

引用:陈小燕,朱建伟,郭俊,等. 基于体阴用阳探讨益髓复用汤治疗脑病的诊疗思路[J]. 现代中医药,2024,44(2):27-30.

基于体阴用阳探讨益髓复用汤 治疗脑病的诊疗思路*

陈小燕¹ 朱建伟¹ 郭俊¹ 李炜¹ 陶文强^{2**}

(1. 重庆三峡医药高等专科学校附属中医院, 重庆 万州 404000;

2. 重庆市中医院, 重庆 江北 402682)

摘要:脑为体阴用阳之腑,脑病核心病机是髓海空虚、痰瘀痹阻、清窍失养,其治疗总则为益精生髓、益气助阳、化痰祛瘀。从“核心病机-证素-药串”角度遍寻古方,未有一方能够充分涵括三个核心病机。以“有是病机用是药”的思路对近代已故全国名老中医阎洪臣教授脑脊髓病专方益髓一号至七号方进行病机证素-药串归纳,分析获得三个病机相对应的常用药串,经临证化裁,最终敲定益髓复用汤组方,临床疗效较好,并附医案一则,以期将这种对疑难、新发病的辨治体系构建思路与同道分享。

关键词:体阴用阳;益髓复用汤;脑病;医案

中图分类号:R277.7 **文献标识码:**A

文章编号:1672-0571(2024)02-0027-04

DOI:10.13424/j.cnki.mtem.2024.02.005

脑髓源于先天之精,由真精在真气催化下化生,其维系需要“肾精转化”以及后天之精充养^[1-2]。肾中所藏之精,既有禀赋于父母的先天之精,亦有后天之精的充养。肾主先天之精,脾主后天之精,先后天之精相互资助,相互为用,合化为肾精,化生脑髓。《灵枢·经脉篇》有云:“人始生,先成精,精成而脑髓生。”《素问·逆调论篇》云:“肾不生,则髓不能满。”《灵枢·五癯津液别》言:“五谷之津液,和合而为膏者,内渗于骨,外溢脑髓。”故肾藏精,精生髓,髓汇聚为脑,脑为髓海。

1 脑之结构和功能

1.1 脑的结构与脑主精神活动、主官窍 结构上,脑居颅骨之内,脑髓结构细致精巧,沟回众多,复杂难分,故《道藏》曰:“泥丸百节皆有神,脑神经根字泥丸。”古人描述脑尚缺一物,现曰脑脊液,可归为中医学中津液类。脑脊液充养于整个脑脊髓周围,对保护大脑与脊髓、维持营养代谢、调节颅内压、维持内环境稳态有重要的意义。

功能上,主要可分为两个方面。一方面,脑主精神活动,为神之大主,统帅神、魂、魄、意、志等众

神,主宰人体的生命活动。《会心录》言:“脑藏髓,脑为元神之府以统全身。”另一方面,脑主感觉运动和精神活动。如《灵枢·邪气藏府病形》中岐伯答曰:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。其精阳气上走于目而为睛。其别气走于耳而为听。其宗气上出于鼻而为臭。其浊气出于胃,走唇舌而为味。”任继学教授^[3]认为五脏精华之血,六腑清阳之气,皆上奉于脑,温养诸窍,而生感知、认知、运动、情绪、生物调节等功能。清·刘思敬《彻剩八编内镜·头面脏腑形色观》云:“颈节脊髓,连脑为一……脑之皮分内外层,内柔而外坚……又从脊髓出筋十三偶,各有细络旁分,无肤不及。”说明脑在维持感觉运动方面有重要作用。

1.2 脑体阴用阳 孤阴不生,孤阳不长,万物负阴抱阳,冲气以为和^[4]。所谓阴成形,阳化气。从脑的生成、功能来看,肾生髓,脑为髓海,为奇恒之腑,藏精气而不泻,为至阴之体。从脑的功能分析,脑主宰人体生命活动,为神之大主。“得神者昌,失神者亡。”^[5]故脑之用阳功能的正常是保障生命活动能够正常持续存在的根本之一。西医认

* 基金项目:重庆市自然科学基金面上项目(cstc2020jcyj-msxmX0011);重庆市科卫联合中医药技术创新与应用发展项目(2020ZY023533,2021ZY023539);重庆市中医院首批青年人才项目

** 通讯作者:陶文强,副主任中医师。E-mail:hebianpangxie@126.com

为,脑为人体激素分泌的主要器官,脑垂体可分泌多种激素,尤以下丘脑-垂体-肾上腺素轴为核心,从生命活动来讲亦是至阳之用。结合头部经脉循行分布,六阳之经汇聚于头部,六阴之经入络脑,诸阳之会附于至阴之体,且足厥阴肝经与督脉相会,督脉循正中,入络脑,阴阳相合,犹如太极之象,阴阳有别,又相互渗透。

“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”^[6] 阴阳互根互用,脑髓之阴性物质形成了相应的脑神阳性之用,脑之阳用功能的正常依赖脑髓之阴性物质,故脑为体阴用阳之腑。基于此以及“善补阳者,必于阴中求阳;善补阴者,必于阳中求阴。”^[7] 故益精生髓、益气助阳或可为治疗脑形体有损、神机失用之通法。

2 体阴用阳治脑病

2.1 核心病机-证素-药串辨治体系 核心病机-证素的辨证方法源于国医大师周仲瑛教授临证经验总结《论“病机证素”》^[8]《以病机为核心构建中医辨证论治新体系——国医大师周仲瑛教授学术思想探讨》^[9],以病机为纲,每一核心病机对应一证素,这能够抓住主要矛盾进行辨证遣方。“动一定序贯八法”理论是以广东省中医院范冠杰教授“基于消渴病中医临床诊治经验”所创立的用于指导中医临床的思维方法^[10]。每一核心病机证素对应使用一组药,核心病机-证素-药串理论能够对疑难病进行理法方药治疗体系的重建。笔者 2015 年运用核心病机-证素-药串学术思想解析了 303 例老年相关性脓毒症的辨治规律,得出了其核心病机为气虚血瘀痰阻,常见病机证素证型为气虚痰热瘀阻证,痰热瘀阻、气阴两伤证,痰热瘀阻、气损伤阳证和气虚血瘀、痰热闭窍证,这一病机证素辨证体系能够覆盖原 93.73% 病例,同时对该病常见的证素-药串规律进行了总结^[11]。2015 年以《脑卒中良方》99 首古方及 75 首经临床试验验证的显效时方,得出约六类证素-药串用药规律^[12],构建了相应的辨治体系。结合其它学者的研究,充分肯定了这一辨治理论的可行性。

2.2 脑病病机-髓海空虚、痰瘀痹阻、清窍失养 脑为体阴用阳之腑,因此脑病核心病机不外乎在阴为脑形体有损,髓海空虚;在阳为清窍失养;而其中的桥梁为痰浊瘀血痹阻脑络。国医大师周仲

瑛教授提出“痰瘀学说”,认为痰瘀同生、互生、互结及瘀热理论^[13],从病理生理角度论证了痰、瘀两个病理产物的普遍性及痰瘀并存的必然性^[14]。周仲瑛教授认为气病在先,津凝为痰,血滞成瘀,痰瘀互结。古代医籍亦有关于痰瘀的相关记载。如《仁斋直指方》曰:“气结则生痰,痰盛则气愈结”^[15]。《诸病源候论》曰:“痰者,涎液凝聚。”^[16]《素问·调经论》曰:“血气不和,百病乃变化而生。”《仁斋直指方》曰:“血为百病之始。”《沈氏尊生书》曰:“气滞则血亦凝。”《医林改错》曰:“元气虚不能达于血管,血管无气必停留而瘀。”《证治准绳》曰“百病由污血者多。”^[17] 均说明:气病在先,津凝为痰,血滞成瘀,痰瘀互结。

2.3 体阴用阳治脑病治则治法 基于脑为体阴用阳之腑以及髓海空虚、痰瘀痹阻、清窍失养为脑病核心病机,其治疗总则为益精生髓、益气助阳、化痰祛瘀是否可行呢? 历时四年,陶文强副主任中医师遍寻古籍,认为地黄饮子(《圣济总录》)^[18] 是该治法的代表方,主要治疗暗痱证,主要表现为舌强不能语、足废不能用。根据中医同病异治、异病同治的原则,凡属于肾阴、肾阳亏虚,痰浊蒙蔽清窍所致的疾病均可以辨证使用地黄饮子加减进行治疗^[19]。在现代临床实践中,发现地黄饮子在神经系统特别是脑部病变中作用更为显著。其治疗病证拓展到脊髓病^[20]、视神经脊髓炎^[21]、肝性脊髓病^[22]、多系统萎缩^[23]、多发性硬化^[24]、小脑萎缩^[25]、糖尿病性周围神经病变^[26]、阿尔兹海默病^[27]、运动神经元病^[28]、帕金森病^[29] 等,所涉及病例属脑、脊髓炎性或脱髓鞘性或代谢性疾病。

然而,从“核心病机-证素-药串”理论解析地黄饮子对瘀血病机的干预是欠缺的,且针对每一核心病机的用药力度是不够的。故通过解析全国已故名老中医阎洪臣教授的组方思路以强力囊括诸般病机。阎洪臣教授从事脊髓相关疾病科研及临床工作,首创治疗脊髓病的新药——“益髓冲剂”,且将益髓冲剂改为益髓一号至七号系列药,后续扩大益髓系列方治疗脊髓病的范围,涉及脊髓炎、视神经脊髓炎等^[30]。以“有是病机用是药”来剖析,其常含以下病机-证素-药串:①益精生髓类:熟地、菟丝子、枸杞、桑葚、锁阳、黑芝麻治疗阴虚;②温肾壮阳类:附子、山茱萸、淫羊藿、肉苁蓉、冬虫夏

草、枸杞治疗阳虚；③益气健脾类：茯苓、黄芪、山药、党参、白术治疗脾虚；④活血化瘀类：延胡索、三七、红花、赤芍、姜黄、五灵脂治疗血瘀；⑤软坚散结类：桃仁、三棱、海藻、昆布、穿山甲、夏枯草治疗痰瘀阻络。阎老的遣方用药思想为从核心病机-证素-药串理论角度构建体阴用阳治脑病辨治体系提供了借鉴。

3 益髓复用汤

为全面强力覆盖髓海空虚、痰瘀痹阻、清窍失养三位一体的核心病机，自拟方药先后应用于临床，如遗传性脑白质病变、缺血缺氧性脑病、全脑萎缩、运动神经元病等。临床应用中发现易热化、气血燥动，故在辨证运用中逐步修正，最后拟定益髓复用汤组方：熟地黄 30 g，山茱萸 30 g，远志 10 g，巴戟天 10 g，牡蛎 20 g，丹参 10 g，全蝎 5 g，僵蚕 10 g，蜈蚣 1~2 条，五味子 10 g，鹿角霜 10 g，醋龟甲 30 g，益智仁 30 g，盐菟丝子 15 g，黄芪 30~60 g，党参 30 g，补骨脂 10 g，砂仁 10 g。方中以熟地、黄芪、党参益气生精填髓以应脾肾相互滋养，精血同源为君药；菟丝子、益智仁、山茱萸、巴戟天温补肝肾，益精生髓为臣药；佐以丹参、牡蛎软坚散结；僵蚕、蜈蚣、全蝎祛风化痰^[31]。另如伴有明显阳虚体征给予制附子 10 g，干姜 10 g 助阳化浊；若阳虚不明显给予禹白附 10 g，独活 10 g 入脑祛痰；使药用二组对药，其一为五味子和远志，五味子下行引入肾、远志上行开心脑，水火相济，促进气血运行，阴阳平和；其二为醋龟甲和鹿角霜，龟鹿皆灵而寿，龟首常藏向腹，能通任脉，故取其甲以补心补肾补血以养至阴。鹿首常返向尾，能通督脉，故取其角以补命补精补其以养至阳。全方益精生髓、益气助阳兼顾化痰通络之功。从核心病机-证素-药串角度来说，黄芪、党参、熟地、山茱萸合龟甲强脏腑气血、脾肾相资以化肾精补益形体；补骨脂、益智仁、盐菟丝子、巴戟天合鹿角霜温煦肾阳，入脑窍，复其用；牡蛎、丹参、全蝎、僵蚕、蜈蚣软坚剔痰通络；另予两对使药引药达所，并根据体质或以附片、干姜温补阳气以消痰浊，或以禹白附、独活增强搜风祛痰之效。

4 病案举例

患者刘某，男，57 岁，住院号：20085618，主诉：反复头晕伴行走不稳 1 月。以头晕、头部昏沉感，

近期记忆力下降，双下肢沉重，行走不稳，踩棉感，耳鸣，余(-)为主要表现，纳眠可，二便调，舌淡红，苔薄白，脉弦。既往有高血压病史 4 年。个人史：曾从事“烧石灰、爆破”工作，接触粉尘 20 年，吸烟史 40 年，平均 20 支/天，戒烟半月，饮酒史 40 年，白酒 4 两/天，戒酒半月，性格急躁。查体：MMSE15 分(小学文化)，意识清楚，言语清晰，对答切题，记忆力、计算力下降。四肢肌肉无萎缩，四肢肌力、肌张力正常。四肢、躯干深浅感觉正常。腱反射正常，病理征未引出。左侧指鼻试验(+)，右侧指鼻试验(-)，左侧跟膝胫试验(+)，右侧跟膝胫试验(-)，快速轮替试验(+)，Romberg 征可疑阳性。辅助检查：脑 MRI+DWI：双侧侧脑室周围大片脑白质变性，脑萎缩明显。神经电图：右侧桡神经感觉部分受损；双侧 H 反射潜伏期延长；双下肢植物神经功能异常；左侧橄榄核至下丘脑、右侧听神经颅外段至下丘脑点活动度差；双侧胫后神经 SSEP 异常。脑血流图：脑动脉顺应性降低。脑电图正常。中医诊断：痿症(髓海空虚、痰瘀痹阻、清窍失养)；西医诊断：脑白质病变。中医治以益精生髓、益气助阳、化痰祛瘀，方选益髓复用汤加减，具体方药如下：熟地黄 30 g，山茱萸 10 g，党参 30 g，白附片先煎 10 g，干姜 10 g，补骨脂 10 g，盐益智仁 30 g，炒山楂 15 g，砂仁后下 10 g，五味子 10 g，枸杞子 20 g，鹿角霜(先煎)20 g，盐菟丝子 15 g，丹参 10 g，全蝎 5 g，蜈蚣 1 条，盐巴戟天 10 g，牡蛎(先煎)20 g，炒僵蚕 10 g，3 剂，每日 1 剂，水煎服。二诊：头晕减轻，行走不稳明显改善，口干，神清，精神尚可，纳眠可，二便正常。舌淡红，苔白腻，脉弦。查体：双侧指鼻试验(+-)，左侧跟膝胫试验(+-)，快速轮替试验(+)，Romberg 征可疑阳性。前方加龙骨(先煎)30 g，莪术 10 g，改干姜 3 g，肉桂 5 g，去枸杞子，续 3 剂。三诊：头晕及行走不稳较前进一步减轻，口干稍缓解，一般情况可。舌淡红，苔白腻，脉弦。前方续守 3 剂。四诊：头晕及行走不稳基本消失，近期记忆力好转，回忆较快，口干缓解，一般情况可。舌红，苔黄白，脉弦滑。前方加竹茹 15 g，去蜈蚣。再 3 剂。经益髓复用汤治疗，患者病情好转出院，步态较稳，舌略红，苔黄白，腻稍好，脉弦滑。

按语：患者中年男性，嗜好烟酒，久伤脑髓，脑

白质及周围神经均显损伤,表现为头昏,记忆力下降,行走不稳,通过前述理论分析,烟酒所致脑络受损为起因,气血不畅,髓海失养,故处方以熟地、山萸肉、枸杞子益精填髓,鹿角霜、菟丝子温阳复用,重用丹参、全蝎、蜈蚣、僵蚕、牡蛎搜风通络。因嗜好烟酒,痰热内蕴,用益气之品,去附片、干姜燥热之弊。此为早期案例,为后续辨证阳虚与否提供用药借鉴。

5 小结

本文通过脑解剖、生理、功能、病变多维度分析,以髓海空虚、痰瘀痹阻、清窍失养为基本病机,治疗上针对每一个病机强力干预,益精生髓、益气助阳、化痰祛瘀为核心治则治法,临证视病情作调整。益髓复用汤作为脑体阴用阳,从核心病机—证素—药串理论角度构建脑病辨证体系的基础方,经初步应用于临床,对智能和步态改善明显,临床更多应用有待进一步研究与完善。

参考文献

[1]任继学.任继学医学全书[M].北京:中国医药科技出版社,2014:294.

[2]张雪亮.中医脑髓理论初探[J].浙江中医学院学报,1991,15(4):4-5.

[3]任继学.脑髓述要[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(3):14.

[4]李耳.道德经(国学经典全注全译)[M].北京:中国文联出版社,2016.

[5]佚名.黄帝内经素问[M].北京:中国古籍出版社,1997.

[6]佚名.素问·阴阳应象大论[M].北京:中国医药科技出版社,2018.

[7]刘盛斯.景岳新方八阵浅解与应用[M].北京:人民卫生出版社,1999.

[8]过伟峰,吴勉华,周仲瑛,等.论“病机证素”[J].中医杂志,2010,51(5):389-391.

[9]周学平,叶放,郭立中,等.以病机为核心构建中医辨证论治新体系:国医大师周仲瑛教授学术思想探讨[J].中医杂志,2011,52(18):1531-1534.

[10]赵晓华,龙艳,沈歆,等.范冠杰“动-定序贯八法”思路总结[J].中国中医药信息杂志,2013,20(7):89-89,90.

[11]陶文强.老年肺炎相关性脓毒症中医证候学研究及中医药疗效观察[D].广州:广州中医药大学,2015.

[12]高洁,唐军,陶文强,等.从“动-定序贯”学术思想谈中风病病机证候及组方研究[J].中国中医急症杂志,

2016,25(1):267-269.

[13]周仲瑛.痰热论:痰热相搏证的系列研究[M].北京:人民卫生出版社,2007.

[14]阮兴秋.周仲瑛教授从痰瘀辨治肺系难治病经验研究[D].南京:南京中医药大学,2009.

[15]杨士瀛.仁斋直指方[M].北京:中国古籍出版社,2016.

[16]巢元方.诸病源候论[M].北京:中国医药科技出版社,2018.

[17]王肯堂.证治准绳[M].北京:中国中医药出版社,1997.

[18]赵佶.圣济总录(上册)[M].北京:人民卫生出版社,1962:655

[19]谢芳,谢宁.地黄饮子治疗老年脑病的临床研究进展[J].吉林中医药,2019,39(8):1105-1108.

[20]李薇薇,石学敏,王继良,等.针药并用治疗视神经脊髓炎二则[J].中华针灸电子杂志,2015,4(5):243-244.

[21]勾春燕,钱英,李晶莹,等.钱英教授运用地黄饮子治疗肝性脊髓病经验初探[J].中西医结合肝病杂志,2014,24(1):50-51.

[22]田维柱.地黄饮子在治疗脊髓病的应用[J].辽宁中医杂志,1984,16(7):31.

[23]王学凯.王新志教授应用地黄饮子治疗多系统萎缩的临床经验[J].光明中医,2013,28(4):670-671.

[24]王乐善,朱凤霞,崔玉芹.地黄饮子治疗多发性硬化症[J].中华中医药学刊,1988,7(3):31.

[25]董跃群,孟闯.宫洪涛教授用地黄饮子治疗小脑萎缩2例[J].中国民间疗法,2012,20(1):14-15.

[26]郑春燕.地黄饮子合四物汤治疗2型糖尿病周围神经病变54例[J].临床观察中西医结合心脑血管病杂志,2013,11(4):435-436.

[27]李群伟,周立峰.地黄饮子加减治疗轻度认知功能障碍临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(7):625-626.

[28]陈丽鸽.地黄饮子加减治疗运动神经元病104例疗效观察[J].河南中医药学刊,2002,17(6):50-51.

[29]高曦明,邢世荣.地黄饮子合美多巴治疗帕金森病疗效观察[J].中国社区医师杂志,2012,14(5):195-196.

[30]阎洪臣.阎洪臣宗经辨治录[M].北京:科学出版社,2017:56.

[31]谢鑫,陶文强,肖云.体阴用阳治脑病[J].河南中医,2020,40(11):1645-1648.

(修回日期:2024-01-20 编辑:杨芳艳)