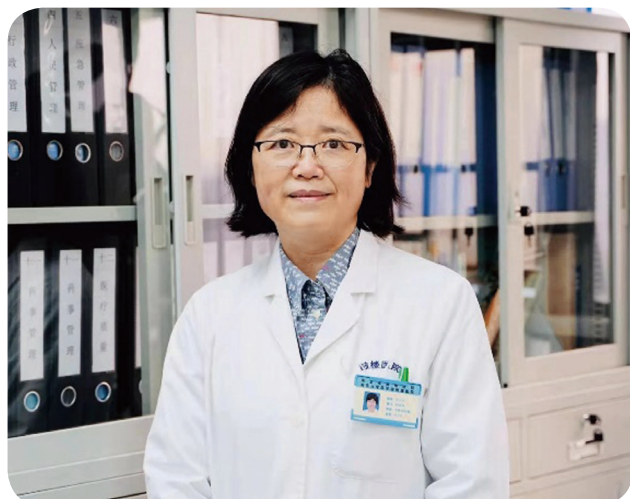


编者按：2020年5月29日，江苏省人力资源社会保障厅、省卫生健康委、省中医药管理局联合发布“关于表彰江苏省名中医的决定”，授予100名同志江苏省名中医称号。此称号是省内中医界最高荣誉，受表彰人员是行业医德医风的楷模、学术医术的精英，是中医药事业发展的宝贵财富。为了弘扬名医精神，传承名医经验，《江苏中医药》编辑部策划了“百名名医效方集验”选题，荟萃名医效方（效法）。此选题得到了百位省名中医的大力支持，专此志谢！本刊从2021年第1期开始，重启《名医长廊》栏目，以姓氏笔画为序，刊登一百位名医的效方（效法）及验案，供读者学习参考。本期名医为：徐天舒、徐兆山、奚嘉、高红勤。

徐天舒效方治验——舒筋止晕方（含穴）

徐天舒

（南京鼓楼医院，江苏南京 210008）



◎ 江苏省名中医 徐天舒

徐天舒，女，1964年9月生，江苏常州人。南京大学医学院附属鼓楼医院主任中医师、博士研究生导师。现任中华中医药学会全国综合医院中医工作委员会常务委员、江苏省及南京市针灸学会针药结合专业委员会主任委员。曾获江苏中医药科学技术奖三等奖一项。

1987年南京中医学院中医系本科毕业；2000年获针灸学硕士学位，师从仇裕丰教授；2014年获医学博士学位，师从王玲玲教授。

最擅长治疗的疾病：神经系统疾病、消化系统疾病。

最擅长使用的经典方：香砂六君子汤、归脾汤、逍遥丸、杞菊地黄丸、二陈汤、血府逐瘀汤。

最擅长使用的中药：黄芪、白术、葛根、合欢皮、地龙、川牛膝、川芎、半夏、柴胡、白芍。

最擅长使用的针灸方法和最常用的腧穴：灸法之麦粒灸；颈夹脊穴、足三里、三阴交、合谷、内关、天枢、关元。

最推崇的古代中医药学家：张仲景、李东垣、孙思邈、王清任、杨继洲。

最喜爱的中医药典籍：《伤寒杂病论》《脾胃论》《千金要方》《医林改错》《针灸大成》。

从医格言：博学之，审问之，慎思之，明辨之，笃行之。

关键词 颈椎病;后循环缺血;舒筋止晕方;验方;名医经验;徐天舒;江苏

1 舒筋止晕方(含穴)

组成:葛根10 g,川芎8 g,赤芍10 g,川牛膝10 g,陈皮6 g,姜半夏6 g,郁金10 g,紫苏梗10 g,合欢皮10 g,酸枣仁10 g,煅龙骨20 g,炙甘草5 g。

取穴:颈夹脊(据颈椎CT或MRI结果,选取2对夹脊穴)、内关、合谷、丰隆、太冲。

功效:舒筋活血,理气化痰。

主治:交感型颈椎病、后循环缺血(痰瘀阻络、阻遏清阳证)。

用法:中药汤剂每日1剂,水煎,分2次服。穴位予针刺,夹脊穴予电针刺激,2次/周。颈项部针刺后可适当运用艾条悬灸。

方解:方中葛根舒筋活络,赤芍凉血活血,川芎化痰通络,川牛膝引血下行,共为君药;姜半夏燥湿化痰,陈皮、郁金、紫苏梗理气解郁,为臣药;合欢皮、酸枣仁疏肝气安神志,煅龙骨重镇潜阳,为佐药;炙甘草调和诸药为使。针灸是局部针对性治疗,以舒筋活络,减轻颈肌紧张,缓解头痛和头晕。

加 减:血压偏高者,加蒺藜、钩藤、菊花,针刺加大椎、风池;血压偏低者,加党参、白术、茯苓、桔梗,针刺加百会、关元;情绪低落者,加桂枝、茯神、石菖蒲,针刺加四神聪、足三里;易怒者,加生地黄、栀子,针刺加丘墟、阳陵泉。

2 验案举隅

冯某,男,70岁。初诊日期:2019年9月10日。

主诉:头晕,转颈时加重伴心慌3个月。患者头晕,严重时伴恶心欲吐和耳鸣,闭目后症状稍安,睁眼活动或转颈时症状加重。纳食可,二便调,夜寐早醒。舌暗红、苔薄白腻,脉沉。颈椎X线摄片示颈椎生理曲度变直,C4-6椎体后缘骨质增生,椎间隙无明显狭窄;脑MRI未见明显异常;血脂正常;平素血压水平在90~100/60~70 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。查体:前庭功能试验正常,无眼震,听力正常,四肢肌力及肌张力正常,两侧颈肌压痛。近3个月服用甲磺酸倍他司汀片(敏使朗)、三七制剂等症状有改善,但头晕仍有发作。西医诊断:颈椎病,后循环缺血可能;中医诊断:眩晕(气虚血瘀,风痰上扰)。治法:舒筋活血,理气化痰。治以舒筋止晕方化裁。处方:

葛根10 g,川芎8 g,赤芍10 g,川牛膝10 g,陈皮6 g,姜半夏6 g,郁金10 g,紫苏梗10 g,酸枣仁15 g,

党参15 g,白术10 g,茯苓10 g,炙甘草5 g。14剂。每日1剂,水煎,分2次服。

颈夹脊(C5、C6),百会,足三里,丰隆,合谷,太冲。针刺,手法得气后,夹脊穴给予电针刺激,余穴平补平泻,留针30 min,颈肌、斜方肌、冈上肌等处拔罐。1周2次。

嘱头晕症状明显时可加服甲磺酸倍他司汀片改善症状,日常生活中注意颈姿,颈部保暖。

9月24日二诊:患者症状明显改善。继用六味地黄丸、归脾丸、银杏叶制剂2周,眩晕未作。

2个月后随访,未见复发。

按语:颈源性眩晕是椎动脉颅外段受颈部病变影响,导致血流障碍引起的以眩晕为主的临床综合征,可归属于中医学“眩晕”范畴。现代医学研究认为,颈源性眩晕系颈椎退行性改变、颈椎椎间盘突出、颈部肌肉紧张等局部压迫,导致椎基底动脉供血不足,以及颈椎不稳如寰枢关节的旋转位移、椎动脉交感神经受刺激、椎间盘炎性因子刺激、椎动脉内膜损伤引起椎动脉狭窄等影响到椎动脉供血不足所致。

本案患者自觉头晕,转颈时加重,伴心慌,严重时伴恶心欲吐和耳鸣,闭目症状稍安,结合舌脉,辨证以肝肾不足、气血亏虚为本,风痰瘀血为标,为本虚标实之证。气虚血瘀、风痰上扰,治以健脾补气、息风化痰活血。方中党参、白术、茯苓、炙甘草益气;川芎、赤芍、川牛膝、郁金、陈皮、姜半夏活血行气、化痰息风,改善血管功能及后循环;葛根舒筋、紫苏梗理气、酸枣仁安神。针刺加拔罐治疗可减轻颈肌紧张,镇静安神。症状改善后继以补肾健脾的六味地黄丸、归脾丸、银杏叶制剂序贯治疗以改善脑循环。诸药合用,共奏益气化痰、舒筋止晕之效。治疗中针药结合,辨证与辨病并重,局部和整体兼顾,收效较好。

收稿日期:2020-10-22

编辑:吕慰秋 蔡强