

基于“诸痿喘呕，皆属于上”从肺论治桡神经麻痹

杨 娴¹, 吴 限^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年9月7日; 录用日期: 2023年10月4日; 发布日期: 2023年10月17日

摘 要

桡神经麻痹在中医归属于“痿症”范畴,“治痿独取阳明”是大多数医家认可的治疗原则,忽视了肺在痿症治疗中的作用。本文基于“诸痿喘呕,皆属于上”理论,试从肺的脏腑功能和经络阐述从肺论治桡神经麻痹的机理,从古籍经典与现代研究论述肺与桡神经麻痹发病和治疗的相关性,为桡神经麻痹的临床治疗提供新思路。

关键词

桡神经麻痹, 痿症, 肺, 气血, 手太阴肺经

Based on the “All Atrophy, Panting and Vomiting Are Ascribed to the Upper Body” from the Lung on the Treatment of Radial Nerve Paralysis

Xian Yang¹, Xian Wu^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture and Moxibustion, First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 7th, 2023; accepted: Oct. 4th, 2023; published: Oct. 17th, 2023

*通讯作者。

Abstract

Radial nerve palsy in traditional Chinese medicine is classified as “atrophy” category. “To treat atrophy select the yang ming channel only” has become the consensus of most doctors’ treatment of atrophy, ignoring the role of the lung in the treatment of flaccidity. Based on the theory that “all atrophy, panting and vomiting are ascribed to the upper body”, this paper discusses the mechanism of treating radial nerve palsy from lung through the function of viscera and the channel, analyzes the role of lung in the onset and treatment of radial nerve palsy from ancient classics and studies, and provides a new idea for the clinical treatment of radial nerve palsy.

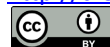
Keywords

Radial Nerve Paralysis, Atrophy, Lung, Qi and Blood, The Lung Channel of Hand-Taiyin

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

桡神经麻痹古称“腕痹风”，典型表现为垂腕症，祖国医学将其归于“痿症”范畴。痿症病名最早见于《素问·痿论篇》，该篇详细阐述了痿症的病因病机、分类及治疗原则，提出“五脏因肺热叶焦，发为痿躄”，然痿症成因不单只有“肺热”。《素问·生气通天论》云：“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”，即湿热可造成痿症；朱丹溪提出痿症存在肾阴不足，心火亢盛，提出“泻南方、补北方”治则，以补益肝肾、滋阴清热为法并首创二妙丸和虎潜丸等方[1]；张景岳反对痿症“概从火论”，认为“元气败伤，则精虚不能灌溉，血虚不能营养者，亦不少矣”[2]。而现代教材[3]把痿症分为肺热津伤、湿热浸淫、脾胃虚弱、肝肾亏损、脉络瘀阻，虽证型不同，治法各异，然机理相通，人体依赖气血滋养，气主煦之、血主濡之，肺热则水之上源枯竭、脾胃虚弱则气血不充、肝肾亏损则精血不足，气血津液不足以营养肌肉筋脉，痿症始生；湿邪浸淫则气血运行受阻、瘀血阻络则气血运行不畅，筋脉肌肤失养而出现痿症。综上所述，痿症主要由气血亏虚或气血受阻导致筋脉肌肉失养所致[4]。而肺为储气藏血之脏，对全身气血起调节作用。故本文基于“诸痿喘呕，皆属于上”理论，从肺的脏腑功能及经络两方面阐述肺与桡神经麻痹的关系，探讨肺-气血-桡神经麻痹的治疗路线。

2. “诸痿喘呕，皆属于上”具体内涵

“诸痿喘呕，皆属于上”出自《素问·至真要大论》，“痿”指机体某一部分出现萎缩或功能低下，刘完素在《素问玄机原病式》中提出“手足痿弱，无力以运行”，即四肢肌肉萎缩无力，肢体无法随意运动，与桡神经麻痹症状相吻合；《重广补注黄帝内经素问》曰“痿，又谓肺萎也”。可见此处“痿”指肢体或肺的器质性萎缩和功能失常。

“上”历代医家也有不同理解，吴崑与汪昂均注解“上，谓肺也”；王冰《重广补注黄帝内经素问》则提出“上，谓上焦心肺气也”。有学者[5]认为三焦简称只有“焦”字，故“上”只可用于代指病位之高低，如《素问·六元正纪大论》云“热病生于上，清病生于下”。病机十九条是以五脏为中心，结合六气学说解释各种病症的总结[6]，究其“上”的含义，离不开五脏病机的范畴。结合条文，喘为肺中之

气上逆, 呕为胃中之物上涌, 而《素问·痿论篇》指出痿症病机在“肺”并提出“治痿独取阳明”的治疗原则, 可见痿与肺、胃相关, 因此认为“上”代指在上之肺与胃[7]。

3. 肺与桡神经麻痹起病的相关性

《素问玄机原病式》中提到“痿属肺金之燥化……肺金本燥, 燥之为病, 血液衰少, 不能荣养百骸故也”, 肺象天, 水之上源, 肺处于病理状态, 则五脏六腑津液不足、四肢百骸失于濡养。肺为清虚之脏, 喜润恶燥不耐寒热, 肺病阴虚则虚火灼肺, 气血衰少; 阳虚则肺脏清冷, 气血生化运行乏力; 阴盛则阴寒凝滞, 阳气郁而不达致气血闭涩; 阳盛则肺热叶焦, 肺气不利, 气血壅滞。肺病与气血失和息息相关, 气血病则肢体失养。

3.1. 肺 - 气 - 肢体运动

“诸气者, 皆属于肺”, 肺主一身之气。《读医随笔·气血精神论》曰“凡呼吸……以及肢体运动, 筋力强弱者, 宗气之功用也”, 若宗气不足, 无力推动血行, 经络不通, 肌骨筋脉失养, 肢体运动受到影响, 肌肉逐渐痿废[8]。张锡纯云“凡肢体痿废者, 皆与胸中大气虚下有关”, 张认为治痿若独取阳明, 则有补而无升, 药不达病所, 提出治痿关键在升举宗气, 投入黄芪、升麻、桔梗、柴胡等升举之药首创升陷汤[9], 方中以大剂量黄芪为君药补益升提肺气, 胸中宗气充足斡旋全身, 肢体活动自如。卫气也经由肺气的宣发推动到达全身, 保证人体生理活动正常进行。《素问·逆调论》言: “营气虚则不仁, 卫气虚则不用, 营卫俱虚, 则不仁且不用, 肉如故也”, 不用指肌力减退, 处于失用状态, 不仁指肌肉麻木, 感觉功能减退[10], 卫气虚临床表现与桡神经麻痹症状一致。

3.2. 肺 - 血 - 血供循环

《素问·经脉别论》云: “脉气流经, 经气归于肺, 肺朝百脉, 输精于皮毛”, 肺能通过百脉汇聚融合诸身经络气血, 再将气血精微输送至全身脏腑组织。肺朝百脉最主要的体现在于“脉诊独取寸口”理论[11], 五脏六腑之气血都流经寸口, 通过寸口可察营卫气血盈亏, 且寸口是肺经经气最盛之处[12], 若肺功能异常, 则寸口处可受到影响, 气血不至, 腕部筋骨肌肉失养, 手腕伸举不能。《灵枢·营卫生会》提出: “化其精微, 上注于肺脉, 乃化而为血, 以奉生身”, 已有英国学者发现小鼠肺内存在许多巨核细胞, 能生成机体半数的血小板, 并储存有未知的造血干细胞, 充当体内造血的后备军[13], 在微观层面表明了肺与血液生成的联系。肺脏是肺循环的枢纽, 血脉贯通五脏六腑、四肢百骸, 肺功能失常时, 精微物质与浊气交换受阻, 经血液循环影响全身, 精微不及四末, 引发桡神经麻痹临床症状。

3.3. 肺 - 治节 - 关节活动

肺主治节是对肺生理功能的高度概括, 肺具有调节全身气血津液的作用, 进而通过气血津液调整治理脏腑经络的功能, 使人体达到阴平阳秘的状态。肺主治节失常可出现气血运行不畅, 四肢肢体远端最先受到气血影响, 肌肉痿弱失用, 筋脉张弛受限, 引起桡神经麻痹的临床病变, 正如《古今医彻》提出“于是而为脉痿、为筋痿、为肉痿、为骨痿, 而肺失治节之令矣”。同时, “节”在《说文解字》中释为“竹约也, 指草木条干间坚实结节交接之处”, 故而中医认为肺主治节在狭义上也有调治关节的含义。临床上发现肺癌患者会出现肥大性肺性骨关节炎, 而当肺肿瘤手术切除之后, 骨关节炎也会随之缓解[14], 现代医学对此发病机制尚不明确, 有假说认为是肺在病变的情况下无力清除致病因子, 致其进入血液循环到达肢体关节引起病变。向勇等[15]通过梳理古籍与实验研究得出忧伤情绪在影响肺主治节功能的基础上与骨关节病的发病率有相关性。可见肺主治节不仅影响气血运行, 与肢体关节活动也息息相关, 关节活动受限则导致运动障碍。

3.4. 肺 - 藏魄 - 感觉功能

《类经·藏象类》曰“魄之为用，能动能作，痛痒由之而觉也”，中医认为魄是与生俱来的感觉认知与运动能力。现代研究表明肺魄的生理功能和信息的认知输入有关[16]，一个生理反射的完成需要感受器、中枢神经系统及效应器的参与，肺主表，机体各类感受器包括视觉、嗅觉感受器或内脏感受器与中枢神经系统相比较均属于“表”的范畴，肝主筋，主全身运动，故肺魄在表接收刺激之后向下向内肃降传至中枢神经系统[17]，通过肝魂升发到达效应器完成完整的反射活动，从而有了听觉、视觉、腱反射等生理反射存在，正如孔颖达[18]言“附形之灵曰魄……附形之灵者，谓初生之时，耳目心识，手足运动，啼哭为声，此魄之灵也”。当肺气虚弱，宣发肃降失常，魄无法随卫气到达体表[19]，则机体对外界信息敏感度减弱，接收功能减退，出现感觉减退的现象。《景岳全书·非风诸证治法》也指出“非风麻木不仁等证，因其气血不至，所以不知痛痒。盖气虚则麻，血虚则木，麻木不已，则偏枯痿废渐至日增，此魄虚之候也”，当肺魄失养时，肺生理功能失调，气血无法到达四肢百骸，机体失养出现麻木不仁、不知痛痒，渐至肌肉萎缩不用，导致感觉和运动障碍。

4. 从肺论治桡神经麻痹的机理探讨

桡神经麻痹核心病机在于本虚标实，虚实夹杂，多由外伤或挤压导致瘀血阻络，气血运行不畅，筋骨肌肉失养，引起手腕不能背伸、掌指关节不能伸直、感觉减退等症状。《素问·痿论篇》提出五脏痿，表明五脏的病变均可引起本病，但该篇同时认为“五脏因肺热叶焦，发为痿躄”，指出治疗痿症关键病机在肺。肺为脏之长，人体五脏各司其职，却以精气血津液为物质基础互相联系，《素问·玉机真藏论篇》言：“肺受气于肾，传之于肝，气舍于脾，至心而死”，可见五脏联系密切。桡神经麻痹症见肌肉萎缩、活动受限、感觉障碍，与骨关节、筋脉、肌肉、肌肤、血液循环均有关联。肺与肾阴液互资，“金水相生”，肺功能正常，宗气下资先天，肾脏精血充足，则骨节隆盛。肺金克木，“多食辛，则筋急而爪枯”，肺金过盛即乘肝木，恢复肺气肃降功能有助于肝气升发，肝脏条达则筋脉柔和。脾与肺同属太阴，脾气通于肺，脾主运化水谷精微，并通过肺气宣发肃降输布全身，运输过程顺畅则四肢肌肉壮实。肺在体合皮，其华在毛，肺通过宣发肃降功能将气血外输于皮毛则皮毛润泽。心主一身之血，肺主一身之气，肺辅心行血，宗气旺盛是血液运行的必要条件，气血循环无阻，脉道通利，血供充足则“掌受血而能握，指受血而能撮”。

肺为储气藏血之脏，现代研究也表明肺脏不仅仅行使呼吸功能，还可以调节体内激素水平、调控免疫应答过程[20]，通过调节肺的生理功能进而通调全身气血，以治疗肢体末端的痿症。黄芪作为补气升提药代表，现代药理学研究发现其主要有效成分有黄芪甲苷、黄芪多糖等，黄芪甲苷对血管内皮生长因子(VEGF)介导的信号通路有上调作用[21]，而黄芪多糖通过激活 AKT/eNOS 信号通路使受损局部生成新血管，改善病变局部的微循环，有效延缓靶器官萎缩，并介导受损神经轴突的再生和再髓鞘化以促进受损神经修复[22]。现代解剖学发现桡神经贴近骨骼，极易因骨折发生挫伤[23]，而黄芪多糖可激活 PI3K/Akt/mTOR 信号通路促进成骨细胞的自噬过程与分化[24] [25]，维持骨稳态，帮助骨骼重塑，对肱骨骨折引起的桡神经麻痹有一定治疗作用。闫翠环等[26]从造模卫气虚大鼠与对照组相比得出卫气虚时会造体内神经酰胺、N-乙酰天门冬氨酸等物质减少，前者参与神经鞘脂类的形成，后者广泛分布在神经细胞与轴突中，起营养神经的作用。而从现代解剖层面来看，卫气位于分肉之间、伴脉而行、昼行于阳夜行于阴，均与周围神经系统的循行位置、同名血脉伴行及交感和副交感神经昼夜交替兴奋相对应[27] [28]，由此看来卫气不仅参与神经系统的物质构成，也是周围神经系统功能的体现。故治疗本病时，在注重患者整体情况的基础上，从肺出发，兼顾肺系功能的调节，顺应肺的特性，可有效促进气血循环、改

善血供、营养受损神经。

经络是人体运行气血、沟通内外的通路, 中医认为穴位是脏腑经络气血输注出入的特殊部位, 有广泛性调节与选择性调节作用[29]。《灵枢·本脏》曰: “经脉者, 所以行气血而营阴阳, 濡筋骨, 利关节者也”, 手太阴肺经为十二经脉之起始, 源于中焦, 营血由此上注肺脉, 通过刺激肺经穴位可使体内气血流通。许跃远等[30]通过探寻肺经的实质解剖位置, 表明经络循环是人体除外体液、神经调节的第三调控系统, 其他两个系统出现紊乱时, 经络穴位构建了一个连结全身的调控结构, 发挥着泛调控作用, 在桡神经麻痹时, 通过针刺可使刺激上传到达脏腑及中枢系统, 促进机体内环境平衡, 改善病理症状。此外, 肺经循行上肢桡侧, 与桡神经体表走行轨迹相近, 针刺直达病所, 研究[31]表明针刺鱼际、孔最等穴位可加快神经生长因子分泌、协调辅助 T 细胞 TH1、TH17 的水平以达到营养神经和减轻炎症反应的效果, 祝永福等[32]通过造模肺切除术后咳嗽豚鼠, 发现电针太渊、列缺有助于前列腺素 E-2 和缓激肽的释放, 从而改善局部微环境, 促进受损桡神经修复, 起到选择性调节的效果, 即近治作用。故桡神经麻痹时肺经取穴可有效促进血液循环、减轻炎症反应、改善水肿, 释放化学介质刺激神经末梢, 利于桡神经修复[33]。

5. 小结

研究显示受损的桡神经有一定的自愈性, 但由于神经再生缺乏特异性, 轴突再生是无序的, 导致肢体功能往往恢复不良[34]。因此, 需要医疗手段介入帮助神经功能恢复, 现代医学以药物治疗和手术治疗为主, 常用药物有维生素类、外源性生长因子、激素类, 针对症状短时间作用良好, 但容易产生耐药性且副作用较大, 手术治疗有神经松解术、神经缝合、肌腱移位, 但操作困难、价格昂贵。目前中医治疗桡神经麻痹已逐渐得到重视, 痿症诊治多从气血入手, “治痿独取阳明”是临床治疗一大原则, 而从肺论治多被忽略。本文基于“诸痿喘呕, 皆属于上”可知桡神经麻痹的起病与治疗与肺有着密切的联系, 通过调理肺脏功能或经脉, 营养受损神经、改善血供、减轻炎症水肿, 从而缓解桡神经麻痹临床症状。然而现在临床上对两者之间的关联性仍缺乏大量实验研究、理论探讨也不够透彻。因此, 在往后临床工作中, 应尽力挖掘从肺论治桡神经麻痹的理论依据及实验数据, 为桡神经麻痹的临床治疗提供新思路。

参考文献

- [1] 金子开, 郭子为, 孙萌, 金小鄂, 牛淑平, 唐巍. 朱丹溪痿证诊疗思路探微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(3): 386-388.
- [2] 周杨晶. 针灸治疗痿证研究新进展[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(13): 115-117.
- [3] 吴勉华, 石岩. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 402-404.
- [4] 赵凡, 赵剑锋, 张春和等. 基于“气血理论”刍议阳痿病机及治法[J]. 中国性科学, 2017, 26(8): 90-92.
- [5] 褚玄仁. “诸厥固泄, 皆属于下; 诸痿喘呕, 皆属于上”“诸病附肿, 疼酸惊骇, 皆属于火”新解[J]. 中医杂志, 2012, 53(14): 1255-1256.
- [6] 胡正刚, 连建伟. 再读《内经》病机十九条[J]. 中医文献杂志, 2014, 32(4): 32-35.
- [7] 李校飞, 李亚军, 韦永红, 于克慧. 《黄帝内经》“病机十九条”探微[J]. 浙江中医药大学学报, 2021, 45(9): 990-993+997.
- [8] 白焯升, 陈伟佳, 曾奇, 窦群立. 基于“痿-宗气理论”辨治脊髓梗死[J]. 中国中医急症, 2022(5): 820-823.
- [9] 韩行, 张林. 张锡纯治痿学术思想探析[J]. 江苏中医药, 2020, 52(10): 16-18.
- [10] 丁元庆. 对营卫实质的认识与思考[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41(2): 99-101+114.
- [11] 王佳然, 刘勇明, 庞立健, 吕晓东. 基于“肺生血”理论探讨特发性肺纤维化的效应机制[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(12): 2987-2989.
- [12] 徐刚, 魏红, 依秋霞, 等. 刍议独取寸口诊法与肺经的联系[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(12): 1602+1606.

- [13] Lefrancais, E., Ortiz-Munoz, G., Caudrillier, A., *et al.* (2017) The Lung Is a Site of Platelet Biogenesis and a Reservoir for Haematopoietic Progenitors. *Nature*, **544**, 105-109. <https://doi.org/10.1038/nature21706>
- [14] 杨梅, 李慧杰, 李秀荣. 肺癌常见肺外临床表现分析[J]. 实用中医药杂志, 2011, 27(10): 734-735.
- [15] 向勇, 王春林, 董有康, 田启东, 张吉, 冯瑞伟. 从“肺主治节, 忧伤肺”探讨焦虑、忧郁对骨关节疾病的影响[J]. 环球中医药, 2018, 11(1): 82-83.
- [16] 李自艳, 曹夔, 贾竑晓. 中医“肺藏魄”的神经心理学内涵[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 677-680.
- [17] 贾宏晓, 唐永怡, 张继志. 中医“五神藏”理论的认知心理学内涵及其精神科临床应用[J]. 北京中医药大学学报, 2000, 23(S1): 1-3, 19.
- [18] 杜预, 注. 孔颖达, 疏. 左传注疏[M]. 上海: 上海古籍出版社, 2017: 5.
- [19] 烟建华. 《内经》学术研究基础[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 167.
- [20] 杨士成, 海英. 从肺论治神经系统疾病[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33(5): 7-9+52.
- [21] 曾晓, 闫喜明, 赵倩. 单味中药对血管新生的促进作用研究进展[J]. 山东医药, 2019, 59(20): 110-112.
- [22] Zhang, G.Y., Huang, J.S., Hao, S., *et al.* (2022) Radix Astragalus Polysaccharide Accelerates Angiogenesis by Activating AKT/eNOS to Promote Nerve Regeneration and Functional Recovery. *Frontiers in Pharmacology*, **13**, Article ID: 838647. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.838647>
- [23] Lukas, R., Slavko, Đ., Novak, L., *et al.* (2022) Etiological and Epidemiological Characteristics of Surgically Treated Radial Nerve Lesions: A 20-Year Single-Center Experience. *Frontiers in Surgery*, **9**, Article ID: 942755. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2022.942755>
- [24] 王晓磊, 武晔, 刘文雅, 侯艳辉. 基于自噬探讨黄芪多糖对成骨细胞分化的影响[J]. 中国医药导报, 2023, 20(1): 19-23.
- [25] 孙文星, 黄万新, 刘传慧, 等. 黄芪多糖通过 PI3K/AKT/mTOR 促进激素性骨质疏松症大鼠成骨细胞增殖[J]. 中国骨质疏松杂志, 2023, 29(1): 35-40.
- [26] 闫翠环, 王亚利, 王鑫国, 等. 卫气虚相关血浆代谢标志物的季节性变化研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(1): 66-70.
- [27] 王锐卿, 鞠宝兆. 现代解剖学视角下的卫气实质探讨[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(8): 1950-1953.
- [28] 朱敬, 朱翰学. 中医营气卫气与西医循环系统和神经系统的关系[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(10): 4159-4161.
- [29] 潘卫星. 针灸的神经生物学机理[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(10): 4281-4297.
- [30] 许跃远, 赵鹏飞. 脉诊发现手太阴肺经[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4085-4088.
- [31] 韩健, 芦珊珊, 肖俊艳, 等. 针刺治疗支气管哮喘急性发作的多靶点效应研究[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(8): 3713-3715.
- [32] 祝永福, 解明然, 周美启. 豚鼠肺切除术后咳嗽模型建立及针刺肺经对其血清 PGE-2、BK 的影响[J]. 中医药临床杂志, 2019, 31(2): 294-297.
- [33] 李静. 针灸治疗近部选穴的思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2022(1): 124-128.
- [34] Allodi, I., Udina, E. and Navarro, X. (2012) Specificity of Peripheral Nerve Regeneration: Interactions at the Axon Level. *Progress in Neurobiology*, **98**, 16-37. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2012.05.005>