

肾藏精生髓理论在多发性硬化治疗中的运用思路

张震中 邹全* 张燕 祁建国 杨建波

(新疆医科大学附属中医医院脑病二科, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市黄河路 116 号, 830000)

* 通讯作者: xinjiangzq@126.com, (0991) 8206881

[摘要] 经多年临床实践, 结合文献报道, 认为痿证之为病, 是因患者肾精不足, 髓海失养为本, 督络受邪为标, 治宜以益肾填髓, 温阳强督为主, 兼以温经、散寒、祛湿、通络为治。法用口服、外洗、针、推、罐, 多法共施, 方能取效。

[关键词] 多发性硬化; 痿证; 肾藏精; 督脉

多发性硬化(multiple sclerosis, MS)是一种以中枢神经系统白质脱髓鞘为主要病理特点的自身免疫性疾病。本病多在成年早期发病, 女性多于男性, 大多数患者表现为反复发作的神经功能障碍, 呈复发缓解病程, 少数起病后呈进行性加重的特点, 中国、日本等亚洲国家的 MS 与西方国家 MS 的病理变化有所不同, 以视神经和脊髓受累较常见。

20 世纪 80 年代中后期, 随着现代医学诊断技术的提高, 我国对 MS 的报道逐渐增多, 在中医、中西医结合期刊上才有相应的 MS 的中医病名。根据临床表现描述, 根据多发性硬化临床表现本病多归属“痿证”、“骨繇”、“痹证”、“视瞻昏渺”、“风痲”、“暗痲”、“眩暈”、“青盲”、“痉证”、“虚损”、“郁证”等。综合临床表现, 以痿证论治更为恰当。经多年临床实践, 结合文献报道, 我们认为, 痿证之为病, 肾精不足, 髓海失养为本, 风、寒、湿邪侵袭督络为标, 治宜予益肾填髓为主, 兼予温经、散寒、祛湿、通络为治, 验之临床, 确有疗效。

1 肾精不足, 髓海失养是痿证发病之本

肾藏精主骨生髓, 内蕴元阴元阳, 《素问·六节藏象论》云: “肾者, 主蛰, 封藏之本, 精之处也”。肾藏精有先天后天之分, 先天之精禀受于父母, 后天之精源于水谷及脏腑之精微, 先后天之精相互为用, 相辅相成, 《素问·金匱真言论》谓“夫精者, 生之本也”, 精是人体生命活动的根本, 肾精藏于体内, 赖气化为肾气反映于外, 是为精化生元气, 可推动人体的生长发育和生殖, 推动和激发各脏腑、经络、形体窍官的生理机能。

《灵枢·经脉》指出: “人始生, 先成精, 精成而脑髓生”, “足少阴气绝则肾枯。少阴者, 冬脉也, 伏行而濡骨髓者也”。《素问·阴阳应象大论》谓“肾生骨髓”, 说明脑髓、脊髓、骨髓皆来源于肾精, 是为同源三

歧, 因同出一源, 故临床骨病, 脑病多从肾论, 补益肝肾, 每多获效。《素问·逆调论》曰: “肾不生则髓不能满。”从病理角度指出髓必须依靠肾精所化生, 精脱而脑髓消。在治疗方面, 补脑必须填精, 填精必须滋肾。

患者先天禀赋不足, 或五劳七伤损耗脏腑, 耗伤肾精, 导致肾精亏虚, 不能充养髓海, 脊髓精不化气则肾气渐弱, 肾阳不足; 肾阳不足, 则诸经阳气均不足, 经气运行滞缓, 卫气不固, 易感六淫邪毒, 则循经侵扰, 伤及亏虚之脑髓、脊髓及其络属, 导致脊髓为患, 神机失于统摄, 出现肢体麻木、疼痛, 萎软无力、瘫痪等症。

2 痿证发病, 病位在督脉

督脉属奇经八脉之一, 起于胞中, 下出会阴, 沿脊柱里面上行, 至项后风府穴处进入颅内, 络脑。从脊柱里面分出, 属肾。督脉主要生理功能, 一是督脉为原气所发, 能温煦脏腑, 敷布命火。如《针灸大成》督脉条文: “督任原是通真路”, 指督脉为原气所发, 斡旋元气的通路; 督脉联络诸经, 且通过其分支与肾相连, 肾为命门之所在, 内藏元阳, 为全身脏腑器官动力之源, 元阳要借助于任督之脉通行布达全身。二是督脉者, 总督诸阳, 督脉循行于背部正中, 背为阳, 能联系手三阳经和足三阳经, 使阳经经气都交会于督脉的大椎穴。带脉出于第一腰椎, 且维脉会于风府、哑门, 督脉与之均有联系, 所以督脉为“阳脉之总纲”和“阳脉之海”, 能调节全身阳经, 总督一身阳经之“脉气”, 阳气足则络脉畅通。明代李梴《医学入门》指出: “诸髓皆属于脑, 下至尾骶, 皆精髓升降之道路也”; “督脉起于下极之俞, 并于脊里”。督脉起着输送精髓充实于脑和总督诸阳气的作用, 从而成为精髓与阳气升降出入脑的通路, 所以循行于脊髓和脑的督脉能反映并代表着脊髓和脑的部分功能。

督阳在推动气血运行温煦濡养筋脉中具有重要

作用。先天禀赋不足,或五劳七伤损耗脏腑,耗伤肾精,导致肾精亏虚,精不化气,气不充督,督脉亏损,气血不足,肌肉百骸失于温煦濡养则表现为腰膝酸软,四寒肢冷,肢体无力,甚至瘫痪等;精亏督虚,髓海失养是以四肢不能自主,动作失其矫健而出现平衡障碍及步态不稳;精亏督虚,不能上充于脑,清窍失养,则头晕耳鸣,视物不清,眼球震颤,或有记忆力减退,甚至痴呆。故《灵枢·经脉》云:“督脉之别,……实则脊强,虚则头重,高摇之。”明代吴崑在《医方考》中言:“肾主督脉,督脉者行于脊里,肾坏则督脉虚,故令人腰不举,骨枯髓减者,枯涸之极也。”可见督阳失运,下则肢冷无力,如坐冰窟,上则目眩高摇,兼夹风邪则麻痛时作,时轻时重,恶风汗多,兼夹寒邪则痛如鞭抽,喜热恶寒,兼夹湿邪则身重如裹,纳差思寐,重则目眵,无论四肢麻木无力冷痛,还是头晕视渺高摇,均为督阳失运,髓坏精亏之象,因此,多发硬化病位在督脉。

3 痿证当从补肾精,振督阳论治

痿证治法当从治肾入手,《灵枢·海论》曰:“髓海有余,则轻劲多力,自过其度;髓海不足,则脑转耳鸣,胫酸眩冒,目无所见,懈怠安卧。”痿证当从补肾精入手,原因有二:一者,补肾即可补髓,补髓即能充脑,脑髓充则气机畅通,诸证尽消,是为正治。二者,肾为胃之关,痿证患者多腹胀,纳减,饮食乏味,舌苔薄,脉细弱,后天乏源则先天精气失养,造成病情迁延,故补肾精,鼓肾气,助胃气是为间治。目前中医辨证痿证多从脏腑、气血论治,责其原因,与常规以口服用药的治疗方式有关,由于痿证病机复杂,病位较深,多法合用成为必然,临床应用中,以补肾填精中药口服,配合针督脉以醒脑开窍,结合头针、体针舒经通络,关元、足三里穴温灸以扶正达邪,施以肾俞、脾俞拔罐,督脉走罐以振督阳,中药外洗止痛祛邪,推拿点穴以理肌腠,以经络辨证为法,针、灸、罐齐施,洗、点、推并用以提高临床疗效。

4 肾藏精生髓法辨证要点

4.1 辨体质

中医体质医学的内涵包括个体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上表现的形态结构、生理机能和心理状态方综合的、相对稳定的特质。它反映生命过程的某些形态特征和生理特性方面,对自然社会环境的适应能力方面,以及发病过程中对某些致病因

素的易感性和病理过程中疾病发展的倾向性方面^[1],可见中医体质包括结构(形、质),功能(气、神)和心理(情志)三方面。事实上中医体质论是解释“从化理论”的重要依据,《素问·风论》曰:“其人肥则风气不得外泄,则为热中而目黄;人瘦则外泄而寒,则为寒中而泣出。”肥人多内热素盛,受风后邪从热化,见一派阳热症状;瘦人腠理疏松,受风后阳气外越,见一派阴寒症状。我们通过临床观察,发现MS患者病前多形体强壮,但易汗出感冒,以形强气弱者居多,病程表现为强力努措,或久劳耗气,卫阳不固,腠理不密,风、寒、湿邪直中少阴,久则肾精暗耗,督阳不振,阳气更虚,病势缠绵,故而治疗上益肾填髓振督为主,兼予温经、散寒、祛湿、通络为治。

4.2 辨时节

“各以其时受月”,是古代依据脏腑所主季节和五体受病的情况而制定的一种方法。认为在脏腑受气的时节治疗相应五体的病变时则病易已。因此,我们喜于春生万物之时,在补肾填髓方中入疏肝升阳之品,验之临床,多有获效,因为肝主春,筋为肝之合,今筋有病,可借助春季肝旺之时以治之,故病易已。

4.3 辨诱因

诱因是能引起体质变化并最终导致发病的原因,属“治未病”范畴,因体质偏向不同,痿证(MS)患者要有意识避免过度耗气及受凉情况,正如《黄帝内经》所云:“正气存内,邪不可干”,“阴平阳秘,精神乃治”。

参考文献

- [1] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 11.

(收稿日期: 2011-02-12 修回日期: 2011-02-23)

[编辑: 黄健]

《中医杂志》优先数字出版声明

优先数字出版就是以数字出版方式提前出版印刷版期刊内容。按照《中医杂志》与中国知网签订的优先数字出版协议,已经完成审稿及编排的、符合相关规定的稿件可以在印刷版出版前在中国知网优先数字出版平台上发布。发布内容与印刷出版物一致,属于正式出版范畴。这一方式对于加快文献的出版传播,提升学术影响力具有积极作用。作者如希望稿件采用优先数字出版方式出版,请在投稿时说明,经过编辑部审查符合条件者可实现优先出版。

(本刊编辑部)