

·国医大师·

本文引用:范少华,伍大华,刘芳,李红梅,蒋军林,姚婷.国医大师刘祖贻病证结合论治麻木经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(1):1-4.

## 国医大师刘祖贻病证结合论治麻木经验

范少华<sup>1</sup>,伍大华<sup>2,3\*</sup>,刘芳<sup>3</sup>,李红梅<sup>1</sup>,蒋军林<sup>2,3</sup>,姚婷<sup>2</sup>

(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;

3.国医大师刘祖贻传承工作室,湖南长沙410006)

**〔摘要〕**麻木为临床常见病症,发病因素多样,病变涉及多个学科。国医大师刘祖贻认为麻木病在肌肤,气血亏虚为发病之本,邪滞血脉为发病之标,气血不通、经脉失养为基本病机,气血失调贯穿疾病发展始末,治疗上重视调理气血,临床上主张病证结合,擅用经方黄芪桂枝五物汤为基础方加减治疗麻木:中风后肢体麻木,常用黄芪桂枝五物汤合涤痰汤;糖尿病性周围神经麻木,常用黄芪桂枝五物汤合益气养阴通脉汤;颈椎病上肢麻木,常用黄芪桂枝五物汤合葛桂舒筋饮;腰椎间盘突出症下肢麻木,常用黄芪桂枝五物汤合独活寄生汤;癌症放化疗后手足麻木,常用黄芪桂枝五物汤合参苓扶正解毒方;功能性麻木,常用黄芪桂枝五物汤合柴胡疏肝散。

**〔关键词〕**麻木;气血理论;病证结合;黄芪桂枝五物汤;刘祖贻

**〔中图分类号〕**R255.6

**〔文献标志码〕**B

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.01.001

### Experience of Numbness Treatment with National TCM Master LIU Zuyi's Combination of Disease and Syndrome

FAN Shaohua<sup>1</sup>, WU Dahua<sup>2,3\*</sup>, LIU Fang<sup>3</sup>, LI Hongmei<sup>1</sup>, JIANG Junlin<sup>2,3</sup>, YAO Ting<sup>2</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Affiliated Hospital of Hunan Provincial

Institute of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China; 3. National TCM Master LIU Zuyi Heritage

Studio, Changsha, Hunan 410006, China)

**〔Abstract〕** Numbness is a common clinical disease with various pathogenesis factors and lesions involving multiple disciplines. National TCM Master LIU Zuyi believes that numbness is on the skin, and deficiency of Qi and blood is the root cause of the disease. Pathogen stagnation in blood and vessels is the symptom of the disease. Qi and blood dysfunction and the failure of meridians nourishment are the basic pathogenesis. Qi and blood disorder runs through the development of the disease. The treatment focuses on regulating Qi and blood, and clinically advocates combination of disease and syndrome. He is good at treating numbness with classical formula, modified Huangqi Guizhi Wuwu Decoction. The treatment of numbness after stroke commonly used Huangqi Guizhi Wuwu Decoction combined with Ditan Decoction; The treatment of diabetic peripheral nerve numbness commonly used Huangqi Guizhi Wuwu Decoction and Yiqi Yangyin Tongmai Decoction. The treatment of cervical spine disease upper limb numbness commonly used Huangqi Guizhi Wuwu Decoction combined with Gegui Shujin Decoction. The treatment of lumbar disc herniation lower limb numbness commonly used Huangqi Guizhi Wuwu Decoction combined with Duhuo Jisheng Decoction. The treatment of numbness of hands and feet after chemoradiotherapy of cancer commonly used Huangqi Guizhi Wuwu Decoction and Shenlou Fuzheng Jiedu Formula.

**〔Keywords〕** numbness; Qi and blood theory; combination of disease and syndrome; Huangqi Guizhi Wuwu Decoction; LIU Zuyi

**〔收稿日期〕**2019-09-12

**〔基金项目〕**湖南省自然科学基金项目(2018JJ6022);国家中医药管理局“国医大师刘祖贻传承工作室建设项目”资助。

**〔作者简介〕**范少华,女,在读硕士研究生,研究方向:中医防治脑病。

**〔通讯作者〕**\*伍大华,女,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:893049352@qq.com。

麻木是以局部或全身肌肤、肢体发麻,甚或全然不知痛痒为特征的一类临床常见病症。西医认为麻木可能是由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<sup>[1]</sup>,其发病因素多样,病变涉及多个学科。目前西医尚无有效的治疗方法,多采用营养神经和对因对症治疗。国医大师刘祖贻经验丰富,精通杂科,对麻木的治疗有其独特之处,认为麻木病在肌肤,根在脏腑,气血亏虚为发病之本,邪滞血脉为发病之标,气虚不运、血虚不荣、邪滞血脉导致气血不通、皮肉经脉失养为其基本病机。其治疗调理气血为要,宜益气养血、活血通经,临床治疗主张病证结合,擅用黄芪桂枝五物汤为基础方加减,取得了很好的临床疗效。现总结介绍如下。

## 1 气血亏虚为发病之本,邪滞血脉为发病之标

中医对麻木的认识流传已久,其病因病机纷繁复杂,从《内经》到《伤寒杂病论》,再到现代医学,阐述麻木病因主要包含外感风、寒、湿之邪,以及气虚、血虚、津亏,或内风、痰湿、瘀血、情志等内在致病因素,阻滞经络,营卫之气运行不畅,发为麻木。

刘教授凭借多年的临床经验,总结麻木的病理机制为“本虚标实”,其中气血亏虚为发病之本,邪滞血脉为发病之标。正如《景岳全书·非风诸证治法》言:“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”,阐明发病关键在于气血亏虚,肌肤失养。此为“不荣则麻”,主要责于气血之本虚。

正气不足,邪气乘虚入侵,正气无力御邪外出,邪滞机体,则血液运行迟缓,肌肤经络失其濡养而发麻木不仁。风、寒、湿、热、痰、瘀等诸邪既是麻木发病病因,亦是发展过程中的病理产物。《张氏医通·麻木》曰:“麻则属痰属虚,木则全属湿痰死血,一块不知痛痒,若木然是也。”《医学入门·痹风》:“常木为瘀血碍气,间木为湿痰。”说明麻木是由于痰瘀互结、气血不畅所致,此为“不通则麻”,主要责于邪滞血脉之标实。

## 2 气血失调贯穿麻木发生发展始末

刘教授认为气血失调是肌肤失养、病发麻木的根本原因,且贯穿该病发生发展始终。麻木是由于

体虚邪实等多种因素相互夹杂、长久迁延使络脉闭阻,瘀血停留于阴络所致,正如叶天士言:“经主气、络主血”“初为气结在经,久则血伤入络”,揭示了其病情发展由表入里,从阳络至阴络,布散深入脏腑的演变过程。

麻木初期多以外感风寒湿热之邪为主,病位多浅,在皮肤腠理。风寒湿热袭表,卫气宣降失责,营卫不和,皮肤失于温煦而生麻木,或外邪日久郁滞,阻遏筋脉,气血凝滞,经脉失于濡养而生麻木。麻木病久不愈,反之影响气血运化,脏腑经脉失去濡养,加之气血运行迟缓,瘀血内生,阻滞机体,内生痰浊,故见瘀血痰浊相互搏结,闭阻血脉,导致麻木缠绵难愈,病程反复<sup>[2]</sup>。其病由表入里,由皮肤腠理深入血脉经络,逐至脏腑。故气血的盛衰和循行状态贯穿麻木发生发展始末,且气血辨证可作为麻木辨治的主线。

## 3 治以调理气血为要,宜益气养血、活血通经

《医学原理·痹门》指出:“有气虚不能导血荣养筋脉而作麻木者,有因血虚无以荣养筋肉,以致经隧凝涩而作麻木者。”阐述了麻木多为气血病变,由气血运行不畅,瘀阻脉络所致,治疗上以益气养血、活血通经为根本治法。

气虚证,中药多用黄芪、大枣等以益气养血;血虚不荣证,药用当归、白芍、川芎、熟地黄等养血活血<sup>[3]</sup>。黄芪桂枝五物汤中,既有黄芪益气,白芍养血,又有桂枝通经络。刘教授认为麻木治疗关键不可缺少通经络法,即使临床表现并无瘀血征象,然依照麻木发病的病机病位,必有经脉不利、络脉不和,所以临床常加用虫类药或藤类药,如全蝎、地龙、络石藤等以通经活络,并根据病变部位选用不同的引经药,从而提高临床疗效。

## 4 黄芪桂枝五物汤治疗麻木溯源

本方最早见于汉·张仲景的《金匱要略·血痹虚劳病脉症并治篇》,“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”。除治疗阴阳俱微之血痹外,黄芪桂枝五物汤亦可用于治疗气血亏虚、营卫失调、血行瘀阻之病证。其病位在表,治以调和营卫、益气养血、舒经通

络。方中重用黄芪,补在表之卫气,护卫周身以御邪,司腠理之开阖;桂枝温经通阳,辅助黄芪益气达表而通行气血;白芍和营理血;生姜祛散风邪;大枣补脾益气,调和诸药。五味相合,共奏益气通阳、和营通痹之功。气血通畅,瘀消虚补,温煦肌肤,充养经脉,则麻木自除。

现代医学研究表明肢体麻木与有效循环血流量减少有关,药理研究亦表明黄芪、桂枝、白芍皆可镇痛,舒张血管,增加四肢血液循环流量,大枣可改善末梢神经和肌肉营养状态,促进细胞代谢<sup>[3]</sup>。临床治疗随症加减,效果显著。

## 5 病证结合施治,以黄芪桂枝五物汤为基础方灵活加减

### 5.1 中风后肢体麻木

中风后麻木多为半身为主,常与半身不遂相伴,只是半身麻木更缠绵难除。受王清任“气虚血瘀”中风理念启迪,刘教授提出中风后半身麻木源于气血亏虚、不能运行肢体气血所致,并指出“治之要诀,在明白气血”。同时,刘教授认为中风后麻木不仅是气虚血瘀一种病机独立存在,且常与风痰痹阻合并出现,内生痰湿,风相挟痰走窜经络腠理,经脉不通,发为麻木。故治疗上补气活血,兼以息风化痰通络,处方予黄芪桂枝五物汤合涤痰汤加减。药用:黄芪30 g,桂枝10 g,白芍10 g,陈皮10 g,法半夏10 g,竹茹10 g,胆南星10 g,石菖蒲10 g,郁金10 g,地龙10 g,络石藤30 g等。

### 5.2 糖尿病性周围神经麻木

糖尿病归属中医“消渴”病,周围神经病麻木则属于中医“痹症”范畴,本病以气血阴液亏虚为本,脉络涩滞为标。消渴发病日久不治,伤阴耗气,气阴两虚,气虚无力推动周身血液输布,瘀血阻络,经脉失养而发病;阴虚日久,病损及阳,阴阳俱虚,肌肤脉络失于温养,致肢体麻木不仁。《素问·逆调论》曰:“荣气虚则不仁”,《素问·血气形态》曰:“经络不通,病生于不仁”,皆言麻木之根本在于气血两虚与经络不畅。临床上,糖尿病性周围神经麻木,在气虚血弱的基础上,常常合并阴虚血瘀,治疗以益气和营、养阴

润燥、活血通脉,处方予黄芪桂枝五物汤合益气养阴通脉汤加减。药用:黄芪30 g,桂枝10 g,白芍10 g,地龙10 g,生地黄30 g,山茱萸15 g,山药30 g,枸杞子30 g,鬼箭羽30 g,丹参30 g,葛根30 g等。

### 5.3 颈椎病上肢麻木

伏案劳损为颈椎病最常见原因,《素问》曰:“劳则气耗”。气行则血行,气耗则血少。血耗则筋脉不荣,则易出现颈椎病表现的上肢麻木和疼痛等症状。另,颈项为足太阳膀胱经巡行部位,在气血耗伤状态下,更易受风寒等外邪侵袭,致经气不利、血脉不和。气血不足、营卫失调为内在病因,风寒外邪为外在病因,二者共同作用导致颈椎病肢体麻木,治疗宜益气和营、温经通络,方予黄芪桂枝五物汤合葛桂舒筋饮。药用:黄芪30 g,桂枝10 g,白芍10 g,当归10 g,葛根30 g,桑枝30 g,鹿衔草10 g,羌活6 g,川芎10 g,威灵仙30 g,露蜂房10 g,甘草5 g等。

### 5.4 腰椎间盘突出症下肢麻木

腰椎间盘突出症下肢麻木在骨科临床上多见,常合并有腰腿痛,归属中医“麻木”“痹症”范畴,《杂病源流犀烛·腰脐病源流》论:“腰痛,精气虚而邪客病也”。刘教授在多年的临床治疗观察中发现,该病多为慢性起病,病程长,常因长期劳累后诱发,耗伤气血,正气亏虚,或新发外伤后,瘀血阻滞经脉,虚瘀相搏,导致病情反复不愈,损伤肝肾,外邪入侵,继而发病。《景岳全书·腰痛》曰:“跌仆伤而腰痛者,此伤在筋骨,而血脉凝滞也。”可见瘀血既是病理产物,又为致病因素。由此可知,致病特点多为正虚、外邪、病理产物三者互为因果,气血不足、肝肾亏虚为本虚,瘀血及风寒湿邪为标实,治疗宜益气养血、滋补肝肾、活血通痹,方以黄芪桂枝五物汤合独活寄生汤加减。药用:黄芪30 g,桂枝10 g,白芍10 g,桑寄生30 g,独活10 g,怀牛膝10 g,威灵仙30 g,狗脊10 g,青风藤15 g,寻骨风10 g,木瓜15 g等。

### 5.5 癌症化疗后手足麻木

癌病发生原因多为气血亏虚、气阴不足、瘀毒内结所致。《医林绳墨·痹》中指出:“有所谓不仁者,谓肌肤麻痹,或周身不知痛痒,如绳扎缚初解之状。”其病机多为邪毒内结,不断扩散以耗伤气血,正气内虚,无力御邪,风寒湿热之邪气入侵机体,日久成积,

加之放化疗药物的毒性更伤气血、加重毒损,导致肌肤经脉失养失温、痹阻不通,从而发为手足麻木不仁。治疗宜调补气血、解毒散结、温通经脉,方以黄芪桂枝五物汤合参楼扶正解毒方加减。药用:黄芪30 g,桂枝10 g,白芍10 g,太子参30 g,重楼15 g,山药30 g,石斛15 g,薏苡仁30 g,臭牡丹15 g,白花蛇舌草15 g,八月札15 g,全蝎3 g(后下),鸡内金30 g等。

### 5.6 功能性麻木

功能性麻木又分为生理性麻木和非生理性麻木。生理性麻木是因长时间局部受压引起,当血液循环恢复后麻木可自行消除。非生理性功能性麻木是指实验室检查无异常发现,多因自主神经功能紊乱所致的麻木症,常见于抑郁、焦虑、躯体化障碍等精神类疾病。刘教授认为气虚血弱多为中医内在病因病机基础,发病常与情志失调、肝郁气滞关系密切。治疗上调补气血、疏肝解郁,方予黄芪桂枝五物汤合柴胡疏肝散加减。药用:黄芪30 g,桂枝10 g,白芍10 g,当归10 g,柴胡10 g,茯苓10 g,白术10 g,制香附10 g,百合30 g,合欢皮15 g,地龙10 g等。

## 6 治验举隅

### 颈椎病麻木案

患者白某,女,51岁。因颈项痛伴左上肢麻木1个月,于2018年5月17日初诊。患者1个月前出现颈项痛,伴左上肢麻木、乏力,不能端碗。经某医院检查,诊为颈椎病,行牵引治疗后无效,故来就诊。症见颈项痛、左手麻木无力,试令其左手拿脉枕,稍起即落;查舌淡、苔白,脉细弱。此气血两虚,不荣经络,同时又因虚致瘀,瘀阻经络不通,疼痛加重。西

医诊断:颈椎病。中医诊断:颈痹;麻木(气血亏虚,瘀阻经络证)。治以益气养血,活血通络。方拟黄芪桂枝五物汤合桂葛舒筋饮加减:黄芪30 g,桂枝14 g,白芍10 g,当归15 g,葛根30 g,三七10 g,川芎10 g,威灵仙10 g,露蜂房10 g,甘草10 g。7剂,水煎,早晚分服。2018年5月24日二诊:颈痛减轻,左手较前有力,可拾起脉枕。效不更方,予上药14剂。2018年6月15日三诊:颈痛止,手亦有力。续上方14剂,去威灵仙,加党参10 g,巩固疗效。

按:本案患者以颈肩痛、上肢麻木为主症,可归于痹证、麻木范畴。证因气虚血弱,血行无力,肌肉失于荣养、血瘀痹阻血脉不通。故当于益气养血的同时,通阳解肌,活血通络,养正除积,经脉通畅,则疾病可愈。正如《三因极一病证方论·五痔治法》言:“各补其荣,而通其输,调其虚实,和其逆顺,至筋脉骨肉各得其旺时,病乃已矣。”方中黄芪、当归益气活血相须为用,桂枝加葛根等解肌、温通经脉,佐以活血化瘀、通络止痛药。服药7剂则痛缓、上肢麻木减,再服14剂,诸症几无。其方证相合,故取效甚佳。

### 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] 李红梅,伍大华.伍大华从气血津液辨治肢体麻木经验[J].湖南中医杂志,2019,35(4):18-20.
- [3] 杨勇.益气祛瘀丸治疗气虚血瘀型缺血性中风的临床研究[J].中医临床研究,2016,8(2):103-104.
- [4] 马珂,刘芳,周胜强,等.基于数据挖掘的国医大师刘祖贻治疗肺癌用药规律研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(11):1299-1305.

(本文编辑 贺慧斌)