

赖氏通元针法结合温针灸治疗血栓闭塞性脉管炎探析*

黄永健¹, 龙舒妮², 杨韵华³, 王继红⁴, 黎崖冰^{5△}

(1. 广州中医药大学附属广州市中医医院, 广东 广州 510130; 2. 广州新海医院, 广东 广州 510275;
3. 广州中医药大学护理学院, 广东 广州 510006; 4. 广州中医药大学针灸康复临床医学院, 广东 广州 510006;
5. 广州市中医医院针灸科, 广东 广州 510130)

摘要: 赖氏通元针法以督脉及五脏背俞穴为主通督养神和以任脉及腹部募穴为主引气归元, 并依据病因病机配合五输穴以调节机体阴阳。血栓闭塞性脉管炎(TAO)病因尚未明确, 致残率高, 治疗难度大。本文通过介绍中医对 TAO 的认识, 简要阐述赖氏通元针法, 并深入剖析赖氏通元针法治疗 TAO 的理论依据、取穴处方及选穴依据, 并举一医案加以佐证说明, 旨在为针灸治疗本病拓宽思路。

关键词: 赖氏通元针法; 温针灸; 血栓闭塞性脉管炎; 通督养神; 引气归元

中图分类号: R246.1

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2019)02-0065-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2019.02.013

血栓闭塞性脉管炎(thromboangitis obliterans, TAO)是以中小动静脉节段性、非化脓炎症和动脉腔内血栓形成为特征的慢性闭塞性疾病^[1]。患者患肢多有凉感、疼痛、跛行、足背动脉搏动减弱或消失, 甚至肢体溃疡坏死等症状, 常导致患肢严重的功能障碍, 致残致障率高。尽管一个多世纪以前就对 TAO 有了详细的描述, 但其发病机制尚不明确, 其难治性和高复发率使得其成为血管外科的难治性疾病。目前的治疗主要着重于隔离相关危险因素, 缓解或治愈早晚期症状。无论是药物治疗还是手术治疗, 到目前为止仍然没有一种效果十分理想并能被所有患者所接受的治疗方法^[2]。研究表明, TAO 与吸烟密切相关^[3]。戒烟是控制 TAO 患者病情进展、防止复发和减少截肢最重要的措施^[4]。药物治疗疗程长, 也不能阻止 TAO 的进展。随着介入手术的发展, 腔内治疗短期内可改善患肢血供, 但远期疗效不理想^[5]。笔者在临床中应用赖氏通元针法结合温针灸治疗 TAO 取得良好的临床疗效, 能改善患肢血供, 减轻患者疼痛, 提高患者生活质量。探讨其理论

机制如下。

1 血栓闭塞性脉管炎病因病机

TAO 属于中医学“脱疽”范畴, 阳虚寒盛、脉络瘀阻是其基本病机^[6]。《灵枢·痈疽篇》记载:“发于足指, 名曰脱疽。其状赤黑, 死不治; 不赤黑, 不死。不衰, 急斩之, 不则死矣。”说明古代医家早已充分认识到该病发黑、坏死的临床表现, 以及其难治性和预后不良的特点。《疡医大全》云:“足疽之生乃气血之亏, 不能周致之故, 运化失健, 则不能传精, 气血不能抵达于四末, 无力抵御外邪, 外受寒邪, 侵袭经络, 瘀久化热, 热溃腐脱。”认为 TAO 久病难愈, 其主要病机为机体气血亏虚, 且以阳气不足为主, 此为本, 为内因; 加之寒邪阻滞经脉, 致使机体气血运行不畅, 不能布达于四末所致的肢体远端的血液循环障碍, 此为标, 为外因。

总之, 本病以阳气阴血亏虚为本, 寒凝血瘀为标, 病性多属虚, 属寒, 属阴。其诊治则多从温阳散寒, 化瘀通络, 补气养血等方面入手。这正与门纯德教授总结的“温经通络为主, 活血化瘀为辅, 补养气血为副”治疗 TAO 的方案相对应^[7]。

收稿日期: 2019-03-01

* 基金项目: 国家中医药管理局名医工作室建设项目(国中医药人教 201420); 广东省科技计划项目(2014A020221081)

第一作者简介: 黄永健(1993-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸治疗临床常见疾病及体质调养。

△通信作者: 黎崖冰, E-mail: lyb6298@163.com

2 赖氏通元针法

赖氏通元针法为岭南针灸名家赖新生教授深厚医学基础和独到从医经验的结晶,涵盖“通督养神”和“引气归元”两大部分,简称为通元针法^[8]。该针法以脏腑为中心,以任督二脉为纲要,以调整阴阳、调补脏腑气血。

2.1 通督养神

督脉,贯脊上达巅顶,并与诸阳经交汇于大椎,总领诸阳,为阳脉之都纲。《奇经八脉考》曰:“其脉起于肾下胞中”,而肾藏元阴元阳,由此可知温通督脉可鼓动人体元阳,从而振奋诸阳。郑钦安认为:“阳气流通,阴气无滞,阳气不足,百病丛生”,《内经》又曰:“阳化气,阴成形”,阳气充沛则气血运行畅达,经脉得温,阴寒可化。故赖氏通元针法认为,督脉总督诸阳,可激发脏腑气化功能,调节脏腑气血,故取督脉之百会、大椎、命门等穴可振奋诸阳,以温阳气,散寒邪。

2.2 引气归元

任脉行于阴位,与诸阴经直接或间接相交,统任诸阴,为“阴脉之海”。且腹部为中气所藏,中焦为气机升降之枢纽,气血生化之源。故赖氏通元针法认为,任脉总督诸阴经,取任脉之关元、气海、中脘及腹部之天枢等穴可濡养诸阴、培本固元、健运中州、补益气血以温养脏腑、调畅血脉。

3 赖氏通元针法治疗血栓闭塞性脉管炎的取穴处方

3.1 通督养神穴组 百会、大椎、命门(温针)、心俞(温针)、肾俞(温针)。

3.2 引气归元穴组 中脘(温针)、气海(温针)、关元(温针)、天枢(温针)。

3.3 温经通脉穴组 外关(温针)、阳池、足三里(温针)、太冲。

通督养神穴组与后两组穴组交替使用,1次/d,30 min/次,每周治疗5次(周一至周五),连续治疗10 d为1个疗程,共治3个疗程。

需要注意的是:一般情况下双侧取穴,但若因TAO患者患肢缺血重(踝肱指数ABI<0.4),为避免造成医源性损伤,根据《灵枢·官针篇》所谓“巨刺者,左取右,右取左”的原则,可通过巨刺法刺激健侧肢体相应穴位,同气相求,激发同名经气,达到调节患肢气血

的作用。

4 赖氏通元针法治疗血栓闭塞性脉管炎的理论依据

4.1 通调督脉以振奋阳气 本病的病机为阳虚寒盛、脉络瘀阻。且据临床发病特点可知,TAO患者多有感寒史,多冬季发病,夜间加重,多表现为患肢不温,遇寒加重,得温痛减。四肢为诸阳之本,患者素体阳虚,易受阴寒侵袭,阻碍阳气未能畅达四末,四末失温,气血受阻,脉络不通而发为本病。可见,温阳散寒是治疗TAO的一大要旨。现代医家也认为,素体阳虚、外邪侵袭乃本病病机,治疗须以扶阳固本为法^[9]。温阳法治疗TAO切合病机^[10]。而温阳之中,又以督脉为最。因督脉为阳脉之海,总督一身之阳,故通调督脉可振奋一身之阳,激发全身阳气,推动气血畅达周身,使得阳气阴血得以温养四末,如此则筋脉得温,寒邪得散。

4.2 引气归元以调补气血 《疡医大全》云:“足疽之生乃气血之亏,不能周致之故。”可知,TAO内在病因病理主要是由于机体气血虚弱,气虚无以推动血液布行,致气血运行不畅,不能布达于四末所致的肢体远端的血液循环障碍。因此,治疗本病除温阳散寒外,还需扶助中气、调补气血。

且疮疡痈疽后期,气血多不足。气为血之帅;血为气之母,气血相依,相互为用。而脾胃为气血化生之源,脾胃健运则气血充足,预后尚佳;若脾胃不足,化生乏源,则预后不良。再根据《温病条辨·治血论》血证的治则:“血虚者,补其气而血自生;血滞者,调其气而血自通。”

因此,扶助中气、调补气血的治法在外科疾病的治法中显得尤为可贵,正如张三雷所云:“外疡既溃,脓毒既泻……其尤要者,则扶持胃气,清养胃阴,使纳谷旺而正气自充,虽有大疡,生新甚速。”

赖新生教授认为,疏通经络须调经,调经关键在于引气归元^[8]。引气归元针法主取任脉及腹部腧穴以健运中州,中州得运,则气血化生犹如源源活水,气血充盛则筋骨经脉得以滋润濡养,则“荣则不痛”。中医理论认为,引起TAO患者疼痛的另一病机特点是气滞血瘀,而针灸的基本作用正是通经络、调气血,使气血运行无阻,经脉通畅,则“通则不痛”。

4.3 温阳通脉以散寒通络 《灵枢·痈疽》曰:“寒邪客于经络之中则血泣,血泣则不通,不通则卫气归之,不得复反,故痈肿。”指出血 TAO 的主要外来致病因素是寒邪。因寒性主收引、凝滞、易伤阳气,当寒邪客于经脉,一则经脉气血涩滞,运行不畅,肢体失于濡养;二则寒邪损伤阳气,阳气虚衰则不能温通四肢,故见患肢发凉、色白、麻痛、甚则缺血坏死。赵尚华教授以温通为法,自拟阳和通脉汤,治疗 TAO 初期阴寒凝结证疗效颇佳,被众多专业书籍收录^[11]。

现代研究表明^[12],艾灸可以调节脏腑机能,改善新陈代谢,提高免疫功能,尤其在治疗慢性病、疑难病及预防保健方面具有显著优势。《本草从新》载:“艾叶苦辛,生温熟热,纯阳之性,能回垂绝之阳,通十二经,走三阴,理气血,逐寒湿,……以之灸火,能透诸经而除百病。”《神灸经纶·说原》指出:“灸者,温暖经络,宣通气血,使逆者得顺,滞者得行。”艾与灸相配合,能增强其温经通络、散寒邪的功用^[13]。正是基于艾灸温阳补虚,温通气血的两大作用,通过有关数据的挖掘整理,得出灸法应用于前两位的病种分别为内科病症和风寒侵犯经络导致的麻木不仁或是寒邪导致的血脉凝涩的病理状态等外科疾病^[14]。而这正契合 TAO 阳虚寒盛、脉络瘀阻的基本病机。

艾灸是热、光、烟的综合作用,而针刺是生物力学引起的物理刺激。艾灸温热效应更强;而针刺抗炎止痛作用更强^[15]。有临床研究表明,针灸能疏通经络、调整阴阳平衡、调节脏腑气血,从而改善 TAO 患者的症状和体征,控制病情进展,疗效颇佳^[16]。而温针灸将针与灸有机地结合起来,使针与灸共同作用于机体。其运用针刺有效刺激穴道,使艾灸的火力温热皮肤表面的同时,通过针身将热力深透体内从而影响经气,深达脏腑,遍及全身,发挥整体调理作用,从而治疗疾病^[17]。

可见,采用温阳通脉穴组再结合温针灸可温通经脉,使气血畅达四末,如此肢体则得以温养。

5 赖氏通元针法治疗血栓闭塞性脉管炎的选穴依据

现代研究表明,针灸有通经络,调气血及止痛作用,可促进闭塞血管血栓机化、吸收、再通,从而建立代偿性侧枝循环,改善患肢血运^[18]。取穴如下。

5.1 通督养神穴组 《素问·生气通天论》云:“阳气者,精则养神,柔则养筋。”素体阳气亏虚是本病的内因,本病治疗当以温补阳气为要。故取百会、大椎、命门、心俞、肾俞。

百会、大椎、命门均属督脉。百会位于巅顶部,为阳位最高处,有益气升阳、激发阳气之功。《内经》曰:“诸痛痒疮,皆属于心。”古代医家认为,心藏心神,脑藏元神,心脑虽命名不一,但功用相类,同主心脑所生病,故百会可镇静止痛,以治诸痛痒疮。据《针灸甲乙经》记载,大椎为“三阳督脉之会”,即为手足三阳经与督脉交会处,为人体阳气最旺盛之所在,有振奋诸阳之效。通过总结发现,大椎是全身升补阳气最快捷的强壮穴^[19]。命门乃两肾中间之动气。命门者,顾名思义为生命之根,阳气之本。正如《景岳全书》所认为的:“命门为元气之根,为水火之宅。”两肾间之动气可激发全身之阳气,惟有命门之火生生不息,生命之火方可生生不息。潘晓华等运用现代物理技术也证明了:命门穴的红外辐射强度较强,汇聚了人体一身之阳,为人体真阳之所在^[20]。心俞为膀胱经的腧穴,为心气所在,有助心行血,温阳通脉之功。《内经》曰:“诸寒收引,皆属于肾。”肾俞为膀胱经的腧穴,为肾之经气所在,有补益肾气,强壮元阳之功。且背俞穴是五脏六腑之经气输注于背腰部的穴位,与脏腑密切关系。《康熙字典》谓:“疽者,五脏不调之所致,阴阻于阳则生疽。”因此,赖氏通元针法除取督脉穴之外,仍配合膀胱经之背俞穴以调养脏腑,促进脏腑功能的气化,达到调和阴阳,温通气血的目的。

5.2 引气归元穴组 《青囊秘诀·脚疽论》所言:“脚疽之生,正因气血之亏,不能周流之故,必须大补气血,而佐以泄毒之品。”故注意扶助中气、调补气血为治疗本病的另一至关重要的治则。故取中脘、气海、关元、天枢扶胃气,调气血。

据整理发现,针灸治疗 TAO 取穴多以四肢穴位为主^[6],而 TAO 患者四肢(尤其是患肢)血运较差,为减少医源性损伤,赖氏通元针法除取四肢穴位以外,更加注重腹部经穴引气归元的作用。TAO 是主要累及四肢的周围血管疾病,而脾主肌肉四肢,且脾胃互为表里,中脘又为胃之募穴,腑之会穴,有健脾和胃,

养血生肌之功。针刺中脘可通调中焦之气机,有助于化生气血。气海为育之原穴,有培元气,司气化之功。《针灸资生经》云:“气海者,盖人之元气所生也。”“百病皆生于气”,通过温针灸气海穴可培补命门,温阳益气,调血通脉,使正气充于内,则邪气不能犯于外也。关元为丹田之所在,温针灸关元穴有培本固元、补益元阴元阳之功,填补先天之精血。天枢属胃经,为大肠募穴,有调理肠胃,条畅气机之功。腹部为中焦,中焦脾胃为后天之本,气血生化之源,也为气机、阴阳升降之枢纽。“阴阳经络,气相交贯,脏腑腹背,气相通应。”《素问》曰:“善用针者,从阴引阳,从阳引阴。”因此,针刺阴位腹部之穴位不仅可促进中焦脏腑功能的运转,调节气机之升降出入,促进脾之升清,胃之降浊,以使脾脏健运,胃腑收纳腐熟,肠道通顺,气血化生不绝;还可从阴引阳,交贯人体内外上下左右之气血,通调全身之阴阳,以使机体重回阴平阳秘的状态。

5.3 温经通脉穴组 《素问·举痛论篇》载:“寒气入经而稽迟,泣而不行,客于脉外则血少,客于脉中则气不通,故卒然而痛。”阳虚为本病的内因,感寒为本病的主要外因。故注重温经散寒为治疗本病的又一重要治则^[2]。本穴组取外关、阳池、足三里、太冲。

外关、阳池均为三焦经的穴位,二者均有疏调三焦经气,通络止痛之功效。外关为络穴,为八脉交会穴之一,与阳维脉相通应,阳维脉起于“诸阳会”,维系诸阳经以通于督脉。阳池,阳者,阳气也;池者,屯物之器也。阳池,即意为阳气之所汇聚之处也。该穴为三焦经的原穴,是三焦经脉原气汇聚之处。故同取二穴可温煦三焦,激发少阳经之经气,调畅气血,通达四末。《针灸资生经》曰:“人仰胃气为主,是人资胃气以生矣。”足三里为胃经的合穴,为强身健体之第一要穴,可温补中焦,调和气血,扶正益气。太冲为肝经的原穴,有疏肝行气活血之功。TAO 为慢性难治性疾病,治疗周期长,成本高,而患者多为中青年男性,家庭负担较重,多有忧虑抑郁等肝气不舒的表现。再根据中医理论认为导致疼痛的两大原因之一为不通则痛,取太冲穴疏肝理气活血,刚好一举三得。

综上,赖氏通元针法结合温针灸可温阳散寒、扶助中气、调补气血、通络止痛,可改善 TAO 患者肢端

发凉、疼痛难忍等症状,促进溃疡愈合,提高患者生活质量,减轻患者经济负担。

6 医案拾萃

患者潘某,男,40 岁,因“左足溃疡伴疼痛 2 月余”于 2019 年 1 月 15 日就诊于广州市中医医院(病历号:131396)。应诊症见:双足疼痛,凉感,间跛,跛行距离约 100 m,左足第 3 趾溃疡,疼痛剧烈,夜间静息痛剧烈,药物辅助镇痛仍难以缓解,遇寒湿加重,得温稍缓解。平素易疲倦乏力,怕冷,易汗出,胃纳可,睡眠差,小便清长,大便正常。查体:双下肢汗毛脱落,双小腿肌肉萎缩,趾甲增厚,双足皮色瘀暗,左足第 3 趾溃疡,大小约 2 cm×2 cm,分界模糊,黄白色坏死组织黏附,渗液清稀。双足肤温凉,双足背动脉、胫后动脉搏动消失。舌淡暗,边有瘀点,苔薄白,脉沉细涩。辅助检查:2019 年 1 月 17 日踝肱指数(ABI):左胫后动脉 0,足背动脉 0,右胫后动脉 0.4,足背动脉 0.4。

中医诊断为脱疽(阳虚寒凝夹瘀证),西医诊断为血栓闭塞性脉管炎。

针灸处方如下:

穴组 1:百会、大椎、命门(温针)、心俞(温针)、肾俞(温针)。

穴组 2:中脘(温针)、气海(温针)、关元(温针)、天枢(温针)、外关(温针)、阳池、足三里(温针)、太冲(右)。

具体操作方法:2 组穴位交替使用,均予快速进针法进针后,行平补平泻手法,得气后留针,随即用长约 2 cm 的纯艾段放置于针柄,点燃施灸,共留针约 30 min,1 次/d,每周治疗 5 次(周一至周五),连续治疗 10 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

至 2019 年 2 月 15 日。患者溃疡愈合,双足疼痛明显减轻,静息痛缓解,不影响睡眠,凉感改善。复查 ABI:左胫后动脉 0.4,足背动脉 0.5,右胫后动脉 0.6,足背动脉 0.6。

按语:阳虚寒盛、脉络瘀阻是本病基本病机。本例患者有吸烟史,应诊症见双足疼痛、凉感、遇寒加重,得温则减,入夜尤甚,怕冷,小便清长,综合患者舌脉,辨证为阳虚寒凝夹瘀证。《黄帝内经》曰:“阳气者,若天与日,失其所,则折寿而不彰,故天运当以日光明,

是故阳因而上,卫外者也。”经脉四肢百骸皆赖阳气输布,精血津液因其而灌溉。该患者青年起病,可推知其素体阳虚,阳虚一则阴寒内生,二则不能抗寒于外,使寒气客于血脉,营血运行不畅,肢体失于温养则出现肢体疼痛、凉感,甚至血败肉腐,而为脱疽。故以赖氏通元针法为主结合温针灸振奋诸阳,以温阳气,散寒邪;健运中州、补益气血以温养脏腑、调畅血脉。

7 总结

TAO起病隐匿,且呈进行性加重,但很多患者早期因为重视不够而延误治疗。近年患病率、复发率皆逐年上升,且发病年龄趋于年轻化,尚未能短时间内较好控制病情,减轻患者的痛苦。且目前发病机制未明确,缺乏有效治疗手段。因此,对于TAO的研究将有更大的学术和社会价值。正是基于TAO的复杂性、难治性,越来越多的TAO患者寄希望于中医中药。有临床研究表明,针灸治疗TAO的临床疗效较为显著,为早期治疗血栓闭塞性脉管炎,降低临床截肢起到了至关重要作用^[16]。其机制一方面纠正和消除气血运行障碍的因素;另一方面疏通经络、调节气血,以改善气血运行状态^[22]。赖氏通元针法结合温针灸针对TAO的病因病机总结出治疗本病的三大治则:温阳散寒、扶助中气及调补气血,通过辨病辨证施治为治疗TAO提供一种有效的手段,值得进一步研究并加予运用。

参考文献:

- [1] OLIN J W, SHIH A. Thromboangiitis obliterans (Buerger's disease)[J]. Curr Opin Rheumatol, 2006, 18(1):18-24.
- [2] 张杨,王学军,赵晶,等. 血栓闭塞性脉管炎的中西医结合治疗进展[J]. 中医药信息, 2015, 32(6):106-110.
- [3] 朱大卫. 实施介入治疗对下肢血栓闭塞性脉管炎患者临床相关指标的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(12):57-58.
- [4] 李奋强,何学文,李立,等. 中医药对血栓闭塞性脉管炎膝下血管闭塞介入治疗的影响 [J]. 中医研究, 2017, 30(7):19-23.
- [5] 李光新,王辉. 血栓闭塞性脉管炎的治疗进展[J]. 血管与腔内血管外科杂志, 2017, 3(6):1078-1080.
- [6] 何艳宏,李振民. 中药治疗血栓闭塞性脉管炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(35):3933-3935.
- [7] 李霞,门九章. 兴阳法在血栓闭塞性脉管炎中的应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(5):443-444.
- [8] 王继红,李月梅,黎崖冰,等. 赖新生通元针法临床应用探析[J]. 中医杂志, 2015, 56(1):17-19.
- [9] 张国奇,曹焯民. 曹焯民扶阳固本法为主治疗血栓闭塞性脉管炎经验[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(3):23-25.
- [10] 王云超. 论“温阳四法”在血栓闭塞性脉管炎的应用[J]. 中医临床研究, 2017, 9(34):77-79.
- [11] 赵更. 赵尚华创制阳和通脉汤的思路 [N]. 中国中医药报, 2015-10-30(5).
- [12] 吴焕淦,严洁,余曙光,等. 灸法研究的现状与发展趋势[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(1):1-6.
- [13] 王联庆,毕晓林,王坤. 艾灸作用浅谈 [J]. 陕西中医, 2006, 27(6):713-714.
- [14] 檀占娜,贾春生,王建岭,等. 基于数据挖掘的灸法临床应用病种的特点研究 [J]. 针刺研究, 2014, 39(6):500-503.
- [15] 吴焕淦,马晓芑,刘慧荣,等. 灸法研究的战略思考[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2016, 18(3):355-360.
- [16] 李玉强,姜彦. 针灸治疗血栓闭塞性脉管炎的临床体会[J]. 针灸临床杂志, 1999(12):5-7.
- [17] 魏玉莹,张坤,沈卫玲,等. 针灸治疗血栓闭塞性脉管炎验案1则[J]. 江苏中医药, 2017, 49(2):51-52.
- [18] 杜以宽,马民,杨春,等. 试论脉管炎的针药治疗[J]. 浙江中医药大学学报, 2010, 34(3):405-406.
- [19] 曹文忠,李爱敏,代汝伟,等. 大椎穴穴性辑考及发挥[J]. 四川中医, 2012, 30(12):32-34.
- [20] 潘晓华,许金森,胡翔龙. 人体命门穴红外辐射强度初探[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(10):1338-1339.
- [21] 李元英. 温通法在外科疾病的应用[J]. 名医, 2018(10):103.
- [22] 周长振. 针灸治疗血栓闭塞性脉管炎[J]. 中国医药指南, 2011, 9(18):306-307.