

从玄府论糖尿病周围神经病变

谈钰濛, 胡骏, 倪青*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

摘要 基于中医玄府理论探讨糖尿病周围神经病变的病因病机和治则治法, 认为“神”在微观上由玄府调控, 玄府开阖通利则神明, 周围神经功能正常; 而玄府闭塞, 神机转运失常, 是糖尿病周围神经病变的病机关键。治疗上以开通玄府为原则, 从内治法和外治法两方面入手, 以恢复神机的正常转运。

关键词 糖尿病周围神经病变; 玄府; 神

“玄府”一词由来已久, 其概念和理论也在历史长河中不断演变发展。《黄帝内经》时期“玄府”的含义仅指汗孔, 如《素问·水热穴论篇》曰“所谓玄府者, 汗空也”。金元时期, 刘完素在前人基础上对玄府的概念进行了拓展, 认为玄府不仅是狭义上的汗孔, 更是“玄微府”“气出入升降之道路门户也”。到现代虽然关于玄府的形质内涵尚不明确, 但学者基本认同玄府是中医理论在微观上的认识, 是脏腑、经络这些结构更细微更深入的分化, 可以看成是中医理论指导下的一个功能、结构、信息等的集合。目前玄府理论已被广泛用于指导内科、五官科、皮肤科等疾病的治疗。我们认为, 玄府理论对于糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)的认识和治疗也具有指导意义, 现从以下 3 个方面进行阐述。

1 玄通神明

玄府, 玄微之府也, 结构上具有微观性。《素问玄机原病式》曰“然玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也”。在分布上玄府具有广泛性, 可谓遍及周身表里内外。玄府以通为顺, 玄府通利则能发挥其疏泄气机、输布津血、转运神机的功能。生理特性上玄府被类比于门户, 反映了其具有开阖性, 开属阳, 阖属阴, 开阖协调则阴阳和合, 也可理解为玄府有双向调节的特性。

神是人体生命活动的主宰, 又是生命活动的总

体现, 对生命活动有重要的调节作用, 狭义的神包括人的感觉、情绪、意识、思维活动。“血气者, 人之神”“气和而生, 津液相成, 神乃自生”, 说明神的产生以精、气、血、津液为物质基础。人体周围神经虽然在中医古籍中没有对应的术语, 但是周围神经在功能上和受损后的表现与中医的“神”密切相关。如传入神经由周围向中枢传递神经冲动, 从而产生各种感觉, 属于狭义上的“神”。周围神经病变患者可出现感觉障碍, 如局部麻木、疼痛、温度觉异常, 运动障碍, 肌张力降低, 反射消失等神志异常的情况。

虽然宏观上脑为元神之府, 心藏神, 神、魂、意、魄、志分藏五神脏, 但是微观上却与玄府密切相关。玄府为“精神、荣卫、血气、津液出入流行之纹理”, 既是人体气机升降出入的要道, 也参与津血输布转运, 玄府开阖通利则气机升降出入协调, 气血津液代谢正常, 物质基础的完备进一步保证了神机旺盛、转运通达。“人之眼、耳、鼻、舌、身、意, 神识能为用者, 皆由升降出入之通利也; 有所闭塞者, 不能为用也”^[1], 人体周围神经在功能上属于中医“神”的范畴, 微观上由玄府调控。

2 玄闭神丧

DPN 以感觉和运动神经功能障碍为主, 其常见临床表现有肢体疼痛(锐痛、针刺痛、绞痛、烧灼痛等), 肢体麻木、发凉、蚁行感, 触觉过敏, 腱反射减弱消失或出现肢体萎软无力, 可伴有肌肉萎缩。DPN 可属于中医学“痹证”“血痹”“筋痹”“痿证”的范畴。《普济方》曰“肾消口

* 通讯作者: niqing669@163.com

干,眼涩阴痿,手足烦疼”;《兰室秘藏》曰:消渴患者“上下齿皆麻,舌根强硬,肿胀,四肢痿弱,前阴如冰”;王旭高的医案中也提到“消渴日久,但见手足麻木,肢凉如冰”。以上均概括了 DPN “麻、凉、痛、痿”的临床特点。

DPN 为“消渴痹证”,不同于“风、寒、湿三气杂至合而为痹”的痹证,其病本在于“消渴”日久所致的内伤积损,在宏观上其病理演变规律随消渴病由阴虚燥热,逐渐发展为气阴两虚,最终变成阴阳俱虚^[2]。微观上消渴日久,病及玄府,气阴亏虚,玄府失养,气机失调,气血津液代谢失常,痰浊瘀血病理产物内生,闭塞玄府,导致玄府开阖不利、通利障碍,进而影响神机的转运、信息的传递。玄府闭塞,不通则痛,可表现为四肢疼痛;玄府开阖不利,神经传导障碍,表现为感觉异常、腱反射减弱消失、肌力减退。除了影响到四肢玄府外,脏腑玄府亦可受累,出现自主神经病变,如心率异常、体位性低血压、胃肠道功能紊乱等。

3 通玄调神

“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危”,玄府升降出入通利,神机方可转运畅达。DPN 的治疗应在调整宏观病理状态的基础上,以配合开通玄府为基本治则。开通玄府可由内治法和外治法两部分组成。

3.1 内治法

开通玄府在内治法上可分为直接通玄和间接通玄。刘完素认为,辛味药能开发郁结,可直接宣通玄府,即“辛以通玄”。王明杰^[3]进一步总结直接通玄之药具有虫类走窜、气香开透、味辛行散、体轻升达特征。在 DPN 治疗中常涉及祛风解表药、活血药和虫类药。

3.1.1 祛风解表药 该类药大多味辛质轻气薄,善开肌表腠理,宣通气血,调和营卫,祛风通络。临床常用如牛蒡子、葛根、灯盏花等。动物实验证实^[4],牛蒡子能通过降低大鼠血糖,减少糖基化终末产物,从而提高周围神经传导速度的目的。葛根的主要成分葛根素,可能通过抑制氧化应激,减少损伤,提高坐骨神经内膜血供,保护糖尿病大鼠的坐骨神经^[5]。灯盏细辛中灯盏花素也可改善微循环,提高实验大鼠坐骨神经传导速度,增加腓肠神经纤维数量和总截面积,防治 2 型糖尿病大鼠的周围神经病变^[6]。

3.1.2 活血药 治疗 DPN 常用当归、丹参、川芎、三七、红花等,大多性温味辛,可活血祛瘀,

行经通络。其中川芎为血中气药,可通行十二经络。丹参虽味苦微寒,却善行血,祛瘀生新功同四物汤。临床研究证实,当归具有抗血栓、改善循环的作用,其注射液在配合西药治疗的基础上可改善 DPN 患者的神经传导速度^[7];丹参粉针剂配合维生素 B₁,通过改善营养神经血管的循环,缓解周围组织的缺血缺氧状况,促进周围神经再生^[8];川芎的主要成分川芎嗪注射液可显著改善 DPN 患者的症状体征^[9]。

3.1.3 虫类药 虫类药走窜力极强,能引诸风药至病所,至脏腑而达皮毛。《临证指南医案》曰:“取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通。”在 DPN 治疗中,虫类药常用水蛭、全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕等。水蛭含有多种抗凝物质,水蛭注射液可改善 DPN 患者神经传导速度^[10]。僵蚕提取物具抗凝、抗血栓、改善循环、营养和保护神经等作用^[11]。地龙能溶血栓和抗凝血^[12]。研究证实,全蝎提取液有较强的中枢镇痛作用^[13],蜈蚣中含有 μ -SLPTX-Sm6a,镇痛效果类似吗啡^[14],故疼痛明显的 DPN 患者加用全蝎、蜈蚣可显著缓解疼痛。杨红^[15]临床治疗 DPN 使用以虫类药为主的方剂(僵蚕 9g、白附子 5g、蜈蚣 3g、全蝎 2g、地龙 6g、丹参 15g),结果表明,患者肢体循环改善,神经传导速度提高,疗效显著。

玄府闭塞在病理上多表现为气滞、津停、痰凝、湿聚、血瘀等,多种病理因素和代谢产物相互夹杂。张子洋等^[16]将玄府病变归纳为气郁、水淫、血瘀、玄府亏虚四个方面,针对玄府闭塞的不同情况灵活应用间接通玄法,瘀血内阻者活血化瘀为通,痰湿内滞者化痰祛湿为通,热郁气滞者理气除热为通。

3.2 外治法

外治上有熏洗法、针灸治疗等,外治之理同内治之理,其目的均为开通玄府。张从正曰“圣人之刺热五十九刺,为无药而设也。皆所以开玄府而逐邪气,与汗同……”^[17],认为针刺、熏渍或导引皆可为通利玄府的方法,其作用类同于汗法。但在临床运用外治法时,开通玄府并不强求患者出汗,针灸、熏洗等外治法不仅能打开肌表汗孔,更能由表入里,疏达全身脏腑、经络、玄府,促进气液流通,血液运行^[18]。

针灸治疗可通过经络感传作用于玄府,叶大智^[19]通过针刺曲池、合谷、肩髃、外关、足三里、阳陵泉、太冲等穴位治疗 DPN,结果发现,患者的周围神经传导功能显著改善。而熏洗法则通过皮

肤,利用药物的直接治疗作用和药液的温热作用,开通玄府,使气血津液畅达,正所谓“疏其血气,令其调达,而致和平”。在药物选择上亦遵循内治之法,辛以通玄。研究^[2]显示,熏洗法常用中药以活血化瘀药、祛风湿解表药为主,如红花、桂枝、透骨草、川芎、牛膝等,但目前外治法在 DNP 的治疗中主要为辅助手段,仍需要联合口服中药或者西药治疗。

4 医案举隅

患者,男,68 岁,2018 年 9 月 13 日初诊。主诉:口渴多饮 12 年,伴双下肢麻木 2 年。患者既往 2 型糖尿病病史 12 年,长期口服格华止(盐酸二甲双胍片)、阿卡波糖,未系统监测血糖。2 年前患者因出现双下肢麻木怕冷就诊,诊断为 DPN,常规血糖控制,口服甲钴胺,症状无明显改善。刻下症见:口渴多饮,倦怠乏力,双下肢麻木怕冷,夜间尤甚,足趾时有疼痛,大便干结,纳可,眠差,舌体胖大、舌暗有瘀斑、舌质红、苔薄白,脉沉细。嘱患者先停用格华止,改口服孚来迪(瑞格列奈片)0.5 g,餐前服用,继续使用甲钴胺和阿卡波糖。中医诊断:消渴痹证,证属气虚血瘀、玄府闭塞。治疗以益气温阳,开通玄府为法。自拟益气温阳通络方加减,处方:黄芪 30 g,桂枝 10 g,桑枝 10 g,桑寄生 15 g,白芍 30 g,苏木 15 g,川芎 10 g,丹参 30 g,首乌藤 30 g,红花 10 g,三七粉 3 g(冲),水蛭粉 3 g(冲),炙甘草 15 g。14 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次温服,余药第 3 次煎煮后可用于双下肢熏洗。

2018 年 9 月 27 日二诊:患者诉乏力症状改善,肢体麻木冷痛稍有缓解,纳眠可,二便调,舌暗及瘀斑较前减轻,苔薄白,脉细。上方加地龙 10 g、土鳖虫 10 g,14 剂,每日 1 剂,水煎分早晚两次温服。

2018 年 10 月 11 日三诊:患者双下肢麻木冷痛症状明显改善,未诉其他不适。继以上方加减治疗。随访至 2018 年 12 月 20 日,患者血糖控制良好,肢体感觉异常基本消失。

按语:患者消渴日久由阴损及阳,阳气亏虚,累及玄府,玄府气机失调,血运失常,瘀血内阻,闭塞玄府,玄府开阖不利,神机转运失常。治疗在益气温阳的基础上配合通玄之药,一方面可直接开通玄府,另一方面其通利走窜之性可引温阳药直达病所,温阳通玄。方中黄芪甘温,补中益气。桂枝辛温,能温经通脉,助阳化气,并能开腠理通玄

府,《医学启源》言桂枝“开腠理,解表”。两药合用温阳益气,气旺有助血行。桑枝善于利关节,养津液,配合桂枝温经通痹。桑寄生补气温中,治阴虚,壮阳道,利骨节,配合黄芪健脾补肾。白芍养血敛阴,配合炙甘草可酸甘化阴,缓急止痛,同时能预防诸辛温药伤阴耗气。川芎为血中气药,丹参、红花、三七、苏木均可活血行瘀,祛除玄府中之瘀滞,以开通玄府。首乌藤既能养血安神助眠,又可祛风通络。水蛭为虫药,善走窜,可直接开通玄府,破血逐瘀、通经止痛,炙甘草调和诸药。嘱患者三煎中药熏洗双下肢,亦为开通玄府之外治法,正所谓“外治之理即内治之理,外治之药即内治之药”。二诊中因患者肢体症状仍存在,故加入虫药地龙和土鳖虫,以增强通玄之力。三诊时双下肢症状改善明显,故继以上方加减治疗。

参考文献

- [1] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,2007:18.
- [2] 林兰.现代中医糖尿病学[M].北京:人民卫生出版社,2008:600-616.
- [3] 王明杰.眼科开通玄府明目八法[J].泸州医学院学报,1985,8(4):269-271.
- [4] 王桂霞,李汶娟,王秀军,等.牛蒡子对糖尿病大鼠蛋白非酶糖化的影响及对糖尿病神经病变的防治作用[J].医学信息,2010,23(1):49-51.
- [5] 陈秀芳,董敏,雷康福,等.葛根素对糖尿病大鼠坐骨神经损伤的影响[J].温州医学院学报,2010,40(5):441-444,449.
- [6] 刘立新,吴秀品,陈立峰,等.灯盏花素对实验性 2 型糖尿病大鼠周围神经病变防治作用的研究[J].疑难病杂志,2007,6(10):605-607,641.
- [7] 吴开松,徐献群,范幼筠,等.当归注射液治疗糖尿病周围神经病变 41 例[J].中国中西医结合杂志,1998,18(6):364.
- [8] 陈晓.丹参粉针剂治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].四川中医,2002,20(9):44.
- [9] 陈新,彭程鸿.川芎嗪治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J].临床合理用药杂志,2009,25(1):14-15.
- [10] 刘春红.水蛭注射液治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察[J].河北中医,2002,24(6):464-466.
- [11] 徐冲,商思阳,刘梅,等.僵蚕化学成分和药理活性的研究进展[J].中国药房,2014,25(39):3732-3734.
- [12] 杜航,孙佳明,郭晓庆,等.地龙的化学成分及药理作用[J].吉林中医药,2014,34(7):707-709.
- [13] 李宁,吕欣然,韩惠蓉,等.蝎毒与吗啡中枢镇痛作用效果比较[J].中草药,1998,29(11):750-752.

(下转第 1344 页)

喜按等,患者此时不能内服药物,而应用中药外用贴敷的方法却可以有效改善症状,促进胃功能恢复。对于辨证为寒证的胃瘫患者,即使是行晚期姑息减瘤术的消化道肿瘤患者,应用温阳行气类中药为主的胃瘫外敷方仍旧可以取得良好效果^[6]。因寒则涩而不流,温则行而消之,方中肉桂、干姜温补中焦,蒸腾阳气,催动胃阳,厚朴、枳壳宽中理气,再加用全蝎等虫类药破瘀通络,多管齐下,促进胃肠功能恢复正常,患者能够进食,以养正气来复,主动抗击肿瘤进展。

4 终末期肿瘤:注重生活质量,延长有效生存期

对于终末期恶性肿瘤患者,不应追求单纯消灭肿瘤而牺牲掉患者的生活质量,生活质量是综合评价癌症患者生活中身体功能的、心理的、社会的、经济的以及情绪等多方面因素与量的一个健康概念^[7]。终末期伴有意识淡漠,甚至昏睡不醒的患者,仅仅依靠呼吸机、透析仪等现代仪器以及各种抢救药物来增加几周甚至几天的生存期,我们认为这种生存期是无效的、无意义的,只会给患者及家属带来更大痛苦。针对此类患者,我们希望能够“尽力而为、量力而行”,在患者生活质量有保障的情况下,应用各种治疗手段来延长有效生存期。

参考文献

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAADE PD, et al. Cancer statistics in China 2015 [J]. CA Cancer Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [2] 李源,姚茜.孙春兰在调研时强调加快推进中医药传承发展为建设健康中国做出更大贡献 [N]. 人民日报, 2018-8-26(04).
- [3] 胡凯文. 肿瘤绿色治疗学 [M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2017: 21-24.
- [4] 徐灵胎. 徐灵胎医学全书 [M]. 杨兴华, 整理. 太原: 山西科学技术出版社, 2014: 110.
- [5] 凌昌全. “癌毒”是恶性肿瘤之根本 [J]. 中西医结合学报, 2008, 6(2): 111-114.
- [6] 周翔禹, 彭湃澜. 肠化方配合老十针对慢性萎缩性胃炎伴肠上皮化生患者胃黏膜病理组织学及血清 IL-23、PGI 的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(30): 3338-3340.
- [7] 司马迁. 史记 [M]. 韩兆琦, 整理. 长沙: 岳麓书社, 2004: 581.
- [8] 陈士铎. 石室密录 [M]. 王树芬, 裘俭, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [9] 李少林, 吴永忠. 肿瘤学 [M]. 北京: 科学出版社, 2014: 13.
- [10] 刑世江, 李新, 曾维斌, 等. 氩氦刀冷冻消融治疗老年早期非小细胞肺癌的临床疗效观察 [J]. 现代肿瘤医学, 2016, 24(15): 2398-2401.
- [11] 安超, 卫月, 胡凯文. 中医“护场”理论与恶性肿瘤局部辨证的现代认识 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(10): 3046-3049.
- [12] 何佩珊, 冯兴中, 胡凯文. 养肺方治疗老年晚期非小细胞肺癌氩氦刀冷冻术后并发症的临床研究 [J]. 环球中医药, 2016, 11(2): 228-235.
- [13] 董佩, 毛阿燕. 北京市 6 种癌症住院费用回顾性分析 [J]. 经济管理, 2015, 35(5): 35-37.
- [14] 董振宇, 郭志, 于海鹏, 等. 冷冻消融联合全身静脉化疗治疗晚期非小细胞肺癌的临床疗效及安全性评价 [J]. 吉林大学学报(医学版), 2015, 41(4): 839-845.
- [15] 庄克川, 周琴, 左明焕, 等. 华蟾素注射液腔内灌注治疗恶性浆膜腔积液 134 例的临床观察 [J]. 现代中医临床, 2015, 22(6): 20-24.
- [16] 周琴, 左明焕, 胡凯文, 等. 胃瘫外敷方穴位贴敷治疗消化系统肿瘤患者术后胃瘫的多中心临床研究 [J]. 中华肿瘤杂志, 2017, 39(12): 919-925.
- [17] 张健, 王沛. 生活质量研究与恶性肿瘤的中医疗效评价 [J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(2): 67-69.

(收稿日期: 2018-11-06; 修回日期: 2019-03-14)

编辑: 柴倩云

(上接第 1341 页)

- [4] YANG S, XIAO Y, KANG D, et al. Discovery of a selective NaV1.7 inhibitor from centipede venom with analgesic efficacy exceeding morphine in rodent pain models [J]. Proc Natl Acad Sci USA, 2013, 110(43): 17534-17539.
- [5] 杨红. 虫类药物治糖尿病周围神经病变的临床研究 [J]. 中国中医药科技, 2015, 22(1): 17-18, 38.
- [6] 张子洋, 常富业. 玄府相关病因病机及治法探析 [J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(6): 1304-1306.
- [7] 张子和. 张子和医学全书 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2013: 36.
- [8] 江玉, 和中浚. 从开通玄府认识熏洗疗法的作用机理 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(9): 1861-1863.
- [9] 叶大智. 针灸对糖尿病周围神经病变患者神经传导功能的影响 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(24): 41-42.
- [10] 张鹏飞, 郭茵, 丛琳, 等. 中药熏洗治疗糖尿病周围神经病变用药探析 [J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(6): 92-93.

(收稿日期: 2019-01-10; 修回日期: 2019-02-25)

编辑: 黄 健