

肝与大肠相通理论在肩项部疼痛疾患中的应用案例

陈敬文 刘珍珠 张 宁 李梦琳 刘金涛 王维广 黄薰莹 席崇程 翟双庆

(北京中医药大学中医学院,北京,100029)

摘要 肝与大肠相通为脏腑相通理论内容之一,以此为指导可对肩项部疼痛进行治疗,尤其适用于现代临床肩项部疼痛同时兼有熬夜习惯(伤及肝血)及大便不调者。现列举了 3 例以养肝血、通大肠腑为法治疗肩项部疼痛的典型病例,以期在现代临床治疗肩项部疼痛疾患提供新思路。

关键词 肝;大肠;脏腑相通;肝之俞在颈项;肩项部疼痛

Typical Clinical Applications of the Theory of the Liver Communicating with the Large Intestine in the Treatment of Shoulder and Neck Pain

Chen Jingwen, Liu Zhenzhu, Zhang Ning, Li Menglin, Liu Jintao, Wang Weiguang, Huang Xunying,

Xi Chongcheng, Zhai Shuangqing

(School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract The theory that the liver communicating with the large intestine is one of the theories of communication of zang-fu organs. Shoulder and neck pain can be effectively relieved under the guidance of this theory, especially for the cases with the habit of staying up late (damaging liver blood) and the symptom of constipation. This paper described 3 typical cases suffering from shoulder and neck pain, which had been obviously alleviated through the method of nourishing liver blood and unclogging large intestine. It is hoped that this theory could provide a new thought for the current clinical treatment of shoulder and neck pain.

Key Words Liver; Large intestine; Communication of zang-fu organs; Acupoint of liver is on the neck; Shoulder and neck pain

中图分类号:R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2019.12.048

肝与大肠相通理论,出自脏腑相通理论,首见于明·李梴《医学入门》^[1]引《五脏穿凿论》云:“心与胆相通,肝与大肠相通,脾与小肠相通,肺与膀胱相通,肾与三焦相通,肾与命门相通,此合一之妙也”。李氏注解:“肝病宜疏通大肠,大肠病宜平肝经为主”。即治疗肝或大肠问题皆可由与其相通的脏腑调之。清代医家唐容川在《中西汇通医学精义》^[2]下卷也引了脏腑相通的理论,其篇名称为“脏腑通治”,从形体层面及五行气化层面对其机制做出了详细的解释:“肝内膈膜,下走血室,前连膀胱,后连大肠,厥阴肝脉又外绕行肛门,大肠传导全赖肝疏泄之力,以理论则为金木交合,以形论则为血能润肠,肠能导滞之故,所以肝病宜疏通大肠,以行其郁结也”。由于肝与大肠分别通过脏腑对应肢体及经络循行而与肩项部有所联系,如《素问·金匱真言论》曰:“东风生于春,病在肝,俞在颈项”。即肝与颈项部的联系。《灵枢·邪客》云:“肝有邪,其气留于两腋”。并说“此八虚者,皆机关之室,真气之所过,血络之所游。邪气恶血,固不得住留。住留则伤筋络骨节机关,不得屈伸,故病挛也”。两腋的“骨节机关”即指

肩关节,此即肝与肩部的联系。大肠部分,《灵枢·经脉篇》云:“大肠手阳明之脉……上肩,出髃骨之前廉,上出于柱骨之会上……其支者,从缺盆上颈……”可明确看到手阳明大肠经循行通过肩颈部。大肠经的络脉也与肩部有联系,《灵枢·经脉篇》云:“手阳明之别,名曰偏历……上循臂,乘肩髃……”故临床对于肩项部疼痛同时兼有熬夜习惯(伤及肝血)及大便不调者,可以“养肝血、通大肠腑”为法对其进行治疗,往往可收佳效。

1 验案

1.1 长期熬夜肩项痛案 某,男,29岁。2015年5月13日初诊,主诉长期肩项疼痛,腰酸,但头汗出,自述有强直性脊柱炎。吸烟、饮酒十年有余,长期熬夜,或至黎明才入睡。其脉弦紧,舌尖红,苔黄腻。最初以肾着汤合麻黄附子细辛汤加味,配合针刺拔罐进行治疗,虽有疗效,但仍反复。后以祛寒逐瘀、补气养血、清热除湿、化痰除痰、通络消滞等法进行治疗,均效果不佳,仍反复发作。

2017年年末患者主诉有如下规律:如若大便通畅,或按揉腹部深层结节痛点之后,其肩项疼痛即可

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(2013CB532001)

作者简介:陈敬文(1979.11—),男,博士研究生在读,中医师,研究方向:《黄帝内经》研究,E-mail:jinwen1119@foxmail.com

通信作者:翟双庆(1962.12—),男,医学博士,博士研究生导师,研究方向:《黄帝内经》的研究,E-mail:zsq2098@163.com

得到舒缓。当时因条件限制,遂予中成药枳实导滞丸合四物颗粒以养血通腑,疗效竟大为提高。

2018年3月15日复诊时予援绝神丹(陈士铎方)合活络效灵丹加味。处方:杭白芍60g、全当归60g、炒枳壳6g、槟榔6g、生甘草6g、飞滑石(包)9g、广木香3g、莱菔子3g、生明乳香15g、生明没药15g、紫丹参15g、莪术15g、全瓜蒌15g,3付,水煎服,2次/d,空腹服用。2018年3月19日复诊时反馈大便次数增加,并且肩项部疼痛随大便通畅而有明显缓解。先转方枳术丸,以通阳明腑为主。处方:生白术120g、烫枳实30g,5付,水煎服,2次/d,空腹服用。2018年3月26日复诊时再继以傅青主的两臂肩膊痛方^[3]作治疗。处方:全当归90g、赤芍药45g、杭白芍45g、柴胡15g、陈皮15g、羌活9g、白芥子9g、清半夏9g、秦艽9g、炮附子3g,黄酒100mL(兑入),5付,水煎服,2次/d,服后疼痛情况明显改善,后以此方制作药酒让患者服用以善后,并用丸药予患者长期服用调养。

按:患者长期肩项疼痛,乃因其长期熬夜习惯所致。《素问·五脏生成篇》^[4]云:“人卧血归于肝”。患者长期熬夜,故血不归肝,肝血失其所藏,则不能濡养筋脉,肝主筋,筋脉不养则拘挛疼痛。《素问·金匱真言论》云:“病在肝,俞在颈项”。故可表现为颈项的疼痛不适。《灵枢·邪客》云:“肝有邪,其气留于两腋”。并说“邪气恶血……住留则伤筋络骨节机关,不得屈伸,故拘挛也”。两腋的“骨节机关”即是指肩关节,可见若肝有邪,最终可导致肩关节不得屈伸而病拘挛(拘通拘)。

由上述可知患者肩项疼痛,乃由其长期熬夜伤及肝血所致,故治疗需以补养肝血为要,并嘱咐改变生活作息以去其根源。另患者肠腑反应明显,提示除补肝血之外,仍需配合通腑之法。李梴《医学入门》云:“肝病宜疏通大肠”。肝主疏泄,有协调二便的作用,反之大肠若不通,则肝气亦为之不畅。故用枳实导滞丸合四物颗粒、援绝神丹合活络效灵丹等养血通腑之方,方才奏效;而之前诸方或祛寒逐瘀,或补气养血,或清热除湿,或化瘀除痰、通络消滞,均未从肝与大肠同时着手治疗,因此或短暂收效,或疗效不显。又该患者为长期熬夜亏耗精血所致疾病,虚实夹杂,缠绵难愈,故最后以丸药缓缓调养之。

1.2 便秘郁怒颈项痛案 某,男,61岁。2008年直肠切除术后。2015年9月30日以便秘为主诉就诊,辨证太阴不足,阳明腑气不通,处方枳实消痞丸改汤剂。2015年10月9日复诊反馈服药后排便及打嗝

症状改善,遂以枳实消痞丸合柴芍六君子制作成水丸服用。2015年11月4日复诊时言其颈项不适,观其舌苔已退许多,但年寿部位色青,推测为生闷气所致,考虑郁怒伤肝所致之颈项不适,加之素有便秘情况,遂予千金大温脾丸改汤剂,合柴胡枳实芍药甘草汤(伤寒论桂林古本方,与宋本四逆散剂量比例不同)。处方:吴茱萸9g、当归9g、酒大黄9g、细辛6g、黄连3g、肉桂9g、焦神曲9g、干姜9g、黑附片9g(先煎半小时)、黄柏5g、柴胡24g、枳实12g、白芍9g、炙甘草9g,3付,水煎,日2服,原丸药仍继续服用。2015年11月8日即反馈服药后肩项疼痛缓解。

按:此案本有大肠腑不通,加之郁怒伤肝,故以上方汤药加上原本服用之枳实消痞合柴芍六君子丸药而取效。患者年寿色青,年寿部位乃肝对应之明堂色部,此部位发青,提示肝有寒邪,故以处方选用吴茱萸、当归以入厥阴散其寒邪,以柴胡、白芍疏肝柔肝,治其郁怒之气。又患者素有便秘大肠腑不通的情况,积滞导致湿热郁于里,故必配合下法而可取效,方中酒军、枳实通腑泄热,黄柏清热燥湿。然此脏腑同病、寒热错杂之病机,非寒热并用之方不易取效,故选用千金方之大温脾丸为主方,该方虽曰温脾,然其药物组成却与乌梅丸极为类似,马新童医师言此两方为姊妹方,皆入厥阴。厥阴特点为寒热胜负错杂,故本方以寒热药对相配伍而成,如黄连、肉桂、黄柏、附子、细辛、大黄等皆是。除此之外,观上方药物组成,也可看出“养血”“通腑”贯穿其中,方中有大黄、枳实、神曲以消积通腑,当归、白芍以柔肝养血。故患者病虽复杂,却能标本兼顾而取效。

1.3 熬夜兼瘀血阻滞肩痛案 某,男,42岁。2018年6月30日以右肩痛活动不利2月余为主诉就诊。右寸外侧脉弦(右肩问题),左关弦(肝郁),尺滑(下焦水湿)。舌色淡红偏紫,少苔,舌下络瘀。面色黧黑,两眼下色暗。体胖,腰部旧伤,易腹泻,怕热,小便黄,汗出,眼干。有高血压、高血脂病史。

初诊以针刺、拔罐及正骨治疗,然疗效不明显,疼痛仅减少一至两成。由于患者面色黧黑,两眼下色暗,询问得知其有长期熬夜史,此必耗伤肝血。遂以汤药内服治疗为主,初步考虑患者体胖,除瘀血外兼有水湿停滞,故先以防己黄芪汤合活络效灵丹加减。处方:防己12g、生黄芪30g、酒当归9g、川芎9g、生白术12g、炙甘草6g、丹参12g、乳香6g、没药6g、片姜黄12g、桂枝12g、干姜6g、茯苓12g,七付,水煎服,2次/d。2018年7月7日二诊反馈服药后右肩痛稍微减轻,腰痛减轻,大便较成型,但仍怕

热汗出,眼干。即在上方基础上再加大剂量。处方:全当归 15 g、丹参 15 g、乳香 15 g、没药 15 g、生黄芪 60 g、防己 15 g、生白术 15 g、盐车前子(包) 15 g、楮实子(包) 15 g、赤芍 30 g、益母草 30 g、伸筋草 30 g,5 付,水煎服,3 次/d。2018 年 7 月 14 日三诊,自述右肩好转五成,肩关节内有痒感,大便偏散,胃脘及腹部偶有不适。遂以前方合指迷茯苓丸加减。处方:法半夏 20 g、茯苓 10 g、炒枳壳 5 g、玄明粉(冲服) 1.5 g、生姜 20 g、全当归 15 g、丹参 15 g、乳香 15 g、没药 15 g、生黄芪 30 g、防己 15 g、伸筋草 30 g、鸡血藤 30 g,5 付,水煎服,3 次/d。至 2018 年 7 月 21 日共 3 个疗程,配合每周 1 次的外治,基本恢复,疼痛仅剩两至三成,活动度亦大幅改善。最后以傅青主的两臂肩膊痛方原方原量加伸筋草及鸡血藤各 30 g 善后。

按:初诊拔罐治疗疗效不佳,假若瘀血在右肩局部,则拔罐应能起效,然罐后虽有瘀象,但患者却表示疼痛减轻很少,可见其病根并不在肩膀局部的瘀滞,而很可能是大肠的瘀滞,也就是大肠的气血津液阻滞不通,患者体胖湿盛也支持这个诊断。防己黄芪汤方中防己可利大小便而通腑,黄芪补气而行水,所谓“大肠主津所生病”,黄芪、防己、白术等药皆可处理津液代谢问题,亦即是调大肠。活络效灵丹除可治疗瘀血阻滞经络导致的痹症,还可治疗癥瘕及脏腑积聚等病,对于瘀血在肠中者有祛瘀作用,方中当归、乳香、没药能入肝行血,其主治又多涉及腹部,故与大肠亦密切相关。此二方相合可说是将肝、大肠及血、津液这几部分全都照顾到了。然而患者毕竟长期熬夜,气血较弱,故一诊服药后虽有减轻,症状仍在,二诊剂量增加后则效果较为明显。三诊后合入指迷茯苓丸也是从中焦痰气阻滞下手,方中玄明粉有通大肠腑的作用,配合原有的活络效灵丹,是典型肝与大肠同调的思路。最后四诊以傅青主的两臂肩膊痛方原方加味,方中当归、白芍各用至 3 两(90 g),是养血柔肝治疗肩痛的经典方,当然,当归、白芍也同时有润大肠通便的作用,可说虽然前后处方着重点有所不同,主题思路确是一致的,一开始以祛大肠瘀血的通腑法为主,最后则以养肝血为主。由此案可看出从“养肝血”“通大肠腑”为法治疗肩部疼痛确有明显效果。并且,该患者于治疗后面色黧黑情况也得到改善,可见病因去除则外象亦随之改变,此即《黄帝内经》所云“治病必求于本”之意。

2 讨论

肩项部疼痛一直是临床的多发疾病,在中医内

科学教材中归属于肢体经络病证^[5],归为痹证一类,一般认为病因分为外因及内因,外因有外感风寒湿邪与外感风湿热邪 2 种,内因则有劳逸不当及久病体虚 2 种,其他还有饮食失宜间接造成湿热痰浊,以及跌扑损伤者。病机部分则为风、寒、湿、热、痰、瘀等邪气滞留肢体筋脉、关节、肌肉而导致经络闭阻,不通则痛。病初期以邪实为主,后期则转为正虚,其中痰、瘀等病理产物在疾病发展过程中占有很大的作用。

中医内科学中给出的证型及方药分别为:风寒湿痹,薏苡仁汤;风湿热痹,白虎加桂枝汤;寒热错杂,桂枝芍药知母汤;痰瘀痹阻,双合汤;气血虚痹,黄芪桂枝五物汤;肝肾虚痹,独活寄生汤。

另外,在中医骨伤科学教材中,筋病的部分也提及了颈部及肩部的各种筋伤疼痛疾病^[6],包括颈部扭挫伤、落枕、颈椎病、肩部扭挫伤、肩关节周围炎及冈上肌腱炎,该教材以论述外治为主,对颈肩部的筋伤疾病多以不同的理筋手法、物理疗法及练功活动来进行治疗。在药物治疗部分也给出了不同的药方,分为内服及外用 2 类,颈部疾患的外用药多以祛瘀化湿止痛为主,肩部疾患急性期以消瘀止痛为主,后期则以化湿止痛为主。内服药部分,颈部疾患的内服方有祛风活血的防风归芍汤、小活络丸,散寒通络的葛根汤、桂枝汤、独活寄生丸,祛湿的羌活胜湿汤,补肝肾祛风活络止痛的补肾壮筋汤(丸)或颈痛灵、颈痛康等中成药,活血舒筋的舒筋汤;肩部疾患的内服方则有舒筋活血汤、独活寄生汤、三痹汤、舒筋丸、小活络丸、当归鸡血藤汤等方。

然而,由于现代社会手机、电脑的过度使用,不仅在姿势上对颈椎有直接影响,又因其用眼过度,即《素问·宣明五气篇》所云之“久视伤血”,可导致肝血被伤。同时,现代人作息颠倒也使得肝血不得养藏,《素问·五脏生成篇》云:“人卧血归于肝”。熬夜可直接导致血不归肝而伤肝,等于从 2 方面都伤及肝血^[7]。肝主筋,肝血伤则筋脉不得濡养而病拘挛。又“肝之俞在颈项”“肝有邪,其气留于两腋……留则伤筋络骨节机关,不得屈伸,故拘挛也”。两腋的“骨节机关”即是肩关节,故肝血伤最终可导致肩颈项部的拘挛疼痛不适。

由此可知,现代临床上有更多患者的肩项疼痛是属于肝血不足,筋脉失养所导致的。肝血不足除了可以导致本身的肝气郁结,还可间接使得大肠失去濡润而便秘或大便不调,大肠腑不通反过来影响肝气疏泄,变成恶性循环^[8]。所以临床时可观察到

有熬夜习惯的患者容易反复出现落枕或肩项不适的情形,而透过养肝血配合通大肠腑双管齐下,即能使此类型的肩项疼痛疾患得到很好的缓解。

需要指出的是,此法与单纯养肝血或疏肝以治疗肩项疼痛之法有所不同,以肝与大肠相通,此二者可相互影响,从经脉角度看,足厥阴与手阳明两经手足、脏腑、阴阳相对,《素问·阴阳离合论》及《灵枢·根结篇》皆云“阳明为阖”“厥阴为阖”,两者同气相求,关系密切^[9-10]。位于大肠经上的曲池、合谷可以治疗肝阳上亢的头晕目眩,而位于肝经太冲穴则能治疗腹中痛泄。又伤寒厥阴病篇所载之乌梅丸及白头翁汤分别可治久利及热利,可知肝与大肠之关系不仅体现在经脉针灸,也体现在方药的治疗上^[11-12]。所以本文提出之“养血通腑”法与单纯养血疏肝治疗肩项痛有一定区别。

总之,“养血通腑”法与一般临床从寒凝气滞、经络不通等方向论治肩项疼痛有较大区别,值得现代临床医师予以重视,希望对中医临床治疗肩项部疼痛疾患提供新思路。

参考文献

- [1]明·李梴.医学入门(上、下)[M].天津:天津科学技术出版社,1999:1.
- [2]王咪咪.唐容川医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:8.
- [3]清·傅青主.傅青主男女科[M].台中:瑞成书局,1987:4.
- [4]唐·王冰注.黄帝内经(影印本)[M].北京:中医古籍出版社,2003:76.
- [5]周仲英.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:2.
- [6]王和鸣.中医骨伤科学[M].北京:中国中医药出版社,2007:1.
- [7]景洪帅.颈椎病的证候分布规律及从肝论治颈椎病的疗效研究[D].泸州:泸州医学院,2014.
- [8]廉晓晓,郭晓霞.肠-肝轴学说的研究进展[J].中西医结合肝病杂志,2017,27(4):251-254.
- [9]黄炳祥,高嘉骏.浅谈“肝之膈在颈项”[J].福建中医药,2015,46(2):55-56.
- [10]唐武,李庆.傅青主两臂肩膊痛方加减治疗卒中后肩-手综合征36例临床观察[J].中医药导报,2013,19(3):49-50.
- [11]陈英杰.“肝与大肠相通”探析[J].中医研究,2007,20(11):3-8.
- [12]解桔萍.从“肝之俞在颈项”论治颈项痛[J].中国民间疗法,2000,8(12):6.

(2019-02-25 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第 3312 页)

- [11]林佩琴.类证治裁[M].北京:中国医药科技出版社,2011:212-214.
- [12]朱震亨.丹溪心法[M].北京:人民卫生出版社,2005:300-303.
- [13]李梴.医学入门[M].北京:中国医药科技出版社,2011:335-337.
- [14]陈无择.三因极一病证方论[M].北京:人民卫生出版社,2007:252-254.
- [15]龚信.古今医鉴[M].北京:中国医药科技出版社,2014:135-137.
- [16]曹秋梅,许周洁,聂源,等.浅析小柴胡汤近十年药理研究与临床应用[J].亚太传统医药,2017,13(2):76-77.
- [17]李时珍.本草纲目[M].武汉:崇文书局,2016:85-86.
- [18]常敏毅.日华子本草辑注[M].北京:中国医药科技出版社,2015:56-57.
- [19]缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中国医药科技出版社,2011:157-158.
- [20]兰茂.滇南本草[M].北京:中国中医药出版社,2013:23-24.
- [21]Han E H,Choi J H,Hwang Y P,et al. Immunostimulatory activity of aqueous extract isolated from *Prunella vulgaris*[J]. Food Chem Toxicol,2009,47(1):62-69.
- [22]Sun H X,Qin F,Pan Y J. In vitro and in vivo immunosuppressive activity of *Spica Prunellae* ethanol extract on the immune responses

- in mice[J]. Journal of Ethnopharmacology,2005,101(1-3):31-36.
- [23]Mi H S,Jung L Y,Joo Y J,et al. *Prunella vulgaris* suppresses HG-induced vascular inflammation via Nrf2/HO-1/eNOS activation[J]. Inter J Mol Sci,2012,13(1):1258-1268.
- [24]Niu L,Zhou Y,Sun B,et al. Inhibitory effect of saponins and polysaccharides from *Radix Ranunculi Ternati* on human gastric cancer BGC823 cells[J]. Afr J Tradit Complement Altern Med,2013,10(3):561-566.
- [25]张娜,解红霞.蜂房的化学成分及药理作用研究进展[J].中国药房,2015,26(24):3447-3449.
- [26]郑洪新.张元素医学全集[M].2版.北京:中国中医药出版社,2015:135-136.
- [27]Bartalena L,Baldeschi L,Dickinson AJ,et al. European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO). Consensus statement of the European Group on Graves' Orbitopathy (EUGOGO) on management of GO[J]. Eur J Endocrinol,2008,158(3):273-285.
- [28]Bartalena L,Baldeschi L,Boboridis K,et al. The 2016 European Thyroid Association/European Group on Graves' Orbitopathy Guidelines for the Management of Graves' Orbitopathy[J]. Eur Thyroid J,2016,5(1)9-26.
- [29]马书玖.不同含碘量中药治疗甲亢作用机理研究[D].南京:南京中医药大学,2006.

(2018-12-12 收稿 责任编辑:芮莉莉)