

李振华治疗肾系疾病验方

□李邦生 李志刚 李孟麒 井平

弧刃针治疗腕管综合征

□王学昌

经验之谈

腕管综合征又称“鼠标手”或迟发性正中神经麻痹，是正中神经在腕管内受压而引起的食指、中指疼痛、麻木和拇指肌肉无力等。局部骨折脱位，韧带增厚或管内的肌腱肿胀、膨大引起腕管相对变窄，致使腕部正中神经慢性损伤而产生腕管综合征，属于累积性创伤失调。该病好发于30岁~50岁年龄的办公室女性。腕管综合征发生的原因，是腕管内压力增高导致正中神经受卡压。腕管是一个由腕骨和屈肌支持带组成的骨纤维管道。前者构成腕管的桡侧、尺侧及背侧壁，后者构成掌侧壁。正中神经和屈肌腱从腕管内通过（屈拇长肌腱，4条屈指浅肌腱，4条屈指深肌腱）。腕管两端虽然是开放式入口和出口，但是其内组织液压力很稳定。

治疗方药

凡是引起腕管内结构体积增大或腕管容积减少的病变，都能导致腕管内压力增高，压迫正中神经，从而发生腕管综合征。常见症状有手部正中神经支配区（拇指、食指、中指和环指桡侧）感觉异常和麻木。骑自行车或夜间手指麻木经常是腕管综合征常见症状。患者改变上肢的姿势或甩手等动作，手指麻木可以得到缓解。

腕管综合征治疗方法很多，主要有以下3种。

1. 药物、理疗、支具制动和激素注射等传统疗法。
2. 如果上述传统治疗方法不能缓解，则要考虑内窥镜技术或手术治疗。
3. 由于上述各种疗法各有其优势和不足，近年来出现了第三种特色治疗方法，即微创针具，其中弧刃针疗法更有特色。

弧刃针疗法

腕管综合征是诸多神经卡压综合征中较为常见的一种疾病，是弧刃针疗法的优势病种。其机理在于：腕管是一个由腕骨构成底和两侧壁，腕横韧带（屈肌支持带）在掌侧浅表覆盖的骨纤维管道，有正中神经、2指~4指的深浅屈肌腱和拇长屈肌腱间通过。腕管综合征是各种原因引起的腕管内压力增高导致正中神经受到卡压而致缺血、缺氧，造成正中神经炎症水肿，甚至病交、粘连等损伤而出现所支配区域的疼痛、麻木，甚至运动功能障碍。

鉴于腕管的解剖特点，应用弧刃针疗法对浅表的腕横韧带的一端进行切开松解，以降低其张力。这就好像卡在脖子上的手拿开后人马上就会呼吸通畅一样，腕管内压力就会立刻减小，正中神经受到的卡压就会解除，局部微循环就会改善，正中神经功能就会恢复，疼痛麻木就会缓解或消除，从而达到治疗目的。

弧刃针治疗腕管综合征具有以下特点：操作简便快捷；仅有一个针眼，损伤小，见效快，恢复快；远期效果好，不易复发；即使一次未能痊愈，也可以像针灸一样再次治疗，而不必担心手术粘连；门诊即可治疗，费用低。通常只要诊断明确，严格控制好适应症，熟练掌握操作技巧，便可取得理想的疗效。

应用弧刃针疗法时需要注意的是：由于该病的复杂性、严重性和人体的依从性等不同，虽然对大部分患者可以立竿见影，甚至症状消失，但是对于部分病情严重的患者，有时还需要选择最佳治疗时机，控制好适应症，必要时还需要配合药物治疗、理疗等来缓解疼痛，严重者可能需要进行手术治疗等。

（作者供职于河南省中医院）

温经止痛汤

组成：当归、川芎各9克，赤芍15克，桂枝、吴茱萸各6克，香附、小茴香、乌药各9克，广木香6克，白术9克，细辛5克，甘草3克。
功效：温经祛湿，理气活血。
主治：痛经（寒湿凝滞证）。
症见经前期或行经期伴少腹剧痛并有凉感，疼痛部位拒按，得热痛减，月经量少，色暗红而紫，舌苔薄白，舌根部白腻、质淡，脉沉紧。
方解：本证乃寒湿凝滞胞宫，气血不畅导致。方中桂枝、吴茱萸、细辛，温经散寒；白术、广木香、甘草，健脾醒脾、理气燥湿；当归、川芎、赤芍、桂枝，温通经血。诸药合用，共奏温经散寒、活血止痛之功。少腹剧痛、手足不温、舌质淡紫、脉沉迟者，加附子、炮姜。

益肾调经汤

组成：熟地、山茱萸各15克，山药24克，枸杞子12克，菟丝子24克，巴戟天9克，怀牛膝12克，肉桂、艾叶各3克，丹参、党参各15克，炙甘草9克。
功效：补肾培元，调和冲任。
主治：月经先后不定期（肾气不固证）。
症见经期或先或后，量少色淡红，腰部困痛，少腹有空坠感，形寒畏冷，神疲易倦，头晕，夜尿增多，舌苔薄白、质淡，脉沉细弱。
方解：本证乃肾气不固，冲任失调，血海蓄溢失常导致。方中熟地、山茱萸、枸杞子、巴戟天、菟丝子、肉桂，温补肾气；党参、山药、炙甘草，益气健脾、补肾培元；怀牛膝、丹参、艾叶，走下焦，温经活血，调和冲任。诸药合用，共奏补肾培元、调和冲任之功。失眠多梦者，加酸枣仁、石菖蒲；食少胃满者，加砂仁、广木香。

清热调经汤

组成：当归9克，白芍、生地各15克，山药24克，茯苓12克，牡丹皮9克，地骨皮12克，炒栀子9克，广木香、甘草各6克，黑地榆12克。
功效：清热凉血，调经止痛。
主治：月经过多（血热妄行证）。
症见月经量多或过期不止，经色深红或紫红、质黏，腰腹胀痛，心烦急躁，口干欲冷饮，面红头晕，小便色黄，大便秘结，舌苔薄黄，质红，脉数有力。
方解：本证乃素体阳盛，热伏冲任，迫血妄行导致。方中当归、白芍、生地，养血凉血、清热调经；生地、牡丹皮、地骨皮、炒栀子、黑地榆，清热除烦、凉血止血；山药、茯苓、广木香、甘草，益气健脾、理气消胀。诸药相互为用，血分热清则经血自少，益气健脾则血有生化之源。大便秘结者，加大黄；头昏者，加菊花、细辛。

益气调血汤

组成：黄芪30克，党参15克，白术9克，茯苓15克，当归9克，白芍15克，远志9克，酸枣仁15克，广木香6克，阿胶9克，黑地榆12克，炙甘草9克。
功效：益气健脾，养血调经。
主治：月经过多（脾肺气虚证）。
症见月经量多或过期不止，月经色淡质稀，面及四肢浮肿，面黄少华，心悸气短，头晕，时自汗出，畏风怕冷，精神倦怠乏力，舌苔薄白、质淡红，舌体肥大，脉缓弱无力。
方解：本证乃脾肺双虚，脾失统血，气失升摄导致。方中黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草，补脾益气健脾，为本证之主药；当归、白芍、阿胶、黑地榆，补血养阴、凉血止血；远志、炒酸枣仁，宁心安神；广木香，理气醒脾，使补而不滞。本方补脾益气健脾为本，养血安神、调经止血为标，标本兼顾，故适用于脾肺气虚而导致的月经过多。头昏者，加细辛；经血过多者，加三七粉；心悸出汗者，加龙骨、牡蛎。

活血止痛汤

组成：当归、川芎各9克，赤芍15克，桃仁、红花、香附、小茴香、乌药各9克，广木香6克，川牛膝15克，丹参21克，延胡索、五灵脂各9克，甘草3克。
功效：行气活血，祛瘀止痛。
主治：痛经（气滞血瘀证）。
症见经前期或行经期，少腹疼痛拒按，痛引腰脊，月经量少，或血行不畅（时有时无），经色紫暗有血块，经前乳房胀痛，心烦易怒，口苦，头晕，舌苔薄白，质紫暗或有瘀点，脉沉弦或沉涩。
方解：本证乃气滞血瘀，胞宫血行不畅导致。方中当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参、延胡索、五灵脂，通经活血、祛瘀止痛；香附、小茴香、乌药、广木香，疏肝理气、气行血行；川牛膝，引血下行。本方宜在月经将来，少腹及乳房出现胀痛时，服药3剂。下次月经将来，疼痛仍有者，继续服3剂。五心烦热、头晕头痛、口干苦者，加丹皮、栀子、菊花。

加减益气补血汤

组成：黄芪24克，党参15克，白术9克，茯苓12克，当归9克，白芍、熟地各15克，远志9克，酸枣仁12克，阿胶9克，川续断15克，炒杜仲、川牛膝各12克，肉桂6克，炙甘草9克。
功效：益气健脾，补血安神。
主治：月经后期（气血虚弱证）。
症见月经后期，月经量少，色淡红，面色萎黄少华，体倦乏力，腰部困痛，头晕目眩，心慌气短，梦多，健忘，舌苔薄白，质淡，脉细弱。
方解：本证乃因生育过多，或大病久病之后气血亏损，营血不足，血海不盈，不能按时满溢导致。方中黄芪、当归、白芍、熟地、阿胶、远志、酸枣仁，益气补血、养血安神；党参、白术、茯苓、炙甘草配伍黄芪、肉桂，温中助阳、益气健脾，增强气血生化之源；续断、炒杜仲、川牛膝配伍肉桂，壮阳补肾、培补冲任，引药入经。诸药配合，补血安神、温阳补肾、益气健脾，增强气血生化之源。故适用于气血亏虚导致的月经后期症状。食少脱闷者，去掉熟地，加砂仁。

健脾止血汤

组成：黄芪30克，党参15克，白术9克，茯苓15克，当归9克，醋白芍15克，远志9克，炒酸枣仁15克，醋柴胡、升麻各6克，黑地榆12克，阿胶9克，广木香6克，炙甘草9克，米醋120毫升（晚煎）。
功效：益气健脾，养血止血。
主治：崩漏（气虚证）。
症见阴道突然大量出血，或淋漓不尽，血色淡红质稀，面色苍白或萎黄，肢倦浮肿，倦怠乏力，心慌气短，食少便溏，胸脘满闷，舌苔薄白、质淡，舌体肥大、边有齿痕，脉虚弱无力。

方解：本证乃脾虚之中气下陷，统摄无力导致。方中黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草，益气健脾；醋柴胡、升麻，升阳固脱，与上药相辅相成，以增强统摄摄血之力；广木香，醒脾理气，使补而不滞；当归、醋白芍、阿胶、远志、酸枣仁，养血补血、安神宁志；黑地榆配伍阿胶，凉血止血。重用米醋者，以其酸涩收敛，可达迅速止血的目的。少腹痛者，加醋香附。
（作者供职于河南中医药大学第三附属医院全国名老中医李邦生传承工作室，系河洛李氏脾胃学术流派传承人）



临证心语

面神经麻痹的中医证型论治

□吴站峰

面神经麻痹是四季常见的周围神经性疾病，中医认为面神经麻痹多为痰湿阻络、经脉不通，或气郁日久，络脉不畅，肌肤不容等因素。笔者在多年的临床实践中总结分类，共分为四型：风寒袭络型、风热侵袭型、肝郁伤络型、外伤损络型。只要辨证准确，均会明显好转，直至痊愈。

风寒袭络型

患者平素疲倦乏力，面白，畏寒怕冷，手足冰凉，一般在冬季，或感受风寒后发病，早期出现一侧面部紧，继之出现一侧眼睑闭合障碍，口角向健侧歪斜，舌质淡，苔白或苔白腻，脉紧。
方药：陈皮12克，半夏10克，茯苓12克，当归10克，川芎15克，天麻15克，细辛3克，秦艽12克，羌活12克，全蝎6克，僵蚕10克，白附子20克，甘草6克。风邪重者，加防风、白芷；久病者，加桃仁、红花；脉沉者，加黄芪。
方解：陈皮、半夏、茯苓，燥湿化痰；当归、川芎，活血化痰通络；秦艽、羌活、细辛，祛风散寒胜湿；白附子、僵蚕、全蝎、天麻，熄风止痉。

风热侵袭型

患者常有感冒病史，正气不足，风热之邪入络。患者有面红、口干、口苦、乏力，眼部分泌物增多，大便干，眼睑闭合障碍，口眼歪斜，喝水漏水等症状，舌微黄或舌干少津，脉数。
方药：桑叶15克，菊花15克，紫草8克，桔梗10克，连翘18克，防风10克，当归10克，川芎12克，全蝎5克，僵蚕10克，白附子12克，蝉衣6克，甘草6克。大便干者，加枳实；严重者，加大黄；热邪不重者，去掉紫草、蝉衣，加秦艽。
方解：桑叶、菊花，清热疏风、清肝明目；连翘、蝉衣，清热解毒、疏散风热；紫草，凉血活血；当归、川芎，活血化痰通络；防风、祛风，为风之润剂，风寒风热均可用之；白附子、僵蚕、全蝎，祛风化痰，通络熄风；僵蚕、蝉衣，名曰“升降散”，疏散风热、祛风止痉。

肝郁伤络型

该型患者多烦躁易怒，善太息，胸部胀满，两肋胀痛，不欲饮食，眼睛闭合障碍，口角歪斜，舌两边红，舌中稍凸起，脉弦。
方药：柴胡12克，枳壳20克，青皮10克，防风10克，桔梗8克，白芍15克，当归10克，川芎12克，全蝎5克，僵蚕10克，白附子12克，甘草6克。大便干者，去掉枳壳，加枳实；两肋胀痛者，加元胡、川楝子；纳差者，加佛手、香橼；口苦、口苦者，加柴胡、黄芩，或黄连、吴茱萸。
方解：柴胡、枳壳、白芍、当归、川芎，疏肝理气；青皮，疏肝破气、活血散结；桔梗，虽然有宣肺利咽、祛痰排脓的作用。但是笔者认为，参苓白术散中的桔梗作用是调肺气上行，在血府逐瘀汤中桔梗的作用是引药上行，经多方考虑，羌活、白芷不为最佳，故用桔梗引药上行。

外伤损络型

患者通常面部有外伤史，在处理完外伤后，逐渐出现眼睑不能闭合，口角歪斜，舌苔脉象一般正常。遇到该类型的患者，笔者不主张内科治疗。病期在半年内的患者，建议进行面部神经吻合术。
遇到面部外伤伴面瘫的患者，切勿盲目用药。虽然基层医生对此类疾病治疗受限，但是可以将患者转诊至有条件的上级医院。希望基层医生在工作中加以重视，以降低患者致残率。

中医外治

手针疗法之止痒穴

□刘军

20年前，一位中年男性走进笔者门诊后，坐在座位上。笔者准备问诊时，还未来得及说话，该患者起身就跑，弄得一屋子人莫名其妙。数分钟后，患者满头大汗地回来，诉说自己得了怪病，在他脖颈风池穴位置，经常会出一个痒疙瘩，如果不赶紧跑出一身汗来，就会全身痒一天，痛苦不堪。笔者思忖片刻，取针灸灸针扎在患者左手止痒穴上，留针15分钟。

笔者日后随访，患者未再出现痒疙瘩。

还有一位青年男性患者，双眼红肿，翻开眼睑来看，上下眼睑像涂了一层“豆腐渣”，奇痒难耐。患者诉说他这病是春季季节性结膜炎，已经被病痛折磨十多年，每年从春暖至秋凉一直如此。笔者在其一侧止痒穴下针，留针15分钟。次日，患者就诊时自诉扎针后很长时间不再痒。

笔者又于该穴针刺，患者反馈仍

是长时间保持不痒。笔者思忖片刻，将毫针针柄弯了个圈，再折成90度与针尖垂直，做成简易的皮内针，消毒后，埋于止痒穴，患者痒止。如此，两侧止痒穴交替埋针，共3次，每次2天，该患者的顽疾被治愈。

止痒穴在腕横纹尺侧缘前一寸（此处为同身寸，下同）赤白肉际处，直刺，进针半寸，同侧取穴或另左右取穴，留针15分钟（若有效，多在15分钟内便可见效，并有长期效果）。

此穴对各种痒症均有效果，如各种眼部发痒、药疹发痒等。止痒穴对各种痒症，局部水肿，充血，斑丘疹，甚至蚊子叮咬的水疱也有特效。

笔者习惯于在手掌尺侧缘皮肤坚硬处下针或颜色较深处刺。笔者在其一侧止痒穴下针，留针15分钟。次日，患者就诊时自诉扎针后很长时间不再痒。

（作者供职于济源市中医院）

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》《中医特色疗法》《中医外治》《针推论治》《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

本版药方需要在专业医生指导下使用

病案

案例一：李某，女性，59岁，早晨起床后发现面部一侧异常，来笔者处就诊，被诊断为面瘫。患者因未出现眼睑闭合障碍、口角歪斜、喝水漏水等症状，对诊断结果存疑，未接受治疗，回家观察。次日上述症状出现，患者急忙前来诊治，诊断结论仍为面瘫，证型为风寒袭络型，给予上述方药治疗，每次1剂。患者服药15剂后基本痊愈。笔者嘱咐

患者再服药5剂，以防余邪未尽。

两个月后，患者打来电话称其同事的孩子患面瘫，在老家中医院治疗1个多月，但效果欠佳。次日，患者家属带孩子前来就诊，被诊断为面瘫，证型为风热侵袭型，给予上述方药治疗25剂后，痊愈。

案例二：王某，男性，32岁，早晨起床后发现眼睑闭合障碍、口角歪斜。患者在当地治疗一

周左右，但效果欠佳。患者平素沉默寡言，心烦，两肋胀痛，口苦，舌两侧红，舌中白腻，脉弦。患者按上述方药进行治疗，另加白术。患者服药25剂后痊愈。

下面笔者分享两例外伤损络型患者病案。

案例三：郝某，女性，60岁，患面瘫40多年。患者19岁时颌下出现肿块并伴有疼痛，几天后出现发热且体温持续升高，在当地医院就诊，被诊断为颌下化脓性淋巴结炎，给予消炎治疗并切开排脓。手术后，患者逐渐出现

眼睑闭合不全、口角歪斜等症状，经多方治疗无效，症状至今未加重。综合患者叙述，笔者认为为仅凭内科治疗难以康复，故未予以治疗，建议患者等条件成熟时进行手术治疗。

案例四：张某，女性，45岁。3个月前，患者骑电动车时摔伤，在当地医院进行救治，颌下有5厘米长的伤口，经清创缝合后住院观察。第三天，患者出现眼睑闭合障碍、口角歪斜、喝水漏水等症状，被诊断为面

两个多月，但效果欠佳，遂找到笔者处寻求治疗。笔者询问患者病史，并查看用药清单后，笔者高度怀疑其颌下神经断裂，建议前往省级医院进行面神经检查。经过检查，证实为外伤型神经断裂。患者进行神经吻合术治疗，一周后眼睑闭合障碍、口角歪斜等症状消失，恢复如初。

在临床上，外伤损络型面瘫较为少见。（作者供职于灵宝市西阎乡卫生院）