

综 述

中医药治疗重症肌无力概述

陈 丹*

主题词 重症肌无力/中医药疗法

重症肌无力是一种影响神经肌肉接头传递的自身免疫性疾病。临床特点为受累的骨骼肌很容易疲劳,病情缠绵难愈。西医主要用胆碱酯酶抑制剂、类固醇、血浆交换疗法及胸腺切除术,虽有一定疗效,却副作用大且疗效不稳定。中医学文献中与该病证候类似的记载散见于各家医著。五十年代始见有中医药治疗此病的报道,七十年代陆续见大宗病例报告,治疗方法不断增多。从研究趋势看,中医治疗本病,无论近期或远期疗效都较有前途。现就近10年中医药治疗重症肌无力的有关情况,概述如下。

1 病因病机

1.1 脏腑虚损:邓氏^[1]认为本病之发生多为先天后天同病,主要由肺脾肝肾虚损所致,而气虚下陷是关键,并贯穿于此病的全过程,在这个前提下,又有偏于气虚下陷较甚、阳分虚损较甚、阴分虚损较甚之别。李氏^[2]、邓氏^[3]都曾介绍邓铁涛教授诊治此病的思路,认为脾胃虚损是本病发生的主要矛盾,而又与心、肺、肝、肾密切相关,强调脾胃之气灌溉五脏,而脾胃之气中也有五脏之气,所谓“互为相使”,提出了重症肌无力以脾脏虚损为本,而五脏相关多元调治为要。李氏^[4]认为肝失疏泄,木郁土陷而涉及脾和胃。李庚和^[5~8]用脾肾学说为指导,通过对诸多病例和症状的分析认为重症肌无力的临床特征与脾肾所主的生理病理范围相吻合。魏氏^[16]把肾虚作为本病的主要原因,肾为先天之本,藏真元之气,肾强则五脏皆充。庄氏^[9]将重症肌无力归于气血失调,又兼有肝肾阴亏、心脾两虚及脾阳不足。另外,其他学者^[10~13]亦认为脾虚是本病的主要矛盾,又与肝肾密切相关。

1.2 经络气血津液:刘氏^[14]认为真气衰微、阳气虚而形与神俱不足,气与精两虚,多因劳损,耗气伤精所致。王氏^[15]从经脉循行及脏腑气血分析本病,提出足阳明

胃经、足太阴脾经、足少阴肾经所循行、起止部位,正是重症肌无力病机发生部位。陈氏^[16]根据绝大多数患者以胃呆、盗汗最常见且多在肌无力发病前就存在,认为长期胃呆导致营养不良,长期盗汗使津液阴血亏损,因而强调气血津液不足为主要病因。王氏^[17]把肝胆湿热作为主因,认为湿热阻滞,肝胆气机不利,使脾胃运化升降功能失健,引发中气不足。贺氏^[18]则认为寒湿阻滞,脾运失健,气不能复。另外,亦有运用五轮学说探讨重症肌无力眼肌型的发病机理的报道^[19,20]。

2 辨证论治

2.1 分型论治:李庚和分3型论治^[10],脾虚气弱型以补中益气汤,备选黄精、山药、扁豆、胎盘片;脾肾气阴两虚型以党参、黄芪、白术等合左归丸,备选首乌、麦冬、五味子、白芍、阿胶、胎盘片;脾肾阳虚型用党参、黄芪合右归丸,备选锁阳、巴戟天、补骨脂、杜仲、桑寄生、胎盘片。对1975年100例、1977年156例、1980年250例、1987年432例进行疗效分析,总有效率分别为86%、92%、94%、95%。1991年继以上法为主治疗50例重症患者,并设对照组服强的松30~60mg/日。中药组痊愈11例,显效18例,有效20例,无效1例,总有效率98%,与对照组比较虽然无显著差异,但无副作用,且对激素减量及减轻激素副作用等均有帮助。王氏^[15]亦分3型,脾虚气弱者以补中益气汤加减,肾阴虚弱者以六味地黄汤加减,脾肾两虚者以右归丸加味。陈氏^[16,21]辨证分为肝肾阴虚、脾胃气虚、气血两虚3型,分别以六味地黄汤、六君子汤、八珍汤加减治疗,1988年报告371例,痊愈211例,基本治愈34例,好转25例,无效106例,总有效率为72%,治愈率为56.5%。1990年重申该分类方法及治疗,提出近年儿童患者很多为肝肾阴虚,伴有多汗和胃呆,在原方基础上加止汗药和焦白术、陈皮、砂仁之类。王氏^[17]用龙胆泻肝汤加升麻、天麻、菊花、苦参、白鲜皮等治愈1例。庞氏^[10]对脾虚气弱兼挟内风者,治以补中益气汤合僵蚕、全蝎、钩藤。若兼有肾阴亏损,则加五味子、熟地、山萸肉;兼有肝风内扰,可合用葛根、钩藤、僵蚕、蝉蜕等。刘氏^[22]对小儿眼肌型重症肌无力,分为中气下陷型,以补中益

* 北京中医药大学附属东直门医院,北京市东直门内海运仓5号(100700)

收稿日期:1994-04-05;修回日期:1994-06-28

气汤加减,脾虚湿困型用六君子汤加味,波及肝肾出现斜视、复视,以杞菊地黄丸合牵正散加味。共治疗21例,总有效率90.5%,并提出参芪与马钱子合用,补脾与疏通经络结合,可提高和加强疗效的见解。

2.2 专方与单验方治疗:邓氏^[1,3]据益气升阳以举陷、补血养精以固肾的治则,临床随症进行加减,制定基本方:黄芪、党参、白术、陈皮、柴胡、当归、紫河车、甘草。肾阳虚较甚者加巴戟天、肉苁蓉、鹿角胶;肾阴虚较甚者加六味地黄丸;阴虚有虚热者,可用西洋参代党参,或加知母、沙参。治疗51例,有效率92.15%。在此经验基础上研制成强肌健力饮胶囊,重用黄芪,合五爪龙、党参、白术、当归、升麻、柴胡、陈皮、甘草等组成专病专方,共治疗126例,临床治愈7例,显效93例,好转17例,无效9例,总有效率92.8%。笔者^[20]介绍刘弼臣教授研制复力冲剂治疗小儿眼肌型患者30例,方药组成为党参、黄芪、陈皮、葛根、马钱子等,并设西药强的松对照组30例。结果临床治愈16例,显效10例,有效3例,无效1例,总有效率96.7%,与对照组比较无显著差异,且副作用小。何氏^[18]报告以归芪异功散为主方,药用潞党参(重症用红参)、白术、黄芪、茯苓、陈皮、当归、黄精、糯米草、鸡屎藤、甘草等,均获一定疗效。魏氏^[9]则以金锁固精丸加马钱子治疗3例获良效。刘氏^[23]以自制复力散治疗眼肌型重症肌无力,方药为制马钱子、红参、黄芪、当归、山药按1:6:6:2:6的比例制备,治疗的第1个月加服补中益气汤,共治疗10例,1个月内症状消失3例,2~3月症状消失5例,服药6个月症状明显好转2例。贺氏^[18]先以五积散加减温中散寒,再以甘温补脾之补中益气汤健脾。徐氏^[24]用保元汤加防风、赤白芍、地龙为主方,随证加减治疗眼肌型65例,总有效率92.5%。另有报道^[11,25,26]用补中益气汤为主方化裁而获较好疗效。

蔡氏^[27]用单味黄芪炒研粉,每日以白糖水送服100g,历时5个月治愈1例。葛氏^[28]用黄芪片治愈2例。裘氏^[29]以单味马钱子胶囊为主治疗,0.2g/粒,每日3次,每隔2~4日增加1粒,逐渐加至7粒。并根据证情辅以补中益气汤或二仙汤加减治疗。共治8例,痊愈4例,好转1例,无效3例。李氏^[8]用大剂量黄芪、大枣治愈1例全身型重症肌无力患者,以黄芪120g、大枣50枚,煎服5天,后改用黄芪120g研末,大枣50枚煎汤。刘氏^[26]以黄芪60g,苍术6g煎汤代茶抗复发,收到预防效果。

2.3 针药并用或针灸治疗:陈氏^[30]报道用针刺治疗重症肌无力24例,主穴为攒竹、阳白、鱼腰,配穴为足三里、三阴交、四白,复视加睛明、风池。每次选4~5

穴,轻浅刺激,各穴交替运用,每日1次,足三里、三阴交针后复灸,24例均获愈。李氏^[41]以七星梅花针叩打眉棱骨一线及太阳、阳白穴,依次叩打督脉经、膀胱经,按经脉走循方向,先头后背,由上向下,由轻到重,以皮肤潮红、不出血为度,隔日1次,每次5~10分钟,治疗6例,痊愈3例,明显好转3例。佟氏^[32]用针刺治疗眼肌型患者365例,主穴:攒竹、丝竹空、阳白、鱼腰、太冲、太溪、侠溪。配穴:合谷、大都、脾俞、百会、足三里、中脘、阴陵泉、三阴交,每次选手足经脉上主穴各一对,根据症状选择配穴1~2个,以补法为主轻刺,留针20分钟,每日1次,10次为一疗程,痊愈311例,显效41例,好转11例,无效2例,总有效率99.5%。翟氏^[33]以针药结合治愈19例(其中15例为脾虚,用补中益气汤加减,4例瘀阻型,以补阳还五汤治疗)。针刺穴位:攒竹、丝竹空、头维、上星、合谷、血海、足三里,脾虚加太阳、百会,瘀阻加阳白、委中(放血)。

2.4 中西医结合治疗:廖氏^[34]用补中益气汤加苍术、黄芪、茵陈、栀子配合强的松、维生素B₁₂、阿托品治疗3例,每10天为一疗程,治疗10~60天,均愈。周氏^[35]采用中医分型证治加西药治疗该病。阴虚火旺、心火上炎型用生脉散加知母、黄柏、地骨皮;肝肾阴虚型以六味地黄丸加枸杞子、菟丝子、当归;脾气虚弱型以四君子汤合大补血汤加白芍、鸡内金;气血两亏用八珍散。西药用维生素B₁、维生素B₁₂、新斯的明,治疗6~12个月,随访9例,治愈8例,1例复发。

2.5 肌无力危象的救治:邓氏^[1]提出,若见大气下陷(肌无力危象)者,应参照张锡纯之“升陷汤”治疗。李氏^[6]认为该病患者发生感冒或肺部感染最易导致肌无力危象。根据“气脱者喘汗”导致阴阳离绝之理论,认为本病为脾胃虚损,痰涎壅盛,治疗以扶正纳气为主,肃肺化痰为辅,基本方:别直参、蛤蚧尾、二味药另煎冲服,大熟地与沉香粉同捣,胎盘两具,淡附片、煅龙牡、炙甘草、黑锡丹(包煎)、猴枣散(另冲),鲜竹沥兑生姜汁2~3滴(另冲),鼻饲给药,如神志不清加苏合香丸1粒研细冲服。并配合西医措施抢救。以上述方法结合西医抢救重症肌无力危象患者10例,8例成功。脱离危险后,仍须大剂培补脾肾^[7]。

3 实验研究

近年来一些学者应用现代科学技术手段对该病中医发病机理进行探讨并观察了中药对某些客观指标的影响。葛氏^[28]认为黄芪、白术、仙灵脾等能提高免疫功能。李氏^[8]对服用补脾肾药物前后淋巴细胞转化率和免疫球蛋白进行观察,并分析不同类型与免疫指标的关系。通过对129例患者淋巴细胞转化率的测定及对

133 例患者免疫球蛋白治疗前后对比分析,认为脾肾虚与各种免疫功能有密切关系。笔者^[20]将治疗组中部分病人的免疫球蛋白及乙酰胆碱受体抗体进行治疗前后的比较,结果表明,健脾益气中药具有调节机体免疫功能的作用。李氏^[36]应用 Stich 等所建立的口腔粘膜脱落上皮细胞的微粒测试技术,对 40 例重症肌无力患者和正常人进行了检测。结果微粒细胞的出现率前者明显高于后者。并对其中 22 例患者服用强肌健力饮胶囊治疗前后的微粒细胞出现率进行动态观察。结果表明,重症肌无力患者存在着不同程度的细胞遗传学损伤,脾虚体质与这种损伤有一定关系。强肌健力饮胶囊有逆转这种损伤的作用。邓氏^[3]分析了 233 例重症肌无力患者的 58 个症状的出现率,发现脾气虚远较脾肾阳虚、脾肾阴虚和肝血不足为多。并对 31 例患者与 20 例正常人进行了唾液淀粉酶活性负荷试验和木糖吸收试验的同步观察。显示本病的脾虚证有确切的病理学基础,进而支持了本病以脾胃气虚为主的认识。

4 讨论

中医药治疗重症肌无力确有疗效,尤其是近 10 年来有了新的进展。根据收集的资料统计,约 90% 的报道认为该病因为脾脏虚损或病机中有脾虚的转化。收集的文献中,涉及病例 2070 例,总有效率约 92.91%。无论在证候研究、病因病机探讨、方药制备、针药配合治疗及中西医结合治疗等方面都积累了一定的经验。在该病的近期远期疗效、减少激素副作用、提高肌无力危象抢救成功率等方面均显示了中医的临床优势。但目前仍存在一些亟待解决的问题:(1)关于重症肌无力的疗效评定标准尚未统一,有的文献报道甚至未注明疗效评定标准,这就影响了疗效评定的真实性、客观性和科学性,因此亟待建立统一的疗效评定标准。(2)科研设计中大多数报道仅限于自身治疗前后的对比,或设的对照组不甚恰当。笔者认为,由于重症肌无力发病率尚低,病情轻重差异很大,若能严格地进行自身对照,评定疗效,在目前条件下是可行的。但放眼未来,则仍应严格设立对照组进行疗效分析,使其更具科学性、可靠性。(3)关于剂型改革。由于本病为慢性自身免疫性疾病,病程长,治疗周期长,一般 1 至数年不等,应在保证疗效的前提下,研制出针对性强、利于坚持治疗、服用方便、易于保存和携带的药物新剂型,如冲剂、胶囊、片剂等。(4)护理与预防及减少复发。很多原因都会导致本病的复发或加重甚至危及生命,因此,应重视护理学和预防学方面的研究。

5 参考文献

1 邓中光,等.新中医,1988,(4):1.

- 2 李顺民.中国医药学报 1991;(3):54.
- 3 邓中光,等.中国医药学报 1993;8(2):41.
- 4 李寿山.新中医 1985;17(5):19.
- 5 李庚和.上海中医药杂志 1987;(12):2.
- 6 李庚和.新中医 1982;(4):8.
- 7 李庚和.浙江中医杂志 1985;20(3):102.
- 8 李庚和.辽宁中医杂志 1982;(1):36.
- 9 魏良义.四川中医 1988;(6):38.
- 10 李庚和.上海中医药杂志 1991;(11):1.
- 11 张华英.辽宁中医杂志 1987;11(5):22.
- 12 刘叔林.山东中医杂志 1984;5(4):11.
- 13 何春风.四川中医 1984;2(1):38.
- 14 刘文誉.黑龙江中医药 1987;(4):48.
- 15 王志祺.甘肃中医学院学报 1988;(3):12.
- 16 陈贯一,等.浙江中医杂志 1988;(2):64.
- 17 王长海.山西中医 1990;(1):56.
- 18 贺守愚.四川中医 1985;3(4):53.
- 19 庞涛.河北中医 1984;(1):42.
- 20 陈丹.中医杂志 1991;32(8):33.
- 21 陈贯一.中医杂志 1990;31(3):20.
- 22 刘弼臣.北京中医 1986;(11):44.
- 23 刘作良.中国中医眼科杂志 1992;2(1):48.
- 24 徐杰,等.湖北中医杂志 1988;(4):19.
- 25 朱有章.云南中医杂志 1982;(3):23.
- 26 刘光亮.湖南中医杂志 1988;(3):8.
- 27 蔡抗四.新中医 1983;(9):21.
- 28 葛茂振.黑龙江中医药 1981;(3):23.
- 29 裘昌林.浙江中医杂志 1986;21(11):27.
- 30 陈朝明.山东中医杂志 1984;5(2):21.
- 31 李瑞珍.山西中医 1990;6(4):37.
- 32 佟书贤.针灸学报 1990;6(1):17.
- 33 翟兴明,等.新疆中医药 1985;(4):34.
- 34 廖隆祥.实用中西医结合杂志 1990;3(1):30.
- 35 周丽群.中西医结合眼科杂志 1989;(4):153.
- 36 李顺民.中国中西医结合杂志 1992;12(6):348.

恶心呕吐的克星——呕贴灵

呕贴灵是根据内病外治的中医理论和穴位经络学说,采用纯天然植物为原料,经科学加工精心设计的浸润型穴位贴敷止呕新产品,据检索,国内未见有相同产品的报道,属国内首创。该产品使用时只需将呕贴灵贴敷在内关、神阙穴上,即可止呕 8 小时以上。具有疗效显著、作用迅速、安全、使用方便的突出优点,可广泛用于预防和治疗肿瘤化疗、晕车、晕船、颅内压增高、胃肠病变等各种病因引起的恶心呕吐。**每盒(4 贴)5.98 元(含邮资,5 元以上办理邮寄)**。欲购者请汇款至北京东直门内北新仓 18 号中医杂志社科技服务中心。邮编:100700。并在汇款单附言栏写清所购数量及邮编,不需要另写信。