿;桂枝、生姜,温阳化饮。
目眩、心悸、呕吐 方选温胆汤,功效为理气化痰、和胃利胆,主治胆郁痰扰证。症状表现为胆怯易惊,头眩心悸,心烦不眠,夜多异梦,或呕吐、呃逆,眩晕,癫病,苔白腻,脉弦滑。
方解:半夏、竹茹,除烦止呕;陈皮、枳实,降滞理气;茯苓、生姜、大枣、甘草,健脾补中。
气短、头昏、多汗 方选生脉散,功效为益气生津、敛阴止汗,主治气阴两虚证。症状表现为体倦,气短,咽干,舌红,脉虚。
方解:人参,补气益元;麦冬,养血滋阴;五味子,敛肺存津。
心悸、贫血、脉结代 方选炙甘草汤,功效为益气滋阴、通阳复脉。主治阴血气虚、心脉失养证。症状表现为脉结代,心悸,虚羸少气,舌光、少苔,或质干而瘦小,脉虚数。
方解:生地、麦冬,养血滋阴;人参、大枣、阿胶、麻仁,补养心血;桂枝、生姜,温阳血脉。
心悸、怕冷 方选参附汤,功效为益气回阳救逆,主治元气大亏、阳气暴脱、四肢厥逆、呼吸微弱、汗出气短、脉微欲绝,以及崩漏等血脱亡阳者。
方解:人参,补气复脉;附子,散寒助阳。
胸痛、舌暗 方选血府逐瘀汤,功

效为活血化瘀、行气止痛,主治胸中血瘀证。症状表现为胸膈满,日久不愈,痛如针刺而有定处,或呃逆不止,或饮水即呛,干呕,或内热昏闷,或心悸怔忡,失眠多梦,急躁易怒,入暮潮热,唇暗,或两目暗黑,舌质暗红,或舌有瘀斑、瘀点,脉涩或弦紧。
方解:桃仁、红花、赤芍、川芎,当归,活血化瘀;牛膝、引药下行;生地,养血滋阴;桔梗、枳壳、柴胡、甘草,行气调中。
现代研究
乌梅丸主治厥阴病本证,寒热错杂蛔厥。方中有乌梅、细辛、桂枝、附子、人参、当归、黄柏、黄连、干姜、蜀椒,寒热并用、攻补兼施,故上热下寒、寒热错杂、下元虚寒、虚火上炎、脾胃阳虚、寒水内停者均宜。
乌梅主要含苹果酸、枸橼酸等,对动物离体肠管有抑制作用,在体外能抑制大肠杆菌、痢疾杆菌、结核分枝杆菌、金黄色葡萄球菌、肺炎球菌等多种细菌和真菌;蜀椒有驱蛔作用,能使蛔虫严重中毒,从而排出虫体;黄连、黄柏含有小檗碱,有广谱抗菌作用,对痢疾杆菌有明显的抑制效果,且能增强白细胞的吞噬功能;当归对痢疾杆菌也有一定的抑制作用;附子能兴奋垂体-肾上腺皮质;干姜、桂枝有增强血液循环,促进消化功能;党参能促进红细胞及血色素上升;细辛和附子有镇痛作用,这些都为进一步阐明该方的作用机制,特别是临床应用奠定了基础。
(作者供职于河南省邓州市十林镇卫生院)

四诊合参

患者为男性,73岁,因左侧腰腹部起红斑、水泡后疼痛2个月就诊。
现症 2个月前,患者无明显诱因出现左侧腰腹部阵发性疼痛,后出现簇集状水泡,基底潮红,被诊断为带状疱疹。自行外用阿昔洛韦软膏后,红斑、水泡消退,但是疼痛未能缓解,现在皮损分布在左侧腰腹部,有淡褐色色素沉着,疼痛夜间加重,睡眠差,二便正常。
既往史 患者有心肌梗死病史,曾做过冠状动脉支架植入手术,术后恢复良好。患者否认有其他重大疾病史、过敏史等。
患者神清、精神一般,左侧腰腹部(腰骶神经循行之处)疼痛,有淡褐色色素沉着,基底潮红,双肺呼吸音清,心脏听诊无异常,舌质暗红、苔薄白,脉沉迟。
实验室检查 血常规各项指标正常。其中白细胞为 $6.38 \times 10^9/\text{升}$,中性粒细胞百分比为73.3%,淋巴细胞比为13.5%,淋巴细胞为 $0.56 \times 10^9/\text{升}$,红细胞为 $4.9 \times 10^{12}/\text{升}$,血红蛋白为137克/升,血小板为 $238 \times 10^9/\text{升}$ 。
中医诊断:蛇串疮。
辨证 气滞血瘀证。
西医诊断 带状疱疹后遗神经痛。
治则 活血化瘀、通络止痛。
方药 桃红四物汤合芍药甘草汤(加减)。桃仁15克,红花12克,熟地20克,当归12克,川芎12克,白芍30克,黄芪30克,瓜蒌30克,桔梗15克,甘草15克。共7剂。水煎,每天1剂,分早、晚2次温服。
针灸治疗 围刺,沿皮损周围进行围刺,刺络放血,取龙头穴、龙眼穴、龙尾穴。围刺以局部取穴为原则,以痛为腧,疏通局部经路,使气滞之血得散,通则不痛,从而治疗带状疱疹后遗神经痛。
二诊 患者经过一段时间的治疗后,疼痛减轻,夜间疼痛发作次数减少,睡眠好转,舌质暗红、苔薄白,脉沉细。效不更方,患者继续服用上方7剂。
针灸治疗加艾灸(隔姜灸),取神阙穴、气海穴、中脘穴、足三里穴。
三诊 患者疼痛明显减轻,偶尔发作且可耐受,伴有局部肌肉跳动感(几秒钟可自行消失),胃功能正常,夜寐佳,二便调,舌质暗红、苔薄白,脉沉细。
中药治疗,守上方继服一周,以巩固治疗效果。针灸治疗,将围刺改为皮损部毛刺。毛刺是一种独特的皮部刺法,具有疏表散邪、调和营卫、气虚宣通的作用。刺络放血疗法不变,配合艾灸(隔姜灸),继续发挥活血化瘀、舒筋通络、温中补虚的作用。同时,笔者嘱咐患者进行适度运动,以促进血液循环和提高身体免疫力,有助于患者身体康复。

蛇串疮的中医治疗法

□刘俊丽

对于带状疱疹后遗神经痛的,在治疗过程中需要密切关注病情变化,及时调整治疗方案。如果疼痛持续或再次复发,患者应及时到院就诊,遵从医生的建议进行治疗。此外,患者在日常生活中不要穿紧身衣物,保持身体的清洁卫生,避免接触其他皮肤病患者,以防疾病的疾病复发。
按语
病因病机:患者年老体弱,正气不足,易受湿邪之邪侵袭。湿邪蕴蒸,导致经络失疏,湿毒邪毒蕴于肌肤,发为斑疹、水泡。病久耗伤气血,血虚弱则脉络不通,气滞血瘀,不通则痛,故皮损部位疼痛。患者舌质暗红、苔薄白,脉沉迟,均为气滞血瘀之象。
处方思路:笔者以活血化瘀、通络止痛为主要治疗原则。选用桃红四物汤合芍药甘草汤(加减),因为该方剂既能养血活血,又能祛瘀止痛。桃红四物汤出自《医宗金鉴》,在四物汤的基础上,加入桃仁、红花,增强了祛瘀功效;芍药甘草汤,可以缓急止痛,与其他药物配伍,共同发挥活血化瘀、理气通络止痛的作用。
药物剂量分析:方中桃仁15克,红花12克,具有破血行瘀的作用,剂量适中,既能发挥药效又不至于峻猛。熟地20克,滋阴养血,为君药之一,剂量较大以增强养血功效;当归12克,养血活血;川芎12克,活血行滞;白芍30克,敛阴养血,与甘草配伍,可止痛;黄芪30克,益气补虚;瓜蒌30克,宽胸理气;桔梗15克,载药上行,活血止痛;甘草15克,调和诸药。上述药物合理搭配,可以取得最佳治疗效果。
用药配伍:全方药物相互配伍,熟地、当归,养血活血为君药;川芎、白芍、桃仁、红花为臣药,辅助君药发挥作用;瓜蒌,宽胸理气;桔梗,载药上行且活血止痛;黄芪,益气补虚;甘草与白芍,起到止痛、调和诸药的作用。诸药合用,共奏活血化瘀、理气通络止痛之功。
针灸处方:针灸治疗采用围刺、刺络放血和艾灸等方法。围刺沿皮损周围取穴,以痛为腧,疏通局部经路、气血。刺络放血取穴龙头穴、龙眼穴、龙尾穴,起到整体气血通调、活血化瘀、舒筋通络止痛之功效。艾灸取神阙穴、气海穴、中脘穴、足三里穴,可温中补虚、温经通络,增强患者体质。
(作者供职于河南省驻马店市中医院)

治疗血管性头痛验案



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》《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:朱老师
电话:13783596707
投稿邮箱:5615865@qq.com
本版方需要在专业医生指导下使用