

·专家论坛·

本文引用:周德生,谢清.基于督脉理论辨治脊髓疾病——中医脑病理论与临床实证研究(八)[J].湖南中医药大学学报,2019,39(8):929-936.

## 基于督脉理论辨治脊髓疾病

——中医脑病理论与临床实证研究(八)

周德生<sup>1</sup>,谢清<sup>2\*</sup>

(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]** 脊髓充贯椎骨管腔、传导髓神机、调控躯体神机、脊髓濡养全身躯体及脏腑、脑脊液循环代谢自有常度。督脉循行脊髓,反映脊髓的大部分功能,督脉为通真之路,脊髓为脏真聚所。例举颈脊髓外伤后遗症神经源性膀胱并神经源性直肠、T<sub>12</sub>-L<sub>1</sub>水平椎管内多发性肿瘤术后、脊髓空洞症3个医案,阐释了脊髓病变以脏腑经络病变为基础,具有易虚损、易痹阻、易共病的病机特征。脊髓疾病属于督脉病变的一部分,治疗上以恢复督脉阴阳水火升降之通道为原则,要同时兼顾督脉病和髓病的用药特点。治督脉应与相关经脉同治,形神同治;虚者治肾命为主,实者通经络为要,治神者参考脑病;治髓虚实主于肝胆,尚用风药。脊髓疾病用药不拘定法,必须辨病辨证,分别轻重缓急处理。

**[关键词]** 脊髓;神机通道;督脉理论;督脉病;脊髓疾病;颈脊髓外伤后遗症神经源性膀胱并神经源性直肠;T<sub>12</sub>-L<sub>1</sub>水平椎管内多发性肿瘤术后;脊髓空洞症

[中图分类号]R259

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.08.001

### Diagnosis and Treatment of Spinal Marrow Disease Based on Governor Channel Theory: Traditional Chinese Medicine Theory of Encephalopathy and Clinical Empirical Study (VIII)

ZHOU Desheng<sup>1</sup>, XIE Qing<sup>2\*</sup>

(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]** The spinal marrow is filled with vertebral canal, conducting spiritual mechanism of brain, regulating spiritual mechanism of body. The spinal marrow nourishes whole body and viscera with cerebrospinal fluid's regular circulation and metabolism. The governor channel follows the spinal marrow and reflects most of the functions of the spinal marrow. The governor channel is the road to the essence, and the spinal marrow is the gathering place of zang essence. This paper exemplified 3 medical cases of the sequelae of cervical spinal cord injury, neurogenic bladder and neurogenic rectum, T<sub>12</sub>-L<sub>1</sub> level multiple intraspinal tumors, and syringomyelia. It explains that spinal marrow lesions are based on zang-fu organs and meridian lesions, with the pathogenesis of easy to deficiency and damage, easy to block, easy to comorbid. Spinal marrow disease is part of the governor channel lesion. The treatment is based on the principle of restoring the passage of the descending and ascending Yin, Yang, water and fire of governor channel. It is necessary to take into account the characteristics of the medication of governor channel diseases and marrow diseases. The governor channel should be treated with the relevant channels, as well as the form and spirit; the deficient ones should be treated with the kidneys, and the excessive ones should focus on channels, and the spiritual ones should refer to the encephalopathy; the treatment of the deficiency and excess of marrow should be based on the liver and gallbladder, and the wind medicine is still used. For the treatment of

[收稿日期]2019-04-30

[基金项目]国家自然科学基金项目资助(81874463);湖南省科技厅科技创新平台与人才计划(2017SK4005);湖南省中医药管理局资助项目(201824)。

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

[通讯作者]\*谢清,女,在读硕士研究生,E-mail:2963894980@qq.com。

spinal marrow disease, there is no fixed principle, and it is necessary to differentiate between diseases and syndromes, and treat them separately with priority.

[**Keywords**] spinal marrow; channel of spiritual mechanism; the theory of governor channel; governor channel disease; spinal marrowdisease; cervical spinal cord trauma sequela neurogenic bladder and neurogenic rectum; T<sub>12</sub>-L<sub>1</sub> level spinal multiple tumor surgery; syringomyelia

脊髓疾病指脊髓及脊神经的损伤和病变,并引起其支配的有关组织器官呈现感觉和运动异常,如肌肉萎缩、跛行、偃卧和麻痹等,包括急性脊髓炎、脊髓血管疾病、运动神经元病、亚急性联合变性、脊髓空洞症、脊髓压迫症等病种。《素问·骨空论》将“数髓空”分为“脊骨上空”“脊骨下空”与其他“骨空”,已经认识到脑脊髓与骨髓的功能差异,以及中枢神经系统有脑髓与脊髓的解剖区分。《素问·五脏生成论》云:“诸髓者,皆属于脑。”《十四经发挥·十四经脉气所发》记载手少阴之脉循经,首提“脊髓”概念。中医将脑髓与脊髓、骨髓统称为髓,脊髓疾病也统属于脑病、髓病或脑髓病之中。《医学衷中参西录·论脑贫血痿废治法》说:“督脉者,又脑髓神经之根也。”由于督脉贯脊,循行脊髓之内,现代研究认为督脉反映或代表了脊髓的部分或绝大部分功能<sup>[1]</sup>,有学者结合脊髓的解剖、生理和病理相关知识,提出了脊髓与督脉具有密切相关性<sup>[2]</sup>。本文探讨基于督脉理论辨治脊髓疾病的临床体会。

## 1 脊髓的生理特征

脊髓位于椎管内,呈扁圆柱状,包有软脊膜、蛛网膜、硬脊膜三层被膜,是中枢神经的一部分,是脑与周围神经之间的双向联系通路。脊髓上端在枕骨大孔处与延髓相连,下端平第一腰椎下缘。脊髓节段与椎体的位置关系有一定的规律。在蛛网膜和软脊膜之间有一宽大的间隙即叫蛛网膜下隙,内含脑脊液。脊髓两旁有脊神经分布到全身皮肤、肌肉及内脏器官。来自四肢和躯干的各种感觉冲动,通过脊髓的上行纤维束包括脊髓丘脑束、薄束、楔束、脊髓小脑束等,传导浅感觉和本体觉,将各种感觉冲动传达到脑,进行高级综合分析;脑的活动通过脊髓的下行纤维束包括皮质脊髓束即锥体系、锥体外系等,调整脊髓神经元的活动。脊髓本身能完成许多基本反射活动,但均受脑活动的影响。

### 1.1 脊髓的功能

中医认识的脊髓功能是一种整体功能态,包括部分脑髓功能、脊神经及脑脊液循环功能在内。

(1) 脊髓充贯椎骨管腔。《素问·六节脏象论》曰:“肾者……精之处也……其充在骨。”《素问·解精微论》云:“髓者骨之充也。”《医林改错·脑髓说》认为有赖“卫总管”和“荣总管”通脊入脑,化而为髓。因此,《杂病源流犀烛·胸膈脊背乳病源流》说:“脊以髓满为正。”骨骼是人体的支架,依赖津液、精血、髓膏的营养,肾精充足则髓海充盈。(2) 脊髓传导脑髓神机。脑髓藏元神,玄府神窍精气流通为神机生化之源。《难经本义·四十五难》“骨会大抒”释义:“髓自脑下注于大抒,大抒渗入脊心,下贯尾骶,渗诸骨节。”脑髓与脊髓在风府穴水平相连,脊髓是脑的延伸,脑髓神机直接通过脊髓输注全身。《医易一理·脑脏论》称脊髓、脑气筋“为脑之余,承脑驱使”,才能完成运动和感觉功能,故均属于脑。脑总众神,脊髓次之,脊髓是属于中枢神经的一部分。所以,传统文化认为脊髓为阴阳水火升降之通道、精髓升降之道路。(3) 脊髓调控躯体神机。高下相应,升降相因,脊髓精气升降出入产生神机,脊髓神机受脑髓神机的主宰。《素问·五常政大论》云阴阳大化,“各有制、各有胜、各有生、各有成”。正如《周易参同契·阴阳精气》所说:“偕以造化,精气乃舒。”神明则脊髓气化,脏腑经脉流注,精气相交相生。《皇极经世·观物外》曰:“今视藏象,其脊骨中髓,上至于脑,下至于尾骶,其两旁附肋骨,每节两向,皆有细络,一道内连腹中,与心肺缘及五脏相通。”脑髓-脊髓-细络系统,已经触及神经系统的大致解剖结构。《存真环中图》中人体解剖图谱已有颅骨、脊柱椎体、椎板及椎管等,颅腔中有脑(髓海),椎管中有脊髓(髓),而且显示心、肺、肾与“脊脊细络相连贯通脊髓”。脊髓神机对全身的调控方式,金幢教养生学著作《传道图》内层之内景组图也明确地描述了下元之阴海、脊髓之髓海之象,及其与脏象、经脉、关窍及真气运转的意象图式,所谓“天罡运转三元静,地脉通来万物生”<sup>[3]</sup>。(4) 脊髓濡养全身躯体及脏腑。《素问入式运气论奥·论六病》说:“内有五脏六腑为生气之源,外有百骸四肢为神机之用。”髓之生成皆由肾精所化,脾胃所养,脊髓上行于脑,泌其津液以润养脑髓<sup>[4]</sup>。

脊髓为传输阴精髓液的河车之路,通过经脉脉气的作用<sup>[5]</sup>,渗诸阳灌诸精,升降弥散变化,以濡养全身骨节筋肉及脏腑,枢机开阖正常。故脊髓充实则内脏坚固,身体轻劲多力。(5)脑脊液循环代谢自有常度。《道德经·第二十一章》认识到精气的存在,“其中有象”“其中有物”“其中有精”“其中有信”。中医将脑脊液属于精气、津液范畴,脑脊液藏于脑髓与脊髓之间,脑脊液与精血互根互通,经玄府气化产生及吸收,三焦宣通如雾如沷如淅,保证脑脊液常度循环以及新陈代谢,形质维持自稳态,阴阳水火平衡,发挥其灌注、充实、滋养脑髓,因气而运行、流通、渗灌和转运,化生神机、神志、神智等作用<sup>[6]</sup>。

### 1.2 督脉理论与脊髓的相关性

督脉反映了脊髓的大部分功能,但不能将脊髓等同为督脉<sup>[7]</sup>。(1)督脉循行脊髓,与任冲带脉有关。《类经·任冲督脉为病》谓:督脉“其直行者,自尻上循脊里上头”;任脉“循背谓之督脉,自少腹直上者谓之任脉,亦谓之督脉”;冲脉“入脊内注于伏冲之脉”,“属于带脉而络于督脉”;“三脉本同一脉,督即任冲之纲领,任冲即督之别名耳”。又《奇经八脉考·八脉》说:督脉为“阳脉之海”,任脉为“阴脉之海”,冲脉为“十二经脉之海”。冲任督一源三歧,均循行脊髓之内,在脊髓内三脉一体,并且与带脉联系,带脉围身一周“总束诸脉使不妄行”;脊髓通过奇经连接脑髓与全身脏腑形体,从而实现脊髓与全身脏腑、经脉、躯体、气血津液的关联。(2)督脉反映脊髓的大部分功能。《灵枢·九针十二原》曰:“所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也。”《灵枢·背腧》倪冲之注曰:“在脊背骨节之交,督脉之所循也。”《医易一理·脑脏论》说:“脑气筋,入五官脏腑……脊髓者,由脑直下,为脑之余,承脑驱使,分派众脑气筋之本也。”督脉贯脊络脑,沿着脊柱内外循行,督脉穴位主治有神经节段特性<sup>[8]</sup>。通过督脉“神气”灌注游行,脊髓之节段内应于脏腑,外络于形体,实现31对脊神经与脊髓神经节段支配及其经络脏腑效应的关联。因此,有学者认为督脉与躯体运动神经皮质脊髓束、皮质脑干束密切相关<sup>[9]</sup>。(3)督脉为通真之路,脊髓为脏真聚所。《温病条辨·湿温》说:“督脉总督诸阳,为卫气之根本。”督脉下及元气之根,上达清空之窍。督脉督领全身阳气,网维奇脉,统率诸经,卫外藩篱,畅达神机,沟通联络全身阴阳、气血津液、脏腑肢体,

故督脉通则百脉通,督脉和则形神和。《针灸大成·督脉》称:“督任原是通真路。”即任督前后升、上下旋转的丹灶河车之路。因此,督脉绝不是孤立存在的<sup>[10]</sup>。脏腑精华之血及清阳之气,均汇聚于泥丸神脏。脑髓属阴,脑脊液属阴,脑为至阴,脑髓为脏<sup>[11]</sup>。脊髓属脑,合称脑脊髓,故脊髓亦为脏,脊髓亦为至阴之体。一为脏真聚所,一为通真之路,脊髓与督脉的内涵、属性、本质及理论思维完全不同。

## 2 从督脉理论认识脊髓疾病的病机特征

脊髓感邪、脊髓外伤、先天遗传、正衰年老等等,均可引起脊髓疾病。从督脉理论认识脊髓疾病的病机特征,脊髓疾病乃形神同病。

《针灸大成》所载督脉病变较为全面,诸如手足发麻、手足拘挛、颈项强直、瘫痪、中风不语、口眼歪斜、瘧症、眩晕昏厥、癫狂、惊厥、抽搐、震颤、腿膝腰背疼痛、伤寒、破伤风等。脊柱疾病是督脉病变的一部分<sup>[12]</sup>,脊髓疾病也是督脉病变的一部分<sup>[13]</sup>。但是,不能简单的将脊柱疾病及脊髓疾病与督脉病变等同起来。参照脊髓疾病临床表现如肢体疼痛、感觉异常、运动障碍、眩晕昏厥、肌肉萎缩等等,督脉病变的范畴更大。

### 2.1 脊髓至阴之体易虚损

脑为至阴<sup>[14]</sup>,脊髓属脑,髓奇恒府藏而不泻,赖脏腑之精气灌注充养。《素问·太阳阳明论》云:“阳道实,阴道虚。”脑、髓奇恒府满而不能实,故阴道虚。有形之质难成而易亏,常需无形之精气滋养。《周慎斋遗书·阴虚》说阴常不足,“有津液之阴不足”“有精髓之阴不足”“有营血之阴不足”。津、液、血、精、髓等互生互化,又与阳气交相承制,循环平衡,荣枯与五脏相关。脏腑皆有阴虚,多个脏腑久病阴虚,损伤脏真阴液,一损俱损,病深者损及至阴,或阴精中之精气亏虚,或阴精中之柔液亏虚,髓失所养,髓失所充,则脑脊髓形质萎缩,《素问·逆调论》称为“髓不能满”。脑脊髓至阴虚损,则神机变化功能衰减,《素问·本病论》称为“神失守位”。

### 2.2 脊椎节之交易痹阻

节者,次序,约束。脊椎分节,脊髓随之。脊柱关节间隙宽度正常,脊神经穿出椎间孔走行。《灵枢·九针十二原》云:“所言节者,神气之所游行出入也,非皮肉筋骨也。”《素问集注》谓“冲任主发原”,督脉亦

为发原,“而肝主受纳”,荣卫耦合,气血并行,脏腑、脊髓、经脉、奇经、筋络通过气化作用传导并调控神机。节之交乃神机通道,循行脏腑形体各部。《素问·逆调论》曰:“节有病必被经脉,经脉之病,皆有虚实。”真气不调或为邪气所阻,痹阻脊髓任督通真之路,或者痹阻脊髓筋络交节之分,则相应的脏腑形体神机失用。

### 2.3 脊髓内外经脉易共病

考察经脉的循行路径,髓分别与足太阳膀胱经、足少阴肾经、足厥阴肝经、足阳明胃经、手太阴肺经、手少阴心经等六条正经相连,还通过绝骨穴与足少阳胆经间接相通;髓与足少阴、手阳明、足阳明、足太阴等四条经筋相连,从而与相应正经间接相通;与督、冲、任、带、阴阳跷脉等奇经直接相通<sup>[15]</sup>。如《类经图翼·诸部经络发明》归纳项颈部经脉有督脉、冲脉、足太阳、足少阳、足阳明、手少阳、手太阳、手阳明、足厥阴、足少阴。背脊部经脉有督脉、足太阳、足阳明、手阳明、足少阴、足太阴、足少阴。冲任督脉在脊髓中合体,脊髓通过冲任督脉交会之后,几乎与所有的奇经及正经联系。《医学入门·奇脉主病》云:“奇经病非自生,盖因诸经溢出而流入之也。”因此,脊髓疾病一般表现为奇经共病,或者奇经与诸阳经经脉共病,及部分阴经经脉共病。

### 2.4 脊髓病变以脏腑经络病变为基础

脊髓与内脏关联。夹脊穴与脊髓神经节段的支配与调节存在着某种必然联系;督脉与足太阳经贯通,背部的督脉穴和膀胱经的第一侧线、第二侧线的其他经穴,位于背部的正中中线及两旁,穴位排列与胸、腹部募穴相似。脊髓神经节段的支配与调节内应于相应的脏与腑,神经节段支配关系是经络内属脏腑、外络肢节的形态学基础<sup>[16]</sup>。如内脏病症通过脊髓同节段和脊神经节同神经元支配的内脏-躯体相关的神经元性炎症敏化,出现相应的体表敏化点<sup>[17]</sup>。又如第七颈椎至第三胸椎棘突下及两旁主治肺相关的病证,第四至第七胸椎棘突下及两旁主治心相关的病证,第七至第十二胸椎棘突下及两旁主治肝胆、脾胃、大小肠相关的病证,第一胸椎棘突下及两旁至尾骨尖端及两旁主治肝、肾膀胱、大小肠、胞宫相关的病证。因此,通过督脉脊背部的穴位应病现象,及督脉脊背部腧穴分段治疗脏腑病变的规律,反证了脊髓病变是以脏腑经络病变为基础的。

## 3 脊髓疾病从督脉辨治经验

《素问·骨空论》确立“督脉生病治督脉”,《千金要方·髓虚实》指出髓病“主于肝胆”,有学者提出补肾提督治髓病<sup>[18]</sup>。故治疗脊髓病变,需要同时兼顾督脉病和髓病的用药特点。

### 3.1 脊髓疾病从督脉辨治,以恢复阴阳水火升降之通道为治则

如《本草纲目》记载的入督脉药物有苍耳子、细辛、附子、羊脊骨、白果、鹿角霜、鹿茸、鹿角胶、藁本、枸杞子、黄芪、肉桂、狗脊、苍术等。《临证指南医案》中督脉用药以鹿茸、鹿角胶、鹿角霜为其主药,其他如紫河车、羊肉、猪骨髓、牛骨髓、羊骨髓、枸杞子、肉桂、黄芪、羊内肾等。特别是鹿茸壮督脉之阳、鹿角霜通督脉之气、鹿角胶补督脉之血,血肉有情之品配伍相应的血药、气药、风药、藤药等,药类法象,以形治形,以髓补髓。《杂病源流犀烛·督脉病源流》主张用羌活、独活、荆芥、防风、秦艽、细辛、黄连、大黄、乌头、附子、苍耳子等药以总治督脉病。或配伍黄芪、炙麻黄等甘温升阳,藿香、细辛等轻芳香上行,或大黄、山楂等苦寒降下,龙骨、牡蛎等矿石介贝沉降,或肉桂、黄连等水火既济。常用方为《医理真传》潜阳丹合《御药院方》封髓丹,即潜阳封髓汤(附子、砂仁、龟板、黄柏、甘草),滋阴封髓,补阳潜阳,交会中焦,阴阳合化,以恢复精髓升降之道路。

### 3.2 脊髓疾病治督脉时,应与相关经脉同治

经脉所过,主治所及。脊髓关联的经脉,督与任冲带奇经用药同治,督与交会诸经脉用药同治。如《素问·骨空论》曰:“督脉生病治督脉,治在骨上(曲骨穴,属任脉,与足厥阴经交会),甚者在脐下营(阴交穴,属任脉,与冲脉、足少阴经交会)。”《临证指南医案·痿》吴案经验:“久病宜通任督,通摄兼施。”因此,脊髓疾病临床用药配伍选择宽广,除督脉用药以外,任脉用药如覆盆子、肉桂、丹参等,冲脉用药如王不留行、泽兰、吴茱萸、白薇等,带脉用药如艾叶、白芍、续断等,肝经用药如桑葚子、旱莲草、天麻、白蒺藜等,膀胱经用药如益智仁、小通草、黄柏、茯苓等。

### 3.3 脊髓病变从督脉虚实论治,勿忘治神

脊髓病变从督脉虚实论治,形神同治。(1)虚者治肾命为主。肾藏精主髓,精化为气。补养肾水元阴、命门元阳,化生精气,缘督脉转输和灌注脑脊髓。如

紫河车、鹿角胶、杜仲、菟丝子、五加皮、肉苁蓉、豨莶草、制何首乌、熟地黄等等,或填髓益精,或滋补督脉,或温补督脉,皆补以通之。(2)实者通经络为要。奇经蓄溢气血,以保证正经稳定的功能。疏通脊髓督脉,亦即疏通脊髓任脉、伏冲之脉,阴阳气血沛然和畅矣。如络石藤、鸡血藤、海风藤、石楠藤等蔓藤舒筋,桂枝、桑枝、槐枝等枝条达四末,独活、秦艽、鹿衔草、蓝布正、透骨草、伸筋草、木瓜、王不留行、蜈蚣等等,或疏通督脉,或搜通络脉,皆通以补之。(3)治神者参考脑病。督脉联通上中下三丹田,精气神聚散之所,聚集为脊髓之体,通散为脊髓之用。恢复或调动脑脊髓的神机调控作用,是醒神、启神、调神、安神、全神的重要内涵。脊髓疾病治神之法,参考脑髓病变用药。如鹿茸、海马、附子、皂角刺、天竺黄、石菖蒲、远志、川芎、白芷、人工牛黄等等,或通督调神、激活督脉,或醒脑安神、通达神机,或开窍为使、疏通玄府。

### 3.4 脊髓虚实主于肝胆,尚用风药

脑、髓、骨、脉、胆等奇恒之府,气化相关;在脑脊髓神机的主宰下,更相为用,相互转化,交感互藏,以强化整体联系,此所谓奇恒互藏<sup>[19]</sup>。肝主筋司运动,藏魂运神机;胆主流行荣卫,金水之气化生少阳,气清神定相火平。脊髓内外经脉易共病,脏真聚所及通真之路共病,体用共病。《千金要方·髓虚实》云:“凡髓虚实之应主于肝胆,若其腑脏有病,病从髓生,热则应脏,寒则应腑。”(1)髓虚寒,治肾兼治胆。《灵枢·经脉》曰:“胆足少阳之脉……是主骨所生病者。”杨上善注:“足少阳脉主骨,络于诸节,故病诸节痛也。”《灵枢·根结》有“骨繇者取之少阳”之说,《太素》谓《素问·热论》的“少阳主胆”原作“少阳主骨”。因此,脊髓形质内藏,病则神机障碍外显。髓虚寒者症见骨节疼痛、活动受限、痉挛、异动、纵缓等等,均属于神机虚滞,少阳枢机不利。例举羌活补髓丸治髓虚胆寒,药用羌活、川芎、当归、桂心、人参、大枣肉、羊髓、奶酥、牛髓、大麻仁;《普济方》苁蓉汤治髓虚冷痠痛,药用肉苁蓉、菟丝子、人参、黄芪、木香、附子、补骨脂;髓虚都是从肾治髓,滋肾补髓兼用风药治胆。髓病证治疗中多应用防风、羌活、升麻、柴胡、葛根、威灵仙、细辛、独活、白芷、藁本、川芎、蔓荆子、秦艽、天麻、麻黄、荆芥、薄荷等风药配伍<sup>[20]</sup>。所谓风药疗髓<sup>[21]</sup>,因风药升发少阳;风药走督脉;风药上

行引经;风药动药,正行邪却。《千金方衍义》阐释羌活补髓丸“补髓而用羌活之走督脉”;《内外伤辨惑论·四时用药加减法》谓“肾肝之病同一治,为俱在下焦,非风药行经则不可”。(2)髓实热,治肝兼治胃。如《千金要方》柴胡发泄汤治髓实惊热,药用柴胡、升麻、黄芩、泽泻、细辛、枳实、淡竹叶、栀子仁、生地黄、芒硝,《千金方衍义》谓“此专用发泄以折强暴之威”。《医方集解》称龙胆泻肝汤“此足厥阴少阳药也”,可用于脊髓炎、视神经脊髓炎、脊髓肿瘤、脊髓型椎间盘突出症、脊髓空洞症、肝性脊髓病、脊髓内出血、脊髓休克、多发性神经炎、带状疱疹后神经痛、坐骨神经痛等等;如《赵炳南临床经验集》加减龙胆泻肝汤治髓实热缠腰火丹,药用龙胆草、青连翘、干生地、车前子、淡黄芩、生栀子、粉丹皮、泽泻、苦木通、生甘草,若热盛加生玳瑁,或加羚羊角、犀角,或用生石膏;皮肤潮红明显者,加大黄;痒明显者,加白鲜皮;若内有湿滞、食滞者,加枳壳。清泄厥阴兼治阳明以通泄督脉,祛除髓热疏通神机以缓解筋急。

### 3.5 脊髓病变不拘定法

《韩非子·定法》强调法与术的辩证法,慎法用术,尽善法术,不可“徒术而无法,徒法而无术”。督脉贯脊,体阴而用阳;脊髓至阴,易伤而难复。辨治脊髓疾病不通督脉理论,犹如盲人摸象。然而,《针灸大成·督脉》称督脉“用药难拘定法,针灸贵察病源”。脊髓病变同样不拘定法,坚持辨证思维,必须辨病辨证用药,轻重缓急随机,可以应用古今名医的各种经验,乃至配合应用各种康复理疗方法。

## 4 基于督脉理论辨治脊髓疾病医案举例

### 4.1 颈脊髓外伤后遗症神经源性膀胱并神经源性直肠案

陈某某,男,26岁,住院号:359533。因四肢活动不利,肌萎缩,T<sub>4</sub>以下感觉减退6年,于2014-07-15以“颈脊髓外伤后遗症”轮椅入院。患者于2008年因车祸致颈C<sub>4</sub>-C<sub>5</sub>粉碎性骨折,行固定术。手术后一直轮椅生活。2010年曾服“老鼠药”自杀,当时未正规治疗,之后出现肢体功能进一步下降,伴阵发性肌肉震颤。入院症见:面色苍白,双上肢软瘫,双下肢硬瘫,四肢肌萎缩,双上肢肘关节远端及T<sub>4</sub>以下痛温触觉减退,大小便失禁。阵发性肢体震颤,抽搐。舌大淡红,边有齿痕,苔少,脉细。查体:T 36.5℃,P 75

次/分,R 18次/分,BP 120/80 mmHg。神清,语利,颈无抵抗,双上肢肌力3级,双上肢肘关节远端痛温触觉减退,双上肢腱反射(+),肌萎缩,肌张力正常,双下肢肌力2级,肌张力高,踝阵挛阳性,T<sub>4</sub>以下痛温触觉减退,双下肢腱反射(++++) ,克氏征(+),巴氏征(-)。诊断:颈脊髓外伤后遗症,神经源性膀胱,神经源性直肠。立即予5%葡萄糖注射液46 mL+地西泮注射液4 mL,推泵控制5 mL/h开始控制肌阵挛。并予单唾液酸四己糖神经节苷脂钠冻干粉针、维生素B<sub>1</sub>片、甲钴胺片营养神经,盐酸乙哌立松片、盐酸替扎尼定片缓解肌肉强直性痉挛,托特罗定缓释片抑制逼尿肌不稳定收缩。中成药予疏血通注射液活血化瘀,加用大黄胶囊通便。中医辨证为脾肾亏虚,治以补益脾肾,兼升发少阳,自拟方:黄芪30 g,党参、钩藤、白蒺藜、杜仲、金毛狗脊各15 g,白术、当归、升麻、陈皮各10 g,柴胡、甘草各6 g。5剂。配合高压氧、电针、按摩、理疗等综合治疗。2014-07-21地西泮注射液连续泵入后,身体僵硬及肌阵挛症状明显控制,改用丙戊酸钠缓释片抗肌阵挛,中药守原方7剂。2014-07-28患者自诉口服液体等饮食后,白天小便基本可以自控,夜间小便不能自控,常小便失禁,精神可,睡眠可,饮食可,舌淡红,苔薄白,脉弱。拟方:首乌藤、龙骨、生牡蛎、白芍各20 g,龟甲、益智仁、生地黄、茯神各15 g,白参、川牛膝、沙苑子、山茱萸、桑螵蛸、柴胡各10 g,甘草6 g。5剂。加用缩泉胶囊补肾缩尿。2014-08-03一般情况可,仍少许身体僵硬及双下肢肌阵挛,自诉睡着后尿床,偶有恶心、呕吐、上腹部不适,纳差,精神可,失眠,舌淡红,苔薄白,脉弱。查体:体温36.5℃,脉搏80次/min,呼吸20次/min,血压120/80 mmHg,双上肢肌力3级,双上肢肘关节远端痛温触觉减退,双上肢腱反射(+),肌萎缩,显软瘫,双下肢肌力3级,肌张力高,但是较入院时,有所下降,T<sub>4</sub>以下痛温触觉减退,双下肢腱反射(++++) ,踝阵挛(+),克氏征(+),巴氏征(+)。患者病情得到控制,转康复科继续治疗。

按:颈脊髓外伤后遗症运动功能障碍、感觉功能障碍、二便障碍,中医称为体惰。《灵枢·寒热病》云:“身有所伤血出多,及中风寒,若有所堕坠,四肢懈惰不收,名曰体惰。”乃骨、髓、脉等奇恒府同病,至阴之体、通真之路、筋络交节之神等等均有损伤,形体气血俱伤,脏腑经脉不和,久之则脾肾精气萧索,成

为髓虚寒证。故治肾兼治胆,配合多种治疗措施,仍然不易处理脊髓至阴易伤难复之临床困惑。

#### 4.2 T<sub>12</sub>-L<sub>1</sub>水平椎管内多发性肿瘤术后案

尹某某,男,55岁,住院号:490559。因T<sub>12</sub>/L<sub>1</sub>椎管内多发肿瘤术后22天,于2018-06-16由以“T<sub>12</sub>/L<sub>1</sub>椎管内多发肿瘤术后;T<sub>5/6</sub>椎管内占位待诊”入院。患者2年前无明显诱因出现双下肢麻木症状,伴有活动障碍,双上肢无症状,头痛,无恶心呕吐;于2018-03-17突然麻木头痛症状加重,遂去往省某医院就诊,MRI检查示:“T<sub>12</sub>/T<sub>1</sub>平面圆锥及终丝区多发结节,性质待定;L<sub>4-5</sub>、L<sub>5</sub>-S<sub>1</sub>椎间盘轻度突出;L<sub>1</sub>椎体陈旧性压缩性骨折”。于2018-05-18日前往湘雅某医院入院,2018-05-23 PET-CT示:“T<sub>12</sub>-L<sub>1</sub>水平椎管内糖代谢增高的稍高密度肿块,考虑神经源性肿瘤可能性大;右上肺后段糖代谢稍增高的长条状结节影,考虑炎性病变可能性大;双肺门多发糖代谢增高的轻度肿大淋巴结,考虑淋巴结反应性增高;右上肺尖后段、右肺斜裂多发无明显糖代谢增高的结节,考虑良性结节;脊椎退行性病变。结核分歧杆菌特异性细胞免疫反应检测结果提示:阳性。于2018-5-24日在全麻下行后路T<sub>12</sub>-L<sub>2</sub>内固定+全椎板切除减压+椎管内肿瘤摘除+植骨融合术;后路T<sub>5</sub>-T<sub>6</sub>全椎板切除减压+椎管减压探查+占位病变清除术,术后予以护胃、雾化、祛痰、培补等对症支持治疗,术后第19天拔出伤口引流管。2018-06-16入住神经内科症见:患者神志清,精神可,患者胸背部、腰背部伤口无明显疼痛,无头痛、发热、咳嗽咳痰等不适,食纳可,夜寐安,二便正常,无明显体质量减轻。舌红,苔薄黄,脉弦滑。查体:T 36.0℃,P 80次/min,R 18次/min,BP 132/72 mmHg。被动体位,神志清楚,语音清晰,步态正常,背部见术后手术疤痕,无红肿,局部皮温正常,脊柱外观正常,颈椎前屈活动可,颈椎及椎旁无压痛、叩击痛。双侧上肢浅感觉正常,深感觉正常。双侧上肢肌力正常。腰椎前屈活动可,腰椎及椎旁有压痛、叩击痛。右侧下肢浅感觉减退,深感觉减退。双侧下肢肌力正常。病理征(-)。诊断:(1)T<sub>12</sub>-L<sub>1</sub>水平椎管内多发性肿瘤术后。(2)右肺上叶继发性肺结核(稳定期)。予以单唾液酸四己糖神经节苷脂钠注射液营养神经,胞二磷胆碱注射液改善循环,艾瑞昔布片剂止痛,迈之灵预防深静脉血栓,及相关对症治疗。经肺病专科会诊不需要抗结核治疗。中医辨证

为湿热蕴毒兼瘀血阻络证。予以丹参川芎嗪注射液活血化瘀,配合耳穴压豆等中医特色治疗,治以清热利湿、解毒散结、活血化瘀。中药处方:蓝布正、鹿衔草各 20 g,海风藤、忍冬藤、独活、川牛膝各 15 g,薏苡仁 20 g,龙胆草、黄柏、桃仁、川芎、赤芍各 10 g,红花、甘草各 6 g。5 剂。2018-06-22 患者伤口处无明显疼痛,纳可,二便正常,舌红,苔薄黄,脉弦细。查双下肢深静脉彩超:双侧腘静脉、胫后静脉内可见云雾状回声,流速减慢,左侧明显。补充诊断:左下肢深静脉瓣功能不全(轻度)。中药处方去独活,加苏木、乳香、没药各 10 g。5 剂。2018-06-28 患者病情稳定,无明显特殊不适症状,舌红,苔薄黄,脉弦滑。准予迈之灵、复方地龙片及中药原方 14 剂带药出院。

按:脊椎管内肿瘤压迫脊髓,长期发现是成功治疗的关键。中医认为肿瘤属于癥积。《杂病证治准绳·积聚》说邪气,“或着于伏冲之脉者……或着于膂筋……或着于输之脉者……及乎积块已坚,气郁已久,变而为热,热则生湿,湿热相生,块日益大,便从中治,当祛湿热之邪,其块之坚者削之,咸以软之,比时因邪久凑,正气尤虚,必以补泻迭相为用。若块消及半,便从未治,即住攻击之剂,因补益其气,兼导达经脉,使荣卫流通,则块自消矣”。此案乃湿热浊毒蕴结不散,结聚日久而成。椎管内肿瘤经手术治疗后病灶解除,但全身湿热蕴毒仍然长期蕴结存在,并兼手术局部瘀血阻络。脊髓热则治肝,局部瘀血治络,则脊髓督脉疏通。

#### 4.3 脊髓空洞症案

陈某某,男,59 岁。2016-11-04 一诊:近 10 余年来,颈枕部灼痛,双上肢肌肉萎缩,手心潮红,腰背部紧束感,双下肢活动稍受限,碎步,自汗,尿频、尿急、尿多,时有便秘,屡更医治之,症状时轻时重。既往因左手感觉异常、大鱼际肌萎缩诊断为“脊髓空洞症”病史 25 年。长期自汗,环境稍热、进食、激动时为甚,头颈部汗出或如雨下,服用天王补心丹及益气养阴敛汗汤剂可以减轻,但是服用养阴药物容易出现肢体活动受限加重。舌紫暗,苔黄腐干,脉沉细弱。复查 MRI 示:颈 2 至胸 3 脊髓段空洞形成。诊断:脊髓空洞症。辨证为督脉虚损,气化失司。治法:温阳化气,敛阴补髓。处方:山药 30 g,桂枝、白豆蔻、甘草各 6 g,白参、桑螵蛸、杏仁、桑叶各 10 g,紫石英、龙

骨、益智仁、薏苡仁各 15 g,蜈蚣 1 条。3 剂。用药后自汗减少,电话交流得知,桑叶用量增加到 30 g,再 3 剂后自汗明显控制,停药后每每复发,每 2 周间断使用三五剂。每 3 天使用番泻叶 5 g 泡水代茶饮,以解决便秘症状。2017-04-28 二诊:进食时头颈部汗出较多,但左侧头面部麻木无汗,左侧肩臂冷痛,小便稍急,舌暗红,苔白腻干,脉沉细弱。辨证为督脉虚滞。治法:温阳通脉。黄芪 20 g,王不留行、威灵仙、桂枝、川芎、淫羊藿、白术各 10 g,鹿角霜、蓝布正、石楠藤各 15 g,甘草 6 g,蜈蚣 1 条。7 剂。2017-06-02 三诊:用药后左侧头面部麻木及左侧肩臂冷痛已除,惟自汗更甚,活动后汗出湿衣,必须在颈背部垫以毛巾,舌暗,苔黄白厚腻干,脉沉细弱。去威灵仙、川芎、桂枝之开泄玄府,加诃子、仙鹤草各 15 g,片姜黄 10 g,五味子 6 g,在患者提醒下加桑叶 30 g,增加收敛止汗之功。用药后效佳。之后,长期间断使用一诊或三诊处方。2018-08-03 四诊:诉出汗异常明显改善,大便成形,小便等待时间长,走路不稳。舌暗红,苔黄白腻,脉沉细弱。辨证为阴阳两虚,荣卫不和,经脉虚滞。治法:填精益髓,平补阴阳,缓通经脉。应患者要求改制丸剂。处方:生黄芪、制何首乌、紫石英、狗脊各 120 g,巴戟天、豨莶草、鹿衔草、仙鹤草各 60 g,白参、五味子、秦艽各 30 g,鹿茸、附片、炙麻黄各 10 g,蜈蚣 10 条。白参、蜈蚣、五味子、炙麻黄、鹿茸、附片、巴戟天 7 种药物打粉,余药水煎浓缩,加入药粉,蜂蜜为丸。每月 1 料。用药后精神好转,出汗异常、下肢活动障碍、小便异常等症状较好改善。

按:脊髓空洞症是脊髓自身之退行性病变,脊髓灰质内形成管状空腔以及胶质增生,表现为运动异常、感觉异常及自主神经功能障碍。中医辨证为阴阳失衡、任督失调、形神俱损,伤及奇经之体,损害脏腑之用,不能灌溉十二经及络脉孙脉,是典型的督脉病和髓病,根据其临床症状又往往归属于痹病、痿病、风痲、虚劳、汗证、便秘、癃闭、遗尿等等辨治。治病求本,兼顾治标。填精益髓仍然以温阳为主,补以通之,缓以图之。脊髓空洞症不可逆转,因此,延缓疾病进程及对症治疗就显得非常重要了。另外,本案使用大剂量桑叶,实践经验来源于患者,但也有古籍依据。考《石室秘录·敛治法》说:头汗,“汗出不已”,用遏汗汤(桑叶 500 g,熟地黄 1 000 g,北五味子 90 g,麦

冬 180 g,各为末,蜜为丸;临床应用时调整剂量,改为汤剂)以滋肾清金,“以补为敛”,其中“有桑叶收汗之妙品”。

## 5 结语

综上所述,通过直观体悟和综合把握等方式认知的督脉理论具有东方神秘主义色彩,却得出了与脊髓的解剖生理相似的认识,从这个意义上看,督脉理论与脊髓的解剖生理是殊途同归的、互补的、可通约的。《庄子·养生主》专论养生之道:“缘督以为经,可以保身,可以全生,可以养亲,可以尽年。”养生体道以天人相合为最高境界,督脉因顺中以为常,缘本性以为神。可见,督脉理论作为一种效法自然的“道”,与脊髓的解剖“科学”仍然有较大的差异性。如何走出中西医结合脊髓疾病认识上的、操作上的和理论建构上的困境?答案是用生命力论来研究生命<sup>[22]</sup>,才能正确理解并应用“非解剖”或“超解剖”的督脉理论<sup>[23]</sup>,为脊髓疾病临床辨治拓展广阔的思维空间。

## 参考文献

- [1] 何兴伟.脑髓神机对生命活动的调控途径探讨[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(3):170-171.
- [2] 胥林波.督脉与脊髓的关系探析[J].现代中西医结合杂志,2011,20(30):3844.
- [3] 何振中.金幢教《传道图》及其内炼思想略解[J].宗教学研究,2018(4):252-261.
- [4] 任继学.脑髓述要[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(3):161-163.
- [5] 何兴伟,周茂福.中医学对脊髓生理功能的认识探析[J].江西中医学院学报,2006,18(5):8-9.
- [6] 周德生.辨证治疗脑脊液循环障碍[J].实用中医内科杂志,2013,27(10):42-45.
- [7] 王维兵.与“督脉是脊髓浅识”一文作者商榷[J].中国针灸,2007,27(6):473-474.
- [8] 余曙光,郭义.实验针灸学[M].上海:上海科学技术出版社,2009:52.
- [9] 贾耿.识神与督脉任脉、元神与足太阳足少阴关系再探讨[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(1):31-39.
- [10] 王殿华,陈金亮.关于构建肾督、络脉理论假说论治脊髓病的思考[J].中医杂志,2011,52(16):1366-1369.
- [11] 周德生,刘利娟.论“脑为至阴”[J].环球中医药,2016,9(11):1389-1391.
- [12] 闫兆东,朱华亮,黄健.督脉论治脊柱病的研究进展[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(11):81-84.
- [13] 王殿华.从督脉论脊髓和脑病发病机制[N].中国中医药报,2011-04-29.
- [14] 沈惠风,刘华.补肾提督治髓病[J].上海针灸杂志,1998,17(5):33-34.
- [15] 杨继国.2015.髓与经络关系述要[C]//山东针灸学会.山东针灸学会第七届学术年会论文集.日照:山东针灸学会学术委员会:4.
- [16] 张鸥,李燕.夹脊穴与脊髓神经节段支配及其经络脏腑效应[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(9):701-702.
- [17] 潘卫星.针灸的神经生物学机理[J].中华中医药杂志,2018,33(10):4281-4297.
- [18] 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.
- [19] 全敏.《内经》探度奇恒思维方法研究[D].济南:山东中医药大学,2012.
- [20] 刘源香,刘丽,杨继国.中医髓理论源流探析[J].山东中医药大学学报,2015,39(1):68-71.
- [21] 刘源香.风药疗髓探讨[J].江西中医药,2014,45(7):8-9.
- [22] 林德宏.科学思想史[M].南京:南京科学技术出版社,2007:269-270.
- [23] 马保玉.东方神秘主义视角下的中医理论合理性探析[J].河南社会科学,2016,24(11):74-79.

(本文编辑 贺慧斌)