

文章编号: 1009-5276(2005)10-1755-02

刘友章教授外洗法治疗内科杂病经验

蓝 海, 周莲英, 杨晓军

(广州中医药大学第一附属医院内科教研室, 广东 广州 510405)

摘 要: 对刘友章教授外洗法治疗内科杂病经验进行总结, 旨在推广外治法在内科领域的应用, 并对治验病案进行总结, 加以分析, 以供临床工作者参考。并提供外治法临床新途径。

关键词: 外洗法; 名医经验; 刘友章

中图分类号: R244.9 **文献标识码:** A



刘友章 教授

刘友章, 男, 1952 年 6 月出生。硕士研究生毕业, 日本京都大学留学归国。现任广州中医药大学内科教授, 硕士、博士研究生导师, 内科教研室主任, 第一附属医院大内科主任, 脾胃消化病治疗中心副主任, 广东省中医药学会常务理事, 广东省中医药学会疑难病专业委员会常务副主任委员, 广东医学会消化分会肝病学组常务委员, 人工肝血液

净化学会全国委员, 世界中医药学会联合会亚健康专业委员会常务理事, 中西医结合学会广东省脾胃消化病专业委员会常委, 国家中医药管理局脾胃病急症协作组副组长, 国家级重点建设学科中医内科学科带头人。首先提出中医脾—线粒体相关理论, 认为中医脾主运化不仅仅是指食物在消化道的消化吸收, 更重要的是指营养物质在线粒体内的氧化磷酸化的产能过程, 深化了脾胃学说研究。从事医疗、教学、科研工作 30 多年, 临床经验丰富, 治法知常达变, 擅长中西医结合治疗慢性胃炎、

溃疡病、慢性结肠炎、肝胆病、男科病、糖尿病、痛风、久咳、甲状腺功能亢进、中风、血栓性脉管炎、眩晕、头痛等病症, 对重症肌无力、肌萎缩侧索硬化症、多发性肌炎等神经肌肉疾病及痛风咳嗽治疗有独到之处。主参编各类医学书籍 12 部, 医学论文 30 多篇。参加国家“七五”攻关课题、主持国家自然科学基金等课题, 共计 18 项, 部分课题获得国家及省级奖励。

刘友章教授出身中医世家, 师承岭南名老中医邓铁涛, 现为广州中医药大学第一附属医院大内科主任, 博士生导师, 为广州中医药大学全国重点学科脾胃学科, 神经肌肉疾病学科学术带头人。早年曾留学日本, 是国内最早提出“脾与线粒体相关学说”的学者。刘教授从医 30 载, 对消化疾病, 神经肌肉疾病等内科杂病有较深的造诣。刘教授博闻强记, 知识广博, 师古而不泥古, 对于内科杂病治疗, 临证颇有心得。他经常强调, 作为中医内科医生, 不应拘泥于只开汤药, 应该重视内外治结合, 提高疗效, 每有奇功。

1 外治之理

刘教授指出, 外治法疗内科疾病, 自古已经有渊源。

肾益髓汤加味。药用当归、熟地、肉苁蓉、山茱萸、黄精、紫河车、酸枣仁、远志、枸杞子等。

3 2 肝肾阴亏型 症见头晕耳鸣, 腰酸膝软, 两目无神, 表情呆滞, 记忆力明显减退, 形体瘦弱, 两颧潮红, 盗汗, 步履艰难, 舌质红, 少苔, 脉弦细数。治宜补益肝肾, 滋阴养血。方用杞菊地黄汤加减。药用熟地、当归、山药、枸杞子、白芍、山茱萸、茯苓、黄精、首乌、阿胶、桑椹子等。阴虚火旺明显加知母、黄柏、鳖甲、龟板等。

3 3 脾肾阳虚型 症见表情呆滞, 沉默寡言, 腰膝酸软, 四肢不温, 记忆减退, 失认失算, 言语含糊, 言不达意, 腹胀便溏, 少食纳呆, 口涎外溢, 舌质淡胖, 苔白, 脉沉细弱。治宜健脾补肝肾, 醒脑开窍。方用金匱肾气丸(汤)或归脾汤合真武汤化裁。药用当归、枸杞子、熟附子、干姜、茯苓、党参、白术、山药、黄芪、川断、杜仲、山茱萸等。

3 4 心肝火盛型 症见性情急躁, 焦虑不安, 心烦不寐, 头痛眩晕, 记忆减退, 判断错乱, 口干苦, 小便短赤, 大便

秘结, 舌红, 苔黄, 脉弦数。治宜清热泻火, 安神定志。方用黄连解毒汤合龙胆泻肝汤加减化裁。药用龙胆草、生地、黄连、黄芩、山栀子、大黄、夏枯草、柴胡、黄柏、柏子仁、合欢皮、酸枣仁等。

3 5 痰浊阻窍型 症见头重如裹, 表情呆滞, 智力衰退, 记忆力甚差, 自言自语或哭笑无常, 腹胀便溏, 口多痰涎, 倦怠嗜卧, 舌淡, 苔白腻, 脉沉细。治宜健脾化痰, 豁痰开窍。方用半夏白术天麻汤加味。药用半夏、白术、天麻、茯苓、石菖蒲、远志、郁金、胆南星、砂仁等。

3 6 气滞血瘀型 症见表情迟钝, 言语颠倒, 判断错乱, 行为古怪, 易怒, 口干不欲饮, 肌肤甲错, 两目晦黯无神, 步态不稳, 伴肢体麻木不遂, 舌黯红有瘀斑, 苔薄白, 脉弦细涩。治宜理气活血, 逐瘀通窍。方用通瘀活血汤加味。药用桃仁、红花、当归、川芎、地龙、川牛膝、赤芍、香附、木香、郁金、枳壳等。

另外, 朱教授指出, 老年痴呆病人在性格上有些变态, 加之病程较长, 难求速效, 往往对治疗不合作, 缺乏信心。所以除用药物治疗外, 还要给病人做些暗示治疗, 开导思想, 消除不必要的顾虑及恐惧心理, 进行适当的体育锻炼, 注意饮食调理, 耐心调治, 才能收到满意疗效。

收稿日期: 2005-04-10

作者简介: 蓝海(1980-), 男, 广东广州人, 住院医师, 研究方向: 血液病。

《内经》以桂心浸酒治疗寒痹,白酒和桂心外涂治疗风中经脉,有温通经脉,活血通络之功效,是外治法治疗内科疾病的源流。至于《伤寒论》更有火熏烧针令其汗,猪胆汁煎导法以通便等疗法。至于后代医家更有大量膏丹丸散疗法,每有奇效。但随着医学分工越来越细,用药监管越来越严格,住院病房条件等限制,内科医师越来越少运用外治法。刘教授指出,良医不废外治^[1],清代名医吴师机指出:“外治之理,亦内治之理,所异者,法也”。内治法药物经口进入体内,通过脏腑达于内脏,外治法通过皮肤吸收,通过经络达于内脏。途径不同,但外治法对于局部作用更明显。

2 外洗法

由于现代病房条件的限制,许多中医内科医师片面认为应用汤剂与中成药,及中成药针剂就是中医治疗,有时疗效不奏则束手无策。刘教授重视中医辨证,每次查房,必重视理法方药的讲授,同时亦有其独特的外洗法。以温通经络,行气活血为法,其外洗基本方由苏木、当归、徐长卿、桂枝、毛冬青、威灵仙、虎杖等组成,另外随证加减,加用有岭南特色的草药如走马胎、豆豉姜、马鞭草等,驱风除湿,活血消肿止痛。有时取其老师^[2]邓铁涛老教授四藤一仙(威灵仙、石楠藤、络石藤、海风藤、银花藤)之意,变内服为外洗,驱风通络。剂量由 50~100g 不等,6000mL 温水煎成 4000mL 浸泡外洗足部,对于难治性栓塞、进行性肌营养不良、重症肌无力、肌萎缩侧索硬化、不宁腿综合征等神经肌肉疾病造成的下肢肿胀,肌肉萎缩,属于一般内科难以见到的疑难杂症,刘教授认为,这都属于中医“痿证”或“血瘀证”范畴,现代中医对于“痿证”,都认识到病机为“脾胃虚损,大气下陷”,即不荣则痿,并且在临床上用补中益气的方法辨证方药治疗,已经取得了中医界的普遍认可。但刘教授认为,“不通”也可以成痿,局部经络不通,气血郁滞,无以荣养肌肉,发而成痿。用外洗方局部用药,精专力雄,往往直达病所,能有良效。在临床上观察,外洗法对于多发性栓塞、重症肌无力、不宁腿综合征、进行性肌营养不良、肌萎缩侧索硬化、脑梗塞后遗症的肢体功能及力量、感觉、肌肉容积,都有一定正性作用,对于肿胀的消除,局部炎症的吸收,有较好的效果。兹将病例介绍如下。

3 病案举例

案 1 范某,男,16 岁。入院日期:2004 年 10 月 22 日。主诉:双下肢乏力、萎缩 5 年余,伴左趾溃烂疼痛半年。现病史:缘患者于 5 年前无明显诱因出现双下肢乏力,后逐渐加重,伴双下肢肌肉萎缩。2 年前在某西医院住院,诊断为“进行性肌营养不良”,具体用药不详。患者自觉症状无明显改善。曾出现下肢乏力加重,行走时易跌倒,半年前由于修剪指甲不当,引起左侧趾红肿溃烂疼痛,经局部消炎治疗后,有所好转,但又不慎踢伤左趾,症状又再加重。在西医院进行消炎,换药外敷等处理无明显改善。肌酶:6870U,为进一步治疗,由门诊收入我科。发病以来无头晕,无眼睑下垂,构音清楚,无吞咽困难,纳眠可,大小便正常。脊柱无畸形,四肢肌肉萎缩,四肢肌力 IV 级,左下肢肌力稍差,肌张力正常。四肢感觉及位置觉正常存在。浅反射存在,病理反射未引出。左趾红肿溃烂,表面覆盖有黄白色药粉,触痛明显。舌质淡红,

有齿痕,舌苔白滑,脉细。辨为“痿证”,局部气血不畅,壅滞不通,发为“阴疽”,局部症状不愈,则影响到全身“痿证”的改善。由于局部血流不畅,肌肉组织炎症水肿,影响到“肌酶”升高。拟方外洗:豆豉姜、石楠藤、刁竹、毛冬青、苏木各 30g,桂枝、威灵仙、黑老虎各 20g,白芷、走马胎各 30g,6000mL 温水煎成 4000mL 浸泡外洗足部,外洗 5 剂后,患者自觉疼痛减轻。嘱原方继续外洗 5 剂,患者左趾红肿减轻,无渗液,溃烂面愈合。嘱患者继续 5 剂外洗以善后,并用上方浸泡双下肢,患者趾头红肿消失,自觉下肢力量恢复较好,肌力 IV⁺ 级,复查肌酶:3325U。

案 2 郭某,女,18 岁。入院日期:2004 年 10 月 7 日。主诉:剖宫产后切口未愈伴反复发热 20 余天。现病史:患者于 2004 年 9 月 7 日在清远市某医院行剖宫产术,术口长约 18cm,未能愈合,每天午后 1 时发热,最高体温 39.5℃,时咳嗽,咯血痰,经替硝唑,消可治等抗感染治疗,一直未退热,后于 9 月 18 日再次发热入院,给予左氧氟沙星、复达欣及丁胺卡那治疗后,热未退,行胸部 CT 提示:双下肺炎,右下肺结节,右胸腔积液,考虑结核,给予抗结核治疗,效果不明显,后转入我院外科治疗。经带胎产:未婚育,月经初潮 13 岁,经周期 28~30 天,量中规律。入院后经外科处理,予搏抗抗感染,鱼腥草针,清开灵针清热解毒退热,予生肌膏,胎盘组织液换药,伤口已愈口,无渗液。但患者发热一直波动于 36.5℃~40℃,胸片提示:右下肺感染,右侧肺叶间积液,后于 10 月 17 日转入呼吸科治疗,一直用鱼腥草针,清开灵针清热解毒退热,舒普深抗感染,病情无改善,患者出现气促症状。血分析:WBC:8.8×10⁹,GAN:75%,痰培养:大肠埃希菌。11 月 1 日出现了双下肢肿胀,左下肢周径:48cm,右下肢周径:52cm,(以胫骨结节下 8cm 为标准),发热达 40℃,查风湿四项:ESR:126mm/h,查双下肢深静脉彩超:左侧股总、股浅、深静脉血栓形成。立即行 CT 示:左下肺动脉,心脏彩超:肺动脉关闭不全,肺动脉高压,3P(-),P-2 聚体:5189.2,APTT:62.60S,FIB:4.43g/L。诊断:下腔静脉,左髂总,左股静脉栓塞,左下肺动脉栓塞。患者经用血栓通,香丹针静滴,配合抗凝西药低分子肝素,华法令及做介入术后,肺部栓塞症状控制较好,复查 CT 示较前好转,患者无发热气促,凝血各项指标改善。但双下肢肿胀不消,感觉双下肢无力,活动后乏力,时有疼痛。刘友章主任组织大内科会诊后,辨为“血瘀证”,局部气血不畅,壅滞不通,拟方内服兼外洗(11 月 4 日~11 月 16 日)。内服:毛冬青、虎杖各 30g,川芎 10g,归尾 30g,地龙 10g,桃仁 15g,红花 6g,赤芍 15g,黄芪 30g,威灵仙 15g,银花藤 30g,生地 10g。外洗:豆豉姜、石楠藤、刁竹各 30g,虎杖 50g,苏木 20g,桂枝、威灵仙、白芷、红花各 30g,6000mL 温水煎成 4000mL 浸泡外洗双下肢,抬高下肢,免拍打。11 月 17 日症状好转,双下肢肿胀减轻,左下肢周径:43cm,右下肢周径:48cm(以胫骨结节下 8cm 为标准),活动后乏力减轻,11 月 19 日出院。

参考文献:

- [1] 鲁兆麟,陈大舜.中医各家学说[M].北京:中国协和医科大学出版社,2000.172
- [2] 李任先,刘国普.中医内科五脏病学[M].广州:广东科技出版社,2000.590