

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.23.004

当代名医

朱良春益肾壮督、蠲痹通络法治疗痹证之奇经学说思想探析

潘峰^{1,2*} 指导: 朱建华³

(1. 南京中医药大学, 江苏省南京市仙林大学城仙林大道 138 号, 210023; 2. 广东省中医院; 3. 南通大学附属医院)

摘要 国医大师朱良春从奇经学说角度切入, 创立“益肾壮督、蠲痹通络”法治疗痹证。将该法学术源流概括为“源在内难, 考鉴时珍, 法于天士而皇古融新; 本培肾督, 标通络脉, 标本同治而纲举目张”。病因病机方面, 强调正虚邪实, 以督脉为关键切入点, 构筑“肾-督-络”一体分层理论, 即本在肾督, 系为肝肾不足和 (或) 肾督阳虚; 标在络脉, 为络脉阻滞, 筋骨失养。治法用药方面, 倡“益肾壮督治其本, 蠲痹通络治其标”之治痹标本大法, 与叶天士通补奇经之法异曲同工。

关键词 痹证; 奇经八脉; 益肾壮督; 蠲痹通络; 朱良春

朱良春 (1917—2015), 男, 国医大师, 全国首批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 著名中医内科学家、教授、博士研究生导师。一生治学严谨, 学术精湛, 锐意创新, 对内科杂病的诊治具有丰富的经验。擅长用虫类药治疗疑难杂症, 尤其治疗各类风湿顽疾经验独特、效果显著。出版学术著作 10 余部, 发表学术论文 180 余篇。

痹证是指人体营卫气血失调, 感受风寒湿热之邪, 合而为病, 或日久正虚, 内生痰浊、瘀血、毒热, 正邪相搏, 使经络、肌肤、血脉、筋骨甚至脏腑气血痹阻, 失于濡养, 而出现的以肢体、关节、肌肉疼痛、肿胀、酸楚、麻木、重着、僵硬、变形及活动受限等症状为特征, 甚至累及脏腑的一类病变的总称^[1]。国医大师朱良春总结出“益肾壮督、蠲痹通络”法治疗痹证, 以本法组方的益肾蠲痹丸具有益肾壮督、增强机体免疫力、改善骨代谢的功效^[2], 且可减轻实验性关节炎大鼠滑膜组织炎症、减少胶原纤维沉着, 并修复受损的软骨细胞^[3]。本文在前人对朱老师学术观点总结的基础上, 从奇经学说角度切入, 深入剖析该法的学术渊源、辨治内核及用药规律, 为深化应用及提高疗效提供理论依据。

1 奇经八脉学说沿革概要

奇经八脉是人体经络系统的重要组成部分, 其理论可上溯至战国时期《庄子·养生主》, 即“缘

督以为经, 可以保身, 可以全生, 可以养亲, 可以尽年”。“督”即指奇经八脉中的督脉, 因此有学者推测奇经理论最早由古代炼养家返观内视真气运行通道得来^[4]。

奇经八脉作为医学理论最早散见于《黄帝内经》, 至《难经》才正式将任、督、冲、带、阴 (阳) 维、阴 (阳) 跷八条经脉整合为奇经八脉系统, 并初步论述各经循行、生理功能及病理表现。自《难经》既成体系后, 时医多重正经而轻奇经, 对奇经八脉探赜较深者仅皇甫谧、杨上善及滑伯仁等, 应用亦常限于针灸领域。直到明清时期, 大量奇经有关的理论、药物著作及医案报道等出现, 该学说方得以全面发展与广泛应用。明代李时珍所著《奇经八脉考》详细描述各奇经循行路线, 并分经论述相应病候及辨证规律, 为奇经学说临床应用奠定了坚实的理论基础。清代医家叶天士将奇经思想广泛融贯于临证之中, 极大地扩展了奇经辨证立法与处方用药。药物的奇经归经研究方面, 严西亭等撰《得配本草》, 设“奇经药考”, 将 43 味药物归入奇经, 对后世用药启迪颇深。

2 益肾壮督、蠲痹通络法之奇经思想探析

2.1 究因机, 正虚邪实, 体现“肾-督-络”分层一体

朱老师指出, 痹证发生除风、寒、湿、热外邪侵袭之外因以外, 更常有阳气先虚、卫外功能降低

* 通讯方式: pfeng77@126.com, 13711175370

之内因,卫外失固,病邪方能乘虚而入。病位与病机方面,痹证本在肾督,系肾精不足和(或)肾督阳虚;标在络脉,为络脉阻滞,筋骨失养。

肾为先天之本,受五脏六腑之精而藏之,是调节其他诸脏功能的中心,平衡和维系机体矛盾统一的主宰。肾阳振,肾精充,则筋骨得养,骨骼强健;肾中精气不足,骨髓空虚则骨质疏松,酸软无力;又乙癸同源,肝肾阴精互滋互用,亦常一损共损,如此则筋骨同累,发为筋挛骨弱等。奇经八脉纵横交错于十二经脉之间,功可蓄溢、调节十二经脉气血。《临证指南医案·诸痛》云“老年腰膝久痛,牵引少腹两足,不堪步履。奇经之脉,隶属肝肾为多。”朱老师将奇经病变明确归咎于督脉阳虚,其主要原因有三:其一,督脉总督一身之阳,督脉阳虚是本病的重要内因。督脉主要循行于背部正中,多次与三阳经及阳维脉交会,有“阳脉之海”之称,其具有总督一身之阳经,调节经气,敷布命门之火,温煦脏腑并卫外御邪之功。若督脉阳气不足,则机体卫外失固,外邪易乘袭人体,是为痹证发生或反复难愈之内因。其二,督脉与肾关系甚为密切。肾附于脊上,而督脉循脊而行,二者可相交通;督阳实根于肾中真阳,是命门之火敷布背部、温煦卫外之载体。其三,督脉为病常表现为脊柱病症,符合痹证临床特点,如“督脉为病,脊强反折”(《素问·骨空论》);“督之为病,脊强而厥”(《难经·二十九难》)等。

络脉阻滞亦为痹证重要病理改变。叶天士首创“久病入络”之说,常将奇经、络脉并称为“奇络”,而开奇络论治之先河。如《临证指南医案》多处提及“久痛入络,以经主气,络主血”,并指出“皆奇经中不司宣畅流通之义,医不知络病治法,所谓愈究愈穷矣。”朱老师宗鉴其理,更结合上述肾-督相关理论,提出“久病多虚,久病多瘀,久痛入络,久病及肾”的观点。盖肝肾亏虚,肾督阳虚,使筋挛骨弱而邪留不去,痰浊瘀血逐渐形成,壅滞筋脉;加之失治、误治或复感外邪,则令病情反复发作,缠绵日久,正虚邪恋,气血不畅,经脉凝滞。此时,致病之邪除风、寒、湿、热等外邪以外,更每兼病理产物痰和瘀。如继续发展,病邪深入骨骱,胶着不去,痰瘀互阻,而终见虚实夹杂之候。

综上,病因病机方面,宗古而自立,强调正虚邪实,以督脉为关键切入点,从不同病机层面,构筑了“肾-督-络”一体分层理念,即本病本在肾督,为肝肾不足和(或)肾督阳虚;标在络脉,

为络脉阻滞,筋骨失养。

2.2 酌治要,标本同治,强调通补奇经

“益肾壮督、蠲痹通络”治痹大法实承溯于叶天士“通因”之说。叶天士倡导奇经病证治法应与正经不同,无论补虚治实,均需采用“通因”一法,即“奇经为病,通因一法,为古圣贤之定例”。所谓“通因”法,意指流通气血、疏行脉络之法,认为“奇经之结实者,古人必用苦辛、芳香以通脉络;其虚者,必辛甘温补,佐以流行脉络。务在气血调和,病必痊愈”。可见奇经之“通因”之法,系疏通奇经络脉与补虚并用,以补为本,以通为用。通法有三,辛润透络法、辛温宣络法及虫蚁搜剔通络法,以疏达痹阻^[4]。奇经之虚者,非一般补益药所能及,因奇经虽隶属肝肾,却又有不同,主张以血肉有情之品如鹿角、龟甲、阿胶、淡菜等填补奇经。

朱老师借鉴叶天士通补奇经思路,针对前述痹证因机,提出“益肾壮督治其本,蠲痹通络治其标”之标本大法。指出“蠲痹通络”为直指病标之法,意在迅速减轻缓解症状。“益肾壮督”乃治本之用,可提高机体抗病能力,使正胜邪退。就二者关系而言,“蠲痹通络”治疗多辛温宣散,走而不守,药力难以持久,若通过“益肾壮督”令药力加强,则可延长药效。“益肾壮督”法有二,一为补益肝肾精血,二为温壮肾督阳气。阴充阳旺,自可驱邪外出,又防敌再侵,病情即不复作;筋强骨健,必然关节滑利,客邪难注,痰瘀不生,而顽疾向愈。“益肾壮督”不仅适用于顽固痹证稳定期及恢复期,即使在起病初期、发展期亦可采用,唯应以治标为主,悉加辨证,精准灵融,方可丝丝入扣^[4]。

用药方面,朱老师深谙标本通补之要,以益肾蠲痹丸为例,其由熟地黄、鹿含草、肉苁蓉、全当归、鸡血藤、露蜂房、蕲蛇(可用乌梢蛇代之)、土鳖虫、僵蚕、蜣螂虫、炮山甲、全蝎、蜈蚣、地龙、甘草等组成。方中熟地黄、淫羊藿、肉苁蓉以补益肝肾,温壮肾督,且伍以全当归、鸡血藤、鹿含草等令补而不滞,是为治本之法。痹证日久,病邪深入骨骱,须择钻透搜剔效强者始能奏效,故选药除常规草木活血通络外,重用虫类药,如蕲蛇、土鳖虫、僵蚕、蜣螂虫、炮山甲、全蝎、蜈蚣、地龙等。

3 朱老师治痹学术思想之创见

3.1 理法相通,具细有别

理论层面上,朱老师与叶天士有相通之处,如

都强调痹证发病是内外相因的结果, 而内因均以肾、奇经虚损为关键, 且皆认同病邪入络是本病日久共同病理变化等; 不同之处在于, 朱老师明确提出痹证相关的主要奇经在乎督脉, 其以督脉阳虚作为痹证发生的关键内因及“肾-督-络”病机系统的重要环节。临证论治上, 二者共通处如均以通补奇经为要, 注重扶正与攻邪的辩证关系, 方药运用中皆善用血肉有情之品; 不同之处在于, 朱老师明确将通与补、标与本统一起来, 将治痹大法凝炼为“益肾壮督治其本、蠲痹通络治其标”。另者, 选方用药时, 朱老师益肾壮督并不拘于血肉有情之品, 草木类亦广而施之, 如熟地黄、肉苁蓉、桑寄生、补骨脂等, 血肉有情之品则更采用虫类搜剔逐邪, 蠲痹通络, 是为二者用药不同。

3.2 借鉴西学, 病证同辨共治

朱老师借鉴西学, 西为中用, 认为如果能在中医辨证的同时结合西医辨病, 病证同治, 可拓宽思路, 全面而精准组方, 提高临床疗效。比如类风湿关节炎, 除明确处于活动期外, 选药必用淫羊藿、露蜂房, 因其可调节机体免疫功能失衡, 抑制自身免疫反应, 具有类激素样作用而无激素毒副作用^[116]; 又如骨性关节炎, 常用补骨脂、骨碎补、鹿含草、威灵仙延缓软骨退变, 抑制新骨增生; 再如痛风性关节炎, 常用土茯苓、萆薢, 对降低尿酸效果确切^[117], 且土茯苓用量须大, 40 g 甚或可用至 120 ~ 150 g。

3.3 契合药理, 开拓虫类药的应用

朱老师结合现代药理学研究结果, 将穿山甲作为治疗痹证要药。现代药理学证实, 穿山甲具有改

善冠脉流量、降低胆固醇、调节细胞及体液免疫的功効, 大剂量尚可控制介质释放, 发挥抗组胺作用, 从而抑制风湿病进展^[111-112]。叶天士虽认为虫蚁搜剔, 善入络逐邪, 但应用频率不高, 且常限于地龙、穿山甲、全蝎、蜈蚣等^[8]。朱老师在《虫类药应用》一文中提出, 尤以虫蚁搜剔者为宜, 盖其为通络逐邪之悍将, 善通窜奇经, 攻克顽疾也。朱老师亦指出, 虫类药除特大剂量外, 一般没有毒性反应, 更何况入药前还经过了加工炮制, 只有少数过敏体质患者对动物异体蛋白有过敏反应, 如皮肤瘙痒、胃脘不适, 可予徐长卿 15 g、地肤子 30 g 煎服, 多可缓解。

参考文献

- [1] 胡荫奇, 杜丽妍. 中医痹证的研究思路和方法 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(10): 905-907.
- [2] 朱良春. 益肾蠲痹丸对顽痹(类风湿性关节炎) 200 例疗效观察 [J]. 北京中医学院学报, 1985(3): 21.
- [3] 吕爱平, 王安民, 曾晓莲. 益肾蠲痹丸对大鼠试验性痹证影响的病理学研究 [J]. 中医杂志, 1988, 28(6): 49-51.
- [4] 盖建民, 何振中. 道教内丹学视野下的“奇经八脉”初探 [J]. 厦门大学学报(哲学社会科学版), 2009, 19(3): 91-98.
- [5] 迟青云, 郑红. 基于中医古代文献论骨痹之组方思路 [J]. 四川中医, 2014, 32(6): 42.
- [6] 朱良春. 益肾壮督治其本, 蠲痹通络治其标. [J]. 江苏中医药, 2008, 40(1): 2-3.
- [7] 朱良春. 朱良春医集 [M]. 长沙: 中南大学出版社, 2006.
- [8] 钟建. 叶天士治痹用药初探. [J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(3): 25-26.

Analysis of ZHU Liangchun's Academic Thought of Extra Channel in Treating Bi-syndrome with Tonifying Kidney, Strengthening Du Meridian, Eliminating Bi and Dredging Channels

PAN Feng^{1,2}

(1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023; 2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine)

ABSTRACT Based on extra channel theory, Chinese medicine master ZHU Liangchun established the principle of “tonifying kidney, strengthening Du meridian, eliminating Bi and dredging channels” to treat Bi-syndrome. The origin development of this principle was summarized into “originating from *Inner Canon of Huangdi* and *Classic on Medical Problems*, learning from Li Shizhen, and following Ye Tianshi; tonifying kidney and Du meridian are as the root, dredging the meridians for the manifestation”. As for etiology and pathogenesis, he emphasized body-resistance weakened while pathogenic factors prevailing, taking Du meridian as the entry point, and building the layering theory of “kidney-Du meridian-channels”. It means that, the root cause is in kidney and Du meridian, including liver and kidney deficiency and/or Yang deficiency in kidney and Du meridian, while the manifestation is in channels, which refers to stagnation of channels and the malnutrition of bones and tendons. In treatment, ZHU Liangchun promoted the principle of treating Bi-syndrome with tonifying kidney, strengthening Du meridian, eliminating Bi and dredging channels. This principle is analogous to Ye Tianshi's dredging and tonifying extra channels.

Keywords Bi-syndrome; eight extra channels; tonifying kidney; strengthening Du meridian; eliminating Bi and dredging channels; ZHU Liangchun

(收稿日期: 2016-07-15; 修回日期: 2016-09-20)

编辑: 侯建春