

刘志军教授论治骨伤病“麻木”的学术经验

常峥¹ 刘志军^{1△}

[关键词] 骨伤病;麻木;黄芪桂枝五物汤;学术经验

[中图分类号] R274.39 [文献标志码] B [文章编号] 1005-0205(2021)07-0077-03

“麻木”作为骨伤病一个常见的临床症状,治疗较为棘手。究其原因有症状内在的特性,但更重要的是医家对其病机缺乏正确的认识。刘志军教授从骨伤病自身的特点出发,提出了“瘀血阻络,气不达表”是骨伤病“麻木”的重要病机,强调治疗上“活血化瘀”和“益气固表”并重,并根据疾病所处的阶段及兼夹的病理因素进行灵活的辨证施治,取得了较好的临床疗效。本文对其学术经验进行系统的总结和阐述。

1 历代医家关于“麻木”的概述

“麻木”之名首见于《针灸甲乙经》中:“胸痹心痛,肩肉麻木,天井主之。”在古代术语中,类似的表达还有“不仁”“肉苛”“顽麻”“顽厚”“不知痛痒”等。麻木是一种皮肤的感觉障碍,但“麻”、“木”有别。麻,肌肤蚁走感,或如触电感;木,皮肉不仁如木厚之感。但临床上“麻”和“木”常同时出现,故难以截然分开。在金元以前的古籍中,麻木仅是一个临床症状。金元医家首次对“麻木”的病因病机进行独立阐述,如金元刘完素《素问·玄机原病式燥类》曰:“麻者,亦由湿也,由水液衰少而燥潘,气行壅滞,而不得滑泽通利,气强攻冲而为麻也。”朱丹溪《丹溪心法》卷四“厥五十七篇”明确提到“手足麻者属气虚,手足木者有湿痰、死血,十指麻木是胃中有湿痰、死血”。归纳各大医家对“麻木”的认识,其总的病机不外邪实、正虚、虚实夹杂三大类。六淫邪气、痰湿、瘀血均可致气血运行受阻,肌肤失养而麻木。如《证治准绳·着痹》认为:“风寒中于卫气,致卫气不行而不仁”。朱丹溪在《丹溪心法·痰》中言“凡痰之为患……或胸胁间轳轳有声,或背心一片常为寒冷,或四肢麻痹不仁”。正虚病机中,气、血、阴、阳不足,皆可致人麻木。张景岳在《景岳全书》中明确提出:“非风麻木

不仁等证,因其血气不至,所以不知痛痒,盖气虚则麻,血虚则木。”至于虚实夹杂,则以张仲景《金匮要略》中血痹病为代表。“脉阴阳俱微,尺中小紧,外证身体不仁”、“邪入于阴,则为血痹。”并提出了“引阳气入表”的治则及方剂“黄芪桂枝五物汤”,成为了“麻木”辨证论治的典范,对后世论治“麻木”产生了深远的影响。

2 骨伤病“麻木”的特点

首先,慢性劳损或急性损伤是骨伤病的常见病因。《正体类要》提出:“肢体损于外,气血伤于内。”筋骨受损,气血失和,或血流不畅,或血溢脉外,均蕴郁成瘀。因此瘀血与骨伤病有着密切的关系,骨伤病“麻木”的辨治绕不开瘀血。其二,麻木常与疼痛并见,这是骨伤病“麻木”最显著的一个特点。疼痛的性质多样,可为胀痛、针刺样疼痛、烧灼样疼痛、刀割样疼痛等,疼痛部位固定,程度严重,不易缓解,部分患者夜间痛明显,非常符合“血瘀疼痛”的特点。既然麻木与疼痛互见,“血瘀”无疑也构成了麻木的一个重要病机。再次,“麻”与“木”有别。疾病的早期往往以“麻”为主,久之则可进展为“木”。也有发病时立见“麻木”者,如巨大的腰椎间盘突出、严重脊髓损伤等。从症状转归来看,“麻”易缓解,而“木”则预后较差。

3 刘志军教授骨伤病“麻木”的论治思想

3.1 “瘀血阻络,气不达表”是骨伤病“麻木”的重要病机

骨伤病“麻木”常见于颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、周围神经卡压、脊髓神经损伤等疾病,其现代医学的本质是血流受限或神经损伤而引起的各种疾病、紊乱或异常的一种症状^[1]。关于“麻木”中医病机,刘志军教授较为推崇李东垣《兰室秘藏·妇人门》所述:“麻木,为如绳缚之久,释之觉麻作而不敢动,良久则自己,以此验之,非有风邪,乃气不行。”他认为“气不行”是麻木产生的最根本原因。根据骨伤病“多瘀血”特点,造成“气不行”最重要的因素是“瘀血”。瘀阻气道,气机不畅则生疼痛;气血受阻不能达表,肌表失

基金项目:湖南省第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目

¹ 湖南常德市第一中医医院(湖南 常德,415000)

[△]通信作者 E-mail:lkp1957@126.com

养,则生麻木,因此“瘀血”是骨伤病麻木的始动因素和重要病机。瘀血日久,失治误治,可致湿阻、水停、痰凝,以及外感风寒之邪相合为病。瘀血不化,新血不生,终致气血亏虚,虚实夹杂,使病情复杂化。

3.2 “重点突出、主线分明、分期论治”的核心治疗思想

治疗上要重点抓住“瘀血”这一重要病理因素施治。瘀血不去气血津液运行通道无以宣畅,则病安能愈。而其他病理产物的参与,可直接影响祛瘀通络的效果,也是不能忽视的,临床上要仔细甄别。同时,针对麻木“气不达表”的病机,要将益气固表,调和营卫法作为一条主线贯穿治疗的始终,旨在振奋阳气,鼓动气血的运行,而且有利于驱散病邪,达到寓泻于补的目的。最后,在疾病不同阶段,根据邪正的盛衰,治疗也要有所侧重。早期疼痛麻木较重,治疗以活血化瘀,行气止痛。疾病中后期病理因素日趋复杂,需在活血化瘀基础上根据兼邪和虚实的不同辅以祛湿化痰、疏风通络、补益气血、滋补肝肾等。待疼痛症状显著缓解,仅遗留麻木时,则需益气固表,调和营卫善后,治以黄芪桂枝五物汤加減。

3.3 病证结合,以黄芪桂枝五物汤为基础方灵活加減

黄芪桂枝五物汤出自张仲景《金匱要略·血痹虚劳脉证并治篇》,是治疗血痹的专方。原文中,张仲景提出血痹病常见于“骨弱肌肤盛”之“尊容人”,主症身体麻木不仁,轻症治疗则针引阳气,重症则黄芪桂枝五物汤益气固表,调和营卫。目前本方广泛用于治疗周围神经炎、颈椎病、腰椎间盘突出症、皮炎、关节炎、血栓闭塞性脉管炎等肢体麻木或酸痛为主证的多种神经、肌肉、血管性病变等现代医学疾病^[2-6]。药理研究表明,其具有免疫调节、影响血液流变学、抗氧化损伤、促进神经修复等作用^[7-10]。刘志军教授辨病辨证相结合,擅用该方治疗脊髓型颈椎病、腰椎退行性疾病、腕管综合征,积累了丰富的经验,现分述之。

3.3.1 脊髓型颈椎病 脊髓型颈椎病患者临床常见四肢麻木、乏力、笨拙、行走不稳等症状,病机较为复杂,属于本虚标实的疾病。因非手术治疗预后不良,故目前多采取手术治疗,但术后仍有部分患者麻木症状改善缓慢或改善不彻底。分析其原因,此类患者病程较长,长期的行动受限导致活动减少,食纳睡眠欠佳,化源不足,气血暗耗。另瘀血、痰湿等病理产物长期痹阻经脉,久则入络,令症状迁延难愈,可以黄芪桂枝五物汤主治之。根据患者体虚程度重用黄芪 30~60 g,另加白术、党参、茯苓、陈皮等健脾胃滋化源。加海风藤、鸡血藤等藤类药增加通络之功,加全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、地龙等血肉有情之品熄风镇痉、攻毒散结,入络搜剔顽邪。

3.3.2 腰椎退行性疾病以麻木不仁、肢体萎缩乏力为主症者 腰椎退行性疾病轻症患者以麻木为主要临床症状,疼痛轻微或无疼痛,以及经治疗后疼痛明显缓解,仍遗留麻木、肢体萎缩乏力者,往往素体气血不足,或体型肥胖,或体型瘦弱,临床可予黄芪桂枝五物汤加減治疗。考虑腰椎退行性疾病肾虚为本,方中可加用熟地、二仙、杜仲、桑寄生等补肝肾、强筋骨之类。另“肥人多湿”,痰瘀夹杂多见,可酌加法半夏、陈皮、僵蚕、制南星、土鳖、桃仁等涤痰化瘀药。对于肢体乏力明显,如足下垂等,重用补气之药可加用升提之品,如升麻、柴胡等,宗补中益气汤之意。

3.3.3 腕管综合征 腕管综合征是临床最常见的嵌压性的周围神经病。主要表现为手指麻木、刺痛、酸胀无力,夜间疼痛明显,晚期可出现肌肉萎缩。其病因病机为久劳后造成腕部筋骨劳损,经脉闭阻,手掌气血运行不畅导致不通则痛,不荣则麻,治以小活络丹合黄芪桂枝五物汤,加桑枝、络石藤通利上肢经络,加延胡索、三七以行气活血息痛。对于腕管综合征合并糖尿病患者,该方疗效尤为确切。

刘志军教授特别强调临床应用黄芪桂枝五物汤要重视患者的体质,即“方-证-人”的思想。对于那些平时缺乏运动,体型肥胖,动则汗出,容易感冒的人,该方是绝佳的适应证,往往能获得较理想的效果。其二,应用黄芪桂枝五物汤时,既要方证对应,又要病证同治。如糖尿病导致的末梢神经炎,笔者在辨证论治的基础上,也要对血糖进行有效的控制。脊髓型颈椎病导致四肢麻木的患者,如影像学提示脊髓受压严重,则需要立即手术治疗。只有脊髓压迫解除,辨证处方才能收到事半功倍之效果。

“麻木”是骨伤病常见症状,其中医病机为气血运行受阻,不能达表,肌表失养,感知功能失司,结合骨伤病自身的特点,“瘀血”是疾病发生发展过程中至关重要的因素,同时也不能忽略其他病理因素的参与。临床上,根据患者的体质,病证结合,在辨证的基础上加用益气固表、调和营卫之黄芪桂枝五物汤,必要时进行适当的外科干预,往往能取得较好的疗效。

名老中医简介:刘志军,男,湖南省安乡县人,湖南中医药大学附属常德市第一中医医院中医骨伤科主任医师,国家级第五批师承带教导师,硕士生导师,湖南省名中医。中国康复医学会颈椎病专业委员会委员,湖南省中医学会骨伤科专业委员会副主任委员,湖南省骨质疏松专业委员会常务委员,《湖南中医药大学学报》编委,湖南省医疗高级职称评委。常德市中医药学会副主任委员,常德市骨科专业委员会副主任委员。从事中医骨伤科临床、科研、教学 40 余年。

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] 魏文静,陈秋. 黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病周围神经病变的研究概况[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(3): 73-75.
- [3] 谭昊. 黄芪桂枝五物汤加减联合温针灸治疗血痹气虚型神经根型颈椎病的疗效分析[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(6): 46-47.
- [4] 杨俏雯,李秀兰,黄清春,等. 黄芪桂枝五物汤治疗类风湿关节炎患者的疗效[J]. 世界中医药, 2018, 13(4): 861-864.
- [5] 李鸿,徐无忌. 黄芪桂枝五物汤联合针灸治疗血瘀型腰椎间盘突出症[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(4): 688-691.
- [6] 郑茹文. 黄芪桂枝五物汤加味治疗血栓闭塞性脉管炎 32

例[J]. 中国中医急症, 2009, 18(6): 987-988.

- [7] 李树义,赵志强,张庆波,等. 黄芪桂枝五物汤中总黄酮对小鼠免疫功能影响的体外研究[J]. 河北中医, 2014, 36(3): 432-434.
- [8] 刘佳维,李艳彦. 黄芪桂枝五物汤对胶原诱导型关节炎大鼠的作用机制研究[J]. 山西中医, 2017, 33(1): 52-54.
- [9] 韦平,徐丹婷. 黄芪桂枝五物汤抗大鼠坐骨神经痛的药效学研究[J]. 科学技术与工程, 2016, 16(19): 170-173.
- [10] 王雨稼,武怡. 黄芪桂枝五物汤对大鼠心肌缺血再灌注损伤的保护作用研究[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(10): 80-83.

(收稿日期: 2021-01-05)

(上接第 76 页)

的具体体现。

此外韦贵康先生还强调医患合作,在治疗过程中需做好健康宣教。急性期,医方通过医疗手段缓解症状;缓解期,患方通过日常锻炼、控制体质量、避免不良习惯及姿势等巩固疗效。

名老中医简介:韦贵康教授 2017 年获第三届国医大师荣誉称号,广西中医药大学终身教授、博士研究生导师,同时任国家自然科学基金委评审专家、全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师等重要职务。从事中医骨伤科医教研工作 50 余年,擅长手法治疗脊柱相关疾病。

参考文献

- [1] 中华医学会骨科学分会关节外科学组. 骨关节炎诊疗指南(2018 版)[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(12): 705-715.
- [2] 周帅琪,梁龙,于杰,等. 最新膝骨关节炎循证国际指南纵览[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(5): 388-391.
- [3] 韩杰,徐志为,章晓云,等. 韦贵康教授三步整治手法联合三路烫疗包治疗膝骨性关节炎临床观察[J]. 广西中医药, 2019, 42(6): 29-31.
- [4] 丰哲,闫腾龙,韦坚,等. 韦贵康分期辨证治疗膝骨性关节

炎[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2234-2237.

- [5] 陈小刚,韦坚. 韦氏骨伤手法集成[M]. 南宁:广西科学技术出版社, 2019: 9-12.
- [6] 邵敏,姜涛,韦贵康. 韦贵康学术思想及其对膝骨关节炎防治的指导作用[J]. 新中医, 2019, 51(12): 357-360.
- [7] 陈小刚,周红海,韦坚,等. 韦氏手法的传承发展与特色[J]. 中医正骨, 2018, 30(4): 51-53.
- [8] 张旭辉,夏磊,王世海,等. 髌骨内推治疗髌股关节炎[J]. 中国矫形外科杂志, 2016, 24(23): 2201-2202.
- [9] 张昊,房敏,蒋诗超,等. 推拿干预疼痛传导途径的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 171-174.
- [10] 唐旭昇,杜宁,张昊. 手法治疗大鼠实验性膝骨关节炎扫描电镜研究[J]. 中医正骨, 2001, 13(1): 3-4.
- [11] 黄晋,谢兴文. 髌骨不稳人群与正常人群髌骨运动轨迹的对比研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(2): 72-75.
- [12] 元唯安,詹红生,杜国庆. 论“筋主骨从”观念在慢性筋骨病损诊疗中的临床意义[J]. 上海中医药杂志, 2019, 53(9): 12-15.

(收稿日期: 2020-12-03)