

马云枝治疗多发性肌炎经验

沈晓明 兰 瑞

(河南中医学院第一附属医院神经内科, 河南省郑州市人民路19号, 450008)

[关键词] 多发性肌炎; 中医药疗法; 经验; 马云枝

多发性肌炎(Polymyositis, PM)是多种病因引起骨骼肌间质性炎症浸润, 肌纤维变性为特点的综合征。临床主要表现为对称性四肢近端肌肉及延髓支配肌肉肌力下降, 肌肉疼痛或压痛, 可伴见皮肤特征性皮疹。临床上将病变仅局限于肌肉的称为多发性肌炎, 当病变同时累及皮肤时称多发性皮肌炎(Dermatomyositis, DM)。现将马云枝教授治疗DM的经验介绍如下。

1 营卫失和, 外邪内侵, 阴阳两虚是主要病机

多发性肌炎属中医肌痹、皮痹、痿证、虚损等范畴, 马师认为, 本病发病主要是因劳逸不当或年老体弱, 五脏俱虚, 脾胃不足, 痰浊渐生, 壅阻脉络, 痰瘀互阻; 同时肝肾不足, 精气亏损, 肺卫不固, 复感风、寒、湿、热邪, 内外诸邪滞留肢体筋脉及肌肉, 久郁化毒, 致营卫行涩, 经络不通, 故临床可见肌肉疼痛、酸楚, 四肢活动无力。因此, 五脏亏虚, 肺胃阳气与肝肾阴血不足, 营卫失和是本病发病的主要内因; 风、寒、湿、热诸邪是发病的主要外因; 而痹久日深, 经年不愈, 以致气阴两耗; 血凝肌肤, 发为红斑; 累及血分, 瘀血阻滞血络, 甚则内攻脏腑, 则出现脏器的损害, 其病属本虚标实。

2 急性期, 清消并施以除邪, 活血通络以逐瘀

马师认为, 该病虽病起较急, 属本虚标实, 初期正气尚存, 风寒湿热外邪尚未完全侵脏, 侵袭肌肤致血气不得宣畅, 脉络瘀阻, 故临床多急性起病, 可见低热、潮汗、口干不欲饮、肌痛困重无力等, 实乃正邪相争, 虚实夹杂之象。加之目前临床治疗仍以激素冲击为常规治疗方法, 易使脾胃受损, 《素问·太阴阳明论》:“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, 四肢不得禀水谷气, 气日以衰, 脉道不利, 筋骨肌肉皆无气以生”, 而水谷不化精微, 痰湿渐生, 壅阻血络, 痰瘀互结, 血瘀证候益甚。正是《诸病源候论·风湿痹候》中所言之“风湿痹病之状, ……久不瘥, 入于经络, 搏于阳经, 亦变全身手足不随也”。临床以风热犯肺、痰热瘀阻、痰瘀互结诸证多见, 故治疗上应以清消为主, 选用清肺润燥、清利湿热法, 兼顾活血

祛瘀、活血通络等法, 意取“治风先治血, 血行风自灭”。可选清瘟败毒饮、清营汤、羌活胜湿汤、萆薢分清饮、血府逐瘀汤等方剂化裁, 药用白术、陈皮、茯苓、姜半夏、砂仁、桃仁、红花、赤芍、川芎等品, 随症加减。若起病较急, 发热, 微恶风寒, 身痛、肌痛且游窜不定, 四肢无力, 并伴胸闷, 咳嗽, 舌淡红、苔薄白或薄黄, 脉浮缓或浮数, 治宜疏散风热, 养阴清肺, 可选银翘散或清燥救肺汤加减, 药用金银花、连翘、薄荷、牛蒡子、桑叶、黄芩、麦冬、杏仁等。若起病较缓, 四肢酸软, 甚则痿弱不举, 肌痛不止, 伴见头重如裹, 身重少食, 舌红胖、苔黄腻, 脉滑数或濡数, 治宜健脾化痰, 清热除湿, 可选二陈汤或九味羌活汤等加减, 药用茯苓、半夏、防风、羌活、赤芍、陈皮、细辛、苍术、白术、白芷、黄连、黄芩、川芎等。若起病急, 身热口渴, 便结溲黄, 肌肉关节灼痛, 四肢肌肉如蒸, 舌红、苔黄, 脉洪数或弦数, 治宜清热凉血, 方用清瘟败毒饮或清营汤加减, 选药生石膏、水牛角、生地黄、赤芍、玄参、淡竹叶等。

3 恢复期, 温补兼施以固本, 益气健脾以化痰

随着本病进入恢复期及缓解期, 正气渐复, 邪气未尽, 临床可见肌力逐渐恢复, 肌痛消失, 皮疹消退, 实验室检查心肌酶各项指标明显下降。故虽仍虚实夹杂, 但以正虚为主, 尤其是早期激素冲击, 伤阴耗气, 脾胃受损益重, 此时临床以气阴两虚、脾肾两虚多见。所以在治疗上应以扶正祛邪为治则, 意取“治痿独取阳明”, 以健运中焦脾胃为要, 治法多选益气养阴、健脾益肝肾等, 可用补中益气汤、参苓白术散为主方佐加滋补肝肾药物, 或于补脾益肾及补益肝肾之方中辅以生发脾气之品, 善用党参、白术、陈皮、茯苓、姜半夏、黄芪、山药、扁豆等。若病程日久, 伴见头晕目眩, 腰膝酸软, 肌肤甲错, 舌红、少苔, 脉细数或虚数, 治宜健脾益肾, 活血化痰, 可用健脾丸合六味地黄汤加减活血化痰药, 药用党参、白术、陈皮、枳实、山楂、麦芽、生地黄、山茱萸、泽泻、牡丹皮、枸杞子、女贞子、白芍、当归、墨旱莲、川芎、地龙等。若见四肢酸痛减轻, 肢体痿软无力, 斑色变淡或无, 痒痒明显减轻, 可伴食少纳呆, 便溏, 面浮不华, 神疲乏力, 舌淡, 舌体胖大, 苔薄白, 脉沉细或沉弱, 治宜健脾益气养阴, 方以补中益气汤或参苓白术散为基础方加减, 药用党参、黄芪、薏苡仁、伸筋草、山药、茯

苓、白术、砂仁、大枣、陈皮、升麻、鸡血藤等。并配合针灸治疗以通经活络,主取手足阳明经穴位,如足三里、曲池、合谷、三阴交等,如痰湿较重,可再配伍丰隆、阳陵泉等穴,同时,注重情志的调适及康复训练。

4 病案举例

刘某,女,61岁,主因“双下肢活动无力20天”,于2007年4月20日入院。20日前感冒后出现进行性双下肢无力,近端为重,无头晕头痛、肢体麻木、恶心、呕吐等症状,休息后无缓解,劳累后加重,逐渐出现行走困难,伴有肌肉疼痛及压痛,面颊部可见有红色蝶形皮疹。经某医院头颅及脊髓MRI、脑电图、肌电图、肌肉病理活检等相关检查,诊断为“多发性肌炎”,给予甲强龙的松龙、强的松、复合维生素(药物剂量不详)等药物治疗,效果不佳,病情呈进行性加重,现口服强的松片每日50mg。患者既往有高血压、冠心病史。入院时情况:双下肢活动无力,行走时呈“鸭步”,睡眠正常,饮食欠佳,二便尚可。舌质暗红、苔黄腻,脉弦细。神经系统检查:神志清,精神差,应答尚切题,记忆力、计算力、定向力、判断力无减退,双瞳孔等大等圆,对光反射灵敏,直径约3mm,两眼球活动自如,四肢深浅感觉无明显异常,双下肢盆带肌伸肌肌力Ⅱ级,屈肌肌力Ⅳ级,双下肢远端肌力Ⅳ级,腱反射弱,肌张力低,轻瘫试验(+),共济运动完成不稳。实验室检查:天冬氨酸氨基转移酶(AST) 134/U,乳酸脱氢酶(LDH) 914/U,肌酸激酶(CK) 4287/U,肌酸激酶同工

酶(CK-ME) 412/U;血沉(ESR) 30mm/h;抗核抗体(ANA)(+);肌电图示:肌源性损害;肌肉活检示:肌纤维坏死,有炎性细胞浸润。诊断:中医:肌痹(脾虚湿热型);西医:多发性皮炎。治疗上继续给予激素治疗及营养支持,中药以清热祛湿、解毒利关节为主,三妙散加减:黄柏10g,苍术、白术各12g,川牛膝15g,薏苡仁30g,茯苓30g,金银花10g,威灵仙15g,防己12g,土茯苓30g,白花蛇舌草15g,鸡血藤10g,延胡索15g,细辛3g,炙甘草6g,水煎服,每日1剂。连用18剂后,肌肉疼痛及压痛减轻,双下肢盆带肌伸肌肌力Ⅲ级,屈肌肌力Ⅳ级,双下肢远端肌力Ⅴ级,舌质淡暗、苔薄白,脉弦细。嘱其以每周2.5mg的量逐渐有序递减强的松片服药量,并调整中医治疗方法,以益气养血、活血化瘀为主,补中益气汤加减:党参15g,当归15g,陈皮10g,柴胡6g,川芎15g,桃仁12g,赤芍12g,地龙12g,苍术、白术各12g,茯苓15g,黄芪15g,炙甘草6g。治疗1个月后复查心肌酶谱各项指标明显下降,AST降至71/U,LDH降至502/U,CK降至1169/U,CK-ME降至150/U,病情稳定出院。出院后坚持服药,激素逐渐减量,定期复查心肌酶谱。中药以上方为基础加减调治半年,半年后停服激素,将中药方制成水丸长期服用。2008年3月2日患者复诊,心肌酶谱各项指标恢复正常,行走时步态已近正常,恢复情况良好。

(收稿日期:2008-07-08)

[编辑:洪涛]

999 三九医药 招聘医师公告

我公司在马来西亚多个城市开办三九中医诊所,因业务拓展需要,现面向社会招聘有丰富经验的中医师,前往马来西亚坐诊行医(离退休人员亦可)。具体要求如下:大学本科或本科以上学历。要有25年以上中大型医院中医临床工作经验,具有副教授或副主任医师以上资格职称,擅长针灸并结合中药诊治。身体状况良好,思想行为端正,年龄在50到65岁之间,能吃苦耐劳,能够适应长期国外居住工作者。

薪酬:底薪加提成,公司提供住宿。

有意者请准备以下个人资料:

1. 大学本科毕业证。2. 职称证书。3. 中医资格证书。4. 个人工作简历及详细联系方式

邮寄地址:深圳市北环大道1028号三九南方药厂3栋508海外部王燕女士收

电话:0755-83360999-3468, 传真:821180531, E-MAIL:cnkang@999.com.cn

Copyright © 2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. <http://www.cnki.net>