

痿病病因病机及其证治

张 安 玲

(山东中医药大学, 250014, 山东济南//女, 1956 年生, 副教授)

关 键 词:痿病; 病因病机; 证治

《中医内科学》教材关于痿病的证治虽有比较详细的论述,但是在病因病机的认识方面存在许多不足。因此,本文拟结合临床对痿病病因病机与证治要点进行阐述。

1 痿病病因临床考察

外感致痿 外邪伤人,损伤气血,凝滞经脉,筋脉肌肉失养,发生痿病。其中以热邪、湿热邪气致病为多,而风寒伤阴者亦不少见。

内伤致痿 内伤导致痿病临床极为常见,究其原因,主要有以下几方面。

饮食失节 饮食肥甘,醇酒厚味,损伤脾胃,导致湿热痰浊内生,壅阻气机,阻滞经脉,气血不畅,肌肉筋脉失养。

劳欲所伤 劳欲不节,耗伤精血,伤及肾元,精不生髓,精亏髓减,筋骨肌肉失养而病痿。

思虑过度 思虑太过,损伤心脾,劳伤精血,肌肉筋脉失养而痿。

年老体衰 年老体弱,正气亏虚,气血不畅,经脉失和,瘀血痰浊内生,一则经脉闭阻,一则肌肉筋骨失养而发生痿病。

外伤致痿 跌打损伤,打仆损伤,皮伤肉裂,筋骨经脉受损,气血不通而病痿。

体位不正 坐卧不当,劳伤筋骨,损伤经脉,导致气血不畅,肌肉失养而发生痿病。慢性劳伤,因劳作所需,长期以特定姿势从事某种工作,导致筋骨肌肉损伤,发生痿病。

医疗过程中的损伤 导致经脉肌肉受损,发生痿病。

先天病痿 禀赋异常,或为先天不足,或为先天精气异常,导致出生后的生长发育异常,而发生痿病。先天致痿,既可以是遗传因素,亦即禀赋异常,也可以是胎中发育异常。先天之精能够促使人体生长发育,主持生殖机能。先天禀赋不足,精气不充,必然会导致出生后的生长、发育异常,生殖机能失常的病变。五软是指由于先天禀赋不足或后天调养失当所致,以脾肾不足、精血亏虚为基本病机,临床以头顶、手足、肌肉和口痿软无力为主要表现的病证,故属痿病范畴。李济仁主编的《痿病通论》提到“禀赋不足,与肝肾亏虚,精血不足以灌溉诸末”与痿病的发病有关。现代研究已经证实,某些以肢体软弱无力,肌肉萎缩为主要表现的疾病,如进行性肌营养不良症、神经源性肌萎缩等都是由于遗传因素所引起的。有人提出,假性肥大型肌营养不良的产生,是父母精血亏损,或染邪毒,致子代“先身生”之精缺陷,肾精枯涸,肾气不充所致。久之,五脏六腑不得肾精之滋、肾气之发而逐渐虚衰致痿。

发育异常 先天禀赋差异,导致身体结构的发育异常,

由此影响经脉气血的流通畅达,肌肉筋脉失养而发生痿病。如临床常见的胸廓出口综合征所出现的上肢远端小肌肉萎缩即是。

对于先天因素引起的痿病,从中医学角度可以认为,是先天精气缺陷导致患儿在生长、发育过程中出现机体组织器官不但不能正常发育,反而逐渐出现萎缩的病理变化。

中毒致痿 环境污染,长期接触有毒物质,或因病服药,有害物质所伤,毒损脏腑,气血受损,经脉闭阻,肌肉萎缩。这些有害物质包括化学物质、药物、农药、化肥、工业废气等;此外,放射性物质也是导致痿病的原因之一。

久病致痿 久病不愈,可以导致痿病。久病不愈,气血损伤,精气消耗,筋骨肌肉不得充养;病久不愈,痰浊瘀血内阻,经脉阻滞,气血不通,肌肉失养而发生痿病。

久病致痿,常见于消渴病、中风病、痹证以及某些恶性肿瘤等病证。

消渴病以阴血亏虚,虚热内扰为基本病机,阴血亏虚,肌肉筋脉失养,久而成痿。中风病半身不遂,肢体失用,因而成痿。所谓“用进废退。”痹证风寒湿热邪气内阻,气血不通,经脉不畅,痰浊瘀血阻滞,肢体疼痛,因而不用,久而成痿。此时,消渴病、中风病、痹证为本,痿病为标。

某些恶性肿瘤也可引起痿病。中医对某些恶性肿瘤病机的认识,一般认为,正气亏虚为本,其中以气阴亏虚最为常见;痰浊瘀血邪毒内结为标。气阴亏虚肌肤筋脉肌肉不得滋养,邪阻则经脉不通,因而,也可能发生痿病。特别是中年以后,发生的痿病,更应当引起重视。

瘀血致痿 各种原因导致瘀血阻滞,经脉不畅,气血不通,筋脉肌肉失养,日久发生痿病。

2 痿病病机的思考

痿病的致病原因多端,发病机理复杂,但是概括起来主要有以下几方面:

脏腑损伤 脏腑为气血精微化生之地。先天不足,后天失调,脏腑损伤,气血精微化生不足,肌肉筋脉,四肢百骸不得滋养,因而发生痿病。

精气亏虚 精气亏虚是痿病产生的主要机制。精气是构成人体的重要成分。人体精气有先后天之分,先天禀赋异常,后天调养失当,导致精气匮乏,脏腑失其充养,肌肉百骸失其滋润,发生痿病。

经脉不畅 《灵枢·本藏》曰:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”各种原因导致经脉损伤,气血不能运行,精微不得布散,肌肉筋脉失养,发生痿病。

邪实痹阻 邪气阻滞,妨碍脏腑气化,影响经脉流通,痹

阻气血,壅滞精微,肌肉百骸失养而发生痿病。

病涉肺胃肝肾等脏腑 痿病病因多端,病机复杂,病变涉及机体的多方面,其中就脏腑而言,主要与肺胃肝肾相关。

总之,痿病属于杂病者多,属于热病者少,病程漫长,病机往往虚实兼见,多见肝肾不足兼夹瘀滞的表现。如,肢软筋痿、腰酸耳鸣、眩晕健忘、或视力下降、面色苍白、神疲肢冷、齿槁发落、爪甲枯脆、脉沉细等肝肾不足、阳气虚衰之象;同时,兼有肤色较暗、有斑点或色素沉着、肢体青紫、舌质暗或有瘀点瘀斑、脉涩或结代等瘀血之征。

3 痿病的证治要点

辨证要点 首先区分外感内伤:痿病属于外感者发病急,痿病主症出现之前,大多有明显的外感病史,如发热、咽喉疼痛、腹泻等。内伤者起病缓慢,经久而成。病分新久缓急 痿病新发者,多见于外感、外伤;久病者可见于多种原因。不论缓急,皆属难治。分清原发断发:痿病有属于原发性者,起病即以肢体软弱,肌肉筋脉无力为主症;有属于继发性者,先患它病,日久成痿。查明痿病的范围:痿病既可见于全身,也常见于局部。见于全身其病多重,病变必然涉及脏腑精血,治疗难度大;发生局部者,其病大多较轻,或病在初期,病变往往比较局限、轻浅,如能给予及时、恰当的治疗,预后尚好。

治疗要点 滋填脏腑,培补气血是治疗痿病的中心环节 五脏主藏精气,精气不外气血阴阳。脏腑亏虚,气血阴阳不足是痿病的基本病机。因此,滋填脏腑,培补气血就成为治疗痿病的中心环节。补脾胃,健中焦,培补气血化源 脾胃为气血生化之源,故古今治疗痿病者大多重视补脾胃以滋生之本源。

滋肝肾,填精血,充养五脏六腑 痿病患者有先天不足者,正气亏虚,或久病耗伤正气,病久必然累及下焦肝肾。肝肾同源,肝肾同主运动。肾藏精,主骨,为作强之官,技巧出焉;肝藏血,主筋,为罢极之本,《素问·五脏生成篇》曰:“肝受血而能视,足受血而能步,掌受血而能握,指受血而能摄。”肝肾不足,筋骨不坚,腰膝软弱无力。治当补肝肾,用药宜柔不宜刚,宜薄不宜厚,常用生地、桑寄生、狗脊、怀牛膝、覆盆子、枸杞子、当归、楮实子等。补肝肾之中,当适当配伍山药、茯苓、白术等健脾助运之品。润肺体,滋肌肤,补肺以充一身之气。振奋阳气是治疗痿病的重要一环。“气属阳主轻身,血

属阴主住颜。”阳主动,阴主静,痿病以肢体软弱无力、运动受限为基本特征,阴阳互根,阳化气,阴成形,阳气者,精则养神,柔则养筋。说明阳气亏虚则不足以主持运动;阳气不足,鼓舞蒸化无力,不能生血,化津,阴精无以化生,四肢肌肉失养,运动无力,以致痿弱不用;阳气不能温煦,筋脉收引,血行不利,气血不充,痿病由此而生。因此,治疗过程中必须注意温养阳气,鼓舞气血生长,推动气血运行。温阳之法有:

振奋阳气,常用炮附子、桂枝、淫羊藿、补骨脂、杜仲、蜈蚣等。阳中求阴,阳气根于阴精,故振奋阳气勿忘填补阴精,使阴阳有相生之机。常用药如黄芪、鹿角、淫羊藿、补骨脂、桂枝等。通阳以养阳,阳气以通为补,病因寒湿或痰浊为患者,阳气多受其损害,寒浊郁闭阳气,壅滞气血,阻塞经脉;或寒湿损伤阳气。四肢为诸阳之本,阳气损伤或阳气不足,气血运行受阻,四肢失养,则手不能握物,足不能任身。治疗过程中必须结合病情,适当应用温经通阳之品,常用桂枝、细辛、麻黄等,此外,蜈蚣、露蜂房、乌梢蛇、地龙等温经搜风通络之品也属常用。

清热祛邪是治疗外感痿病的关键。外感致痿以热邪灼伤阴血津液是最为常见的病机,因而,外感痿病,其治疗重在清热祛邪,邪去正安,痿病始有向愈之机。治热当分实热与湿热,热盛当重清泻,清热须注意顾护津液与阳气;湿热治重清利,一是湿热为患者,二是卧床日久,正气不足,抗病能力下降,或护理不当,反复感受湿热邪气,出现尿频、尿急、尿涩、尿赤等下焦湿热症状,则须根据病情酌加车前、黄柏、泽泻、生地、白茅根等。

化痰软坚、活血通络是治疗痿病的通用方法。久病多瘀、久病入络,顽病多痰。痿病总是筋脉、肌肉、经络之病,痰瘀痹阻,经脉不通导致血脉不荣,筋骨肌肉失养是痿病的基本病理机制,故在痿病的证治过程中,始终应当重视化痰软坚、活血通络方法的应用。如:补肝肾,温阳气,佐以活血通脉。常用当归、桃仁、红花、丹参、穿山甲、鸡血藤、僵蚕等;由于痿病属虚者多,因而,化痰瘀通血脉切不可伤及阴血津液。

治痿需持之以恒 痿病无论外感内伤,皆无速效,因此,治痿病必须持之以恒,其缓慢发病者更应如此。无论补泻,皆应和中助运,万不可伤及脾胃。《素问·痿论》有“治痿独取阳明”之说。对此历代医家均十分重视,提示在痿病的证治过程中,必须注意扶持脾胃的运化功能。

实验药物对血常规及肝、肾功能无影响,药物无毒副作用。

8 结 论

三七冠心宁片是以云南名贵药材三七为原料精制而成,据祖国医学记载,三七有散瘀止血、消肿定痛之功。现代药理研究:本品含三七皂甙甲、三七皂甙乙、黄酮甙、生物硷等。其控制心绞痛的机理,可能与其直接扩张冠状动脉,降低冠脉阻力,增加冠脉血流量,改善心肌缺血状态有关。而心率减慢、血压降低及心肌摄氧量降低,可间接的达到降低心肌代谢和心肌氧耗量的目的。因此,“三七冠心宁片”是用于治疗中、轻度冠心病心绞痛的良药。

参考文献

①王筠默等编.中药药理学(高等医学院校用教材)[M].上海:上海科学技术出版社,2001,5P71~10

参考文献

①王筠默等编.中药药理学(高等医学院校用教材)[M].上海:上海科学技术出版社,2001,5P71~10

(上接第 779 页)对照组总有效率为 70%,两组疗效经统计学处理 $P < 0.05$,有显著性差异,提示试验组药物疗效优于对照组(见表 1)。

从主要症状疗效观察:从胸痛程度、发作次数、疼痛时间、心悸及使用硝酸酯制剂剂量五个方面进行组间对比,经统计学处理 $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$,有显著性差异,提示试验组药物疗效优于对照组(表 2)。

对心电图疗效的观察:试验组 80 例中有 46 例心电图异常,经 3 周药物治疗后有一定的改善,显效率为 30.4%,其总有效率为 45.7%。

试验组血常规及肝、肾功能观察:我们对试验组 80 例中 27 例患者进行了血常规及肝、肾功能治疗前后比较,检测值均在正常范围内,并经统计学处理 $P < 0.05$,无显著性差异,说明试