

肌型 MG1 例。李玉杰^[15]拟益气活血柔肝汤(药用:黄芪、当归、薏苡仁、鸡血藤、丹参、益母草、枸杞子、赤芍、白芥子、防风、伸筋草、牛膝、羌活、秦艽、桑寄生、蜈蚣)治疗 MG26 例,临床治愈 18 例,有效 6 例,无效 2 例。陈金亮^[16]在辨证治疗 MG 时加用麻黄以改善眼肌下垂,加升麻、柴胡以改善语言不利、呼吸困难。况时祥^[17]应用麻黄附子细辛汤治疗 MG,认为“无论重症肌无力属于何种类型或疾病处于何种阶段,只要辨证属阳气不足、邪毒外犯者皆可用本方治疗”等等,均突破了《丹溪心法》中“痿证断不可作风治而用风药”的禁忌。究其原因,是因为 MG 发病为虚邪留著的缘故。认为 MG 用风药,是托虚邪外出,从表而散,属于中医的托法范畴。

在强调 MG 虚邪致病的同时,也不可忽视正气虚弱在本病发病中的作用。《灵枢·百病始生》曰:“此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”对 MG 的发生、治疗和预防有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 杨颖. 中医对重症肌无力的理论认识及临床治疗[J]. 河北中医, 2004, 26(2): 153—154.
- [2] 郑春叶, 雒晓东, 孙玉芝. 中医药治疗重症肌无力临床研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(6): 103—105.
- [3] 边玉麟. 论虚邪[J]. 中国中医基础杂志, 2001, 7(1): 9—11.
- [4] 张登本. 古今“虚邪”名同义别辨[J]. 陕西中医函授, 1998, (2): 1—2.
- [5] 邵学鸿. 对《黄帝内经》中虚邪贼风的探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(10): 658—660.
- [6] 成无己. 注解伤寒论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 34.
- [7] 史玉泉, 周孝达. 实用神经病学[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 1248.
- [8] 张微微. 重症肌无力的病理及其研究进展[J]. 实用内科杂志, 2005, 22(6): 361—363.
- [9] 李衍滨, 李秀华. 重症肌无力研究进展[M]. 济南: 山东大学出版社, 2008: 16.
- [10] 张卫华, 陈钢, 刘舟. 腭理概念发微[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(1): 250—251.
- [11] 李经纬. 简明中医辞典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 1046.
- [12] 徐金枝, 杨明山, 李保华, 等. 重症肌无力 2385 例的临床研究[J]. 中华神经科杂志, 1999, 32(6): 347—350.
- [13] Phillips LH 2nd. The epidemiology of myasthenia gravis [J]. Ann N Y Acad Sci, 2003, 998: 407—412.
- [14] 刘金民. 王永炎教授治疗痿证验案 2 则[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(2): 57.
- [15] 李玉杰. “益气活血柔肝汤”治疗重症肌无力[J]. 江苏中医药, 2002, 23(3): 7.
- [16] 王殿华. 陈金亮治疗重症肌无力经验[J]. 中医杂志, 2006, 47(8): 583, 593.
- [17] 况时祥. 运用麻黄附子细辛汤治疗重症肌无力之探讨[J]. 上海中医杂志, 2008, 42(1): 37—38.

(收稿日期: 2010-11-17; 修回日期: 2011-08-16)

[编辑: 李 巍]

从“肺朝百脉”论治心脑血管疾病

许继宗^{1*} 乔宪春² 李月明²

(1. 中国人民解放军第三〇六医院中医科, 北京市朝阳区安翔北路 9 号, 100101; 2. 北京市延庆县中医医院)

* 通讯作者: sunglow010@126.com, (010)66356729

[摘 要] “肺朝百脉”指出了肺与脉的密切关系, 即血液有赖于肺气的敷布和调节而循环于全身。此处之脉, 包括经脉和血脉(血管)。故以此为出发点, 探讨研究治疗心脑血管疾病的方法是可行的。

[关键词] 肺朝百脉; 心脑血管疾病; 治疗思路

目前中医治疗心脑血管疾病的主要思路是活血化瘀。不论注射制剂还是口服制剂, 活血化瘀类药物均占主导地位。是否存在其他的治疗思路是亟需解决的问题。下面从“肺朝百脉”的角度探讨如下。

1 “肺朝百脉”浅释

“肺朝百脉”出自《素问·经脉别论》: “食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉, 脉气流经, 经气归于肺, 肺朝百脉, 输精于皮毛, 毛脉合精”。

历代医家对其进行了论述。王冰在《黄帝内经·素问》中注释为“言脉气流运, 乃为大经, 经气归宗, 上朝于脉, 肺为华盖, 位复居高, 治节由之, 故受百脉之朝会也。由此故肺朝百脉, 然乃布化精气, 输于皮毛矣”; 张介宾在《类经·藏象类》曰: “精淫于脉, 脉流于经, 经脉流通, 必由于气, 气主于肺, 故为百脉之朝会, 皮毛为肺之合, 故肺经输矣”; 李中梓《内经知要》云: “注于经脉, 必流于经, 经脉流通, 必

由于气,气主于肺,而为五脏之华盖,故为百脉之朝会”;姚止庵《素问经注解》释曰:“言血之精华,既化而为脉,而脉已有气,流行于十二经络之中,总上归于肺。肺为华盖,贯通诸藏,为百脉之大要会,故云朝百脉也”。上述医家对“朝”字的注释源于该字的本义,“朝”是由表“早晨”之义引申而成“朝见、朝会”之义,且这种“朝向”是双向的。即“肺朝百脉”的作用,是助心行血,一方面,肺既受百脉朝会,另一方面肺又使血液流向百脉,即血液有赖于肺气的敷布和调节而循环于全身。

《黄帝内经》中“朝”、“潮”相通,故“肺朝百脉”也有肺“潮动”百脉之意,即肺使百脉中的气血按一定的时间秩序如潮汐样运行而布达周身^[1]。依据是“肺主治节,司呼吸”有关,呼吸的出入起伏跟潮汐很相似;也与经络的子午流注规律有关,“寅时自手太阴肺经开始,按十二经脉的流注秩序,逐经依次相传,至丑时终于足厥阴肝经,寅时又由肝经复注于肺经,如此周而复始,循环不休。肺经为经脉中气血流注的始端,肝经则为其流注的终端”^[2]。所以说,肺的功能正常,才可以使百脉通利。

2 心脑血管疾病治疗思路

心脑血管疾病,究其根源来说,是各种致病因素使血液黏稠,血管壁受损,斑块沉积,最终出现部分或全部堵塞。目前治疗以活血化瘀为主导。但活血化瘀药多为辛香走窜之味,过用耗气伤血,应该考虑更全面的治疗方法。

《辅行诀脏腑用药法要》中描述了五脏五行的完整对应关系,其中肺脏“以酸补之,咸泻之,肺苦气上逆,急食辛以散之”^[3]。故酸味应肺,五行合西方庚金,金曰从革,肃杀沉降,变化乃生,故可使血管壁沉积物质分解。

3 自拟大小朝脉汤及其方义、药理作用

遵《辅行诀脏腑用药法要》中大、小补肺汤之原意,结合现代药理学研究结果,我们自拟大、小朝脉汤,其处方如下。小朝脉汤:麦冬 20g,天冬 20g,葶苈子 20g,桂枝 6g。大朝脉汤:麦冬 20g,天冬 20g,葶苈子 20g,桂枝 6g,生地黄 6g,淡竹叶 6g,党参 6g。

小朝脉汤中,麦冬、天冬、葶苈子,二酸味一咸味,重用酸味以补肺,补中有泻,符合《辅行诀脏腑用药法要》中小补肺汤的用药原则;葶苈子尚有“咸以软坚散结”之用;桂枝辛味以缓肺之急,同时可以通利血脉,散结气。大朝脉汤中,较小朝脉汤多加入生地黄、竹叶、党参三味药,是二苦味一甘味,符合《辅

行诀脏腑用药法要》中小补肺汤的用药原则,取金水相生之意。从药味上来说,大朝脉汤“酸苦甘辛咸”五味俱存,可调五脏,但有侧重点,即调理肺肾两脏,补肺以朝百脉,补肾以水载舟。

现代药理研究表明,麦冬具有抗心肌缺血、抗心律失常、抗血栓形成、改善微循环、抗氧化、抗血管平滑肌细胞(VSMC)的增殖作用^[4]。天冬具有镇咳化痰、抗炎免疫、抗溃疡、抗血栓形成、抗衰老、抗肿瘤作用^[5]。葶苈子具有止咳平喘、利尿、强心、抗菌、抗癌、调节血脂的作用^[6]。桂枝具有抗菌、抗病毒、利尿、镇静、解热作用^[7]。地黄具有保护胃黏膜、抑制肺纤维化、促进造血、降糖、抗炎、抗肿瘤和增强学习记忆能力的作用^[8]。竹叶具有改善心脑血管缺血、抗氧化、调节血脂、抗血小板聚集和血栓形成的作用^[9]。党参具有提高免疫力、补血、升压、抗疲劳作用^[10]。总结以上药理研究,大小朝脉汤当有改善心脑血管供血、抗血栓形成、调节血脂血糖等作用,有利于心脑血管疾病的治疗和预防。

4 讨论

治疗心脑血管疾病,应以酸(金)化之,以咸(火)软之,以辛(木)通之,以苦(水)载之,以甘(土)运之,全面治疗,避免过用辛味活血化瘀。其中尤以保持肺脏的正常生理作用最为主要。肺朝百脉,主治节,肺的功能正常,气血才能正常运行,血脉才能通畅。上海中医药大学研制的麦冬提取物“麦冬多糖注射液”具有较好的抗心肌缺血、增加心肌营养血流量、减少心肌细胞受损的作用,其作用机制则与丹参类药物不同。这说明入肺经的麦冬,同样可以改善心血管供血,由此可以提供从“肺朝百脉”论治心脑血管病的思路。

参考文献

- [1]王景明,张振勇.对“肺朝百脉”的再认识[J].云南中医学院学报,2000,23(2):7-9.
- [2]仲伟臣,仲鹏,袁大仲.子午流注机制探讨[J].山东中医杂志,1998,17(1):9-11.
- [3]钱超尘.辅行诀五藏用药法要[M].北京:学苑出版社,2008:60.
- [4]田友清,余伯阳,寇俊萍.麦冬药理研究进展[J].中国医学生物技术应用杂志,2004,(2):1-5.
- [5]张明发,沈雅琴.天冬药理作用研究进展[J].上海医药,2007,28(6):266-268.
- [6]王妍,贡济宇.葶苈子的化学成分及其药理作用研究[J].长春中医药大学学报,2008,24(1):39-40.
- [7]刘林亚.中药桂枝肉桂药理作用的对比研究[J].四川中

医, 1998, 16(5): 18-19.

[8] 刘卫欣, 卢究伟, 杜海涛, 等. 地黄及其活性成分药理作用研究进展[J]. 国际药学研究杂志, 2009, 36(4): 277-280.

[9] 刘利艳, 张季林. 竹叶黄酮的生物学作用研究进展[J]. 江

西医学院学报, 2009, 21(4): 98-100.

[10] 焦红军. 党参的药理作用及其临床应用[J]. 临床医学, 2005, 25(4): 92, 89.

(收稿日期: 2011-08-01; 修回日期: 2012-03-25)

[编辑: 李 巍]

刍议“筋骨并重”治筋痹

黄胜杰* 指导: 王和鸣

福建中医药大学, 福建省福州市闽侯上街华佗路 1 号, 350003

* 通讯作者: sengkate_ng@163.com, 13515020166

[摘要] “筋痹”为临床上常见病证之一, 其有痹阻不通之意。与其相近的西医病名众多, 但其总的共性是部位在筋肉, 并由病理状态转化而成。提出“推拿长于治筋肉, 针刺长于疏通经络, 整脊长于治骨节”的概念, 治则上从筋肉、经络、骨节、脏腑等调节其病理状态, 探讨在治疗时如何将“筋骨并重”贯穿于治疗的全过程。

[关键词] 筋骨并重; 筋痹; 骨伤

“筋骨并重”为吴谦等编纂《医宗金鉴·正骨心法要诀》的主要思想, 骨伤科医师至今仍沿用此为治疗原则。历代医者对骨、肌肉、经络的概念较为统一, 而对筋则稍有不同的见解。“筋痹”为临床上常见病证之一, 为中医病名, 其有痹阻不通之意。本文试从治疗“筋痹”时如何“筋骨并重”进行探讨。

1 “筋”的概念

《说文解字》云:“筋, 肉之力也”, 《素问·五脏生成》云:“诸筋者皆属于节”, “宗筋主束骨而利机关”, 《黄帝内经素问直解》云:“诸筋者, 周身血气贯通之筋路也。筋连于节, 能屈能伸, 故诸筋者, 皆属于节。”说明人体之筋都附着于骨上, 大筋联络关节, 小筋附于骨外。

解剖学上对筋解释为肌腱, 附于骨节的叫筋, 包于肌腱外的叫筋膜, 对骨节肌肉等运动组织有约束和保护的作用^[1-2]。筋膜是指人体组织一般在肉眼情况下可见, 指大块的结缔组织, 分为浅筋膜和深筋膜两种^[3]。浅筋膜通常为脂肪, 为疏松结缔组织。深筋膜主要由胶原纤维成分构成, 呈纵行或横行排列, 凝聚成坚实而无弹性的鞘, 包绕肌肉。由此可见从古至今人们对筋的见解虽有歧别, 但其中也有共解。

2 “痹”的概念

《素问·痹论》云:“风寒湿三气杂至, 合而为痹也”, 按邪气分“风气胜者为行痹, 寒气胜者为痛痹, 湿气胜者为著痹”; 按五体及四时发病分“以冬遇此者为骨痹, 以春遇此者为筋痹, 以夏遇此者为脉痹, 以至阴遇此者为肌痹, 以秋遇此者为皮痹”; 《灵枢·经筋》按

月份分为仲春痹、孟春痹、季春痹、仲夏痹、孟夏痹、季夏痹、仲秋痹、孟秋痹、季秋痹、仲冬痹、孟冬痹、季冬痹。按五脏分肝痹、心痹、脾痹、肺痹、肾痹。

《素问·长刺节论》云:“病在筋, 筋挛节痛, 不可以行, 名曰筋痹。”“筋痹”主要表现为筋急拘挛, 抽掣疼痛, 关节屈伸不利, 与其相近的西医病名为: ①颈椎病: 颈型颈椎病、神经根型颈椎病、脊髓型颈椎病、椎动脉型颈椎病、寰枕筋膜挛缩型颈椎病、混合型颈椎病; ②颈部扭伤(落枕); ③肩周炎; ④项韧带损伤; ⑤肩胛提肌损伤; ⑥头夹肌劳损; ⑦冈上肌损伤; ⑧菱形肌损伤; ⑨肌纤维织炎; ⑩皮神经卡压综合征; ⑪腰椎间盘突出症; ⑫第 3 腰椎横突综合征; ⑬腰肌劳损等。

与“筋痹”相近的西医病名众多, 但其总的共性是部位在筋肉, 并由病理状态转化而成。如第 11 对副神经支配斜方肌、肩胛提肌, 故常可在“筋痹”患者寻及压痛结节点。若本多为维持运动为主的肌肉, 如长时间处于等张收缩静态, 则将其运用为维持姿势为主的功能, 肌肉和筋膜将代偿性肥大和增生、毛细血管扩张、充血、水肿、粘连、机化, 逐渐演变为病理状态^[4]。

3 推拿长于治筋肉, 针刺长于疏通经络, 整脊长于治骨节

王和鸣老师在临床上治疗“筋痹”多以方药、针刺、手法等综合方案, 大多患者疗效显著。基于王老师的影响, 提出“推拿长于治筋肉, 针刺长于疏通经