

本文研究从实际病例数据,利用数据挖掘技术,可以得出一定规律,在重症肌无力发病中,病情越轻,涉及脏腑越少;而病情越重,证候表现越复杂,涉及病变的脏腑越多。临床根据病情轻重,可表现为脾肝同病、脾肾同病、脾肾肝同病、脾肾肺同病、脾肾肺心同病、脾肾肺心肝同病。这与邓铁涛教授总结的重症肌无力基本病机“脾胃虚损,五脏相关”相符,表明邓铁涛教授五脏相关理论对重症肌无力诊治具有临床指导意义。

#### [参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 12版. 北京:人民卫生出版社, 2005: 2733.
- [2] 潘以丰. 补脾益肾法治疗重症肌无力的疗效评价[D]. 广州:广州中医药大学, 2008.
- [3] 董秀娟. 重症肌无力危象诱因分析及中西医结合救治疗效的评价[D]. 广州:广州中医药大学, 2008.
- [4] 陈敏章. 中华内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 1999: 4028.
- [5] 邓铁涛. 实用中医诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004.
- [6] 程绍恩, 夏洪生. 中医证候诊断治疗学[M]. 北京:北京科学技术出版社, 1993.
- [7] 姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000.
- [8] Fink ME. Treatment of the critically ill patient with myasthenia gravis [J]. Neurological and neurosurgical intensive care, 1993, 3: 351- 362.

(责任编辑:冯天保)

## 从盆底功能整体理论探讨刺激上唇系带 龈交穴诊治痔病及腰扭伤的机制

胡佐鸿

成都市第一人民医院病理科, 四川 成都 610041

**[摘要]** 本文复习了应用上唇系带龈交穴诊治肛肠病、腰扭伤的文献,结合脊髓上神经元汇聚投射机制,重点从盆底功能整体理论讨论其机制。笔者认为盆底肛肠器官发生疾病时,通过肛门括约肌复合体在骶髓的初级传入粗纤维传入信息到骶髓后连合核(DCN);而当盆底非肛肠器官发生疾病时,盆底肌也通过躯体初级传入粗纤维传入信息至DCN,在DCN,此信息又与肛门括约肌复合体在骶髓的传入信息汇聚,还与传递盆腔脏器信号的初级传入细纤维汇聚,进而进行机能上的整合,再通过DCN的盆腔内脏感觉二级神经元向脊髓上中枢臂旁核投射,并与龈交穴经三叉神经向臂旁核投射的神经元汇聚整合。这也许是肛肠疾病与非肛肠疾病皆与上唇系带龈交穴相关的神经机制。刺激龈交穴可能通过影响上述旁核投射的神经元汇聚整合,进而诊治人体下部疾病如痔病、腰扭伤等。

**[关键词]** 上唇系带; 龈交穴; 肛肠病; 腰扭伤; 后连合核; 臂旁核; 神经元汇聚投射

**[中图分类号]** R241 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 12-0168-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.071

上唇系带与上齿龈的交点即龈交穴。上唇系带(龈交穴)本是口腔并不起眼的解剖部位,但由于发现其与肛肠病、腰扭伤存在明显的相关性,又使它不得不引起关注。本文回顾应用上唇系带龈交穴诊治肛肠病、腰扭伤的研究,并从盆底功能整体理论的角度探讨刺激上唇系带龈交穴诊治肛肠病、腰扭伤的机制。

1 应用上唇系带龈交穴诊治人体下部疾病的研究回顾

1.1 上唇系带龈交穴诊治肛肠病 早在1955年,山西名中医党维林在省中医代表会上献出祖传秘方:用龈交结诊断和治疗肛门病,同年张一民对此进行了初步调查和探讨<sup>[1]</sup>。1960年,于亚洲<sup>[2]</sup>报道外痔病人的上唇系带上均附有小结节。方云鹏<sup>[3]</sup>1962年报道痔痿病人的唇系带上特殊的反应点,指出唇

**[收稿日期]** 2016-04-27

**[作者简介]** 胡佐鸿 (1969-),男,主治医师,主要从事病理学研究。

系带小结的数目、位置、形态及颜色硬度可以反映痔瘡病的数目、位置、类型及时间长短。张家兴等<sup>[4]</sup>、马学成等<sup>[5]</sup>对肛肠患者上唇进行观察,通过统计分析,证实了肛肠病患者上唇系带有点状或条形结节。张家兴观察了730例,患有痔瘡肛裂的430例,其中上唇系带有结节和条索改变的388例,占90%;在730例中上唇系带有改变的427例,其中患痔瘡肛裂的400例,占93%,与方云鹏的观察基本一致。马学成观察了348例肛肠病人上唇系带,92%的痔瘡病人上唇系带有点状或条形结节。但一般只有一个,与痔核多少无关,而且出现的部位与痔核的部位、分型亦无明显关系,并观察到肛周脓肿及肛裂有时也见到结节。彭显光<sup>[6]</sup>检查了300例内痔患者,发现疾病定性符合率76%,定位符合率67%。

痔病患者上唇系带显现的结节、条索等也被称为痔疮结节,痔阳性反应点,属于阿是穴的一种。施针灸术于上唇系带治痔病是顺理成章的考虑,治法的根本都是给予上唇系带一种刺激<sup>[7]</sup>。于亚洲<sup>[2]</sup>1960年即报道切除或封闭上唇系带结节治疗外痔。以后至今陆续有应用上唇系带治疗肛肠疾病,主要为痔病,也包括肛裂及痔瘡术后镇痛<sup>[8]</sup>,并取得较好临床疗效,其不同只是施加于上唇系带的刺激方式不同,诸如针具挑刺<sup>[9]</sup>、剪刺<sup>[10]</sup>、割治<sup>[11]</sup>、火针刺刺<sup>[12]</sup>、点刺放血<sup>[13]</sup>、水针注射<sup>[14]</sup>、封闭钳夹<sup>[15]</sup>、微波烧灼<sup>[16]</sup>等。

1.2 上唇系带龈交穴诊治腰扭伤 上唇系带龈交穴对人体下部疾病诊治除肛肠疾病外,还可诊治非肛肠疾病,主要是腰骶肌扭伤。早在1966年,史孝先等<sup>[17]</sup>即报道了尚古愚的经验,腰扭伤病人上唇系带龈交穴可见米粒大小的小白点,用针刺破放血常收奇效。周用浩等<sup>[18]</sup>对145例腰痛病人进行了临床观察和随访,上唇系带有小米粒样反应点88例(60.7%);健康对照组719例,有反应点24例(3.3%),统计学有显著性差异。蒋国华<sup>[19]</sup>对110例急性腰扭伤患者进行分析,27例以腰骶关节损伤为主者有22例出现上唇系带赘生物,77例以骶脊肌损伤为主者18例出现赘生物,6例以骶髂关节损伤为主者1例出现赘生物。发现腰骶关节损伤为主者出现上唇系带赘生物显著高于其它部位的损伤,挑刺其赘生物对腰骶急性损伤的治疗也最有价值。李钟德<sup>[20]</sup>系统观察了5例腰扭伤上唇系带龈交穴结节(称为龈交异点)的形成过程,腰扭伤后大约1.5~2h内形成,开始由针眼大逐渐增大,一般增至小米粒大小,24h后不再增大,1周左右逐渐变硬,1月后开始纤维化,此硬结是临床症状消失后也不消失的永久性的腰扭伤标志。洪芝文等<sup>[21]</sup>对多个专项的运动员进行腰部损伤调查时,查看了其龈交异点,发现体操、技巧专项运动员腰痛、腰伤居多,其龈交异点的阳性率也比较高。与刺激上唇系带龈交穴治痔病类似,针刺龈交穴治疗急性腰扭伤文献也有较多报道,皆有满意疗效<sup>[22~24]</sup>。文献报道尚有少量通过上唇系带龈交穴治疗人体下部其它疾病如遗尿症<sup>[25]</sup>、尾骨端疼<sup>[26]</sup>。

1.3 上唇系带龈交穴诊治人体下部疾病的中医学解释 目前

应用上唇系带龈交穴诊治人体下部疾病如肛肠病、腰扭伤等的文献,临床报道远远多于机理研究。而关于机理的解释也多从中医学理论入手<sup>[27~28]</sup>。应用上唇系带龈交穴诊治人体下部疾病机理中医学是这样解释的,龈交穴属于督脉,是督脉的止穴,而督脉又下出肛门会阴部;又因为上唇系带是处于任脉、督脉的上部交会处,而会阴是处于任脉、督脉的下部交会处,所以通过任督二脉的联系,会阴肛门口及腰骶部的疾病便反应到了上唇系带。在治疗方面,应用上唇系带龈交穴治疗痔病被认为是中医学“下病上取”的成功范例。中医学的解释隐喻了居下之肛与居上之口的阴阳相似性,对应性或对称性,而阴与阳是互根同源的,两者同出太极。因此,中医学关于肛肠病与龈交穴相关性的理论蕴含了朴素的人体上下对称与系列同源的思想<sup>[29]</sup>。

2 从盆底功能整体理论探讨上唇系带龈交穴诊治人体下部疾病

2.1 上唇系带龈交穴诊治肛肠疾病的脊髓上机制 笔者曾经应用神经元汇聚投射理论讨论了刺激上唇系带龈交穴诊治痔病的脊髓上机制。上唇系带龈交穴布有三叉神经上颌神经分支,其传入中枢核团主要是三叉神经脊束核和孤束核;而肛垫上皮具有泄殖腔的特征,与泄殖腔源的神经支配是相同的,主要是阴部神经和盆腔神经,其传入脊髓核团是骶髓后连合核(DCN)。上述一上一下神经核继而又共同投射到了臂旁核,笔者猜想其上下两者的二级神经传入汇聚于臂旁核发生机能整合,产生新的神经效应,这可能是通过上唇系带龈交穴诊治痔病的脊髓上神经机制<sup>[30]</sup>。但是,刺激上唇系带龈交穴诊治痔病其在周围神经效应器的具体作用机制仍然不明确。

2.2 上唇系带龈交穴诊治人体下部疾病的机制 上唇系带结节虽多见于痔瘡患者,但也见于其它肛肠疾病如肛裂、肛周脓肿,也见于非肛肠疾病如腰扭伤。而刺激上唇系带龈交穴对人体下部疾病的主治范畴除肛肠疾病外还涉及痔瘡术后镇痛<sup>[11]</sup>、腰扭伤、遗尿症,尾骨端疼。那末,单一的上唇系带龈交穴结节诊治上述诸多人体下部疾病的机制是一元论的,还是多元论的呢?上述中医学的解释是一元论的,现代医学是否存在共同的机制把上述诸多人体下部疾病与单一的上唇系带结节联系起来呢?从一元论机制出发,笔者猜测盆底肌可能在其中扮演主要角色。痔病和便秘密切相关<sup>[32]</sup>,而后者与盆底肌功能密切相关;痔病患者肛管静息压增高,伴有肛门外括约肌的反常收缩<sup>[33]</sup>;肛痿肛管静息压不论术前术后、低位高位均比正常人降低<sup>[34]</sup>;肛裂<sup>[35]</sup>及痔瘡术后疼痛也与括约肌痉挛有关<sup>[31]</sup>。腰扭伤常累及骶脊肌和臀大肌,而后者本身就是附属的肛门外括约肌之一,在控制排便过程中与肛提肌、肛门外括约肌有协同作用,且与肛门外括约肌有共同的S<sub>2</sub>节断神经支配<sup>[36]</sup>。盆底是一个由肌肉及韧带将膀胱尿道、阴道子宫和直肠肛门口联系在一起,由同一神经系统控制的功能整体。盆底任何一组器官的功能障碍均不是孤立的,而是相互联系的。Petros等在盆底领域首

先提出了盆底整体理论,认为前盆(膀胱尿道)中盆(阴道子宫)后盆(直肠肛门)是一个功能整体<sup>[87]</sup>。由此,如果上唇系带龈交穴是通过骶髓最终调节盆底这一功能整体的话,就能很好的解释其上对下的一对多调节作用。因此,笔者猜想在唇系带结节与盆底之间存在一条特异性神经通路;唇系带龈交穴对下部疾病的神经调节作用最终是靠盆底肌来完成的。

2.3 盆底肌在上唇系带龈交穴诊治人体下部疾病中的作用  
内脏初级传入纤维都是细纤维,其中传递盆腔脏器“主体机能”(尿意、便意等)信号的纤维与骶髓后连合核中的二级神经元联系。史娟等<sup>[88]</sup>发现坐骨神经和阴部神经的初级传入纤维进入脊髓后都有一部分进入 DCN,在电镜下证实了 DCN 中有髓粗纤维的存在,并推测肌梭可能是接受刺激的感受器,躯体初级传入粗纤维可能将肌梭接受的刺激信号传至 DCN 神经元,在此与盆腔脏器传入的传递盆腔信号的初级传入细纤维汇聚,进而进行机能上的整合。

值得注意的是,痔病与排便密切相关,而人体排便感受器并不位于肛管直肠壁,比较肯定的观点是盆底肌肛门括约肌复合体(主要由耻骨尾骨肌、耻骨直肠肌和肛门外括约肌等横纹肌组成)是排便感受中心,其神经支配包括肛提肌神经、肛门神经和盆腔内脏神经<sup>[89]</sup>。在耻骨直肠肌和肛门外括约肌也观察到丰富的肌梭存在,故笔者猜测 DCN 中的汇聚有髓粗纤维部分是起源于支配排便感受器——肛门括约肌复合体的阴部神经。盆底肛肠器官发生疾病时,通过肛门括约肌复合体在骶髓的初级传入粗纤维传入信息到 DCN,并在此还与盆腔脏器传入的传递盆腔信号的初级传入细纤维汇聚,进而进行机能上的整合,再通过 DCN 的盆腔内脏感觉二级神经元向脊髓上中枢臂旁核投射,并与龈交穴通过三叉神经向臂旁核投射的神经元汇聚整合。这也许就是盆底器官肛肠疾病与上唇系带龈交穴相关的神经通路。刺激龈交穴可能通过影响上述旁核投射的神经元汇聚整合进而诊治肛肠疾病。

根据这一思路,笔者认为盆底非肛肠器官发生疾病时,盆底肌、腰肌兴奋性增高,通过躯体初级传入粗纤维传入信息至 DCN;在 DCN,此信息与肛门括约肌复合体在骶髓的初级传入粗纤维传入信息在 DCN 汇聚,并在此还与盆腔脏器传入的传递盆腔信号的初级传入细纤维汇聚,进而进行机能上的整合,再通过 DCN 的盆腔内脏感觉二级神经元向脊髓上中枢臂旁核投射,并与龈交穴通过三叉神经向臂旁核投射的神经元汇聚整合。这也许就是盆底器官肛肠疾病与非肛肠疾病皆与上唇系带龈交穴相关的神经机制。

### 3 小结

依照盆底整体理论,笔者认为 DCN 中躯体初级传入粗纤维既来源于影响肛肠病的盆底肌肛门括约肌复合体也来源于腰扭伤常累及的腰骶肌、骶脊肌和臀大肌等,并能在 DCN 相互整合。这也许就是盆底器官肛肠疾病与非肛肠疾病皆可与上唇系带龈交穴相关的共同的神经基础。

### [参考文献]

- [1] 刘宏,裴廷辅. 关于龈交穴的再次调查报告[J]. 中国针灸, 1991(1): 42-44.
- [2] 于亚洲. 封闭上唇系带两旁的结节治疗外痔[J]. 人民军医, 1960(4): 84-85.
- [3] 方云鹏. 观察唇系带诊断痔漏[J]. 中医杂志, 1962(4): 29.
- [4] 张家兴,谷孝令. 观察唇系带诊断痔瘕的体会[J]. 辽宁中医杂志, 1984, 8(12): 21.
- [5] 马学成,陈永祥. 348例肛肠病人例上唇系带观察对痔、瘕诊断的探讨[J]. 贵阳中医学院学报, 1984, 6(4): 15-16.
- [6] 黄卫平. 彭显光教授望眼球结合膜、唇系带诊断内痔的经验介绍[J]. 贵阳中医学院学报, 1994, 16(2): 27-28.
- [7] 曹波,李志,杨乐,等. 应用“痔阳性反应点”诊治痔的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2009, 18(15): 1809-1811.
- [8] 刘成伟,陈敬君,梁起寿,等. 龈交穴在治疗痔瘕术后疼痛的临床应用评估[J]. 中国实用医药, 2007, 2(33): 60-61.
- [9] 曹亚秋,周建华,冷炎. 针挑疗法治疗痔的临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(2): 287-288.
- [10] 胡正霞,李春辉,李海鸥,等. 龈交穴剪治法治疗痔疮133例[J]. 新中医, 1989, 21(12): 25.
- [11] 韦远斌. 龈交穴割治配合耳穴贴压法治疗肛门疾病124例[J]. 中医外治杂志, 2011, 21(2): 47.
- [12] 丁向荣,蒋又祝. 火针刺龈交穴治疗痔疮[J]. 中国针灸, 2003, 23(10): 603.
- [13] YANG JR. Twenty-one cases of hemorrhoids treated with bloodletting at Yinjiāo [J]. WJAM, 2012, 22(3): 63-64.
- [14] 杜永年,杨海鸥,陈蓓琳,等. 水针注射龈交穴治疗痔疮100例[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(10): 37.
- [15] 黄志华,张梅贞,文书珍,等. 上唇系带封闭加钳夹治疗肛肠疾病660例疗效观察[J]. 中国肛肠病杂志, 1996, 16(3): 17-18.
- [16] 蒋又祝,丁向荣,罗新宇. 微波烧灼龈交穴治疗痔疮92例临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2004, 18(3): 28.
- [17] 史孝先,王降云. 龈交穴放血及针刺人中穴治疗闪腰症[J]. 山西医学杂志, 1966(4): 3.
- [18] 周用浩,林青云. 腰痛与上唇系带反应点的关系[J]. 新中医, 1981, 13(12): 36-37.
- [19] 蒋国华. 对110例急性腰扭伤患者中部分出现上唇系带赘生物的观察[J]. 上海中医药杂志, 1986(6): 18.
- [20] 李钟德. 针刺龈交异点治疗腰损伤[J]. 新中医, 1976, 8

- (5): 52-53.
- [21] 洪芝文, 盛克标, 刘兆华. 骶交异点与腰部损伤[J]. 武汉体育学院学报, 1985(3): 61-64.
- [22] 傅炳国. 针刺骶交穴加手法治疗急性腰扭伤的研究[J]. 武汉大学学报(自然科学版), 1996, 42(4): 523-526.
- [23] 艾尼玩·阿布都热依木, 路秋海. 针刺骶交穴治疗急性腰扭伤[J]. 针灸临床杂志, 2001, 17(11): 31.
- [24] 文云星. 人中透骶交治疗急性腰扭伤[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(2): 183.
- [25] 赵雪梅. 骶交穴刺血治疗治疗遗尿症 105 例体会[J]. 青海医药杂志, 1999, 29(11): 48.
- [26] 王玉梅. 针灸骶交穴治疗尾骨端疼[J]. 针灸学报, 1992, (6)43.
- [27] 李利青, 何晓微, 黄欣, 等. 在太阳经和督脉上运用针刺治疗痔疮的理论探讨[J]. 中医外治杂志, 2014, 23(2): 52-53.
- [28] 杨向东, 杨玉刚. 望上唇系带骶交穴诊痔瘕病的研究[J]. 内蒙古中医药, 2008, 27(2): 51-52.
- [29] 胡佐鸿. 从达尔文医学看肛肠病与上唇系带的相关性[J]. 医学与哲学, 2014, 35(12B): 88-90.
- [30] 胡佐鸿. 应用上唇系带骶交穴诊治痔病的机制探讨[J]. 中医药导报, 2016, 22(2): 112-113, 116.
- [31] 刘成伟, 陈敬君, 梁起寿, 等. 骶交穴在治疗痔瘕术后疼痛的临床应用评估[J]. 中国实用医药, 2007, 2(33): 60-61.
- [32] 张东铭. 痔与便秘[J]. 中华全科医师杂志, 2005, 4(7): 403-405.
- [33] 张东铭. 痔与盆底动力学关系[J]. 中国肛肠病杂志, 2000, 20(11): 24-27.
- [34] 张荣在, 林大鹏, 余智涛. 直肠肛门瘘手术前后肛肠的动力学改变[J]. 中国肛肠外科杂志, 1999, 2(4): 217-219.
- [35] 张东铭. 肛裂的现代概念[J]. 中国肛肠病杂志, 2001, 21(9): 29-31.
- [36] 陈姬, 李福玉, 刘利君, 等. 儿童臀大肌下部肌瓣转位重建肛门括约肌的应用解剖[J]. 解剖与临床, 2007, 12(4): 243-245.
- [37] 丁义江. 盆底疾病的诊治进展[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2010, 17(2): 109-111.
- [38] 史娟, 张森丽, 李继硕. 骶髓后连合核内躯体初级传入粗纤维的证明及其意义探讨[J]. 神经解剖杂志, 2001, 17(3): 243-247.
- [39] 张东铭, 孟庆有. 肛门括约肌复合体的形态及神经支配[J]. 第二军医大学学报, 1991, 12(3): 266-269.

(责任编辑:冯天保)

## 试析蛇串疮及后遗神经痛证治的古今差异

程宏斌, 伍景平, 王岷珉

成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610072

[摘要] 蛇串疮后遗神经痛发生率高, 然中医古籍中尚未提及。中医针对后遗神经痛的治疗颇有特色优势, 系统深入研究其病因病机和治疗方法, 是提升本病治疗效果的关键。近现代对本病后期治疗补充提出了气滞血瘀发病理论, 但临床情况更复杂多样, “不通则痛” “不荣则痛” 均为本病后期发病理论, 并且不荣则痛情况更为多见。认识和研究本病病因病机及治疗的古今差异, 对提高蛇串疮后遗神经痛的治疗效果意义深远。

[关键词] 蛇串疮; 病因病机; 治疗; 差异分析

[中图分类号] R752.1<sup>+</sup>2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2016) 12-0171-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.12.072

蛇串疮为临床常见多发病。西医学认为, 本病为水痘带状疱疹病毒感染所致, 急性起病, 易遗留后遗神经痛。因此在

治疗上主要分为急性期和后遗症期的治疗。然而中医古籍蛇串疮主要为急性期治疗的记载, 尚未提及后遗症期。近现代中医

[收稿日期] 2016-04-05

[基金项目] 四川省中医药管理局资助项目 (2014B048)

[作者简介] 程宏斌 (1977-), 男, 副主任医师, 研究方向: 中医药防治皮肤病的基础与临床研究。

[通讯作者] 伍景平, Email: wujingping2006@126.com。