

· 临床经验 ·

圆运动学指导治验 4 则

刘秀健

【摘要】 本文对四例病案:土湿木贼之痞满、阳明不降之口干症、中虚喉痛、水寒土虚肺逆之咳嗽,进行详细解析,病例虽为临床常见病,但以常规诊疗思路辨治,疗效常欠佳,思之可能缘于传统中医理法在理解运用上较抽象难懂,对病机关键掌握不甚准确;用圆运动学理论辨治,常可使复杂病机简单化,容易掌握病机关键并有效辨治疾病。本文借用圆运动学理论分析四例病案,对病机、辨证施治进行详细解析,并总结个人心得。

【关键词】 圆运动;痞满;口干症;喉痛;咳嗽

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.06.009

笔者有幸拜读彭子益著作《圆运动的古中医学》^[1],受益良多,治疗中牢记“人身中气如轴,四维如轮,轴运轮行,轮运轴灵”,常重视中气的重要作用,临床每运用其理论辨治均起效迅速,现举医案 4 则,以供同道探讨。

1 痞满

患者,男,53 岁,2012 年 2 月 17 日初诊。反复腹胀半年,一月前因咳嗽、咽痛服用清热药和抗生素后,上感症状治愈,但出现腹胀加重。外院诊断为功能性消化不良,服用西药无好转,也曾求治于中医,多以理气消胀为主,然均无改善。诊见:身倦,头晕,腹部胀满,痞塞不舒,按之尤甚,口干,饮水则胀甚,胃脘有震水音,纳差,无恶心呕吐,无发热,小便正常,大便少,舌淡红、苔黄厚腻,脉弦数有力。辨证为饮食停滞,湿热内阻。予以平胃散加减治疗。处方:苍术、厚朴、枳实、神曲、麦芽、生甘草、白芍、当归各 15 g 煎服,服 3 剂后患者竟获痊愈。

病机:本病病机关键在于土湿而木贼。反复腹胀半年为已有中气不运,复用清热药使中土湿寒,气机凝滞,水谷不运则胀满,土困木郁则作痛。圆运动理论认为:足厥阴肝经乙木的疏泄作用由左下而上,足少阳胆经甲木作用由右上而下,以成一圆运动;足太阴脾经己土之气作用应由左上而下,足阳明胃经戊土应由右上而下,以成一圆运动。脾气不升而下陷则乙木不能上升,胃气不降而上逆则甲木不能下降,运动失圆,不能疏泄水气,故湿停而腹胀。《四圣心源卷六·杂病解中》^{[2]95}述“水寒土湿,脾气陷而胃气逆,肝胆郁遏,是以痛作”。且肝木以风主令,胆木从相火化气,木郁则易生风生热。

方药解析:原书中此方用治水入肠胃、食滞不消之停食

水泻,患者虽无水泻,但身倦、头晕、腹胀、痞塞、纳差均与此证相符,苍术、厚朴性燥力猛最能温胃消滞、除湿困,加神曲、麦芽以消食除滞,四药合理用中调滞,助脾胃升降复常;肝体阴而用阳,病发适逢春季木气当令,苍术、厚朴最燥木气,故加入当归、白芍补木气之阴,当归性散益肝,芍药性收助胆,以助木气升降成圆运动,并可有效防止服燥湿药后阴伤而不能食。苔黄厚腻、脉弦数有力为木郁生热,邪盛而正气尚未虚甚,故加枳实以清木郁之热。此病中轴旋转停顿,四维升降异常,此为运轴行轮之法,中气健运则诸症自愈^[3]。

体会:见肝之病当先实脾,而脾病亦须调肝。笔者在遇到较顽固性的脾胃病时,常重视木气的作用,调肝勿过疏肝,注意补肝、升肝,通过调节木气的圆运动来恢复脾胃升降,常可获得满意疗效,此运轴行轮之法。

2 口干症

患者,女,68 岁,2012 年 2 月 28 日就诊。口干渴、咽干痛 1 年。患者口干喜饮,咽喉不利,时有腹胀满,大便质干多块,小便灼热,无尿频、尿急、尿痛,足心烧热感,查血糖、尿常规均正常。舌绛、苔薄白,脉数大。饮食睡眠正常。辨证属木火下陷,肺金不降。治疗以麦门冬汤合小建中汤加减,处方:麦冬 30 g、党参 15 g、炙甘草 15 g、粳米 50 g、半夏 15 g、白芍 20 g、桂枝 6 g、生姜 6 g、大枣 5 枚,3 剂,水煎服。二诊:服药后小便灼热缓解,口干缓解,大便仍干燥,原方改麦冬 40 g,加生地 20 g 以清肺热润肠燥。3 剂。三诊:服药后各种症状基本消失,又服 3 剂以巩固疗效,随访 3 月未复发。

病机:本病发生于阳明不降。圆运动理论认为:手太阴肺经辛金之气由上而下右降,手阳明大肠经庚金之气由下而上左升,以成一圆运动。手阳明乃燥金之气,足阳明胃经戊土之气从令而化燥;此患者大便干亦为阳明之病,手阳明以燥金主令,足阳明从燥金化气,故手足阳明其气皆燥,阳盛土燥则大便质干多块。然金燥者,能化辛金为燥,却不能变足太阴己土之湿,足太阴乃湿土之气,手太阴肺经辛金从令而

作者单位:100085 北京市海淀区清河社区卫生服务中心中医科

作者简介:刘秀健(1979-),女,硕士,主治医师。研究方向:中医全科诊疗。E-mail:xiujianliu@163.com

化湿。今阴盛土湿,足厥阴肝经乙木之气本应左升以化生君火,反因土湿而郁陷,疏泄不遂,致风木相火陷于膀胱,故而小便灼热;木郁阳陷,加之膀胱沦陷之相火,郁生下热,故足心热。咽为六府之通衢而胃为之主,肺胃不降,相火升炎则咽干痛,伤及津液则口干渴多饮。

方药解析:上 2 方乃是治疗手太阴肺经辛金之气、足少阳胆经甲木之气不降之法。此病根本为中虚不运,阳明不降,胆经相火不降,致肺气偏燥。《四圣心源卷八·七窍解》^{[2]148-149}曰:阳明逆则甲木不降,而相火上炎则生燥热,多因太阴下陷病湿寒……清润上焦之燥热,而不助下焦之湿寒,则得之矣。故治疗应降肺胆经,且必须要重用中气药,中气旋转则四维升降也。麦门冬汤降肺金补中气,土为金母,补土以生金;小建中汤,补中气降胆经相火,中气生于相火,四维升降则中气旋转。麦冬清金开结,以润肺燥。半夏、生姜降阳明之逆。白芍,降甲木敛相火,桂枝升乙木。党参、大枣、炙甘草、粳米补中气生津液,且粳米益中气而通水道,诸药合用肺降津生,土运木调,升降复常,运动复圆,疾病无不愈也。此轴轮并运之法。

体会:门诊凡遇此类内伤杂病,不可盲目见燥而以寒凉清润之药治之,须仔细斟酌。虽见肝与大肠之燥,实根源于土湿,因土不运化水谷,而生痰湿,肝肠失于滋养,郁陷而生风燥也,治疗此病法宜滋润而运土气,须慎用寒滑之药,如误用清润寒凉之剂,致使脾败中轴不运,则祸变出矣!

3 喉痛

患者,女,27 岁,2012 年 4 月 12 日就诊。患者喉痛 5 日,就诊时已经用清热药及抗生素治疗 3 日,未见好转。诊见面色浮红,精神倦怠,无发热,咽红,扁桃体肿大且有白色脓点,舌淡红苔薄白,脉虚小,大便稀,小便正常,患者体瘦平素易乏力体倦,食少,大便频多且不成形,常反复喉痛。辨证属中虚喉痛。治疗甘草桔梗半夏汤,处方:炙甘草 15 g、桔梗 15 g、半夏 9 g。三剂煎服。三天后复诊喉痛缓解,仍可见少量白脓点,原方继服 3 剂后痊愈。

病机:喉为五脏之总门,而肺为之宗。五脏属阴,而阴中有阳则气升,故清阳自喉而上腾,五脏藏精气而不泄,不泄则上行,是地气之上升也,地气不升则喉病。然阳之气清,清气凉而上升,浊气热而下降,如清气不升而下陷,则凉泄于魄门,浊气不降而上逆,则热结于喉咙也^{[2]153}。

方药解析:本病在临床上医者常只见上热,易误诊为“上火”,而服用清热药,结果病情迁延而加重。此患者喉痛反复发作,平素易乏力体倦,食少、大便频多且不成形,曾常服用大剂量清热药及抗生素方能缓解,说明素体中气虚寒、土湿不运,而常服寒凉之剂,重寒使土虚湿困更重,脾不升清,浊气上逆,而热结喉咙。中土不运,则中轴不能旋转,圆运动破坏,则出现四维升降异常。面色浮红、咽红,为相火不降;扁桃体肿大且有白色脓点,为肺金被伤,收敛滞塞,津凝成脓。方中炙甘草温补中土,运输四维,为补土要药。因火土旺,而后中气旋转,经气方可正常升降。桔梗降肺破滞而

排脓。半夏降逆,相火降则中气生也。简单三味药可使中气运转,清升浊降,恰中病机,此轴轮并运之法。

体会:此病上逆下陷,为中轴不运、中虚之病;如只见上热,不见下寒,在治疗上就会多使用寒凉之剂以清热,结果会使热者更热,寒者更寒,乃至阴阳离绝,终使疾病难愈也。本病中气虚少,应使用健运中气之药,方可使清升浊降,疾病自愈。本病愈后用理中汤加减,温运中土,使中气健旺,肺降津生以减少复发。

4 咳嗽

患者,女,68 岁,2012 年 11 月 26 日就诊。反复咳嗽 2 月余。白天咳嗽轻微,而半夜咳嗽较重,咳嗽白痰量多,夜间需服镇咳药方可维持睡眠。曾静脉滴注痰热清注射液及利复星液,症状略有缓解,后又加重。诊见口干,饮少,气短乏力,咳嗽则胸腹震痛,畏寒、下肢冷重,大便粘,小便正常,眠差,食纳不香。舌淡暗苔薄白,脉沉细。查全血细胞分析各项均正常。辨证属水寒土虚肺逆。治疗自拟处方:党参 15 g、茯苓 15 g、甘草 10 g、干姜 10 g、川贝母 6 g、白芥子 6 g、细辛 3 g、五味子 10 g,3 剂煎服。三天后复诊咳嗽明显缓解,偶有轻微咳嗽。原方继服 3 剂后痊愈。

病机:圆运动学认为:咳之为病,中虚而肺胃不降,是为总因。足阳明胃经戊土之气右降,手太阴肺经辛金之气则顺下,津液流通,水精四布,是以无痰,气道无阻故不咳嗽。如胃土上逆,则肺降无路,水道不通,痰涎滋生,气道不畅,气逆而积于肺,肺不能容,则咳嗽发作。足太阴脾经己土之气作用左升,足阳明胃经戊土之气右降,此为人身升降之关。而推知胃气不降之由,全赖于中虚脾气不升。然水中之火,乃中气之根,肾气不升,则水中无火,土气无根,而脾经欲升不能,故治疗脾经不升之病,须调中并升肾气。

方药解析:此病人反复咳嗽 2 月,夜间较重,属内伤咳嗽。乏力、气短、大便粘、咳嗽白痰量多均为中气虚,脾失健运、寒湿内蕴之象。党参、茯苓、甘草、干姜温补中气、除寒湿健运中轴,使脾升胃降。沉而能藏者水也,半夜子时为肾水主令,此患半夜咳嗽较重,分析应缘于肾气不藏,致寒水上逆,故用细辛、五味温肾降寒水之冲逆,水中火足则脾升,而杜生痰之源。川贝母、白芥子降肺化痰。诸药合用中气健运,脾升胃降,水温肺利,使痰湿得化,气道无阻故咳嗽止。

体会:患者发病于 2012 年冬天,雾霾天气,根据圆运动学可知这是严重的阳气外泄表现,因冬季阳热本当封藏,而反升泄,根本拔起,则成雾气。天人相应,此时体弱之人封藏之力不足,其阳根便会动摇而不藏,阳气随大气的升散而外泄,此为冬伤于藏,即《内经》所说“冬伤于寒”之属,人即多虚病,且春季易多发时行温病。此时出现咳嗽,尤其是老年人,症状较多表现为夜间咳嗽明显,且常规治疗常反复难愈。对此种慢性咳嗽的治疗,不能见咳止咳,应视天人相应,综合判断,特别重视脏腑之间的关系,在治疗上,尤其要注意顾护阳气,常攻补兼施,温清并用,遣方用药应注意恢复气机圆运动,因此,临床上应根据具体病情,灵活掌握,才能提高疗效。

参 考 文 献

- [1] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [2] 李玉宾. 黄元御医籍精品四圣心源[M]. 北京: 人民军医出版社, 2011: 95, 148-149, 153.

- [3] 董润之, 宋立峰, 赵艾民, 等. 圆运动思想在溃疡性结肠炎治疗中的启示[J]. 环球中医药, 2012, 5(11): 833-834.

(收稿日期: 2012-12-12)

(本文编辑: 秦楠)

灸法治疗原发性痛经临床研究

任秀丽

【摘要】 目的 观察灸法治疗原发性痛经的临床疗效, 探讨其可能作用机制。**方法** 选取阳原县人民医院原发性痛经患者, 信封法随机分为对照组、治疗组各 40 例, 治疗组给予关元、三阴交(双侧)艾灸治疗, 对照组给予布洛芬治疗, 所有患者均治疗 3 个疗程(3 个月经周期)。观察比较综合临床疗效, 检测两组患者血清人前列腺素 $F2\alpha$ ($PGF2\alpha$) 水平。**结果** 治疗组总有效率 90.0%, 对照组总有效率 85.0%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组血清 $PGF2\alpha$ 水平均较治疗前下降, 治疗后治疗组 (28.65 ± 8.72) pg/ml , 对照组 (33.16 ± 9.25) pg/ml , 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 灸法治疗原发性痛经疗效明显, 这可能与改变患者血清 $PGF2\alpha$ 水平有关。

【关键词】 原发性痛经; 灸法; 临床疗效; 人前列腺素 $F2\alpha$

【中图分类号】 R271.11+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.06.010

原发性痛经指妇女在经期或行经前后出现周期性的小腹疼痛、腰酸、下腹坠胀或其它不适, 但生殖器官无器质性病变。好发于月经初潮后 2~3 年的青春少女或未婚的年轻妇女, 是影响年轻女性正常学习、工作和生活的主要原因之一。中医治疗原发性痛经疗效明显, 本课题组研究发现, 灸法治疗原发性痛经有其独特的治疗效果, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

所有患者均为阳原县人民医院 2012 年门诊患者, 共 80 例, 均为未婚女性, 均签署知情同意书。以信封法随机分为 2 组, 各 40 例。治疗组年龄最小 16 岁, 最大 28 岁, 病程最短 1 年, 最长 8 年, 对照组年龄最小 18 岁, 最大 27 岁, 病程最短 2 年, 最长 8 年。疼痛轻重分级: 治疗组重度 9 例, 中度 20 例, 轻度 11 例。对照组重度 9 例, 中度 19 例, 轻度 12 例。两组患者年龄、病程、病情轻重经统计学处理, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

西医诊断标准: 参照《妇产科学》^[1]。经期前后或在行经期间发生腹痛或其他不适; B 超、妇科检查生殖器官无器质

性病变。中医诊断标准及证候诊断标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]。寒湿凝滞型痛经: 经行小腹冷痛, 得热则舒, 经量少, 色紫黯有块。伴形寒肢冷, 小便清长。舌苔白, 脉细或沉紧。痛经轻重分级标准: 参照《中药新药临床研究指导原则》拟定^[3]。

1.3 纳入与排除标准

纳入标准: 符合上述疾病及证候诊断标准, 青年未婚女子, 无盆腔器质性病变者。

排除标准: 由生殖器官器质性疾病所致的痛经; 合并肝、肾和造血系统等严重原发性疾病患者; 中医辨证不属于寒湿凝滞型者; 患者不接受或不适应本疗法者; 未签署知情同意书者。

1.4 治疗方法

治疗组采用灸法治疗。取穴: 关元、三阴交(双侧)。操作方法: 用艾条施以悬灸, 每穴灸 15 分钟, 于月经前 3 天开始治疗, 连续治疗 6 天, 每天 1 次。对照组经期疼痛时开始口服布洛芬 400 mg, 每日 3 次, 疼痛消失则停止用药。

所有患者均治疗 3 个疗程(3 个月经周期)。治疗期间禁食生冷及辛辣刺激性食物, 注意多食新鲜蔬菜、水果, 避免下腹部受凉。

1.5 观察指标

观察患者治疗后临床效果, 参考国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]。治愈: 疼痛及其他伴随症状消失, 3 个月经周期未见复发; 好转: 疼痛减轻或消失, 伴

作者单位: 075800 河北省阳原县人民医院妇产科

作者简介: 任秀丽(1977-), 女, 本科, 主治医师。研究方向: 妇科临床。E-mail: renxiuliyisheng@163.com