

# 郭志红治疗重症肌无力经验

王 芬<sup>1</sup> 指导:郭志红<sup>2</sup>

(1. 北京中医药大学 2005 级博士研究生, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国人民解放军第二炮兵总医院)

**[关键词]** 重症肌无力; 中医药疗法; 扶阳法; 经验; 郭志红

郭志红主任医师从事中医临床工作近 40 年, 积累了丰富的临床经验, 尤其在重症肌无力的辨治上临床疗效甚佳, 总结如下。

重症肌无力(Myasthemina Gravis, MG)是一种影响神经肌肉接头传递的自身免疫性疾病。轻型患者仅有上眼睑下垂、眼球转动不灵活、复视、斜视等眼肌受损症状; 重症患者则全身疲倦、动则乏力、咀嚼无力、吞咽困难、饮水反呛, 甚至呼吸困难; 个别患者可伴有肌肉萎缩, 部分患者可由多种原因诱发肌无力危象而危及生命。可归属于中医“痿证”、“睑废”等范畴。

## 1 病因病机

《素问·生气通天论》:“阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰, 故天运当以日光明”。郭主任以扶阳理论为指导, 认为阳气是人体的至重之首。人体的五脏六腑九窍十二节都通于天气, 靠阳气主导固密。阳气不足或虚衰则卫外不固, 虚邪贼风易入, 继而不能养神柔筋; 阳气不足则气血生化无基, 脏腑功能减弱, 久则肌肉筋脉失荣; 阳气不足则推动气化无力, 聚湿生痰成瘀。加之不良的生活方式, 易损耗人体的阳气, 故溯本探源, 阳虚是病发之根。

中医理论认为脾胃之气是人生存的根本, 是治疗疾病的关键。脾胃作为位居中焦的枢纽, 交通上中下三焦之气血津液的运行, 协调五脏六腑的功能。脾胃阳气充足、运化有力则能够温煦上焦使之通利, 又可为下焦化生精微物质。如《脾胃论》云:“元气之充足, 皆由脾胃之气无所伤, 而后能滋养元气。若胃气之本弱, 饮食自倍, 则脾胃之气既伤, 而元气亦不能充, 诸病之所由生也”。脾主肌肉, 脾阳气虚弱, 则精微物质不能荣养肌肉, 气血不充, 肢体乏力, 日久萎缩, 又如《素问·太阴阳明论》中“四肢皆禀气于胃, 而不得至经, 必因于脾乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液, 四肢不得禀水谷之气, 气日以衰, 脉道不利, 筋骨肌肉皆无以生, 故不用焉”。脾主运化水湿, 水湿运化不利, 聚生痰涎, 故患者会出现痰涎较多、说话口齿不清、吞咽吃力等。另外, 脾主升清, 如果脾胃阳气虚弱不能升清, 则患者出现眼睑

下垂、睁眼抬颈无力等, 上气不足, 头为之苦倾, 目为之眩, 皆由脾胃先虚, 气不上行所致。

## 2 治疗经验

郭主任对重症肌无力的治疗, 在“阳气为安身立命之本”的认识指导下, 扶阳首重脾胃。治疗用药以动、通立法, 收发有度, 不用滞涩冷凝之品, 方中多用桂枝、通草、细辛, 以解肌开痹, 宣通经脉, 温散寒湿, 通利九窍; 从患者整体及体质入手, 固护脾胃阳气为本, 兼通调三焦阳气, 方以四逆辈重剂加减, 辅以健脾温阳之剂, 常用附子 20~70g、干姜 30~100g, 以达培元固本, 提高机体生生之力。该法贯穿疾病治疗始末, 标本同治; 忌用寒凉收涩耗气伤正之品, 祛邪而不伤正, 始终固护阳气津液。

## 3 病案举例

例 1: 白某, 女, 35 岁。患重症肌无力 5 个月余。2005 年 9 月入北京某医院行胸腺切除术。术后复发, 10 月下旬出现重症肌无力危象, 先下肢无力, 继而吞咽不能, 呼吸困难, 呼吸频率 4 次/分, 用呼吸机等抢救 4 天渐缓解。现面部肌肉活动欠利, 四肢肌力及行走耐力差, 吞咽呼吸正常, 每日服新斯的明 22.5mg, 纳呆, 便可, 心烦眠差, 胃痛, 舌胖苔白, 脉滑小弱。治以健脾除湿, 益气温阳。予四逆汤加减。制附子 20g(先煎), 干姜 40g, 炙甘草 12g, 桂枝 12g, 炒白芍 10g, 炒白术 15g, 茯苓 15g, 红参 15g, 当归 15g, 白芷 12g, 茯神 15g, 淫羊藿 15g, 夜交藤 30g, 酸枣仁 12g, 枳实 12g, 石菖蒲 10g, 陈皮 15g, 香附 10g, 生姜 25g, 水煎服, 每日 1 剂, 7 剂。二诊: 患者述药后四肢无力消失, 吞咽正常, 面部肌肉活动正常, 四肢肌力正常, 睡眠改善, 便不成形每日 2 次, 纳可, 偶心烦, 舌胖、苔白厚腻, 脉滑沉取弱。原方去石菖蒲, 加肉桂 10g, 法半夏 6g, 继服 7 剂。三诊: 患者感觉精神体力好, 行走半小时以上感觉疲倦, 下颌关节发紧明显好转, 大便每日 1 次, 舌胖苔白厚腻, 脉滑小。治法不变, 调方为: 制附子 30g(先煎), 干姜 40g, 炙甘草 15g, 桂枝 12g, 炒白芍 12g, 当归 20g, 生白术 20g, 陈皮 15g, 枳实 15g, 鸡内金 20g, 鸡血藤 30g, 夜交藤 30g, 淫羊藿 10g, 桑寄生 20g, 茯神 15g, 生姜 25g, 10 剂。后嘱其继服, 每 2~3 日 1 剂, 巩固疗效。随访至今尚未复发。

(C)1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>

(下转第 1086 页)

程,提高卵细胞的质量,改善子宫内膜的容受性,协助胚胎着床具有非常重要的意义。

中医学认为,女子又以血为本,经血充足,任通冲盛,则经调成孕,故肾气充盛,冲任通调是孕育的基本条件,而肾气不足,血海亏虚,冲任胞脉阻滞是不孕症的基本病机,故补肾和血是调经种子的根本大法<sup>[2]</sup>。在本研究中,笔者在促性腺激素使用的同时,适当运用生地黄、熟地黄、女贞子、枸杞子、当归等滋阴养血药改善因卵泡急速发育,造成精血的相对不足,从而使肾中阴阳平衡。对于卵泡发育不良,运用巴戟天、菟丝子、紫石英、熟地黄、当归等温肾养血活血药可益肾填精,促使肾中阴阳转化,促进卵泡发育成熟,为取卵做好准备。大量中西医结合研究也证明,补肾中药具有类似内分泌激素样作用,对女性性腺轴功能具有双相调节作用,能够促使下丘脑-垂体-卵巢轴的调节功能得以改善<sup>[3,4]</sup>;在补肾的基础上加活血药又能改善患者的循环与微循环,增加卵巢血流量,从而诱发成熟卵泡排卵及促进黄体发育<sup>[5,6]</sup>。本研究结果表明,在超促排卵阶段,补肾养血活血中药可与外源性激素发挥协同作用,减少外源性激素的用量,提高获卵数和卵细胞的质量,进而提高优质卵率、受精率、优质胚胎率。

胚胎着床障碍也是近年来辅助生殖技术中一个难以解决的问题,正常的子宫内膜仅在极短的时期内允许胚胎着床,这一时期的子宫内膜容受性达到最高水平,被称为“种植窗”开放,现已证实,补肾活血中药能降低子宫动脉的血流阻力,改善子宫的血液供给,促进内膜发育,为受精卵着床提供良好的条件<sup>[7]</sup>,从而使着床日子宫内膜容受性达到较高水平。子宫内膜的增殖与孕卵着床有密切关系,补肾养血活血能使分泌期子宫内膜厚度增加,促进内膜发育,有利于受精卵着床,从而提高受孕机率。

(上接第 1074 页)

例2: 张某,男,77岁。患重症肌无力11年,高血压15年,糖尿病4年及前列腺增生。于2005年10月首诊,患者左眼睑下垂11年,复视、咀嚼吞咽困难,曾用肌痿灵、黄芪注射液等好转。停药后15~20天复发,情绪波动亦作,本次发作8个月,腿软懒言,二便时有失控,便干,腰酸痛,常肌肉跳动,舌暗胖、苔白润,脉弦虚有力沉取弱。治以扶阳健脾温肾。方四逆法化裁:制附子10g(先煎),干姜40g,炙甘草15g,桂枝10g,炒白芍10g,通草10g,当归20g,夜交藤30g,白芷10g,鹿角霜20g(先煎),龟甲胶10g(烊化),肉桂10g,鸡内金30g,枳实15g,瓜蒌20g,肉苁蓉30g。水煎,每日1剂,7剂。二诊:患者

笔者体会在治疗上虽言补肾,但有阴阳之分,要注重肾中阴阳的转化,另外在胚胎移植后除肌肉注射黄体酮或配合HCG外,改变传统不用药物的方法适当配合温肾养血活血药,如菟丝子、续断、桑寄生、巴戟天、丹参、当归等能使着床率显著提高,尤其配合丹参、当归养血活血,比单纯温肾保胎效果好。子宫内膜的容受状态受雌、孕激素的协同调节,取卵抽吸后造成的机械性黄体损伤影响了黄体功能,而温肾养血活血药可增强黄体功能,使机体达到阴阳平衡,同时丹参、当归养血活血、安神润肠,能缓解患者焦虑紧张情绪,缓解移植后子宫内膜的收缩,提高子宫内膜的容受性。总之,发挥中医药整体调节的优势,将补肾养血活血法渗透入辅助生殖技术的各个环节,与西药发挥协同作用,可以调经、促排卵、健内膜,辅助胚胎着床,提高孕育率。

参考文献

[1] 乐杰主编. 妇产科学. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 416.  
[2] 连方, 滕依丽, 张建伟, 等. 二至天癸颗粒联合体外受精-胚胎移植治疗不孕症 61 例临床研究. 中医杂志, 2006, 47(6): 439~441.  
[3] 归绥琪, 余瑾, 魏美娟, 等. 补肾中药对雄激素致不孕大鼠垂体、卵巢及肾上腺作用的实验研究. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(12): 735.  
[4] 钟雪梅, 周灵, 杨家林, 等. 补经合剂促卵泡发育和排卵的实验研究. 江苏中医, 1998, 19(3): 45.  
[5] 赵瑞华, 刘亚绵, 杨琳, 等. 补肾调经汤促排卵的临床研究. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(5): 264.  
[6] 奚明. 中医药改善黄体功能的临床研究进展. 现代诊断与治疗, 1995, 6(1): 6.  
[7] 陈芊. 补肾活血对子宫内膜的影响. 青岛医药卫生, 2004, 36(2): 112~113.

(收稿日期: 2008-10-08; 修回日期: 2008-10-14)

[编辑: 崔京艳]

眼睛复视恢复, 懒言改善, 语多觉口拙, 夜间小腿抽筋消失, 述咳嗽日久且每年冬季发作, 咳白痰易出, 舌暗胖、苔薄白, 脉弦虚有力右寸弦沉取弱。原方基础上改制附子20g(先煎), 干姜50g, 炙甘草20g, 炒白芍15g, 通草12g, 当归40g, 肉苁蓉60g, 生白术15g, 炙杷叶15g, 浙贝母12g, 生姜25g, 7剂。三诊: 患者眼睑下垂好转, 语多时略口拙, 排便已畅, 咳嗽腰痛消失, 舌暗胖苔薄白, 脉弦虚有力沉取弱。原方改制附子为30g、鹿角霜40g, 去炙杷叶, 加法半夏10g, 7剂。后随访患者述精神身体均好, 至今未复发。

(收稿日期: 2008-01-18)

[编辑: 洪涛]