

· 名老中医经验菁华 ·

赵文海教授运用补气升阳法治疗下肢麻木的经验

赵长伟¹, 蔡雨良², 蔡文君³, 周晓玲¹

(1. 长春中医药大学附属医院, 吉林 长春 130021;

2. 长春中医药大学中医学院, 吉林 长春 130117;

3. 长春中医药大学附属第三临床医院, 吉林 长春 130117)

摘要 肢体麻木是多种骨科疾病的常见症状,其病因多种多样,病机复杂多变。赵文海教授是天池伤科流派第 4 代传承人,在骨伤科疾病的诊治方面有丰富的经验。赵文海教授认为,肢体麻木的病机主要为阳气虚、络脉阻塞和气机失调,治疗上主张采用补气升阳之法。本文对赵文海教授治疗下肢麻木的经验进行了总结,以供临床参考。

关键词 四肢麻木;益气升阳;中医流派;名医经验

肢体麻木是颈椎病、腰椎间盘突出症及周围神经或中枢神经病变等疾病的常见症状,病因可能与感觉神经传导异常有关^[1]。现代医学多采用营养神经、改善循环等方法治疗肢体麻木,并辅以对症治疗。尽管如此,仍有部分患者肢体麻木的治疗效果不佳。中医药在治疗肢体麻木方面效果良好,具有独特优势^[2]。赵文海教授是国家级名老中医、天池伤科流派第 4 代传承人、“天池伤科疗法”非物质文化遗产项目代表性传承人,从事骨伤科疾病诊治工作 40 余年,积累了丰富的临床经验。赵文海教授认为,肢体麻木与阳气虚、络脉阻塞、气机失调有关,擅长运用补气升阳药治疗下肢麻木,疗效显著。本文对赵文海教授治疗下肢麻木的经验进行了总结,以期临床提供参考。

1 肢体麻木的病因病机

麻木即《黄帝内经》所载之“不仁”,多见于头面、四肢等部位。“麻”指的是有感觉,而“木”则是指无感觉。《医学入门》载:“木者,不痒不痛,按之不知,搔之不觉,如木之厚。”赵文海教授认为,阳气虚、气机失调是肢体麻木的核心病机。

肢体麻木有虚实之别:虚即阳气不足、阴血亏虚、营卫虚弱,实即风寒湿邪侵袭、痰瘀阻络^[3]。营卫不和是引起肢体麻木的关键因素之一。《素问·痹论》载:“其不痛不仁者……荣卫之行涩,经络时疏,故不通,皮肤不营,故为不仁。”天池伤科流派在治疗骨伤

科疾病时,尤其重视“命门”学说^[4]。《景岳全书》载:“命门为元气之根……五脏之阳气,非此不能发。”命门之火即肾阳,又称元阳,可激发脏腑功能、温煦脏腑形体官窍。

阳气虚、营卫不和,可使寒湿之邪停滞于筋骨,而引起肢体麻木。东北地区气候寒冷,人体容易受到寒邪侵袭,可损伤阳气,导致气机失调,进而引起肢体麻木。湿性重浊黏腻,日久可化为痰,痰滞于络脉,导致肢体麻木。肢体麻木属于本虚标实证,多因营卫虚弱、邪阻络脉而发病。《续名医类案》载:“麻者,气之虚也。真气弱,不能流通,至填塞经络,四肢俱虚,故生麻木不仁。”人体正气充足时,能够抵御外邪、转化精血,并保持气血运行通畅;正气不足时,抵御外邪的能力便会减弱,容易被邪气侵袭,或因正气虚弱而引发疾病。《素问·逆调论》载:“荣气虚则不仁。”气机失调可导致血虚,血虚日久可导致瘀血阻络,致使肌肤失养,从而出现肢体麻木的症状。

2 下肢麻木的诊疗思路

下肢麻木的病因病机较为复杂,可参照“痹证”论治。赵文海教授认为,鉴于东北地区寒邪偏盛,治疗时应注重调整阴阳、调和营卫,以及维持筋骨平衡。下肢麻木与外邪侵袭、痰瘀阻络有关,治疗时需标本兼顾、攻补兼施。赵文海教授认为,东北地区下肢麻木的特点是寒邪侵袭、阳气虚、瘀血阻络、痹阻筋骨,治疗时应注意保护肾中阳气。此外,赵文海教授认为,在诊治疑难疾病时,应遵循“随证治之”的原则,并依据症状辨别证候。若患者出现下肢麻木,但无压痛和肢体功能异常,表明病情较轻,可能是邪气侵入阳

基金项目:全国名中医传承工作室建设项目;全国中医学术流派传承工作室建设项目

通讯作者:周晓玲 E-mail:zx119800110@163.com

经。如果下肢麻木症状在上午较轻,在下午和夜间加重,则可能是阳气虚弱而阴气旺盛。若患者行走不稳,肢体沉重无力,脉缓,则可能是湿气潜伏于脾。若患者心情烦躁、失眠,则可能是阴火过旺。

阳气不足和血不荣筋是引起下肢麻木的根本原因。阴阳、气血调和是维持人体正常生命活动的基础,一旦气血亏虚,则会导致阴阳失调,致使阳气无法温煦卫外、阴血无法濡养筋骨,从而引起下肢麻木^[5]。《景岳全书》载:“非风麻木不仁等证,因其血气不至……盖气虚则麻,血虚则木。”阳气不足主要在于肾阳不足,也与肺脾气虚有关。肾阳是激发脏腑功能的原动力,可推动气、血、精、津、液的运行和代谢。肺气虚可导致肺的宣发功能失常,水谷精微无法正常外达皮肤,从而使皮肤缺乏濡养。脾胃是后天之本,脾气虚则运化失司,气血生化乏源,脾升无力,最终造成皮肤和肢体缺乏濡养^[6]。四肢的功能依赖于脾胃的运化,若脾胃运化失调,可见“脾胃病于内,荣卫经络瘀塞于外”,也会引起下肢麻木。赵文海教授认为,“痛”和“麻”都有“不荣”和“不通”的区别,其中“不通”是导致下肢麻木的重要原因。无论是因实致虚、因虚致实,还是虚实错杂,气机失调都是下肢麻木的关键病机^[7]。

赵文海教授在治疗下肢麻木时,擅长运用附子、肉桂等补阳药,注重提升和激发人体的阳气。同时注重补肺气,多用黄芪、人参等药。由于肌肉和四肢的功能依赖于脾气的充养,若脾气虚,则无法升阳布津,可导致下肢麻木。因此,临床治疗下肢麻木时还应注意调养脾胃。治疗下肢麻木时可根据患者的证候特点加减用药:脾虚湿胜者,加用茯苓、白术、苍术等健脾祛湿药;肝郁气滞者,加用柴胡、枳实、郁金等疏肝行气药;痰湿偏盛者,加用半夏、陈皮、泽泻等燥湿化痰、利水渗湿药;瘀血偏重者,加用鸡血藤、川芎、桃仁、红花、三七等活血化瘀药;阴火旺盛者,加用黄柏、黄连等泻火药。对于下肢麻木久治不愈者,可加用全蝎、乌梢蛇等虫类药以增强通络的效果。此外,治疗下肢麻木时还应注意在补气升阳的基础上,重视和中调气之法,即调和中焦脾胃气机、调和阴阳之气,以去除阴邪的阻滞,从而使整体或局部的气机恢复正常。

3 验案举隅

患者,女,53岁,双下肢麻木伴抽搐45d。患者于45d前受凉后出现双侧足底麻木,麻木范围逐渐

扩大、感觉逐渐加重,且伴有间歇性双下肢抽搐、无力,翻身、坐起困难,站立、行走不稳。曾在其他医院进行血常规、肝肾功能及风湿免疫等生化检查,所有检查结果均未见明显异常。颈椎和腰椎MRI检查显示:颈椎间盘突出、腰椎间盘突出(轻微压迫神经根);腰椎骨质增生,腰椎终板炎。腰椎穿刺脑脊液检查结果显示未见异常。中枢神经系统脱髓鞘疾病4项检查结果均为阴性。双下肢肌电图检查结果显示未见异常。诊断为急性脊髓炎、颈椎间盘突出症、腰椎间盘突出症,采用激素冲击、营养神经、改善微循环等治疗,症状未见明显缓解,反而有逐渐加重趋势。

初诊:双下肢麻木,且伴有抽搐(抽搐不定时发作,每次抽搐3~5min);双侧髌、膝、踝关节有僵硬感;闭眼时下肢麻木和抽搐症状加重,睁眼时减轻,且昼轻夜重;双下肢无力,站立、行走不稳;双手间歇性麻木,以右手为著;心烦易怒、焦虑,纳可,寐极差,二便调;舌质红,舌苔薄白微腻,中间略黄,舌边有齿痕;脉沉,略弦。诊断为痹证,证型为阳气不足、脾虚湿盛。治疗方法为补气养血、升阳燥湿。药物组成:淫羊藿20g、黄芪25g、人参片15g、甘草片5g、炙甘草20g、陈皮10g、当归10g、佛耳草20g、白芍15g、黄柏5g、茯苓5g、盐泽泻5g、升麻5g、北柴胡5g、草豆蔻7.5g、麸炒白术10g、麸炒苍术7.5g。上药共6剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。

二诊(初诊6d后):双下肢麻木略有改善,抽搐频率降低(上午基本不发作,仅在下午、夜间发作,夜间抽搐时间约3min);双侧髌、膝、踝关节僵硬感缓解;闭眼时下肢麻木和抽搐症状较睁眼时明显,且昼轻夜重;双下肢稍感有力,站立时较为稳定,但行走仍不稳;双手偶有麻木感,以右手为著;心烦有所改善,仍有焦虑感;纳可,寐差,二便调;舌质红,苔薄白,舌边有浅齿痕;脉沉,略弦。结合脉证分析,患者仍有气血不足、阳气不升、气机不畅之象。在初诊用药的基础上,改用黄芪30g、当归20g、北柴胡10g,加用牛膝5g。共14剂,煎服方法同前。

三诊(二诊14d后):双下肢麻木明显减轻,仅夜间偶有抽搐(抽搐时间少于1min);双侧髌、膝、踝关节无不适感;双下肢有力,站立、小幅度行走基本平稳;双手无麻木感;心情舒畅,纳可,寐佳,二便调;舌质淡红,苔薄白,脉略沉。守方继服14剂,煎服方法同前。

随访(三诊后):双下肢麻木及抽搐症状基本消失,偶有乏力感,不影响日常生活。嘱患者适度进行功能锻炼。

本例患者的颈椎和腰椎 MRI 检查均显示椎间盘突出,且腰椎神经根受到轻微压迫。考虑到患者的肢体麻木病程较短,且未出现双下肢神经损伤症状,不排除肢体麻木与腰椎神经根受压迫有关^[8-10]。此外,结合患者的其他检查,并查阅文献^[11-15]和专家会诊后,不能诊断为急性脊髓炎。患者为中年女性,体型略胖,平时较少劳作。根据其病情和四诊结果,可诊断为阳气不足,脾虚湿盛。赵文海教授认为,患者双下肢麻木发作有时间特点,虽然看似风邪所致,实际上是由阳气不足、气机失调所致;因此,其病机为肾阳不足、肺脾气虚、血虚湿盛、瘀湿阻络,治疗时应以补气养血、升阳燥湿为主。

本例患者初诊时所用药物的功效为:淫羊藿补肾阳;黄芪、人参片补肺气和脾气;麸炒白术、炙甘草健脾补中益气;佛耳草祛痰升肺气^[16];当归养血活血;白芍柔肝、滋阴、养血;麸炒苍术、茯苓、盐泽泻利湿祛邪;升麻升阳达表;草豆蔻、陈皮燥湿行气;北柴胡疏肝理气兼顾升阳;甘草片、黄柏清降阴火。二诊时,患者的下肢麻木症状有所改善,表明其正气正在恢复;因此,增加了黄芪、当归和北柴胡的用量,以增强补益气血的功效,同时少量添加了牛膝,以起到引经作用。三诊时,患者的肢体麻木症状明显减轻,按照“效不更方”的原则,继续用药至症状完全消失。

赵文海教授认为,下肢麻木的病因病机复杂,在治疗时应严格遵循“观其脉证,知犯何逆,随证治之”的原则,从证论治,明确病机,解决病症。同时,应注意避免拘泥于单一的治疗方法或方剂,而应综合多种方法进行治疗。

参考文献

- [1] 沈友进,罗信国,谢琼英,等.麻木的病因及诊治现状[J].临床医学工程,2013,20(9):1180-1182.
- [2] 李万潭,孔令俊,张银霞,等.补阳还五汤治疗肢体麻木的研究进展[J].光明中医,2022,37(16):3048-3051.
- [3] 李满意,刘红艳,陈传榜,等.麻木痹的源流及历史文献复习[J].风湿病与关节炎,2019,8(4):50-55.
- [4] 弓国华,李振华,赵长伟.刘柏龄骨科学术思想传承[M].北京:科学出版社,2016:1-40.
- [5] 宋婷,唐赛雪.《黄帝内经》对周围神经病的认识及启发[J].中国中医基础医学杂志,2022,28(8):1213-1216.
- [6] 徐鹏,李鲲.补气升阳法辨治自汗[J].中医杂志,2020,61(20):1837-1840.
- [7] 冯兴中,王永炎.论“百病生于气也”[J].北京中医药大学学报,2014,37(1):5-8.
- [8] 黄萍,卢玄,郭蕾,等.基于动态肌电图的腰椎间盘突出症诊治和相关因素研究[J].中国骨伤,2022,35(10):984-989.
- [9] 中华医学会疼痛学分会脊柱源性疼痛学组.腰椎间盘突出症诊疗中国疼痛专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2020,26(1):2-6.
- [10] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会,上海中医药大学附属龙华医院,中日友好医院,等.腰椎间盘突出症中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023,18(7):945-952.
- [11] YANG X, ARTS M P, BARTELS R H M A, et al. The type of cervical disc herniation on MRI does not correlate to clinical outcomes[J]. Bone Joint J, 2022, 104-B(11):1242-1248.
- [12] 世界中医药学会联合会骨质疏松专业委员会,上海中医药大学附属龙华医院,中日友好医院,等.颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J].世界中医药,2023,18(7):918-922.
- [13] 莫文,袁文.脊髓型颈椎病中西医结合诊疗专家共识[J].中国骨伤,2022,35(8):790-798.
- [14] 张焱,程敬亮,郭华,等.急性脊髓炎 30 例 MRI 诊断及鉴别[J].郑州大学学报(医学版),2005,40(6):1166-1167.
- [15] 夏恒磊,周志明.急性脊髓炎的诊断与治疗[J].中华全科医学,2019,17(11):1800-1801.
- [16] 王长松.周仲瑛习用冷痹草药选介[J].中医杂志,2011,52(24):2151-2152.

(收稿日期:2023-12-13 本文编辑:郭毅曼)