

## 秦亮甫“督脉为要”之临证经验

李璟<sup>1</sup> 刘艳艳<sup>2</sup> 赵海音<sup>3</sup> 李鹤<sup>4</sup>(1.上海中医药大学附属岳阳医院,上海 200437; 2.上海市针灸经络研究所,上海 200030;  
3.上海中医药大学附属龙华医院,上海 200030; 4.上海交通大学医学院附属仁济医院,上海 200127)

指导:秦亮甫

**摘要** 王冰注《素问》曰:“督脉者,以其督领经脉之海也。”督脉具有统帅、主导全身各条经脉的作用,在临床各科多种疾病的治疗中发挥着重要的作用。全国名老中医秦亮甫教授集 70 年临证经验,在临床上倡导以“督脉为要”,采用主取督脉腧穴,以毫针刺、叩针刺法、艾灸、药物熏蒸、穴位敷贴等多种治疗方法,治疗临床各系统疑难杂病,取得良好的临床疗效。

**关键词** 督脉腧穴 治疗应用 名医经验

**中图分类号** R224.1

**文献标识码** A

**文章编号** 1672-397X(2014)07-0014-03

督脉属奇经八脉之一,统摄全身阳气和真元,为“阳脉之海”。《素问》王冰注:“督脉者,以其督领经脉之海也。”奇经八脉中督脉和任脉,与十二正经合称为十四经脉,是经络学说中的组成部分之一,奇经八脉有统帅、主导作用。在针灸临床治疗中发挥着重要的指导作用。上海市名中医秦亮甫教授从医 70 年,博览群书,精于辨证论治,擅长治疗各种疑难杂症,学术上博采众长,衷中参西,积累了丰富的经验,形成了自己的学术体系。尤其在针灸方面,十分重视奇经八脉在临床的应用,对督脉理论真可谓推崇,运用得出神入化。20 世纪 50 年代以来,秦老相继提出了“主取督脉,以治四肢疾病”、“病变在脑,首取督脉”的观点,通过不断探索、总结,秦老于 20 世纪 80 年代提出了“主取督脉,以治杂病”之理论。秦老认为“督有总督、统率之意,有统领制约和影响全身的阳脉及阴脉的功能,督脉如十二经之纲领及动力,为阳脉及全身经脉之海,主阳气,调节阴阳”。因此,在临床上,他首推督脉之功为协调阴阳。《淮南子·天文训》说:“阴阳合和而万物生。”秦老根据督脉的功能,结合现代医学理论,在临床上主取督脉,配合中药治疗各系统疾病,取得了很好的临床疗效。秦老主取督脉治病具有两大特点:一是主取督脉亦同用膀胱经,取其督脉别走太阳之意;二是主取督脉,往往任督脉同用,取其“一源三歧”之意。对于督脉的施治方式,穴位中药外敷(药枕、穴位敷贴)是秦老常采用的治疗方式,其他有督脉衬

垫灸、温针灸、针刺、叩刺、丛针刺、拔罐等等。现将其经验分述如下。

### 1 药敷督脉治咳喘

慢性支气管炎、支气管哮喘是临床常见病、多发病,临床表现为胸闷、气喘、咳嗽、痰多等症状。病因主要为风寒犯肺,痰浊阻肺,肺肾两虚等,治疗上以宣肺化痰,温肺化饮,补肺益肾,止咳平喘为常法。秦老根据慢性支气管炎、支气管哮喘的病因病机,认为此类病人大多为阴寒之邪阻肺,取“阳脉之海”的督脉经,旨在调动督阳。膀胱经主一身之表,肺俞穴为肺气转输之处,用辛散、祛痰、平喘之药,如辛温发散之麻黄、细辛、白芥子、甘遂、陈皮、半夏等加工成粉状,用姜酒为佐剂,做成外用膏药,外敷于患者督脉经的大椎至至阳穴,及膀胱背俞穴的大杼穴至膈俞穴,能使药力透过肌肤,经穴位经络作用于脏腑,达到宣肺平喘、化痰止咳功效。在此基础上,秦老带领的研究团队进行了一系列的临床及实验研究,敷贴使哮喘的发作间期和发作程度都有不同的改变,临床总有效率达 90%<sup>[1]</sup>,进一步研究表明,哮喘患者敷贴组治疗后外周血 CD4+CD25+Tr 数量增加,血清总 IgE 水平明显下降,与对照组比较有显著性差异( $P<0.05$ )。两组间 AQLQ 评分(成人哮喘生命质量评分)治疗后有显著性差异( $P<0.05$ )<sup>[2]</sup>。

案 1.朱某某,男,65 岁。2010 年 2 月 21 日初诊。

患者哮喘发作 3 年余,动则气喘,胸闷如堵,有过过敏性鼻炎病史,肺功能检测示:肺通气功能明显

基金项目:上海市中医药事业发展三年行动计划项目(海派中医流派及特色技术扶持项目);国家中医药管理局全国名老中医药专家秦亮甫教授传承工作室建设项目

下降,换气功能正常。平素常用激素类药物喷雾,每月基本上都会因哮喘发作需静滴药物治疗。近日因感受外邪,复又喘息明显,已静脉滴注药物3d,仍感胸骨后闷堵不适,走路气喘。中医诊断:喘证(外邪引发宿疾)。予小青龙汤加减。处方:

麻黄 6g,蜜紫菀 9g,蜜冬花 9g,川贝粉(吞)9g,浙贝母 9g,黄芩 9g,蜜枇杷叶 9g,旋覆花 9g,柴胡 9g,前胡 9g,杏仁 9g,太子参 30g,五味子 15g,半夏 9g。常法煎服。并且给予中药麻黄、白芥子、干姜、细辛、甘遂等量碾粉,用黄酒、蜂蜜和为糊状,药物直接敷于背部的督脉及膀胱经上。督脉上自大椎穴,下至至阳穴;膀胱经则上自大杼穴,下至膈俞穴。每周敷药1次,每次敷药1h。6周为1个疗程。停1周后,续用第2疗程。

治疗后,近1年未再因哮喘而静滴治疗,口腔喷雾激素治疗剂量也逐步减小。

## 2 督脉叩刺治强直性脊柱炎

督脉治脊柱病有现代医学理论支撑。督脉循行背部之中,又别走太阳,正是脊神经分布区域,采用针刺督脉穴位,或丛刺、叩刺,能激发神经冲动的传导,从而恢复神经传递,松解压迫,消除炎症,改善症状。脊柱病包括脊椎退行性病变、强直性脊柱炎、脊髓空洞症、脊髓蛛网膜炎、外伤性脊髓损伤等。脊柱乃督脉所过,风寒湿邪侵袭时,易导致督阳阻滞,气血瘀滞,脉络失养,出现局部的酸冷板滞等症状。秦老以“经脉所过,主治所及”,制定“督脉生病治督脉”的治疗思想,采用温煦督脉、活血通络的治疗原则,取百会、大椎、陶道、身柱、脊中、中枢、命门、腰阳关、十七椎,施以温针,以振奋督阳,率诸阳而祛风散寒邪,化瘀消滞,使气血运行而痹痛自息。同时,在临床治疗时,秦老又用丛针轻轻叩刺督脉,以皮肤红润为度,从而疏通经脉、激发阳气,使得上下贯通、阳气通达、元阴得以充养,诸症随之好转。

案2.朱某某,男,30岁。2010年8月5日初诊。

患者背脊强直伴疼痛2年,弯腰、端坐、起床困难,行走时有僵硬感,较为不便,因考虑生育尚未服用药物。X线检查提示:胸椎、腰椎多节段呈骨质增生,骶髂关节骨致密性骨炎改变,HLA-27:阳性,检查:胸椎、腰椎压痛点广泛,背脊强直,舌苔黄,脉缓。中医诊断为痹证;西医诊断为强直性脊柱炎。中医辨证属湿阻督阳,脉络不和。治以舒经活络,佐清化湿热。针灸取穴:百会、大椎、身柱、至阳、悬枢、命门、腰阳关,配肾俞、大肠俞。针刺得气后,于针尾加艾绒施灸(约2g),艾绒燃尽,换炷再灸,共2次。起针后,于督脉行丛针轻轻叩刺,皮肤潮红为度,每周2次。同时配合舒经活络、益肾补髓的中药内服。

3个月后,患者背脊僵直疼痛感消失,可以弯腰,生活能自理。

## 3 督脉拔罐调阴阳

发热是由于体温调节中枢失调,秦老认为是由于阴虚阳亢、督阳不能正常调节人体阴阳,督阳浮于上,阳与阴不能调和,阴虚不能制阳而致发热。头为诸阳之首,故高热时可有头痛。背部督脉拔罐可调和阴阳,兴奋中枢,督阳振奋,气血运行加强,增强正气和抗病能力。

案3.邹某,女,64岁。2012年2月24日初诊。

患者睡眠不佳,寒热交替,寒则蜷曲加盖棉被,热则汗出涔涔,此病近40年,近4月开始次数增加,每日夜里发冷发热,口苦而干,白天无症状。脉弦滑,舌质偏红,血压140/70mmHg,中医辨证属营卫不和,阴阳失调。针灸取大椎穴、至阳穴、命门穴,施泻法,行针5min后起针,取督脉、膀胱经拔罐。

患者述就诊当日即觉夜间寒热交替现象明显好转,配合服用中药汤剂加减。1月后治愈,诸症皆除。

## 4 督脉针刺调神志

秦老认为失眠、梦游皆与七情内伤相关,思虑不逆,悲喜交加,恼怒惊恐,皆能损伤心、脾、肝、胆,导致脏腑功能失调和阴阳失于平秘,进而产生气滞、痰结、火郁、血瘀等蒙蔽心窍,扰乱心神而引起精神、行为失常。脑为元神之府,心主神明,督脉贯通于心脑之间。《素问·骨空论》曰:“督脉者,起于小腹以下骨中央……贯脊属肾,与太阳起于目内眦,上额交巅上,入络脑,还出别下项……其少腹直上者,贯脐中央,上贯心,入喉,上颐环唇,上系两目之下中央。”督脉起于会阴,并于脊里,至风府入脑,上行经百会、前顶至素髻,与任脉、足阳明交会于水沟而终。秦老在治疗上提出“病变在脑,首取督脉”的观点。针刺督脉经穴起到醒脑开窍、安神定志、调节阴阳的作用。百会乃百脉之会,有“三阳五会”之称,位于人体的最高点,调节阴阳,醒脑定志。大椎为手足三阳经之会,有清热、镇静、安神、降逆之效。印堂是经外奇穴,位于督脉经沿线上,有镇静安神作用。此三穴为主穴,可治疗精神异常,同时根据辨证来配穴。

案4.吕某,男,63岁。2010年6月26日初诊。

患者失眠伴梦游20余年,入睡困难,每日须服用安定片4片方可入睡。平素体倦乏力,常有头痛。有室颤病史,曾心脏停搏,用电击复跳,安装起搏器,并长期服药。查体:神疲困乏,面少红润,舌淡苔少,脉细软无力。中医诊断:不寐、夜游症。治则:安神定志。处方:

合欢皮 30g,夜交藤 30g,炒枣仁 15g,炙远志 9g,天麻 15g,枸杞子 15g,茯神 15g,辰灯芯 3g,煅龙牡(各)30g,珍珠母 30g,生龙齿 30g(先煎),太子参

## 袁灿兴治疗头痛经验撷英

叶青 周洁

(上海中医药大学附属龙华医院,上海 200032)

指导:袁灿兴

**摘要** 袁灿兴教授对治疗头痛具有丰富的临床经验。其辨标重视风邪,辨本多从肝论;临床多采取辨病和辨证相结合,并重视兼症的治疗;善用虫类药,借虫类搜剔钻透,使络畅风散,邪去正复。临床验之,收效满意。

**关键词** 头痛 中医病机 中医药疗法

**中图分类号** R255.9

**文献标识码** A

**文章编号** 1672-397X(2014)07-0016-02

头痛首载于《黄帝内经》,在《素问·风论》中称为“首风”“脑风”,并指出外感与内伤是导致头痛发生的主要原因<sup>[1]</sup>。袁灿兴教授现任上海中医药大学附属龙华医院脑病科主任,主任医师,硕士研究生导师,从事临床教学科研工作30年,以善于治疗神经系统疑难杂症而闻名,在中医中药治疗头痛病方面积累了丰富的经验。笔者有幸跟随袁教授临证学习,受益匪浅,兹将袁教授治疗头痛的经验介绍如下。

### 1 辨标重视风邪,辨本多从肝论

外感头痛多因外邪上扰清空,壅滞经络,导致络脉不通。内伤头痛多与肝、脾、肾等脏腑功能失调有关。李中梓《医宗必读·头痛》提出“高巅之上,惟风可到。味之薄者,阴中之阳,自地升天者也”。论述了风的自下升上的生理特性,若巅顶清轻之气受阻,六淫之风邪不循常道,上窜脑络,遂引发头痛<sup>[2]</sup>。《素问·太阴阳明论》说“伤于风者,上先受之”,故头痛病,风邪贯穿始末。袁教授在头痛的致病因素中尤其注重风邪,认为无论外风还是内风,均易挟寒、湿、热、痰、饮、火、毒等病理因素。因“风为百病之长”、“伤于风者,上先受之”、“高巅之上,惟风可到”,故而“风邪”

病理因素是头痛疾病发生发展的重要环节,它决定头痛的主要病理性质、演变及转归。

风邪虽多属外感,亦有风从内而生。《素问·至真要大论》云:“诸风掉眩,皆属于肝”;《素问·阴阳应象大论》曰:“风气通于肝”,肝失疏泄,气机郁滞,郁久生风,表明风与肝脏能结合致病,此为内伤头痛常见证型之一。治疗疑难头痛时,袁教授多从肝论治,并注意其化火、生风、挟痰的情况。五脏中肝性喜条达,主疏泄,体阴而用阳,不受遏郁,易动而难静。且风依于木,气郁易于化火,肝阳还易化风,为眩、为晕、为麻、为痉、为颤;若下夺于肾,则出现耳鸣、目糊之症;另外情志郁结,气滞久则络瘀,气不布津还可聚液为痰,故有“诸病多自肝来”之说。袁教授在治疗头痛时根据患者的症状特点,在方剂中常用柴胡、郁金等疏肝解郁;夏枯草、黄芩、山栀子、牡丹皮、野菊花、苦丁茶等清泄肝火;天麻、钩藤平肝熄风;枸杞子、白芍、知母、女贞子、墨旱莲等滋阴补肝;生牡蛎、炙鳖甲育阴潜阳。

袁教授认为在急性发作期,以风、火、痰、瘀标实为主。在头痛恢复期,随着风、火、痰、瘀标象的衰

基金项目:国家自然科学基金青年项目(81302926);上海市中医药事业发展三年行动计划(ZYSNXD-CC-HPGC-JD-003);上海市教委高校优秀项目资助(szy10046)

30g,五味子9g,麦冬9g。常法煎服。配合针灸治疗,取穴:百会、印堂、大椎、邻门、足三里、三阴交,并督脉拔罐。并嘱调节情志。1周后复诊,梦游及睡眠均有明显改善。治疗1个月后复诊,梦游少发,梦多症状减少。经过4个月治疗,患者1个月仅服用6片安眠药,梦游已无。

### 5 参考文献

[1] 沈惠风, 闵亮, 李鹤, 等. 中药透皮治疗对哮喘豚鼠肺组织

受体调控作用实验研究. 云南中医学院学报, 2006, 1: 28  
[2] 上官文姬, 汤璐敏, 李鹤, 等. 循经敷贴法对哮喘患者CD4<sup>+</sup>CD25<sup>+</sup>调节性T细胞及生活质量的影响. 山东中医药大学学报, 2013, 37(2): 125

第一作者: 李璟(1968-), 女, 医学硕士, 主任医师, 研究方向为针药结合治疗内科疾病。lj0806@hotmail.com

收稿日期: 2014-02-26

编辑: 傅如海