

陈金亮治疗重症肌无力经验

王 殿 华*

主题词 重症肌无力/中医药疗法 @ 陈金亮

多年来,陈金亮主任医师潜心研究治疗重症肌无力,积累了丰富的临床经验,收到了良好的治疗效果,将其经验简介如下。

1 病因病机认识

重症肌无力,全身型以四肢痿软无力为主者,可称之为“痿证”;眼肌型以眼睑下垂为主者,可称之为“睑废”;伴有延髓型症状者可称之为“痿痹”。

陈老根据多年的临床经验,认为本病元气不足、阳气虚乏为主要病因病机。络气虚滞为其病理环节。肾为藏精之脏,元气之根,封藏之本,其性潜纳固蛰,其气内敛内收。只有肾能封藏,精气才能充足盈满,元气才能充沛,机体生命才能有根,下元牢固而气机才不下陷。如元气不足,不能充实蓄积于奇经八脉,是以奇经亏虚,阳气虚乏,而致气血不能正常的渗灌,十二经脉的气血受到影响,全身的气血运行会出现逆乱无序的状态。气血不能正常运行,则全身的肌肉筋脉失于温煦、濡养而出现肢体萎软无力或眼睑下垂等症状。重症肌无力危象的出现,乃因下焦元气暴亏,阳气虚乏,气机逆乱,宗气下陷,故有少气懒言、语言不利、声音嘶哑,甚则可见呼吸困难、汗出淋漓、四肢厥冷等心阳欲脱之危象。脾胃共居中焦,气机升降之枢纽,脾主升清,胃主降浊,气机乖乱,清阳陷于下,浊气积于上,则有饮食呛咳、吞咽困难等症。

2 治疗用药特色

重症肌无力一般无肌肉萎缩,主要是肢体不耐疲劳,宗筋弛纵,萎软无力,从阴阳生理特性及功能上“阳主动,阴主静”而言,应为阳气不足,动能减弱。所以在选药组方上,应遵“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”之训,侧重于扶阳、益气之品。针对重症肌无力元气亏虚,阳气虚乏,所以治疗大法应从“扶元振颓、温理奇阳”为主,补气药如人参、黄芪、灵芝、白术等扶助元气,振奋机体颓废之势;鹿茸、巴戟天、菟丝子、肉苁蓉等温阳益精生血。陈老分为 2 个类型进行治疗。

单纯眼肌型:以补中益气汤治疗为主,需加入菟丝子、巴戟天、肉苁蓉等温润阳气之药。方药:黄芪 30~60g,人参 10~15g,柴胡 12~15g,升麻 6~9g,当归 12

~15g,茯苓 10~15g,白术 10~15g,枸杞子 12~18g,菟丝子 12~15g,鸡血藤 30~40g,炙甘草 6~9g,麻黄 3~6g。方中麻黄一药,不可偏废,此药辛温走窜,入太阳经,善走体表头面,对改善眼肌下垂,疗效独特。

全身型:重用温督益肾之品,酌减升阳之药。方药:黄芪 30~60g,人参 10~15g,当归 12~15g,茯苓 10~15g,白术 10~15g,巴戟天 12~15g,菟丝子 18~24g,鹿茸粉 2~3(冲服),鸡血藤 30~40g,炙甘草 6~9g。伴有延髓症状,如语言不利、呼吸困难加柴胡 12~15g,升麻 6~9g 以升气提陷;如饮食呛咳加半夏 10~12g,威灵仙 18~24g 以降胃利咽;此证患者多因呼吸无力,痰液不易排出,还应注意使用祛痰通络之品,如僵蚕 12~15g,橘络 10~12g 等。对一些全身型重症肌无力多年患者,使用激素、溴吡斯的明等药治疗效果均不明显,临床症见舌淡胖有齿印、苔薄白,脉沉迟或沉细无力,肢寒怕冷,稍遇风寒,证属阳虚气弱,当合用麻黄附子细辛汤振奋阳气,温经活络,临床常能获效。

在辨证治疗的同时,均要注意活血通络药的运用。如全身型可适当加入活血通络药,如鸡血藤 30~40g,地龙 10~15g;阳虚者较明显者,可用桂枝 6~9g,细辛 3~5g。对眼肌型重症肌无力伴有眼球固定、活动不灵活者,可用鸡血藤 30~40g 入煎剂,亦可用全蝎粉、蜈蚣粉 2~3g 冲服,以提高疗效。但对全身型的重症肌无力,一般不用全蝎、蜈蚣等虫类药,因此类虫药大多有降低肌力的作用,不可不慎。

为了提高疗效,各型都可适当加入具有兴奋神经系统作用的中药马钱子。该药通关透窍,畅经通络,走窜全身上下内外,布达元气。但炮制要得法,用马钱子粉需从小剂量开始,逐渐加量,以防中毒,成人每日用量一般为 0.5~1g,分次冲服。对体虚免疫功能低下者,可每日给冬虫夏草粉 1~2g 冲服,紫河车 3~4g 冲服。冬虫夏草“秘精益气,专补命门。”紫河车为血肉有情之品大补人体阴阳气血,二药在改善体质,调节免疫机制,预防复发方面大有裨益。

重症肌无力是一难治且易复发的疾病。在控制复发方面,主张待临床症状改善之后,改服重肌灵散(由人参、鹿茸、黄芪、淫羊藿、巴戟天、白术、茯苓、陈皮等药组成,院内制剂,河北以岭医院生产)服用半年至 1 年。此方由补气药和温督益肾药组成。

(下转第 593 页)

* 河北以岭医院,河北省石家庄市新石北路 385 号(050091)

收稿日期:2005-11-29

表 3 两组治疗前后血浆 NO、ET 含量变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	例数	NO($\mu\text{mol/L}$)	ET(pg/ml)
治疗组	治疗前	100	28.38 $\pm$ 9.84	73.63 $\pm$ 12.48
	治疗后	100	37.81 $\pm$ 10.52 *	60.27 $\pm$ 10.88 *
对照组	治疗前	100	26.65 $\pm$ 6.62	71.20 $\pm$ 12.38
	治疗后	100	35.59 $\pm$ 7.85 *	59.07 $\pm$ 12.98 *

与本组治疗前比较, * $P < 0.01$

4 讨论

高血压病属中医学“眩晕”、“头痛”等范畴,现代中医多认为,其病机为阴阳失调,痰瘀互结^[4]。本病多见于 40 岁以后,肝肾阴虚是高血压发病的基础。另外,高血压病患者多存在血液浓、黏、聚、凝的异常变化和微循环障碍,所以血脉瘀滞也是本病的重要病机。有研究表明,高血压病各期皆可出现不同程度的血瘀证候,血瘀证贯穿于整个高血压病病变始终,且随着病情的发展日趋严重^[5]。故肝肾阴虚、肝阳上亢、血脉瘀滞是大多数高血压患者发病的病机。调压降脂胶囊以滋补肝肾、平肝潜阳、活血通络为法,方中生地黄补肝肾之阴,怀牛膝补肝肾,引血下行,决明子、夏枯草、钩藤平肝潜阳熄风,丹参、赤芍、牡丹皮活血化瘀,地龙、蜈蚣熄风通络,各药合用可使风阳潜降,瘀血去而络脉畅通。

高血压病的发病机制十分复杂,其中血管内皮依赖性舒张功能障碍被认为是其主要发病机制之一,内皮细胞产生并释放的 NO 则是血管内皮依赖性舒张的核心物质,其生成减少与消耗增加是血管内皮功能失调的重要原因。ET 与 NO 两者失衡在高血压病发生发展中起着重要作用^[6]。本项研究显示,调压降脂胶囊在降低血压以及升高 NO、降低 ET、改善血管内皮功能方面与卡托普利相似。此外,高脂血症与高血压病的发生发展有着密切关系。高血压病治疗的目的不仅在

于控制血压,更主要的是改善脂代谢紊乱,预防和逆转靶器官的不良重塑,这是降低心血管并发症发生和病死率的关键^[7]。研究显示,调压降脂胶囊可显著降低血脂,明显优于卡托普利。现代药理研究证实,丹参可以降脂、降低血黏度、抑制血小板聚集、保护内皮细胞,还有抗动脉粥样硬化的作用;蜈蚣具有保护血管内皮细胞的功能,可通过下调 C-myc 基因的表达水平而抑制血管平滑肌细胞增殖,使动脉硬化家兔血清超氧化物歧化酶、NO 明显升高,ET 降低^[8];泽泻不仅可以降压,还可以降脂,对实验性高胆固醇动物具有明显的降低血清胆固醇和抗动脉粥样硬化的作用^[9]。当然,中药复方作用机理复杂,常通过多靶点发挥作用,降低血脂、升高 NO、降低 ET、改善血管内皮功能可能是调压降脂胶囊发挥降压疗效的作用机制之一。

参考文献

1 林金秀,吴可贵. 1999 年世界卫生组织/国际高血压联盟关于高血压治疗指南. 高血压杂志, 1999, 7(2) : 97.
2 郑筱萸主编. 中药新药临床研究指导原则. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 68~73.
3 中国高血压防治指南起草委员会. 中国高血压防治指南. 高血压杂志, 2000, 8(1) : 94~102.
4 邓旭光. 高血压病中西医结合临床诊治的思路与方法. 中医杂志, 2000, 41(2) : 113~114.
5 黄力, 史载祥. 高血压病的病因病机和辨证论治. 中国临床医生, 1999, 27(12) : 10~12.
6 段留法. 内皮功能不全与高血压. 国外医学内科学分册, 2002, 29(1) : 11~14.
7 刘国仗. 高血压治疗中的一些问题. 中华内科杂志, 1997, 36(9) : 579~580.
8 司秋菊, 王鑫国, 王亚利, 等. 蜈蚣对动脉粥样硬化家兔血管内皮细胞功能的影响. 中药药理与临床, 2002, 18(6) : 28~29.
9 沈映君主编. 中药药理学. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 90~91.

(上接第 583 页)

3 病案举例

张某, 男, 36 岁, 1999 年 3 月 11 日初诊。主诉: 全身无力、眼睑下垂、伴语言不利、饭食呛咳 3 年。现病史: 3 年前无明显原因始有双眼睑下垂, 并陆续出现其他症状。曾去过多家医院均被诊断为重症肌无力, 服用溴吡斯的明、强的松等药物治疗, 病情时轻时重, 终未痊愈, 经人介绍来我院就诊。诊见: 患者双眼睑下垂, 眼球活动不灵, 目光呆滞, 语言不利, 时有气短, 饭食呛咳, 舌淡红略胖、苔薄白, 脉沉细无力。实验室检查: 新斯的明试验阳性。肌电图: 神经频率电刺激(左腋神经), 低频衰减明显, 高频无递增。X 线胸片示: 胸腺无异常。西医诊断: 重症肌无力(全身型)。中医诊断: 痿

证。辨证为元气虚损、阳气虚乏。治法: 益气扶元, 温理奇阳, 佐以升陷利咽, 活血通络。方药: 黄芪 60g, 人参 15g, 当归 12g, 茯苓 15g, 白术 15g, 巴戟天 12g, 菟丝子 24g, 鹿茸粉 3g(冲服), 鸡血藤 30g, 炙甘草 6g, 柴胡 12g, 升麻 6g, 半夏 10g, 威灵仙 24g, 僵蚕 15g, 细辛 3g, 马钱子粉 0.5g(冲服), 每日 1 剂, 每次 200ml 左右, 每日 2 次。以此方为基本方并随症加减。溴吡斯的明开始仍维持原量服用 120mg, 以防停药后反跳。在服药的最初 1 个月中, 溴吡斯的明改为 60mg, 再用 1 个月后即停用。连续服药 4 个月后, 病情稳定, 症状基本消失。后改服重肌灵散每次 5g, 每日 3 次, 连服 1 年, 诸症消失, 临床治愈, 随即停药。嘱停药后在季节更替或遇劳累时需加服重肌灵散。随访 3 年无复发。