

伍大华从气血津液辨治肢体麻木经验

李红梅¹, 伍大华²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 总结伍大华主任医师从气血津液辨治肢体麻木的经验。其认为肢体麻木的病机多为气血津液的失调紊乱、虚损瘀滞所致, 以气血津液为主线辨治麻木可执简驭繁; 临证分为气虚血瘀、血虚不荣、阴虚血瘀、阳虚血瘀、痰瘀阻滞、湿热阻滞6种证型辨证论治; 治疗上主张以调理气血津液为要。

[关键词] 肢体麻木; 气血津液; 辨证论治; 名医经验; 伍大华

[中图分类号] R277. 769 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003 - 7705. 2019. 04. 006

肢体麻木是以局部或全身肌肤、肢体发麻, 甚或全然不知痛痒为临床特征的一类病症, 多因气虚不运、血虚不荣、风湿痹阻、痰瘀阻滞导致气血不通、皮肉经脉失养而致^[1]。西医认为肢体麻木可能是血流受限或神经损伤引起的各种疾病、紊乱或异常的一种症状^[2]。其病因主要有中枢神经系统病变、循环障碍以及骨科相关疾病引起的局部供血不足或者神经损伤导致^[3]。目前西医尚无特别有效的治疗方法, 主要采用营养神经和对因对症治疗, 中医学在治疗该病方面具有一定的优势。伍大华主任医师从事临床、科研、教学26年, 主攻脑病, 特别是在肢体麻木的治疗方面颇有心得体会。笔者(第一作者)有幸师从伍师, 现将其从气血津液辨证治疗肢体麻木的经验介绍如下。

1 学术观点

1.1 气血津液变化贯穿麻木发生发展始终 中医学对于麻木的认识历史悠久, 其理论基础来源于《黄帝内经》。古今医家对其病因病机有不同的认识, 但多集中在虚、痰、瘀、外感六淫及内伤七情等方面。《医学原理·痹门》载: “有气虚不能导血营养筋脉而作麻木者, 有因血虚无以营养筋肉, 以致经隧涩而作麻木者。”刘完素《素问玄机原病式》云: “麻者, 亦由涩也, 由水液衰少而燥涩, 气行壅滞。”由上述理论可知, 肢体麻木多因气、血、津液运行失调所致, 对于肢体麻木的辨治, 应当充分认识气、血、津液失调在其病机变化中所起的关键作用。伍师认为肢体麻木的病位在肌肤筋脉, 其发生发展过程离不开气血津液的运行变化。麻木初期多以外

感风寒湿热之邪为主, 风寒湿热之邪通常在气血本虚的条件下发病, 同时又通过干扰气血津液的正常运行导致麻木。其病机为风寒湿热袭表, 使卫气宣发失职, 营卫失调, 皮肤不得温养而生麻木。邪气郁久, 阻遏筋脉, 气血凝滞, 肌肤筋脉失于濡养发为麻木。麻木病久不愈导致气血津液亏虚, 气主煦之, 血主濡之, 气虚不运、血虚不荣或阴液亏虚, 肌肤筋脉失于濡养, 其感觉异常发为麻木。气血运行不畅, 瘀血停滞于体内, 影响气津在体内的运行, 痰浊随之而生, 痰浊瘀血互见, 相互搏结, 闭阻血道, 导致手足失养而为麻木。

气血津液在肢体麻木疾病发生及变化过程中的关键作用, 缘由其本身的运行失常以及其与肌肤筋脉、脏腑功能的关系上。1) 气血津液是滋润和濡养肌肤筋脉的基本物质, 气血津液运行正常, 肌肤筋脉才维持其生理功能, 故气血津液运行功能失常是肢体麻木的主要病机; 2) 肌肤筋脉是气血津液功能活动的载体, 气血津液通过布满肌肤筋脉的络脉运行, 滋润和濡养肌肤筋脉, 若气血津液运行障碍, 则肌肤筋脉发生病变, 肌肤筋脉病变又可阻遏气血津液的正常运行; 3) 气血津液与脏腑功能关系密切, 气血津液是脏腑正常生理活动的产物, 而脏腑功能又赖气血津液的滋润和濡养。所以, 气血津液的盛衰和循行状态反应了麻木疾病的整个发生发展过程, 贯穿于麻木始终, 气血津液可以作为麻木辨治的主线。

1.2 麻木的临床治疗以调理气血津液为要 伍师认为调理气血津液是治疗麻木的关键, 把握好这个

基金项目: 国家重点中医脑病临床专科资助项目

第一作者: 李红梅, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医药防治脑病

通讯作者: 伍大华, 女, 医学博士, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治脑病, E-mail: 893049352@qq.com

关键,才能达到事半功倍。其原因与麻木的病机相关,麻木的病机关键在于肌肤筋脉失于濡养。一方面为气血津液亏虚,无力滋养肌肤,不荣则麻木;另一方面为气血津液运行不畅,风、寒、湿、热等外邪或痰湿、瘀血阻遏于经络,不通则麻木。故针对麻木的治疗,当以调理气血津液为要,调理气血津液既包括补养气血、滋补津液,主要针对因各种虚损导致的麻木,也包括畅达气血津液的运行,即祛除风寒湿热之外邪及痰浊、瘀血等病理因素,最终使气血调和,麻木自愈。伍师通过把握麻木的病机及临床特点,并结合患者自身体质,从虚实出发,切中病机,明确主症与兼症,辨证论治,临床上取得了满意的效果。

2 辨证论治

2.1 痰瘀阻滞证 临床上多见迁延日久不愈者,其表现为麻木疼痛,常有定处,夜间尤甚,肢体困重肿胀,肌肤粗糙,头重如裹,昏蒙不清,口黏胸闷,多痰。舌质紫暗或有瘀斑,舌体胖大有齿痕,苔白厚腻,脉沉滑或沉涩。其病机多因痰瘀阻络,荣卫涩滞,经气运行不利所致。治法:化痰祛瘀,通经活络。方拟二陈汤合桃红四物汤加减,药用半夏、陈皮、茯苓、甘草、桃仁、红花、当归、熟地黄、川芎、白芍等。方中半夏燥湿化痰;陈皮理气化痰;茯苓健脾渗湿化痰;甘草和中益脾;桃仁、红花活血化瘀;当归、熟地黄、川芎、白芍养血补血;配用黄芪、柴胡等行气之品,条畅气机,使痰瘀并除。

2.2 湿热阻滞证 临床上多见于久居潮湿之所,长期从事与水湿相关的工作或嗜食生冷肥甘厚味的患者。其表现为麻木以下肢或双足为主,重则手麻不能持物、足麻不能履地,自觉麻木沉重,伴疼痛或有灼热感,扪之肌肤热甚,得冷稍舒,甚至爱踏凉地而缓解,每于热天或雨天或患处近热后诸症加重,口渴饮水不多,口苦烦热,兼见头身困重,身热不扬,脘闷,舌质红,苔黄腻,脉弦数、濡数或细数。其病机为湿热蕴脾,浸渍肌肉所致。治法:清热利湿,舒筋活络。方拟四妙丸加减,药用苍术、黄柏、牛膝、薏苡仁等。方中苍术燥湿健脾;黄柏清热燥湿,行于肝肾二经,为除下焦湿热之首选;牛膝为引经药,意在引诸药下行;薏苡仁渗湿除痹、舒筋和脉。四味合用,为治湿热痹阻之妙剂。

2.3 气虚血瘀证 临床上多见于素体气虚的患者。其表现为肢体发麻,犹如虫行皮肉之中,四肢

不温,受寒、过度疲劳或大病之后上述症状加重,伴短气乏力,懒言,倦怠嗜卧,精神萎靡,自汗,易感冒,动则气短,肤色紫暗或肌肤甲错,纳少,便溏。舌质淡暗或有瘀点、瘀斑,脉细涩、沉涩或弦涩或结代。其病机为正气不足,无力推动血液,瘀血形成,客于肌肤经络之间,致经气运行不畅所致。治法:益气活血,化瘀通络。方拟补阳还五汤加减,药用黄芪、当归、赤芍、地龙、川芎、红花、桃仁等。方中黄芪补益元气,气旺则血行,使瘀去络通;当归、赤芍、川芎、桃仁、红花活血祛瘀;地龙通经活络。诸药合用,使气旺血行以治本,祛瘀通络以治标,标本兼顾,麻木自愈。

2.4 血虚不荣证 临床上多见于饮食不调,劳倦过度,失血过多,久病不愈或素体虚弱的患者。其表现为手足顽麻,甚则抽掣或筋惕肉瞤,手足震颤,面色萎黄,头晕目眩,耳鸣健忘,心悸失眠,爪甲不荣。舌质淡,少苔,脉细。其病机为血液亏虚,肌肤失养所致。治法:养血补血,祛风通络。方拟四物汤加味,药用当归、白芍、川芎、熟地黄等。方中当归补血和血;熟地黄滋阴补血;白芍养血柔肝;川芎活血行气,畅通气血。四味合用,使补而不滞,滋而不膩。

2.5 阴虚血瘀证 临床上多见于素体阴虚的患者。其表现为肢体麻木,局部刺痛,或出血夹块,色紫暗,多见于年老体弱者,伴口干欲饮,盗汗,耳鸣,皮肤干燥,五心烦热,两目干涩,或见手足蠕动,腰膝酸软,大便干结难解,小便短少而黄,舌红少津,舌有斑点,脉细涩。其病机为阴血亏虚,脉道失充,血行不利,涩滞不畅,瘀血阻滞所致。治法:补益肝肾,滋阴清热。方拟柔肝通络汤加减,药用制首乌、桑椹、枸杞、丹参、葛根、地龙、豨莶草、白芍、天麻、伸筋草、蝉蜕、山楂等。方中制首乌、桑椹、枸杞滋补肝肾、柔肝舒筋;白芍、天麻平肝息风;丹参、葛根、地龙活血化瘀通络;豨莶草、伸筋草、蝉蜕息风通络;山楂和胃助运。全方共奏滋阴息风、活血通络之效。

2.6 阳虚血瘀证 多见于脾肾阳虚患者。其表现为肢体麻木,以手足或背部或下肢或小腹多见,或局部固定刺痛,伴面色㿔白,畏寒,手足发冷,精神疲乏,纳少腹胀,口淡不渴,夜尿频多。舌淡胖或有瘀点、瘀斑,脉沉迟而涩。其病机为阳气虚弱,寒自内生,血行迟滞,血液瘀阻所致。治法:温经散寒、

养血通脉。方拟当归四逆汤加味,药用当归、桂枝、芍药、细辛、通草、甘草、大枣等。方中当归养血和血;桂枝、细辛温经散寒;白芍养血和营;通草通经脉,以畅血行;大枣、甘草益气健脾养血。全方共奏温经散寒、养血通脉之效。

3 典型病案

案1:章某,女,44岁。因“右手指麻木3年余”于2017年2月20日就诊。患者诉5年前无明显诱因出现右手指麻木,曾多次在外院就诊,诊断为“末梢神经炎”,服用甲钴胺等药物治疗效果欠佳。现在症:右手指麻木疼痛,手指感觉迟钝,时有刺痛,夜间尤甚,右手肿胀,口黏,多痰,不欲饮食,寐可,二便正常,舌质暗,苔白厚腻,脉沉涩。中医诊断:肢体麻木(痰瘀阻滞证)。治以化痰祛瘀,通经活络。方用二陈汤合桃红四物汤加减。处方:桃仁6g,红花6g,当归10g,鸡血藤30g,川芎10g,半夏10g,陈皮10g,全蝎3g,僵蚕10g,路路通30g,桑枝30g,桂枝10g,姜黄10g,羌活6g,威灵仙30g,伸筋草30g,白芍10g,神曲10g。7剂。2月27日二诊:患者诉服用上药后麻木好转,对疼痛刺激敏感。原方祛全蝎、僵蚕,加大枣补气补血,14剂,以巩固疗效。

按语:此案以手指麻木为主症,慢性起病,病程较长,耗伤气血,痰瘀形成。正如朱丹溪所说“手木为湿痰死血,十指麻木为胃中有湿痰死血”。瘀血痹阻,筋脉失养则手指感觉迟钝,时有刺痛,夜间尤甚;痰浊停留于肌肤则右手肿胀,阻碍脾胃则口黏,多痰,不欲饮食。方中当归、川芎、鸡血藤、桃仁、红花活血化瘀;半夏燥湿化痰;陈皮理气化痰;全蝎、僵蚕为虫类药,可攻剔痼结之痰瘀,通经活络,宣通气血,去除顽麻;路路通舒筋络,通经脉;桂枝温通经脉,舒筋脉挛急,引药上行于双侧肢节;桑枝祛风,与桂枝配伍,适用于上肢麻木者;羌活调达肢体,畅通血脉;姜黄既入气分又入血分,活血行气而止麻木;威灵仙祛风除湿,走窜经络;伸筋草舒筋活络;为防虫类补气之品阻碍胃气,故用神曲健脾和胃助运。诸药合用,共奏活血化瘀之效。二诊时患者经期将至,且麻木明显好转,故去全蝎、僵蚕等虫类之品,加大枣既能补气血,又能顾护胃气。

案2:邓某,女,62岁。因“左上肢麻木5年,加重1d”于2017年5月8日就诊。患者诉5年前因劳累后出现左上肢麻木,以十指尖麻木为主,曾于多家医院就诊,具体诊治过程不详,治疗后症状一直反复。今晨起床时麻木突然加重,自觉全身乏力,疲倦,面色淡白,头晕,健忘,夜寐欠佳,多梦,纳差,大小便正常,舌质淡,少苔,脉细。平素易感冒,体质较差。中医诊断:肢体麻木(血虚不荣证)。方用四物汤加减。处方:当归10g,白芍10g,川芎10g,熟地黄10g,地龙

10g,姜黄10g,桑枝30g,伸筋草10g,三七5g,威灵仙15g,天麻5g,络石藤30g,神曲10g。7剂。5月15日复诊:患者诉左上肢麻木及疲倦乏力等症状明显好转,夜寐差,多梦。继前方加酸枣仁30g,14剂,以善后。

按语:患者素体虚弱,又因常年进行体力劳动,耗伤气血,气血虚弱,皮肉经脉无以秉承气血荣养,故致本病。《素问·调经论》载:“血气不和,百病乃变化而生”,《续名医类案·内伤》载:“手足麻木者,阴阳两亏,气血俱不得荣也”,表明气血亏虚,肌肤经络失养,麻木乃生。气血亏虚则全身乏力疲倦,面色淡白,头晕,健忘。方以四物汤加减,方中当归补血和血;熟地黄滋阴补血;白芍养血柔肝;川芎活血行气,畅通气血,四味合用,使经脉得通;加用地龙通经活络;姜黄、桑枝、伸筋草、络石藤通利四肢经络;佐以少许三七活血,不仅能通血脉,亦可使补血而不留瘀。二诊时患者症状好转,但睡眠欠佳,予酸枣仁养心安神。

4 小结

麻木的辨证方法多种多样,或从脏腑辨证,或从气血辨治^[4],或从肝论治^[5],各有所长所偏。从气血津液论治麻木是伍师在总结前人经验基础上,对麻木证新的创新认识。伍师认为麻木的发生发展过程与气血津液运行失常、代谢紊乱密切相关,或由气血津液亏虚不能濡养滋润引起,或由外邪乘气血本虚侵袭,进而影响气血津液运行代谢致病,或由内生实邪阻滞气血津液通行导致。治疗以调理气血津液为要。因此,以气血津液为主线辨治麻木,将复杂多变的临床症状从气血津液的失调紊乱、虚损瘀滞等方向辨证分析,而不是单纯从某个脏腑、某种病机来辨证,可执简驭繁、提纲挈领,既体现了中医整体观的特点,又突出了辨证论治的优势,从而达到了提高疗效的最终目的。

参考文献

- [1] 王永炎,严世芸.实用中医内科学[M].上海:上海科学技术出版社,2009:551.
- [2] 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.
- [3] 蒋萃.古代文献中“麻木”的证治规律研究[D].成都:成都中医药大学,2014:1-111.
- [4] 李威,崔晨,耿琦.蒋健诊治麻木的经验与学术观点[J].中华中医药杂志,2016,31(9):3589-3591.
- [5] 尹锦楠.《临证指南医案》论治麻木浅析[J].河南中医,2012,32(3):295-296.

(收稿日期:2018-08-14)