

学术探讨

从奇经论治运动神经元病探讨

吴以岭*

摘要 运动神经元病系指选择性损害脊髓前角、脑干运动神经元和锥体束的慢性变性疾病,主要包括肌萎缩侧索硬化症、进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹、原发性侧索硬化症等,是严重危害人类健康的疾病,属中医痿证范畴。提出了从奇经论治运动神经元病的见解,结合五脏分证、三焦分治,既继承了传统中医理论,又未囿于成说。

主题词 运动神经元病/中药疗法

运动神经元病系指选择性损害脊髓前角、脑干运动神经元和锥体束的慢性变性疾病,主要包括肌萎缩侧索硬化症、进行性脊肌萎缩症、进行性延髓麻痹、原发性侧索硬化症等。临床表现为不同组合的进行加重的肌无力、肌萎缩、肌束震颤,晚期多出现呼吸困难、饮食呛咳、吞咽困难等延髓麻痹症状。根据运动神经元病的临床表现,基本属于中医痿证范畴,但中医痿证对本病的呛咳、吞咽困难、呼吸困难、构音不清等症状亦未能尽赅其全。且历代医家对痿证的论述,多集中在肝、肾、肺、胃诸脏腑,并提出“治痿独取阳明”及滋阴清火、清肺润燥、神益脾胃、清化湿热、调补肝肾、活血化痰等治疗方法。尽管这些理论与经验,对中医治疗本病有一定指导作用,但遵之治疗临床疗效并不明显。

笔者自 20 世纪 80 年代末开始在挖掘和借鉴传统中医治疗痿证的理论和用药经验基础上,探讨本病的发病机理,提出了从奇经论治的见解,结合五脏分证、三焦分治,创立了扶元起萎、养劳生肌的治疗大法,应用于临床取得良好效果。现论述如下。

1 传统中医对本病的认识及其历史沿革

根据运动神经元疾病的主要临床表现,主属中医痿证范畴。传统中医学理论认为,痿证多因邪热灼伤阴液,筋脉失于濡养,或因湿热浸淫肌肉,弛张不同;或因体虚久病,肝肾亏虚,精血不足,不能濡养肌肉筋骨,或瘀阻脉络而成。有关痿证的记载首见于《内经》。《素问·痿论》则是讨论痿证的专篇。该篇论述了痿证的病因、病机、证候分类及有关治疗大法。指出痿证的主要原因是内热伤津,宗筋失润,以致痿软弛纵,发为痿证。

并根据肺主皮毛、心主血脉、肝主筋膜、脾主肌肉、肾主骨髓等所属关系,提出“痿躄”、“脉痿”、“筋痿”、“肉痿”、“骨痿”等不同名称。汉·张仲景《伤寒论》论述了伤寒吐下后又复发汗,阴阳气血俱虚,不能濡养筋脉乃至久而成痿;《金匱要略·中风历节病脉证并治第一》又有“威则伤骨,骨伤则痿”的记载,分别从误治等方面讨论了病因。

隋·巢元方已明确从外感内伤两方面分析病因,《诸病源候论·风身体手足不随候》即论述其主因是外受风邪,内由脾胃亏虚,并运用脏腑经络理论,对其病理作了阐发。巢氏说“手足不随者,由体虚腠理开,风气伤于脾胃之经络也,足太阴为脾之经,脾与胃合;足阳明为胃之经,胃为水谷之海也。脾主一身之肌肉,为胃消行水谷之气,以养身体四肢。脾气弱,即肌肉虚,受风邪所侵,故不能为胃通行水谷之气,致四肢肌肉无所禀受。而风邪在经络,搏于阳经,气行则迟,关节缓纵,故令身体手足不随也。”

金元张子和、李东垣、朱丹溪等医家对阐发病机、辨别证候等提出了各自的见解。如张子和十分强调火热在发病上的重要性,指出“大抵痿之为病,皆因客热而成……故痿躄属肺,脉痿属心,筋痿属肝,肉痿属脾,骨痿属肾,总因肺受火热叶焦之故,相传于四脏,痿病成矣。”他明确提出了“痿病无寒”的论点。元·李东垣对湿热致痿论述尤详,分别就湿热成痿、肺金受邪、暑伤胃气以及湿热乘其肝肾等因,提出清燥汤等方剂,随证加减。元·朱丹溪《丹溪心法》则另立专篇论述痿躄证治,分有湿热、湿痰、气虚、血虚、瘀血五个证候。

明·王肯堂《证治准绳》分别论述五劳、五志、六淫,各伤其脏所合而成皮、肉、脉、筋、骨致成五痿,对情志因素尤为重视。这一时期对病因学的讨论比较深入,如针对痿证主火之说,《景岳全书·杂证论·痿证》指出:痿证“元气败伤,则精虚不能灌溉,血虚不能营养者,亦不少矣。若概从火论,则恐真阳亏败,及土衰水涸者,有不能堪,故当酌寒热之浅深,审虚实之缓急,以施治疗,庶得治痿之全。”所以他在治疗上除湿热阴虚兼热当用去火滋阴法外,提出:“若绝无火证,而只因水亏于肾,血亏于肝者,则不宜兼用凉药,以伐生气。”

* 河北以岭医药研究院,石家庄市新石北路 385 号(050091)

收稿日期:2001-03-12

这种观点对后世产生了重要影响。楼英《医学纲目》用五行生克理论阐发“泻南补北”作为治疗大法。王纶《明医杂著》提出痿证不可作风治。李中梓《医宗必读》分别对五脏之热所致痿证及挟湿热、湿痰、血虚、气虚、气血俱虚、食积、死血、实而有积、肾肝下虚等分别提出了主治方药。

明清医家对本病病因病机的认识有着较大进展,论述了火热、湿热、湿痰、气血亏损、瘀血、情志失调等在致病中的重要作用。不少医家从自己的临床实践出发,提出滋阴清火、清肺润燥、补益脾胃、调补肝肾、活血化痰等方药。

综上所述,中医历代医家对痿证发病机理及治疗的论述,无疑对本病的研究积累了丰富的理论和经验,但历代医家对痿证的论述,多集中在肝、肾、肺、胃诸脏腑,并提出“治痿独取阳明”及滋阴清火、清肺润燥、补益脾胃、清化湿热、调补肝肾、活血化痰等治疗方法。尽管这些理论与经验,对中医治疗本病确有一定指导作用,但遵之治疗临床疗效并不明显,说明以古方治今病,无论从理论到临床治疗,都应在继承前人经验的基础上,进行深入探讨,提出新的见解,以期对本病治疗研究有所裨益。

2 奇经论治,结合五脏分证、三焦分治

疑难病的治疗研究,遵常规而效不著者,当探其机理,另辟蹊径,以奏效机。因此,笔者探析本病的病机,认为与中医奇经功能失常有着密切的关系。结合五脏分证、三焦分治,取得了较好的治疗效果。

2.1 从奇经论治:对奇经在本病发病中的作用,早在《内经》中已经提及,如《素问·痿论》中言“治痿者独取阳明何也”……阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也。冲脉者,经脉之海也,主渗灌溪谷,与阳明合于宗筋,阴阳总宗筋之会,……皆属于带脉而统于督脉,故阳虚则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用也。”指出痿证发生与奇经之冲、督、带脉有关。惜后世医家多重“治痿独取阳明”之言,而对痿证与奇经关系未予充分重视。至《清代名医医话精华·徐玉台》有“筋痿、骨痿,皆属奇经络病”之语,然语焉不详,未能深究其理,以致在很长时间内,奇经对本病发病的影响及其在治疗中的作用未能引起足够重视。

奇经八脉在经络中占有极为重要的位置,它对十二经脉、经别、络脉起广泛的联系作用,并有主导地调节全身气血的盛衰。奇经八脉多数从十二经脉分出,在其循行分布过程中,与其它各经互相交会,沟通了各经络之间的关系。例如阳维联络各阳经交会于督脉的风府、哑门;阴维联络各阴经交会于任脉的天突、廉泉。手

足三阳经交会于督脉的大椎;足三阴经交会于任脉的关元、中极。督脉、任脉、冲脉三脉之间互相沟通,冲脉还与足少阴、足阳明相联系,称为十二经脉之海;带脉横绕腰腹,联系纵行于躯干的各条经脉。这些都说明,奇经八脉对十二经和有关脏腑起着各种不同的联系作用。

奇经八脉将性质作用相类似的经络组合在一起,并起统帅和主导作用。督脉为“督领经脉之海”、“阳脉之海”,任脉为“阴脉之海”,冲脉为“十二经之海”和“血海”,即指这种作用。因督脉是人体诸阳经脉的总汇,同时与肾、脑、肝经有密切联系,故它的功能是督领阳气和真元。任脉具有妊养和总调阴经脉气的功能,对诸阴经起主导和统率作用。冲脉起于胞中,与十二经脉及五脏六腑有密切关系,故又称“十二经脉之海”和“五脏六腑之海”。督脉主一身之阳气,任脉主一身之阴气,对五脏六腑、十二经脉均有重要影响。带脉则有约束躯体各条经脉,调节其经气的功能。阴阳跷脉主肢体两侧之阴阳,阳跷主持阳气,阴跷主持阴气,对分布于下肢内、外侧的阴经和阳经有着统率和协调的作用。阴阳维脉有“维系”、“维络”人身阴经和阳经的功能,阳维脉主宰一身之表,阴维脉主宰一身之里。奇经八脉主要是通过它对十二经脉的组合而起到统率和主导作用。

奇经八脉纵横交错循行于十二经脉之间,当十二经脉和脏腑之气旺盛时,奇经则加以贮藏;当十二经脉生理功能需要时,则奇经又能渗灌和供应,因此奇经起调节和溢蓄正经脉气的作用。《素问·痿论》说:“冲脉者经脉之海也,主渗灌溪谷”。溪谷,概指肌肉间的穴位,可见冲脉在渗灌全身气血中起重要作用。李时珍《奇经八脉考》还说:“其流溢之气,入于奇经,转相灌溉,内温脏腑,外濡腠理”,均说明奇经有溢蓄调节十二经气血渗灌于周身组织的作用。冲脉上行则“渗诸阳”、“灌诸精”、下行则“渗三阴”及“诸络”,以及阴维脉和阳维脉能“灌溉诸经”等,都说明奇经的渗灌和调节气血的作用。

基于上述的功能特点,奇经八脉对调节全身气血、阴阳、经络、脏腑均有重大影响。

奇经亏损,八脉失养,致人体十二经脉五脏六腑皆失气血阴阳之温煦润养,可致痿废之变。尤其是奇经之督脉,其循行路线恰在骨髓与脑,《难经·二十八难》云:“督脉者,起于下极之俞(指脊柱下端的长强穴),并于脊里(脊髓),上至风府,入属于脑”,督脉虚损,奇阳虚乏,不仅统率、督促全身阳气的作用减弱,其循行部位受累尤甚,脊髓与脑皆失温养而发病,此与现代医学认为运动神经元病主要为选择性损害脊髓前角、脑干

运动神经元的慢性变性疾病极为吻合。征之临床,本病患者多有形寒肢冷、颈项腰脊无力之症,遇阴寒气候其病情尤为加重。进行性脊髓性肌萎缩患者属虚寒者见虚乏困顿,行走无力,肌萎缩侧索硬化症患者遇气候阴湿寒冷,肌张力增高。《内经》云:“阳气者,柔则养筋”,奇阳在温煦筋脉中具有重要作用,奇阳虚乏,筋脉失于温煦濡养,乃为促使本病发生与发展的重要因素。笔者发现,本病患者在春夏之际其痿废之肌肉易于增长,秋冬之季则痿废肌肉更趋加重。从中医理论而言,春夏阳气升发,虚乏之奇阳尤可支持以温煦经脉,秋冬阴寒肃杀之气盛行,则虚乏之奇阳尤为困顿,难以自持之奇阳失其温煦之功,故病情尤为加重。可见从奇经来探析本病病机,较之单纯从脏腑角度探讨,更能提示其病机实质。

当然,奇经亦分阴阳,任脉为“阴脉之海”,冲脉为“十二经之海”,奇经阴阳平衡对人体脏腑的阴阳平衡起着协调作用。奇经阴精不足,八脉亏虚,十二经、五脏六腑皆失其养,筋骨肌肉失其濡养而痿废,亦是临床常见的病候类型。从奇经论治的观点,无论在病机理论上还是在临床治疗上,均有其现实意义。

2.2 结合五脏分证:提出从奇经论治,并不是否定五脏在本病发病中的作用,而是把奇经病变与五脏病变有机结合起来进行综合分析,更能反映本病的中医病机变化,有利于指导治疗。《内经》有五脏致痿之说,《素问·痿论》指出:肺热叶焦,发为痿躄;心气热则生脉痿,枢折挐,胫纵而不任地;肝气热则筋膜干,筋急而挛,发为筋痿;脾气热则肌肉不仁发为肉痿;肾气热则腰背不举,骨枯而髓减,发为骨痿。《内经》五脏之痿及其临床特征,对临床辨证确有重要指导作用。但其所论,均为热证,致后世有“痿无寒证”之说,不切合临床实际,且其所论,未能全部包括运动神经元病的临床症状与体征。有鉴于此,笔者将奇经论治与五脏分证结合起来,把运动神经元病的临床症状与体征分为 6 大类型,探析其发病机理,并制定了相应的治疗方法与系列制剂,收到了良好临床疗效。(1)早期呼吸气短,构音不利,甚则胸闷憋气,呼吸困难,咳痰不出,不能言语,甚至呼吸衰竭而死亡,此为在本病延髓麻痹的呼吸衰竭症状。主要病机:奇阳亏虚,真元不足,鼓动无力,加之宗气虚而下陷,肺失其主呼吸之功能。(2)饮食呛咳,吞咽不利,甚则咀嚼无力,吞咽困难,后期则全无吞咽动作,致患者衰竭而死亡,此为在本病延髓麻痹的吞咽困难症状。主要病机:真阳不足,清阳不升,浊阴不降,气机乖乱,肺失肃降,胃失和降,咽门不利。(3)肢体僵硬,肌束震颤,肌张力增高,病理反射阳性(如霍夫曼氏征、巴氏

征阳性,膝腱反射亢进),或见有髌阵挛、踝阵挛,行走困难,痉挛步态,或有肌肉抽掣,甚则不能行走。主要病机:奇阳亏虚,脾肾两虚,阳虚不能温煦筋脉,寒主收引,遇寒则肢体僵硬,诸症加剧,形寒肢冷,舌淡苔薄白,脉沉细无力为其临床特征。奇经亏损,肝肾两亏,阴精既亏,不能濡养筋脉,故筋急而挛,前人亦称为痿挛证。真元虚亏,清阳不升,湿热阻滞,筋脉不舒,此即《内经》所云“湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”,临床症见手足心热而汗出,舌红苔黄腻,脉滑数为其特征。(4)肌萎无力,抽掣僵硬,或痿软无力,手足热而汗出,口苦溲黄,舌红苔黄腻,脉滑数。主要病机:真元不足,清阳不升,湿热阻滞,蕴结中焦脾胃,脾运困顿,脾不能为胃行其津液于周身,四肢百骸失其所养。(5)肌肉萎缩无力,肌力下降,上肢不能抬举,下肢不能站立,甚则肌力全无,痿软瘫痪于床,久卧不起,畏寒肢冷。主要病机:奇阳亏虚,奇经受损,肾亏骨弱,脾虚肌萎,阳失温煦之力,精失充髓之功,阴阳并损,奇经脾肾俱呈虚败之象。(6)肌肉萎缩,行动无力,口干而渴,手足心热,咳声低微,知饥不食,舌红少苔,脉细数。主要病机:真精亏损,肺胃津亏,肺热叶焦,敷布无力,胃热阴亏,无津供脾转输至四肢百骸,筋脉肌肉,皆失阴精津液之濡养。

本文有别于《内经》五脏之痿论者,一是没有从单一脏腑论析痿证,把临床痿证表现人为分属某一独立脏腑的传统观点,而是从运动神经元病的临床症状与体征入手,把奇经功能失调与脏腑功能失常有机结合进行综合分析,如奇阳亏虚,奇精不足,肝肾亏损,脾肾两虚,肺胃津伤,脾胃湿热、肺胃失于和降等,均为临床所常见。此虽源于《内经》之论,而又有别于《内经》论痿之说。

2.3 结合三焦分治:三焦是上焦、中焦、下焦之总称。膈上为上焦,包括心与肺,为宗气之所居;横膈以下至脐为中焦,包括脾与胃;脐以下至二阴为下焦,包括肝与肾等。《中藏经》云:“三焦者,人之三元之气也。号曰中清之腑,总领五脏六腑,荣卫经络,内外左右上下之气也。”《难经·六十六难》曰:“三焦者,原气之别使也,主通行元气,经历于五脏六腑”。督主奇阳,真元之气,贯脊髓而通脑,其真阳、真元之气游历通行于五脏六腑。三焦所属脏腑功能有别,对人体生命活动起着不同的生理作用。《灵枢·营卫生会篇》形容为“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渫”。黄文东主编的《著名中医家的学术经验》引姚贞白语“上焦如雾,受气而营诸阳,宣散肃降精微,有如雾露之弥漫大地;中焦如沤,变、化、蒸、泌,如汨汨之泉水永无休止;下焦如渫,似江河沟渠,使

津液糟粕各归其道”。清代著名医家吴鞠通根据三焦之功能特点,创制中医温病三焦辨证,对温病的中医辨证施治起到了重要的推动作用。笔者在中医治疗运动神经元疾病的研究中,将从奇经论治、五脏分证与根据三焦不同生理特点而进行三焦分治结合起来,对清楚地分析本病中医病机,指导治疗具有重要作用。

一般而言,上焦病变关乎心肺与胸中大气,或肺热叶焦,不能布散津液,肌肉筋脉失其濡养而发为痿痹;或宗气下陷,斡旋无力,不能贯心脉以行呼吸,肺不能主气而司呼吸,致有呼吸气短、胸闷憋气、呼吸困难等延髓麻痹症状;或心血虚损,不荣脉络,致有肢纵脉痿之证。中焦病变关乎脾胃,脾运胃纳将饮食精微输布周身,四肢百骸皆得其养,故脾胃称为后天之本,生化之源,气机升降之枢。若脾虚失运,不能为胃行其津液达于四肢,则有肢体萎软之证;湿热阻滞中焦,壅滞气机,困顿脾运,亦有筋脉弛张、软短之变;气机升降之机窒

塞,则真阳之气不能升于上,浊阴之气不能达于下,气机乖乱,清浊相混,致有饮食呛咳、吞咽困难之证。下焦肝肾病变,真精阴血耗伤,不能润养筋脉肌肉,致有肌萎无力、筋脉抽掣之下。临证之际,应分三焦而施治。治上焦宜举,或清燥救肺、益气生津以助肺宣发敷布之力,或补气升陷,以助大气斡旋之功,或补益心血以荣百脉;治中焦宜化,或健脾助运以滋生化之源,或清化湿热以畅中焦壅滞之机;治下焦宜填,温理奇阳,以振真元之颓废,温填真精,以滋耗损之阴血。三焦施治有异,又与调奇经、五脏密切配合,使本病中医辨证施治理法更为谨严。

综上所述,从奇经论治,结合五脏分证、三焦分治的治疗方法既继承传统中医的痿证之论,又未囿于成说,既吸取了现代西医学对本病的认识,又未受西医对本病以系统分证的局限,而是融会贯通中西医认识,突出中医特点,使病机探讨与治疗更切于临床实际。

云南白药胶囊治疗老年上消化道出血 46 例

司新会¹ 翟理黄²

从 1997 年 2 月~1999 年 3 月,我们用云南白药胶囊治疗老年上消化道出血 46 例,疗效肯定,现报道如下。

1 临床资料

选择符合诊断标准的病例按入院先后顺序随机分为治疗组和对照组,其中治疗组 46 例,年龄 60~78 岁,平均 68 岁,出血病史 1~10 天,消化性溃疡 33 例,急性胃粘膜病变 6 例,胃炎 7 例;对照组 30 例,年龄 60~76 岁,平均 65 岁,出血病史 1~8 天,消化性溃疡 20 例,胃炎 5 例,急性胃粘膜病变 5 例。

诊断标准:(1)年龄 60 岁以上;(2)有黑便或呕血等临床表现,大便潜血试验阳性;(3)排除消化性溃疡、急性胃粘膜病变、胃炎以外所致之上消化道出血。

2 治疗及观察方法

基础治疗,生理盐水 250ml 加甲氧咪呱 0.6g 静脉点滴,生理盐水 250ml 加止血芳酸针 0.5g 静脉点滴,均每日 1 次。治疗组再加用云南白药胶囊,每日 3 次,每次 2 粒。

3 治疗结果

疗效评定标准:以大便潜血试验转阴为止血标准,如在 2 天内止血,为显效;7 天以内止血为有效;7 天以上不止血或因出血不减轻而转外科手术治疗者为无效。

疗效分析:治疗组 46 例中显效 19 例,有效 24 例,无效 3 例,平均止血时间 2.8 天,总有效率 93.5%;对照组 30 例显效 8 例,有效 12 例,无效 10 例,总有效率 66.7%,平均止血时间

5.8 天。两组总有效率及平均止血时间,经统计学处理差异均有显著性($P < 0.01$)。

4 典型病例

患者郑某某,男,65 岁,以黑便 5 天伴头晕为主诉,于 1998 年 10 月 12 日入院,患者既往有慢性胃溃疡病史,5 天前出现黑便,并伴头晕、乏力、恶心、泛酸,入院时查心率 95 次/分,律齐,血压 120/70mmHg,大便潜血试验强阳性,心电图心肌缺血,血红细胞 $2.9 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 118g/L,胃镜及病理排除消化道占位性病变。诊断:消化性溃疡并上消化道出血,轻度贫血。治疗:生理盐水 250ml 加甲氧咪呱针 0.6g,静脉点滴,生理盐水 250ml 加止血芳酸针 0.5g,静脉点滴,均每日 1 次,云南白药胶囊每次 2 粒,每日 3 次。3 天后,大便颜色正常,潜血阴性,7 天后复查血常规,血红细胞 $3.20 \times 10^{12}/L$,血红蛋白 10g/L,头晕、乏力均消失。

5 讨论

上消化道出血为老年人常见病,其原因不一,本组观察消化性溃疡、急性胃粘膜病变、胃炎所致上消化道出血患者服用云南白药的疗效。

云南白药为中医止血要药,止血作用持久而缓和,疗效显著,无不良反应,特别适用于老年人消化道出血。据现代研究,该药有缩短出血、凝血时间,促进血小板聚集的作用。该药主要作用于凝血系统,而不引起血管收缩,内服 30 分钟起效,持续 4~8 小时。老年人往往同时有多种慢性疾病,身体素质较差,云南白药为纯中药制剂,无毒副作用,是治疗老年人上消化道出血的良药。

1 河南省医学情报研究所,郑州市纬五路 45 号(450003)

2 河南中医学院第一附属医院

收稿日期:2001-02-01