

郅先桃教授“益气通窍”三联法在儿科临床的应用

郭村晓, 徐美红, 高 林, 郅先桃*

(云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

摘要:“益气通窍”三联法是郅先桃教授在多年临床中总结出来的以医院推拿、家庭中药外用、患儿自我保健三种方法联合使用的一种诊疗模式。本文介绍了该模式的概念、操作步骤及特点,并列举验案,供同道借鉴。

关键词: 郅先桃;“益气通窍”三联法;儿科临床;名医经验

中图分类号: R249; R272 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2023)04-0036-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2023.04.008

Clinical Application of Professor Tai Xiantao's Triple Method of "Yiqi Tongqiao" in Pediatrics

GUO Cunxiao, XU Meihong, GAO Lin, TAI Xiantao

(Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: The triple method of "Yiqi Tongqiao" is a diagnosis and treatment method summarized for child patients by Professor Tai Xiantao's clinical practice for many years, which is combined with three steps: hospital tuina, external use of family Chinese medicine, and self-care. This paper introduces the concept, operation steps and characteristics of this method, and lists cases for reference.

KEY WORDS: Tai Xiantao; triple method of "Yiqi Tongqiao"; pediatric clinical; famous doctor experiences

郅先桃,二级教授,云南省兴滇英才支持计划“名医”,博士研究生导师,从事推拿防治儿科疾病的基础与临床研究 32 年,崇德精医,重视功法与手法相结合,常用医院推拿、家庭中药外用、患儿自我保健的“益气通窍”三联法治疗儿科常见病和多发病,屡获患者赞誉。吾有幸师从郅先桃教授,发现该诊疗模式在儿科临床运用中疗效满意,遂将其运用的经验进行整理,报道如下,以供同道参考。

1 “益气通窍”三联法概念及操作步骤

“益气通窍”三联法是指医院推拿、家庭中药外用、患儿自我保健三种方法联合使用的诊疗模式,导师临床屡用屡验。该模式不仅将治疗延伸到家庭,还充分发挥了患儿对疾病康复的主观能动性,在儿科临

床取得满意疗效。

导师认为,人是一个开放的复杂的可以自我调整和修复的“精密仪器”,小儿因其“脏腑娇嫩、形气未充,生机蓬勃、发育迅速”的生理特点,临床容易出现“肺、脾、肾”常不足、“心、肝”常有余的现象。故儿科疾病的治疗重在健脾益肺、益气通窍。《景岳全书·诸气》记载:“盖气有不调之处,即病本所在之处也”。《医门法律·肺痈肺痿门》言:“人身之气,禀命于肺,肺气清肃则周身之气莫不服从而顺行。”肺上通鼻,下与大肠相表里,输布津液,外合皮毛,主气机升降开阖,是人体气机变化的枢纽,疾病的发生往往是由于人体气机的失调^[1]。肺位于上焦,为五脏之华盖,邪必先伤,引发诸症,小儿脏腑娇嫩,形气未充,肺常不足,抵御外

基金项目: 国家自然科学基金项目(81860886);云南省科技厅重大科技专项计划项目(202102AA100016);云南省高校针灸推拿防治脑病重点实验室(2019YGZ04);云南省教育厅科学研究基金项目(2021Y459,2022Y367)

作者简介: 郭村晓(1981-),女,副教授,在读博士研究生,E-mail: guocunxiao@ynutcm.edu.cn

* **通信作者:** 郅先桃(1969-),女,教授,博士研究生导师,研究方向:推拿治疗儿科疾病的基础与临床研究,
E-mail: taixiantao@163.com

邪的能力较低,常易外感邪气,传变诸脏^[2]。呼吸道的长期炎症刺激易导致肺窍气机不畅^[3]。故该模式围绕“益气通窍”三联法拟定,操作步骤如下。

第一步:医院推拿。常采用“选择性脊柱推拿法”。即首先刺激督脉和足太阳膀胱经,用摩法顺督脉走行方向摩整个脊柱,由下到上3~5遍;按揉足太阳膀胱经背部第一侧线和第二侧线,由上到下3~5遍;捏脊由下到上3~5遍;擦肾俞、命门和八髻穴,以热为度;振命门1 min。其次,选择性刺激背部敏化穴位。再次,根据症(证)不同进行对症(证)处理;最后,调和阴阳。采用开天门,推坎宫,揉太阳;按揉迎香,人中,承浆和廉泉,搓擦鼻旁;揉天突,擦膻中,拿肩井;用虚掌拍背部,自大椎从上至下3~5遍。

第二步:家庭中药外用。以“益气通窍”为基本治法,根据辨证结果拟定中药处方,通常用玉屏风散加减,如黄芪50 g,白术15 g,防风6 g等,可药浴、足浴等,通过中药的透皮吸收,增强益气通窍之效。

第三步:患儿自我保健。运用现场演示、视频模仿等方式教会患儿“益气通窍”三步锻炼法,即搓擦颈项、搓擦鼻旁,鼻吸口呼锻炼以加强益气通窍的作用。

2 “益气通窍”三联法的特点

2.1 注重整体调理与局部调治相结合 选择性脊柱推拿法第一步刺激督脉和足太阳膀胱经和第四步调和阴阳体现了中医整体调理;第二和第三步选择性刺激背部敏化穴位和根据症(证)不同进行对症(证)处理体现局部调治,整套操作体现整体调理与局部调治相结合。

2.2 重视“气”在疾病诊疗中的重要性 中医认为,气是构成人体和维持人体生命的基本物质。人体脏腑、经络、形体、官窍等组织器官的功能活动是气升降出入的外在表现,并贯穿于人体生命活动全过程。《庄子·外篇·知北游》所云:“人之生者,气之聚也。聚则为生,散则为死……故万物一也。”《金匱·水气病脉证并治第十四》第30条有“阴阳相得其气乃行;大气一转其气乃散。”说明水肿病诊治中气的重要性,指人体大气运转正常则阴寒邪气自行消散以达到阴阳平衡气机调畅^[4]。常向明等对“行气增效”也进行了论述^[5]。导师在儿科临床治疗中重视“外练筋骨皮,内练精气神”以加强推拿手法治疗效果。

2.3 从肺立论,益气通窍,肺窍通则九窍通 肺,主

气,司呼吸,是宗气生成的主要来源。《诸病源候论》云:“肺气通于鼻,其脏有冷,冷随气入乘于鼻,故使津涕不能自收”。《灵枢·本神篇》曰:“肺藏气,气舍魄,肺气虚则鼻塞不利少气”。外邪侵犯和肺气亏虚,均可在鼻窍有所反映,鼻涕等病理产物堆积,鼻窍不通,影响人体整个气机的运行,因此通过按揉迎香、搓擦鼻旁等操作,促进病理产物的排出,温通鼻窍,从而改善局部血液循环,增强抗病能力。《幼幼集成·咳嗽证治》认为:“虽五脏六腑皆令人咳然必脏腑各受其邪而与之,要终不离乎肺也……”。故不论外邪犯肺或脏腑功能失调病及于肺均可导致肺之宣降功能失调而致咳嗽。其治法亦多,但万变不离其宗,必以顺应肺之宣降功能为其要旨^[6]。由此,从肺立论,以补益肺气固本,通利肺窍治标。益气通窍可以发挥肺主一身之气、朝百脉,脾气散精,肾主纳气功能,使清气上升,浊气下降,肺窍通则九窍通。

3 验案选隅

例一:王某,男,8岁,2022年7月24日就诊。其母代诉睡觉时打鼾、张口呼吸半年,夜间出汗,纳少,挑食,大便干且不规律,2~3日一行,小便调。既往史:剖腹产、足月出生,体重3.5 kg,身高55 cm,母乳喂养到8月,就诊时体重27 kg,身高140 cm,有反复呼吸道感染史,有肠系膜淋巴结肿大病史,否认有手术、外伤、药敏史。查:腺样体面容,面黄、皮肤干,面部长桃花癣,手掌皮肤黄,舌质红苔薄白腻,舌尖起芒刺,咽红,双侧扁桃体III度肿大。2022年6月曾到某市人民医院进行鼻咽部X线侧位检查示:腺样体重度肥大X征象;鼻咽腔顶后壁软组织增厚致气道受压、变窄征象;腺样体厚度(A)约2.1 cm,鼻咽腔宽度(N)约为2.8 cm;腺样体(A/N)比值:约为0.75;后气道间隙(PAS)宽度:约为0.7 cm。西医诊断:小儿腺样体肥大;中医诊断:鼻塞(气虚血瘀型)。拟以补肺益气、化痰通络。治疗:医院推拿采用选择性脊柱推拿法,隔日治疗1次。家庭中药外用方用玉屏风散加减。患儿自我保健,每天睡前锻炼1次。二诊,患儿仍有打鼾,张口呼吸,饮食有所改善,有饥饿感,上次治疗回家后已解大便,治疗同前。三诊,患儿面色较前红润,睡觉时无鼾声,张口呼吸减轻,大便每日一行,小便调。六诊,患儿面部桃花癣消退,腺样体面容有所改善,睡觉时不打鼾、无夜间出汗,仍有张口呼吸,查:舌红苔白,咽

不红,扁桃体左侧 II 度肿大、右侧 III 度肿大;九诊,患儿精神佳,面色红润,夜间睡觉张口呼吸不明显,进食较前增加,睡眠可,二便调。医嘱:饮食忌辛辣香燥,每天睡前练习“益气通窍”三步锻炼法。

按语:本病为肺系疾病。小儿腺样体肥大病程长,有反复呼吸道感染病史,睡觉时打鼾、纳少、皮肤干、面部长桃花癣,辨证为气虚血瘀型。患儿肺气不足、窍不通而出现睡时打鼾,皮肤不得濡养,大便干结于内。脾主运化失司则纳少,面黄,舌苔白腻,病久而出现气虚血瘀,淤堵于窍内,通过医院推拿整体调理与局部调治相结合以补益气血,家庭中药外用与患儿自我保健锻炼“益气通窍”三步锻炼法以加强益气通窍之功。益气则气行,气行则血行,血行则瘀化。肺窍宣通则上下气血宣通,三法联用得当则患儿收效甚好。

例二:宫某,男,4岁9月,2022年8月7日早上10时就诊。患儿母亲代诉腹痛伴呕吐、发热8h。12h前患儿因吃“彩虹糖2包”后于晚上10时出现腹痛,以脐周为主,母亲给予腹部推拿10min,足三里点按后患儿能入睡,凌晨2点出现呕吐,间隔2h亦吐,呕吐物酸臭,含食物残渣,发热,T 37.8℃,次日早上7~8时呕吐频繁,间隔1h吐1次,为求诊治来诊,症见:腹痛,以脐周为主,疼痛较昨晚减轻,饮水或喝奶后即吐,精神倦怠,睡着时张嘴呼吸,发热,大便未解,小便调。查:T 38℃,眼眶和颞部凹陷,舌尖红苔白厚腻,咽红,双侧扁桃体 I 度肿大,颈前双侧淋巴触诊呈串珠样,腹部鼓胀,脐周压痛。既往病史:35周(+5)剖腹产出生,出生时体重1.95kg,身长44cm,就诊时体重14.5kg,身长100cm。出生时有吸入性肺炎病史、小儿腺样体肥大病史,否认手术、外伤、药敏史。西医诊断:急性胃肠炎;中医诊断:积滞(脾虚夹积);治则:益气通窍、健脾助运。治疗:医院推拿采用选择性脊柱推拿法,1次/d。家庭中药外用方以玉屏风散合保和丸加减,方药:黄芪50g,白术15g,防风6g,法夏10g,焦山楂10g,茯苓10g,陈皮10g,烧神曲10g,连翘10g,甘草5g,以上中药煎水后泡脚,1次/d,睡前使用,泡脚20min/次,泡到小腹微暖;患儿自我保健,每天睡前锻炼1次。治疗完后,患者精神状态有所好转,能喝米汤100mL,未吐,能下地走动。二诊,患儿精神状态较前改善,未出现呕吐,腹部脐周微痛,大便已解,前干后稀,能吃半碗稀饭,体温正常,舌红

苔薄白腻,咽红,治疗去清天河水,余治疗同前。三诊,患儿精神可,夜卧安稳,未再出现腹痛、呕吐,纳食增加,能吃稀饭1碗,大便稀,每日2次,小便调。四诊,患儿纳眠可,二便调,咽不红,双侧扁桃体肿大较前缩小,舌红苔白。医嘱:多喝温开水,饮食以清淡为主,先稀后稠。

按语:本病为脾系疾病。患儿先天禀赋不足,过食甜腻之品,脾胃运化失司,胃气上逆,肺气宣降失司,大便秘结不通,郁久化热,辨证为脾虚夹滞。通过培土生金法,家庭中药外用中加用保和丸加强健脾助运培土以生金,金生则益气通窍使上下宣通则热退,呕吐止。小儿发病容易,传遍迅速,利用“益气通窍”三联法治疗得宜,随拔随应,易趋康复。

例三:路某,男,4岁5月,2019年9月1日就诊。其母代诉:立迟、语迟3年余。患儿母亲发现患儿1岁时会爬,头不能直立,不能独立坐、不能站立和言语,只能发出“嗯”或用哭的方式表达。2016年10月曾到省外多家医院就诊,经基因检测显示有1条基因异常,行头颅MRI检查,其结果已佚,具体不详。未行系统治疗,12月转诊于省内某儿童医院诊治,给予营养神经剂治疗,立迟、语迟情况未见改善,2017年8月又到省外某三甲医院就诊,行头部微创手术及药物和针刺治疗(具体不详),治疗后患儿能抬头,但独立坐、下肢站立和言语改善不明显。为求推拿诊治来诊。症见:患儿站立不稳,能扶站,只能发“哦”音,夜卧不安,纳少,进食会呛咳,二便不规律,大便干,长期穿纸尿裤。查:独坐不稳,腰背、髋部肌肉瘦弱,臀横纹不对称,右下肢肌力3级、左下肢肌力2级,双下肢肌张力低。舌红苔白腻,指纹紫滞。辅助检查:2019年8月5日外院头部CT示:透明隔增宽,请随访,脑实质CT平扫未见确切异常征象。有黄疸病史,足月剖腹产出生,无窒息,出生体重2.9kg,身长49cm,就诊时体重14kg,身高100cm,母乳喂养3月后混合喂养。西医诊断:脑瘫;中医诊断:五迟(脾肾亏虚型)。治则:拟补肾健脾、益气通窍。治疗:医院推拿采用选择性脊柱推拿法,隔日治疗1次。家庭中药外用方以玉屏风散合六味地黄丸加减,方药:黄芪50g,白术15g,防风6g,熟地黄45g,山药10g,山茱萸15g,丹皮15g,泽泻15g,茯苓15g,炙甘草15g,续断10g,杜仲20g,牛膝10g,菟丝子10g,伸筋草10g,桂枝15g,透

骨草 15 g,以上中药嘱家长煎水后外用泡澡(药浴),1次/d,睡前使用。患儿自我保健,每天睡前锻炼1次。2019年10月13日复诊时,右下肢肌力3级+,左下肢肌力3级,肌张力低有所改善,睡眠较前好转,会说“爸爸”“妈妈”等简单词语,能独站3~4 s;2020年6月7日复诊,患儿双下肢肌力4级,独立坐时较前改善,可独站30~60 s,会说“不要”“不行”,能牵手走,会到卫生间解二便,可不用纸尿裤,会配合做自我保健“益气通窍”三步锻炼法。2020年10月21日,患儿能独坐、站,会说“姐姐”“走”等词语,纳眠可,二便调,中药药浴改为中药浴足,1次/d,睡前使用;2021年4月21日复诊,患儿能走路2~3 km,每餐能吃300 g左右的量,言语丰富,受疫情影响患儿治疗不规律,2022年1月随访后患儿症状进一步改善。医嘱:坚持规律治疗,多与患儿沟通交流。

按语:本病为多系统涉及病症。患儿就诊时4岁5月,立迟、语迟3年余,病程长,辨证为脾肾亏虚型,病在肺脾肾三脏,肺为上源,气不足而语迟,脾主中焦,为气血生化之源,脾不足而气血生化乏源、肌无力,肾主骨生髓,肾气不足而骨不坚,故见立迟。遂导师用补肺益气以开肺窍,推药结合补肾健脾从整体调理,患儿自我练习“益气通窍”三步锻炼法以加强局部益气通窍作用,三联法合用以达益气通窍、补肾健脾之功。经治疗,患儿收效显著。

4 讨论

《灵枢·病传篇》云:“黄帝曰:‘余受九针于夫子,而私览于诸方,或有导引、乔摩、灸熨、刺火、饮药之一者,可独守耶?将尽行之乎?’歧伯曰:‘诸方者,众人之方也,非一人之所尽行也。’”从中可以看到《内经》对疾病的治疗选用行气、乔摩……等。导师经多年的经验总结,从《内经》杂合以治的思想总结出治疗儿科临床疾病的“益气通窍”三联法。其应用从医院治疗的模式转变为契合生物-心理-社会的医学模式,据此,提

出3F模式,3F是指Family(家庭)、Function(功能)和Fun(愉快),即以家庭共同参与为核心,功能康复为目标,患儿能愉快、主动参与康复活动为基础的康复模式^[7]。

其中,医院推拿根据辨证从整体与局部、病证结合,共达益气通窍之功;以玉屏风散为基础方加减黄芪、白术、防风等中药外用,把治疗延伸到家庭,通过家庭的参与,加强益气通窍的功效;稍大的患儿主动参与做“益气通窍”三联法使治疗起到了三者协同之效。该模式契合了之前提出的3F模式,调动了家庭、孩子的主动参与,提高疗效。“益气通窍”三联法在儿科临床中用于肺系、脾系及多系统疾病,主要以《素问·评热病论》中所云:“邪之所凑,其气必虚”为主要依据,治以益气(肺、脾、肾之气)而使其法在儿科临床中广泛运用,并收效显著。

参考文献:

- [1] 孙桂连. 刘弼臣教授“五脏证治,突出调肺”学术思想学习与实践体会[J]. 中医儿科杂志, 2015, 11(2):12-14.
- [2] 徐荣谦,王洪玲,张虹,等. 中医儿科“调肺学派”形成探微[J]. 北京中医药, 2008, 27(12):940-943.
- [3] 张思,韩斐. 基于“鼻属肺其用属心”论治小儿抽动症[J]. 四川中医, 2021, 39(11):31-33.
- [4] 王海英,刘恩顺. “大气一转,其气乃散”之我见[J]. 云南中医学院学报, 2007, 30(1):53-56.
- [5] 常向明,姜杰,唐勇. 行气增效刍议[J]. 云南中医学院学报, 2004, 27(2):3-4.
- [6] 熊磊,李小珊,何雯. 小儿咳嗽证治三期九法[J]. 云南中医学院学报, 2005, 28(3):41-43.
- [7] 王厚融,郅先桃,张黎,等. 基于中医整体观的3F模式在小儿脑瘫康复中的探索与实践[J]. 按摩与康复医学, 2021, 12(19):52-54.

(收稿日期:2022-10-23)