

本文引用:周胜强,刘芳,邓奕辉,李博,王琦,曾楚楚,吴智蓉,寿雅琨,王跃强,刘祖贻.国医大师刘祖贻运用“气阳主用”思想辨治髓病经验[J].湖南中医药大学学报,2019,39(9):1064-1067.

国医大师刘祖贻运用“气阳主用”思想辨治髓病经验

周胜强¹,刘芳^{1*},邓奕辉²,李博³,王琦²,曾楚楚²,吴智蓉²,寿雅琨²,王跃强²,刘祖贻^{4*}

(1.湖南省中医药研究院附属医院,湖南长沙 410006;2.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;
3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007;4.湖南省中医药研究院,湖南长沙 410006)

[摘要] 介绍国医大师刘祖贻辨治髓病的学术经验。刘老师认为:诸髓发生,气阳所化;诸髓病变,气阳易虚;助髓生长,尤重气阳,提出“气阳主用”思想,临床辨治脑髓、脊髓、骨髓病变时,总以补肾通络、益气温阳为主要治法,疗效显著。

[关键词] 髓病;脑梗死;脊髓炎;再生障碍性贫血;气阳主用;刘祖贻

[中图分类号]R259 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.09.003

Experience of National TCM Master LIU Zuyi on Using the Thought of "Focusing on Qi and Yang" in the Diagnosis and Treatment of Marrow Diseases

ZHOU Shengqiang¹, LIU Fang^{1*}, DENG Yihui², LI Bo³, WANG Qi², ZENG Chuchu², WU Zhirong²,
SHOU Yakun², WANG Yueqiang², LIU Zuyi^{4*}

(1. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China; 2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 4. Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China)

[Abstract] This paper summarized academic experience of LIU Zuyi, a national TCM master, in the diagnosis and treatment of marrow diseases. Professor LIU believes that Qi and Yang promote the formation of various marrows, while Qi and Yang become deficient easily during pathological changes in the marrows; Qi and Yang are taken seriously in the promotion of marrow generation. On this basis, the thought of "focusing on Qi and Yang" is proposed. When differentiating and treating pathological changes of brain marrow, spinal cord and bone marrow, the main treatment methods are tonifying kidney and dredging collaterals, as well as benefiting Qi and warming Yang, and the curative effect is remarkable.

[Keywords] marrow diseases; cerebral infarction; myelitis; aplastic anemia; focusing on Qi and Yang; LIU Zuyi

国医大师刘祖贻从事临床60余年,学术造诣深厚,临证经验丰富,广涉内外妇儿诸科,专攻内科杂病,精于中医辨治^[1]。在髓病的治疗方面疗效甚佳,基于《素问·阴阳应象大论》“阳化气,阴成形”理论,提出“气阳主用”观点,认为“诸髓发生,气阳所化;诸髓

病变,气阳易虚;助髓生长,尤重气阳”。其中,气以肾气为本,即元气;阳主指肾中之阳,即肾阳,或称少火,亦称命门之火;气阳主用,即注重元气、肾中阳气的气化作用。兹结合理论探讨及临证医案探析刘老师诊治髓病经验,以传承其“气阳主用”学术思想。

[收稿日期]2019-04-20

[基金项目] 国家中医药管理局“刘祖贻国医大师传承工作室建设项目”(国中医药办人教发〔2015〕24号);湖南省自然科学基金面上项目(2019JJ40171);湖南省自然科学基金青年基金项目(2019JJ50347);湖南省教育厅重点项目(18A225);湖南省教育厅优秀青年项目(18B253);湖南省研究生科研创新项目(CX2018B514);湖南中医药大学中西医结合一流学科开放基金项目(2018ZXYJH26)。

[作者简介] 周胜强,男,博士,主治医师,主要从事中医药防治脑病的临床与基础研究。

[通讯作者]*刘芳,女,博士,研究员,主任医师,博士后合作导师,E-mail:msliufang23@126.com;刘祖贻,男,研究员,国医大师。

1 诸髓发生,气阳所化

“髓,骨中脂也”(《说文解字》),髓为骨腔中一种膏脂样物质。《灵枢·经脉》载“人始生,先成精,精成而脑髓生”,《素问·阴阳应象大论》云:“肾生骨髓,髓生肝。”《读素问钞·心经》又说:“心系有二……一则由肺系而下曲折向后,并脊脊细络相连,贯脊髓与肾相通,正当七节之间。”由此可知,髓依据其分布部位分为三类,藏于颅腔之中为“脑髓”,藏于脊椎管之内为“脊髓”,藏于骨髓腔之内为“骨髓”。而“肾藏精,精生髓”(《中西汇通医经精义·五脏所主》),“髓者,精之所充也,肾水流行,则髓满而骨强”(《圣济总录·诸痹门》),肾乃生髓之本,诸髓由肾精所化生,肾精充盈,则髓化生有源。根据《素问·阴阳应象大论》“阳化气,阴成形”理论,刘老师认为,肾中所藏精气的盛衰虽然决定了有形诸髓化生源泉之有无,但最终为肾中阳气的蒸腾推动所化。正如李中梓在《内经知要》所说:“火者,阳气也。天非此火,不能发育万物;人非此火,不能生养命根。是以物生必本于阳。”张景岳在《景岳全书·阴阳》中更是指出:“命门为元气之根,为水火之宅。五脏之阴气非此不能滋,五脏之阳气非此不能发。”

2 诸髓病变,气阳易虚

诸髓病变,填续不足,多与肾中气阳亏虚、气化不及有关。

《灵枢·海论》说到“脑为髓之海”,“髓海不足,则脑转耳鸣,胫痠眩冒,目无所见,懈怠安卧。”说明髓海不足可引起头晕耳鸣、腰膝酸软、眼花健忘、精神萎靡等一系列症状。《医学衷中参西录》云:“脑为髓海,实由肾中真阴真阳之气,酝酿化合而成,缘督脉上升而贯注于脑。”又《难经·二十八难》记载:“督脉者……起于下极之腧,并于脊里,上至风府,入属于脑。”《中西汇通医经精义·全体总论》云:“肾藏精,精生髓。细按其道路,则以肾系贯脊,而生脊髓,由脊髓上循入脑,于是而为脑髓。”由此可以看出,脊髓与督脉异名而同类,且脊髓(督脉)与脑髓相通,皆由肾精所化生。刘老师认为,督脉为“阳脉之海”,总督一身之阳气,督脉(脊髓)受损,阳气易虚,而脑功能的正常发挥,亦依赖于督脉所统领的阳气的温煦和推动,且在临床上发现,脑髓、脊髓病变患者,多伴有肢体不温、舌淡脉沉等命门火衰表现,临床采用补肾生髓、益气温阳法能明显减轻其肢体瘫痪、麻木、二便障碍等神经功能缺损症状。

肾藏精,精生髓,髓居骨中,中医学之骨髓功能颇类似于现代医学之“骨髓”,即生血作用。如《素问·阴阳应象大论》曰:“肾生骨髓。”《诸病源候论·虚劳精血出候》云:“肾藏精,精者血之所成也。”《病机沙篆》说:“血之源头在乎肾。”强调了肾、精、骨髓对血液生成的重要作用。刘老师指出,再生障碍性贫血、白血病等骨髓发生病变,充盈不足而出现外周血三系减少等症状时,除了肾精亏虚、化生无源外,肾中阳气的蒸腾气化作用减弱更是其关键原因,如同“釜中之物,非薪火不能沸”。

3 助髓生长,尤重气阳

《素问·生气通天论》载:“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰。”把人体阳气比作天空中的太阳,意在说明阳气是人体生命活动之根,化生物质的源,生命活动之本。故明代医家张景岳在《类经附翼·大宝论》中言:“天之大宝,只此一丸红日;人之大宝,只此一息真阳。”若阳气不足,生化无力,则诸脏失养而枯竭。

肾主一身之精气,为水火之脏,肾中阳气为人身阳气之根本,最为重要。从诸髓化生来看,填精续髓同样需要阴阳二气的相互作用,在髓生长积蓄的过程中,肾中阳气的生发推动起着十分关键的作用^[2]。若肾中阳气虚惫,则可致诸髓失养。临床上,刘老师在辨治脑卒中、脊髓炎、再生障碍性贫血等髓病时,根据“气阳主用”思想,尤其注重温补阳气,在使用制首乌、枸杞子、熟地黄等补肾填精药物的基础上,常加上黄芪、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、鹿角霜等益气温阳药,意在少火生气,助阳生髓。

此外,刘老师强调,血得温则行,遇寒则凝,温养阳气的同时可促进血液运行,从而改善髓病变区域的局部微环境,对诸髓化生亦有裨益。但是在治疗过程中,应当注意以下3点:(1)结合辨证。如脑髓病变出现癫痫发作、脊髓病变出现肢体痉挛,或骨髓病变出现内脏、皮下活动性出血时,益气温阳药物的使用当需慎重,应配伍珍珠母、石决明、钩藤、白芍、豨莶草等镇肝解痉缓急,或水牛角、生地黄、牡丹皮等清热凉血止血之品。(2)注重量效。黄芪性甘味温,大补元气,一则助阳化髓,一则气行则血行,为治疗髓病必用之药,通常从常规剂量30g开始,逐步加量,最高可达120g,如此方达药效。如若患者血压偏高,亦不必担心其升压之弊,因大剂量黄芪配伍平肝之品反有降压之效。(3)辅助通络。诸髓病变,易损难生,或因风寒湿外邪侵袭,或因正气不足、痰瘀等病

理产物内生,均可堵塞局部络脉,导致络脉不通,微循环障碍,诸髓营养供应受阻,故当辅助配伍通络之药,使血行复畅,则络脉通达,诸髓方得受养。刘老师常选用丹参、川芎、当归、红花、蒲黄、山楂、三七、郁金、石菖蒲、胆南星、僵蚕等药活血化痰通络,又常配伍地龙、蜈蚣、水蛭、全蝎、土鳖虫、露蜂房、鸡血藤、桂枝等虫类和藤类药物以引药入络^①。

4 典型病例

4.1 脑梗死(脑髓病变)医案

彭某某,男,76岁,2015年12月10日初诊。患者于2013年4月因“突发左侧肢体活动乏力”,经某省级医院诊断为“急性脑梗死”,住院治疗后遗症偏瘫后遗症。现左下肢活动乏力,左手持筷欠利,腰痛伴左下肢外侧疼痛,夜尿多,夜寐差,易早醒、复睡难,纳可,大便正常。舌紫暗,苔白腻,脉滑数。既往有高血压病、腰椎间盘突出症病史。血压:170/80 mmHg。辨证:肾虚血瘀,阳亢化火,风湿阻络。治法:补肾活血,益气温阳,平肝清火,祛风除湿,处方:黄芪30 g,枸杞30 g,制首乌15 g,葛根30 g,淫羊藿15 g,丹参30 g,地龙9 g,老鹳草30 g,透骨草15 g,川芎15 g,醋延胡索15 g,石菖蒲9 g,夏枯草15 g,泽泻15 g,威灵仙20 g,山楂15 g。14剂,每日1剂,水煎,早晚分服。2015年12月24日二诊:左侧肢体乏力减轻,左下肢外侧疼痛缓解,余症同前。舌紫暗,苔白腻,脉滑数。血压:135/70 mmHg。守方改黄芪至40 g,制首乌30 g,加鸡血藤30 g。14剂。后以此方加减治疗2余月,黄芪加至70 g,患者病情好转,左侧肢体活动基本恢复正常,诸症亦明显缓解。

按:本案为“脑梗死”病例,以偏侧肢体乏力为主诉,属典型的脑髓病变。根据刘老师辨治髓病“气阳主用”学术思想,治疗过程中始终以补肾通络、益气温阳为法,选用枸杞、制首乌、丹参、川芎、葛根、山楂、地龙、鸡血藤补肾通络,黄芪、淫羊藿益气温阳,意在促进脑髓的化生。同时患者既往有高血压病史,血压偏高,刘老师处方时黄芪不断加量,配合平肝清火药,服药期间,患者血压并未升高,反而得到很好控制。

4.2 脊髓炎(脊髓病变)医案

陈某某,女,69岁,2016年5月5日初诊。患者于2015年1月无明显诱因出现四肢麻木、疼痛、乏力,伴双下肢浮肿,经某三甲医院诊断为“急性脊髓炎”,经激素抗炎等治疗后好转出院。2015年7月查

肌电图示双下肢周围神经源性损害,以轴索损害为主。现四肢麻木、疼痛、乏力,双下肢浮肿,尿频数、憋尿无力,纳可,夜寐差,大便可。舌淡胖有齿痕,苔白腻,脉细滑数。既往有高血压病、颈椎病、腰椎病、桥本甲状腺炎、焦虑状态病史。血压:150/95 mmHg。辨证:肾虚血瘀,脾虚肝郁,水饮内停。治法:补肾益气温阳,活血通络止痛,疏肝健脾利水。处方:黄芪30 g,生地黄15 g,山药30 g,菟丝子30 g,枸杞30 g,葛根30 g,丹参30 g,川牛膝15 g,豨莶草15 g,醋延胡索25 g,地龙15 g,合欢皮30 g,泽泻15 g,党参15 g,白术15 g,茯苓15 g。14剂,每日1剂,水煎,早晚分服。2016年6月30日二诊:诸症同前。舌淡胖有齿痕,苔薄稍黄,脉细滑。血压:144/90 mmHg。处方:黄芪50 g,生地黄15 g,山药30 g,菟丝子30 g,淫羊藿15 g,枸杞30 g,鸡血藤30 g,川牛膝15 g,水蛭9 g,丹参30 g,金樱子15 g,豨莶草15 g,山楂15 g,当归15 g,三七片15 g,杜仲30 g。14剂。2016年7月21日三诊:四肢疼痛、乏力好转,双下肢浮肿减轻,但仍麻木,尿频数、憋尿无力,大便干,3日1行。舌淡红,苔薄黄,脉细。血压:140/85 mmHg。处方:黄芪60 g,生地黄30 g,菟丝子30 g,淫羊藿15 g,枸杞30 g,川牛膝15 g,水蛭9 g,丹参30 g,豨莶草15 g,当归15 g,山楂15 g,玄参9 g,三七15 g,桂枝12 g,姜黄9 g,露蜂房12 g。继服14剂。后随访,疾病基本痊愈。

按:本案患者以四肢麻木、疼痛、乏力为主诉,诊断为“脊髓炎”。首诊根据其临床症状、舌脉,综合辨证为肾虚血瘀,脾虚肝郁,水饮内停证。予以生地黄、山药、枸杞、葛根、丹参、地龙、豨莶草、醋延胡、川牛膝补肾活血、通络止痛;黄芪、菟丝子益气温阳;合欢皮疏肝解郁,党参、白术、茯苓、泽泻健脾利水。但药后诸症基本无改善,考虑到其一髓病易损难生,其二髓病气阳易虚,其三下肢水肿乃瘀血阻络、阳气气化功能减弱引起水液代谢障碍所致,所以谨守“气阳主用”思想,重点以补肾活血、益气温阳为法,守法久服,故予以首诊方去合欢皮、泽泻、党参、白术、茯苓等疏肝健脾利水之品,改地龙为水蛭,另加鸡血藤以通络,改醋延胡索为三七止痛,加淫羊藿、金樱子、山楂、当归、杜仲补肾活血,少火生气,黄芪增量补元气,以助髓生血行,药证相符,疗效立显。

4.3 再生障碍性贫血(骨髓病变)医案

陶某某,男,63岁,2017年11月24日初诊。患者于2月前因双下肢水肿疼痛于某省级三甲医院就诊,检查示贫血、血小板减少,诊断为“再生障碍性贫

血”,予免疫抑制剂环孢素口服,但未见好转,遂来求诊。现双下肢麻木疼痛,晨起口干,疲乏无力,纳食无味,口中生疮疼痛,寐欠佳,小便黄,大便可。舌红,苔黄腻,脉浮弦。血常规:白细胞 $3.52\times 10^9/L$,中性粒细胞 $1.31\times 10^9/L$,红细胞 $2.03\times 10^{12}/L$,血红蛋白 77 g/L ,血小板 $14\times 10^9/L$ 。辨证:肾虚血热血瘀,脾虚湿热内蕴。治法:补肾活血凉血,健脾清热化湿。处方:升麻 15 g ,黄芪 50 g ,枸杞 30 g ,锁阳 15 g ,仙鹤草 65 g ,水牛角 30 g ,牡丹皮 15 g ,砂仁 10 g ,炒白术 15 g ,炒地榆 15 g ,补骨脂 15 g ,虎杖 12 g ,陈皮 9 g ,鸡内金 10 g ,神曲 12 g ,山楂炭 15 g 。14剂,水煎,早晚分服。2018年1月12日二诊:双下肢麻木疼痛稍缓解,疲乏无力,精神欠佳,白天嗜睡,晨起口干,食过量则腹胀,食纳差,口疮已愈,夜寐可,二便调。舌红,苔黄中有裂纹,脉浮缓。处方:黄芪 30 g ,生地黄 10 g ,砂仁 9 g ,枸杞 30 g ,仙鹤草 60 g ,补骨脂 15 g ,虎杖 15 g ,水牛角 30 g ,牡丹皮 15 g ,淫羊藿 9 g ,鸡内金 10 g ,山楂炭 15 g ,石斛 12 g ,阿胶珠 9 g 。14剂。停药2个月。2018年4月22日三诊:诸症同前,口疮反复。舌暗红,苔白有裂纹,脉细滑。处方:黄芪 50 g ,生地黄 15 g ,山药 30 g ,仙鹤草 60 g ,水牛角 30 g ,牡丹皮 15 g ,补骨脂 15 g ,阿胶珠 9 g ,升麻 15 g ,蚕沙 15 g ,露蜂房 9 g ,锁阳 12 g ,川牛膝 15 g ,鸡血藤 30 g ,山楂炭 15 g 。14剂。2018年7月13日四诊:口疮已愈,余症同前。舌红,苔白厚有剥脱,脉细滑。复查血常规:白细胞 $3.25\times 10^9/L$,中性粒细胞 $1.83\times 10^9/L$,红细胞 $2.55\times 10^{12}/L$,血红蛋白 93 g/L ,血小板 $13\times 10^9/L$ 。处方:黄芪 60 g ,生地黄 20 g ,水牛角 30 g ,牡丹皮 15 g ,仙鹤草 60 g ,虎杖 15 g ,山药 30 g ,白蔻仁 9 g ,薏苡仁 15 g ,杏仁 9 g ,补骨脂 15 g ,锁阳 15 g ,鸡血藤 30 g ,阿胶珠 9 g ,山楂炭 15 g 。14剂。2018年9月6日五诊:四肢仍麻木、疼痛,腹部背部有红点,按压褪色,手臂有瘀青,站立久足跟痛,疲乏无力,精神差,头昏沉,视物模糊,口淡无味,稍多食则腹胀,寐一般,二便调。舌暗红,苔黄厚有剥脱,脉细滑。复查血常规:白细胞 $2.58\times 10^9/L$,中性粒细胞 $1.26\times 10^9/L$,红细胞 $2.58\times 10^{12}/L$,血红蛋白 95 g/L ,血小板 $25\times 10^9/L$ 。处方:仙鹤草 30 g ,水牛角 30 g ,黄芪 30 g ,枸杞 30 g ,熟地黄 9 g ,淫羊藿 15 g ,制附子 9 g ,生晒参 10 g (另包),桂枝 9 g ,菟丝子 30 g ,

鹿角霜 20 g ,砂仁 9 g (后下),鸡血藤 30 g ,锁阳 15 g ,当归 12 g ,鸡内金 10 g ,山楂 15 g 。14剂。2018年11月9日六诊:精神转佳,四肢麻木、疼痛减轻。舌暗红,苔黄厚有剥落,脉弦细。复查血常规:白细胞 $4.16\times 10^9/L$,中性粒细胞 $1.32\times 10^9/L$,红细胞 $2.93\times 10^{12}/L$,血红蛋白 101 g/L ,血小板 $41\times 10^9/L$ 。处方:黄芪 40 g ,熟地黄 9 g ,枸杞 30 g ,淫羊藿 15 g ,生晒参 10 g ,制附子 15 g ,桂枝 12 g ,菟丝子 30 g ,鹿角霜 30 g ,砂仁 9 g ,紫河车 6 g ,锁阳 15 g ,当归 15 g ,水牛角 30 g ,仙鹤草 30 g ,鸡内金 10 g ,山楂 15 g 。后以此方加减服用60余剂,四肢麻木、疼痛明显改善,血红蛋白、血小板、白细胞数目亦均较首诊时上升。

按:中医认为“再生障碍性贫血”病位在骨髓,所出现的外周血全血细胞减少、出血等临床表现,与肾精化生骨髓不足导致骨髓病变相关。常法以补肾益髓,配合健脾和胃或养血活血或凉血止血法治疗。本案患者见肢体麻木疼痛、神疲乏力、三系减少等脾肾亏虚、气血不足本虚表现,但同时伴随有口疮、口干、皮下瘀斑、舌红苔黄厚腻等血热内盛、湿热上蒸等标实症状,因此如何调整补肾健脾、益气温阳、养血活血之治本法与凉血止血、清热解毒之治标法之间的平衡关系,需要不断摸索才能找到最佳平衡点,正是考验临床医师水平之所在。根据“气阳主用”思想,刘老师前四诊虽有使用黄芪、枸杞、锁阳、补骨脂、淫羊藿等温补肾中阳气药,但同时也配伍了水牛角、生地黄、虎杖、升麻、牡丹皮等清热凉血解毒药,二者相互牵制,导致疗效不显。五诊以后,因口疮愈合、舌质转暗,故调整治疗思路,加用生晒参、桂枝、附子、菟丝子、鹿角霜、紫河车等温热药,同时减少凉血药,治法整体以补肾填精、益气温阳为主,加强了助髓化生力度,痼疾终得改善。

参考文献

- [1] 马珂,周胜强,邱四君,等.基于数据挖掘的国医大师刘祖贻治疗类风湿关节炎用药规律研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(1):4-8.
- [2] 刘芳,周胜强,林秀慧,等.国医大师刘祖贻从“脑髓阳生阴长”论治脑损伤后神经功能缺损[J].上海中医药杂志,2018,52(2):2-5.
- [3] 卜献春,刘芳.刘祖贻临证精华[M].北京:人民卫生出版社,2013:23-25.

(本文编辑 贺慧斌)