

郭诚杰教授论治痹证经验总结

丁朋涛^{1,2} 刘娟³ 许琳琳⁴ 王栋^{1,2} 黄遂柱^{5△}

[摘要] 郭诚杰教授认为痹证皆由正气不足,腠理空虚,不能御邪,以致风寒湿热之邪侵袭机体致病,病机多虚实夹杂,虚、郁、瘀互为交错,病位多在肝肾。郭诚杰教授谨守病机,提出痹证以经脉痹阻为核心,正气不足为基础,提出“以肝为枢”的理论指导痹证治疗,治疗原则以“疏通调补”为主,主要治法囊括疏肝、调肝、通经、通气、补气血、补肝肾、滋阴等,临床重视精准辨病辨证,倡导分期论治,针刺以循经取穴为主,用药擅长以生麦芽疏肝、温药除痹,同时配合调畅情志,运动锻炼,顾护正气以防止病情反复,临床效果显著,值得借鉴和推广。

[关键词] 痹证;临床经验;以肝为枢;疏通调补

[中图分类号] R274.39 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2024)04-0089-05

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.240418

Professor Guo Chengjie Summarized the Experience of Treating Bi Syndrome

DING Pengtao^{1,2} LIU Juan³ XU Linlin⁴ WANG Dong^{1,2} HUANG Suizhu^{5△}

¹First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine,Zhengzhou 450046,China;

²First Clinical Medical School of Henan University of Chinese Medicine,Zhengzhou 450046,China;

³Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine,Xianyang 712000,Shaanxi China;

⁴Gansu University of Chinese Medicine,Lanzhou 730050,China;

⁵Zhengzhou Yihe Orthopedic Hospital,Henan University,Zhengzhou 450047,China.

Abstract Professor Guo Chengjie believes that Bi syndrome is caused by the deficiency of healthy Qi,the emptiness of Cou Li,can not rule evil,so that the evil of wind cold and damp heat attacks the body and causes disease,and the disease is more than the combination of deficiency and excess,deficiency, stagnation and stasis. Guo scrupulously observed the pathogenesis,put forward the theory of liver as the core to guide the treatment of Bi syndrome,the treatment principle is based on dredging and tonifying,the main treatment methods include soothing the liver,regulating the liver,menses,ventilation,invigorating Qi and blood,tonifying the liver and kidney,nourishing Yin,etc. Clinical attention is paid to accurate disease differentiation and syndrome differentiation,advocating stage treatment. Acupuncture is mainly based on the selection of points through the meridian,and the drug is good at soothing the liver with malt and warming drugs to remove arthralgia. At the same time,the clinical effect is remarkable,and it is worth learning and promoting.

Keywords: Bi syndrome;clinical experience;liver as the core;dredging and tonifying

痹证是指由风、寒、湿、热之邪阻滞经络,气血运行不畅,导致筋骨、关节、肌肉等部位出现疼痛、麻木、肿

胀、酸楚,或关节变形、屈伸不利等症状的一类疾病,往往反复发作,缠绵难愈。《医林改错》^[1]云“凡肩痛、臂痛、腰疼、腿疼,或周身疼痛,总名曰痹证”。临床表现往往与现代西医命名的骨关节炎、类风湿性关节炎、颈椎病、腰椎间盘突出症、痛风性关节炎等疾病相类似。临床发病率较高,严重者可致残,影响生活质量。郭诚杰教授^[2]学贯中西,临证治疗痹证经验丰富,现将郭诚杰教授治疗痹证经验总结如下。

¹ 河南中医药大学第一附属医院(郑州,450046)

² 河南中医药大学第一临床医学院

³ 陕西中医药大学附属医院

⁴ 甘肃中医药大学

⁵ 河南大学附属郑州颐和骨科医院

△通信作者 E-mail:2267171697@qq.com

1 病因病机认识

1.1 经脉痹阻为核心, 正气不足为基础

郭诚杰教授通过多年临床实践, 认为痹证以外感邪气, 痹阻经脉为主。《素问·痹论》^[3]云: “风寒湿三气杂至, 合而为痹。”风为阳邪, 易走窜经络, 趋邪深入; 寒邪凝滞, 易痹阻气血; 湿性黏腻, 易碍阻气机。根据感受邪气不同, 可分为行痹、痛痹、着痹; 根据感邪兼夹不同可分为寒湿痹、湿热痹、风寒湿痹、风湿热痹、痰瘀痹等。外感邪气以风邪、寒邪、湿邪为主, 可兼加他邪, 或首犯太阳, 太阳为一身之藩篱, 可出现周身疼痛、酸困, 或直袭病位, 造成关节局部疼痛、红肿、活动受限; 或久病入络, 脏腑失和, 经脉失养, 总归核心为痹阻经脉, 气血运行受阻, 不通则痛, 经筋肌肉失于濡润, 不荣则痛。严用和《济生方·痹》^[4]有云: “皆因体虚, 腠理空疏, 受风寒湿气而成痹也。”郭诚杰教授认为正气不足乃痹证发病的基础, 正可谓“正气存内, 邪不可干”, “邪之所凑, 其气必虚”。《活法机要》^[5]云: “壮人无积, 虚人则有之。”《医宗必读》^[6]曰“积之有也, 正气不足, 而后邪气踞之”, 正气无力抗邪, 邪气趁机留着于虚处, 痹阻经脉。郭诚杰教授认为正气虚乏气血不足, 难以驱邪外出。正气不足, 营卫失和, 腠理空虚, 不能御邪, 以致风寒湿热之邪侵袭机体, 内外相合, 症状缠绵。久病更伤正气, 以致虚实兼夹, 虚、郁、瘀互为交错, 病机复杂。清代名医董西园在其所著《医级宝鉴》^[7]中指出: “痹非三气, 患有痰瘀。”痹证中亦常见脾虚生痰浊、瘀血阻经络的情况, 皆是以经脉痹阻为核心、正气不足为基础发病。

1.2 病在肝肾, 法宜通补, 酌加疏调

郭诚杰教授认为痹证根于肝肾, 久病亦受心脾影响。《诸病源候论》^[8]中“肝主筋而藏血, 肾主骨而生髓, 虚劳损血耗髓, 故伤筋骨也”。于内损血耗髓, 于外风寒湿邪侵袭, 气血运行受阻, 与“血不能荣养子筋, 使筋气极虚, 又为寒邪所侵, 故筋挛也”异曲同工。郭诚杰教授认为痹证乃本虚标实之证, 治疗重在通补, 酌加疏调。《证治汇补》^[9]言: “元精内虚, 而三气所袭, 不能随时祛散, 流注经络, 久而成痹。”针对标实之证, 应通其不通, 疏其外邪; 针对本虚之证, 应补其不荣, 调其脏腑生理状态。生理情况下全身机体以通为顺, 病理状态下人体机能不通则引起脏腑经络气血运行失常。《医学真传》^[10]言: “通之法各有不同, 调气以和血, 调血以和气, 通也; 下逆者使之上升, 中结者使之旁达, 亦通也; 虚者助之使通, 寒者温之使通, 无非通之法也, 若必以下泄为通则妄也。”经脉不通, 宜“通”其经脉, 使全身气血和顺, 或针刺解结以疏通经络, 使气旺血行, 或循经推拿, 柔筋活络。气血失荣, 肝肾不足, 宜“补”其气血, 养其肝肾, 可针刺以健脾益气养血, 或中汤药补肝强筋, 益肾强骨。素有外感邪气, 宜“疏”其邪气, 采用祛

风、散寒、祛湿、清热等治疗原则以祛除外邪。“疏”亦内含疏理肝气之意。久病脏腑状态失和或平素机体内环境紊乱, 宜“调”其脏腑生理状态, 一则调肝以畅情志, 一则调神以减焦虑, 一则调饮食作息以促预后。

2 “以肝为枢”理论溯源

郭诚杰教授临证多年, 创造性地提出治疗痹证应当“以肝为枢”的理论。肝处中焦, 其气舒畅发泄, 能上通下达, 旁调中州, 舒畅内外, 无所不至, 为三焦诸脏气机升降出入之枢纽。人体脏腑经络的功能活动, 如肺气的宣发与肃降, 肝气的升发与疏泄, 脾气之升清和胃气之降浊, 心火下降与肾水上升等, 都是脏腑气机升降运行的具体表现。人体脏腑、经络功能的发挥及其互相之间的联系, 以及物质的受纳、精微的输布、糟粕的排泄等, 无不依赖气机升降出入活动来完成, 从而使气化作用得以顺利进行, 维持人体正常生命活动。因此, 气机升降失调, 可波及脏腑表里内外、四肢九窍, 产生各种疾病。而气机升降方面, 肝的升发与疏泄起了重要作用。唐容川云: “三焦之源, 上连肝气胆气。”这是因为肝(胆)对三焦气机运行起重要的枢调作用。肺之宣降, 心之主血, 脾主运化, 膀胱和肾之气化, 胃气之通降, 小肠之分清别浊, 大肠之传导, 胆汁的分泌, 无不赖以肝气之枢转, 气机的通畅。《读医随笔》云^[11]: “故凡脏腑十二经之气化, 皆必借肝胆之气化以鼓舞之, 始能调畅而不病。”当代亦有医者持相同看法^[12]。

2.1 肝与其他脏腑的关系

2.1.1 肝与肺 肺居上焦而主气司呼吸、宣发和肃降, 所主之气借肝之疏调而得以正常宣降。若肝气郁滞, 气枢不和, 则肺必宣降失调, 咳喘、胸满等症发生, 正如《素问·咳论》^[3]所云: “肝咳之状, 咳则两胁下痛。”若肝失疏泄, 肺失通调, 全身气机不利, 可致全身多发游走性疼痛。

2.1.2 肝与心 心位于上焦, 主血而藏神。血之运行赖气之推动, 气之正常宣达有赖于肝之调畅。若肝郁气机失和, 则宗气不畅, 心血为之瘀阻, 常致胸痹心痛等症; 如大怒伤肝, 气机悖逆, 上乘于心, 则惊悸、怔忡, 甚至昏迷。《灵枢·厥病》^[3]亦云: “厥心痛, 色苍苍如死状, 终日不得太息, 肝心痛也, 取行间、太冲。”均说明肝之气枢失常, 上病及心, 取肝经腧穴治之。

2.1.3 肝与脾胃 脾胃处中焦, 主运化水谷精微, 但必赖肝之疏调才能正常运行。只有肝气和顺, 气机疏调如常, 脾胃升降方得调和而不病。正如《血证论》所言^[13]: “盖肝木之气, 主于疏泄脾土, 而少阳春生之气, 又寄在胃中, 以升清降浊, 为荣卫之转枢。”若肝失疏泄, 乘犯脾胃而为病, 故《素问·举痛论》^[3]有“怒则气逆, 甚则呕血及飧泄”。国医大师徐景藩对此有详细论述^[14]。肝气犯胃, 脾胃失和, 内生痰浊, 流注肢节, 致关节不利, 经络

不通,不可只知疏通太阴、阳明经络,亦要疏肝调肝。

2.1.4 肝与肾、膀胱 肾居下焦,主水。水虽赖肾阳温蒸,但与肝之枢转无不相关。若肝气不畅,势必波及肾与膀胱的气化,致水液停蓄而为癃闭或水液泛滥之病。《素问·大奇论》^[3]云:“肝壅,两胁满,卧则惊,不得小便。”《难经·十六难》^[15]也云:“假令得肝脉……其病:四肢满,闭淋、溲便难。”以上均说明肝失调畅将影响肾与膀胱气化,取肝经腧穴亦能利小便。且肝主筋,“筋主束骨而利机关”,筋不束骨则筋骨失养,肝气衰则筋不能动,可出现体痛筋挛、活动不利之症。肾为“先天之本”,肾主骨,生髓。肾藏精,精生髓,髓养骨。《素问·解精微论》^[3]言:“髓者骨之充也。”可知骨的生长、发育、修复,皆赖于肾中精气的充盈和激发推动。肾气充盛,则精满髓足,进而一身之骨骼发育强健。肾精亏损,髓失所充,骨失所养以致骨病。乙癸同源,筋骨为病常相互影响,筋主骨从,变生诸证。

2.1.5 肝与小肠 小肠主化食,但亦赖于肝之枢气调畅,才能分清别浊,发挥正常生理功能。若肝失枢调,小肠泌别失职,清浊不分,发为腹泻,故陈无择《三因极一病证方论》^[16]认为,外邪可导致腹泻,情志失调亦可引起腹泻,如“喜则散,怒则激,忧则聚,惊则动,脏气隔绝,精神夺散,必致溇泄”。

2.1.6 肝与大肠 大肠为传导之官,亦赖于肝之枢调才能排出糟粕。明朝医家李梴《医学入门·脏腑》^[17]曰:“心与胆相通,肝与大肠相通……此合一之妙也。”若肝气失调,则影响到大肠传导功能而产生便秘、泄泻等症。若大肠内容物壅塞,腹压增高,则影响腰背部及腹部肌肉功能,可致腰痛,此类疾病既要通泻阳明实邪,又要疏肝行气以标本兼治。

2.1.7 肝与胆 胆为中精之腑,内藏胆汁,为肝之余气所成。由于肝的疏泄作用,使胆汁得以排泄而助脾胃以化物,是为木能疏土的枢转之一。若肝失调畅,使胆汁不循常道而外溢于肌肤,则发为黄疸。肝主筋,少阳主骨,肝胆同调,亦能疗痹证。

2.2 肝与经络的关系

肝脏是通过经络与其他脏腑联系的,所以肝与经络有密切关联。足厥阴肝经“挟胃,属肝,络胆”,“上注肺”,“与督脉会于巅”。足少阴肾经“其直者,从肾上贯肝膈”。足少阳胆经“络肝,属胆”。另外,足少阳经别“散之上肝”。从以上可知,肝通过经络与肺、肾、胃、胆以及督脉直接相连。足厥阴肝经“与督脉会于巅”,“连目系”,“下颊里,环唇内”,“络于舌本”,“循喉咙之后,上入颃颈(咽喉上部)”。足厥阴肝经“布胁肋”,“抵小腹”,络于膻中,行于下肢内侧。

从以上可知,肝与脏腑、经络关系密切。肝的升发、疏泄正常,五脏和安,否则百病丛生。故李冠仙《知医必

辨》云^[18]“惟肝一病,即延及他脏”,“治病能治肝气,则思过半矣”,说明调肝治病的重要性。临床治疗痹证绝不能只知活血止痛、祛风除湿,而不知疏肝调肝之妙处。

3 诊治要点

3.1 精准辨病辨证,首重“以肝为枢”

郭诚杰教授认为诊断为治疗的前提,临床应精准辨病辨证。腰痛患者先辨其病,急性腰扭伤或是慢性腰肌劳损,或腰椎间盘突出症,或腰椎管狭窄症,或棘上韧带炎,不同疾病治疗方法各异。再辨其证,肝肾亏虚以滋补肝肾为主,气血不足以益气养血为主,寒湿痹阻以散寒祛湿为先。再辨其病经,病在太阳经络当以疏通太阳经络为先,病在少阳经络当以疏通少阳经络为先,病在带脉当以调整带脉经气为先。关节疼痛者,应先辨其病为骨关节炎,或类风湿性关节炎,或痛风性关节炎,或强直性脊柱炎,不同发病机制治疗预后各异。临床不能首次确诊者,应重在辨证,风寒湿痹以祛风散寒祛湿,风湿热痹以祛风清热祛湿,痰瘀虚痹以化痰化瘀补虚,病在太阴经以健脾益气,病在少阴经以补肾强骨,病在厥阴经以疏肝活络。

郭诚杰教授临证首重“以肝为枢”,枢即枢纽,肝为人体气机升降之枢纽。《素问·六节脏象论》^[3]曰:“肝者,罢极之本,魂之居,其华在爪,其充在筋,以生血气。”又曰“肝藏血,主疏泄,肝主筋”等。肝的生理功能特性决定了肝在痹证中具有极其重要价值和地位。肝之功能出现失调,阴阳气血失衡,则机体就会出现多种疾病。郭诚杰教授认为痹证患者虽多有感受外邪病史,但临床病机多见以气郁血滞,或兼痰湿凝滞者偏多,与肝“性喜疏泄调达,与气血休戚相关”,其总结的“疏、通、调、补”理论即从肝而论。疏肝以令肝气调顺,通经以平肝清肝,调肝以畅疏泄,补肝以滋营血。郭诚杰教授认为今时之人不同往人,旧时患者体质单纯,生活单一,疾病亦多单纯,时下之人体质多杂变,生活奢靡,不循天时,故病机复杂多变且病种繁多,病理上多痰、多湿、多瘀、多虚。青壮年多肝血旺,生活、工作压力大多肝气郁结,肝阳易上亢,易化火,故青壮年多阳证,多郁证,治疗可舒、可泻、可清;老年人常肝阴不足,肝血多虚,易生内热,久病可致多虚证,多杂证,治疗方面宜补、宜养、宜调、宜清,治痹不离肝。灵活应用治肝方法,包括疏肝、调肝、通经、通气、补气血、补肝肾、滋阴等,权衡证象真假,辨别病理虚实,使肝之功能条达,气血筋骨和顺。注重兼邪,尤其痰与湿,使机体趋阴阳平衡,气血畅和。上海石氏伤科亦明确提出气、血、筋、骨皆与肝有密切关系^[19],认为诸多骨伤科疾患其生理及病理变化由“肝”而致,可“从肝论之”。

3.2 分期论治,循经取穴

痹证多缠绵难愈,病史较长,郭诚杰教授提出应分

期论治。痹证初起多实证,久病多虚、多瘀、多痰。临床分为急性期(一般为2周以内)和缓解期(2周以上),急性期或以剧烈疼痛为主,或以肿胀为主,治疗应针对标实之证,或理气活血止痛药以减轻疼痛,或清热利湿药以缓解肿胀,或非甾体类抗炎药以消肿止痛,力图最短时间控制病情,改善症状,降低致残率。缓解期或以麻木为主,或以酸胀为主,治疗应以补虚为主,或健脾益气、养血活络,或柔肝缓急、补肾壮骨。扶正不忘祛邪,祛邪注意扶正,分期施治,治疗各有侧重。

郭诚杰教授为中医针灸学家,临床善用循经取穴治疗痹证^[20]。若脊柱中间疼痛伴伸屈活动受限,督脉“起于胞中,下出会阴,沿脊柱里面上行”,督脉为病取督脉穴,常取百会、大椎、命门、腰阳关以通督升阳;若脊柱中央两侧疼痛伴旋转功能受限,“膀胱足太阳之脉,其支者,从巅入络脑,还出别下项,循肩膊内,挟脊抵腰中,入循膂,络肾属膀胱”,辨证为太阳经病,可取背俞穴以疏通太阳经络,根据“同气相求”理论亦可取手太阳经穴后溪、阳谷等以恢复“太阳主开”的功能;若出现第一跖趾关节红肿热痛,根据“经络所过,主治所及”,“脾足太阴之脉,起于大指之端,循指内侧白肉际”,“是动则病……足大指不用……盛则泄之……热则疾之”,故可取足太阴脾经隐白、大都、太白处刺血以泄热通络止痛;若出现膝关节处疼痛伴活动受限,其外膝眼处疼痛据胃足阳明之脉其支者“从胃下口幽门处分出,沿腹腔内下行到气街穴,与直行之脉会合,而后下行大腿前侧,至膝腘,沿下肢胫骨前缘下行至足背”,可辨为阳明经疼痛,取手阳明经曲池穴及足阳明经足三里、梁丘、犊鼻穴等以疏通阳明气血;其内膝眼处疼痛,据“脾足太阴之脉……循胫骨后,交出厥阴之前,上膝股内前廉”,“是动则病……强立股膝内肿厥”,可辨为太阴经疼痛,取手太阴经尺泽穴及足太阴经阴陵泉、血海穴以健脾通络;其膝关节后方酸胀紧绷伴活动受限,膀胱足太阳之脉“其支者,从腰中下挟脊贯臀,入腠中”,可辨为太阳经病,取手太阳经小海及足太阳经委中、承山穴以疏筋活络。痹证临床症状复杂,常多经并病,应详细体察,不可偏废,常多经穴位并取,以达良效。郭诚杰教授认为痹证应首重“以肝为枢”,且本于肝肾不足,临证应酌取肝经和肾经的原穴以通补肝肾,盖因原穴乃脏腑元气输注停留之穴,如《灵枢·九针十二原》^[3]言“凡此十二原者,主治五脏六腑之有疾也”。亦常取背部的肝俞、肾俞,一前一后,一原一俞,共奏补肝益肾之力。

3.3 针药结合,多法兼施

临床治疗痹证中,郭诚杰教授常衷中参西,针药结合,多法并施,不拘泥于一针一药之道。结合痹证病因病机,或虚或实,或补或通,每种治疗方法都有其独到之处。针者,可通经络、调虚实,脏腑配穴、循经取穴两相结合常有针入痛止之效。汤药者,荡也,契合病机可

祛风除湿、散寒止痛、活血理气、通络止痛,兼以补益肝肾,顾护正气。郭诚杰教授临床根据不同分型,或用独活寄生汤加減以补益肝肾,祛风除湿,治疗风寒湿痹;或用上中下痛风方合桂枝芍药知母汤加減以疏风清热,祛湿化痰,活血止痛,治疗周身上下关节剧痛;或用除湿胃苓汤合四妙散以清热除湿,理气健脾,治疗风湿热痹及湿热下注之痛风证;或用身痛逐瘀汤加減以活血通络,理气止痛,治疗痹证伴瘀血。无论何种证型,郭诚杰教授认为治疗应以疏肝调肝为要,临床善用麦芽疏肝调肝^[21],张锡纯^[22]言“桂枝、柴胡与麦芽皆为舒肝之妙物”。麦芽性平味甘,功长行气消食,健脾开胃,退乳消胀。郭诚杰教授总结其经验:一可疏肝理气,生品为用,气滞为患,单用量轻(10~30 g);气结为病,量大入方(30~60 g)。二可清泄肝胆,利胆退黄。三可催乳回乳,炮制迥异;生炒同用,催下乳汁;炒制量巨,回乳效佳。四可炒用消食,醒脾健胃。同时认为辨证准确,用药不宜过多。张锡纯^[21]言“盖人之元气,根生于肾,萌芽于肝,培养于脾,积贮于胸中为大气,以瀚旋全身”,用药若过多可损及肝气,进一步易损伤元气。痹证的治疗中,郭诚杰教授亦擅长应用细辛、附子、川乌、草乌等温热之药^[23-24],以散寒除痹,温阳止痛,以治疗寒痹及久病之虚痹、瘀痹。细辛温阳通脉,蠲痹止痛,是临床治疗四肢冷痛、风湿痹痛的要药;附子小量补阳,助补气血,中量通阳,以通行气血,量大散寒,通络化痰;川乌、草乌两相配合散寒除痹效力强,可配伍桂枝、秦艽,常用于治疗寒痹。同时提出有毒之品应辨证使用,合理配伍,逐渐加量,久煎频服,以最大程度减少不良事件发生概率。

郭诚杰教授临床常用其他疗法相互配合,不拘泥于一针一药。刺络放血疗法泄热除邪力强,亦可化瘀通络,临床常用于热痹急性期及兼血瘀者。火针可以以热泄热,温阳散寒,祛湿除痹,可用于痹证各个时期。拔罐疗法利用负压原理打通肌腠玄府,有祛风散寒除湿之效,对于风寒湿痹及风湿热痹尤为适宜。艾灸疗法可以温通经络,适用于风寒湿痹及虚痹、痰瘀痹。揠针作用于十二皮部,可久留针,以持续刺激穴位,达到良好的治疗效果,常用于久病且病痛已去大半患者的后续巩固治疗。耳针根据全息疗法直取疼痛所在部位及相关脏腑对应点,可调神止痛,临床常作为辅助治疗手段之一,故郭诚杰教授临床常针药结合,多法兼施,急则能治其标,缓则能治其本。

3.4 畅达情志,调神通督

郭诚杰教授临证“以肝为枢”,治疗强调畅达情志,勿忘疏肝;调神为先,勿忘通督。肝为一身疏泄气机之大将,若情志不畅或忧恼悲怒,则肝郁内生,气机不畅,致气郁气滞,中焦升降失职,痰湿内生,亦致瘀血阻络,亦可化火伤阴,营阴不足而筋骨失于濡养,合风湿热邪

则病情加重,合风寒湿邪,则郁久入里,反复发作。治疗前后常嘱患者保持平和心态,避免抑郁、焦虑内生,医患配合,怡情达志。心主神明,肝藏魂,肺藏魄,脾藏意,肾藏志。若五脏元真通畅,脏腑调和,百病不生。郭诚杰教授提出的营造舒适(家庭及工作)环境法、语言沟通交流法、室外及集体活动参与法和拍打胸部法有助于疏肝理气,对临床具有一定的指导意义^[25]。《灵枢·官能》云^[3]：“用针之要,勿忘其神。”《灵枢·九针十二原》言^[3]：“粗守形,上守神。”郭诚杰教授强调治病勿忘调神,调神勿忘通督。督脉循行于后正中线上,“起于下极之输,并于脊里,上至风府,入络脑,上贯心”,为阳脉之海,与脑系的意识、思维等功能关系密切。澄江学派、靳三针对此亦有相同认识^[25-26]。督脉通,阳气升,神窍开,则抑郁焦虑乌云自散。调神通督亦是为了畅达情志,使病速消。

3.5 运动锻炼,护正防复

郭诚杰教授临床注重运动锻炼,创立了如颈椎保健操、膝关节保健操、一拍三揉等多种养生功法,自身亦坚持晨练,95 岁仍神采奕奕、反应敏捷,其提倡的“合理运动,肠中常清,起居有节,怡情宁心”等养生经验先后被国内多家媒体转载播放^[27]。痹证患者非急性期应根据自己情况选择适合自己的锻炼方法,循序渐进,适可而止,不可过劳以伤筋骨,亦不可过弛以至无功而返。除锻炼外,郭诚杰教授常教予患者养生茶方、养生药膳,其提出饮食调治法,舒肝发散用韭菜、大葱、豆芽、春笋、香椿,肝郁化火增性凉偏酸之木瓜、乌梅,肝阴亏虚加滋养肝阴之甲鱼、猪肝等食物,嘱其顾护胃气以养正气,以防病情反复。

4 结语

痹证为临床常见疼痛类疾病,发作时严重影响生活质量,历代医家对此积累了丰富的诊疗经验,属于中医的优势病种。郭诚杰教授根据自己多年临床经验,提出“以肝为枢”“疏通调补”等学术思想并应用于痹证治疗,认为痹证临床以经脉痹阻为核心,正气不足为基础,病位在肝肾,首重“以肝为枢”,法以通补,酌加疏调,临床治疗应精准辨病辨证,分期论治,多种疗法相结合,同时配合调畅情志,运动锻炼,顾护正气以防止病情反复,临床效果显著,值得借鉴和推广。

[名老中医简介]

郭诚杰(1921—2017),著名中医针灸学家,第二届国医大师,世界非物质文化遗产——中医针灸代表性传承人,陕西中医药大学主任医师、教授,硕士研究生导师,全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师,曾任陕西省针灸学会副会长、陕西省卫生厅高级职称评审委员会委员,临证从医近 70 载,创造性地提出了“以肝为枢”“疏通调补”等学术思想,擅长运用针药结合治疗内外妇儿诸多疑难杂症。

参考文献

[1] 王清任作,李天德,张学文整理. 中医临床必读丛书重刊: 医林改错[M]. 北京:人民卫生出版社,2023.

[2] 陆健. 洗净世纪铅华,成就济世名医——国医大师郭诚杰成才之路[J]. 陕西中医学院学报,2015,38(1):3-5.

[3] 郭霭春. 黄帝内经素问校注[M]. 北京:中国中医药出版社,2020.

[4] 严用和. 中华传世医书 济生方:方书类[M]. 北京:人民军医电子出版社,2011.

[5] 李忠文. 中医临床必读丛书重刊:医宗必读[M]. 北京:人民卫生出版社,2023.

[6] 朱震亨. 活法机要[M]. 上海:上海科学技术出版社,2000.

[7] 董西园,朱杭溢,冯丹丹. 医级[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.

[8] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:中版集团数字传媒有限公司,2021.

[9] 李用粹编,竹剑平整理. 中医临床必读丛书重刊:证治汇补[M]. 北京:人民卫生出版社,2023.

[10] 高世栻,孙玉信. 医学真传解析[M]. 北京:人民军医出版社,2014.

[11] 周学海. 读医随笔[M]. 北京:人民军医出版社,2010.

[12] 耿高峰,孙丽霞. 刍议调肝与治百病[J]. 环球中医药,2019,12(10):1517-1519.

[13] 唐容川. 血证论[M]. 北京:中国医药科学技术出版社,2020.

[14] 赵旦娅,郁宏文,宋昌娟,等. 徐景藩运用调肝法治疗脾胃病经验[J]. 中医杂志,2021,62(24):2127-2130.

[15] 佚名. 黄帝八十一难经[M]. 北京:五洲传播出版社,2020.

[16] 陈言作. 浙派中医丛书:三因极一病证方论[M]. 北京:中国中医药出版社,2023.

[17] 李梴. 中医临床必读丛书重刊:医学入门(上)[M]. 北京:人民卫生出版社,2023.

[18] 李冠仙. 知医必辨[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1984.

[19] 付香莲,石琤,庄璘. 浅议石印玉教授理伤从肝论治[J]. 中医正骨,2014,26(8):61-63.

[20] 刘娟,雷正权. 郭诚杰教授临床用针特点经验总结[J]. 陕西中医,2014,35(12):1667-1668.

[21] 胡瑶,张卫华. 国医大师郭诚杰教授临床应用麦芽经验探析[J]. 浙江中医药大学学报,2017,41(4):289-291.

[22] 张锡纯. 医学衷中参西录(上、下)[M]. 石家庄:河北科学技术出版社,2017.

[23] 冯伟,张卫华. 国医大师郭诚杰教授临床应用细辛的经验[J]. 浙江中医药大学学报,2016,40(3):194-195.

[24] 郭琳娟,张卫华,郭诚杰. 国医大师郭诚杰临床应用附子、川乌和草乌经验[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(2):1-2.

[25] 赵炜程,朱子龙,李星星,等. 张建斌从督脉论治抑郁障碍的临床经验摘要[J]. 中国针灸,2023,43(10):1169-1172.

[26] 廖文彦,唐纯志,张建国. 从“以气御神、以血调神”浅析靳三针治神调神理念与治疗思路[J]. 中国针灸,2018,38(11):1235-1238.

[27] 张卫华. 郭诚杰名中医学术经验集[M]. 西安:陕西科学技术出版社,2021.