

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.01.015

运用通督填髓法治疗痿证

季文达, 吴新风, 陈旭, 章天明, 李应存✉

甘肃中医药大学, 甘肃省兰州市城关区定西东路35号, 730000

[摘要] 总结运用通督填髓法治疗痿证的经验。督脉通过与人体六阳经、阳维脉、阳跷脉及带脉的脉络交汇联系,建立了与脑窍、四肢百骸及肌肉筋脉之间的重要通道,其可上输精髓以充养脑窍、调动诸经的阳气及精微物质输注、荣养宗筋。基于此,认为痿证的病因主要为督脉不通、脑窍失养,治疗主张“治痿必治督”,运用引经药以通行督脉,再佐以补精填髓之品,共奏通督填髓养窍之功,临证可应用敦煌道家养生方补益壮身方加减治疗。

[关键词] 痿证;重症肌无力;通督填髓;补益壮身方

痿证亦称“痿痹”,痿是指肢体筋脉弛缓、痿弱无力,痿有下肢软弱难行之意^[1],是一种因日久不能随意运动而导致肌肉萎缩的病症。痿证相当于现代医学的重症肌无力、多发性神经炎、脊髓病变、进行性肌营养不良、运动神经元病等以肢体软弱无力、失用为主要临床表现的中枢神经系统疾病^[2]。早在《素问》即专载有“痿论”篇,认为“五脏使人痿”,将痿分为“痿躄、脉痿、肉痿、筋痿、骨痿”,并提出了“治痿独取阳明”的治疗原则^[3]。后世医家对痿证的治疗有着不同的见解,如李中梓推崇“独取”之述,并言“不独取阳明而何取哉”(《医宗必读·痿》);马蒨认为“独取阳明”是治疗大法而非定法,临证时亦当注重他经之害,其于《黄帝内经素问注证发微·痿论》中提出“今日独取阳明,又必兼取所受病之经”;秦景明在《症因脉治·痿证论》中将痿证分为外感和内伤两大类,并提倡因证治之。我们认为痿证的病因主要为督脉不通、脑窍失养,治当通行督脉、补精填髓以充养脑窍,故提倡“治痿必治督”。现将相关临证体会总结如下。

1 从督脉探讨痿证发病病机

督脉的脉络与脑有着密切的联系,如《素问·骨

空论篇》言:“督脉者,起于少腹,以下骨中央……上额交巅上,入络脑”。督脉下起于少腹,上交厥阴肝经于巅顶,而入络于脑之中,行于后背正中经脊里而入脑中,能通过与其他经的交汇将气血、脏腑之精气灌注于脑络,营养脑髓。现代研究者皆认为脑髓为“神机”“神明”之所^[4-5],是人体生命活动的主宰。若阳虚不得温煦、精血亏虚不得荣养,风寒湿邪阻滞经络,则易导致督脉脉气衰败、脉络不畅,脑络失养,进而无法主司意识活动及完成正常的肢体运动,久而筋脉弛缓、肌肉消瘦而痿弱不用。因此,督脉不通、脑窍失养是导致痿证发生的关键环节。

2 从督脉论治痿证之机理

2.1 督脉通阳,温养筋脉以治痿

督,《说文解字》曰:“察也”,衍生为统帅、监督之意。督脉与六阳经皆交接于大椎穴,与阳维脉交会于后项部的风府穴、哑门穴,而阳跷脉通过足太阳经与督脉风府穴相通,故督脉统领人体一身阳经之脉,可调节六阳经的阳气及气血,有“阳脉之海”之称。督脉汇聚一身经脉的阳气,并将阳气输布于全身脏腑、筋脉、肌肉腠理,正如《素问·生气通天论篇》所云:“阳气者,精则养神,柔则养筋”;王冰亦云:“然阳气者,内化精微,养于神气;外则柔腠,以固于筋”^[6]。阳气在内可化精充养神气,在外则可温养一身筋脉之气。督脉统领诸阳,十二经筋需在督脉阳气的温煦与推动下才能共

基金项目:国家社会科学基金(14BYY017);国家中医药管理局“十二五”重点学科敦煌医学学科(DHYXXK2021);甘肃省高校人文社科重点研究基地敦煌医学文献整理与应用研究中心项目(DHYXJD2021)

✉ 通讯作者:1418831670@qq.com

同发挥“束骨而利机关”的作用^[7]，故督脉通过对六阳经的脉络及阳气的统帅可达温养筋脉之效。

另外，阳维脉维系、联络一身之阳经，与阴维脉共奏溢蓄气血之用，若其功能失司则气血不能如常循经入络，宗筋失养；阳跷脉下达于下肢，上行可至目内眦，若其经气不足则无法维持下肢及眼睑正常的生理活动。阳维脉、阳跷脉若不能发挥其正常功能，久而将导致肢体痿弱无力、肌削肉减。临床可通过调节督脉调动诸阳经之阳气及营血注入阳维、阳跷经脉当中，使其机能得以渐复，进而发挥治痿的作用。

2.2 督带络属，通行阳明以治痿

《素问·痿论篇》云：“论言治痿者独取阳明何也？岐伯曰：阳明者，五脏六腑之海，主润宗筋，宗筋主束骨而利机关也。”此述阳明经多气多血以荣养筋脉而利关节，可维系人体正常的运动功能。岐伯又言：“宗筋之会，合于气街，而阳明为之长，皆属于带脉，而络于督脉。”此则提示宗筋需多气多血之阳明经的濡润滋养，但阳明经的气血精微、脉络通畅实则依赖于带脉的维系及督脉的统帅。督脉除了与诸阳经交接，还与带脉相互络属，《儒门事亲》中有述：“冲、任、督三脉同起而异行，一源而三歧，皆络带脉”。因此，督脉与带脉相合以通行阳明气血，则痿弱之症可除。

2.3 督为髓道，精充髓升以治痿

督脉行于人体后背正中线与脊相重，而由脑及骶正是髓道上下之通道，诚如《医学入门》所言：“脑者髓之海，诸髓者皆属于脑，故上至脑，下至骨骶，皆精髓升降之道路也”。若督脉不通，则髓海失养，脑窍失用。《杂病源流犀烛》云：“脊痛，督脉病也……脊髓空则痛，宜补肾，宜六味丸……年老佝偻皆督脉虚而精髓不足之故”，说明督脉为髓之通道以转输人体之精髓，补肾充精、道路得通，上可补脑填髓，下可滋养筋骨关节，则痿证自可痊愈。

3 通督填髓法为痿证基本治法

痿证的病因主要为督脉不通、脑窍失养，临证应以通行督脉、补精填髓为基本治法，运用敦煌道家方补益壮身方（出自法国卷编号 P. 4038《道家养生方》，现藏于巴黎国立图书馆）加减。原方组成：鹿角霜 10 g，钟乳石 3 g，蛇床子 12 g，肉苁蓉 15 g，续断 12 g，黄芪 15 g，山药 15 g，远志 12 g。原卷述此方可“身轻眼明，力生腰脊，神妙不可多

也”^[8]。方中钟乳石可温肾助阳，但现今不可多得，故以强腰脊之要药狗脊 15 g 代之；鹿角霜、狗脊皆为督脉引经之药，再加羌活 6 g 以助引经调气而构成基础处方。

方中鹿角霜为温通督脉的首选，历代医家认为鹿得天地之阳最全，故能助肾阳而温通督脉，如李时珍《本草纲目》云：“鹿乃仙兽，纯阳多寿，能通督脉”，且又兼填精益血之效。鹿角霜、狗脊、羌活三者相配以通督振阳、强筋壮骨，少量羌活除引经之用，亦旨在“风药能升能散”，以条畅气机、贯通郁闭之经，使气血濡润而滋养宗筋。蛇床子温肾助阳，肉苁蓉平补肾之阴阳，补而不峻，二药协同鹿角霜共奏补精填髓之功。续断有补肝肾、强筋骨之效，正如《神农本草经百种录》中载续断：“续断有肉有筋，如人筋在肉中之象，而色带紫黑，为肝肾之色，故能补续筋骨”；还能疏通气血以流灌筋骨，复其之健，如《本草求真》所述：“续断实疏通气血筋骨第一药也”。黄芪、山药补脾益气生肌、升举阳气，助后天气血阴阳生化之源；远志化痰开窍益智，且《本草备要》言其可“长肌肉，助筋骨”，故用之生肌长肉、强健筋骨以防肌萎不用。

随证加减：1) 若从上半身症状（眼睑无力、上肢无力等）开始渐至全身，且伴有乏力、气短、纳差等症状者多兼有脾气虚弱，气血生化乏源而宗筋不养，常合以疔风虚瘦弱方（出自法国卷编号 P. 3930《头、目、产病方书》）加减。组成：黄芪 50 g，白术 30 g，桂枝 12 g，防风 6 g，当归 15 g，白芍 12 g，川芎 12 g，熟地黄 12 g，炙甘草 15 g，大枣 3 枚，生姜 3 片。若见脾气虚甚者，方中黄芪可用至 120 g、白术用至 50 g 以补脾益气生肌；若见中气下陷明显者，于此方基础上加升麻、柴胡，取补中益气汤升清阳之意。

2) 若从下半身症状（下肢无力、行迟等）开始渐至全身，且伴有肢体困重、纳呆不运、小便短赤、舌苔黄腻等症状者多兼有湿邪困脾、湿热下注，常合二陈汤、四妙散加减以复中焦运转、清利湿热。若伴有阳虚肢冷、畏风怕凉、小便频急且清长，舌淡脉沉无力者，多合敦煌牛膝酒方（出自法国卷编号 P. 3144《杂症方书第七种》）加减。组成：牛膝 18 g，肉桂 30 g，红参 15 g，鹿角胶 12 g，肉苁蓉 15 g，生地黄 15 g，石斛 15 g，黄芪 15 g，防风 9 g，蒺藜 9 g，独活 9 g，天冬 12 g，茯苓 12 g，生姜 3 片。若阳虚甚者，肉桂可用至 50 g 以补命门之火，鼓动督脉输布阳气至肢体经脉之间。若见心

烦难寐、眩晕、耳鸣、五心烦热、情志抑郁或躁动、舌苔厚腻等症状属痰蒙清窍、心肾不交者，合用敦煌八公神散（出自法国卷编号 P. 4038《道家养生方》）加减以开窍化痰，交通心肾。组成：生地黄 12 g，天冬 9 g，石菖蒲 12 g，远志 9 g，法半夏 9 g，茯苓 12 g，肉桂 6 g，五味子 9 g。病久络瘀、见舌下静脉粗隆者，合用活络效灵丹加全蝎、蜈蚣化痰散结，搜风通络。

4 验案举隅

患儿，男，9 岁，2019 年 4 月 11 日初诊。主诉：全身无力 1 年余，加重 1 个月。患儿 1 年前受凉后出现四肢乏力，近 1 个月无明显诱因加重，肢体无力而致不能独立行走。查乙酰胆碱自身抗体（ACHR-Ab）示阳性，服用溴吡斯的明片、强的松片等药，症状无明显缓解。刻下症见：全身无力，双下肢酸软需搀扶方能行走，晨轻暮重，眩晕，注意力无法集中，脊背、四末畏寒发冷，眠浅梦多，潮热汗出，口中黏腻，纳可，大便溏、日行两次。查体见四肢活动受限，按肌力分级标准^[9]评定为 2 级，肌张力为 0 级。舌质淡、苔白厚腻，脉沉滑无力。西医诊断：重症肌无力。中医诊断：痿证（督脉不通、髓海失养，兼有痰蒙清窍、心肾不交）；治宜通行督脉、补精填髓，兼以化痰开窍、交通心肾。方予敦煌补益壮身方合八公神散加减，处方：鹿角霜 9 g，狗脊 12 g，羌活 5 g，蛇床子 9 g，肉苁蓉 9 g，续断 9 g，黄芪 15 g，山药 15 g，远志 9 g，生地黄 12 g，天冬 9 g，五味子 9 g，石菖蒲 12 g，法半夏 9 g，茯苓 15 g，肉桂 3 g，牡蛎 15 g（先煎），炙甘草 6 g。6 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。

2019 年 4 月 18 日二诊：全身无力较前改善，肢体可沿床面水平运动，眩晕程度较前缓解，脊背及四末畏寒发冷、口中黏腻减轻，注意力较前集中，眠浅梦多，潮热汗出，大便稍成型、日行两次，舌质淡、苔白厚腻，脉沉滑无力。处方在初诊方基础上远志加至 15 g、石菖蒲加至 18 g、肉桂加至 5 g。18 剂，煎服法同前。

2019 年 5 月 7 日三诊：全身无力明显改善，每日可间断独立行走 2 h，偶尔出现一过性眩晕，脊背及四末畏寒发冷程度减轻，睡眠好转，偶有多梦，潮热汗出、口中黏腻止，大便成型、日行 1 次。因贪凉饮冷后出现胃胀，纳呆，舌质淡、苔白

略厚，脉沉。予敦煌补益壮身方合八公神散加减，处方：鹿角霜 12 g，狗脊 15 g，羌活 5 g，蛇床子 9 g，肉苁蓉 15 g，续断 9 g，黄芪 15 g，山药 15 g，远志 15 g，生地黄 12 g，天冬 9 g，五味子 9 g，石菖蒲 18 g，法半夏 9 g，茯苓 15 g，肉桂 5 g，牡蛎 15 g（先煎），炙甘草 6 g，木香 15 g（后下）、紫苏叶 12 g（后下）、鸡内金 12 g。30 剂，煎服法同前。

2019 年 6 月 9 日四诊：患儿肌力评定为 5 级，肌张力 0 级，久行、久站、劳累后易出现下肢困乏，休息后好转，注意力集中程度较前提升，胃胀、纳呆止，眠可，二便调，余无明显不适。舌质淡、苔白略厚，脉沉较前有力。处方在三诊方基础上去木香、紫苏叶、鸡内金，黄芪加至 18 g、山药加至 30 g、续断加至 15 g，加牛膝 15 g。15 剂，煎服法同前。嘱患儿间断服用四诊处方以巩固疗效，随访至 2020 年 4 月 15 日，未出现全身无力，肌力已恢复正常，余无不适。

按语：该患儿西医诊断为重症肌无力，属于中医学“痿证”范畴。患儿因受凉损伤督阳，导致督气不畅、脑窍失养，故诸阳经失养则筋脉不固，脑主神明失用而无法司运动，逐渐出现全身无力、眩晕、脊背及四末畏寒发冷、脉沉无力之症。患儿兼有痰蒙清窍、心肾不交之证，痰湿上蒙清窍致脑络受阻而不用、精髓气血壅滞而不养，痰湿内阻心肾交通之道，心肾不交则致心神不守、神明失司。治疗于通督填髓的基础上加以化痰开窍、交通心肾，方用敦煌补益壮身方合八公散加减。方以鹿角霜、狗脊、羌活共奏通督振阳、强筋壮骨、贯通郁闭之功；生地黄、天冬、肉苁蓉可补精填髓上养脑窍，又可滋水涵木以养肝健筋，并能使肾水上承以济心阴，使心火不亢、精神乃安，诚如《素灵微蕴》所言：“阴以吸阳，故神不上脱”；蛇床子、肉苁蓉、续断、五味子、肉桂补肾中之阳以养神气、温煦筋脉，《小儿药证直诀》言：“小儿纯阳，无烦益火”，故以少量肉桂引火归元，助心阳降于肾水而不燥；远志、石菖蒲、法半夏、茯苓化痰开窍益智，通涤心肾相交之道；黄芪、山药、茯苓能补脾益气生肌，使气血生化有源、宗筋得养而不废；牡蛎潜阳敛心安神以助眠，味咸涩而敛汗出。二诊时，患儿无力、眩晕、畏寒等症状有所改善，但仍眠浅梦多、潮热汗出，苔白厚腻、脉沉滑无力，故增加远志、石菖蒲、肉桂之量以加强开窍化痰之力、开通

（下转第 98 页）