

◆名医传承研究◆

王建康治疗督脉病经验介绍

冯慧¹, 徐程², 鲍平波³ 指导: 王建康²

1. 宁波市鄞州区中西医结合医院, 浙江 宁波 315000

2. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315000

3. 宁波海曙区中医院, 浙江 宁波 315000

[关键词] 督脉病; 宣通督阳; 王建康

[中图分类号] R224.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 06-0332-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.102

《素问·骨空论》^[1]云:“督脉生病治督脉”。督脉作为奇经八脉之一,有其特有的循行路线、生理功能及病理表现。第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、浙江省名中医王建康教授临证治疗督脉病,常以督脉的生理功能为基础,病理变化为核心,抓住督脉病的病机关键,对一些难治性杂病的辨治常获良效。

1 督脉的生理功能与病理变化

《素问·骨空论》^[1]云:“督脉者,起于少腹以下骨中央。女子入系廷孔,其孔,溺孔之端也。其络循阴器合篡间,……贯脊属肾。”“与太阳起于目内眦,上额交巅上,入络脑,……侠脊抵腰中,入循脊络肾。”“其男子循茎下至篡,与女子等;其少腹直上者,贯脐中央,上贯心入喉……”,根据督脉的循行,可见督脉与心、肾、膀胱、脑等脏器密切相关,亦关乎人体的生殖功能及腰脊的活动。

督脉为“阳脉之海”,总督一身阳气。督脉的这一生理功能,简称“督阳”。王教授认为,督脉“上贯心”,又总督一身阳气,心阳的振奋有赖于督阳的健运。督阳阻遏或者督阳亏虚不能上贯于心,心阳不振,则易引起胸痹、心痛等病症。

督脉“入系廷孔,其孔,溺孔之端也”与膀胱的气化功能密切相关。《素问·灵兰秘典论》^[2]云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。王教授认为,膀胱的气化功能不仅仅依靠肾阳的作用,亦有赖于督阳的统摄。督阳亏虚,统摄无权,亦容易导致膀胱气化不利,出现排尿无力、余溺不尽、遗尿漏尿、夜尿频多等症,常见于现代医学的尿道综合征、遗尿、尿潴留等疾患。

督脉循脊而行,与腰脊活动密切相关。《灵枢·营气》^[3]云:“上额,循巅,下项中,循脊,入骶,是督脉也”,指出督脉的循行于背部正中线。《素问·骨空论》^[1]云:“督脉为病,脊强反折。”脊柱的僵硬,生理曲度的改变,亦属于督脉病的表现。王教授认为,人体腰脊的活动,有赖于督脉经气的宣通顺畅,若寒冷、闪失、久坐等原因致督脉经气不利,督阳阻遏,不通则痛,则易出现项背僵痛、腰痛、头痛等症。督阳亏虚,阳气的温煦卫外功能减弱,风寒湿邪侵袭,则生痹病。常见于现代医学的强直性脊柱炎、颈椎病、腰椎病、骨质疏松症等。

督脉为髓之通路。《素问·骨空论》^[1]谓督脉上“入络脑”,下“入循脊络肾”。《难经·二十八难》亦云:“督脉者,起于下极之俞……入属于脑。”《灵枢·海论》^[4]云:“脑为髓之海。”王教授认为,督脉为髓之通路,肾主骨生髓,循督脉上升灌注于脑,使髓海充盈,从而元神之府得养。督脉经气不利,督阳上升受遏,则髓亦不能灌注于脑,则脑失所养,引起健忘、痴呆、眩晕、头痛、颤证等疾病。

2 督脉病的证治经验

王教授认为,督脉为“阳脉之海”,督脉为病的病变机理关键在于督阳。督阳病变有虚实两端,实者,督脉经气不利致督阳阻遏;虚者,年老体衰、过劳损伤、精血亏损导致督阳亏虚。督阳亏虚常见形体虚弱,神疲乏力,形寒肢冷,项背、腰脊酸痛,舌质淡胖苔白,脉细无力等阳虚诸症。督阳阻遏则多实证为体征,不表现为阳虚症状。治疗特点宗叶天士在其奇经理论中强调“奇经为病,通因一法,为古圣贤之定例”的古训,以通达督阳为主。王教授认为,治疗督阳阻遏之实证者应

[收稿日期] 2018-12-19

[作者简介] 冯慧 (1987-),女,医学硕士,主治医师,主要从事中医内科、肿瘤临床工作。

以宣通督阳为法, 临证多用白芷、狗脊、桂枝、葛根、麻黄等辛味之品宣通督阳; 督阳亏虚者, 常用肉苁蓉、巴戟肉、淫羊藿、杜仲、川续断、桑寄生、鹿角片、狗脊等通补督阳之品。两者以通为共性。对于肾精亏虚, 生髓无源, 不能化生督阳者, 常合用填补肾精药物, 如鹿茸、阿胶、鹿角胶、紫河车等血肉有情之品。

3 督脉病与肾病的辨治异同

王教授认为, 督脉与肾密切相关, 然两者为病同中有异。肾为先天之本, 主藏精, 肾阳为元阳。督脉为“阳脉之海”, 总督一身阳气。督阳根于肾阳, 肾阳不足可导致督阳亏虚, 然督阳以通为用, 虽督阳充盛, 若其经气阻遏亦可导致督脉疾病。辨证方面, 督脉病有督阳阻遏与督阳亏虚二端, 但均有项背、腰脊酸痛, 畏寒肢冷之特征性症状, 且畏寒以头部、后背部明显; 肾阳虚以腰以下酸楚、畏寒为主, 且腰部以两侧酸楚为主, 与督脉病沿后正中中线酸痛有异。

临证治疗督脉病, 虽可通过补肾阳以使督阳充盛, 然非辛温宣通之品不足以见效。故治疗督脉病应通补兼施。肾主骨生髓, 肾之精髓循督脉上升灌注于脑。临证治疗髓海失养诸证, 应考虑肾精亏虚、督脉阻遏之偏重, 权衡用药。王教授对于肾虚不足以生髓者, 重用血肉有情之品填精益髓, 酌加辛温通督之品, 每能获效。对于督阳阻遏以致精髓不能循脉而上者, 则以辛温宣通督阳为主。而治疗肾阳虚者, 多以滋阴温阳为法, 代表方如八味肾气丸。

4 病案举例

王某, 男, 67岁, 退休工人, 2017年4月23日初诊。主诉反复眩晕伴尿频半年。患者半年前因夜间被褥不厚受凉, 夜起排尿时突发眩晕欲仆, 并遗尿1次, 无意识丧失, 无肢体功能障碍。次日赴医院就诊, 西医诊断: 脑腔隙性梗死; 颈椎病; 腰椎间盘突出; 前列腺增生。既往有高血压、冠心病史近10年, 无糖尿病。经住院治疗1周后出院。出院后仍有眩晕伴头部冷痛, 夜尿频多, 每夜6~7次, 尿总量无异常, 颈项及腰背部疼痛, 四肢不温, 尤以后背部畏寒明显。曾用中药补阳还五汤及金匮肾气丸加减治疗, 均无明显疗效。诊见: 眩晕头昏, 后脑冷痛, 夜尿频多, 畏寒肢冷, 腰脊酸痛, 舌淡苔薄白, 脉弦细滑。血压128/82 mm Hg, 心率62次/min, 律齐, 心电图提示ST段改变, 尿常规无殊, 血大生化检查除血脂偏高外余均正常。中医诊断: 眩晕、尿频、胸痹、腰痛病, 证属

肾阳虚损、督阳阻遏。治疗以温补肾阳、宣通督阳为法, 方用济生肾气丸合宣通督阳之品。处方: 淡附片(先煎)、牡丹皮、山茱萸各10g, 桂枝、生麻黄各8g, 熟地黄、车前子(包煎)各20g, 茯苓12g, 怀牛膝、白芷各15g, 淮山药、狗脊、葛根各30g。7剂, 每天1剂, 水煎, 分2次温服。同时, 继续服用原治疗高血压、冠心病、脑梗死之西药。

4月30日二诊, 药后眩晕减轻, 头痛、腰酸解, 夜尿减少至每夜3~4次。予原方加减, 去生麻黄、葛根, 加生黄芪、当归, 14剂后诸症均解。后以金匮肾气丸加减善后, 随访半年未发。

按: 患者年近古稀, 肾阳虚衰, 复因夜间受凉, 致使督脉经气不利、督阳阻遏, 上不能通阳于脑而脑失清气则眩晕, 下不能温通膀胱气化, 致使夜尿频作; 督脉经气受阻, 故有颈项腰脊酸痛。证属本虚标实, 督阳阻遏为实, 肾阳亏损为虚。治此若单用温补肾阳, 则不能温通督阳之阻遏; 单用温通督阳, 则不能补肾阳之亏、助阳气之本。故方用济生肾气丸以温补肾阳、化气利尿, 加白芷、狗脊、麻黄、葛根宣通督阳, 共奏温补肾阳、宣通督阳之功。复诊时患者头部冷痛、腰脊酸痛之症解, 为督阳渐通之象, 故去麻黄、葛根, 加当归、黄芪补气养血以助补虚之功。

督脉的主要功能表现为“督阳”, 为全身阳气之总督, 与人体脏腑之阳, 具有共同性与互通性。然其作为奇经八脉之一, 又具有经脉作为气血通道的功能特性, 与心、肾、脑生理功能更具关联性。在病理变化上相互影响, 督阳病变易致心肾、脑病变。在症状体征上具有督脉循行部位酸痛的特征性。王建康教授认为, 督脉为病, 其基本病理为督阳阻遏及督阳亏虚, 治疗上, 以通理督脉为大法, 运用宣通督阳法和通补督阳法, 对肾虚精血亏损所致者合用填补血肉有情之品。临床上, 对心、肾、脑疾病治效不佳者宜另辟蹊径, 从督阳论治, 或能获得良效。

[参考文献]

- [1] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 郭霁春, 整理. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 335-336, 58.
- [2] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 52, 78.

(责任编辑: 刘淑婷)