

颈源性脑梗死与“督脉—脏腑相关说”

张 凯 蒋戈利 邢 军

(北京军区天津疗养院中医针灸康复研究诊疗中心, 天津市南开区水上公园西路 14 号, 300191)

[摘 要] 论述了颈源性脑梗死发病的现代机制, 从中医病因病机角度, 探讨了颈椎病变和脑梗死的相关性, 并从督脉理论的概念、循行特点、功能主治、与其他经脉的联系方面加以论述, 概括出了“督脉—脏腑相关学说”, 论述了颈源性脑梗死与“督脉—脏腑相关说”的关系。并对该学说的临床应用进行了解析, 提出了针灸治疗颈源性脑梗死的理、法、方、穴、术。

[关键词] 督脉; 颈源性脑梗死; 针灸

脊椎相关疾病是指颈椎、胸椎、腰椎、骶椎的骨、关节、椎间盘及椎周围软组织遭受损伤或退行性改变, 直接或间接对脊神经根、椎管内外血管、脊髓或交感神经等产生刺激或压迫, 导致脊椎损伤疾患以外的多系统的症状和体征。我们于 2001 年 8 月在国内率先提出颈源性脑梗死的概念^[1], 即颈椎退行性病变导致椎—基底动脉系统及颈内动脉系统严重供血不足, 引发脑组织缺血缺氧性改变, 从而形成的一种继发性缺血性脑血管病。颈椎连接头颅和躯干, 具有颈髓、脊神经、椎动脉及颈交感神经干等重要的组织器官, 是心、脑血管等神经循环系统的必经之路。督脉的功能主治、循行与人体颈椎和大脑密切相关。督脉为“阳脉之海”, 具有统摄、总督人体经脉的作用, 在经络系统中具有主导地位。因此, 督脉经气失调, 在颈椎病变的发生、发展, 甚至演变为脑梗死的过程中起着重要的作用, 本文试从颈源性脑梗死发病的现代机制; 从中医病因病机角度探讨颈椎病变和脑梗死的相关性; 颈源性脑梗死与“督脉—脏腑相关说”三个方面加以论述。并详细论述了针灸治疗颈源性脑梗死的理、法、方、穴、术。

1 颈源性脑梗死发病的现代机制

近年来, 颈椎病发病率呈逐年上升趋势, 并向低龄化发展。颈部结构复杂, 神经血管丰富, 颈椎病变可刺激相应神经血管, 而导致相应脏器病变。只有病损部位压迫血管、神经, 导致血管外周阻力增大时才导致脑部缺血缺氧, 出现相应的症状和体征。其主要发病机制为椎—基底动脉系统和颈内动脉系统供血不足^[1]。一方面, 颈椎骨质增生, 椎间孔狭窄可机械性压迫血管, 使椎—基底动脉狭窄、痉挛, 血流量减少, 脑供血不足, 最终导致脑梗死的产生。颈椎间盘退变、突出, 椎间盘纤维环破裂, 髓核突出挤压附近神经根、血管, 引起头晕、肢体麻木、放射性疼痛、皮感迟钝、乏力肢冷、甚至下肢

运动功能障碍, 有的患者虽然无颈椎病的症状, 但对硬膜囊及神经、血管的机械性压迫已经形成, 故会导致脑部慢性供血不足, 最终发展为脑梗死。此外, 颈椎椎体骨质增生、椎间孔狭窄等, 可直接导致刺激颈交感神经, 导致动脉痉挛, 基底动脉供血不足, 反射性地使丘脑缩血管运动中枢兴奋性增高, 引起血压增高反射异常。颈部病变或软组织损伤, 刺激颈部交感神经节, 使交感神经兴奋, 血管痉挛, 外周阻力增大而致血压波动, 大脑缺血缺氧, 体液调节失常。另外, 颈部肌肉痉挛僵硬及血管痉挛, 可影响大脑供血, 使脑内一氧化碳浓度升高, 刺激大脑调节血管的运动中枢, 使血管运动中枢兴奋性增强, 血管神经降压素分泌减少, 而导致血压升高, 导致动脉硬化, 逐渐发展为脑梗死^[2,3]。故颈椎病、颈椎间盘突出, 有较大可能发展为脑梗死。

2 从中医病因病机角度, 看颈椎病变和脑梗死的相关性

颈椎病与颈椎间盘突出症属于中医“痹证”范畴, 中医认为, 本病的病因病机为肝肾亏虚、老损、外伤、受风寒湿邪侵袭等因素, 导致气血阻滞, 经脉痹阻, 搏结于颈项筋骨, 日久气虚, 痰瘀互结, 痹阻脉络, 不通则痛, 发为本病。而中风病的主要病因为老年体弱、积损正衰、劳倦内伤、脾失健运、痰浊内生、五志所伤、情志过极等。病机为风、火、痰、气、虚、瘀, 导致机体阴阳失调, 气血逆乱, 上冲犯脑。从病因病机上看。两者均存在肝肾亏虚、气虚、痰浊、瘀血的病理改变, 一旦情志相激, 肝风夹痰瘀、瘀血上扰清窍, 导致窍闭神匿, 则发为中风^[4]。所以从中医的角度来说, 两者在病因和病理因素方面存在共性。颈源性脑梗死属中医学中风、卒中等范畴。本病多由机体阴阳失衡, 脏腑功能失调, 经络痹阻不通, 气血不能上荣清窍, 髓海不足, 脑失所养, 或气血逆乱, 上犯于脑所致, 是近几年才被重视的较严重的颈源性病症之一, 多见于中老年颈椎病患者。

3 颈源性脑梗死与“督脉—脏腑相关学说”

颈源性脑梗死的发病机理,从经络学角度来说,与督脉经气失调关系十分密切。我们试从以下三个方面加以论述:

3.1 督脉功能

督脉理论,在经典针灸理论中十分重要,督脉属奇经八脉之一,它与任脉,十二正经合称为十四经脉,是经络系统的重要组成部分之一,在针灸临床治疗中发挥着重要的作用。督脉的“督”字,有总督、督促的含义,督脉循身之背,背为阳,由此其生理功能是统督背部之阳及诸阳经,为阳脉及全身经脉之海。督脉主阳,为十二经脉之纲领及动力,养髓益脑,为肾气肾水之通路,主生肾气,主生殖功能,交通心肾^[5]。督脉经气不利,则机体阴阳失衡,脏腑功能失调,经络痹阻不通,气血不能上荣清窍,髓海不足,脑失所养,发为脑梗死。

3.2 督脉循行

《素问·骨空论》曰:“督脉为病,脊强反折。督脉者,起于少腹以下骨中央,女子入系廷孔,……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,循肩内,侠脊抵腰中,入循膂络肾,……督脉生病治督脉,治在骨上”。《难经·二十八难》曰:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑。”《难经·十九难》曰:“督之为病,脊强而厥。”《甲乙经·卷二》曰:“督脉者,起于下极之俞,并于脊里,上至风府,入属于脑,上巅循额至鼻柱,阳脉之海也。”《甲乙经·卷三》曰:“悬枢,在第十三椎节下间”。可见,有关督脉的循行,在《内经》和《难经》中,多次提到“贯脊”、“侠脊”、“挟脊上项”等名词,由此得出,督脉和脊柱的关系最为密切。督脉以脑脊正中为主干,从尾骶沿脊内上行,上至风府穴进入脑内,为阳脉之海。督脉为病,出现脊强反折,脊强而厥。督脉生病治在骨上。因此,从督脉循行角度,颈椎病变和脑梗死与督脉密切相关。

3.3 督脉与其他经脉的联系

手足三阳经均与督脉交会,故其对全身的阳经脉气起着统帅和督促的作用。又因督脉与任脉相衔接,任脉为一身之阴,为“阴脉之海”,因此,督脉与十二经脉有密切的联系。另一方面,督脉循行于头部、脊柱内和脊柱两侧,与华佗夹脊穴、足太阳膀胱经相邻,督脉之别“别走阳”,并与足太阳经多处重叠,经气交通,而五脏六腑之气皆通过背俞穴与足太阳经联系,因此,督脉与脏腑气血功能活动有密切联系。督脉与足太阳膀胱经同络于脑,行于人体阳中之阳的背部,在生理上息息相关。督脉经气不利,则使脏腑功能失调,产生风、火、痰、虚、瘀等病理因素,导致机体阴阳失调,气血逆乱,

上冲犯脑或经络痹阻,气血不能上荣于脑,发为中风。

4 针灸治疗颈源性脑梗死的理、法、方、穴、术

我们在国内率先开展了三步针罐疗法治疗颈源性脑梗死的系列临床研究,治疗上在施以醒脑通经开窍治疗的基础上,更加重视颈椎病的治疗。三步针罐疗法以“通”为用,采用平衡针法、电针、刺络拔罐等三步综合有序治疗。并可根据患者不同证型选取相应的穴位。根据中医学“治病为本”的原则,治疗本病以疏通经络、舒筋活血、散瘀除痹为基本原则,以调理督脉与脏腑的功能为重点。三步针罐疗法正是基于以上理论而探索创立的方法。其主穴为整脊穴(平衡针穴,神庭与印堂连线中点)、中平穴(奇穴,外膝眼与外踝连线中点)、后溪、颈夹脊、阿是穴。配穴:少阳经气不利加外关、中渚、丝竹空、瞳子髎;阳明经气不利加合谷、曲池;太阳;太阳经气不利加支正、小海、肩中俞、肩外俞。类痉证加外关、阳陵泉、太冲;类痿证加肺俞、肾俞、足三里。第一步:施以平衡针法,针刺主穴。患者于诊床上取端坐位,常规消毒后,用30号2.0~3.0寸毫针,整脊穴针尖朝下,提插进针,沿皮下骨膜外入针1.5寸,施提插泻法,令酸麻胀感放射到鼻根部,后溪和中平穴行提插捻转泻法,后溪穴向腕部斜刺1.0寸,令针感向前臂放射,直刺双侧中平穴1.5~1.8寸,使针感下传至足。嘱患者活动患部2min,不留针。第二步:电针颈夹脊穴,针刺颈夹脊穴和配穴。行平补平泻法,类痿证用补法,夹脊穴针刺入0.8~1.2寸,得气后向肩部放射为度,再用KWD2-808型电针仪行双侧对称性疏密波刺激20min。第三步:取针后,选择大椎穴及1~2个阿是穴,用75%乙醇常规消毒,用中号三棱针刺破血络,深度2~4mm,之后在穴位上拔罐,令出血3~5ml,留罐10~15min。刺络放血每周1~2次,拔罐隔日1次^[6]。整脊穴在督脉上,属循经取穴。后溪穴为手少阳小肠经穴,是八脉交会穴,与督脉相通。中平穴在气多血之足阳明经上,本经于目内眦交足太阳经,其分支与督脉交会于大椎穴。故第一步针刺三穴,可疏通督脉经气,行气活血,疏理颈部筋骨关节。第二步所选颈夹脊为局部取穴,能舒筋散结,除痹活血,加上电流脉冲刺激,直接疏通颈部经气。中医学认为,久病人络,久病多瘀,气滞血瘀,阻滞经络,不通则痛,“苑陈则除之,去血脉”,故第三步在大椎穴、压痛点和颈部的痉挛紧张部位刺络拔罐,大椎为诸阳之会,颈项部为督脉与足太阳膀胱经所过之处,与手太阳和手少阳均关系密切。吸出瘀血,可活血祛瘀,消肿止痛^[7]。

问题答读者问)(以下简称《答问》)。此说开“脾胰同源”之先声,对提高中医药治疗糖尿病的理论和实践研究,提供了新的思路,具有一定的指导意义。

中医学未明确提及“胰”脏。西医学认为,胰脏是除肝脏之外的第二大消化腺体,它分泌的胰液是消化液中最重要的一种。胰岛是分布于胰腺腺泡之间的细胞群,其中 α 细胞分泌胰岛高血糖素,与胰岛素拮抗; β 细胞分泌胰岛素,能降低血糖。就糖代谢而言,血糖升高时,胰岛素分泌增加,使血糖降低;血糖降低时,胰岛素分泌减少,使血糖升高。胰岛素分泌缺陷及/或生物效应降低(胰岛素抵抗),会使血糖升高,导致糖尿病的发生。

何绍奇先生在《答问》中说:“中医的脾,其主要功能是‘主运化’,也就是把饮食物的精微,通过肺的气化作用而敷布全身,这一功能又叫‘转输’、‘散精’”。而西医学认为,胰脏分泌的胰酶参与食物中淀粉、脂肪、蛋白质的消化,并促进脂溶性维生素的吸收;胰岛素参与血糖的调节,促进糖、脂肪的合成与贮存,促进蛋白质、核酸合成的作用,均与中医学“脾主运化”的功能不谋而合。脾胰同源,胰的功能包含于脾的“转输”和“散精”之中。

糖尿病其典型症状为“三多一少”,即多饮、多食、多尿、消瘦,属中医学“消渴”范畴,《素问·奇病论》谓:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”精辟地论述了糖尿病(消渴)的病因病机,与饮食不节,恣食肥美甜腻食物,脾失健运有关。内热中满,湿热郁积,脾运失司,耗气伤阴,气阴并亏。

《答问》中说:“至于脾虚的原因,主要有四:一是饮食,二是劳倦,三是缺少运动(金代刘河间称之为‘逸病’),四是肝气郁滞,影响及脾(古称‘木乘土’)。饮食因素实据其首位”。“脾虚失取,于是上奉者少,流失者多,糖尿病之‘尿糖’,就是精微的流失”。又说:“脾与胃相表里。胃主纳,饮食太多、太好,或暴饮暴食,远远超过脾胃负担,初尚不觉,久之必然伤肾损脾,既伤脾胃之气,也伤脾胃之阴。气虚则功能衰减,纳化皆失其常,阴虚则热自内生,津液为之消烁。于是‘三多’(多饮多食多尿)、“一少”(体重减轻)、“一乏”(乏力)的典型症状就出现了,其合并症如肥胖、高血脂、高血压也纷至沓来,甚至出现得更早,且往往和糖尿病互为因果”。这类患者多形盛气虚,用中药降脂,何《信》谓“不治脾不能为功”,洵非虚言。

《答问》认为:“糖尿病初、中期多为气阴两虚,其病在脾;中、后期则肾、心、肝、肺四脏皆受其累”。气虚为主的,常以健脾

益气为主,适当佐以养阴药;阴虚为主的,以养脾胃之阴为主,适当佐以益气药,阴虚燥热而渴饮无度、消谷善饥的,则加清胃降火之品。阴虚责之于肾。何文《我治糖尿病》中说:“阴虚责之于肾,中老年的阴虚,多为肾阴亏耗(年幼的糖尿病患者,则为先天不足),可由五脏六腑虚损引起。这就是张介宾说的‘久病不已,穷必及肾,害必归阴’。阴虚则阳亢无制,水火失衡,五内燔灼”。“肾虚虚表现为渴而多饮多尿,夜尿多,头晕目眩,腰酸脚软,体重骤减等”。然肾为先天之本,脾为后天之本,互济互补,肾阴虚极,仍须脾肾兼顾;糖尿病气虚阴虚是本,所夹瘀、痰、湿(湿热)、气滞诸症,皆是标证,急则治标,原则上仍应紧扣气虚阴虚之本进行调治。此即所以“绝大多数病人从脾论治”也。

中药降糖疗效确凿,中药益气、养阴、活血、健脾可以有效地预防或推迟诸如心脑血管病等并发症的发生。笔者学习何先生糖尿病从脾论治的学术思想,并参考其辨证用药的经验,如降糖验方“四桑汤”(桑叶、桑椹、桑白皮、桑寄生)的运用和变通,疗效显著提高,一些糖尿病的并发症也得以较好地改善和控制。何先生的《信》、《答问》以及《我治糖尿病》,对于糖尿病的辨证施治、方药的具体运用及案例介绍甚详,兹不赘述。他的“治脾即是治胰”,“脾胰同源”的思想,当是学术上的创新。

也谈足跟痛的外治疗法

刘 茂 祥

(黑龙江省大庆市中医医院,163111)

2002 年底笔者曾遇一女患者双侧足跟痛,适逢阅读贵刊 2002 年第 5 期及第 8 期的“专题笔谈”栏有关于补骨脂外用治疗足跟痛的文章,遂按其方法,即补骨脂 10g、吴茱萸 10g 研末,装入鞋跟大小的布袋中,垫于鞋内后根部。第 2 日患者即来告知,足跟痛显著减轻,当时患者还未服笔者所开汤药,无疑是外用药的作用。患者一共垫了 10 天,中间换药一次,足跟痛痊愈。5 年间共用这种方法治疗 10 余例足跟痛的患者,均取得痊愈。而且起效很快,一般在 1 周左右。而且发现足跟痛患者中医辨证总归为肾虚,男子多为房劳后,女子多为人工流产后,所以笔者临床中多配合补肾中药内服,此 10 余例随访均未复发。可见本法是一种方便有效的治疗足跟痛的外治疗法。

[编辑:李 巍]

(上接第 1129 页)

参考文献

- [1] 蒋戈利,李坚将,邢军,等. 三步针罐疗法治疗颈性脑梗死 67 例临床观察[J]. 新中医,2003,35(1):44-46.
- [2] 邢军,蒋戈利,李坚将,等. 三步针罐疗法治疗颈性高血压 38 例[J]. 安徽中医药大学学报,2003,22(2):36-37.
- [3] 陈少玫,眭承志,刘明. 从督脉论治颈源性眩晕 51 例[J]. 中医研究,2005,18(11):30-32.
- [4] 张凯,蒋戈利,刘玉珍,等. 醒脑开窍针刺法的临床研究进展

[J]. 空军总医院学报,2008,24(1):42-44.

- [5] 张策平. 督脉理论对临床的指导[J]. 针灸临床杂志,2004,20(7):5.
- [6] 张凯,蒋戈利,邢军,等. 三步针罐疗法配合正骨推拿治疗神经根型颈椎病 40 例[J]. 中医杂志,2008,49(6):527.
- [7] 刘玉珍,李坚将. 颈椎病的病因病机与三步针罐疗法的立法组方原理[J]. 贵阳中医学院学报,2002,24(4):30-31.

(收稿日期:2009-06-02;修回日期:2009-07-08).

Copyright © 1994-2011 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

[编辑:黄 健]