

·专家论坛·

本文引用:周德生,蔡昱哲.基于卫气理论辨治周围神经病——中医脑病理论与临床实证研究(六)[J].湖南中医药大学学报,2019,39(6):677-683.

基于卫气理论辨治周围神经病

——中医脑病理论与临床实证研究(六)

周德生¹,蔡昱哲^{2*}

(1.湖南中医药大学第一附属医院神经内科,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学,湖南长沙410208)

[摘要] 卫气即起维护、保护或蔽护作用的正气。卫气出于脑,双向调控全身神机;卫气并脉,与营气耦合承制衡铨;卫气分阴阳,变化有序自稳调节。卫气与周围神经分布部位、神经传导方向、神经功能特点等有相关性。通过面神经炎、三叉神经痛、非霍奇金淋巴瘤胸腔引流术后肋间神经痛、酒精中毒性周围神经病4个医案,阐释周围神经病卫气内伐、卫气不足、卫气归并、卫气逆行的病机特征;坚持形神一体观,谨守病机,权衡和法,调畅气机,以通为用的临床思维。周围神经病辨治在于坚持辨证用药、气化用药、双向用药、对症用药,重视外治方法应用。

[关键词] 卫气;神机;形神一体;周围神经病

[中图分类号]R259

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.06.001

Diagnosis and Treatment of Peripheral Neuropathy Based on the Theory of Defensive Qi Theory: Clinical Empirical Study of Encephalopathy in Traditional Chinese Medicine (VI)

ZHOU Desheng¹, CAI Yuzhe^{2*}

(1. Department of Neurology, The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

[Abstract] Defensive Qi is the healthy Qi of maintenance, protection or shield. Defensive Qi is from the brain, bidirectionally regulating vital activity of the whole body; Defensive Qi accompanies vessels, coupled with nutritive Qi to control the balance; Defensive Qi is divided into Yin and Yang, changing orderly and self-stabilizing. Defensive Qi is related to the distribution of peripheral nerves, the direction of nerve conduction, and the characteristics of nerve function. From 4 cases of intercostal neuralgia and alcoholic-toxic peripheral neuropathy after facial neuritis, trigeminal neuralgia and chest drainage for non-Hodgkin's lymphoma, this paper explained the pathogenesis characteristics of peripheral neuropathy, including internal harassing of defensive Qi, defensive Qi insufficiency, defensive Qi merging and retrograde defensive Qi; and adheres to the clinical thinking: the holism of form and vitality, strictly adhering to pathogenesis, weighing the harmonizing method, facilitating Qi movement and performing functions when there is free flow. The differentiation and treatment of peripheral neuropathy lies in adhering to syndrome difference and medication, medication according to Qi transformation, two-way medication, symptomatic medication, and attaching importance to the application of external treatment.

[Keywords] defensive Qi; vital activity; holism of form and vitality; peripheral neuropathy

[收稿日期]2019-03-31

[基金项目]国家自然科学基金资助项目(81874463);湖南省科技厅科技创新平台与人才计划——中医脑病临床研究中心(2017SK4005)。

[作者简介]周德生,男,主任医师,教授,研究方向:神经系统疾病的中医药防治。

[通讯作者]*蔡昱哲,男,在读硕士研究生,E-mail:56563097@qq.com。

周围神经是脑肌肉通路的重要组成部分。周围神经病以受损神经的分布形式分为多发性神经病、单神经病、多数单神经病,表现为受损神经支配范围内的神经功能障碍,即刺激性和麻痹性的症状和体征;或周围神经病损引起中枢神经结构和功能的改变,表现为广泛性和持续性疼痛。常见的周围神经病损有三叉神经痛、面神经炎、急性感染性多发性神经根神经炎、臂丛神经损伤、桡神经损伤、正中神经损伤、胫神经损伤、腓总神经损伤、坐骨神经痛、肋间神经痛等。中医学一般将周围神经病归属于痛证、痹证、络病、痿病等范畴。也有研究认为解体涉及脊神经根炎、神经干损伤等疾病;肉烁属于周围神经疾病范畴,如灼性神经痛、多发性末梢神经炎等^[1]。卫阳之气是精神中枢与外周经筋相互联系的重要媒介,对精神和经筋都有动态的调养作用^[2]。有学者认识到卫气的分布和一些基本功能,与周围神经的感觉神经、运动神经以及内脏神经的分布和作用近似^[3]。本文基于卫气理论阐释周围神经病病机变化,探讨周围神经病辨治的临床体会。

1 卫气理论与周围神经的相关性

正气是生命机能的总称,卫气属于正气的一种,包括物质、功能、精神。避开卫气的各种学术争议,卫气即起维护、保护或蔽护作用的正气^[4]。《素问·刺法论》谓:“气出于脑,即不邪干。”人类趋利避害适应环境,脑心命门出纳神气,泥丸百节神机调节,卫气不失其常度,则为正气的一部分。

1.1 卫气的运行与功能

《易经·泰》辞:“无平不陂,无往不复。”运用传统中医思维,卫气的运行体现了圆道时中观^[5]。《灵枢·营卫生会》曰“与天地同纪”,《素问·玉版论要》所谓“神转不回,回则不转”,说明卫气循行的规律性和特异性,卫气循行与神机运行的相关性。卫气之名因用而得之,其体可变,其用不变。即凡是体现卫气功能的气或任何物质,都可为卫气之体,行卫气之功^[6]。《灵枢·本藏》中论述卫气功能:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”

卫气由元气、清气、谷气合成,三焦为气化之场所和气化之通道,卫气遍历三焦,可以看成卫出三焦,《灵枢·五癰津液别》概括为“三焦出气”,《素问·上古天真论》归纳为“气脉常通”。气脉气络路径比较模

糊,但气道的末端明确,一致认为是气门、腠理、玄府。《千金要方·三焦论》说:“卫出上焦。”卫气上出于脑心命门,通过太阳经、督脉、维脉分别向各阳经散行,此气慄悍滑疾,经气街蓄灌调节,在头面、关窍、脊背、躯体运行,敷布到体表,达于四肢末端。四肢汇聚了阴阳经脉的卫气,卫气留止于肉分之间或溪谷之会。四街是承载和聚散卫气的主要空间^[7]。《灵枢·动输》记载:“夫四末阴阳之会者,此气之大络也。四街者,气之径路也。”体内各脏腑通过太阳经背俞与督脉阳气相通,卫气转输以达各部。卫气通过阳经循行至足心,出内踝,下行阴分,阴分受气,从足少阴肾经开始循行,遍历脏腑,经蹻脉复合于脑心命门,所谓环转因化,双向调控。此即《灵枢·营卫生会》所谓“卫出于下焦”。此外,卫气还与营气同周共度循行,应急时散行于全身,从而实现多种特定的生理病理功能。

1.2 从卫气理论认识周围神经的生理特征

基于卫气理论解读周围神经的生理特征,认识卫气与神经分布部位、卫气与神经传导方向、卫气与神经功能特点等相关性如下。(1)卫气出于脑,双向调控全身神机。《云笈七签·太上老君内观经》云脑髓:“总众神也……照诸百节,生百神也,所以周身,神不空也。”熊笏所著《中风论·论卫气》曰卫气:“行于手经,而手为之用;行于足经,而足为之用。”“卫气又名人气,以其纲维群动,为知觉运动之主也;又名阳气,以其温养一身也;合而凝之则为卫阳,此受命养生之主也。”脑神经和脊神经、内脏神经及躯体神经、运动神经与感觉神经、传入神经与传出神经、交感神经与副交感神经的分别,周围神经的生理特征各不相同。主明则下安,脑心命门由此神机轴支配人体的运动、视觉、触觉、协调、姿势、平衡等。当然,神机通路不能与神经传导通路等同^[8]。(2)卫气并脉,与营气耦合承制衡铨。《灵枢·营卫生会》曰:“营在脉中,卫在脉外。”《灵枢·胀论》曰:“卫气之在身也,常然并脉循分肉,行有逆顺,阴阳相随,乃得天和。”可见,脉络之气亦分阴阳,营为阴,卫为阳;脉中以营气为主,脉外以卫气为主;营行脉中亦行于脉外,卫行脉外亦行于脉中^[9]。营卫耦合,互相交通;营卫承制,不失衡铨;营卫流行,同周共度。故《伤寒论·平脉法》谓:“荣卫流行,不失衡铨。”营卫权衡是指机体内自主涨落和调节、重新回归和维持有序稳态的过程

和机制。《类经·营卫三焦》云：“营中未必无卫，卫中未必无营，但行于内者便谓之营，行于外者便谓之卫，此人身阴阳交感之道，分之则二，合之则一而已。”卫气充络脉，玄府气液宣通，滋养腠理、皮肤、肌肉、筋骨。《灵素节注类编·营卫经络总论》云：“营卫经络者，合言之，即皮肉筋骨浅深之部位也。”目前已认识到，周围神经与血管有一种伴行或相距很近的关系，两者走向一致，甚至被包绕在同一筋膜鞘中^[10]。周围神经结构内微血管的分布，保证了周围神经血液供应。(3)卫气分阴阳，变化有序自稳调节。卫气本身也有阴阳之分^[11]。卫气运行有内外、左右、前后、上下之聚散浮沉，卫气随之而分阴阳，卫气的阴阳交感互藏是其气化运行的动力源。一气分阴阳，阳气精者养神，柔者养筋，从而使经筋具备了感应、整合、传导神机的功能，同时具备充养、濡养、温养形体的功能。《素问·生气通天论》所谓：“阴者，藏精而起亟也，阳者卫外而为固也。”卫气处于不断地运动变化之中，神气游行出入。卫气作为一个有序化和稳定化的阴阳统一体，其自身阴阳的多重变化形式维持在一个适度的自稳状态，内环境与外环境才能达到最佳的适应性。天人合一，卫气的周期变化，即生物节律内源性调控机制之一^[12]。《类经·阴阳类》释义：“阳生阴长，言阳中之阴阳也。”周围神经轴突与局部微环境相适应，才能维持神经纤维和髓鞘结构完整和功能正常。因此，与中枢神经不同，周围神经损伤后，在一定的情况下可以再生^[13]。

2 卫气病变与周围神经病的病机特征

《素问·举痛论》云“百病皆生于气”，有人认为是百病皆生于营卫之气^[14]，卫气的失常产生皮肉气血筋骨之病，有浮沉深浅的变化，也会导致神机的紊乱，故《灵枢·禁服》提出“审察卫气，为百病母”。

从卫气病变探讨周围神经病的病机特征，卫气病变有失衡、失常、失序、失稳等，以致神机抑遏或神机紊乱。(1)卫气内伐。《素问·生气通天论》曰：“圣人转精神，服天气，而通神明。失之则内闭九窍，外壅肌肉，卫气散解，此谓自伤，气之削也。”精神散佚、七情不调、不顺四时之气、感受外邪、劳倦过甚、衰老等各种病因引起气道涩滞，卫气内伐于脉，遏阻脉中，升降出入受阻，玄府开合不利，化生内热、瘀血、痰浊等；卫气与邪气并，则筋缓、筋急、筋痹、筋溜之

类；化生疼痛、麻木、不仁、瘙痒、漏泄、偏枯、溃疡等形神病变。卫气具有感应传导信息的功能，卫气与神经传导相关；卫气内伐则产生神经传导功能的改变^[15]。(2)卫气不足。素体阳虚、酒色过度、外邪郁闭、久病耗伤卫阳等，卫气不充，卫阳不足，症见疲倦乏力、恶寒、肢冷、眩晕、听力下降、视力下降、记忆下降、肌力下降等；一般而言，卫气失常多生气病，营卫失常气血同病；但也并非尽然。研究表明，卫气虚相关的氨基酸代谢、脂类代谢、神经递质以及激素调节水平等生物标志物，也随季节变化发生相应的变化^[16]。《灵枢·岁露论》曰：“人气血虚，其卫气去，形独居，肌肉减，皮肤纵，腠理开，毛发残。”卫气生物标志物的总量不足或功能低下，从而影响周围神经的结构完整及传导功能。(3)卫气归并。营卫倾移归并，气、血或气血偏聚一处，而生虚实；相倾之处为实，相离之处则为虚。《素问·调经论》云：“气血以并，阴阳相倾，气乱于卫，血逆于经，血气离居，一实一虚。”根据《灵枢·动输》的记载，营卫以循行为用，四末“络绝则径通，四末解则气从合，相输如环”，如果超过了四街对卫气的调节范围，则产生卫气归并、营卫倾移、气血逆乱、阴阳失衡。权衡相失、权衡相夺是营卫权衡失常的病理机制^[17]。如荣气虚则不仁，卫气虚则不用。卫弱营强，营卫不和，出现自汗、流涎、小便失禁等。《医林改错》认为气归并于一侧，则另侧活动障碍。(4)卫气逆行。卫气逆行，分为卫气升降失常与出入失常。卫气逆则病，或行乱、或留止、或逆行，多挟肝气相火，其病多变。卫气入脊内，注入冲脉的分支，卫气随冲气上逆则四肢厥冷、脉胀或肤胀、不寐、眩晕、胸闷、喘满、癫狂等。卫气出入失常，发为寒热、出汗异常^[18]。

3 从卫气病变辨治周围神经病临床体会

卫气病变导致神机紊乱。基于卫气理论探讨周围神经病治疗原则，应当坚持形神一体观，谨守病机，权衡和法，调畅气机，以通为用。《读医随笔·气血精神论》称：“神之病，其变不可测，而又最不易治。”

3.1 卫气病变有寒热虚实之象，必须坚持辨证用药

《灵枢·禁服》提出：“审察卫气，为百病母，调其虚实，虚实乃止。”《读医随笔·气血精神论》说：“卫气者，热气也……虚则病寒，实则病热。”卫气虚者，补气之中兼以温阳，用四君子汤、补中益气汤、保元汤、

神效黄芪汤等,配伍桂枝、细辛、附子之类为向导,补火即是补气。卫气实者,用竹叶石膏汤、五味消毒饮、凉膈散、清热除痹汤等,配伍苏子、白茅根、法半夏、槟榔等,降气即是降火,泻肺即泻卫气。《素问·痹论》曰:“卫者……不与风寒湿合,故不为痹。”“所谓痹者,各以其时重感于风寒湿之气也。”卫气病变因虚致实,症见麻木、不仁、疼痛、肌肉无力、萎缩痉挛等肢体痹病,选择用人参、黄芪等补益卫气,苦参、忍冬藤、虎杖、牡丹皮、赤芍、川芎、片姜黄、莪术、鬼箭羽、羌活、独活、制川乌、白芥子、土茯苓、小通草等疏通卫气。笔者经验方逐末饮由片姜黄、王不留行、白芥子、桂枝组成,能温卫气,通经络,达四末,加减应用于各种周围神经病治疗。

3.2 卫气病变有升降沉浮之乱,必须坚持气化用药

卫气有发散外达之性,循行运动之用,玄府气化之能,故调营卫之倾移,顺卫气之性,调和营卫,以治百病^[8]。卫气滞于络脉者,“目无所见,耳无所闻,鼻不闻香,舌不知味,筋痿、骨痹、爪退、齿腐、毛发堕落、皮肤不仁、肠胃不能渗泄者”(《读医随笔·升降出入论》),疏通气道,旋转温化,并“通其荣输”“泻其血络”“而后调之”(《灵枢·禁服》)。卫气病变以虚、郁、滞、结及杂合之邪为病理特征,重视应用动药温通、宣通、疏通、通利,以祛除各种内外之邪。选择防风、威灵仙、鹿衔草、桑枝、白芷、葛根、苍术、独活、海风藤、石楠藤等风药,配伍川芎、郁金、延胡索、乌药、片姜黄、王不留行、虎杖、苏木、川牛膝、鸡血藤、乳香、没药、蜈蚣等理气通络、活血通络药物。

3.3 卫气病变有调控制衡之变,必须坚持双向用药

卫气通行表里上下左右,“卫气行度”,“大开阖之中,复有小开阖”(《中风论·论卫气》)。由此畅达脑髓督脉神机,与头面肢体各部神机互相影响。《素问·调经论》云:“病在脉,调之血;病在血,调之络;病在气,调之卫;病在肉,调之分肉;病在筋,调之筋;病在骨,调之骨。”卫气病变随其病所居而调之,根据卫气循行障碍的病机特点,必须秉持升降同施、敛散合用、上下兼顾、表里同治、营卫并调等双向用药方法。如出汗异常多选择桂枝汤养营化卫,宣通卫阳并和营益阴,偏于卫气不足者加黄芪、浮小麦,偏于卫阳不足者加附子、山茱萸、黄芪、浮小麦,汗出甚者加煅龙骨、煅牡蛎^[9]。带状疱疹后神经痛用升降散基本方(白僵蚕、蝉蜕、片姜黄、千年健、制大黄、王不留行、

炮山甲、桂枝、白芷、郁金、路路通、丝瓜络),病位在头面或上肢者加升麻、柴胡、白芷、苏木、桑枝,在胸肋者加徐长卿、柴胡,在下肢者加怀牛膝、干地龙^[20]。

3.4 卫气病变受多因素影响,必须重视对症用药

卫气病变有病候之变、形质之变、日月四时之变,遵循卫气病变规律治疗,《灵枢·卫气失常》归纳为“随变而调气”。《素问·针解》释义:“补泻之时以针为之者,与气开阖相合也。”《针灸大成·穴有奇正策》说:“变通随乎症,不随乎法。”对症用药是治标的重要原则,外治与内治同理,针药同理。周围神经病四肢远端为主的弛缓型不全瘫痪,肌张力减低,腱反射减少或消失,随后可有肌肉萎缩,选择人参、黄芪、炙麻黄、红景天、葛根、山楂、附子、枳实、毛冬青、蜈蚣等正性肌力中药;手足部血管舒缩、出汗、皮肤苍白、变冷或发红发热、变嫩或角化过度、干燥易裂等自主神经功能障碍,根据不同症状选择诃子、浮小麦、桑叶、白薇、地骨皮、秦艽、五味子、乌梅、天麻、制鳖甲、制龟板、鹿胎胶、阿胶、紫河车等止汗、退热、潜阳、填阴中药;肢端麻木或疼痛,或感觉过敏或异常,如蚁走感,随后感觉减退甚至消失,典型者呈手套、袜套型感觉障碍,选择磁石、龙骨、牡蛎、琥珀、代赭石、合欢皮、钩藤、益智仁、酸枣仁、五味子、女贞子、佛手、栀子、蔓荆子、蛇床子等镇静中药,马钱子、川乌、乌药、沉香、郁金、吴茱萸、乳香、没药、海风藤、白芷、细辛、独活、威灵仙、寻骨风、海桐皮、蚕砂、菝葜、秦艽、川芎、延胡索、没药、三七、重楼等止痛中药;外治选择川乌、草乌、祖师麻、八角枫、徐长卿、露蜂房、天仙子等。

3.5 卫气病变属于广义表证,必须重视外治方法

《素问·痹论》云:卫气“循皮肤之中,分肉之间,熏于肓膜,散于胸腹。”有学者^[21]认为卫气常汇聚于表,皮毛、肌腠“表之表”,经脉、筋骨、血脉“表之里”,官窍、脏器内膜、玄府“里之表”,均由卫气司其开合。《灵枢·邪客》曰:“卫气者,出其悍气之慄疾,而先行于四末分肉皮肤之间,而不休者也。”标本根结联通四肢与头面躯干,经络以四末为重^[22]。风淫末疾,四肢为末;五脏有邪,留于肢节;故周围神经病属于末疾,乃卫气病变之一。卫气病变重视外治方法如推拿、按摩、针刺、穴位注射、艾灸、敷贴、涂擦、熏洗、药熨、药浴、中药离子导入、超声药物导入等中医特色疗法单独或联合应用,乃宣通气机,沟通阴阳,以振

奋卫气,通达表位,给邪气出路。

4 基于卫气理论辨治周围神经病医案

4.1 面神经炎案

黄某某,女,36岁。2016-12-29首诊:因骑摩托吹寒风,口角右侧歪斜3d。左侧口角流涎,左侧面部感觉减退,舌暗红,苔黄厚腻,脉沉细濡。体胖。既往于2年前有同侧“面神经炎”病史,无后遗症。诊断:左侧面神经炎。中医辨证为风邪袭表,气道涩滞。治法:祛风解表,疏通气道。予泼尼松片60mg Qd,每5天递减10mg;维生素B₁片10mg Tid、甲钴胺片500μg Tid。中药处方:连翘、白花蛇舌草各15g,金银花、白菊花、荆芥、防风、丝瓜络、秦艽、小通草、石菖蒲、僵蚕各10g,全蝎3g,甘草6g。7剂,每日1剂,水煎服。局部红外线灯照射热疗,并嘱避风保暖。2017-01-06二诊:两侧面部基本对称,左侧面部浅感觉稍有异常,舌暗红苔黄腻,脉沉细弱。去荆芥、防风、小通草,加忍冬藤、石楠藤、南沙参、麦冬各15g,王不留行10g。14剂,每日1剂,水煎服。2017-01-22三诊:两侧面面对称,浅感觉无异常,停中药汤剂,舌红苔薄黄腻,脉沉细。予医院内制剂正斜丸(白附子、白僵蚕、全蝎)、维生素B₁片、甲钴胺片,维持用药1个月。泼尼松片20mg Qd治疗中,嘱再用3d后,改为10mg Qd治5d,于2017-01-31之后停用泼尼松片。

按:面神经炎急性期属于中医学面风、面瘫、卒口僻等范畴,为风邪袭表,气道涩滞,卫气不得宣行;寒热并存,则健侧经筋“急引颊移口”,病侧“筋弛纵缓不胜收”(《灵枢·经筋》),太阳经筋及阳明经筋不调,令口喎僻。本案治法祛风解表,寒热并用;疏通气道,上下分施。中西并用,内外同治,故卫气循行得以恢复。

4.2 三叉神经痛案

熊某某,男,49岁。发作性左侧头面部疼痛4年余。2014-07-08一诊:4年前“左侧颊部溃疡”愈后,出现发作性左侧头面部疼痛,吹风、说话、洗脸、刷牙、咀嚼时引发剧烈疼痛,骤发骤停,疼痛历时数秒至1~2min,疼痛呈闪电样、刀割样,难以忍受。发作间歇期如常人。外院诊断为“三叉神经痛”,一直用“卡马西平片0.2g, Bid”治疗中。仍然时有左侧头面部疼痛发作,以刷牙、咀嚼时引发为多。舌面光红有

瘀斑,根苔少,黄腐厚干,脉沉弦细。头部MRI未见异常。诊断:三叉神经痛。中医辨证:肝热化风,瘀血阻络。治法:清肝熄风,活血通络。方药:连翘、钩藤、骨碎补、天花粉各15g,威灵仙、龙胆草、玄参、川楝子、小通草、乳香、没药各10g,土茯苓30g,蜈蚣2条,甘草6g。14剂,水煎服。2014-09-06二诊:用药后,左侧头面部疼痛发作次数减少,疼痛程度明显减轻,2014-08-02开始自己减少卡马西平片至0.2g, Qd,疼痛发作症状也能忍受,舌红有瘀点,苔黄干,脉沉细。原方去龙胆草、土茯苓、小通草,加白芍10g,生地黄、何首乌各15g。自觉左侧头面部疼痛发作症状加重,或者发作次数增多时,连续使用7剂。2014-12-24三诊:二诊后疼痛症状发作4次,发作时遵医嘱加用中药汤剂,每次连用7剂,均能缓解疼痛。刻诊时病情稳定。舌红,苔薄黄,脉沉细。不能除去病根,然发作亦稀少。原方去川楝子,减少蜈蚣、乳香、没药用量。钩藤、骨碎补、天花粉、生地黄、何首乌、连翘各15g,威灵仙、白芍、玄参各10g,乳香、没药、甘草各6g,蜈蚣1条。自觉疼痛发作或者有发作症状时,即加用中药汤剂3剂。2015-10-08四诊:三诊后疼痛症状发作2次,发作时即加用中药汤剂3剂。刻诊时病情稳定,舌红,苔薄黄润,脉沉细。医嘱停用卡马西平片,自觉疼痛发作或者有发作症状时,继续使用中药汤剂3剂,或临时加用卡马西平片。

按:三叉神经痛呈发作性症状,类似于《灵枢·经脉》篇提到的颌痛、颊痛、目外眦痛,内在病机因素为风、痰、热、瘀等,久则兼虚。诱因有六淫、七情、接触、运动等,故外在病机因素随证而异。《杂病证治准绳·面痛》记载:“面痛皆属火。盖诸阳之会,皆在于面,而火阳类也。心者生之本,神之变,其华在面,而心君火也。暴痛多实,久痛多虚。高者抑之,郁者开之。血热者凉血,气虚者补气。不可专以苦寒泻火为事。”本案壮年男性体实,有左侧颊部溃疡史,足阳明脉挟口鼻、循颊车,手阳明脉经面颊、交口鼻,溃疡阳毒余邪稽留;暑热季节生病,内外之热燔灼引动,火炎风生上攻面颊,结合卫气逆行多挟肝气相火及肝气左升理论,故辨证属于肝热化风;久治不愈,瘀血阻络,兼有阴虚。正好如《张氏医通·面痛》所云:“鼻间痛……连口唇颊车发际皆痛,不能开口言语,饮食皆妨,在与颊上常如糊,手触之即痛,此是足阳

明经络受风毒,传入经络,血凝滞而不行。”用药不可执于苦寒泻火,必须辨证处理好内风、热、痰、瘀、虚以及外邪等病机因素的相互关系。

4.3 非霍奇金淋巴瘤胸腔引流术后肋间神经痛案

李某某,男,40岁。非霍奇金淋巴瘤胸腔引流术后疼痛2月余。2013-11-15首诊:外院淋巴结穿刺病理检查诊断为“B免疫原始母细胞型淋巴瘤”,40次CHOP方案(环磷酰胺+多柔比星+长春新碱+泼尼松龙)化疗术后,胸腔引流术后保留胸腔闭式引流管2月余,术后肋间神经疼痛,呈带状分布,右侧穿刺处疼痛明显,咳嗽、喷嚏、排便、转身时疼痛加重,疼痛呈刺样或烧灼样。长期低热,失眠,大便干,小便黄。依赖“对乙酰氨基酚缓释片”“曲马多片”等药物方可维持睡眠。舌紫暗苔薄黄腐干,脉沉细。诊断:非霍奇金淋巴瘤胸腔引流术后肋间神经痛。中医辨证为热毒浊结,瘀血阻络。治法:理气活血止痛,清热化浊解毒。方药:白花蛇舌草、土茯苓各30g,延胡索、莱菔子、臭牡丹、百合各15g,乳香、没药、土鳖虫、熟地黄、川楝子、甘松各10g,阿魏5g,蜈蚣2条。7剂,水煎服。2013-11-22二诊:服药后肋间神经疼痛明显减轻,可以停用“对乙酰氨基酚缓释片”“曲马多片”等药物,睡眠好转,饮食增加,大便质软成形,1天2次,小便清长,舌紫暗苔薄黄,脉沉细缓。证候未变,续予原方去百合,土茯苓改为15g,加威灵仙10g,海风藤15g,21剂,水煎服。2013-12-14三诊:服药期间于2013-12-03于当地医院拔去胸腔闭式引流管,之后未再出现肋间神经疼痛,舌暗红苔薄黄,脉沉细缓。中医辨证为瘀毒内结。治法:活血化瘀,散结消肿。方药:乳香、没药、田三七、土鳖虫各200g,阿魏100g,蜈蚣100条,打粉装胶囊,每次5g,每天2次。2014-03-25四诊:患者病情稳定,颈部及腹股沟等淋巴结肿大增多不明显,体质尚可,口干,时有便秘,舌暗红苔薄黄干,脉沉细涩。中医辨证为瘀毒内结,兼阴虚内热。继续上药胶囊,配合西黄丸内服。2015-10-08随访,仍然在间断服用上述两种药物,病情稳定。

按:淋巴系统是运行气血、津液,调解阴阳平衡的系统,也是内生之邪聚集、运转、排泄的场所。非霍奇金淋巴瘤属于“痰核”“恶核”等,其病机要素在于瘀血、热毒、湿浊。术后肋间神经疼痛,除直接损伤肋间神经之外,大多数情况为继发性根性或者干

性肋间神经痛,属于“胁痛”“胸肋骨痹”等,肝经布肋肋,胆经循肋里,故有热入营血,瘀血归肝,经络阻滞。《灵枢·百病始生》曰:“气上逆则六腑不通,湿气不行,凝血蕴裹而不散,津液滲渗,著而不去,而积皆成矣。”《针灸甲乙经》释义“卫气失常”说:“肝受病及卫气留积,发胸肋满痛。”《医林改错·膈下逐瘀汤所治之症目》云:“血受热则煎熬成块。”《医学入门·胁痛》说:“瘀血必归肝经,夜痛或午后发者,小柴胡汤合四物汤加桃仁、红花、乳没。”由于引流通畅,悬饮、留饮、痰饮必少,故本案处方重点不在痰饮,而在于气滞、血瘀、毒浊。临床选择乳香、没药、阿魏、海风藤等理气活血止痛,川楝子、臭牡丹、土茯苓、白花蛇舌草清热化浊解毒,土鳖虫、蜈蚣虫类搜剔散结,是对证之治。用西黄丸(人工牛黄、人工麝香、乳香、没药)清热解毒,消肿散结,适合本病长期使用。

4.4 酒精中毒性周围神经病案

谭某,男,33岁。2017-07-27一诊:四肢麻木6年余。患者从21岁以来长期酗酒、抽烟、吃槟榔,因四肢麻木于2010年11月诊断为“酒精中毒性周围神经病”,予甲基泼尼松注射液冲击治疗后、泼尼松片递减治疗,症状好转。但患者仍然未能戒酒。2011年5月开始,四肢远端麻木加重,伴感觉异常,双手不自主抖动,触碰时指尖刺痛,行走时足底疼痛,四肢肌肉无萎缩,多处求医症状仍旧,手指皮肤黯黑,面色暗红油腻,失眠,抑郁焦虑,口臭,大便黏滞不爽,舌紫暗苔黄厚腐,脉浮弦细有力。神经肌电图示:神经源性损害,下肢较上肢明显,髓鞘和轴索同时受损,并以轴索受损为主;正中神经、尺神经、胫神经、腓总神经感觉传导速度减慢,尺神经、腓总神经运动传导速度减慢;F波潜伏期正常。HAMD评分16.34分,HAMA评分15.28分。中医辨证为湿热壅阻,气脉不通。治法:清热毒,化湿浊,通气脉。处方:薏苡仁、土茯苓各30g,忍冬藤、海风藤、海桐皮、白茅根、木瓜、红景天、白花蛇舌草、萆薢各15g,黄柏、青黛各10g,甘草6g,蜈蚣2条。14剂,水煎服。并予服用长春西汀片、艾地本醌片、黛力新片、甲钴胺片。2017-08-11二诊:麻木病情好转,睡眠改善,大便不畅,舌老红,苔黄黑厚腻,脉弦细有力。此乃热毒蕴结,损伤阴津,去薏苡仁、土茯苓、海桐皮、白茅根,加虎杖、玄参15g,熟大黄、佛手、九香虫各10g,龙胆草6g,20剂。2017-08-31三诊:HAMD评分8.29

分,HAMA评分8.72分。患者心情好,四肢麻木减轻,大便通利,睡眠得安,舌红,苔黄厚腻,脉弦细。守方30剂。2017-09-02四诊:四肢麻木,手指肤色稍暗,睡眠可,舌红苔黄厚腻,脉弦细。要求不服中药汤剂,改为通塞脉片(黄芪、当归、党参、玄参、金银花、石斛、牛膝、甘草)与长春西汀片、艾地本醌片、甲钴胺片、黛力新片,维持治疗至2018年春节前停药。嘱其戒酒、戒烟、戒槟榔,养生贵在有恒也。

按:麻木表现为主观感觉异常或客观感觉减退甚则丧失的一种病证。《医宗金鉴·删补名医方论》云:“酒为水谷精液所化,体湿性热,少饮则能调和气血,流畅阴阳,内助中气,捍御外邪。若过饮无度,轻则伤人脾胃,重则损人神气。”本案长期酗酒,酒生湿热,甚则化为浊毒实邪;酒能耗伤卫气也能消耗津液,营卫行塞,营卫不和,更加损伤神机,形神同病,以致四肢麻木,失眠,抑郁焦虑,因此,酒精中毒性周围神经病属于酒风病、酒客病。经筋起于指端,四肢行远,营卫凝滞,拂热内作,故麻木多见于手指,不可误作风治。其治法必须“外解肌肉,内清阳明,令上下,内外,分消其患,使胃中秽为芳变,浊为清化,泰然和矣”。本案清化湿热毒浊,疏通气脉,调衡阴阳,以恢复卫气循环。

5 结语

中医治疗周围神经病具有西医无法比拟的特长。但是,长期以来多数临床中医师局限于因袭巢白,未能区分周围神经病与周围血管病的差异,将各类周围神经病都归属于《金匱要略》之“血痹”^[23],从络病论治,人云亦云盲目拥戴。中医学过于强调辨证论治不可避免的对周围神经病不同的病程阶段的归类造成不统一^[24],或风、或痛、或痹、或痿,人人相异认识分散。笔者相信,用卫气理论涵盖的自然与人体、身体内部与外部、整体与局部、脉内与脉外、表与里、形与神、动与静、常与变的辩证思维方法,全面实用地分析周围神经病的诊疗措施,一定能够避免凝固僵化的思维倾向。

参考文献

- [1] 陈士玉.《黄帝内经》神经、精神疾病研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2012.
- [2] 刘农虞.经筋与卫气[J].中国针灸,2015,35(2):185-188.

- [3] 李鸿泓,张其成.《黄帝内经》“圆道时中”思想渊源探讨[J].环球中医药,2015,8(5):554-557.
- [4] 高黎,贾春华,吴彤.基于词频分析法的中医营气卫气之论述[J].环球中医药,2019,12(1):41-44.
- [5] 朱敬,朱翰学.卫气与神经系统关系浅谈[J].新中医,2016,48(11):199-200.
- [6] 侯冠群,鲁明源.对中医理论继承与创新的思考——以卫气内涵研究为例[J].中医杂志,2018,59(11):907-910.
- [7] 马宁.三焦与四街[J].北京中医药大学学报,2018,41(10):797-802.
- [8] 周德生,刘利娟.论志心神机轴的双向调控作用[J].湖南中医药大学学报,2018,38(5):520-523.
- [9] 姜萍.营卫与脉络关系探微[J].山东中医药大学学报,2005,29(6):431-432.
- [10] 陈强,胡耀民,钟世镇.血管与周围神经再生的关系[J].中国临床解剖学杂志,1992,10(2):133-135.
- [11] 孙广仁.论“气分阴阳”对中医气学理论的影响[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2001,2(1):11-13.
- [12] 夏菲菲,李春香,于彦彩,等.中医营卫与西医代谢免疫的时间节律性比较研究[J].山东中医药大学学报,2018,42(5):402-407.
- [13] CERRI F, SAL VATORE L, MEMON D, et al. Peripheral nerve motphogenesis induced by scaffold micropatterning[J]. Biomaterials,2014,35(13):4035-4045.
- [14] 迟洋,王小平.“审察卫气,为百病母”理论探析[J].山东中医杂志,2017,36(8):631-634.
- [15] 李娜.卫气与神经传导相关性的理论和实验研究[D].武汉:湖北中医学院,2009.
- [16] 闫翠环,王亚利,王鑫国,等.卫气虚相关血浆代谢标志物的季节性变化研究[J].中国中医药信息杂志,2017,24(1):66-70.
- [17] 周东浩,夏菲菲,刘震超,等.营卫权衡论[J].中华中医药杂志,2018,33(7):2763-2766.
- [18] 侯冠群.《内经》卫气病理状态探讨[A]//中华中医药学会.中华中医药学会第十六次内经学术研讨会论文集[C].烟台:中华中医药学会,山东中医药大学基础医学院,2016:5.
- [19] 石华英,杨克勤,张怀亮.张怀亮教授治疗汗证经验[J].中医临床研究,2016,8(31):52-55.
- [20] 董黎明.升降散加味治疗带状疱疹后遗神经痛60例分析[J].浙江临床医学,2004,6(11):1000.
- [21] 胡蓉,田永衍,李金田,等.中医之“表”新论[J].北京中医药大学学报,2018,41(10):803-807.
- [22] 李鼎.针灸学释难[M].上海:上海中医药大学出版社,2007:170-180.
- [23] 周华梅,杨显超,黄少东,等.黄芪桂枝五物汤治疗各类周围神经病变的临床应用概况[J].湖南中医杂志,2019,35(2):144-146.
- [24] 佟帅,刘建桥,吕海波.中医学对周围神经病的认识[J].中医药信息,2011,28(1):8-9.