

刘玲教授从“气变则病”论治麻木临证经验

田冰心¹,刘穗琦¹,刘玲^{2*}

(1. 湖北中医药大学 第一临床学院,湖北 武汉 430060;2. 湖北中医药大学
附属医院 脑病科,湖北 武汉 430060)

摘要:刘玲教授针对外邪、痰湿、内风、瘀血等不同的致麻因素,从营卫、脾气、阳气、肝气等角度探讨从气论治麻木,并在此基础上,配合参苓白术散、补中益气汤、柴胡疏肝散、天麻钩藤饮、黄芪桂枝五物汤、补阳还五汤等经典名方,以期为麻木提供有益的治疗思路,帮助患者提高生活质量。

关键词:麻木;气;气变则病;刘玲;从气论治

DOI:10.11954/ytctyy.202407032

中图分类号:R249

文献标识码:A

开放科学(资源服务)标识码(OSID):

文章编号:1673-2197(2024)07-0150-05



Professor Liu Ling Discusses the Treatment of Numbness from “Qi Change Causes Disease”

Tian Bingxin¹,Liu Suiqi¹,Liu Ling^{2*}

(1. First College for Clinical Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430060, China;
2. Department of Encephalopathy, The Hospital Affiliated to Hubei University of
Chinese Medicine, Wuhan 430060, China)

Abstract: Professor Liu Ling analyzed and discussed the theoretical basis of treating numbness with Qi from the perspectives of Yingwei, Spleen-Qi, Yang-Qi and Liver-Qi in view of different factors causing anesthesia, such as external evil, phlegm dampness, internal wind and blood stasis. Under the guidance of this theory, she combined Shenling Baizhu Powder, Buzhong Yiqi Decoction, Buhu Shugan Powder, Tianma Guteng drink, Huangqi Guizhi Wuwu Decoction, Buyang Huanwu Decoction and other classic prescriptions. In order to provide useful treatment ideas for numbness, help patients to improve the quality of life.

Keywords: Numbness; Qi; Qi Change Causes Disease; Liu Ling; Treating from Qi

按照《杂病源流犀烛·麻木源流》的观点,麻是指肌肉内淫淫如虫行,搔之愈盛,按之不止;木是指皮肤不痛不痒,按之不知,掐之不觉。《医学统旨》认

为“麻为木之微、木为麻之甚”,二者在临床上常并见,难以截然分开,故称为麻木。麻木是一种感觉障碍,顽固性麻木严重影响患者日常生活质量,突发且

参考文献:

- [1] 白广芝,朱以发,郝敏敏,等. 鄂半夏高产栽培技术[J]. 中国农业推广,2020,36(3):43-44,17.
- [2] 和家梅,李粉红,王家金,等. 半夏高效栽培技术[J]. 云南农业科技,2019(5):32-33.
- [3] 肖平阔,王沫,张振媛,等. 半夏干物质积累与氮、磷、钾吸收特点的研究[J]. 植物营养与肥料学报,2009,15(2):453-456.
- [4] 刘完素. 素问病机气宜保命集[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:1.
- [5] 徐灵胎. 神农本草经百种录[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:8-64.
- [6] 李赛美,李宇航. 伤寒论讲义[M]. 北京:人民卫生出版社,

2019:104-105.

- [7] 叶天士. 本草经解[M]. 上海:上海古籍出版社,1996.
- [8] 刘金涛,翟双庆. 张元素对气味厚薄升降浮沉理论的建构[J]. 中华中医药杂志,2020,35(5):2428-2431.
- [9] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京:人民军医出版社,2010:150-151.
- [10] 田广宇,周祯祥,汪琼,等. 基于数据挖掘的国医大师对李时珍诊治失眠学术思想的继承与发扬浅析[J]. 时珍国医国药,2020,31(4):955-957.
- [11] 郝永龙,陈美荣,刘向红. 基于象思维认识中药药性理论[J]. 中华中医药杂志,2020,35(3):1230-1232.
- [12] 刘珊,王永春,滕佳林. 法象药理与中药自然属性的相关性研究[J]. 中国中西医结合杂志,2016,36(3):370-372.

(编辑:赵 可)

收稿日期:2023-09-17

作者简介:田冰心(1998—),女,湖北中医药大学硕士研究生,研究方向为中西医结合治疗神经及精神系统疾病。

通讯作者:刘玲(1964—),女,博士,湖北中医药大学附属医院主任医师,二级教授,博士生导师,研究方向为中西医结合治疗神经及精神系统疾病。E-mail:lingliu07199@aliyun.com

持续性麻木可能预示不良结局^[1,2]。根据中医理论,麻木又称“麻痹、不仁、麻木痹”,中医药治疗麻木历史悠久,如汉代张机《金匱要略·血痹虚劳病脉证治》载:“外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之。”明代周之千《周慎斋遗书》言:“上身麻木,清阳不升也,补中益气汤。”这些医书记载的调气治麻方法为后世医家所用,疗效明确,可显著减轻麻木的症状^[3,4]。

刘玲教授是湖北省中医院脑病一科主任,博士生导师,二级教授,第二批全国优秀中医临床人才,第七批全国老中医药专家学术经验工作指导老师,世界中医药学会联合会急症专业委员会副会长,世界中医药学会联合会睡眠障碍专业委员会副会长,中国中药协会脑病药物研究专业委员会副主任委员兼眩晕学组秘书长。刘玲教授从事临床、教学、科研工作40余载,深稽博考、学贯中西、经验丰富,擅长诊治神经系统常见病、多发病及疑难重病,现将刘玲教授治疗麻木的经验总结成文,以飨同道。

1 麻木的病因病机

1.1 “气”与麻木

何为气,中医学中关于“气”的概念非常丰富,《类经·疾病类》言:“气在阳分即阳气,在阴即阴气,在表曰卫气,在里曰营气,在脾曰充气,在胃曰胃气,在上焦曰宗气,在中焦曰中气,在下焦曰元阴元阳之气。”气分布广泛,是一种活动力强且相对不疲劳的精微物质,气的活动能调节人体的新陈代谢^[5],一方面能促进和激发神经传导通路上的生命活动;另一方面可参与神经递质、生物活性物质的生成代谢及能量转化^[6],从而帮助保持神经传导功能的正常。王锐卿等^[7]、冯双全等^[8]认为卫气是神经功能的体现,卫气与感觉神经纤维相关,麻木是卫气不行,感觉神经传导速度(SCV)减慢的后果。除此之外,气的功能丰富,气的其他作用对神经通路的传导亦有益。如气的温煦作用,因低温不利于神经传导,气可以通过气化作用产生热量、供给能量,增强神经冲动的传导;气的固摄作用,有利于规律调控神经突触间递质的释放与吸收;气的中介作用,可协助外界的刺激信号在神经细胞内迅速传递;气的防御作用,能帮助调节免疫功能,减轻病原微生物对神经系统的损害。因此,就理论层面,调气补气可一定程度缓解麻木的症状。结合临床治疗实际而言,冉颖卓重用补气药治疗糖尿病周围神经病变引起的麻木^[9];李帅等^[10]从调摄阳气的角度治疗中风后麻木;马东等^[11]采用益气活血法治疗腰椎间盘突出所致麻木,在临床上均取得了良好疗效。并且古代名医张介宾曾言:“气虚则麻,血虚

则木。”李东垣在《续名医类案》中亦说:“麻者,气之虚也,真气弱,不能流通,至填塞经络。”由此可见,从气论治麻木有其丰富的内涵和依据。

1.2 外邪、痰湿、内风、瘀血与麻木发病的关系

祖国医学对麻木的病因认识深刻,如东汉时期的《金匱要略·中风历节病脉证并治》有言:“邪在于络,肌肤不仁”,指出麻木的发生,与邪气侵入肌表有关。《古今医鉴》云:“凡人手足麻木,并指尖麻者,皆痰滞经络也”,主张痰湿致麻,认为痰邪易随气流行全身,伏匿经脉,久则阻滞经络,气血不通遂致麻木。清代《辨证录》言:“人有舌下牵强,手大指、次指不仁,两臂麻木,或大便闭结,或皮肤赤晕,人以为风热之病也,谁知是恼怒所致,因郁而成者乎”,将麻木与七情郁结联系在一起,其中“因郁而成”是指患者郁怒忧虑、情志不节诱发肝风内动,从而导致肢体麻木,此属内风致麻。内风致麻的病机除与内风具有“动摇”特性,影响肢体感觉以外^[12],也与内风上冲,令血与气并走于上,血运失常不从经络有关。张璐在《张氏医通》中有言:“麻则属痰属虚,木则全属湿痰死血;手指麻木是气不行,有顽痰死血”,对瘀血等实邪致麻有高度认知,就功能而言,正常的血具有濡养的作用,其对于维持人体感觉灵敏、运动自如有极为重要的作用,而瘀血或离经之血并不具备濡养的功能,也不利于经络气血的生成和运行,因此祛瘀生新也是治疗麻木的重要原则之一。

1.3 “气”的病变与“邪、痰、风、瘀”致麻的关系

《黄帝内经》言:“百病皆生于气。”刘教授认为气变则病,认为麻木的病位在经络,麻木发病的核心病机以“邪、痰、风、瘀”为标、以气病为本,气虚、气郁、气不和均可致麻木。并且麻木是神经传导功能减退的后果,其病因无外乎二者,其一气虚影响神经系统的新陈代谢,不利于神经细胞保持活性,导致传导功能减弱;其二气病(气虚、气郁、气不和)不利于抵御外邪,也容易产生内邪,形成各种病理物质,如寒湿、瘀血、痰湿等,阻滞了神经的传导。

纵观古代医家对麻木病因的剖析,不难发现不同类型的麻木,病因虽与气病有关,但致病的“气”不同,如宋代《太平圣惠方》载:“夫风顽麻者,由荣气虚,卫气实,风寒入于肌肉之间,使血气不能流通,其状,搔之皮肤下似隔衣是也”,认为与营气、卫气有关;《周慎斋遗书》言:“上身麻木,清阳不升也”,指出与阳气有关。气的类型丰富,除上述提到的几种气以外,还有元气、宗气、脏腑之气、经络之气等^[5],不同的气具有不同的功能特点,故而刘教授主张治疗麻木需辨证论治,针对与之相关的气进

行调节,方能取得良好的疗效。

1.3.1 气虚邪侵是其源,营气、卫气与外邪麻木密切相关 卫气是一种具有防御作用的气,与外邪相对,属阳,又称“卫阳”,有护卫肌表、抵御外邪、温养内外、调控腠理的功用。与营气相比,卫气性剽悍,有活动能力强、行动迅速的特性。《中风论》有载:“卫气又名人气,以其纲维群动,为知觉运动之主也”,喻指卫气充沛,有利于通达气血经络,能增强知觉和运动的功能。营气属阴,又称“营阴”,可化生血液,亦能荣养经脉,增强知觉、运动的功能。营卫相随,周流不休,若营卫气虚,一方面营卫功能减弱,影响经脉气血的充盈与环流,形成麻木的症状;另一方面外界的风寒湿邪可藉此乘入经脉,正虚邪实,痹阻经脉,气血不得宣通,而发为麻木。正如《医学津梁·卷一·麻木》所言久麻是“内有气虚,外受风痰”,久木是“内有气虚血瘀,外受风寒”所致。因此麻木偏于外邪所致者,刘教授重视实卫气、固营气,以增强对外邪的抵抗和清除能力。在临床上,外邪麻木可见于脑卒中后麻木、类风湿性关节炎麻木、颈椎病麻木、腰椎病麻木等^[13,14]。

1.3.2 气病生痰是其本,脾气、阳气与痰湿麻木密切相关 脾气、阳气与痰湿麻木关系密切,脾气为脾之精气,有运化转输水液的作用,上能助水津至肺,宣发肃降于全身;下能达浊液归肾,促进水液糟粕的排泄。脾气充足,则水液的运行能够整体维持平衡,正如《景岳全书·杂证谟·痰饮》所言:“盖痰涎之化,本由水谷,使果脾强胃健如少壮者流,则随食随化,皆成血气,焉得留而为痰?”但倘若脾气亏虚或脾气运行受阻,则易致水液停聚,变化痰湿之邪,正如《医林绳墨》所言:“痰本津液所化,行则为液,聚则为痰。”或因中焦脾气不足,导致湿邪乘虚侵袭脾胃,痰湿之邪壅盛,内生麻木,此皆为气病生痰。然经络痰湿难解与阳气也有关,《温热论》言:“湿胜则阳微也。”若阳气亏损,则痰湿易生。且痰湿又属阴邪,阳气可助化痰湿,并能升清降浊,通达经络。因此麻木偏于痰湿内盛者,刘教授重视健脾气、升阳气,以推动津液的代谢和输布。在临床上,痰湿麻木可见于脑卒中后麻木^[15]、周围神经病麻木等^[16]。

1.3.3 气郁动风是其根,肝气与内风麻木密切相关 内风的产生与肝有关,肝为刚脏,其性刚爆,体阴而用阳,喜条达恶抑郁,以气升气顺为宜。其一,若肝气冲和调畅,则肝能正常发挥其功能,气血布散有序,经脉得养,肢体感觉运动正常,若情志不节,肝气横逆,气病引动肝燥,则可能产生内风的病变导致肢体麻木;其二,若肝气条达,则全身经脉气

机通利,血循于经,不成瘀滞,气血能顺利充养经脉。因此麻木偏于肝风内动者,刘教授认为应重点调和肝气,以避免内风麻木的始发因素。在临床上,内风麻木可见于功能性麻木、郁证麻木^[17]、脑卒中后麻木等^[18]。

1.3.4 气机不和是其因,营卫失和与瘀血麻木密切相关 经络瘀血的生成和营卫的运行关系密切,营与卫,同出一源,互相为用,是阴与阳的关系,《医门法律·明营卫之法》载:“营卫同行经脉中,阴自在内为阳之守,阳自在外为阴之护,所谓并行不悖也。”若营卫调和,则阴阳调和,血气畅顺,经络贯通;若营卫失和,则如《黄元御医集·金匱悬解》所言“营卫不行,经络无气”,血若无气的推动作用,久成郁滞,瘀血内生,可渐致麻木;亦有因营卫失和,导致营不化血,不荣经脉,而发为麻木者,此皆瘀血致麻的内因。故《证治汇补》曰:“麻木因荣卫之行涩,经络凝滞所致。”因此麻木偏于瘀血阻滞者,刘教授重视行营卫、通经络,以防止瘀血凝滞经脉,气血不达四肢。在临床上,瘀血麻木可见于脑卒中后麻木^[19]、术后麻木^[20]、骨伤病麻木(包括颈椎病、腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄症、周围神经卡压、脊髓神经损伤)^[21]、糖尿病周围神经麻木^[22]等。

2 基于“气”理论的麻木中医证治思路

麻木多为慢性病程,患者以中老年人居多,相较于年轻人,中老年人体质虚弱,药物代谢较慢,因此在治疗上宜徐徐图之,不可伤其元气。

2.1 外邪麻木—实卫气,固营气,祛邪止麻

属外邪致麻者,辨治时不可忽略营卫之气。刘教授认为治疗应以解表祛邪、助卫实营为主。在祛外邪方面,重在治疗风、寒、湿邪,常选择防风 10g、羌活 10g、独活 10g、片姜黄 10g,祛风解表、散寒除湿,麻在上半身者可重用羌活,麻在下半身者可重用独活,麻在肢臂者可重用片姜黄。若风重者,同时给予炒僵蚕 10g 以祛风通络;若湿重者,另用炒苍术、薏苡仁、白术、茯苓加强除湿化痰之功。并可配伍一些善入经络的药物,如桑枝、伸筋草、丝瓜络、络石藤、海石藤、秦艽等,以增强祛风湿、散风寒、通达四肢的功效。在扶正方面,可以使用黄芪 15~40g、党参 10g 等补卫气以固表,助卫阳以通经络^[23],此外黄芪、党参药性平和,与祛邪药同用,可增强祛邪之功。同时选择实营气、补气血的药物,如当归 10g、川芎 10g 等,既能濡养经脉,又能宣通经脉,再以桂枝 10g、炒白芍 10g 相配调和营卫。诸药同用,扶正祛邪,令表证自除,则外邪麻木可愈。

2.2 痰湿麻木—健脾气,升阳气,除湿止麻

属痰湿致麻者,辨治时不可忽略脾气、阳气的作用。治疗上应以除湿化痰和健脾升阳为重点,除湿化痰以治其标,健脾升阳以治其本。常用参苓白术散合补中益气汤临床加减:黄芪 15~40 g,党参 10 g,白术 10 g,薏苡仁 15 g,炒白扁豆 12 g,鹿角霜 10 g,酒萸肉 10 g,柴胡 10 g,炙升麻 10 g,粉葛 15~20 g,桂枝 10 g,枳壳 10 g,陈皮 10 g,炒苍术 10 g,法半夏 10 g,丝瓜络 10 g,炒僵蚕 10 g,当归 12 g,太子参 12 g。方中黄芪甘温之性可补益脾气,助生阳气,同时还能利水除湿,与党参同用可加强药力。此外,黄芪、党参与白术、茯苓、薏苡仁、炒白扁豆等健脾化湿药搭配,既能健脾气,又能化痰湿,两者各有所长,配伍能够切中病机,发挥治疗痰湿麻木的作用。在补益阳气方面,可以选择鹿角霜、酒萸肉二药平补精血,孤阳不生,取“阴中求阳”之意,令阳气生化有源,可使痰湿未成即消。其次以柴胡、炙升麻、粉葛振奋脾胃清阳之气,清阳上升,则津液四布,痰浊难阻经络。另用桂枝、黄芪补气助阳,温经通络以化痰,可助药力直达肌表经络。再用枳壳、陈皮调畅气机,可确保诸药补气而不气滞。健脾助阳固本之外,还需兼顾祛邪以治其标,针对经络痰湿,配伍炒僵蚕、丝瓜络化痰通络,但其单用力弱,可佐炒苍术、法半夏二药加强其除湿化痰之力。然痰湿阻络之麻木,既恐其痰湿不化而多用除湿药,又虑其温燥伤津,因此刘教授认为开方时还要注意保护津液,故方中仍以当归益气养血、太子参益气生津,可使湿去而不伤正。综合全方,可令正气稳固,痰除络通,则麻木自消。

2.3 内风麻木—疏肝气,解肝郁,平肝止麻

属内风致麻者,辨治时不可忽略肝气的作用,治宜疏肝调气与平肝熄风并重。常用柴胡疏肝散合天麻钩藤饮临床加减:柴胡 10 g,醋香附 10 g,制吴茱萸 10 g,陈皮 10 g,炒枳壳 10 g,酒当归 12 g,川牛膝 10 g,川芎 12 g,醋延胡索 10 g,天麻 10 g,钩藤 10 g,栀子 10 g,黄芩 10 g,丹皮 10 g,炒僵蚕 10 g,地龙 10 g,白芍 15 g,盐杜仲 10 g,桑寄生 10 g,枸杞子 10 g,熟地 12 g。此方首先在于调和气机,气顺则肝宁血畅,麻木难发。方中柴胡、醋香附善条达肝气,疏肝解郁,制吴茱萸味辛苦,能疏肝下气,开郁散结,一升一降,可助肝气和畅,佐以陈皮、炒枳壳理气行滞,能兼顾调和全身气机。在疏肝调气的基础上,仍需平肝熄风以治疗麻木的症状。针对内风,常用天麻、钩藤二药,二者均归肝经,可平抑肝阳、熄风止麻。配伍一些药物如盐杜仲、桑寄生、枸杞子、熟地等,可以补益肝肾、扶阴抑阳,预防动风以

治其本。此外,以养血柔肝敛阴之白芍入方,与柴胡配伍,可加强其疏肝解郁之功,与天麻、钩藤相配,可助其平抑肝阳。综合全方可使肝气安,气血归,经脉荣,则麻木可愈。倘若肝失条达,导致气血郁滞在经脉中,可以用川芎、醋延胡索、酒当归行气活血,这三种药物具有温通辛散的性质,能够入血分,有效治疗内外上下气血不通之证;若肝风内动,气血已逆者,可用川牛膝,川牛膝不仅有引血下行的作用,还能活血通络、利痹止麻。如果内风麻木持续存在肝阳亢盛化火的情况,可酌情加入大苦大寒之栀子、黄芩、丹皮以清肝降火,折其亢阳,挫其鸱张之势;若麻木风重挟痰明显者,可配伍治内风之常药炒僵蚕、地龙,以促进内风的平复,同时化痰通络,改善风痰引起的麻木症状。

2.4 瘀血麻木—行营卫,活经络,通络止麻

属瘀血致麻者,辨治时不可忽略营卫调和的重要性,治宜调畅营卫、通利血脉、活络止麻,以复其功。常用黄芪桂枝五物汤合补阳还五汤临床加减:黄芪 15~40 g,桂枝 10 g,白芍 15 g,川芎 10 g,延胡索 10 g,姜黄 10 g,红花 10 g,赤芍 10 g,丹参 10 g,鸡血藤 10 g,桑枝 10 g,地龙 10 g,当归 12 g,党参 10 g。此方首先在于调和营卫以治其本,方中黄芪、桂枝辛甘性温,能助卫阳、通经络,白芍益阴敛营,阴阳相配,刚柔并济,可助营卫相和,且气虚易成瘀,重用黄芪亦可补气治本,气旺则血行。在调和营卫的基础上,还应注重活血祛瘀以治疗麻木的症状,其一,因瘀血已生,瘀去则络通,故方中有川芎、延胡索、姜黄等可行气活血、祛瘀止麻,同时佐以红花、赤芍、丹参等加强活血化瘀的作用;其二,因久瘀成虚,对慢性麻木的患者,可以加入一些益气养血的药物如当归、党参等。此外,在治疗瘀血麻木的过程中,使用鸡血藤、桑枝、地龙等药物,可以载药入络,以行药力。综合全方,若营卫调和,经络通畅,则麻木可消。

3 验案举隅

某患者,女,47岁,2023年2月7日初诊。自诉手麻,手足活动不灵活,睡眠欠安,精神不振,情绪低落,纳可,二便可,有腔隙性脑梗死病史,有高血压病史,舌红暗苔黄略厚,脉细。诊断为中风后遗症,证属血瘀阻络证,治以益气活血、调和营卫、疏肝解郁,方用黄芪桂枝五物汤合补阳还五汤、柴胡疏肝散加减:黄芪 20 g,桂枝 10 g,炒白芍 10 g,当归 10 g,川芎 10 g,红花 10 g,赤芍 10 g,地龙 10 g,天麻 10 g,钩藤 10 g,炒酸枣仁 30 g,醋五味子 15 g,茯苓 15 g,柴胡 10 g,炒枳壳 10 g,醋香附 10 g,陈皮 10 g,石菖蒲 6 g,炒麦芽 10 g,神曲 10 g。14剂,1

剂/d,水煎服,早晚分服。

2023年2月21日二诊。患者服上方后仍时有手麻,手足活动不灵活,肢冷,自汗出,偶有流涎,精神不振,睡眠欠佳,纳可,二便可,舌红暗苔淡黄略厚,脉细。中药处方在前方基础上去钩藤、炒枳壳,共14剂,煎服法同前。

2023年3月7日三诊。患者手麻症状缓解,手足活动可,肢冷较前好转,仍有虚汗,喉咙有痰,难咳,纳可,睡眠有所改善,精神可,情绪可,二便可,舌红暗苔淡黄略厚,脉细。守前方续服14剂,加桔梗、射干利咽止咳。

2023年3月21日四诊。患者手麻症状消失,手足活动可,无特殊不适症状,舌稍红暗苔白略厚,脉细。续服前方14剂巩固治疗。

按:在麻木的诊治中不可忽略多重因素的影响,本案患者以瘀血麻木为主,兼有痰湿、肝郁之象。患者以手麻和手足不灵活为主诉,结合患者既往有中风病史,平素有手足怕冷、出虚汗、流涎、精神不振、情绪低落等气虚阳虚的表现,说明其麻木的产生可能与气久虚成痰瘀,阻滞经络,令营卫行涩有关,《证治汇补》有言:“麻木可因荣卫之行涩,经络凝滞所致。其症多见于手足者,以经脉皆起于指端,四末行远,气血罕到故也,不可误作风治。”故论治此病时,首先应以红花、赤芍活血化瘀,陈皮、茯苓、石菖蒲除湿化痰,以求瘀去痰消治其标,再用桂枝、白芍调和营卫,黄芪补气,当归、川芎补血活血,以助气血循行肢末而治其本。又因患者情绪低落,有肝郁动风之象,宜用柴胡疏肝散,但患者平素气虚,《本草备要》言:“气虚人忌用枳壳。”故二诊时刘教授减枳壳后,再行其疏肝解郁之功,同时配合天麻、钩藤,天麻性温,可防止内风上冲,血不循经。但二诊时刘教授不用钩藤,是顾忌患者肢冷,阳虚之症重,钩藤微寒,此方仍应以温补为主。再在主方上加酸枣仁、醋五味子、茯苓养心安神帮助患者睡眠,以促进正气恢复,气盈则经脉通利,再以麦芽、神曲固护脾胃,促进药物吸收,续调56剂后,患者手麻症状逐渐改善,舌脉痰瘀互结之象逐渐好转,疗效满意。

4 结语

麻木的病因有外感、内伤之分,外感麻木可因气虚致外邪侵袭经络,有风湿、风寒、寒湿等不同,内伤麻木可因气不和使脏腑功能失调,有痰湿、内风、瘀血的区别,其发病与营卫、脾气、阳气、肝气的病变密切相关。因此麻木的治疗不可忽略气的作用,无论外感内伤,都应当重视调理气机,令机体气盈气和,则经络通畅,诸麻可愈。

参考文献:

- [1] LEE H, PAPANAGNOU D, BERMAN M, et al. Man with sudden paralysis; insidious spinal cord infarction due to a Non-Ruptured abdominal aortic aneurysm[J]. The Journal of Emergency Medicine, 2019, 56(4): 413-416.
- [2] TRAN L, TRAN P, TRAN L. A cross-sectional analysis of 2017 stroke symptoms recognition at the US regional level [J]. Chronic Illness, 2022, 18(1): 119-124.
- [3] 张金娜, 王鹏琴. 眼针联合黄芪桂枝五物汤治疗中风后肢体麻木疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(23): 125-127.
- [4] 罗杰, 赵国东, 高景华, 等. 黄芪桂枝五物汤治疗神经根型颈椎病麻木症之探析[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(9): 1523-1525.
- [5] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 128-135.
- [6] 郭建, 杜联. 生理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 239-309.
- [7] 王锐卿, 鞠宝兆. 现代解剖学视角下的卫气实质探讨[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(8): 1950-1953.
- [8] 冯双全, 李其忠, 潘华信. 麻木病因病机的中西医比较[J]. 上海中医药杂志, 1999, 12(10): 11-12.
- [9] 马文娟, 冉颖卓. 冉颖卓运用补气药治疗糖尿病周围神经病变[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(6): 22-25.
- [10] 李帅, 王敏. 王敏基于“阳气者, 精则养神”治疗中风后肢体麻木经验[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(6): 60-63.
- [11] 马东, 陈祁青, 黄军凯, 等. 黄芪桂枝五物汤与补阳还五汤治疗腰椎间盘突出症下肢麻木的疗效对比研究[J]. 西部中医药, 2022, 35(7): 11-15.
- [12] 李灿东. 中医诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 301.
- [13] 费鸿翔, 顾婷婷, 刘爱华, 等. 颜乾麟从气血论治中风后肢体麻木临床经验[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(5): 24-26.
- [14] 范少华, 伍大华, 刘芳, 等. 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.
- [15] 常学辉, 张良芝. 益气活血化痰汤治疗中风后肢体麻木临床研究[J]. 中医学报, 2014, 29(9): 1360-1361.
- [16] 秦保锋, 严骅, 徐燕, 等. 严世芸治疗周围神经病之麻木经验浅析[J]. 中医文献杂志, 2020, 38(6): 51-53.
- [17] 蒋健. 郁证发微(九)——郁证麻木论[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(4): 4-7.
- [18] 孙永康, 杨海燕, 张艳博. 王新志主任医师采用疏肝清热通络法治疗缺血性中风后肢体麻木经验[J]. 中医研究, 2018, 31(9): 32-36.
- [19] 郭少阳. 血府逐瘀汤配合刺络放血治疗中风后肢体麻木临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(5): 508-509.
- [20] 赵崇程, 李京, 卢火炎, 等. 祛瘀活血汤对腰椎间盘突出症内镜术后下肢麻木临床疗效的影响[J]. 河北中医药学报, 2020, 35(6): 17-20, 31.
- [21] 常峥, 刘志军. 刘志军教授论治骨伤病“麻木”的学术经验[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2021, 29(7): 77-79.
- [22] 王秀阁, 倪青, 庞国明. 糖尿病周围神经病变病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(18): 1648-1656.
- [23] 颜正华. 中药学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 83-89.

(编辑: 陈湧涛)