

随笔杂谈 浅谈震颤麻痹综合征与督脉的关系

周 叔 平*

震颤麻痹综合征,又称帕金森氏综合征,是由于动脉硬化、颅脑损伤、中毒、脑炎、药物损害等,使中枢锥体外系的苍白球、纹状体、黑质通路阻断所致。主要临床表现是:震颤,肌强直,运动徐缓、减少等。中医学认为本病肝肾虚亏为本。故治则重补益肝肾,以熄风定振。笔者通过对诸多文献资料的研究和临床观察,认为本病与督脉病变有密切关系,当从督论治。现就此观点浅谈如下。*

1 督脉与帕金森氏综合征相关的理论探讨

督脉“能总统一身之阳气,络一身之阴气”,其行于背,与手足之阳经相交,故对各阳经起统率、督促作用,又督脉之主干起始于长强,沿脊里而行,入络于脑,联络于肾,与肝经交于巅顶。故督脉与脑、脊髓、肾、肝经又有密切联系,因而具有督领阳气、真元之功能。《本草纲目》称“脑为元神之府”,经脉的神气活动与脑密切相关;体内的脏腑通过太阳经背部俞穴受督脉经气支配,因此脏腑功能活动亦均与督脉相关。反之,脏腑发病,也可通过背俞穴而致督脉为病。据《针灸大全》载:后溪通于督脉,其主治症就有手足拘挛,震颤,抽搐,癫狂及其他诸脏病症。

震颤麻痹病,其病位在脑,且主症为震颤、肌强直、手足拘挛等阴气不养,阳气不统之症,可知此病与督脉失调关系密切。其病虽波及多个脏腑,但又由于“督脉经气支配体腔内脏腑”,且督脉“总统一身之阳气,络一身之阴气”,故只要督脉经气不利,清阳之气不能上升,脉气虚弱,肝脾肾诸脏皆可因之而虚损发病。

2 督脉与帕金森氏综合征相关的临床观察

2.1 临床不仅帕金森氏综合征表现与督脉病候相似,且经临床实践证明,从督论治,多能取得较好疗效。笔者常用鹿角胶、阿胶、鳖甲胶、龟板胶、续断、杜仲、菟丝子、乌骨鸡、益智仁等以补督脉;以鹿角霜、鹿茸、紫河车、淫羊藿、仙茅、葫芦巴、蛇床子、沙苑子、锁阳、羊肉、雀卵等温督脉;以鹿角片、炙鳖甲、石楠叶、牛膝、鹿衔草、柴胡、车前子、泽泻、乌梢蛇、丝瓜络、地龙等疏督脉。其疗效远胜于常用的补肝肾益肾,熄风定惊之法,这是因为督脉得养,脑髓得充,方能行使统率之权,使脉气流利冲和,肝脾肾脏腑功能协调,肌肉筋脉复用。以上常用药中鹿茸、鹿角胶、片、霜均能补督

生精,补脑益髓,调理筋骨。如曹炳章云:“鹿茸补精填髓之功甚伟……盖茸为骨血之精,通督脉而上充于脑”。《本草逢原》载鹿角片或胶功能时曰:“总不出通督脉,补命门之用。”淫羊藿可治“筋骨挛急,四肢不任,老人昏耄,中年健忘”等震颤麻痹常见症。紫石英则能“温营血而润养,可通奇脉”,“紫河车则以血肉之属,为血肉之补,同气相求也”。另如菟丝子、蛇床子、牛膝、杜仲、石楠叶、鳖甲、龟板等能益精髓、通经络;仙茅、锁阳、沙苑子、葫芦巴等则能温经而通督脉。

2.2 针灸治疗帕金森氏综合征,从文献报道中可知,过去亦多采用补肝肾益肾,熄风定惊的方法。笔者曾从师浙江名中医胡百草医师,他治疗帕金森氏综合征,多采用针灸通调督脉之法,取百会、风府、大椎、命门、夹脊刺等穴,多能取得较好疗效。这亦说明督脉病变是本病的重要原因。后经厦门大学有关针灸医师用此疗法,治疗帕金森氏综合征,亦取得较好疗效,经比较并认为胜过传统治本病的针灸疗法。取穴百会、风府、大椎、命门均为督脉穴位,百会位于巅顶,为“三阳五会”,正是与风证主经——足厥阴肝经相交之处,故有熄风定惊之功;风府位于枕后,督脉正是由此入脑,为治疗脑部疾病之要穴;大椎为诸阳经之会,当病情复杂,所涉脏腑经脉较多时,取此穴最为妥当;命门位于腰部,足少阴肾经交于此穴,并由此入里络肾,故命门有通督益肾之功;夹脊刺虽非督脉之穴位,但位于督脉之两侧,据“经络并非恒定的线状组织”^[1]和“腧穴与非腧穴是相对的”^[2]这一原理,可知其亦有通调督脉之效。故上述穴位合用,则有通调督脉,补益肝肾,熄风定惊之功。

综上所述,帕金森氏综合征,笔者认为,本病乃督脉为病。由于督脉与百会相交于肝经,于命门相交于肾经,又自风府入络于脑,故督脉为病,则见肝肾不足和脑部病变症状。由此可知本病虽同时出现肝肾不足和脑部病变症状,但此脑部病变症状并非肝肾不足所致,此乃病机要点,不可不辨。治疗时,通调督脉,胜于补益肝肾,此乃临床所证,不可不用。

参 考 文 献

- 1 周然宓. 经络并非恒定的线状组织. 上海针灸杂

* 厦门大学海外教育学院, (361005)

志, 1994, (5) : 230.

报, 1994, 24 (6) : 43.

2 周然宓. 腧穴与非腧穴是相对的. 浙江中医学院学

(收稿日期: 1996-11-21)

温肾渗湿法治疗老年性前列腺增生症体会

谢沛荣*

前列腺增生症是常见的老年男性病, 属中医学淋证、癃闭的范围。其发病内因肾虚精少, 命门火衰, 膀胱气化失司; 外因湿热内结, 阴寒凝滞, 经脉瘀阻。主症为排尿困难或尿闭。笔者以温肾渗湿为大法, 随症施治, 获较满意疗效。兹就临床所得, 简述如下。*

1 标本同治, 早截病势

老年性前列腺增生早期, 小便不畅, 夜尿增多, 尿意急迫, 排尿乏力, 滴沥不尽。前列腺I度增生, 小腹或会阴部隐痛, 阴茎压痛, 性欲减退。兼见腰膝软, 面色白或晦暗, 形体虚胖或消瘦。舌淡, 苔白腻或兼黄, 脉弦细。病由肾气不足, 湿热下注。证情以本虚标实或虚实夹杂为主。此时不少老年人自以为是“肾亏”使然, 是衰老的“自然现象”, 故未能引起重视, 失诸有效治疗而使病情加重。事实上, 前列腺增生有一个形质性病变更过程, 因此, “治未病”, 即早期治疗十分关键。通过温肾益精以扶正, 利湿清热以祛邪, 标本同治, 是可以治愈的, 满意的疗效可使前列腺缩小, 症状消失, 或可控制病情, 改善症状, 使前列腺不再增生。笔者临床经验, 以肾气丸合萆分清饮作基本方。偏于热者加黄柏、知母、白茅根; 有瘀者加丹参、益母草; 痰多加贝母、天竺黄。坚持服药3~5周, 以取良效。

例1: 张×, 男, 73岁。小便频数不畅半年, 小腹及会阴部时觉隐痛。症见形体虚胖, 腰膝软, 失眠梦多, 每晚小便6~7次不等, 性欲减退。舌淡, 边尖瘀斑隐现, 苔白腻, 脉弦细。B超示前列腺I度增生。诊为淋证, 证属肾阳不足, 湿热下注, 经脉瘀阻。治宜温肾渗湿兼化痰通经。处方: 熟地黄、萆、茯苓、山茱萸、泽泻、乌药、丹参、益母草各15g, 熟附子、益智仁、石菖蒲各12g, 桂枝10g, 甘草6g。日1剂, 连服1周后, 夜尿减少, 小腹、会阴隐痛消失。继守原方随症加减, 并辅用前列通片。调治3个月后, 小便恢复畅顺。B超复查前列腺无明显增生。随访2年未见复发。

2 谨守病机, 随症施治

断续无力, 尿细小难解, 尿后滴沥。前列腺II度增生, 质硬或呈结节。伴腰膝软, 畏寒肢冷, 阳痿, 小腹或会阴坠隐痛, 膀胱收缩无力。精神萎靡, 头晕耳鸣, 记忆减退, 颜面或肢端浮肿。舌淡或兼见瘀斑, 苔白或中黄, 脉弦细。病由肾气虚衰, 命火不足, 膀胱气化失司, 湿浊内结为患。临床所见多并发与泌尿系相关的病症, 如结石、血尿、蛋白尿、肾积液、尿潴留等。此为前列腺增生症中期, 治疗总则虽以温肾渗湿为主, 但仍应该针对相关的兼症结合治疗。笔者经验, 以真武汤合萆分清饮作基本方, 结石加金钱草、石苇; 血尿加白茅根、益母草; 肾积液加大腹皮、防己; 尿潴留加车前子、黄芪; 蛋白尿加黄芪、山茱萸等。权衡标本缓急, 灵活用药。

例2: 梁×, 男, 70岁。排尿细小难解半年, 血尿, 腰痛1周。症见面白神疲, 痛苦面容。谓左侧腰部反复疼痛, 时放射至小腹, 膀胱胀满压痛, 下肢踝部轻度浮肿。伴头晕目眩, 畏寒肢冷, 性功能减退近1年。舌淡, 苔白腻, 脉沉细。B超示左肾积液, 左输尿管结石, 前列腺II度增生。直肠指诊前列腺肿大, 质硬呈结节。诊为癃闭石淋, 证属肾阳虚, 湿浊内结。治宜温肾渗湿, 化石通淋。处方: 党参、茯苓、白术、白芍、萆、威灵仙、白茅根各15g, 金钱草20g, 熟附子、乌药、益智仁、石菖蒲各12g, 干姜、甘草各6g。日1剂, 2次分服。服药2周, 腰痛及血尿痊愈, 小便稍为流畅。B超复查肾积液消失。原方去金钱草、威灵仙、白茅根。辅服前列通片。服药3个月后, 小便基本畅顺, 余症亦好转。

3 回阳化阴, 益气行水

老年性前列腺增生后期, 前列腺漫肿, III度增生, 质硬呈结节, 小便点滴难出, 膀胱充盈, 甚则尿闭, 肾功能损害, 酿成恶变。常伴畏寒发热, 小腹、会阴刺痛, 神怯痴呆, 面色晦暗, 舌淡瘀, 苔白或灰黄, 脉沉迟。

老年人肾阳日衰, 病久失治, 致进行性排尿困难,

* 广东省德庆县中医院。(526600)