

病例报告

中医药治疗重症肌无力病案

刘天锡*

主题词 重症肌无力/中药疗法

1 病历摘要

毋某,男,27岁,工程师,1998年8月7日初诊。患者2个月前因情志失调、过度劳累出现四肢痿软、复视、失眠、伴重度脱发,由于病情日渐加重,1998年7月赴某医院神经内科诊治。经查:重复神经电刺激呈低频递减现象,单纤维肌电图示异常改变,新斯的明试验阳性,CT示胸腺增生,乙酰胆碱受体抗体(AchR—Ab)0.896 μ g/dl(正常值 $<0.323\mu$ g/dl)。遂诊为:重症肌无力中度全身型;胸腺增生。拟手术胸腺摘除并免疫抑制剂治疗。患者因床位紧张,乃返矿求治于中医。刻诊:左眼睑明显下垂、眼裂缩小,脱发达90%以上,双臂平举小于35秒,平卧不能自行起床,双腿步履艰难,刷牙、咀嚼吃力。舌质偏红、苔薄白,脉弦细。中医诊断:痿证,不寐,油风。证属肝脾失养、气阴两虚。治宜养血补肝、益气养阴。处方:当归20g,生地黄30g,白芍15g,川芎10g,酸枣仁20g,柏子仁20g,玄参15g,升麻6g,柴胡6g,沙参30g,麦冬15g,党参15g,炙黄芪20g,炙甘草6g。每日1剂,水煎服。

2 治疗经过

患者连服上方25剂,乏力、不寐减轻,眼睑下垂改善,重影基本消失,视物疲劳缓解,为求胸腺摘除,再次赴某医院。待床期间,曾服某医补脾益肾、祛风胜湿中药60余剂,病情出现反复,故又转求初诊方药续治。时见原有症状加重,四肢无力尤甚,自觉晨轻暮重,复视失眠同前,相关受累肌群绝对记分小于16分(正常28分),口干喜凉饮,舌红偏干、苔薄黄,左脉弦滑、右弦细。针对患者邪热伤津之象加重、气阴两虚之本并存,乃以初诊方中去柴胡、升麻、炙黄芪、柏子仁,加黄连9g,牡丹皮12g,栀子12g,夜交藤30g,每日1剂续服,30天为1疗程。患者经治1个疗程后,口干、脉滑消失,苔转薄白,双臂平举由30秒延长到70秒,连续步行由50米增加到500米,持续看书时间由5分钟延续

到30分钟。失眠、复视、视疲劳、左眼睑下垂及气短乏力等明显减轻。遂逐步减黄连、栀子,加炙黄芪、龟甲、鳖甲续治。至第3疗程、第5疗程末,双臂平举分别为210秒、300秒,连续步行分别达1500米、2500米;持续看书时间分别超过2小时、3小时,其它症状均消退。患者先后以上方化裁治疗约半年,不仅能正常学习与工作,且能长跑千米、游泳数千米无劳累,复查受累肌群临床相对记分100%,ACHR—Ab1.027 μ g/dl(正常值 $<2.966\mu$ g/dl;与初诊时检验方法不同),完全符合治愈标准。随访1年半,身体健康无复发。

3 讨论

重症肌无力属中医痿证范畴,临床以肢体痿弱不用为主要表现。中医理论认为:肝藏血,主筋,为罢极之本;脾主运化,又主四肢、肌肉。患者因劳思伤脾、久虑伤肝而气血双亏。脾气虚弱则四肢痿软、眼睑下垂、咀嚼费力;心肝血虚则脱发、失眠、视物重影、易疲劳;筋失血养则痿软无力;肝郁化热伤阴则舌质偏红。综观脉症,其发病关键在于情志失调,以致肝脾俱虚、气阴双亏、阴虚内热成痿。针对上述病因病机,首方以当归、白芍、生地黄、川芎为主,养血补肝和营;伍党参、炙黄芪、升麻、柴胡大补脾肺元气,以助生血之源;取生地黄、玄参、麦冬、沙参滋阴清热生津;加酸枣仁、柏子仁养肝宁心安神。诸药相合,直中病机,故而初治获显效。

本例治疗中,先以养血补肝、益气养阴之剂而取效,后因他医更用风药、温药病反重,复经笔者养肝、补脾、清热、滋阴、补肾而痊愈。从患者自身对照结果说明:“痿证断不可作风治而用风药”,否则辛燥化热愈伤阴。乃重用四物汤补血养肝,并用黄连、栀子、牡丹皮清热,兼以党参、麦冬、沙参、玄参之属益气养阴,又增龟甲、鳖甲补肾填精,则使肝血得补,邪热得除、心神得安、脾气得复、阴津得养,故收立竿见影之效。

现代医学研究表明,本病乃人体自身免疫功能失调、血清AchR—Ab增高所导致。故有关专家认为,治疗此病的关键是清除体内过多的乙酰胆碱受体抗体。本例治疗前AchR—Ab增高,治疗后恢复正常。由此显示:本例所用中药具有调节人体免疫功能、降低AchR—Ab之作用,故使患者痊愈。

* 山西晋城煤业集团总医院中医科,山西省晋城市城区北石店镇(048006)

收稿日期:2000-09-05;修回日期:2001-03-09