

从风痹探究幻肢痛的发病机制及思考

刘艳芝¹, 丁西贝², 李瑞琦³, 刘伟⁴, 卢丹⁵, 邓卿², 刘红梅^{4,△}

(1. 北京市东城区朝阳门社区卫生服务中心, 北京 100010; 2. 北京中医药大学, 北京 100029; 3. 北京中医医院顺义医院, 北京 101399; 4. 国家康复辅具研究中心附属康复医院, 北京 100005; 5. 三定运动康复训练中心, 北京 100005)

摘要: 古代中医典籍中未明确指出幻肢痛相关概念, 刘红梅医生团队结合多年临床观察和大量文献检索, 发现黄帝内经中关于幻肢痛疾病的指导条文, 创新性地提出从风痹论治幻肢痛, 本文从风痹角度深入阐述幻肢痛病因病机, 将风痹与幻肢痛进行详细的分析对比, 针对临床治疗中新发现的现象也进行了详细探析, 新发现的指导条文和提出的论治角度填补了行业空白, 为以后临床医生的诊断和治疗提供了一定参考依据。

关键词: 风; 风痹; 幻肢痛; 发病机制

中图分类号: R 255.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 02-0025-04

随着外伤、肿瘤、血管疾病等截肢致病因素增多, 幻肢痛发生率提高, 幻肢痛在截肢人群中发生率常达到 42.2%–78.8%^[1], 发病率逐渐升高, 幻肢痛发作疼痛程度较重, 发作时疼痛难忍, 伴有诸多心理问题, 严重影响身心健康, 医生和患病人群逐渐重视和关注幻肢痛。

1 幻肢痛的概念以及中西医研究进展

幻肢痛是指在一定时间内患者主观感觉截肢的肢体仍然存在, 并在断端的远端出现疼痛, 疼痛性质多为电击痛、绞榨痛、挤压痛、切割痛、撕裂痛、烧灼痛、搏动样、钻孔样、针刺样疼痛等, 且残肢端疤痕残端异常增生产生神经瘤, 残肢端皮肤敏感, 轻触引发剧烈疼痛, 进而诱发或者加重幻肢痛。

1.1 发病特点 经临床观察, 幻肢痛疼痛性质虽然各有不同, 但是有很多共同规律, 截肢患者年龄越大, 幻肢痛可能性越大。临床观察 10 岁以下儿童幻肢痛疼痛发生率较低, 小于 6 岁儿童基本不出现幻肢痛^[2]。幻肢痛多表现为遇热则缓, 遇寒加重, 断肢远端疼痛居多, 同时伴有残肢的畏寒或者幻肢的寒冷感。疼痛多呈阵发性发作, 逐渐加重, 时有时无, 常夜间发作, 昼静夜剧, 遇到寒冷气候和节气变化, 情绪激变或者消极情绪、劳累或者身体正气不足、患各类其他疾病时会诱发或者加重幻肢疼痛程度, 严重者幻肢疼痛持续存在。

1.2 西医研究进展 目前西医对于幻肢痛发病机制尚无统一意见, 此病多被认为是一种神经病理性疼痛, 有外周机制和中枢机制之分, 外周原因为受损残端的神经纤维异常冲动放电引起, 中枢机制主要为大脑皮质重组理论和脊髓神经敏化等。截肢残肢神经异常增生磨损缠绕形成神经瘤, 通过外周和中枢神经通路反馈, 而加重幻肢痛症状。西医常用的

治疗方法包括神经阻滞治疗、药物止痛, 物理康复等, 手术、神经刺激损毁、心理、镜像疗法也可以应用于幻肢痛的治疗, 但均未能根治幻肢痛, 治疗效果均不理想。

1.3 中医研究进展 中医古籍文献中未明确提出幻肢痛概念, 1939 年薛崇成^[3]最早描述幻肢痛相关临床表现。现代中医病机多认为幻肢痛乃不通则痛和不荣则痛, 肢体截断之后伤筋损络, 经络离断, 经气不通, 气血淤塞, 代谢堆积故而疼痛; 截肢后伤及气血, 肢体不荣亏虚, 经络筋脉失养, 血脉凝塞, 血虚则痛, 所谓“不荣而痛”。患肢病情日久, 久病入血, 瘀血内生, 而进一步痹阻经络, 故而疼痛进行性加重。中医治疗多采用针刺治疗、开展优化多方面的针刺外治方法, 如针灸埋线、头针治疗、皮内针、耳针等, 还有艾灸治疗、推拿按摩、耳穴治疗等, 同时内服外敷中药进行药物疗法, 从疏通经络和增加气血濡养方面治疗幻肢痛, 因多为个案或小样本, 没有统一的中医认识和临床路径指南。

2 从风痹探究幻肢痛

刘红梅医生团队身处康复医院, 拥有大量肢残的幻肢痛患者, 自 2016 年开始一直在探索总结治疗幻肢痛病机, 优化治疗方案, 同时经过大量的文献检索, 发现黄帝内经中关于幻肢痛的指导条文, 并总结提出从风痹探究幻肢痛的发病机制, 目前尚无其他医家提出类似观点, 认为幻肢痛符合风痹阴阳俱病的特征, 包含有风邪的致病特征。见解独到, 引入深思。现将详细探析介绍如下。

2.1 风、痹的含义及特征

2.1.1 含义 痹, 闭也, 闭塞不通之意。《灵枢》讲“留而不去, 则为痹”, 狭义讲痹症指由风、寒、湿等侵袭身体引起的肢体疼痛或麻木的病。风, 从

现代角度认为风是受太阳辐射冷热不均造成空气流动的结果。

2.1.2 风邪致病特征 从中医角度看,风能生万物,亦能害万物。当人体气血调匀,正气存内之时,风者,生发之气也,因风气而生长,《诸病源候论》云:“风是四时之气,分布八方,主长养万物。”但是正虚邪盛邪气干忤,虚邪贼风无法避之之时,风气能害万物,风邪四季常存,四季皆可致病。即所谓正气存内,邪不可干,“盖无虚,故邪不能独伤人”,若人体气刚血盈则肌腠牢密,能耐风寒,不致疾病,正气的不足为本,外邪中人为标,内外感召邪正搏结而发病。中医普遍认为认为风邪为病,其病证范围较广,风性轻扬,易袭阳位肌表;风邪其性开泄,风邪常兼多邪气,风邪为百病之长;风性主动,善动不居,善变无常,发病急骤,时有时无,变化多端;风邪伤阳,风寒难辨。风邪轻扬,易袭阳位,人体外为阳,内为阴,筋骨皮肉为阳,脏腑为阴,筋骨皮肉最易被侵袭,风邪袭表,腠理失秘,稽留不去而致病;风性疏泄,无孔不入,无缝不钻,无处不至,全身任何部位上至头部,下至足膝,外而皮肤,内而脏腑,表里上下内外均可遍及,《千金要方》“其风最多者……走无常处”外邪侵害外在形质,久舍于内在脏腑,遍及全身,无所不至,故诸邪之中,唯风邪可达四肢最远端,因此有风淫四末的说法。风邪为百病之长,是很多疾病的先导,风邪使腠理疏泄开张,其他邪气常借助依附风邪而搭顺风,而夹杂很多邪气,有风寒、风湿、风痰、风热、风瘀、风燥等,所以在很多时候广义风邪所指不单是风邪本身,发病机会多,病情复杂,是风邪夹杂多种外邪的总称,所谓一时遇风,同时中病,而其病各异。风气通于春,有生发萌动之象,故风邪主动,善行且善变,风邪变化无常,诡变多端,时有时无,时轻时重,随寒冷气候、不良情绪等各种因素变化而发作,《经历杂论》曰:“风痛者,善走窜,痛无定处。”风邪易行而无定处,具有游走变化的特点,且加上风邪终岁常在,易携他邪,动摇不定,如《灵枢》曰:“至其变化,乃为他病也。”风胜则动,风邪发病急骤,变化迅速,譬如邪风之至,疾如风雨,因而病情复杂骤变多端。肝主筋,风气通于肝,筋脉与风同气相求,若人体形质未伤,则内外和谐;若形质筋脉受损,筋脉失养,内外相召,风邪招至,并夹混其他邪气袭身,原本正常状态的风邪,变成了致邪病因。风邪最易与寒邪相合,而兼有寒性表现^[4],风性疏泄,袭表阳位,易伤体表之阳,伤寒论讲风伤卫,卫气有温煦周身,使腠理致密并维持正常开合的功能,风邪伤卫后影响肌腠之间气机的通利,腠理开阖失利,进而引起经脉气血失去温养而寒化,所谓从其类而伤;通俗可解释为风邪开泄腠理,体表表面热量被风邪带走,不能固热于体内造成热量流失。《广瘟疫论》曰:“风主

疏泄,寒主凝泣,二气虽有不同,然皆冷而不热,其中人也。”叶天士有提到“伤风之重者,即属伤寒”,指出风邪常兼寒性的问题,临床上风邪与寒邪多齐犯周身,故后世常把风寒并称。而且易感风邪的多为素体阳气不固,阳虚体质之人。因而风邪常兼寒性表现。

2.2 风痹 风痹之源流最早起源于内经,《素问》曰:“风、寒、湿三气杂至,合而为痹也。”“风气胜者为行痹”,又可称“行痹”或“周痹”俗称“走注”。人们普遍熟知的风痹病乃四肢风湿病,相当于西医学中风湿性关节炎、类风湿关节炎等。《灵枢·寿夭刚柔篇》讲“病在阳者名曰风,病在阴者名曰痹,阴阳俱病名曰风痹”,万事皆有阴阳之别,内为阴,外为阳,风痹可内合于五脏六腑,外合于筋骨皮肤,外有皮肉筋骨,筋骨为阴,皮肤为阳,内有阴阳,五脏为阴,六腑为阳。风邪易袭阳位,常侵袭外部,久而内含于脏腑。病在筋骨属阴为痹,病在皮肤属阳属风,病在筋骨皮肤俱病曰风痹。风伤卫气,而稽留肌腠,闭塞不通,气血津液内外交通受阻,正邪搏结而营血运行不畅,稽留不去,阴阳俱病为风痹。《灵枢·论疾诊尺》有同样观点论证“尺肤滑而泽脂者,风也。尺肤涩者,风痹也”。风邪在表浅层,滞涩于深处为痹,总归阴阳俱病为风痹。风痹病机为阴阳俱病,具有风邪诸特征,且兼寒性表现。风痹发作,发作部位走窜,筋脉皮肉易受邪,时有时无,阵发性发作,逐渐加重。患有风痹的人常腠理不密,阳气不足,《素问·逆调论》认为痹气“阳气少,阴气多,故身寒如从水中出”,因风邪为百病之长,寒邪常伴随侵袭,寒邪有收引凝滞之性,阳气被遏而寒内生,寒邪收引凝滞,常滞留搏结在经络、筋肉关节之间,导致络脉挛缩,气血流通不畅而痛,《素问·脉要经微论》认为诸痉挛骨痛皆为“寒气之肿,八风之变”。故风痹之症常有筋骨疼痛之症,并伴有明显的畏寒。当日久体虚痹病深入,风寒邪伏藏于血分,气血为风邪所击,血不畅行其道,脉道经络凝涩,而日久导致肌肤不养而麻木不仁。风痹发作常遇热则缓,遇寒加重,昼轻夜重,随着恶劣天气风雨骤变转寒而诱发或者加重。夜时阴盛,阴分应,阳不胜其阴,夜半乃阴中之阴,身体难抵抗外邪而加重,白昼得阳气之助而病情轻微,风痹遇热则缓,遇冷则缓,正如《素问·痹论》讲:凡痹之类,逢寒则虫,逢热则纵。”遇到天气转寒等气候症状加重,恶劣寒冷气候更替之季,风邪易伺机而起,兼杂当令之时的其他邪气,故而风痹常在恶劣季节更替之时发作。

3 幻肢痛与风痹

总结幻肢痛的临床现象,观察到风痹几乎符合幻肢痛大多症状规律,与很多特征高度契合,幻肢痛俱有风痹特征,总结如下:临床观察发现小于6岁儿童基本不出现幻肢痛,随着年龄越大,幻肢痛

发病率越高，幻肢痛常表现为断肢远端疼痛，表现为阵发性发作，逐渐加重，发病急骤，部位不定，善动不居，变化多端，时有时无，随恶劣寒冷天气和节气变化而发作，随劳累体虚、消极情绪时诱发或者加重；遇寒则痛、遇热则缓、昼轻夜重，并伴有残肢的畏寒或者幻肢的寒冷感；

风痹前提为正虚，且阴阳俱病。人体正常气化功能可以产生体内正常六气，五脏六腑以气血津精液为原料发生物质与能量的转化，以脏腑形体为盛体，以经络为通路，气化产生了人体正常的风、寒、火、热、燥、湿六气。若腠理致密，则皮肉调柔，内外调和。如果我们的形体损伤，通路阻塞，人体气化失司，原本自然界正常六气即变成六淫之邪侵袭筋脉虚损之处，同气相求，内外感召，风邪招至，其他邪气夹杂混而袭身，继而进一步损伤形质，逐渐伤正。当幻肢痛患者肢体被截肢后，筋脉皮肉经络尽断，经络离断，形质受损而造成气血俱虚，中医认为筋骨为阴，皮肉为阳，阴阳俱伤。经脉流行不止，环周不休，有运行气血，协调阴阳，濡养筋骨关节的功能，经络完整性被离断，血气乃伤，风气易动，阴阳不续，筋骨失养而外邪易痹阻经络，气血淤阻紊乱，经络传输功能失常，幻肢残端外腠失去柔达致密，百病之长之贼风侵袭，风气博于血气而不宣，正邪相博于皮肤肌肉之间，不通则痛。

《灵枢·寿夭刚柔篇》曰：“有形而不痛者，阳之类也，无形而痛者，阴之类也。”即“无形而痛者，其阳完而阴伤之也。”幻肢痛既有形质损伤，又有疼痛症状，故阴阳俱病。皮肉为阳，筋骨为阴，幻肢痛皮肉筋脉肢体俱断，阴阳俱损，而《灵枢·寿夭篇》云：“阴阳俱病名曰风痹。”可见幻肢痛与风痹联系紧密。

幻肢痛 6 岁以下儿童患病几率几乎为零，老年人发病率高，幼儿发病率低。自古认为小儿乃纯阳之体，女子至七岁肾气盛，男子至八岁肾气实，6 岁以内孩童呈现一派生机升发之象。纯阳不是独阳无阴，盛阳形容更为贴切。小儿机体虽然尚未发育成熟，但是生机旺盛，如日方升。古人常说“阳长有余，阴常不足”，因此不符合风痹阴阳俱病之因，所以 6 岁以下儿童患病几率为零。老年人比青年人患病程度重，老者五脏气血皆衰，肌肉枯，脉道枯涩，元气精竭，阴阳俱衰，故而年老之人患病较多，疼痛程度较重。

幻肢痛表现为远端疼痛，四肢末端之处阳气渐少，阴气渐起，正邪交争之时往往阳气难达四末，故而呈远端疼痛，且风淫四末，四肢末端风邪易致，所以表现在断肢远端疼痛。《诸病源候论》曰：“风痹之状，肌肤尽痛，诸阳之经，尽起于手足而循行于身体。”幻肢痛发病时有时无，时轻时重，部位不定，符合风邪善行数变的特征，风邪流动变化多端，起病时起时无，善动不居，时间位置程度无固定规

律，即所谓“乍有形，乍无形”，正如风邪时而发作，时而消失之特征。幻肢痛疼痛呈阵发性发作，疼痛性质多种，发病急骤，符合风邪主动、发病突然的特点，风邪为诸邪的先导，且多夹杂多种邪气同时侵袭人体，夹湿、夹寒、夹瘀、夹痰、或者夹毒等合而为痹，故疼痛性质表现各不同，劳累体虚之时正虚腠松，恶劣寒冷天气和节气变化之时，风邪易起，腠理开，毫毛摇，诱发或者加重幻肢痛。截肢断端肢体神经异常增生产生神经瘤，诱发并加重幻肢痛，神经瘤可视为筋溜，截肢后断端气血经络失常，邪气结聚于断端稽留不返，《灵枢·刺节论》曰：“中于筋，筋屈不伸，邪气居其间而不返。”因此外邪结聚筋脉不返，深阻经络而使疼痛加重。

幻肢痛虽然有不同性质的疼痛，但是均伴有不同程度残肢的畏寒或者幻肢的寒冷感，《素问·痹论》云：“痹在于皮则寒，痛者多因为阳气不足，寒气凝滞不通而痛。”幻肢痛尽显阳气不足阴寒之象，幻肢痛遇热则缓，遇冷则剧，昼静夜重，此特征与风痹兼有阴邪寒性的表现相符合，《儒门事亲》云：“寒则阴受之，故其痹痛，旦静而夜剧……”，实为阴胜其阳。幻肢痛反复发作，随着疾病发展阴气渐重，阳气渐少，正气日益衰退，疾病逐渐加重。久病入络，多虚多瘀，淤血痰淤既是病理产物，又是疾病深入疼痛加重的原因，邪气凝滞稽留不去搏击气血，阳气迟软滞行，故而疼痛持续性加重。患病日久，邪气久阻血络阻碍营卫气血，《灵枢》谓“卫气不行，则为不仁”，故营气不充皮肤不养而皮肤麻木不仁，因此幻肢痛疼痛逐渐加重，并伴有麻木感。

4 临床发现和思考

刘红梅医生团队自 2016 年开始接触并逐步深入幻肢痛残障康复领域，重点攻关幻肢痛临床治疗和科研研究，并立项《针灸治疗幻肢痛的临床疗效观察及康复机制探究》，获得市级“特色中医疗法康复创新工作室”摘牌，得到了很多新的发现，并做出了理论和临床的创新。

团队总结临床观察，高度概括幻肢痛发病规律，此病几乎涵盖了风邪的诸多特征，同时兼有幻肢畏寒等寒性表现；经过大量文献检索，找出《黄帝内经》中关于幻肢痛最贴切的指导，即《灵枢·寿夭刚柔篇》中风痹的论述，“病在阳者名曰风，病在阴者名曰痹，阴阳俱病名曰风痹”，创新提出从风痹论治幻肢痛，痹乃病之位，风乃病之由，这是幻肢痛论治的一大创新。《灵枢·寿夭刚柔篇》也提到“病有形而不痛者，阳之类也；无形而痛者，阴之类也”，幻肢痛表现为肢体受损，残肢端幻肢剧烈疼痛，形质损伤与疼痛并存，为阴阳俱伤之类。

在治疗针刺过程中也有新的发现，观察到患者治疗过程中有明显的温热传感，残肢部分皮温升高，至残肢末端继续向幻肢远端感传。而且起病时疼痛多首发于手足三阴经络的循行部位，病情向愈之时

基于络病理论探讨皮肤针治疗带状疱疹后神经痛*

毛玉璇¹, 潘世杰¹, 常甜¹, 王艳君^{1,2,△}

(1. 河北中医学院第一附属医院, 河北 石家庄 050011, 2. 河北省中医院, 河北 石家庄 050011)

摘要: 带状疱疹后神经痛是一种常见的神经病理性疼痛, 临床表现为发疹部位疼痛不适, 可严重影响患者生活质量。中医外治法治疗带状疱疹后神经痛安全有效, 其中皮肤针因具有操作简便、刺激强度灵活等特点, 广泛应用于临床。络病理论源于《黄帝内经》, 多用于慢性病的临床诊治, 与带状疱疹后神经痛的发病及诊疗密切相关。故本文基于络病理论探讨带状疱疹后神经痛的病因病机及皮肤针治疗, 认为络脉痹阻与络脉虚滞为其主要病机, 治疗以通络为原则, 通过祛邪通络、扶正通络恢复络脉正常的生理功能, 进一步为皮肤针治疗带状疱疹后神经痛提供临床依据。

关键词: 带状疱疹后神经痛; 络病理论; 皮肤针; 通络; 综述

中图分类号: R 752.1⁺2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 02-0028-05

Exploring the Treatment of Postherpetic Neuralgia with Dermatoacupuncture Based on Collateral Disease Theory/
MAO Yuxuan, PAN Shijie, CHANG Tian, et al. //1. The First Affiliated Hospital of HeBei University of Traditional Chinese Medicine (Shijiazhuang Hebei 050011, China)

Abstract: Postherpetic neuralgia is a common neuropathic pain, which is clinically manifested as pain and discomfort at the site of the eruption, which can seriously affect the quality of life of patients. The external treatment of traditional Chinese medicine is safe and effective in the treatment of postherpetic neuralgia, among which the dermatological needle is widely used in clinic because of its simple operation and flexible stimulation intensity. The theory of collateral disease originated from Huangdi Neijing, which is mostly used in the clinical diagnosis and treatment of chronic diseases, and is closely related to the incidence and diagnosis and treatment of postherpetic neuralgia. Therefore, based on the theory of collaterals disease to investigate the etiology and pathogenesis of after herpes zoster neuralgia and dermal needle treatment, think collaterals impatency and collaterals virtual delay as its main pathogenesis, treatment with vein relaxing for the principle, through eliminating pathogenic factors and renewing collaterals normal physiological function, further to provide clinical basis for dermal needle treatment of neuralgia after herpes zoster.

* 基金项目: 河北省科技厅项目 (编号: 20377712D, 项目名称: 针刺结合七星针叩刺治疗带状疱疹后神经痛的临床评价研究)。第一作者: 毛玉璇, 针灸推拿学在读硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗皮肤类疾病, E-mail: 459495140@qq.com; △ 通讯作者: 王艳君, 教授, 博士生导师, 主任医师, 研究方向: 针灸治疗脑血管及皮肤类疾病, E-mail: wangyj8055@sina.com。

手足三阳经络的疼痛首先消失。试分析以上规律: 幻肢痛患者本身有残肢的畏寒和幻肢的寒冷感, 筋骨损伤首伤肝血, 气血失养而失去温煦, 风气通于肝, 肝血亏虚而邪风招致, 卫气的温煦功能失司而产生寒象。因此中医针刺通经活络, 使气血濡煦道路畅通而正气充盈, 进针得气也使正气汇聚充实, 经脉为气血倾移通道, 随而循经感传, 气至病所, 气实则热, 因此热感由残肢端逐步传导热感至幻肢端; 人体十二经络分三阴经与三阳经, 阳经在肢体的阳侧, 乃阳气较旺的经络, 阴经在肢体的阴面, 为阴气较盛的经络, 手足三阴经阴气较旺, 手足三阳经阳气较旺。幻肢痛为阴阳俱病, 兼有寒象, 阴经由于阳气不足, 阴盛则寒, 故首先起病, 日久累及阳经, 而阴经与阳经同病。中医针灸治疗使经络气血充盈, 阳经本就阳气充沛, 气血运行畅通无碍, 《灵枢·寿夭刚柔篇》云: “有形而不痛者, 阳之类也。” 即使人体形质损伤, 但是阳经气血充盈故而率先向愈。针灸的循经热传和疼痛向退进一步证实幻肢痛为阴阳俱病, 兼有寒象之状。

通过以上分析, 明确阐明从风痹角度论治幻肢痛的可行性, 幻肢痛呈现风邪的所有特征, 阴阳俱病, 更兼有寒性表现。由于幻肢痛的病因病机复杂, 刘红梅医生发现至今未出台幻肢痛的临床诊治指南, 中医病机理论也不充分, 从风痹论治幻肢痛是中医理论的一次创新, 弥补了幻肢痛疾病的行业空白, 对于幻肢痛诊治有突破性指导, 进而逐渐可以在临床深入拓展实施, 为将来制定完善的、具有针对性的临床诊疗指南提供参考, 为残障康复事业添砖加瓦。

参考文献

- [1] 田中义, 郝涌刚, 刘新伟. 幻肢痛发病机制研究及临床治疗新进展 [J]. 中国康复医学杂志, 2016, 31 (1): 110-114.
- [2] 陈玉荣, 吴春林. 截肢患者术后疼痛护理研究 [J]. 当代护士, 2016, 4: 12-14.
- [3] 薛崇成. 针灸 25 例先后天肢体缺失者残端引出幻肢及幻经络报告 [J]. 新医学, 1978, 9 (2): 63-67.
- [4] 邹易良. 中医风邪病因研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2016: 75-76.

(收稿日期 2021-08-23)