

引用:林旭,闫理想,何敬,白会恩,史哲新.史哲新采用温阳通络法治疗骨髓瘤周围神经病变经验[J].湖南中医杂志,2023,39(8):51-53,57.

史哲新采用温阳通络法 治疗骨髓瘤周围神经病变经验

林旭,闫理想,何敬,白会恩,史哲新

(天津中医药大学第一附属医院/国家中医针灸临床医学研究中心,天津,300381)

[摘要] 介绍史哲新教授采用温阳通络法治疗骨髓瘤周围神经病变经验。史教授认为,本病发病原因为肾虚精亏,正气不足,痰瘀毒蕴结体内,加之药毒攻伐,损伤脾胃而致气血生化不足,运行气血无力,营卫阻滞,肌肤、经脉、肌肉失于濡养,最终导致肢体麻木、疼痛、乏力;病机主要为脾肾亏虚,阳虚寒凝,瘀血阻络。临床治疗采用补肾温阳、活血通络法,选用辛温药如桂枝、附子等,虫类药如全蝎、蜈蚣等,藤类药如首乌藤、络石藤等,随症加减。同时善用中药药对,以达扶正祛邪、攻补兼施之功,临床疗效颇佳。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 骨髓瘤周围神经病变;温阳通络法;名医经验;史哲新

[中图分类号] R273.33 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.08.011

多发性骨髓瘤(multiple myeloma, MM)是一种克隆浆细胞异常增殖的恶性疾病,临床常表现为骨痛、贫血、肾功能损害、血钙增高和感染等^[1]。近年来,MM 发病率已高居血液系统恶性肿瘤第二位^[2]。随着新型化疗药物如硼替佐米、沙利度胺等的使用,MM 的缓解率得到了大大提高,但与此同时周围神经病变(PN)的发病率也有所增加。多发性骨髓瘤周围神经病变(MMPN)指在 MM 疾病发生或治疗过程中出现的任何形式的 PN,如神经损伤、炎症及/或神经变性等,临床症状主要有神经感觉异常,肢体麻木、疼痛、发凉、活动障碍等。西医治疗本病主要为使用维生素、抗氧化剂、神经营养药物和止痛药等,但效果欠佳^[3]。中医药治疗 MMPN 有着良好的疗效^[4-5],可以减轻化疗药物的毒副作用,提高患者机体免疫力,改善临床症状,提高生活质量。

史哲新教授现为天津中医药大学第一附属医院血液科主任,从事中西医结合治疗血液病临床及科研工作近 30 年,擅长运用中医药治疗血液病,在治疗 MMPN 方面有着独到的见解。现将其运用温阳通络法治疗 MMPN 的经验介绍如下。

1 病因病机

中医古籍并无 MMPN 的记载,但根据其临床表现可归属于中医学“麻木”“不仁”“痹证”等范畴。《素问·痹论》载:“风寒湿三气杂至,合而为痹……其不痛不仁者,病久入深,荣卫之行涩,经络时疏,故不通,皮肤不营,故为不仁”,提出肌肤不仁为久病气血虚弱,血行不畅,瘀血阻络所致。周郁鸿认为,本病属本虚标实之证,骨髓瘤患者肝肾两虚,加之化疗药属大毒之品,伤及脾胃,导致气血运行无力而瘀血阻滞,从而发为本病^[6]。陈峰认为,本病原因在于脾胃失常、肝肾不足、气阴亏虚,使得肢体气血不足,气血瘀滞^[7]。现代医家对本病的病因病机各抒己见,但对本虚标实的认识是一致的,其中以“虚”为本,以“瘀”为标。史教授研究中医典籍并结合临床经验,认为脾肾亏虚乃本病发病之根本,阳虚寒凝是关键病因,瘀血阻络为主导因素。

1.1 脾肾亏虚乃发病根本 肾藏精主骨生髓,为先天之本、精血之源,藏真阴而寓元阳,为脏腑阴阳之根本。《素问·长刺节论》曰:“病在骨,骨重不可举,骨髓酸痛,寒气至,名曰骨痹。”MM 多发

第一作者:林旭,男,2021 级硕士研究生,研究方向:中医药治疗血液疾病

通信作者:史哲新,女,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗血液疾病,E-mail: shzhx0604@163.com

于中老年患者,其肾精亏损,肾气虚衰,脾胃虚弱,正气不足,无以生髓化血,加之外邪侵袭、情志内伤,使骨失所养,髓无以充,日久则骨枯髓虚,筋骨经络失养,出现腰膝疼痛、活动不利等症状^[8]。脾为后天之本,气血生化之源,主四肢肌肉,脾气虚弱则致四肢失其气血津液之濡养,肌肉筋脉不荣而痛,可见肢端麻木、痹痛,甚则四肢痿软无力。人之气血根于肾而源于脾,以经络为通道,内养脏腑,外濡筋肉。肾虚精亏,正气不足,痰瘀毒蕴结体内,加之药毒攻伐,损伤脾胃而致气血生化不足,运行气血无力,营卫阻滞,肌肤、经脉、肌肉失于濡养,最终导致肢体麻木、疼痛、乏力,发为骨髓瘤周围神经炎。

1.2 阳虚寒凝为关键病因 MMPN 大多发生于骨髓瘤后期,患者脾肾亏虚日久,气血阴阳俱虚,加之化疗药属大寒之品^[9],故以阳气亏虚为主。阳虚生寒,温煦、气化不足,酿生瘀血痰湿,阻滞经络,为本病关键病因。《素问·生气通天论》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……阳气者,精则养神,柔则养筋。”脾肾阳虚,运化蒸腾失职,水湿内停,痰湿阻滞而致气滞血瘀,经脉不通而致肌肤失养,周身麻木冷痛。肾阳虚衰日久,元阳亏虚,脉络失于温煦,寒凝血瘀,痹阻脉络,气血不达四末、皮肤肌肉,出现冷痛不仁等症。

1.3 瘀血阻络系主导因素 MMPN 的发生与络脉的病变密不可分,《类证治裁·痹论》曰痹证“久而不愈,必有湿痰败血瘀滞经络”。叶天士亦提出“久病入络”“久痛入络”的络病理论。本病病机在于脾肾阳虚,络脉虚滞,卫外不固,外邪留滞,以致经脉气血瘀滞,络脉痹阻,肌肤失养而发病;加上阳虚蕴生痰湿瘀血,最终造成气滞血瘀、痰凝血瘀,或气虚血瘀、寒凝血瘀等病理变化,因虚、湿、毒、痰等加重络脉瘀滞而形成络病。同时本病症状复杂多样、缠绵难愈的特征亦与络病特点相吻合,因此瘀血阻络是本病发病的主导因素,贯穿于本病的始末。

2 治疗以温阳通络为法

2.1 补肾温阳以治其本 MMPN 发病的根本原因为阳气亏虚,阳虚络阻、气血瘀滞是其核心病机。阳气为本,人以赖之,络脉渗灌气血、贯通营卫、营养肌肤的功能有赖于阳气的温煦。治病必求于本,肾阳为一身阳气之本,故史教授认为治疗首当以补

肾温阳为要,并应贯穿于本病治疗的始终,同时应兼温补脾阳。《医宗必读·痹》曰:“治痛痹者散寒为主,疏风燥湿,仍不可缺,大抵参以补火之剂,非大辛大温,不能释其凝寒之害也。”针对本病阳虚为本,用药宜温宜升,须以辛热燥烈之品振奋一身之阳气,《本草正义》言:“附子,本是辛温大热,其性善走,故为通十二经纯阳之要药,外则达皮毛而除表寒,里则达下元而温痼冷,彻内彻外,凡三焦经络,诸脏诸腑,果有真寒,无不可治。”史教授强调本病在临床治疗上须重用、专用、善用附子,以达温阳扶正之功,组方可予黄芪桂枝五物汤、补阳还五汤或桂枝芍药知母汤等加减运用,灵活辨治,温阳为主时佐以滋阴之品,以求从阴引阳,并防辛燥伤津。周华梅等^[10]研究发现,黄芪桂枝五物汤治疗各类 PN 均有良好的临床疗效;顾佳麟^[11]研究发现,口服黄芪桂枝五物汤能显著降低由沙利铂所致的 PN 的发生率;朱飞波等^[12]研究证实,补阳还五汤不仅在治疗 MMPN 方面疗效显著、毒副作用小,还能够改善 MM 患者的预后。

2.2 活血通络以治其标 本病的病性为本虚标实之证,不通、不荣并见,虚以脾肾阳虚为本,实以痰、湿、毒诸邪致瘀血阻滞经络为标,临床上应兼顾虚实,标本共治,注重活血通络,方取佳效。叶天士有言:“络以通为用……大凡络虚,通补最宜”,故史教授认为应予通络之法治疗本病。通络之法以活血祛瘀为首,同时祛风、化痰、除湿、解毒、散寒等均属广义的通络范畴,故临床施治不必拘泥,正如《素问直解》所言:“但通之之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;下逆者使之上升,中结者使之旁达,亦通也;虚者助之使通,寒者温之使通,无非通之之法。”史教授强调,临床用药时应侧重选用柔、润、温、通之类,以虫类药和藤类药为宜^[13],以冀活血化瘀、温经通络之效。虫类药为血肉有情之品,与人身之精血同气相求,非草木可替,精血亏损之奇络虚证用之最宜,如水蛭、地龙、蜈蚣、全蝎、廑虫等。《本草便读》云:“凡藤类之属皆可通经入络。”藤类药走行通利,善于通络散结,如鸡血藤、首乌藤、大血藤、络石藤等,用于治疗本病疗效颇丰。

3 临证用药

3.1 辛温之品情独钟 根据本病阳虚络阻的病机,临床上以辛温为治,盖辛能通络,温能散寒,“络以辛为泄”“辛气最易走表,当求其宣络者宜之”。

史教授治疗本病善用附子、桂枝等辛温之品。附子大辛大热,归心、脾、肾经,可回阳救逆、补火助阳、散寒止痛,为“回阳救逆第一品药”,同时其气雄性悍,走而不守,温经通络,善逐经络中风寒湿邪,有较强的散寒止痛作用,因此附子乃治疗本病的首选药物。桂枝性温、味辛甘,可发汗解肌、助阳化气、温通经脉、散寒止痛。《本经疏证》云:“凡药需究其体用。桂枝能利关节、温通经脉,此其体也。”临床常用于风湿痹痛、肢节冷痛,治疗本病疗效亦佳。

3.2 虫类藤类为专长 瘀血阻络为本病发病主导因素,史教授根据“痛则通之,瘀则散之”的治疗思路^[14],常用虫类药、藤类药活血化瘀、通络止痛。叶天士有言:“每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通,搜剔经络之风湿痰瘀莫如虫类”“藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结”。临床上史教授常以全蝎、蜈蚣相须为用,内走筋骨,外达经络,可祛湿、除风、散寒、破瘀,以达搜风通络^[15]、活血化瘀之效。同时鸡血藤、首乌藤、大血藤、络石藤等藤类药可通络散结,功效卓著。

3.3 中药药对显奇功 中药药对又称对药,为临床中相对固定的两味中药的组合,在方剂配伍中起着相辅相成的作用^[16]。史教授治疗本病能够精确把握病机,严谨配伍,擅长应用中药药对,药专力宏,疗效显著。如黄芪、当归配伍可使有形之血生于无形之气,以达气血双补之效;山茱萸、菟丝子同用,使补而不膩,平补肾中阴阳;全蝎、蜈蚣共用以搜风通络,活血化瘀;川芎、赤芍搭配以活血行气,温阳止痛;威灵仙、桑枝相须为用,加强通络止痛之效;杜仲、断续配伍,共奏补益肝肾、强筋健骨之功。

4 典型病案

崔某,男,58岁,因“四肢麻木冷痛5个月余”于2022年5月10日初诊。患者于2021年11月出现腰部、双下肢疼痛,就诊于外院并经系统检查,诊断为MM,予4个疗程DARA方案治疗,第2个疗程后出现PN,双足麻木、疼痛、发凉,后累及范围逐渐扩大至腰部以下与双下肢,现为求中西医结合治疗,就诊于史教授处。现在症:神清、精神可,面色晦暗,下肢乏力,手足麻木,腰部及双下肢麻凉、刺痛明显,活动受限,就诊时由轮椅推入诊室。纳呆,食少,夜寐差,二便可。舌质暗紫、边有瘀斑,苔白膩,脉沉。西医诊断:MMPN;中医诊断:痹证,脾肾阳虚、瘀血阻络证。治以温阳通络为法,予黄芪桂枝

五物汤合止痉散加减,处方:黄芪30g,桂枝30g,白芍30g,全蝎3g,蜈蚣1条,黑顺片10g,浙贝母15g,猫爪草15g,茯苓15g,泽泻15g,地龙15g,川芎15g,陈皮10g,半夏10g,炒鸡内金15g,木瓜15g,桑枝15g,甘草10g,防风10g。7剂,水煎服,1剂/d。5月17日二诊。患者手足麻凉感改善、疼痛减轻,纳食改善,夜寐安,二便可。舌质暗紫、边有瘀斑,苔白膩,脉沉。在一诊方基础上减浙贝母、猫爪草,加络石藤30g,改黑顺片10g为20g、黄芪30g为45g。7剂,煎服法同前。5月24日三诊。患者双下肢疼痛、乏力改善,可下地行走,手足麻凉疼痛减轻。纳可寐安,二便可。舌质暗紫、苔白,脉沉。在二诊方基础上减陈皮、半夏,加牛膝、杜仲各15g,全蝎加至6g、蜈蚣加至2条。7剂,煎服法同前。后患者坚持每周就诊,均于前方基础上根据患者的病情变化加减,现患者体力明显改善,下肢可自主活动,手足麻凉感、疼痛改善。

按语:本案患者肾虚精亏,正气不足,加之已行2个疗程化疗药物的治疗,药毒攻伐,更致瘀血痹阻经络,肌肤失养而不仁,瘀血阻滞而发刺痛,肢末发凉。患者下肢乏力,四肢麻凉、刺痛,阳虚表现明显,结合舌脉,证属脾肾阳虚、瘀血阻络证,治以温阳通络,予黄芪桂枝五物汤合止痉散加减。方中黑顺片温阳散寒止痛,温补一身元阳,为君药;黄芪补气升阳、养血通痹;桂枝发散风寒、温通经脉;白芍养血和营,与桂枝为经典药对,调营卫而和表里;全蝎、蜈蚣为史教授治疗PN的常用药对,搜风通络、活血止痛;浙贝母、猫爪草清热解毒散结;茯苓、泽泻、炒鸡内金健脾化湿,固护脾胃;地龙、川芎行气活血、通络除痹;陈皮、半夏化痰散结;木瓜、桑枝、防风祛风除湿、疏经活络;甘草温中、调和诸药。全方共奏温阳通络、活血化瘀之效。复诊时患者四肢麻凉感、疼痛改善,但其阳虚络瘀日久,治疗策略调整为扶正祛邪并进,在活血通络的同时予以补肾温阳、益气健脾,故在原方的基础上去浙贝母、猫爪草,加重黑顺片、黄芪用量以增强温阳补气之功。三诊时患者病情得到控制,可下地行走,故加牛膝、杜仲补肾阳、强筋骨以巩固疗效;同时加重全蝎、蜈蚣用量,以增搜风通络止痛之功。治疗中,史教授选方用药注重患者耐受程度,固护脾胃,随症加减,患者症状明显改善,生活质量明显提高。

停药期间,未再应用开塞露等药物辅助通便,大便日行一次,质软成型,排出通畅,基本如常。

按语:本案患者便秘日久,其粪便干硬、形如粪球、口干等症状为长期应用泻药所致,阴津不足,病程长久则损伤肾阴;脾虚无力,气虚不行,肠腑蠕动减少,则排便费力,故蹲厕时间长;肠中糟粕阻碍气行则暖气;肠道大便停留时间过长,导致肠中气体产生增多则腹胀,气体排出体外则矢气多。舌暗脉沉细为瘀血之象。四诊合参,本案患者属便秘之肾虚中陷兼气滞血瘀证,治宜升阳降浊、益肾养阴、行气活血。方选畅舟通便方治疗,同时加用外导法“西贝助便操”,内外同治,故效如桴鼓。

参考文献

- [1] 李军祥,陈諒,柯晓. 功能性便秘中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(1):18-26.
- [2] 张晓莉,郑松柏. 慢性便秘的流行病学研究现状[J]. 中华老年多器官疾病杂志,2014,13(3):178-181.
- [3] 王松,刘宏岩. 刘宏岩运用益气温里化湿法辨治老年性便秘[J]. 吉林中医药,2022,42(4):427-430.
- [4] 姜德友,张森. 便秘源流考[J]. 江苏中医药,2011,43(9):79-81.
- [5] 戚团结. 危北海教授学术思想与临床经验总结及治疗非酒精性脂肪性肝炎临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.

(上接第53页)

参考文献

- [1] 多发性骨髓瘤骨病临床诊疗专家共识(2021)[J]. 临床肿瘤学杂志,2022,27(1):65-72.
- [2] RAJKUMAR SV. Multiple myeloma; 2022 update on diagnosis, risk stratification, and management[J]. Am J Hematol, 2022, 97(8):1086-1107.
- [3] 中国医师协会血液科医师分会多发性骨髓瘤专业委员会. 多发性骨髓瘤周围神经病变诊疗中国专家共识(2015年)[J]. 全科医学临床与教育,2015,13(6):603-606.
- [4] 陈银崧,吴静文,莫美娟. 温经活络外治法治疗多发性骨髓瘤合并早期周围神经病变临床研究[J]. 河南中医,2022,42(6):919-922.
- [5] 高新芳,朱艳,罗信国,等. 养血通络止痛汤治疗多发性骨髓瘤患者药物性周围神经病变32例[J]. 中国中医药科技,2021,28(1):127-128.
- [6] 刘淑艳,吴昊,沈一平,等. 周郁鸿辨治多发性骨髓瘤经验介绍[J]. 新中医,2020,52(14):195-196.
- [7] 江彬,杜慧静,陈峰,等. 陈峰主任针刺治疗化疗所致周围神经病变经验[J]. 陕西中医药大学学报,2016,39(3):50-52.
- [8] 杨文华,史哲新. 杨文华辨治血液病经验荟萃[M]. 天津:天

- [6] 孙鑫,陈朝明. 陈朝明教授通督导气法治疗功能性便秘经验[J]. 上海针灸杂志,2018,37(8):957-960.
- [7] 苏亮,贾小强,曹威巍,等. 升阳固本法论治老年性便秘心得[J]. 江苏中医药,2019,51(6):48-49.
- [8] 徐春艳,贾小强. 升提固本法治疗直肠前突型便秘经验[J]. 中医杂志,2016,57(5):439-441.
- [9] 刘婷,孙月婷,卢海霞,等. 国医大师徐景藩运用风药治疗便秘的经验[J]. 环球中医药,2021,14(4):658-660.
- [10] 王旭,魏美美,杨松波,等. 毛宇湘主任医师治疗结肠黑变病经验探微[J]. 河北中医药学报,2022,37(2):57-59,64.
- [11] 乔明月,禄保平,荣金霞. 老年性便秘的中医药治疗现状[J]. 中医学报,2020,35(4):802-806.
- [12] 贾小强,翟孟凡. 基于气机升降理论的西贝助便操治疗慢性功能性便秘[J]. 安徽中医药大学学报,2021,40(1):45-47.
- [13] 翟孟凡,贾小强. 西贝助便操及其源流初探[J]. 中华中医药杂志,2021,36(3):1334-1336.
- [14] 朱婷婷. 足三里烧山火结合提肛运动对老年糖尿病便秘患者消化和内分泌系统的影响[J]. 护理实践与研究,2020,17(1):149-150.
- [15] 杨璐,衣欣,王晓宁,等. 便秘推拿联合穴位按摩治疗老年气虚血瘀证心力衰竭患者便秘效果[J]. 中国老年学杂志,2020,40(7):1359-1362.
- [16] 苏志维,李瑛. 基于数据挖掘探析国内现代针刺治疗功能性便秘的经穴特点[J]. 中华中医药杂志,2014,29(12):3914-3918.

(收稿日期:2023-02-02)

[编辑:徐霜俐]

津科技出版社,2016:59-72.

- [9] 李文宇,卞丽红,魏国利,等. 化疗相关性周围神经病变中医证机述要[J]. 中国中医药信息杂志,2022,29(10):20-23.
- [10] 周华梅,杨显超,黄少东,等. 黄芪桂枝五物汤治疗各类周围神经病变的临床应用概况[J]. 湖南中医杂志,2019,35(2):144-146.
- [11] 顾佳麟. 黄芪桂枝五物汤治疗奥沙利铂致周围神经病变的临床经验总结及网络药理学研究[D]. 南京:南京中医药大学,2021.
- [12] 朱飞波,洪用伟,符明明,等. 补阳还五汤加减治疗硼替佐米相关周围神经病变的临床观察[J]. 现代实用医学,2018,30(10):1308-1309.
- [13] 李惟伊,史哲新,王兴丽. 中医综合疗法治疗硼替佐米致骨髓瘤周围神经病变案1则[J]. 湖南中医杂志,2021,37(1):76-77.
- [14] 张颖,史哲新. 活血通络法治多发性骨髓瘤周围神经病变案3则[J]. 湖南中医杂志,2020,36(1):73-75.
- [15] 李辉,史哲新,陈海静,等. 搜风通络法防治骨髓瘤周围神经病变的效果研究[J]. 内蒙古中医药,2018,37(8):44-45.
- [16] 王鸣,杨文华. 中药对药君、臣、佐、使配伍规律研究[J]. 中医杂志,2013,54(22):1974-1975.

(收稿日期:2023-04-27)

[编辑:韩吟]