

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.01.019

涂晋文教授辨治肢体麻木验案 4 则*

李 兰 丁砚兵[△]

湖北中医药大学中医临床学院, 武汉 430061

关键词 肢体麻木; 辨证论治; 涂晋文; 验案

中图分类号 R249 **文献标志码** A

《医学正传》谓:“麻者,非痒非痛,……唧唧然不知痛痒,如绳扎缚初松之状”^[1]。《医学入门》云:“木者,不痒不痛,按之不知,搔之不觉,如木之厚”^[2]。临床上肢体麻木可见于多种疾病,如颈腰椎病变、脑血管病变、植物神经功能紊乱、贫血等,常采用营养神经、扩张血管、改善微循环等对症治疗,虽可短时间起到一定缓解作用,但容易反复发作,远期疗效欠佳。涂晋文教授为国家级名老中医,首届湖北中医大师,第 3、4 批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师,其耕耘杏林近 60 载,治学严谨,精通医理。涂晋文教授从肢体麻木的根本病机出发,采用传统中医药辨证论治,取得良好的效果。笔者有幸侍诊抄方,亲聆教诲,受益匪浅,现将涂教授治疗肢体麻木的部分案例及个人体会整理如下,以飨读者。

1 神经压迫性肢体麻木

王某,女,33 岁,教师。双上肢麻木 1 月余。患者诉颈背部疼痛,僵硬,呈放射性麻木,伴疼痛、乏力,无明显头晕,睡眠尚可,双下肢无麻木、乏力感。平时伏案工作时间较长,有颈椎病、肩周炎病史。舌红,苔白,脉弦细。治以“疏经通络”,予以桂枝加葛根汤加减:葛根 30 g,桂枝 10 g,白芍 30 g,当归 10 g,生地 10 g,川芎 10 g,天麻 10 g,姜黄 10 g,丹参 15 g,鸡血藤 15 g,威灵仙 15 g,桑枝 15 g,秦艽 10 g,刘寄奴 25 g,徐长卿 25 g,甘草 6 g。水煎服,1 剂/日。患者服上药 7 剂后麻木、疼痛明显减轻,继进 20 剂,随访 2 年未诉不适。

按:涂教授认为该患者属于神经压迫所致的肢体麻木,由于长时间伏案工作,颈椎间盘突出压迫颈部神经,导致上肢放射性麻木、乏力,甚者疼痛,应选用

桂枝加葛根汤加减治疗^[3]。该方源于《伤寒论》,方中葛根为君药,解肌生津、升阳透热;桂枝、白芍为臣药,桂枝性温味甘,散寒止痛、通阳化气,合炙甘草可增强辛温化阳之功;白芍柔肝止痛、敛阴止汗,合炙甘草可酸甘敛阴;全方共奏解肌通络之功。涂师在其基础上加用活血通络的药物,如当归、川芎、丹参、鸡血藤、威灵仙、桑枝、秦艽等,考虑患者肩部疼痛,加用姜黄、刘寄奴、徐长卿等,获益颇佳。另外,对于此类患者,应嘱其加强锻炼,做颈椎康复操,进行头部及上肢的各方向运动,以改善血液循环,使肌肉松弛,缓解疲劳;同时应避免高枕睡眠,防止落枕及颈椎曲度改变。

2 动脉硬化性肢体麻木

陈某,男,61 岁,农民。2018 年 11 月 5 日就诊。患者平素嗜烟喜酒,有高血压病史 6 年,糖尿病史、冠心病史各 3 年,口服西药控制良好。近半年频发肢体麻木,伴唇麻、舌麻,夜间症状明显,偶有吐词不清、头晕头痛、胸闷刺痛,泛吐痰涎,嗜睡多梦,食少,大便不畅,小便正常。查血压 140/90 mmHg,经颅多普勒超声示脑血管硬化,心电图示心肌供血不足。血脂:总胆固醇 6.7 mmol/L,甘油三酯 1.7 mmol/L。患者形体肥胖,面色少华,舌质紫暗,苔白厚腻,脉沉滑。涂教授指出该患者为痰瘀痹阻经络,治宜“活血祛瘀、化痰通络”,方用二陈汤合桃红四物汤加减:法夏 10 g,炒白术 10 g,胆南星 10 g,茯苓 15 g,当归 10 g,川芎 10 g,赤芍 10 g,桃仁 10 g,红花 8 g,延胡索 10 g,地龙 10 g,全蝎 6 g(颗粒剂),瓜蒌 15 g,山楂 15 g,丹参 20 g,石菖蒲、远志各 10 g,炙甘草 6 g。服药 30 剂后,肢体麻木感消失,余症减轻。嘱戒烟酒,予以丸药缓治 3 月,随访 1 年无复发。

按:脑动脉硬化是常见的中老年性疾病,严重影响患者生存质量,其麻木大多为一侧上肢或下肢或半身麻木,为中风先兆,若不及时治疗,可出现中风。本案患者病情较为复杂,细辨乃属痰瘀互结,痹阻经络

* 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2012]149 号)

[△]通信作者,Corresponding author,E-mail:13886058258@163.com

之证。痰、瘀为阴邪,夜半阴气重,故夜半病情加重;瘀血阻滞,不通则痛,故偶有心前区刺痛;痰瘀互结于胸部,气机不得舒畅,故胸闷;痰浊壅滞,蒙蔽清窍,故见泛吐痰涎,嗜睡多梦。治以二陈汤合桃红四物汤为基本方进行加减。方中桃仁、红花、丹参、赤芍、延胡索、川芎活血化瘀止痛;半夏、白术、茯苓健脾燥湿化痰;瓜蒌化痰通便;生山楂化痰消食;胆南星、石菖蒲、远志化痰开窍;地龙、全蝎通络止痛,以助活血化瘀;炙甘草调和诸药。诸药合用,痰瘀自去,经络自通而麻木消失。

3 植物神经功能紊乱所致肢体麻木

杨某,女,42岁,2018年5月26日初诊。主诉:肢体麻木1年余。诉1年前无明显诱因出现肢体麻木,部位呈游走性,变化多样,麻木程度时轻时重,且随情绪而波动,伴周身乏力、失眠、多梦、焦虑、心慌、气短、胸闷、心烦易怒及记忆力减退。纳差,大小便不畅,舌红绛,苔薄白,脉弦涩。先后至多家医院就诊,查心电图、肝肾功能、电解质、血糖、脑CT等均未见异常,诊断为植物神经功能紊乱,经西医治疗症状无明显缓解,遂求诊于涂教授。涂教授四诊合参,认为该患者属于肝郁气滞证,治宜“疏肝解郁”,方用逍遥散加减:当归10g,白芍10g,茯苓10g,甘草6g,生姜10g,薄荷10g,牡丹皮10g,炒栀子10g,制香附10g,佛手10g,香橼10g,酸枣仁15g,柏子仁10g。上方服用14剂后,症状有所减轻,考虑气滞日久恐生瘀血,加用川芎10g,桃仁10g,红花6g。再进14剂后,诸症消失,随访1年无复发。

按:植物神经功能紊乱临床表现各异,虽各种检查提示无明显器质性改变,仍给患者身心及生活造成不利影响。涂教授从病因出发,认为植物神经功能紊乱患者多因长期思虑郁愤而致机体气机郁滞,疏泄失常,气血运行不畅而产生一系列自觉症状,只要抓住病证本质便不易被纷繁复杂的症状所蒙蔽。该患者以肢体麻木为显著症状,系因肝郁气滞,气血运行不畅,肢体筋脉失去濡养,故出现麻木;因情绪致病,故病情易随心情而变化;其余诸症状均是肝失疏泄、气机不畅的表现;患者心烦易怒、失眠、舌红绛为气郁化火之象,故涂教授以逍遥散为基础方,加用牡丹皮、炒栀子清热泻火,制香附、佛手、香橼加强疏肝理气的功效,酸枣仁、柏子仁安神助眠。气滞易致血瘀,复诊时遂加川芎、桃仁、红花以理气活血。

4 气血亏虚所致肢体麻木

患者,女性,33岁,公务员,平素缺乏锻炼,产后近

2年频繁出现肢体麻木,以肢体末端为甚,气短懒言,动则易汗出,舌淡苔白,脉涩。治宜“益气补血通络”,以黄芪桂枝五物汤加减:炙黄芪60g,桂枝15g,炒白芍15g,炙甘草6g,当归10g,川芎10g,丹参10g,生姜9g,大枣(掰)4枚。水煎服,1剂/日,早晚温服。嘱服药期间忌食辛辣刺激食物,患肢避风寒,勿凉水洗浴,避免过度劳累。患者服药20剂后诸症消失,随访1年未复发。

按:此类麻木是由于气虚血亏,血脉循行不利,四肢百骸不得濡养而致^[4]。涂教授以黄芪桂枝五物汤益气温阳、和血行滞,此方正切麻木病机。方中黄芪可补表里之气,又能行滞通痹,与桂枝共奏温阳通脉之效;芍药味酸,主入肝经,善柔肝止痛,滋阴养血,活血通脉,合桂枝有调和营卫、平补阴阳的妙用;病在四肢血络,生姜能领诸药达四肢血络,且助黄芪与桂枝温通经脉,大枣补益气血,炙甘草调和诸药。另外,针对患者麻木的不同部位及其它兼证需加减化裁。上肢麻木明显者多是由于气虚者先虚于上,故应在原方的基础上加重黄芪用量,可加升麻20g,防风15g,白术15g;下肢明显者可加怀牛膝20g,防己10g;气虚血弱,不通则痛,故对肢体麻木伴疼痛者可加延胡索10g,川芎15g,鸡血藤15g,以补血活血、通络;伴有肢端发凉者多由于阳虚血液循环不利所致,可加用细辛3g以通阳行滞,则肢冷自解。针对本案患者,涂教授考虑患者气血亏虚较重,且出现因虚致瘀的脉象,故重用黄芪补气养血,同时加用当归、川芎、丹参增强补血活血的功效。

5 小结

涂教授指出,治疗麻木之证,必须审证求因,才能明辨处方。本文通过分析常见的肢体麻木案例,从中窥探涂教授治疗此类病症的诊疗经验,以供临床学者参考。

参 考 文 献

- [1] 虞抟,张丽君,吴少祯.医学正传[M].北京:中国医药科技出版社,2011:213.
- [2] 李梴,何永,吴少祯.医学入门[M].北京:中国医药科技出版社,2011:397.
- [3] 张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:146-147.
- [4] 周仲瑛.中医内科学[M].2版.北京:中国中医药出版社,2007:471-472.

(收稿日期:2020-10-09)