姜德友治疗疑难杂症验案举隅*

刘菲¹, 张庆颖², 苏金峰¹, 姜德友^{1,Δ}

(1. 黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 哈尔滨北秀中医院中医内科, 黑龙江 哈尔滨 150001)

摘要: 目的: 探讨姜德友教授治疗贲门失迟缓症、阿尔兹海默病、腰椎间盘突出症的学术经验。方法: 通过总结姜德友教授临床经验, 研究贲门失迟缓症、阿尔兹海默病、腰椎间盘突出症发生的病因病机, 基本证候规律, 探讨贲门失迟缓症、阿尔兹海默病、腰椎间盘突出症的证治分型、用药经验和治疗心得。结果: 通过总结姜德友教授治疗贲门失迟缓症、阿尔兹海默病、腰椎间盘突出症的临床经验, 明确病因病机, 探讨用药规律, 指导临床实践。结论: 姜德友教授治疗贲门失迟缓症、阿尔兹海默病、腰椎间盘突出症强调辨证与辨病相结合, 运用经方对症治疗, 取效颇验。

关键词: 姜德友; 贲门失迟缓症; 阿尔兹海默病; 腰椎间盘突出症; 经方; 学术经验

中图分类号: R 249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 10-0010-05

A Case Study of Jiang Deyou's Treatment of Difficult and Complicated Diseases/LIU Fei¹, ZHANG Qingying², SU Jinfeng¹, et al// (1. Heilongjiang University of Chinese Medicine College of Basic Medicine, Harbin Heilongjiang 150040, China; 2. Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine Department, Harbin BeiXiu Chinese Hospital, Harbin Heilongjiang 150001, China)

Abstract: Objective: To explore Professor Jiang Deyou's academic experience of achalasia, Alzheimer's disease and lumbar disc herniation. Method: By summarizing the clinical experience of Professor Jiang Deyou, the etiology, pathogenesis and basic syndromic rules of achalasia, Alzheimer's disease and lumbar disc herniation were studied, and the syndrome and treatment

* 基金项目: 黑龙江省中医药管理局: 龙江医派研究 (ZHY12-Z095); 国家中医药管理局: 姜德友全国名老中医药专家传承工作室。第一作者简介: 刘菲, 黑龙江中医药大学博士研究生, 研究方向: 经方治疗疑难杂病, E-mail: 11285256578@163.com; Δ 通讯作者: 姜德友, 黑龙江中医药大学教授, 博士研究生导师, 黑龙江省名中医, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 龙江医派传承工作室指导老师, 研究方向: 中医学学术流派研究, E-mail: jiangdeyou@126.com。

[3] 公维志, 戴缙, 史文强, 等. 腰痛灸联合正骨推拿手法治疗急性腰扭伤临床研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49 (09): 188-191.

[4] 郭建华. 筋伤证治精要 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 5-6.

[5] 陈俊雨, 马善治. 中医导引术对筋伤病的治疗作用研究进展 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38 (04): 698-702.

[6] 严振, 孙武权, 朱清广, 等. 脊柱微调手法治疗腰椎间盘突出症的多中心临床研究 [J]. 四川中医, 2021, 39 (08): 198-200.

[7] 朱文浩, 唐德志, 邬学群. 中医外治法治疗软组织损伤的研究进展 [J]. 中医正骨, 2021, 33 (02): 66-68.

[8] 俞杰, 朱立国. 《伤寒论》六经分治筋伤取穴特点及辨证诊疗分析 [J]. 四川中医, 2020, 38 (02): 18-20.

[9] 刘晓华. 针刺机理及其哲学基础 [J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12 (06): 744-748.

[10] 王强. 简述推拿手法的机理与治疗原则 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13 (01): 83-84.

[11] 彭齐峰, 付洋, 江恒, 等. 筋骨平衡理论在常见筋伤疾病中的应用探析 [J]. 中国中医急症, 2022, 31 (06): 1025-1028.

[12] 范志勇, 李黎, 郭汝松, 等. 吴山治疗筋伤病的特色经验及正骨手法介绍 [J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11 (08): 1067-1069, 1076.

[13] 王浩然, 贾红玲, 张永臣. 腰椎间盘突出症针刺机制研究进展 [J]. 山东中医杂志, 2016, 35 (05): 479-481.

[14] 郑裕隆. 针灸结合推拿治疗筋伤疾病的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2021.

[15] 王学红. 灵枢五刺法结合四步整脊手法治疗神经根型颈椎病的效果及对椎-基底动脉血流动力学的影响 [J]. 四川中医, 2021, 39 (09): 187-190.

[16] 郭光昕, 孔令军, 朱清广, 等. 对颈椎病推拿的“筋骨评估”推广模式的探讨 [J]. 北京中医药大学学报, 2019, 42 (01): 84-88.

[17] 王超, 赵晔, 郭义. 针灸治疗肌肉痉挛临床研究进展 [J]. 西部中医药, 2011, 24 (11): 110-112.

[18] 张宽, 赵勇. 中医骨伤手法“手摸心会”理论的认知心理学角度解读 [J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37 (8): 513-515.

[19] 熊光天. 滞针提拉针法的临床应用 [J]. 中医杂志, 1992 (08): 38-40.

[20] 王琳晶, 范程欣, 祝鹏宇, 等. 基于经络辨证的表里经取穴法结合扬刺治疗肱二头肌长头肌腱炎临床研究 [J]. 针灸临床杂志, 2020, 36 (08): 41-44.

[21] 王立军, 丁全茂, 包银兰. 点穴分筋推拿手法治疗膝关节炎的临床研究 [J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38 (09): 1111-1114.

[22] 王得志, 丁全茂. 定位旋转提抖扳法治疗脊髓型颈椎病临床疗效观察 [J]. 北京中医药, 2014, 33 (04): 285-287.

(收稿日期 2023-05-22)

types, medication experience and treatment experience of achalasia, Alzheimer's disease and lumbar disc herniation were discussed. Result: By summarizing Professor Jiang Deyou's clinical experience in the treatment of achalasia, Alzheimer's disease and lumbar disc herniation, the etiology and pathogenesis were clarified, the medication rules were discussed, and the clinical practice was guided. Conclusion: Professor Jiang Deyou emphasizes the combination of syndrome differentiation and disease differentiation in the treatment of achalasia, Alzheimer's disease and lumbar disc herniation.

Keywords: JIANG Deyou; achalasia; Alzheimer's disease; lumbar disc herniation; classical prescription; academic experience

1 参赭培气汤加减治疗贲门失迟缓症

王某,男,53岁。2010年6月13日初诊。主诉:“间歇性吞咽不顺半年,伴胸骨后疼痛10天。”既往反流性食管炎病史,癔球症病史。半年前患者因情绪激动,出现饮食下咽不顺,开始以固体食物下咽艰涩,逐渐出现流食下咽困难,卧位时出现食物反流,半年体重下降20斤,近日进食出现胸骨后疼痛。在省某医院行食管钡剂造影可见:贲门梗阻呈鹰嘴状,边缘光滑,管壁僵硬,食管下段扩张明显。诊断为“贲门失迟缓症”,医生建议做内镜下球囊扩张和支架植入术,因恐惧拒绝治疗,患者经用多种中西药物治疗,仍不能控制发作,经人介绍求治。首诊查患者既往就诊所开处方均以益气化痰为主,患者自诉服用后无显效。刻诊:面色萎黄,语气低微,形瘦,进食梗阻感,咽中异物感,胃脘嘈杂,泛酸烧心,时而伴有呕吐,呕吐物为食物和痰涎混杂,大便数日一行,寐差,舌红,苔微滑略腻,脉弦细带滑。西医诊断:贲门失迟缓症。中医诊断:噎膈。辨证:气阴两虚,痰瘀阻滞。治法:补中益气,养阴润燥,开结化痰。方药:参赭培气汤和半夏厚朴汤加减。处方:党参20g,生赭石30g,天门冬15g,清半夏10g,肉苁蓉15g,知母15g,当归20g,百合15g,乌贼骨15g,生白术30g,厚朴10g,茯神15g,苏子10g,红花15g,赤芍15g,炙甘草10g。7剂,水煎服。复诊:服7剂后,患者进食米粥梗阻感减轻,大便难好转,但食欲不佳,情绪易激惹,胃脘嘈杂改善不明显,故以滋胃阴为主,阴分复则胃自和,俾其“凉而毋凝”,疏达气机,不致滋腻害胃,二诊加鸡内金15g,生麦芽15g,佛手15g,石斛10g,7剂,水煎服。三诊:吞咽不顺,干涩疼痛消失,但仍不能顺利咽下面食、肉类,考虑痰瘀入络,经活血祛瘀药,使气血通调,加桃仁15g,7剂水煎服。四诊:患者来诊时心情大悦,进食面食及肉类梗阻感消失,昨晚吃半根红肠,未感梗阻不顺及泛酸烧心感。为巩固治疗,继用前方以善其后,一年后随访,患者未复发,体重增加30斤,精神饱满,全身安然。

按:贲门失迟缓症是一种相对罕见的原发性食管运动障碍性疾病,以食管体部正常蠕动消失及吞咽时下食管括约肌松弛不良为特征。临床上主要表现为吞咽困难、胸骨后疼痛、食物反流、呕吐等,严重者可出现消瘦^[1]。中医认为本病属于“噎膈”

范畴,首见《内经》,是指饮食吞咽受损,或食入即吐的病证。噎指吞咽时哽咽不顺;膈指饮食格拒不入,或食入即吐。噎证可单独出现,亦可为膈证之前驱,故往往噎膈并称。多因忧思郁怒、饮食所伤、寒温失宜、劳役所伤,导致脏气不和,气血瘀结填塞胸膈,结于心下,饮食难下,而为噎膈。早、中期以实证居多,治以开郁行气,化痰散结为主,兼以滋阴润燥;晚期多为脾肾阳虚,津亏液耗,治以温补脾肾,养血滋阴为主,兼以软坚散结^[2]。

姜教授认为噎膈为病,并不罕见,但多忽之,以致轻病转重,缠绵难愈,皆因病因病机不明之故。此病固然应分清标本缓急,分辨虚实,但其病因病机多为气机郁结,津液枯竭,瘀血阻滞。如《医宗必读·反胃噎塞》云:“大抵气血亏损,复因悲思忧恚,则脾胃受伤,血液渐耗,郁气生痰,痰则塞而不通,气则上而不下,妨碍道路,饮食难进,噎塞所由成也。”故治疗上必以补中益气,养阴润燥,开结化痰,顺气降逆为法则,常以参赭培气汤和半夏厚朴汤加减治疗此病,投以此方常应手取效。参赭培气汤方中以党参大补中气,《本草正义》云:“党参力能补脾养胃,润肺生津,健运中气,本与人参不甚相远,其尤可贵者,则健脾运而不燥,滋胃阴而不湿,润肺而不犯寒凉,养血而不偏滋腻,鼓舞清阳,振动中气,而无刚燥之弊。”生赭石功擅平肝潜阳,镇降止呕,凉血止血,有降逆而不降泄,补气而不助邪,化痰而不伤中之功;肉苁蓉补肾敛冲,助生赭石降逆平冲,冲气不能上,则胃气易于下降,且苁蓉与当归、赭石并用,其润便通结之功又甚效也;加知母、天冬、当归、柿霜饼以清热养阴、生津润燥,防半夏之燥。咽中有异物感时,以半夏厚朴汤化裁方中,苏子清痰理气,厚朴下气除满,茯神代替茯苓取宁心安神之效。两方共用,恰中病机,使气机顺畅,痰消瘀化,则食管宽展,吞咽顺利,扶正祛邪。不仅近期疗效较好,远期疗效亦较为理想。疼痛明显者加芍药、甘草,柔肝止痛,缓解痉挛。肝气上犯者每多化热伤阴,常用疏肝之品,然疏肝之药,不宜温燥,常用川楝子,其尤适用于肝气亢盛化热者,此药虽有小毒,但每剂用到30~40g常随手奏效;胃脘泛酸嘈杂多用乌贼骨、瓦楞子、煅牡蛎制酸止痛,黄连、吴茱萸反佐妙用,奏清肝泻火,降逆止呕,和胃制酸之效;胀甚者加金铃子、槟榔、川朴;大便不畅者加生白术重剂,助运

化升清, 协理气机降浊; 寐差加百合、制远志、首乌藤清痰火, 补虚损, 养心安神; 若遇性格急躁者多用佛手、生麦芽、香椽疏肝解郁, 启脾开胃; 香附、陈皮疏肝和胃; 久病入络, 食道瘀阻, 血行不畅者多用血府逐瘀汤加减, 活血通络止痛, 如吐血可加三七粉冲服, 兼胃热阴亏者酌加石斛、寸冬、沙参等。如兼胃脘胀满可加疏气行气之品, 如郁金、木香等。

2 地黄饮子加减治疗阿尔兹海默病

盛某, 男, 65岁。2021年8月25日初诊。主诉: “进行性记忆力减退2年。”患者发现阿尔兹海默病2年, 患者从2019年始无明显诱因出现善忘, 记忆力减退呈进行性加重, 在省某医院确诊为“阿尔兹海默病”, 服用安里申、尼麦角林、美金刚治疗。今年初患者出现记忆力、定向力、判断力突然下降, 偶有不识亲人, 情绪不稳定, 曾用补阳还五汤等益气通络之品百余剂, 中西药联合治疗, 效不显, 无法控制症状。刻诊: 形盛, 目光呆滞, 表情淡漠, 精神不振, 畏寒怯冷, 气短懒言, 食少纳呆, 腰膝酸软, 晨起吐痰涎, 呈白色泡沫样, 小便频数, 大便干, 舌体胖大, 舌淡苔白, 脉沉滑。西医诊断: 阿尔兹海默病。中医诊断: 痴呆。辨证: 肾精亏虚, 痰瘀阻窍。治法: 补肾填精, 化痰开窍。方药: 地黄饮子加减。处方: 生地 15g, 熟地 15g, 山萸肉 15g, 石斛 15g, 麦冬 15g, 五味子 15g, 石菖蒲 15g, 制远志 15g, 炮附子 15g (单包), 茯神 15g, 肉苁蓉 15g, 肉桂 10g, 巴戟天 15g, 郁金 15g, 寄生 15g, 枸杞 15g, 桑葚 15g, 砂仁 10g, 益智仁 15g, 川芎 15g, 续断 15g, 生麦芽 15g。7剂, 水煎服。复诊: 小便频数改善, 口干, 舌淡红, 余症同前。出现口干、舌红, 为炮附子温阳过度而伤阴液, 故易炮附子为白附子 15g, 加龟版 10g, 继服 7剂。三诊: 情绪、注意力转佳, 记忆力有所改善, 在家属提醒下能简单回忆一些往事, 口涎较多, 大便干, 舌淡, 脉沉滑。脾为生痰之源, 肺为贮痰之器, 脾失健运聚湿成痰, 痰湿上泛而涎液增多, 应宣肺理脾化痰, 加杏仁 15g、桔梗 10g、茯苓 20g, 14剂, 水煎服。四诊: 记忆力、定向力、判断力改善, 但时而精神恍惚, 神志不定, 下肢无力, 舌淡红, 脉沉。此与《金匱》所言“百合病”典型症状不尽符合, 但精神恍惚, 神志不定的表现完全一致, 故加百合 30g, 怀牛膝 15g, 14剂水煎服。五诊: 患者今日来诊主动与人交谈, 对身边亲属陌生感消失, 诸证好转。效不更方, 继服 14剂。患者后续服用汤剂半年, 西药小剂量维持治疗, 后将中药剂型改为膏方, 一直服用, 2022年电话随访患者病情平稳, 未进展。

按: 阿尔兹海默病亦称老年性痴呆, 是一种进行性的、不可逆的中枢神经系统退行性疾病^[4], 起病呈隐匿性发展, 临床表现为记忆力、计算力、判断力、注意力、抽象思维能力、语言功能减退, 情感

和行为障碍, 独立生活和工作能力丧失, 与血管性痴呆及混合性痴呆并称为老年期痴呆, 也是老年期痴呆最常见的一种类型^[5]。在中医学属“痴呆”“健忘”“呆病”等范畴。《医林改错·脑髓说》云: “高年无记性者, 脑髓渐空, 年老气血不足, 脑髓失养, 发为痴呆。”认为年老肝肾亏损、脑髓失充是本病的主要病因。《伤寒论》云: “其人善忘者, 必有蓄血。”《血证论》言: “凡心有瘀血, 亦令健忘。”说明瘀血也是形成本病的重要因素。中医学以气、血、痰、瘀、虚病机入手, 将此病病程分为三期^[6]: 初始期, 主要为髓海不足、气血不足、脾肾亏虚, 治以补益肝、脾、肾及补血为主^[7]。进展期与痰瘀蒙窍, 心肝火旺相对应, 多以活血化瘀, 清泻肝火为主^[6]; 恶化期主要对应毒盛虚极证, 故重剂解毒, 同时佐以补益剂以资元气^[6]。总概而论, 本病多因年迈体虚、七情内伤等原因导致肾精亏耗, 脑髓失养, 痰浊、瘀血痹阻而成^[8]。

姜教授认为, 本病主要表现在脑, 且用益气之品无效, 尚伴腰膝酸软、耳鸣等, 属肾虚无疑。以肾虚髓亏为本, 痰瘀阻窍为标, 用补肾之剂以填精益髓, 充养脑腑, 投河间地黄饮子化裁, 病获向愈。肾主藏精, 为先天之本, 主作强, 主骨生髓, 肾精不足, 脑髓不充, 故思维反应迟钝。《灵枢·经脉》云: “水足髓充, 则元神精湛而强记不忘矣。”《灵枢·海论》云: “髓海不足, 则脑转耳鸣, 胫酸眩冒……懈怠安卧。”随年增龄长, 肾精渐虚, 脑髓无以充养, 气血阴阳失调进而痰浊、瘀血产生。《内经》云: “汁漠与血相转, 则合并凝聚不得散。”说明津凝成痰, 血聚为瘀, 二者相转, 形成痰瘀互结, 阻塞脑窍而发病^[9]。治疗以温补下元, 摄纳浮阳, 开窍化痰, 宣通心气为主。姜教授根据阴阳燮理、攻补兼施的组方思路, 选地黄饮子加减化裁, 效如桴鼓。其方为治下元虚衰, 虚火上炎, 灼津为痰, 阻塞窍络之良方, 内含补阴药、补阳药、化痰开窍药三大药群^[10]。方中熟地以滋肾之真阴, 《本草纲目》谓熟地“填骨髓、长肌肉、生精血、补五脏、内伤不足”, 《本草从新》谓本品“利血脉补益真阴”, 本品为方中主药, 用量常为 20~30g。山萸为补肝肾、涩精气之效药, 配石斛、枸杞、玉竹、苁蓉、巴戟天、锁阳, 以补益肾中真阴真阳。盖肾精化生肾气, 是由肾阳蒸化肾阴而产生, 肾阴肾阳又都以肾所藏的精为物质基础, 所以肾的精气包括肾阴与肾阳两个方面。肾中阴阳犹如水火一样内寄于肾, 二者相互制约, 相互依存。本方之配伍, 即取孤阴不生, 独阳不长之意, 补阴补阳之药相互配伍, 以达生精填髓之目的。用桂、附者, 即取其补肾助阳之意。诸药相伍, 滋而不腻, 温而不燥, 阴阳并求, 上下同治, 标本兼顾。偏肾阴虚者, 则去附子, 酌加黄柏、生地、天冬、白芍、龟版等清热滋阴凉血药。阴阳不和, 心肾不交者可配以黄连, 与方中肉桂合

成交泰丸。根据“怪病多痰，久病多瘀”，痰多改附子为白附子，加胆南星、法半夏、竹茹，以搜剔经络中痰邪，加强通络功效。血瘀偏重者加川芎、丹参、赤芍、桃仁。抽搐者加土虫、勾藤、僵蚕。川芎配川牛膝可活血祛瘀，引血下行，行气通络。郁金配石菖蒲开窍化痰、行气活血。

3 身痛逐瘀汤加减治疗腰椎间盘突出症

徐某，男，40岁。2022年4月2日初诊。主诉：“腰痛1月余，伴左下肢麻木加重4天。”1个月前患者搬重物后，出现腰痛，呈酸胀样，久坐、弯腰时加重，4天前出现左下肢放射性疼痛、酸胀、麻木。本院腰椎CT示：腰4~5椎间盘突出，腰椎核磁示：腰4~5椎间盘向左后方突出，硬膜囊受压。给予止痛药及针灸推拿治疗无显效，医院建议手术治疗，患者拒绝，患者痛苦莫可名状，来门诊求治。刻诊：腰痛如针刺感，痛处拒按，伴左侧腿麻木不仁，晨起活动后疼痛减轻，入夜尤甚，旋转俯仰受限，寐差。舌质紫暗，脉涩。查体：腰椎生理曲度变直，脊柱轻度左弯，腰4~5棘突旁左侧压痛明显，叩击痛，并向左下肢放射至外踝，左测直腿抬高试验30°阳性，加强试验阳性，左小腿前外侧、足背内侧和足底皮肤感觉减弱，右下肢正常。西医诊断：腰椎间盘突出症。中医诊断：腰痛病。辨证：瘀血痹阻。治法：活血化瘀，通络止痛。方药：身痛逐瘀汤加减。处方：秦艽15g，羌活15g，桃仁15g，红花10g，没药5g，五灵脂10g，当归15g，怀牛膝15g，地龙15g，川芎15g，香附15g，甘草10g，鸡血藤15g，伸筋草15g，木瓜15g，威灵仙15g。7剂，水煎服。复诊：腰痛症状减轻，旋转俯仰受限改善，腿略感麻木。舌暗，脉滑涩。加炙黄芪20g，7剂水煎服。三诊：患者诸证好转，巩固7剂。电话随访，腰痛未再复发。

按：腰椎间盘突出症是临床上常见的一种脊退行性疾病，因椎间盘变性，纤维环部分或全部断裂，髓核突出刺激或压迫神经根、马尾神经所引起的以腰痛及下肢坐骨神经放射痛等症状为特征的一种综合征^[11-12]。临床主要表现腰痛、一侧或双侧下肢疼痛、麻木。中医认为本病属腰痛病范畴，病因为风、湿、寒、热、挫闪外伤及劳累、久病、年老肾衰等，病位在肾，病理因素主要是瘀血、气滞、痰积等。《仁斋直指方·腰痛方论》指出：“腰者肾之外候，一身所恃以转移阖闾者也。盖诸经皆贯于肾而络于腰脊，肾其一虚，凡冲风受湿，伤冷蓄热，血沥气滞，水积堕伤，与夫失志作劳，种种腰痛，迭见而层出矣……沮挫失志者肾之蠹，疲精劳力者肾之戕。举是数证，肾家之感受如此。腰安得而不为痛乎。”中医认为，腰痛在治疗上通过辨虚实、寒热、气血后，针对病因病机辨证治疗。

姜教授认为此病发生外因有感风、寒、湿、热以及外伤；内因有肝脾肾亏损，故本病多由正虚邪

袭，治疗勿忘扶正祛邪。姜教授经验，此病于临床颇不罕见，若单纯按肾虚治疗，未能获效，只因病久多夹瘀，患者以气滞瘀痹者居多，用药必须活血通络，辅以补肝肾、强筋骨，佐虫类药物搜剔宣通经脉，方用身痛逐瘀汤加减治疗。方中秦艽、羌活祛风除湿，舒筋通络；桃仁、红花、没药、五灵脂、当归活血祛瘀止痛；牛膝、地龙活血通络利关节；川芎、香附活血行气止痛。现代药理研究：秦艽有抗炎解热镇痛作用；川芎能改善微循环，解痉止痛；当归有镇静、镇痛作用，消除血液瘀积，改善微循环^[13]。诸药合用，祛邪扶正，标本同治，气行血畅，通则不痛。疼痛明显者加细辛、乳香、没药；便溏食少，腹胀者加茯苓、白术；腰膝冷痛明显加附子、仙灵脾、肉苁蓉；腰酸膝软，头晕耳鸣加熟地、菟丝子、枸杞子；气血虚衰者加血肉有情之品；肿胀者加生薏米、萆薢；筋脉拘急牵引作痛者重用白芍至50g，甘草；对于病证日久，疼痛如椎刺，甚则功能丧失者，加虫类搜剔之药，白花蛇、全蝎、蜈蚣、穿山甲、土虫；根据气虚则麻，血虚则木，麻木明显可加黄芪、党参以扶正，鸡血藤养血活血，力专效宏。临证应用本方时，除对有瘀血征可辨者外，有些病例用祛风寒湿等常法治之无效，又无肝肾虚候者以此方加减往往收效。

4 结语

姜教授既注重中医临床思维，又强调西医诊断方法，善于将辨病与辨证论治结合，根据疾病的证候特点总结归纳，深思研究，运用中医思维治疗疾病，研发疑难疾病的专方专药，并灵活运用，加减化裁。其中贲门失迟缓症的病因病机为气阴两虚，痰瘀阻滞，治法以补中益气，养阴润燥，开结化痰为大法，处方为参赭培气汤和半夏厚朴汤加减。阿尔兹海默病的病因病机为肾精亏虚，痰瘀阻窍，治法以补肾填精，化痰开窍，处方为地黄饮子加减。腰椎间盘突出症的病因病机为瘀血痹阻，治法以活血化瘀，通络止痛，方药为身痛逐瘀汤加减。照此经验治疗上述疑难杂病如运诸掌，取效颇验。

参考文献

- [1] 李俊生, 胡志伟, 杨慧琪, 等. 国际食管疾病协会2018年“贲门失迟缓症”指南解读[J]. 中华胃食管反流病电子杂志, 2019, 6(3): 113-120.
- [2] 王永炎, 严世芸. 实用中医内科学[M]. 北京: 上海科学技术出版社, 2009: 295-298.
- [3] 张琪. 张琪临证经验荟要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 215-225.
- [4] 张丽颖, 王洪峰. 基于数据挖掘技术针灸治疗阿尔兹海默病的选穴规律分析[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(5): 911-914, 1031.
- [5] 施丽娟, 梁永林, 吴红彦. 从五脏论治阿尔兹海默病[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(5): 12-13.
- [6] 阿尔兹海默病中医诊疗联合共识小组. 中国中西医结合杂志[J]. 中华医学杂志, 2018, 38(5): 523-529.

杨向东教授“内外并治”便秘经验*

曾兴琳¹, 朱联军¹, 杨桃², 刘闪¹, 杨阳¹, 蒋玥¹, 杨向东^{3,Δ}

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 贵州中医药大学第一附属医院, 贵州 贵阳 550001; 3. 成都肛肠专科医院, 四川 成都 610015)

摘要: 介绍杨向东教授基于“内外并治”理论辨治便秘经验。在便秘的治疗中, 杨教授主张“内外并治”, 外治方面使用承气通便锭。内治方面, 具体辨证可分为肠燥津亏证, 治以增水行舟, 滋阴润肠, 方选玄参汤; 气滞血瘀证, 治以行气化痰, 降逆通便, 方选开胃散; 肾虚津亏证, 治以温肾益精, 润肠通便, 方选济川通膈汤; 阳虚寒凝证, 治以温肾暖肝, 理气通便, 方选肠胃康; 气血两虚证, 治以益气养血, 润肠通便, 方选十全大补汤。

关键词: 杨向东; 内外并治; 便秘; 直肠给药

中图分类号: R 249, R 256. 35 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 10-0014-05

The clinical experience of Professor YANG Xiang-dong in treating constipation based on ‘principle of combined internal and external treatment’/ZENG Xinglin¹, ZHU Lianjun¹, YANG Tao², et al// (1. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China; 3. Chengdu Anorectal Hospital, Chengdu Sichuan 610015, China)

Abstract: This article introduces Professor YANG Xiangdong’s clinical experience in treating constipation based on the theory of ‘principle of combined internal and external treatment’. In his treatment, Professor Yang advocated ‘principle of combined internal and external treatment’, external treatment can choose Chengqi Tongbian Suppositories. Internally, specific differentiation and treatment include intestinal dryness and body deficient fluid syndrome, which is treated by Law of Ziyin Runchang and Water Boating, and treated by Xuanshen Decoction, qi stagnation and blood stasis syndrome, which is treated by removing blood stasis and regulating qi-flowing for defecation, and treated by kaiwei Powder, fluid deficiency syndrome of Kidney, which is treated by the principle of Wenshen Yijing and Runchang Tongbian, and treated by Jichuan Tongfu Decoction, Yang Deficiency Cold Coagulation Syndrome, which is treated the principle of Warming the kidney and liver and Liqi Tongbian, and treated by Changweikang Decoction, and Deficient Qi and Blood Syndrome, which is treated by the principle of Promoting Qi, Nourishing Blood and Moving bowel, and treated by Shiquan Dabu Decoction.

Keywords: YANG Xiang-dong; Principle of combined internal and external treatment; constipation; Rectal administration

杨向东教授是第四届四川省十大名中医、成都中医药大学博士生导师、全国名老中医药专家师承导师、主任中医师、高级道医师、中华便秘医学会会长, 是我国便秘指南/共识——《2017 版便秘的分度与临床策略专家共识》^[1]参与制定者, 更创新性提出了“结肠瘫痪学说”。杨教授治病严守理法方药及辨证施治原则, 擅从八纲辨证入手, 深究病源, 阐明病机, 强调内外并治, 长于外, 更精于内。笔者有幸跟师于侧, 获益匪浅, 现将其辨治便秘经验总结如下。

1 “内外并治”思想概述

“内外并治”理论源于《黄帝内经》并不断发展, 是“外病内治, 内病外治”理论的升华。《理渝骈文》曰: “外治之理, 即内治之理, 外治之药, 即内治之药, 所异者法耳。”《素问·阴阳应象大论》: “治病必求于本”, 杨教授强调, 在治疗便秘时, 应探索其病之源, 要重视内治, 并结合肛肠疾病的特点, 审其因, 究其根, 治其本, 内外并治, 方能有桴鼓之效。若不探索疾病之源, 仅以刀圭之术治病, 或只司外治, 或仅操数方以治疾, 皆为外科医师所

* 基金项目: 四川省中医药管理局课题 (编号: 2021ZD008)。第一作者: 曾兴琳, 博士研究生在读, 研究方向: 肛肠疾病, E-mail: 690590868@qq.com; Δ 通讯作者: 杨向东, 主任医师, 教授, 博士生导师, 研究方向: 肛肠疾病, E-mail: y-xd@vip. 163.com。

[7] Parnetti L, Chipi E, Salvadori N, et al. Prevalence and risk of progression of preclinical Alzheimer’s disease stages: a systematic review and meta-analysis [J]. *Alzheimers Res Ther*, 2019, 11 (1): 7.

[8] 王智贤, 胡国恒. 阿尔兹海默病中医辨治研究概况 [J]. *湖南中医杂志*, 2020, (36) 5: 155-156.

[9] 高博禹, 吕爱萍. 老年期痴呆证中医病因病机探讨 [J]. *辽宁中医药大学学报*, 2015, 17 (2): 69-70.

[10] 徐晶, 姚鹏宇, 赵家有. 叶天士运用地黄饮子经验探析 [J]. *浙江中医杂志*, 2021, 56 (4): 235-236.

[11] 郑红波. 腰椎间盘突出症保守治疗的临床研究进展 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2013 (11): 1186-1188.

[12] 潘化平, 王健, 冯慧, 等. 腰椎间盘突出症的疼痛发生机制与治疗进展 [J]. *海南医学院学报*, 2008 (6): 761-764.

[13] 任超西, 赵明山, 王增宇. 手法配合中药内服治疗腰椎间盘突出症 [J]. *河南中医*, 2005, 25 (7): 50-51.

(收稿日期 2023-06-04)