

浅论“治痿独取阳明”

刘玥 张允岭

【摘要】“治痿独取阳明”是中医药治疗痿病的最常用治疗法则。历代医家对其理解不一,为明确“治痿独取阳明”的内涵和临床应用,从“阳明”、“独取”的释义,“取阳明”并非“补阳明”这三个方面详细论述了“治痿独取阳明”的内涵。说明“阳明”不仅指十二经脉中的“多气多血”的足阳明胃经,还包括中焦脾胃乃至大小肠;“独取”非“仅取、只取”,应当做“重视”解;“取阳明”不能单用补法,还要辨证施治。“治痿独取阳明”包涵的内容较广,临床应随证应用,不可偏颇妄用。

【关键词】痿证; 治痿独取阳明; 浅论阳明; 内经

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2014.09.015

“治痿独取阳明”是中医药治疗痿病的最常用治疗法则,语出《黄帝内经》^[1]。“痿”指中医“痿证”,系指因由外感抑或内伤,致使精血受损,肌肉筋脉失养,肢体弛缓、软弱无力,甚至日久不用,引起肌肉萎缩或瘫痪的一种病证。《内经》最早设专篇对“痿证”加以论述,详陈其病因、病机,并确立了“治痿独取阳明”治疗法则,被推崇沿用至今,后世医家在其基础上进一步予以发挥完善,使这一理论更加完备,但在实际应用中如何灵活掌握经典著作的含义,还是一较为复杂的难题。以下谨结合临床跟诊经验,浅谈对“治痿独取阳明”的体会。

1 “阳明”释义

“阳明”概念本身具有多元含义,不可将其拘泥于当代所贯认的“足阳明胃”。张杰^[2]、陈瑞祥^[3]、徐成坤^[4]等认为阳明不仅为五脏六腑营养之大源,更强调其主润宗筋的生化功能,然综观《内经》全文,脾与胃同居中焦,互为表里,密不可分;小肠、大肠有受盛、腐熟、传化水谷之职,共同完成化生气血、营养周身的功能。是故“阳明”不仅指十二经脉中的“多气多血”的足阳明胃经,还包括中焦脾胃乃至大小肠,为“五脏六腑之海”、“气血生化之源”和“后天之本”。正如张仲景在《伤寒论》中有“阳明之为病,胃家实是也”^[5]之论,此“胃家”显然不止言胃,还包括了大小肠。阳明健则化源充足,气血津液旺盛,全身的脏腑经络、四肢百骸、皮毛筋骨皆得以充养,如此则肢体强健,关节滑利,运动自如。

基金项目:北京中医药大学科研创新团队项目(2011-CXTD-23);2011 年北京市科技计划项目(Z111107056811040)

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院脑病二科[刘玥(博士研究生)、张允岭],实验中心(张允岭)

作者简介:刘玥(1987-),女,2013 级在读博士研究生。研究方向:中医药防治脑病。E-mail:coolzhangyin@sina.com

通讯作者:张允岭(1963-),博士,主任医师,教授,博士生导师。研究方向:中医药防治脑病。E-mail:yunlingzhang2004@163.com

2 “独取”释义

《素问·痿论》曰:“论言治痿者,独取阳明何也?歧伯曰:阳明者,五脏六腑之海,主润宗筋,宗筋主束骨而利机关也。冲脉者,经脉之海也,主渗灌溪谷,与阳明合于宗筋,阴阳总宗筋之会,会于气街,而阳明为之长,皆属于带脉,而络于督脉。故阳虚则宗筋纵,带脉不引,故足痿不用也。”^[1]此段条文阐述了“痿病”的病因病机、治疗原则,解释为何“独取”阳明。此处“独取”二字的理解历代医家见解不同,如金元时期张子和、明代王肯堂、清代陈士铎均认为“独取”为“仅取”之意,甚则明代医家李中梓在《医宗必读》中提出“不独取阳明而何取哉”^[6]。由此若断章取义理解,“独取”极易被误认作“仅取、只取”。黄满玉^[7]认为“独取”包含两层释义,一是需取,二是须取;谢牡丹等^[8]认为无论从脏腑抑或经络角度,当视患者具体情况灵活掌握;陈瑞祥、黄先善认为此“独取阳明”是治疗痿疾的方法之一,但并不可言唯一^[3,9],然放诸于全书之中,仔细推敲,前后相证不难发现“独取”应当做“重视”解,现就其原由阐述如下。

2.1 “论言”引指前文

“论言”《内经》中反复出现多次,乃为“引用”之意,恰如后世医家张景岳在《类经》十七卷第七十一注所云:“论言者,即《灵枢·根结》篇曰:痿疾者,取之阳明。”^[10]可见“治痿取之阳明”应先见于《根结》篇中所云:“太阳为开,阳明为阖,少阳为枢。……故痿疾者取之阳明,视有余不足,无所止息者,真气稽留,邪气居之也……当穷其本也。”^[11]而此篇之意为治疗痿疾可取足阳明经脉,指出痿疾是真气留滞,邪气盘踞于内而发生,不应一概而论,“当穷其本也”。“太阳、阳明、少阳”各有所司,根据三阳经开、阖、枢的作用,结合痿病的具体特点,追因求本,才能正确的治疗此病,并非只有“阳明”能治痿疾。故《素问·痿论》篇只是进一步阐释了此观点。

2.2 “各补其荣而通其俞”暗指非独一法

《素问·痿论》于篇末又云:“各补其荣而通其俞,调其

虚实,和其逆顺,筋脉骨肉,各以其时受月,则病已矣。”^[1]也就是说要根据不同情况,诊察其受病之经而治之,补其荣俞以致气,通其俞穴以行气,再以不同的手法,调其正邪的虚实,和其病情的逆顺,并根据各脏腑受气的时月,治疗筋脉肉肉的痿证,病就可以痊愈了。倘若“独取”为“仅取”之意,则与此自相矛盾,文意不通。后世医家马蒔曾做注曰:“今日独取阳明,又必兼取所受病之经,假如治筋痿者,合胃与肝而治之,补阳明之荣穴‘内庭’,肝之荣穴‘行间’,胃之俞穴‘陷谷’,肝之俞穴‘太冲’。调其虚实,虚则补之,实则泻之;和其逆顺,补则逆取,泻则顺取,则病已矣。岂可执某一定法而为治?是‘故治痿独取阳明’,是大法,而非定法;‘独取’是言其重,而非言其孤。”可谓一语道破其玄机,值得后世医家深思。

2.3 痿病治疗应当重视“阳明”

《内经》中对痿证病因的认识原本复杂。有从精伤论者,如“精伤则骨酸痿厥,精时自下”^[1];有从湿热论者,如“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋痠短,小筋弛长,痠短为拘,弛长为痿”^[1];有从伤食论者,如“凡治消瘵、仆击、偏枯、痿厥,气满发逆,甘肥贵人,则高粱之疾也”^[1]。治痿之要义无一例外归结为一点,即要重视阳明的脾胃(大小肠)功能,恰似《素问》所云:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋……饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”^[1]“四支皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液,四支不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”^[1]由此可见后天脾胃与五体关系密切,脾胃为水谷气血之海,后天气血生化之源,五脏六腑都赖其濡养,若脾胃健运失常,阳明经气血虚少,难以营运精微物质至经脉之中,可致五脏五体失养,肌肉失充,表现为“五体痿”。故治疗痿证应该重视补益后天。此外,《素问·痿论篇》尚云“五脏因肺热叶焦发为痿躄”^[1],可见肺热叶焦是痿证发生的重要病机。按经脉表里关系,手太阴经与手阳明经互为表里经。因此“治痿独取阳明”,可培土生金、补母养子,滋养后天之本、充卫气。取阳明经的同时,补脾胃,可起到达理其表里之经,补益肺卫,调其本源的作用。正如孙一奎所云:“脾胃一虚,肺气先绝,肺虚则不能宣通脏腑,节制经络;必胃厚则脾充,脾充则能布散津液,使脏腑各有所察受,四肢健运,如是则何有于叶焦,何有于疾痿也。”从经络方面来看,《灵枢·本脏篇》云:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨而利关节者也。”^[1]可知痿病与经络关系亦很密切,而足阳明胃经内联胃腑,为十二经之“长”,更应引起重视。

3 “取阳明”非“补阳明”

虽然“治痿独取阳明”已由《内经》明言于世,但如何“取”法,后世医家却是众说纷纭。《痿论篇》提出了中焦脾胃气虚,气血生化无源,肢体失养,而形成足痿不用的痿证观点,容易使人产生痿证多虚宜补的错觉,实则这种理解稍嫌片面。董其圣认为“取阳明”非仅“补阳明”,还蕴含泻阳明

之意^[12];徐成坤^[4]认为痿病与津液阴血,精髓不和,湿热浸淫经脉肌肉失养有关,故治法当审因求证;欧阳晓勇^[13]认为不能拘泥于“热病致痿”还应重视“阴寒致痿”;黄满玉^[7]则认为“独取阳明”不仅适用于痿证还可用于中风后遗症,从临床实际看,痿证发生的原因是多方面的,就“阳明”而言,不仅有虚,而且有实,故“取阳明”不能单用补法,还要辨证用泻法,如触冒暑湿,中焦脾胃为湿所困,湿邪浸淫,固可致痿;中焦腑实,热邪困阻,气血津液运行之道路为之壅遏,亦可致痿等。在这种情况下,治疗中可大胆使用泻阳明的思路,或通腑泻热,或燥湿祛邪。因此可见“取阳明”是治疗痿证的基本思路,但究竟该补该泻,仍需要视具体病情而定,辨证用药。如由“肺热叶焦”所致者,当养肺益胃,清热润燥;由肝肾亏虚所致者,应补益肝肾,兼补后天;由湿热内蕴,扰动络脉,气血凝滞而成者,多属虚实夹杂,当以清热化湿,使湿热去,气血复,脉络得养,功能自复;若兼有阴虚内热者,还须酌加滋阴之品;病久阳虚者,则应温补阳气,如兼瘀血者,应加活血通络之品,如因气血亏耗所致,应大补气血,益气健脾。故治痿无论是处方用药还是针灸治疗,均需在辨证论治的基础上重视顾护胃气,调理脾胃,分证施治,方为万全之策。

4 讨论

痿证的形成病因繁多,但正虚仍是其主要的原因为。“阳明”不仅指十二经脉中的“多气多血”的足阳明胃经,还包括中焦脾胃乃至大小肠,此“独取”不能理解“只取”阳明,而是指应当重视阳明在治痿中的重要地位,在实际临床上还应配合其他脏腑,如治肺、治肾等。由于所侵犯的脏腑不同,痿证的症状也不尽相同,故在具体治疗要观其脉证,知犯何逆,在顾护阳明基础上,不管是内服外治、针灸推拿,仍需辨证论治,灵活加减运用。医生在阅读经典名著时,不能拘泥于表面涵义,固步自封,亦不可人云亦云,而是需要反复思考,细细推敲,师古而不泥古,才能继承经典、发扬光大。

参 考 文 献

- [1] 田代华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 87-88.
- [2] 张杰, 金军, 陈尚杰, 等. 治痿独取阳明新解[J]. 天津中医药, 2009, 26(6): 468-469.
- [3] 陈瑞祥. 也谈“治痿独取阳明”[J]. 南京中医药大学学报, 1995, 11(4): 8.
- [4] 徐成坤. 质疑治痿独取阳明[J]. 光明中医, 2010, 25(2): 291-292.
- [5] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 167.
- [6] 明·李中梓. 医宗必读[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 279.
- [7] 黄满玉. “治痿独取阳明”之我见[J]. 天津中医学院学报, 1999, 18(3): 52-53.
- [8] 谢牡丹, 张翠萍. 治痿独取阳明异议[J]. 山西临床医药, 2002, 11(2): 150.

- [9] 黄先善. 治痿何须独取阳明[J]. 浙江中医学院学报, 1993, 17(4): 6-7.
- [10] 张景岳. 类经[M]. 山西: 山西科学技术出版社, 2013: 878.
- [11] 任延革. 黄帝内经灵枢经(新校本)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2006: 113.
- [12] 董其圣. 治痿独取阳明之我见[J]. 上海中医药杂志, 1984, (7): 29-30.
- [13] 欧阳晓勇. 治痿非独取阳明[J]. 云南中医学院学报, 1996, 19(3): 25-26.
- (收稿日期:2014-01-16)
(本文编辑:董立业)

· 中医病案评析 ·

圆锥马尾损伤所致神经源性膀胱的中西医结合治疗

徐俊峰 孙岚 王征美

【摘要】 脊髓圆锥部有膀胱中枢,脊髓圆锥损伤时出现膀胱过度膨胀、麻痹性尿失禁,脊髓圆锥损伤时尿流动力学检查多呈现逼尿肌无反射和压力性尿失禁,马尾神经距离脊髓圆锥较近,常同时受损,称圆锥马尾损伤。圆锥马尾损伤所致神经源性膀胱治疗难度很大。在临床中笔者采用电针治疗、注射用鼠神经生长因子穴位注射、静脉点滴单唾液酸四己糖神经节苷酯、综合康复的方式进行治疗,在临床中取得了良好的疗效,可有效减少膀胱残余尿量,减少漏尿,改善患者生存质量。

【关键词】 圆锥马尾损伤; 神经源性膀胱; 脊髓圆锥; 电针; 穴位注射

【中图分类号】 R745.4 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2014.09.016

圆锥马尾损伤作为脊髓损伤的一种特殊类型,目前尚缺乏圆锥马尾损伤所致神经源性膀胱相关的文献报道。笔者针对圆锥马尾损伤所致神经源性膀胱,拟定了中西医结合的康复方案,采用电针的方法进行治疗,配合注射用鼠神经生长因子穴位注射、静脉点滴单唾液酸四己糖神经节苷酯。在临床中经过长期多例患者实践取得了良好的疗效,可有效减少膀胱残余尿量,减少漏尿,改善患者生存质量。

1 临床资料

患者,男,49岁。主因“二便失禁伴右下肢活动不利7月余”于2008年3月26日入院。现病史:患者于2007年8月21日在下矿井视察工作时硬物从上方坠落,击中患者头部,当时戴有安全帽,头部无出血,腰部发麻,双下肢麻木,被击中后坐在地上,1小时内由平板送至晋城市第二人民医院,一周后转至矿务局医院,诊断为腰1压缩性骨折,8月28日做腰1骨折内固定手术,手术后1周双下肢能完成抬举动作,留置尿管,拔除尿管后小便失禁,为求进一步康复治疗收入院,入院时症见:二便失禁,右下肢力弱,右下肢外侧麻木。舌暗胖,苔薄腻,脉滑。既往史:体健。否认高血压、糖尿病、冠心病、腰椎间盘突出等慢性病史。入院查体:内科系统未

见明显异常,背部正中可见一长约15cm的手术瘢痕。专科检查:右外踝足跟外侧触觉消失,针刺痛觉减退,右侧腘窝中点触觉减退,右侧坐骨结节触觉及针刺痛觉消失,鞍区感觉存在,肛门自主收缩微弱存在,肛门反射消失,提睾反射消失,球海绵体反射消失,右足跖屈肌力4级,其余肌力、肌张力正常。入院诊断:腰1骨折内固定术后,圆锥马尾损伤,神经源性膀胱。中医诊断:痿证;中医辨证:瘀血阻络,湿热内蕴。

2 综合康复方案

2.1 现代医学康复方案

入院后给予物理治疗,主要以强化下肢肌力为主,每日训练2次,每次45分钟,每周训练5次;给予单唾液酸四己糖神经节苷酯(申捷)80mg+0.9%氯化钠250ml静点,每天1次,2周为一疗程,疗程中间停歇1周。采用注射用鼠神经生长因子9000u穴位注射,选取的穴位为秩边、八髎交替使用。2周为一疗程,疗程中间停歇1周。

2.2 传统医学康复方案

采用电针治疗。针灸治疗方案为:采用两组方案,分别为背部和腹部的穴位,隔日交替针灸治疗。背部穴位为督脉电针(在督脉上,取手术疤痕上部一个穴位、下部一个穴位,加用电针),八髎穴加用电针,可交替针刺会阳、秩边、环跳等;腹部穴位为:中极、关元、气海、水道,双侧水道加用电针,体针辨证使用阴陵泉、三阴交、委中、委阳、涌泉、太溪、照海

作者单位:100068 中国康复研究中心北京博爱医院中西医结合康复科 首都医科大学康复医学院

作者简介:徐俊峰(1977-),女,博士,副主任医师。研究方向:神经系统疾病的中西医结合康复。E-mail:sweetbee@126.com