

从“温经开郁通痹”论治肢体麻木

王 骐 孙语男

(北京中医药大学附属护国寺中医医院,北京100035)

摘要 肢体麻木多见于周围神经病、脑血管病、颈椎病等,其症状如虫乱行、不痛不痒。总结历代医家对肢体麻木的认识,“虚损”和“郁滞”为肢体麻木的发病基础。“虚损”为气血阴阳亏虚,“郁滞”为痰湿、血瘀、气滞、寒邪所致的营卫气血运行不畅,临证可从“温经开郁通痹”治疗肢体麻木。黄芪桂枝五物汤益气和血通痹,当归四逆汤温经散寒养血,四逆散行气解郁,三方合用温经、开郁、通痹,治疗肢体麻木可获较好的疗效。附验案1则以佐证。

关键词 肢体麻木;黄芪桂枝五物汤;当归四逆汤;四逆散;痹证

基金项目 北京市西城区优秀人才项目(201936)

肢体麻木是临床常见症状之一,多见于神经系统及骨关节疾病,临床治疗手段繁多,疗效不一。现代医学治疗肢体麻木多以针对原发病和基础病为主,常辅以营养神经、改善循环的药物,但存在起效慢、不良反应较多等缺点^[1]。历代医家对肢体麻木多有论述,《杂病源流犀烛》^{[2]398}云:“麻木,风虚病亦兼寒湿痰血病也。……气虚是本,风痰是标……若经年累月,无一日不木,乃死血凝滞于内,而外挟风寒,阳气虚败,不能运动。”《张氏医通》^{[3]252}云:“营卫滞而不行则麻木……麻则属痰属虚,木则全属湿痰死血。”《证治汇补》^{[4]184}云:“荣血虚则不仁,卫气虚则不用。不用不仁,即麻木。麻木因荣卫之行涩,经络凝滞所致。”可见,导致肢体麻木的诱发因素为气虚、血虚、阳虚,病理因素为风寒、气滞、痰湿、血瘀,发病机制为营卫失调、气血凝滞、经络阻滞。基于古代医家对肢体麻木病因病机的阐述,并结合临床经验,笔者提出以“温经开郁通痹”立法,在黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤、四逆散三方基础上辨证加减治疗本病,临床疗效较好,现总结如下。

1 病因病机责之“虚损”“郁滞”

1.1 “虚损”为发病之源 《素问·逆调论》云:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚则不仁且不用”,认为营卫虚弱为肢体麻木不仁的发病原因之一。营气是行于脉中且具有营养作用的气,来源于脾胃运化的水谷精微,可以化生血液及营养全身;卫气行于脉外,可防御外邪,具有温煦肌表的作用,也来源于脾胃运化的水谷精微。营属阴,卫属阳,营卫不足,也属于阴阳两虚范畴^[5]。营血、卫阳虚弱,肢

肌肉腠理无法得到充分濡养,使得肌表无以温煦,则御寒能力下降,寒邪易侵,使得皮肤肌表收引凝滞,导致经络气血不通,则皮肤肌腠失于气血濡养而感知力下降,出现肢体麻木。《张氏医通》^{[3]243}云:“气虚则麻,血虚则木”,可见气血亏少,筋脉失养,肌肤经络不荣,可造成肢体麻木。此外,虚证日久,因虚致实,亦可出现肢体麻木。营卫不足,肢体肌表阴阳两虚,外寒侵袭,卫阳虚弱则推动无力,可见寒凝血瘀,阻滞经络,故见肢体麻木;久虚机体温煦推动之力减弱,气血运行不畅,则痰湿血瘀内生,阻滞经络而出现肢体麻木。综上,肢体麻木的发病之源为气血阴阳虚弱,且以营卫虚弱为主。

1.2 “郁滞”为发病之因 《证治汇补》^{[4]185}云:“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。……常木为瘀血,间木为湿痰”,可见痰湿、血瘀阻滞经络可导致肢体麻木。《灵枢·刺节真邪》云:“卫气不行,则为不仁”,提出卫气运行不畅可发为肢体麻木。《类证治裁》^[6]云:“木则肌肉顽痹,湿痰挟败血,阻滞阳气,不能遍运,为病较甚”,痰湿血瘀阻滞气机,阳气运行不畅,则肢体麻木加重。此外,寒邪外侵也可导致血行凝滞,气机阻滞,痰湿凝结,进而出现经络不畅,表现为肢体麻木。综上,肢体麻木发病之因为痰湿、血瘀、气滞、寒凝郁滞气机,影响气机正常运转,使肌腠营卫运行失调。

2 治以温经开郁通痹

基于上述病因病机,结合临床实践,我们提出治疗肢体麻木可以“温经开郁通痹”为主要治法,方以黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤、四逆散三方化裁。“温

经”实为益气养血温经，“开郁通痹”实为行气开郁、和血通痹。

2.1 益气养血温经补虚损 《杂病源流犀烛》^{[2]399}云：“总须以补助气血为培本之要，不可专用消散，切记切记”，指出培本应以补气养血为要。此外，气血不足、寒邪外袭、营卫虚弱、阳气不足皆为肢体麻木的重要发病因素，故治疗上除了补养气血，还应注重散寒温经、调和营卫。《金匱要略》云：“治血痹，阴阳俱微，寸口关上微，尺中小紧，外症身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之”，指出黄芪桂枝五物汤有调和营卫、益气养血通痹之效，可治血痹、风痹。方中黄芪补气固卫，桂枝通阳温阳，白芍养阴护营，大枣、生姜温阳益气。全方共奏益气养血、调和营卫、温经通痹之效。研究发现，黄芪桂枝五物汤治疗肢体麻木疗效显著^[7]。我们认为，黄芪桂枝五物汤重在补益，兼顾通络，为治疗肢体麻木之基础方剂，临证可加党参、白术、茯苓以加强益气之效，取四君子汤益气之意，还可加阿胶、熟地黄、龙眼肉以养血。

《伤寒论》云：“手足厥寒，脉细欲绝者，当归四逆汤主之。”方中当归为血中气药，桂枝通脉温阳，细辛散少阴血分之寒，白芍、甘草、大枣调和营卫，通草利九窍、通血脉关节。诸药合用破经络阻滞，散寒邪，养血通脉。有研究显示，内服外用当归四逆汤对糖尿病周围神经病变的症状和神经功能受损有明显改善作用，且安全、无毒副作用^[8]。当归四逆汤以温阳为主，重在温经通脉，阳热促进血行，血行畅通则瘀滞消除，经络贯通则肢体麻木消减。临证可加肉桂、附子以加强温阳助热之效，推动血行，以增强疗效。

2.2 行气开郁通痹治郁滞 《伤寒论》云：“少阴病，四逆，其人或咳，或悸，或小便不利，或腹中痛，或泄利下重者，四逆散主之。”“四逆”指肝郁气滞、阳气内郁不达四肢所致的手足不温症状，而肢体失于温煦，经脉失养，可导致肢体麻木。气滞则痰湿血瘀内生，阳气不达则寒从中生，故针对肢体麻木之郁滞病机可以行气散寒为法。四逆散中柴胡疏肝解郁、透达阳气，枳实行气散结，甘草调逆气，白芍养阴和营。全方行气布阳，以治气为重点，行气为中心，气行可散结开郁，使肢体得到气血濡养，肢体麻木便有所缓解。临证对于气滞较重者，加香附、乌药以增行气开郁之效；气滞兼有湿阻者，加陈皮、佛手、豨莶草行气祛湿；瘀血阻络者，加川芎、桃仁、红花、乳香、没药、鸡血藤活血化瘀、通络宣痹；风邪阻络者，加海风藤、络石藤、伸筋草、寻骨风祛风通络舒筋；顽固性肢体麻木者，加全蝎、地龙、僵蚕等虫类药物加强通络之效。

针对病位之不同，上肢络瘀者，加羌活、威灵仙、秦艽、桑枝、姜黄；下肢络瘀者，加牛膝、防己、木通、独活、苍术、黄柏。

此外，正如前文所言，黄芪桂枝五物汤除补益作用外，亦可调和营卫、和血通痹，可治疗气虚血瘀型肢体麻木^[9]，与四逆散合用可疏通营卫滞涩，起到行气化瘀、通络化滞、攻补兼施、调和气血、疏通经络之效，其中柴胡、枳实、黄芪行气补气而不破气，白芍、甘草、桂枝养营通阳可调营卫，使经络得以涵养，肢体麻木得到缓解。

综上，温经开郁通痹法治疗肢体麻木重在补虚、行气、通滞，以黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤、四逆散三方为基础，将三方治疗肢体麻木的特点融为一体，强调治法的互补性和疗效的递增性，进而达到治疗肢体麻木的目的。

3 验案举隅

曹某，女，59岁。2021年8月16日初诊。

主诉：双手指末端麻木伴发凉疼痛10年余。患者10余年前患脑梗死后遗留双上肢麻木、疼痛、发凉感，四肢肌力正常。近2年曾多次于外院口服中药治疗，但手指麻木疼痛未见缓解。刻下：双手指末端麻木伴发凉疼痛，无肢体活动不利，周身时有怕凉，双下肢时有沉重感、双膝发凉感，双膝行走时疼痛明显，时有气短、腹胀，纳食可，眠可，大便黏腻，小便调。舌暗、苔白略腻，脉细弦滑。西医诊断：周围神经病变。中医诊断：痹证；病机：阳虚气虚，气滞血瘀痰湿，经络阻滞。治以温经开郁通痹。方选黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤、四逆散化裁。处方：

柴胡9g，白芍30g，枳实10g，生甘草6g，香附15g，川芎15g，炙黄芪30g，桂枝10g，乌药10g，麻黄6g，当归15g，细辛3g，通草9g，大枣10g，桑枝30g，姜黄10g，威灵仙15g，生白术15g，苍术15g，海风藤30g，延胡索15g，乳香15g，没药15g，油松节15g，豨莶草15g，桔梗10g，白芷10g，僵蚕10g。14剂。每日1剂，水煎，早晚饭后服。

2021年9月1日二诊：患者双手指末端麻木及发凉感明显减轻，双手指疼痛感仍在，双膝行走时疼痛感减轻，腹胀、气短缓解，大便较前成形，黏腻程度明显减轻。舌暗、苔白腻减轻，脉细弦滑。予初诊方加丝瓜络30g、络石藤30g、羌活15g、滑石粉30g（包煎），14剂。

2021年9月15日三诊：患者双手指末端未再有麻木及发凉感，双手指疼痛感明显缓解，双下肢时有沉重感同前，双膝行走时疼痛感明显减轻，无腹胀、气短，大便成形，无黏腻。舌暗、苔白腻减轻，脉细弦滑。

予二诊方加茯苓 30 g、泽泻 30 g、寻骨风 15 g, 14 剂。

后随诊 1 月余, 诸症缓解。

按: 本案患者手指麻木疼痛感, 兼周身怕凉、双膝发凉感, 考虑为全身阳气亏虚所致的肢端发凉, 阳虚寒凝, 血行不畅, 血瘀气滞, 故指端麻木疼痛; 阳气为一身之根本, 阳虚日久伤及肺气, 故见气短; 阳虚水湿内生, 故见大便黏腻、苔白腻、脉弦滑; 水湿内生, 阻碍气机, 气滞血瘀, 加重指端麻木疼痛症状。故本案患者为虚实夹杂, 以阳虚气虚为本, 气滞、血瘀、痰湿痹阻为标。初诊时患者标证明显, 故应在补气温阳的基础上加强温经开郁通痹, 以黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤益气温经、和血通痹, 以四逆散行气开郁通痹。方中重用炙黄芪 30 g 加强益气之效, 桂枝、乌药、麻黄温经通络, 当归活血养血促进血行, 细辛、通草通络温经开郁, 大枣加强益气之效, 柴胡、白芍、枳实、生甘草、香附、川芎行气活血解郁, 促进气血运行。在主方基础上, 加桑枝、姜黄、威灵仙通上肢经络, 此三药为治上肢麻木疼痛之要药, 再辅以桔梗载药上行, 直达病所; 海风藤、豨莶草、油松节祛除肢节风湿, 止痛通络; 苍术、生白术祛除周身水湿; 延胡索、乳香、没药行气活血止痛; 白芷、僵蚕散风解表、散郁止痛, 助诸药行于肢体经络与皮肤肌表之间。诸药合用, 共奏温经开郁通痹之功。二诊时, 患者诸症缓解, 麻木疼痛发凉感明显减轻, 但仍见大便黏腻、苔白腻, 可见湿浊、风湿仍存于体内, 故加丝瓜络、络石藤、羌活、滑石粉以加强祛风除湿、通络止痛之效。滑石粉偏寒, 可与方中各温性药物配伍, 中和本方过温过热之性。三诊时, 患者发凉麻木疼痛感无, 大便成形, 苔白腻较前缓解, 可见本方温经开郁通痹之效已达, 但仍残留少量湿浊于内, 故加茯苓、泽泻、寻骨风以加强利湿通络散风之效。

4 结语

综上, 肢体麻木的病因病机主要责之虚损与郁滞, 治疗注重补虚与泻实并行, 以“温经开郁通痹”为法, 使用黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤、四逆散三方并辨证加减。实践证明, 温经开郁通痹法不仅可以治疗肢体麻木, 还可缓解肢体末端疼痛及发凉感, 可行进一步临床研究。

参考文献

- [1] 姜静雯, 吴敏. 糖尿病神经病变的诊治进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2022, 17(2): 95.
- [2] 沈金整. 杂病源流犀烛[M]. 田思胜, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [3] 张璐. 张氏医通[M]. 王兴华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [4] 李用粹. 证治汇补[M]. 竹剑平, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [5] 孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 137.
- [6] 林珮琴. 类证治裁[M]. 李德新, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 308.
- [7] 曹二凤. 黄芪桂枝五物汤辨证治疗肢体麻木症疗效观察[J]. 西南军医, 2006, 8(3): 39.
- [8] 陈红梅, 吴健放, 谈华南. 当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 新中医, 2017, 49(3): 56.
- [9] 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.

第一作者: 王骥(1987—), 男, 医学博士, 主治医师, 从事中药与针灸治疗神经内科疾病研究。
wq19871027@163.com

修回日期: 2022-06-23

编辑: 吴宁 张硕秋

文末参考文献著录规则之页码的标注

根据国家标准 GB/T 7714—2015《信息与文献 参考文献著录规则》的规定, 本刊关于参考文献页码的著录做重要修订如下: (1) 专著或期刊中析出文献的页码或引文页码, 应采用阿拉伯数字著录, 引自序言或扉页题词的页码, 可按实际情况著录(例: 钱学森. 创建系统学[M]. 2 版. 太原: 山西科学技术出版社, 2001: 序 2.); (2) 阅读型参考文献的页码著录文章的起始页, 引文参考文献的页码著录引用信息所在页。阅读型参考文献指著者为撰写或编辑论著而阅读过的信息资源; 引文参考文献指著者为撰写或编辑论著而引用的信息资源。例如: 将谈勇等发表在本刊 2015 年第 1 期第 1—4 页的文章《夏桂成国医大师调治复发性流产经验探赜》作为阅读型参考文献引用时, 页码著录为“1”; 作为引文文献引用“夏老提出心-肾-子宫轴功能失常是流产病机关键”这一观点或原文时, 著录这些引用信息的所在页“3”。更多有关本刊参考文献著录规则见本刊网站(www.jstem.cn) 首页下载专区。