

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.20.004

当代名医

张磊辨治运动神经元病经验

李亚南, 许二平*

(河南中医药大学, 河南省郑州市郑东新区金水东路 156 号, 450046)

摘要 介绍张磊辨治运动神经元病的经验。运用“审证求因”的中医思维, 总结运动神经元病病因病机为湿热蕴毒、内外合邪, 风痰阻络、浊瘀互结以及五脏虚损、元气败衰; 通过详辨湿、瘀、痰、风之病邪性质, 细察脏腑经络之病位深浅以及精审虚、实、盛、衰之邪正关系, 将本病分为湿浊淫筋型、风痰阻络型、痰瘀互结型、瘀热壅阻型、脾虚毒蕴型以及肝肾亏虚型论治。

关键词 运动神经元病; 痿证; 名医经验; 张磊

张磊 (1929—), 河南中医药大学教授, 国医大师、第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从医近 70 年, 理验俱丰, 在长期的教学临床实践中总结出独具特色的临证八法, 即轻清法、涤浊法、疏利法、达郁法、运通法、灵动法和燮理法, 并形成“动、和、平”的学术观点, 临床涉及内、外、妇、儿各科, 尤擅内科疑难杂病的诊治。

运动神经元病 (motor neuron disease, MND) 是一组选择性侵犯脊髓前角细胞、脑干运动神经元、皮质锥体细胞及锥体束的慢性进行性神经系统变性疾病^[1], 临床表现为肌无力、肌萎缩、延髓麻痹以及锥体束征等。目前本病的病因及发病机制仍不明确, 属神经系统疑难病之一^[2]。现代医学以对症支持治疗为主, 尚缺乏特异性疗法^[3], 而中医药则是值得重视的诊疗途径^[4]。根据其临床表现及病症特点, 本病可归属于中医学“痿证”“颤证”“瘛病”^[5]等范畴。张磊教授运用“审证求因”的中医思维辨证施治, 可明显改善本病临床症状、延缓病程发展, 现将其治疗运动神经元病的经验总结如下。

1 病机特点

1.1 湿热蕴毒, 内外合邪

《素问·痿论篇》曰“有渐于湿, 以水为事, 若有所留, 居处相湿, 肌肉濡渍, ……发为肉

痿”, 明确提出了湿邪是导致“肉痿”的主要因素。湿为土之气, 外感湿邪, 加之内伤湿滞或素体脾弱, 内外合邪, 郁而化热, 湿热相蒸, 终致脾土受困, 正如章虚谷《医门棒喝》所云“湿土之气同类相召, 故湿热之邪始虽外受, 终归脾胃”。脾为四肢肌肉之主, 湿热留恋, 久则蕴毒, 内滞于脾而外流于经, 则四肢肌肉痿弱无力。

1.2 风痰阻络, 浊瘀互结

肝主身之筋膜, 若情志失调, 忧思过度, 郁怒伤肝, 则肝风内生; 若风与痰结, 风痰上扰清窍, 则舌硬言謇、吞咽不利; 风痰阻滞筋络, 可见肌肉僵硬强直、经筋痉挛等, 即《素问·痿论篇》所述“筋痿”之病, 论曰“肝气热, 则胆泄口苦、筋膜干, 筋膜干则筋急而挛, 发为筋痿”。若风气过盛, 亦可致肢体震颤, 甚至角弓反张等。病久则瘀血内生, 痰浊与瘀血互结, 阻滞络脉, 闭阻气机, 气血运行不畅, 日久则肌肉筋脉失养, 而见肢体痿废不用。

1.3 五脏虚损, 元气败衰

“邪之所凑, 其气必虚”, 正气虚损是运动神经元病发病的内在原因。《景岳全书》云“痿证之义, ……元气败伤, 则精虚不能灌溉, 血虚不能营养者, 亦不少矣。”命门为元气之根, 脾为后天之本, 元气的充盛有赖于肾所藏先天之精以及脾胃所化水谷之精的充养, 若肾精亏损, 脾虚不运, 则元气衰败而肢体痿弱无力。“肝为罢极之本”, 若肝虚血弱, 筋脉失养, 则运动功能减退, 不耐疲

基金项目: 教育部人文社会科学研究一般项目(12YJAZH171)

* 通讯作者: xuerping1228@163.com

劳。因此,运动神经元病发生的决定性因素是五脏虚损,且以肝、脾、肾三脏为主。

2 辨证特色

2.1 详辨湿、瘀、痰、风之病邪性质

邪气亢盛是贯穿于运动神经元病病程始终的关键病机,故应首先辨明湿、瘀、痰、风等病邪性质。例如,症以四肢困重、肌肉萎缩为主者,多为湿邪内蕴;若伴肌肉刺痛、口唇紫绀等,此为瘀血阻络;若言语不利、吞咽困难等,多属痰邪阻窍;而肌萎缩侧索硬化症和进行性脊髓肌萎缩的早期,常有肌肉颤动、肢体僵硬强直、痉挛步态等,此为风邪偏盛。张老师在临证中特别注重以下 3 点:1) 舌诊在本病辨证中具有特殊的鉴别意义,舌苔厚腻为湿邪,舌体颤动为风邪,舌下络脉紫暗迂曲为瘀血,而舌苔厚腻伴舌体僵硬者多为痰邪。2) 湿、瘀、痰、风等易兼夹为患,常见湿浊酿痰之痰湿内盛、湿邪凝痰而痰瘀互结以及湿瘀痰风并见等。3) 湿邪与痰邪性质相近且不易区分,可统称为“浊”邪,其治疗也应以“涤浊”为要。

2.2 细察脏腑经络之病位浅深

明确病位是指导本病治疗的重要依据。不仅根据临床症状,张老师还以脉诊和望诊来辨别病位。首先,脉象的浮沉可显示正邪相争部位的浅深。脉偏浮者病位浅,多在经络,脉偏沉者病位深,多入脏腑;脉偏缓滑者病在脾,脉沉弦者责之肝,脉沉甚者多在肾。其次,脉诊当与望诊互参。《难经·第六十一难》曰“望而知之者,望见其五色,以知其病。”本病面色萎黄者居多,其病在脾,面色黄中泛青者,多在肝,面色暗黑者,多累及肾,而病程后期,多见肝肾亏虚,则面色青灰。另外,观察肌肉萎缩或僵硬的部位是否具有沿经络循行的规律,也可帮助判别病位。

2.3 精审虚、实、盛、衰之邪正关系

运动神经元病的基本病机虽为邪盛正衰、虚实相兼,但“病有标本先后,治有缓急逆从,”在不同的病程阶段,则证候各异、主次不同。张老师认为:1) 中早期重在“邪盛”,慎勿壅补。本病初起虽多见四肢乏力、肌肉萎缩等“虚象”,但往往“大实有羸状”,不可忽视其舌脉等所表现出的“邪盛”之候,若一味补虚,不仅于症无益,反致病情急速发展。2) 后期多为“正虚”,但须注意“伏邪”。本病后期全身肌肉萎缩较重,多以肝、脾、肾三脏亏虚为主,但亦有“伏邪”留恋之证,

故应在扶正的基础上佐以祛邪搜剔之品,且扶正之后,正邪相争之势亦会相应改变,因此,本病各个阶段均要精细审察正邪关系,而随证调整治则。

3 分型论治

3.1 湿浊淫筋证

症见肢体困重,痿软无力,下肢或两足为甚,或伴微肿、麻木等,胸闷脘痞,面黄,恶心,纳呆,口不喜饮,舌淡红、苔厚腻,脉缓滑。治以涤浊化湿,醒脾舒筋。方用自拟中焦涤浊汤加减,方药组成:冬瓜子 30 g,薏苡仁 30 g,清半夏 10 g,茯苓 10 g,陈皮 10 g,苍术 15 g,泽泻 10 g,炒神曲 10 g,木瓜 30 g,白芍 10 g,甘草 3 g。若舌苔黄腻,湿热之象明显者,可改用四妙散(苍术 10 g,黄柏 10 g,薏苡仁 30 g,牛膝 15 g) 加减。

3.2 风痰阻络证

症见言謇舌强,甚则吞咽不利,肢体僵硬震颤,或伴肌肉跳动、手足拘挛,面色青黄,舌淡红、苔白,脉弦滑。治以搜风化痰,通络开窍。方用《医方大成》资寿解语汤,方药组成:羌活 10 g,防风 10 g,炮附片 10 g (先煎),酸枣仁 15 g,天麻 10 g,肉桂 6 g,羚羊角粉 3 g (冲服),竹沥 20 ml,甘草 3 g,生姜 6 g。

3.3 痰瘀互结证

症见肢体痿弱,伴肌肉刺痛,头目昏沉,面色暗黄,舌暗红,或有瘀斑、舌下络脉瘀暗,脉沉滞。治以涤痰化瘀通络。方用自拟涤痰化瘀汤,方药组成:清半夏 10 g,茯苓 10 g,陈皮 10 g,胆南星 10 g,橘络 3 g,川芎 10 g,赤芍 12 g,地龙 10 g,红花 10 g,甘草 3 g。本方由二陈汤加味化裁而来,胆南星、橘络是张老师祛除经络顽痰的常用对药,更加入地龙、红花等以活血通络。

3.4 瘀热壅阻证

症见四肢乏力、刺痛,心胸烦闷,夜间身燥热,面色暗红,口干不喜饮,舌质暗紫、舌下络脉迂曲,脉涩。治以活血化瘀,开郁透热。方以血腑逐瘀汤加味,方药组成:生地黄 10 g,当归 10 g,赤芍 15 g,桃仁 10 g,红花 6 g,北柴胡 3 g,桔梗 3 g,川芎 3 g,枳壳 3 g,牛膝 10 g,黄芪 15 g,丝瓜络 30 g,甘草 3 g。本方柴胡、桔梗、川芎、枳壳的用量须小,乃取其缓缓通气之效。

3.5 脾虚毒蕴证

症见肢体痿废日久,伴肌肉萎缩,神疲乏力,面色萎黄,体瘦纳差,舌淡、苔白,脉弱。治以健

脾益气，通络行痹。方用《医学心悟》五痿汤合王清任龙马自来丹加味，方药组成：党参 12 g，黄芪 15 g，白术 10 g，茯苓 10 g，知母 10 g，黄柏 6 g，当归 10 g，薏苡仁 30 g，麦冬 10 g，地龙 10 g，马钱子 0.1 g，炙甘草 6 g。方中马钱子有剧毒，常从 0.1 g 起逐渐加至 0.3 g 左右，以搜剔通络。

3.6 肝肾亏虚证

症见肢体痿弱，腰膝酸软，甚至步履全废，大肉渐脱，面色晦暗，或伴眩晕耳鸣等，舌燥咽干、舌红、苔薄，脉沉弱。治以补益肝肾，通经活络。方用自拟补肝益肾通经汤，方药组成：川牛膝 10 g，牛膝 10 g，桑寄生 30 g，酒桑枝 30 g，赤芍 10 g，白芍 10 g，菟丝子 10 g，枸杞子 10 g，补骨脂 10 g，党参 10 g，肉桂 10 g，黄芪 15 g，炙甘草 3 g。若兼躁热心烦、耳鸣等肝火偏旺者，可合用自拟三青汤（桑叶 15 g、竹茹 15 g、丝瓜络 15 g）加减。

4 典型病例

患者，女，55 岁，2013 年 4 月 3 日初诊。主诉：双下肢乏力 1 年余。现病史：1 年前无明显诱因出现右下肢酸胀乏力，渐致双下肢痿软，诊断为运动神经元病，给予营养神经类药物，病情仍快速进展。肌电图示：广泛性神经源性损害。刻诊：双下肢痿废，不能行走，双上肢酸胀，伴双下肢及右上肢肌肉萎缩，身困，胸闷，面色萎黄，纳少，眠差，心烦，汗多，口干不欲饮，大便黏滞不畅，日行二次，小便正常，舌淡红、苔黄腻，脉沉滑有力。西医诊断：运动神经元病；中医诊断：痿证（湿热淫筋）；治以清热祛湿，舒筋通络；方以四妙散加减，处方：黄柏 10 g，苍术 10 g，薏苡仁 30 g，木瓜 30 g，知母 10 g，淫羊藿 10 g。15 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2013 年 4 月 20 日二诊：汗出明显减少，纳增，睡眠改善，余症如前，舌淡红、苔腻略黄，脉沉缓。热象已不明显，证属湿浊阻滞，方用中焦涤浊汤加味。处方：冬瓜子 30 g，薏苡仁 30 g，清半夏 10 g，茯苓 10 g，陈皮 10 g，苍术 15 g，泽泻 10 g，炒神曲 10 g，木瓜 30 g，白芍 10 g，淫羊藿 10 g，甘草 3 g。30 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2013 年 5 月 25 日三诊：身困好转，仍四肢痿软乏力，舌淡红、苔白腻，脉缓。证以脾虚为主，方以五痿汤合龙马自来丹加味。处方：党参 12 g，黄芪 15 g，白术 10 g，茯苓 10 g，知母 10 g，黄柏

6 g，当归 10 g，薏苡仁 30 g，麦冬 10 g，地龙 10 g，马钱子 0.1 g，炙甘草 6 g。25 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2013 年 6 月 23 日四诊：肢体乏力减轻，可扶物站立 1~2 h，仍不能行走，舌淡红、苔白腻，脉缓弱。处方：三诊方黄芪增至 30 g，马钱子增至 0.2 g。每日 1 剂，水煎分早晚两次口服。

2013 年 9 月 6 日五诊：间断服上方 2 个月，力增，精神明显改善，上肢可正常持物，下肢仍乏力，舌脉同前。处方：四诊方马钱子增至 0.3 g，并嘱其服 3 天停 2 天。患者间断服药半年余，下肢已能缓慢行走，可连续行走 300 米左右，后将该方做成水丸，每次 3 g，每日 3 次口服。随访 3 年，下肢肌肉萎缩逐渐改善，能进行基本的日常行走活动，病情稳定。

按语：本案患者 1 年内发展至肢体痿废，病情进展迅速，症见下肢乏力、身困、胸闷、苔黄腻等，乃湿热之邪阻滞筋肉，发为痿证，正如《素问·生气通天论篇》云“湿热不攘，大筋软短，小筋弛长，软短为拘，弛长为痿”。病久则湿热伤阴而见心烦、汗多，遂予四妙散清热除湿，并去牛膝减其入血之性，而增其祛湿之能，加木瓜舒筋和胃化湿、知母兼以滋阴清热，佐淫羊藿以“补腰膝”“益气力”。二诊时湿热之象已不显，且以湿邪为主，故改用中焦涤浊汤专以“涤浊”为治。三诊时邪势已衰，证属脾虚毒蕴，故予五痿汤合龙马自来丹加黄芪，以扶正祛邪；后逐渐增加马钱子的用量，病情稳定后，与他药共为丸剂，长期少量服用，缓缓图之。马钱子虽有大毒，但通络透达之力极强，可“以毒攻毒”，而搜剔“伏邪”。

参考文献

- [1] 周诗远,石学敏. 运动神经元病的中医研究进展及治疗现状 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2468-2471.
- [2] 杨洋. 运动神经元病的临床治疗进展 [J]. 医疗装备, 2019, 32(4): 203-204.
- [3] 潘卫东. 基于健脾疏肝补益肝肾论神经变性疾病的辨治 [J]. 上海中医药大学学报, 2019, 33(2): 1-6, 31.
- [4] 谢仁明,王永炎. 运动神经元病中医辨治及临床疗效评价标准研究思路 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(5): 22-25.
- [5] 汤聪,海英. 运动神经元病中医病名病机及治疗探讨 [J]. 亚太传统医药, 2019, 15(3): 194-197.

(下转第 1731 页)

- [6] 黄倜. 黄连煎剂对代谢综合征 SD 大鼠肠道菌群及 GPR43 通路 *glp-1* 和 *pyy* 的影响 [J]. 北京: 北京中医药大学, 2017.
- [7] 米健国. 四妙汤合薏苡仁汤治疗痛风性关节炎 44 例 [J]. 光明中医, 2016, 31(15): 2223-2225.
- [8] 曾宏亮, 肖满, 陈波, 等. 复方苍术方调节肠道菌群及肠道保护作用的研究 [J]. 现代食品科技, 2018, 34(1): 24-30.
- [9] 李明丹, 黄立建, 贾林, 等. 复方薏苡仁方对小鼠肠道

菌群及微环境的调节作用 [J]. 中国微生态学杂志, 2018, 30(1): 14-18, 30.

- [10] 于舒雁. 金钱草总黄酮对高尿酸血症动物模型的影响 [J]. 郑州: 河南中医学院, 2014.
- [11] 郑璇, 孙红. 车前子对 Wistar 高尿酸大鼠降尿酸的机制研究 [J]. 福建中医药, 2010, 41(6): 52-53.
- [12] CHEN WJ, WU Y, ZHAO X, et al. Screening the anti-gout traditional herbs from TCM using an in vitro method [J]. Chinese Chem Lett, 2016, 27(11): 1701-1707.

Relationship between Spleen Deficiency Leading to Damp Encumbrance and Intestinal Flora in Intermittent Gout

DUAN Qiao, WEN Xianghui, LUO Wenqing, HE Lijiao, WEN Chengping, SHAO Tiejuan

(Research Institute of TCM Clinic Basics, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053)

ABSTRACT Gout is a common rheumatic immune disease in traditional Chinese medicine, it is believed that dampness is one of the most common causes of gout. Gout is divided into active period and intermittent period according to the state of disease activity, while intermittent gout is mostly classified as spleen deficiency leading to damp encumbrance in which patients usually have gastrointestinal manifestations such as diarrhea, loose stools and other symptoms related to intestinal flora imbalance. Activating spleen and resolving dampness can effectively relieve the imbalance of intestinal flora in patients with intermittent gout, and effectively reduce the acute attack rate of gout. Based on the basic pathogenesis of spleen deficiency leading to dampness, this paper explored the relationship between the onset of gout with spleen deficiency and dampness and the intestinal flora in order to deepen the clinical understanding of gout and broaden the clinical treatment ideas.

Keywords grout; intermittent period; spleen deficiency leading to damp encumbrance; intestinal flora; activating spleen and resolving dampness

(收稿日期: 2018-10-27; 修回日期: 2019-07-20)

编辑: 王利芬

(上接第 1723 页)

ZHANG Lei's Experience in Treating Motor Neuron Disease

LI Ya'nan, XU Erping

(Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450045)

ABSTRACT This paper introduced ZHANG Lei's experience in treating motor neuron disease. This paper applied the thought of "analyzing the syndrome to figure out the reason". And it summarized that the etiology and pathogenesis of motor neuron disease were damp-heat and amassing poison, combined internal and external pathogens, wind-phlegm obstructing collaterals, intermingling of turbid and blood stasis and five *zang*-organs deficiency and failure of vital energy. By differentiating the nature of dampness, stasis, phlegm and wind, the disease location of *zang-fu* meridians and collaterals, and the relationship between pathogenic *qi* and vital *qi* of deficiency, excess, rising and falling. The disease was divided into six syndrome patterns, i. e. damp-turbidity immersion sinews, wind-phlegm obstructing collaterals, intermingling of turbid and blood stasis, static heat obstruction, spleen deficiency with toxin accumulation and liver and kidney deficiency.

Keywords motor neuron disease; wilting syndrome; experience of famous doctor; ZHANG Lei

(收稿日期: 2019-06-11; 修回日期: 2019-08-17)

编辑: 侯建春