

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.11.015

从“四维枢土”气化模式分期辨治重症肌无力

黄天奇¹, 黄顺宁¹, 张丽萍^{1,2}, 裘昌林^{1,2}, 马睿杰^{1,3}, 何克林^{1,3}, 裘辉^{1,3}✉

1. 浙江中医药大学, 浙江省杭州市滨江区滨文路548号, 310053; 2. 浙江中医药大学附属第一医院; 3. 浙江中医药大学附属第三医院

[摘要] “四维枢土”气化模式的内涵为“中焦土气斡旋, 左轮水木升发, 右轮火金敛降”的阴阳气机升降模式。基于此思路, 认为重症肌无力起于中气亏虚、枢土失运; 中气斡旋失司, 导致水寒木郁、清阳不升是本病进展的中间环节; 肺金不敛、大气下陷为本病迁延的终末结局。治疗应根据人体气机运行规律, 初始期以补中益气汤为基础方培土固本、健运中气, 进展期配伍淫羊藿、巴戟天等药物暖水疏木、升阳益气, 终末期合用四逆汤敛金固脱、大补元气。诸药共同促进枢土复运, 四维轮转, 气机周流运行如常, 为提高重症肌无力的临床疗效提供思路。

[关键词] 重症肌无力; 脾胃; 气机; 黄元御

重症肌无力(myasthenia gravis, MG)是一种以骨骼肌的波动性无力和易疲劳性为主要特征的神经-肌肉接头功能障碍所致的自身免疫性疾病^[1]。MG的临床表现主要取决于受累的肌群, 对称或非对称性上睑下垂、肢体肌肉无力是其发病早期常见的症状, 重者可发生肌无力危象并导致死亡^[1]。目前MG的发病机制尚未完全明确, 糖皮质激素仍是其基础治疗方法^[2], 但长期服用糖皮质激素容易导致应激性溃疡、肝功能损害、骨质疏松症等不良反应, 且远期疗效不佳^[3]。根据MG临床表现, 可将其归属于中医学“痿证”“睑废”“头倾”等范畴。中医药在提高MG临床疗效、减少激素不良反应及改善患者生活质量等方面具有明显优势^[4]。

《素问·痿论篇》曰:“脾主身之肌肉……脾气热, 则胃干而渴, 肌肉不仁, 发为肉痿”, 提示MG的核心病位在脾胃, 健运中气、扶正补虚是治疗MG的基本原则^[5-6]。清代医家黄元御崇尚气化学说, 在其代表性著作《四圣心源》中提出“中焦土气斡旋, 左轮水木升发, 右轮火金敛降”的观点。我们将其总结为“四维枢土”气化模式, 认为

人体内中土升降斡旋, 木、火、金、水四维轮转有序而使气血津液行使正常生理功能。本文基于“四维枢土”气化模式探讨MG的中医病机与辨治, 以期临床诊疗提供思路。

1 “四维枢土”气化模式的内涵

1.1 “四维枢土”的理论渊源

“四维枢土”气化模式源于古人“气一元论”的哲学思想以及对自然界日月运转、阴阳变化的观察体会。《易数钩隐图》载:“太极者, 一气也。天地未分之前, 元气混而为一, 一气所判, 是曰两仪。”“两仪”即阴阳, 为描述“一气”升降的运动变化。《素问·阴阳应象大论篇》曰:“故清阳为天, 浊阴为地; 地气上为云, 天气下为雨; 雨出地气, 云出天气……左右者, 阴阳之道路也。”天地居于上下, 云雨升降于左右, 通过地气、云、天气、雨之间的循环变化, 阐述左升为阳、右降为阴、阴阳转化的规律。《素问·举痛论篇》提出“百病生于气”, 将气化与人体生理病理相结合, 表明气机升降出入对人体生命活动以及疾病发生变化的影响。《脾胃论》云:“脾胃不足, 为百病之始”, 强调脾胃为全身气机升降的枢轴, 治疗疾病应注重调养脾胃, 健运中气。黄元御在融合《周易》关于阴阳升降的认识与《黄帝内经》天人相应的气化学

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2012]149号); 浙江省国医名师传承工作室建设项目(GZS2021007); 浙江省中医药科技计划项目(2023ZF119, 2019ZA064)

✉ 通讯作者: qiuhuiyx@163.com

说的基础上,遵循历代医家顾护脾胃的思想,由此总结创新出一套理法方药俱全的阴阳气机升降辨证论治体系。

1.2 “四维枢土”气化模式概述

“枢土”指中焦脾胃之气,为人体气机升降的枢轴,黄元御称之为“中气”。《四圣心源·阴阳变化》云:“清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之轴,所谓土也。枢轴运动,清气左旋,生而化火,浊气右转,降而化水……方其半升,未成火也,名之曰木……方其半降,未成水也,名之曰金。”中气居于清浊二气之间斡旋阴阳,在中气的协调作用下,清气浮升而为阳,浊气沉降而化阴,依据阴阳升降所处位置的不同分为木、火、金、水四维,阳升于左则化肝木,升于上则为心火,阴降于右则为肺金,降于下则生肾水,如此脏腑之气循环一周。因此,我们总结“四维枢土”气化模式的内涵为“中焦土气斡旋,左轮水木升发,右轮火金敛降”的气机周流模式。此模式重视脾土之气的升发,脾主升清而司运化,脾土左旋,则阴升而化阳,清阳之气从左路而升,四维枢土模式开始运转,外轮四维脏腑之气的周流运转始于少阴肾水,并在中气的斡旋作用下循环往复,周流不休。

2 从“四维枢土”气化模式探析MG的病机

2.1 MG发生的初始因素——中气亏虚,枢土失运

《四圣心源·阴阳》言:“清气之左升,赖乎阴中之阳生,阳生则浮动而亲上,权在己土;浊阴之右降,赖乎阳中之阴生,阴生则沉静而亲下者……全赖胃土之降。”枢土具有推动人体阴阳转化的功能,肾水中藏有阳气升发之根,心火中含有阴精化生之本,而阴阳之间的转化则需枢土的运化推动,脾土左升,则水中之清阳生,胃土右降,则火中之阴液化。脾胃位居中央以灌运四旁,饮食精微的消化吸收与水液的代谢输布全赖脾胃之运化输布。脾胃运化如常,则阳升阴降,四维运转,气血输布而四肢百骸得养。若脾胃转运无力,则气血生化乏源,经脉脏腑不得充养,MG患者出现肢体无力、眼睑下垂、神疲倦怠、少气懒言、纳呆食少、大便稀溏等症状,进一步发展可致水木左升无力,清阳郁陷;经久不愈,影响右轮下行之机,引起MG肺金不敛、大气下陷的危重证候。因此,枢土作为“中气斡旋,四维运转”气机升降循环的关键。中气亏虚、脾胃失运是MG发病的核心病机^[7-8],贯穿疾病始终,又是气机升降运行失常、病情进展的

根本原因。

2.2 MG进展的中间环节——水寒木郁,清阳不升

中气是脏腑之气运转的初始环节,肾中元阳是脏腑气化的重要动力。《四圣心源·气血本原》言:“肾水温升而化木者,缘己土之左旋也。”脾气虚弱,不能升清,则肾水无以化阳而生下寒,MG患者日久出现腰膝酸软、畏寒肢冷、肢体浮肿、夜尿频多、舌淡胖、脉沉弱等一派阳虚水寒之象。木生于水而长于土,肝血得温则升,其向上升动之性有赖于脾肾之气推动温化。若脾肾阳虚,土虚水寒,则肝木郁滞,清气上升无路,水谷精微等营养物质无法转输于上而郁陷于下,如《素问·阴阳应象大论篇》曰:“清气在下,则生飧泄”,则MG患者眼睑下垂、神疲乏力、大便稀溏等症状进一步加重。若患者受到长期服用糖皮质激素等药物的影响,则易出现失眠、焦虑抑郁、急躁易怒等肝气不畅的表现^[9]。脾胃与肝肾生理相依,病理相及,中气不运可损水木升发之机,而脾胃之纳运也依赖于肾阳之温煦,肝木之疏泄,若火不暖土,木不疏土,则脾胃受损,气血生化乏源,可致病情进一步加重。因此,脾胃与肝肾通过气机的升降运动相互关联,进而在中气亏虚的基础上形成水寒木郁的病机,可致MG病情反复并持续进展。

2.3 MG迁延的终末结局——肺金不敛,大气下陷

左轮日久升发不及,影响肺胃右降之机,MG患者进入肺金不敛、大气下陷的终末阶段。《灵枢·忧悲无言》云:“喉咙者,气之所以上下者也;会厌者,音声之户也。”肺胃上通于咽喉,肺主气,气动而有声,胃主降浊,胃气通降而能受纳水谷。咽喉为肺胃之门户,具备发声、吞咽之功能。若肺气不敛,胃不降浊,MG患者易出现言语含糊、声音嘶哑、吞咽障碍、饮水呛咳、胃纳不佳等表现。《四圣心源·气鼓》载:“气从上降,而推原其本,实自下升,坎中之阳,气之根也。”肾中元阳为气之根本,肺气宣发肃降有赖于肾气之摄纳封藏。脾胃生气有源,肾气纳摄有权,则肺气宣降协调,人体呼吸调匀、气息深长、吐纳有序。终末期MG患者脾肾已虚,脾胃生气无源,肾气摄纳无权,清阳不升而阳衰于上,无力固摄人身之气,疾病迁延不愈;MG患者肺气失敛,大气下陷,而呈呼吸短促、呼多吸少、动则喘甚、气不得续等MG危重之象。此阶段枢土失运,四维不转,气机升降出入运行失常,病情危重。

3 从“四维枢土”探讨 MG 的辨治

3.1 初始期治以培土固本、健运中气

《素问·痿论篇》提出“治痿独取阳明”，阐释了补益脾胃在 MG 治疗中的重要性。《四圣心源·中气》云：“胃主受盛，脾主消磨，中气旺则胃降而善运，脾升而善磨，水谷腐熟，精气滋生，所以无病。”脾主升清，胃主降浊，中气虚衰则升降失常，水反为湿，谷反为滞，壅遏一身之气机。因此，治疗 MG 当以培土补虚，健运中气为原则。方用李杲《内外伤辨惑论》补中益气汤加减治疗，可用于治疗体倦肢软、少气懒言、不欲饮食等中气亏虚之症。本方治疗 MG 的关键在于重用黄芪，常用量为 60~80 g，以振奋中气，恢复脾胃升降之职，并合用大剂量人参益气补中；陈皮、白术行气健脾；少予柴胡、升麻疏肝理气，升举阳气，扶助人参、黄芪升提郁结之中气，调畅左轮升发之机；当归既可补血和营，又能养血柔肝；炙甘草调和诸药。本方以补益为主，加之黄芪用药量大，故煎煮时间宜长，通常为 50~60 min，以使药性充分释放，从而发挥疗效。全方共奏补中益气、培土健运之功，旨在健运中气，恢复脾升之机，使得中焦升降复序，清者上升，浊者下降，气机流通，精微得化，机体得养，则 MG 病症逐渐痊愈。如有舌苔白腻提示脾虚夹湿者，酌情选用苍术、姜半夏、砂仁、山药、薏苡仁等健脾燥湿；胃中不和而致食少纳差者，可配伍炒谷芽、炒麦芽、焦神曲、鸡内金等醒脾开胃；中焦虚寒腹冷便溏者，可酌情加用干姜、肉豆蔻、吴茱萸等温中暖土。

3.2 进展期治以暖水疏木、升阳益气

《难经·二十二难》言：“气主煦之”，提示阳气有温煦人体的作用，阳气充沛，机体得之温养而不生病患。气不足便是寒，若病情进展，MG 患者在中气虚衰的基础上形成肾水下寒、肝木郁滞的病机，脏腑气化无力，从而出现畏寒肢冷、大便稀溏、心情低落、失眠抑郁等阳虚木郁之象。此阶段为 MG 治疗过程中的难治期，治疗当以暖水疏木、升阳益气为原则，选用温阳健脾、补益肝肾之品，以充养脏腑气化之源，恢复阳气温煦之职。方药以补中益气汤为基础方培土固本、补益中气，酌情选用淫羊藿、仙茅、补骨脂、巴戟天、杜仲等药物温壮肾中元阳。若伴有腰膝酸软、潮热盗汗等肝肾不足者，酌情配伍黄精、熟地黄、山茱萸、山药、菟丝子等药物，取其补而不腻，以滋补肝肾，阴中求

阳；若夜不能寐，眠浅易惊者，可配伍茯神、远志、柏子仁、酸枣仁、合欢皮等药物疏肝解郁，养心安神。此阶段 MG 患者正气亏虚，卫外不固，需谨防外感，应慎用黄连、黄芩等寒凉药物及莱菔子等辛散耗气之品，可配伍防风，取玉屏风散之意，以防邪气外侵、内外合邪导致病情进展。全方以升阳益气为宗旨，培土暖水达木，恢复左轮升发之机，促进人身之气周流运行。

3.3 终末期治以敛金固脱、大补元气

《四圣心源·精神化生》言：“肺气清降……则生肾水”，提示肺气敛降，下纳于肾，以滋元气。本阶段 MG 患者脾肾已虚而生气无源，纳气无根，加之外邪易扰，干忤肺金，从而加重 MG 的临床症状。因此，此阶段 MG 的治疗应在培土补虚、健运中气的基础上，注重敛降肺气，可选用五味子、防风、糯稻根、浮小麦等敛肺固表，复运右轮下行之路。若病情反复不愈，MG 进入肺金不敛，大气下陷的终末阶段，出现呼吸短促、气不得续等呼吸功能失常的表现，此为 MG 危重之症，治疗重在固脱救逆、温肾敛阴，兼顾健脾化痰^[10]，急予四逆汤大补元气以救气陷，回阳救逆以防外脱。方中用大剂量人参大补元气，常用 20~30g，大辛大热之附子、干姜温壮元阳，并合用补中益气汤调养中气、升阳举陷，以助人参、附子救逆之力；同时配伍仙茅、补骨脂、山茱萸、五味子等药温肾敛阴，阴阳兼顾。若兼有痰湿气滞而见胸闷气促、痰多难以咳出者，酌情选用砂仁、苍术、草豆蔻等燥湿化痰行气之品；若出现肺部感染、痰黄而稠者，酌情配伍鱼腥草、金荞麦等清肺化痰之品。本阶段 MG 患者症状加重，大气下陷，病情危重，多预后不良，应及时结合现代医学综合治疗，挽救患者生命。

4 结语

“四维枢土”气化模式基于人体气机运行，重视中气的枢轴作用及脏腑气机的动态变化。本文运用“四维枢土”气化模式探讨 MG 的病机与治疗，提出中气亏虚、枢土失运为本病的核心病机，肝肾左升无力、肺金右降不及为本病发展的阶段性特征。MG 以中气亏虚为本，应将培土补虚、健运中气作为基本治则，贯穿疾病治疗始终，并根据气机运转失常病情的动态发展，在 MG 进展期暖水润木，调畅左轮升发之路，终末期敛金固脱，复运右轮下行之机，促使人身之气周流无阻。

参考文献

- [1] 中国免疫学会神经免疫分会. 中国重症肌无力诊断和治疗指南(2020 版)[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2021, 28(1): 1-12.
- [2] 李海峰. 在进入靶向治疗的时代激素仍然是重症肌无力治疗的基础[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2024, 24(5): 295-307.
- [3] 杨亭亭, 王泽伟, 樊泽新, 等. 小剂量托珠单抗联合糖皮质激素治疗极晚发型重症肌无力的疗效观察[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2023, 30(1): 10-13.
- [4] 杨耿峰, 耿冰倩, 赵文涵, 等. 中医治疗重症肌无力研究进展[J]. 光明中医, 2024, 39(1): 205-208.
- [5] 徐鹏, 张艺缤, 吕志国, 等. 基于数据挖掘的中医药治疗重症肌无力用药规律分析[J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(12): 1041-1046, 1051.
- [6] 钱同, 蒋旭宏, 裘昌林. 裘昌林中医治疗重症肌无力经验[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(8): 687-690.
- [7] 裘涛, 裘昌林, 莫晓枫, 等. 益气健脾补元汤治疗中气亏虚型重症肌无力临床观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(6): 710-711.
- [8] 戴梦, 刘杰, 张辰玥, 等. 李庚和从脾肾论治重症肌无力经验析要[J]. 环球中医药, 2021, 14(8): 1469-1472.
- [9] 裘昌林. 中医药在重症肌无力防治中的运用心得[J]. 中国中西医结合杂志, 2018, 38(10): 1159-1160.
- [10] 陈益, 蒋旭宏, 丁阳阳, 等. 裘昌林教授治疗重症肌无力危象的中医经验总结[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(5): 522-526.

Stage Differentiation and Treatment of Myasthenia Gravis Based on "Four-Dimensional Pivot-Earth" Qi Transformation Mode

HUANG Tianqi¹, HUANG Shunning¹, ZHANG Liping^{1,2}, QIU Changlin^{1,2}, MA Ruijie^{1,3}, HE Kelin^{1,3}, QIU Hui^{1,3}

1. Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou, 310053; 2. The First Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University; 3. The Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University

ABSTRACT The connotation of the "four-dimensional pivot-earth" *qi* transformation mode is a dialectical system of the ascending and descending of *yin-yang qi* movement, which presented as "the middle Jiao showing earth *qi* mediating, the left wheel showing water and wood ascending, and the right wheel showing fire and metal converting and descending". Based on this dialectical thinking, it is believed that the core pathogenesis of myasthenia gravis is deficiency of center *qi* and transportation failure to pivot-earth; the middle-stage characteristics of the disease progression are the loss of mediation of the central *qi*, resulting in water coldness and wood constraint, and clear *yang* failing to ascend; the final outcome of this disease is the loss of astringing of lung metal and *qi* sinking. The treatment should be based on the rule of *qi* movement, so for the start-stage, *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤) should be used as the basis to nourish the earth and consolidate the root, and restrengthen the middle *qi*; for the middle-stage, herbs like *Yingyanghuo* (*Epimedium brevicornu* Maxim.), *Bajitian* (*Morinda officinalis* How) could be combined to warm the water and soothe the wood, raise *yang* and boost *qi*; for the final stage, plus *Sini Decoction* (四逆汤) to astringe metal to stop collapse, and powerfully supplement original *qi*. All these medicinals can promote pivot-earth re-transportation, four-dimensional transformation, and regular circulation of *qi* movement, so as to provide thoughts for improving the clinical effectiveness of myasthenia gravis.

Keywords myasthenia gravis; spleen and stomach; *qi* movement; HUANG Yuanyu

(收稿日期: 2024-12-28; 修回日期: 2025-01-22)

[编辑: 贾维娜]