中医辨治耳鸣、耳聋

□高 青

耳鸣、耳聋皆为临床常见症状。耳鸣、耳聋与肾关系密切，肾藏精生髓，上通于脑，开窍于耳。国医大师张磊辨治此类病证，注重审因论治，或滋阴降火、清肝开窍，或涤浊化湿、解酒毒而标本兼顾。

案例一

心阴不足肝火上扰耳鸣

王某，男性，44岁，听力下降1年有余，双耳鸣，气短，乏力，易出汗，口渴多饮，晨起口苦，饮食尚可，多梦易醒，小便色黄，大便调，舌质红有裂纹，苔黄，脉沉弦。患者既往有高血压病史8年。

病机要点：心劳，致肾水不足，肝火偏旺。

中医诊断：耳鸣（心阴不足，肝火上扰）。

治则：滋阴清肝、潜降虚阳。

方药：天王补心丹化裁。当归10克，生地10克，麦冬12克，天冬10克，炒酸枣仁15克，北沙参15克，茯苓10克，桔梗10克，五味子10克，菊花10克（后下），夏枯草10克，怀牛膝10克，生甘草3克，丹参15克，玄参10克。共15剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上方15剂，患者耳鸣、乏力减轻，气短，口渴多饮，易上火，牙龈肿痛，鼻衄，饮食尚可，睡眠质量尚可（易醒），小便黄，夜尿多，晨起口苦，目眵多，近日未服降压药，血压曾达170/110毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），舌淡红有裂纹、苔黄，脉沉滞。

方药：三黄泻心汤化裁。黄芩10克，黄连6克，大黄3克（后下），生石膏30克，栀子10克，白茅根30克。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

按语：患者是一位教师，多劳心，其气短、乏力、多梦易醒为心阴不足；晨起口苦、耳鸣为肝火上攻之象，证属心阴不足，肝火上扰清窍。因伤阴较重，故以滋心阴为主，方选天王补心丹化裁。天王补心丹有滋阴清热、补心安神之功效。因患者有口苦、耳鸣等虚火之象，将原方中的人参改为北沙参（恐人参补气助火，而北沙参养阴不助火）；因其耳鸣、血压高等有肝火上冲之征，加菊花、夏枯草以清肝经上扰之热，夏枯草配伍牛膝引肝热下行，且有降压之效。本方既考虑患者血压较高导致的耳鸣，又对其旧疾加以治疗，每一味药皆用意深远。

二诊时，患者症状减轻，仍有耳鸣、气短、口渴多梦。适逢暑期，感外热而见牙龈肿痛、鼻衄、小便黄。因患者心阴不足，外热导致心肾之火炽盛，故以三黄泻心汤加石膏泻心胃之火，治其牙龈肿痛、鼻衄；加栀子、白茅根清热利尿，既治心火下移所致的小便黄，亦治鼻衄，且为热邪开一出路。

案例二

阴虚火旺耳聋

段某，女性，70岁，耳鸣、耳聋半年。近半年来，患者由耳鸣逐渐发展至耳聋，嗅觉差，手麻，膝关节疼痛，饮食尚可，睡眠质量尚可，大小便正常，口干，口渴，舌质红有裂纹，苔厚白，脉细。患者既往有青光眼病史。

病机要点：阴虚火旺。

中医诊断：耳聋（肾阴不足、虚火上炎）。

治则：滋肾阴、降虚火，开窍聪耳。

方药：生地15克，玄参30克，知母10克，黄柏6克，黄芩10克，夏枯草15克，蝉蜕6克，谷精草30克，怀牛膝10克，车前草20克，制香附3克，石菖蒲3克，磁石30克（先煎），山茱萸10克。共10剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

二诊：服上方30余剂，患者耳鸣、听力较前有所改善，口干渴减，仍口苦，牙痛，目眵多，双膝关节痛，右足跟痛。舌质红少津，苔薄白，脉细。

方药：上方加麦冬15克，石斛15克，栀子10克，菊花10克（后下）。共15剂。水煎，每日1剂，分早、晚2次温服。

按语：患者以耳鸣、耳聋半年为主诉就诊，症见耳鸣、耳聋、嗅觉差、手麻、膝关节疼痛，结合舌脉，证属肾阴不足、风热扰窍。耳鸣与肾关系密切，肾为先天之本，藏精生髓，上通于脑，开窍于耳。《黄帝内经·灵枢》记载："髓海不足，则脑转耳鸣……""上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣……""木郁之发……甚则耳鸣眩转……"之论。方中生地、玄参、山茱萸滋补肝肾之阴，知母、黄柏滋阴降火，黄芩、夏枯草、谷精草清泄肝火，香附、石菖蒲、蝉蜕开窍增音。蝉蜕轻清升散，功善宣肺窍以增音，石菖蒲宣气通窍，两药相合，并走于上，启闭开窍，故可治耳鸣、耳聋；牛膝、车前草导热下行，磁石聪耳明目。诸药合用，肾阴得补，肝火得清，耳窍得宣，耳鸣得愈。

二诊时，患者耳鸣减轻，听力改善，口渴减轻，但见口苦、牙痛、目眵多、膝关节疼痛、足跟痛，证属肝肾阴虚、肝火上炎。守首诊方，加麦冬、石斛滋补肝肾，加栀子、菊花清肝明目。

（作者为河南省第三批中医药青苗人才）

浅谈葱豉汤的治病思路

□孙崇高 张林聪

葱豉汤是辛温解表的经典方剂，出自晋代葛洪《肘后备急方》。清代名医费伯雄评价此方："解表通阳最为妥善，勿以其轻淡而忽之。"此方多用于风寒感冒初起，且配伍极简（两味药：带须葱白、豆豉，清水煎煮数分钟即可）。此方顺势祛邪而不伤正气，深谙"轻而不伐"的治病之道。

治病机理

从现代医学角度看，葱豉汤并无直接杀灭病毒的作用；而在中医理论中，此方的关键思路是"开门送客"。

中医学认为，感冒初起，风寒外邪刚刚侵入人体，尚停留在肌表。葱白辛温通阳，可打开腠理毛孔，发散风寒；豆豉解表除烦，松解郁结在肌表的邪气。

葱白通阳散寒，豆豉滋阴护液，为通阳固本提供源泉，正合古人"善补阳者，必阴中求阳"的思想。

此方不强行攻伐，无苦寒伤胃之弊，也不会辛温燥烈耗伤津液，只是顺势轻推，引导风寒之邪外出。

适用症状

刚受凉发病，畏寒怕冷、鼻塞、流清鼻涕；身体发紧，无汗。

感冒初期，病邪尚未向内传变。在此阶段服用葱豉汤，微微汗出，邪祛则病愈。

方药特点

药味极简：原料多为日常食材，药少力纯，不会过度干扰人体自身状态。

因势利导：顺应人体向外排邪的本能，不逆人体气机而治。

顾护元气：配伍兼顾阴阳，老年人、儿童及体质虚弱者均可酌情使用。

重视时机：中医治病贵在截断于萌芽状态。正如《古今医鉴》记载："譬犹渴而穿井，斗而铸兵，不亦晚乎？"抓住发病初期的窗口期施治。

《黄帝内经》提出"其在皮者，汗而发之"，葱豉汤正遵循这一要旨。葱白通阳、开泄腠理，豆豉散表解郁、调和胃气，方药简约，暗合大道。

日常用法

带须葱白3根~5根（切段），豆豉20克~30克，加清水煎煮10分钟，放温后服用。患者服药后盖薄被，以微微出汗为宜。

禁忌证

患者若出现咽喉肿痛、咯黄痰、高热等风热或里热证表现，则不宜使用葱豉汤。

治病思路

如果把麻黄汤比作猛将，桂枝汤比作良将，葱豉汤便是智者。葱豉汤的治疗思路是选用简约、对症之法，在疾病初起之时顺势祛邪，而非一味使用猛药强行压制。这种四两拨千斤的治法，尤其适合老年人、孩童与体虚人群，既能驱散寒邪，又不会因大汗耗伤正气。

此方也带给笔者思考：第一，把握发病初期的窗口期，轻宣散邪；第二，用药如用兵，讲究药简力专、因势利导，方能事半功倍；第三，治病不拘一格，日常食材亦可入药，辨证方向正确，远比方药形式更为重要。

中医外治

"人迎寸口"对比针法治疗发热

□郭六雷

发热是临床常见症状，中医分为外感发热与内伤发热，治则不同：外感发热以调和营卫为主，内伤发热以调补脏腑虚实为主。《黄帝内经·灵枢》记载的"人迎寸口"对比针法，思路是调整互为表里的阴阳经脉之盛虚，使之归于平衡。

"人迎寸口"对比针法源自《黄帝内经·灵枢》"寸口主中，人迎主外"——寸口反映体内（中），人迎穴反映体表（外）。以人迎穴与寸口的脉象盛虚对比，即可定位病在何经：盛则泻之、虚则补之，待脉搏恢复平和（脉平）即起针。《黄帝内经·灵枢》记载："夫十二经脉者，人之所以生，病之所以成；人之所以治，病之所以起。"现将以此法治疗发热经验分享如下。

案例一

张某，男性，65岁，发热、出汗、鼻塞、流清涕10小时。患者午饭后出汗，外出感受风寒之邪，遂致鼻塞、流清涕，体温达38.5摄氏度。

中医诊断：外感发热。

诊法：左侧人迎穴脉搏大于寸口，提示病在左侧足阳明经盛、足太阴经虚。

针法：补足太阴经、泻足阳明经，先补后泻，一补一泻。补左侧三阴交穴，徐入疾出，闭其针孔（徐疾补泻、开阖补泻）；泻左侧足三里穴、内庭穴，疾入徐出，出针时摇大针孔。

疗效：留针45分钟，再诊左侧人迎穴与寸口脉搏，人迎穴脉搏不再坚盛，寸口脉搏由虚转实；留针期间患者出汗量较多，体温降至36.7摄氏度。

案例二

闻某，女性，84岁，发热3个月，有冠状动脉粥样硬化性心脏病、心房颤动病史。3个月前，患者无明显诱因出现发热，体温曾达38.8摄氏度，经西医治疗无效，口服糖皮质激素有效（减量后发热反复）。目前，患者体温达38.3摄氏度，胸闷微喘，小便黄，舌苔花剥，有裂纹。

中医诊断：内伤发热。

西医诊断：肺结核。

诊法：左侧人迎穴脉搏滑实，三倍于寸口，提示病在左侧足阳明经盛、足太阴经虚。

针法：补足太阴经、泻足阳明经，先补后泻，一补一泻。补左侧三阴交穴，徐入疾出，闭其针孔（徐疾补泻、开阖补泻）；泻左侧足三里穴、内庭穴，疾入徐出，出针时摇大针孔。

疗效：留针期间，患者体温逐渐降至37摄氏度，晨起体温恢复正常（36.3摄氏度），脉搏平稳后起针；留针期间诊脉，人迎穴脉搏势渐衰，寸口脉搏由虚转实。

按语：患者经过相关检查未找到发热原因，后在传染病医院被确诊为肺结核。《黄帝内经·灵枢》记载："盛则泻之，虚则补之……盛者，人迎大三倍于寸口；虚者，人迎反小于寸口也。"两个案例同为左侧足阳明经盛、足太阴经虚，故均以补足太阴经、泻足阳明经取效。

人迎穴脉搏强、寸口脉搏弱，说明体表（足阳明胃经）偏盛、体内（足太阴脾经）偏虚；针刺时"补脾虚、泻胃实"，使表里恢复平衡，发热自退。在针刺期间，两位患者出汗量较多、体温下降，说明针刺可助发汗以调和营卫。以人迎寸口对比诊法定位病经、以脉搏平和作为起针标准，治疗两例发热患者均见良效，可为临床治疗此类疾病提供参考。

（作者供职于河南省中西医结合医院）

四诊合参

培元固本散治疗半月板损伤

□强新民

半月板损伤归属于中医"筋伤""骨痹"范畴，病位在筋骨，其本在于肝肾。肾主骨，肝主筋，年迈之人肝肾亏虚、精血不足，筋骨失于濡养，故治疗当以填精补髓、强筋壮骨为根本。

方药：培元固本散。鹿角胶20克，龟甲胶20克，西洋参20克，鹿角片20克，三七粉20克，紫河车20克，琥珀20克，鸡内金75克。将药研成粉末后过筛，每日3次，每次3克。据文献记载，连续服用此方10个月至1年，股骨头坏死病情可得到控制。

笔者接诊一位88岁女性患者，膝关节疼痛已经10年，近年症状持续加重，生活不能自理，无法行走。患者年事已高，拒绝手术，辗转多家医院接受中西医保守治疗，收效甚微。

笔者认为半月板损伤属于虚损劳疾，病机为肾精亏虚、骨髓失养，骨骼得不到滋养。治疗当重在大补精血，充养骨质，促进骨组织修复；草木类药物力有不逮，宜选用血肉有情之品。培元固本散原本用于股骨头坏死，而半月板损伤与股骨头坏死病机相通，均为筋骨失于精血濡养，故可异病同治。为方便患者服用，笔者将散剂改制成水丸，每次3克，每日3次，温水送服。

服药4个月后复诊，患者膝关节疼痛减轻过半，期间未服用其他药物，已经能够在庭院内缓步行走，不再需要保姆照料。患者原有腰背疼痛，常年外贴膏药，服药后腰痛消失，体力、精神状态均明显改善。

笔者嘱咐患者坚持服药1年，争取进一步恢复生活自理能力。

按语：《黄帝内经》记载："形不足者，温之以气；精不足者，补之以味。"该方遵此经旨。鹿角胶、龟甲胶、鹿角片均为血肉有情之品，温肾填精、滋养骨髓；紫河车填精养血；西洋参益气养阴，使补而不燥；三七粉、琥珀活血化瘀、通络止痛，令瘀去新生；方中重用鸡内金，健脾助运，使滋补之品补而不滞。全方补通并用，以补益为本，通络为用。肾精充盈则骨髓得养，瘀浊消散则经络通畅。

该方多为滋腻补益之品，脾胃虚弱、食少便溏者慎用；感冒发热期间暂停服用；孕妇禁用。

（作者供职于河南省洛阳市涧西区珠江路第二社区卫生服务中心）

经验之谈

指针点穴调理帕金森病

□程 鑫

帕金森病以肢体震颤、肌肉强直、行动迟缓、姿态失衡为主要临床表现，属于现代神经系统退行性疾病；中医称之为颤证，传统论治多责之于肝风内动、肾精亏虚、痰浊瘀血阻络。而从奇经八脉理论观察，跷脉、维脉、督脉统摄肢体运动、卫气昼夜循行、脑髓神机，与本病发病关系密切。运用指针点穴术调畅奇经，能够疏通经气、调和阴阳，改善肢体拘挛震颤与神志失调，是中医外治的可行路径。

奇经失调是帕金森病的重要病机：人体行走、肢体屈伸、手足眼目运动，关键在于跷脉。《难经》《黄帝内经》均有记载，阳跷、阴跷分主一身左右之阴阳，主管肢体动静。阳跷脉有病，会出现肢体外侧拘急挛缩、内侧弛缓无力；阴跷脉有病，则见肢体内侧拘急僵硬、外侧弛缓不用。患者常见一侧肢体僵硬，另一侧肢体肌力松弛，肢体屈伸不对称，正是阴阳跷脉气机偏颇、一急一缓的外在表现。

卫气昼夜出入同样依靠跷脉转输：阳跷脉主卫气行于阳分，阴跷脉主卫气行于阴分；卫气充足，则肌肉温润柔和、屈伸灵活。跷脉失调，卫气不能濡养周身肌肉，便会出现肌肉僵硬紧绷、活动不利。

阴阳维脉维系全身诸经阴阳气血。若阳维脉、阴维脉气机失和，就会产生心神恍惚、意志涣散、精神疲惫，肢体动作不能自我调控等。一些患者除了肢体震颤僵硬外，精神萎靡、反应迟钝、动作犹豫，正是阳维脉失于阴维脉、神机不能下达肢体的表现。

督脉为阳脉之海，入络脑髓，贯通脊背，统摄一身阳气。督脉气血亏虚，阳气不能充养脑髓、筋骨，虚风内生，故患者多见脊背僵硬、弯腰驼背，头部、手部不自主摇动震颤。

综上所述，帕金森病以五脏六腑气血亏虚为本，奇经经气瘀滞为标：跷脉失衡则肢体一拘一缓，维脉失维则神疲志散，督脉亏虚则脑髓失养、头身振摇。指针点穴直接作用于体表经络腧穴，疏通跷脉、维脉、督脉，调和卫气，沟通脑与肢体，契合本病病机特点。

案例一：女性患者，69岁，25岁起病，经过西医诊断为特发性震颤，而后逐渐发展为帕金森病（长期服药，症状改善有限），故寻求中医药治疗。

初诊：患者神志尚清，精神欠佳，手足震颤明显，静止时加重；睡眠质量差，入睡艰难，行走时下肢沉重，起步艰难，身体前倾，转身笨拙，双侧肩膀僵硬不适，手臂抬举受限，少言寡语，舌质暗、苔薄，脉弦细。

中医诊断：颤证（奇经亏虚、阴阳失调、经气瘀阻）。

西医诊断：帕金森病。

治则：通调奇经、补益督脉，调和跷维，熄风止颤。

选穴：以督脉、阴阳跷脉、阴阳维脉相关腧穴为主，选风池穴、天柱穴、风府穴、大椎穴、命门穴、腰阳关穴、申脉穴、照海穴、外关穴、足临泣穴、百会穴、四神聪穴。施以指针点穴治疗，按揉、点压、推拨手法交替进行，调节经气、疏通经络。

治疗1周后，患者精神好转，睡眠质量有所改善，震颤幅度较前有所减轻；治疗半个月后，患者肢体拘紧缓解，起步较前轻松。坚持治疗3个月，患者肢体僵硬明显缓解，震颤幅度下降，行走转身较为灵活，精神状态改善，情绪趋于稳定。后续间断调治，避免过度劳累，调摄情志，患者肢体震颤得到基本控制，生活自理能力得以保留。

案二：男性患者，72岁，患帕金森病4年，口服西药控制病情，但是躯体僵硬、步态改善不理想。患者行走时身体向左侧偏斜，左下肢内侧僵硬、外侧发软，抬步费力；右手静止性震颤，做精细动作困难；时常精神恍惚，容易疲惫，遇事反应迟钝，语声低微；夜间睡眠质量较差，翻身困难，脊背发紧，头部时有不自主晃动，舌淡紫、苔白腻，脉沉弦。

中医诊断：颤证（督脉阳气不足，跷脉偏颇，维脉失养，痰瘀阻络）。

西医诊断：帕金森病。

治则：温通督脉、平衡跷维、调和神机、柔筋通络。

选穴：百会穴、四神聪穴、风府穴、大椎穴、至阳穴、命门穴、腰阳关穴、申脉穴、照海穴、内关穴、外关穴、风池穴、肩井穴、曲池穴、阳陵泉穴、足三里穴、太冲穴。

操作：先取头项督脉腧穴，点揉百会穴、风府穴；沿督脉自上而下，指推脊背；交替点揉申脉穴、照海穴，平衡跷脉；点按内关穴、外关穴，调和维脉；四肢腧穴施以轻柔点揉拨法。每周治疗3次。

治疗2周后，患者脊背僵硬减轻，夜间翻身较前顺畅，精神恍惚发作次数减少。治疗6周后，患者左下肢内侧拘急明显缓解，身体歪斜减轻，右手震颤幅度降低，语声较前洪亮，可自主缓步行走。巩固治疗3个月后，患者肢体肌张力趋于均衡，头部晃动偶有发作，精神转佳，睡眠质量改善，日常生活基本自理。笔者嘱咐患者家属对患者进行居家简易按揉，规律服药，调摄情志，避风寒，避免过度劳累，定期随访。

调理要点：选穴紧扣跷脉、维脉、督脉三脉病机。调督脉以充养脑髓，选百会穴、四神聪穴、风府穴、大椎穴、至阳穴、命门穴、腰阳关穴，改善头摇、脊背僵硬与精神萎靡；调阴阳跷脉以主肢体动静，取跷脉起点申脉穴、照海穴，二穴配伍调节卫气出入，平衡肢体内外肌张力，改善一侧拘急一侧弛缓，兼可改善睡眠质量；调阴阳维脉以安定神志，取阳维会穴外关穴、阴维会穴内关穴，改善精神恍惚、体倦乏力；局部配穴柔筋解痉，风池穴、天柱穴疏通颈项经气，肩井穴、曲池穴、合谷穴改善上肢震颤僵硬，阳陵泉穴、太冲穴、足三里穴舒筋养肝、兼顾后天气血生化。

手法要点：指针点穴以手指代替针具，以拇指、中指指端着力于腧穴。操作时不可使用蛮力，患者肌肉僵硬、体质较弱，手法宜柔和深沉，重按轻起，多用点法、按法、揉法、拨法。操作顺序先头项督脉腧穴，再躯干脊背，后四肢腧穴。每穴点按揉动1分钟左右，以局部酸胀温热为度。督脉沿线可进行指推，自大椎穴向下推至命门穴；申脉穴、照海穴交替点揉，外关穴、内关穴交替操作。初期每周治疗三四次，症状改善后减少频次巩固疗效，并强调居家养护（患者家属可学习简易按揉手法），适度慢走。

注意事项：帕金森病属于疑难退行性神经系统疾病，指针点穴是传统中医外治方法，不能替代专科治疗，不可擅自停用西药。调理目标重在缓解肌肉僵硬、减轻震颤幅度、改善睡眠与精神状态、提升生活质量，延缓功能衰退，而非以治愈为目标。在治疗的同时，应重视情志调摄，饮食起居有节，家属陪护开导，减少焦虑。帕金森病病程漫长，调治须循序渐进，贵在坚持。

（作者系"非遗"指针点穴按摩技法传承人）

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

本版药方需要在专科医生指导下使用