

马云枝治疗肌萎缩侧索硬化症经验

兰 瑞 指导: 马云枝

(河南中医学院第一附属医院脑病二区, 郑州市人民路 19 号, 450008)

通讯方式: lanrui0312@163.com

[关键词] 肌萎缩侧索硬化症; 中医药疗法; 临床经验; 马云枝

肌萎缩侧索硬化症(amyotrophic lateral sclerosis, ALS) 属运动神经元病, 为一种神经系统疑难疾病。其起病隐匿, 临床主要表现为肌肉无力、肌萎缩、肌束颤动、构音障碍、吞咽困难等症状。目前西医尚无有效治疗方法。河南中医学院第一附属医院马云枝教授运用中医药辨证治疗该病取得一定疗效, 现介绍如下。

1 病因病机

本病属于“虚损”、“痿证”范畴,《灵枢·本神》云:“脾气虚则四肢不用”。《难经·十六难》也指出:“怠惰,嗜卧,四肢不收,有是者脾病也。”李东垣《脾胃论》云:“脾病则下流承肾”。马老师认为, 本病总属本虚标实, 多为先天禀赋不足, 后天失养, 导致肾水不得脾土水谷精微的充养, 脾不得于肾阳的鼓动而不能升清, 终使气血生化乏源, 精血亏竭, 筋脉肌肉失去濡养而发病。因五脏相关, 气血同源, 阴阳互根, 脾肾亏虚久而不复, 五脏受累, 病理产物渐生而见临床诸症, 如“脾主肌肉”, 脾胃健运失司, 筋脉肌肉因之失养而弛纵, 不能束骨利关节, 致肌肉筋骨软弱无力; 肝肾同源, 精血匮乏, 肝失所养, 导致阴虚阳亢无制而见肌肉颤动; 咽由胃系, 胃为受纳水谷之门户, 脾气虚可致摄纳无权而见吞咽困难; 肺主气, 肾为气之根, 脾土亏损则肺金失养, 肾气不得充养而气机不能鼓动声门而见言语不清。心为脾母, 子盗母气, 导致心经受损, 可致神明无主而见健忘、失眠; 脾虚水谷不化精微, 痰湿渐生, 壅阻血络, 痰瘀互结而见肢体失用、疼痛; 痰湿郁久不得化而生热, 表现一派湿热交织之象。因此, 本病以脾肾亏虚、渐及五脏为本, 风、痰、火、瘀皆可为标。

2 治疗经验

2.1 健脾益肾, 顾护五脏

本病基本病机为脾肾亏虚, 故马老师指出, 治疗应以健脾补肾为基本治法, 辨证施药, 随症化裁并预

防五脏受累。如五脏阴阳气血已受累, 应尽早投药以防病进。如若见肢体活动无力, 肌肉萎缩, 腰酸不适, 舌淡、苔薄腻, 脉沉细等脾肾亏虚征象者, 多以补中益气汤或参苓白术散为主方, 佐用滋补肾药物, 或于补脾益肾及补益肝肾之方中辅以生发脾气之品, 善用黄芪、党参、白术、陈皮、茯苓、山药、扁豆、当归、薏苡仁、肉苁蓉、益智仁、(炒) 杜仲、桑寄生等。“痿之重症, 非大剂黄芪、党参不能起脏腑衰惫之气, 勿惧黄芪腻滞塞气”, 马老师喜重用黄芪, 汤剂药量多用至 60~90g, 为制约其壅滞之弊, 应用时可加入枳壳、厚朴等以行气。如筋脉短绌, 频发颤动, 头晕目眩, 咽干耳鸣, 两目干涩, 视物昏花者, 多为肝血亏虚, 筋脉失养, 则加入白芍、木瓜、何首乌等, 以伸筋和络、养血柔肝止痉; 易感多汗, 气短, 咳嗽声低痰多易咯者, 加重用党参、白术, 并酌加防风等, 以补气健脾以培育肺金; 如伴吞咽障碍、饮水呛咳、言语不清等脾虚风痰上扰、窍道痹阻者, 则重用茯苓、薏苡仁, 并加具有“补五脏, 开心孔, 通九窍, 明耳目, 出音声”之功用的石菖蒲、远志等。另外, 伴有不寐的患者临床上也较为常见, 病久肝血不足, 虚烦少寐者多合用酸枣仁汤; 久郁化火, 心神不安者, 可加栀子、黄芩、龙胆等。

2.2 祛痰化瘀, 搜风剔络, 清热以治标

针对各种病理产物阻滞经脉等标实之证, 马老师辨证给予祛痰、化瘀、清热、搜风剔络等以治标, 如兼有面色发黄, 口中黏腻, 舌苔黄腻者多为痰湿蕴久化热, 应加入竹茹、天竺黄等以去痰湿。兼有肢体麻木疼痛, 面色黧黑, 舌质紫暗, 边见瘀点者, 多为气血瘀滞不通之象, 投以当归、桃仁、红花等以养血活血。病久易入络生风, 马老师喜用水蛭、地龙、乌梢蛇、穿山甲、土鳖虫等以活血, 搜风剔络。《本草汇言》云:“凡藤蔓之属, 皆可通经入络”, 且具有祛风止痛、清热通络、祛瘀活血、养血通络等功效, 上肢或骨间肌肉萎缩为主者, 加入桑枝、桂枝利关节、通经脉。下肢肌肉萎缩为主者, 加入“补肝肾、强筋骨”之牛膝、

王庆国治疗溃疡性结肠炎经验

程发峰* 王雪茜 刘 敏 钟相根 指导:王庆国

(北京中医药大学基础医学院,北京市北三环东路 11 号 75 号信箱,100029)

* 通讯作者:ch5328373@sohu.com, 13810419194

[关键词] 溃疡性结肠炎;柴胡桂枝干姜汤;王庆国

北京中医药大学王庆国教授行医 40 载,勤求博采,学验俱丰,善用经方,治病多验。现将其治疗溃疡性结肠炎的经验总结如下。

1 病因病机

溃疡性结肠炎属于中医的“泄泻”、“肠澼”、“痢疾”、“肠风”等范畴。临床表现为腹泻、黏液脓血便、腹痛,病情轻重不等,多呈反复发作的慢性病程,表现为发作期与缓解期交替,少数症状持续并逐渐加重,春秋两季症状发作或加重较多,部分患者可因饮食失调、劳累、精神刺激、感染等诱发或加状。

一般认为,脾阳亏损、湿热内盛是溃疡性结肠炎的主要病机。腹泻、腹痛、喜温喜按,因脾虚所致。黏液脓血便因湿热蕴肠、化腐成脓所致。脾虚为本,湿热为标,正虚邪恋,以致脾胃升降失常,大肠传导失

司,湿邪壅滞,与气血相搏,损伤肠络,化腐成脓。湿为阴邪,最伤阳气,阳气益虚,浊邪积益甚,终至病程缠绵,反复发作。部分患者兼有肾阳虚,先天禀赋不足,肾阳不能温煦,引起脾虚;腹泻日久,脾阳亏虚,也会伤及肾阳,出现恶寒肢冷等症状。王老师认为,除了脾虚湿热以外,溃疡性结肠炎还与肝郁气滞、肝血不和关系密切,肝气不调,克伐脾土是其发病的重要因素。且本病与情志因素密切相关,生气或抑郁时容易诱发,均提示溃疡性结肠炎与肝气不调有关。总之,本病的病位在大肠,涉及脾、肝、肾,基本病机是脾虚为本,湿热为标,并兼有肝气失调和肾阳亏虚。

2 辨证经验

根据本病病机特点,王老师创立了以温阳补脾、调肝和血、祛湿止泻为法的专病专治方。该方以柴胡桂枝干姜汤、痛泻要方和援绝神丹合方加减,药用:

鸡血藤等。

2.3 针药结合,重视情志调畅

取《素问·痿论》“各补其荣而通其俞,调其虚实,和其顺逆”,“治痿独取阳明”之义,选用阳明经穴位及相应的荣穴、背腧穴加以针刺以通经活络、培补脏腑,可针药结合,互取其长,疗效倍增。另外,马老师指出情志的调适对疾病的恢复也十分重要,用药可稍佐疏肝药物,如柴胡、香附等。

3 病案举例

孙某,男,52岁,于2008年9月17日“右上肢活动无力1年”为主诉来诊。1年前无诱因出现右上肢近端活动无力、肌肉萎缩,并可见肌肉颤动,初未介意,症状进行性加重,抬举受限影响生活,方至多家医院行头颅MRI、肌电图、肌肉活检等检查,诊断为“运动神经元病”。来诊时兼见精神差,面色少华,纳差。查体:言语清晰,咽反射灵敏,右上肢肱二头肌、肱三头肌、三角肌,右手大小鱼际、掌指间肌肉萎缩,

阵性肌肉颤动,远端肌肉肌力Ⅲ级,近端Ⅳ级,双桡骨骨膜反射减弱,余无异常。舌体胖大,舌质暗红、苔白,脉细弱。中医诊断:痿证(脾肾亏虚型);西医诊断:肌萎缩侧索硬化症。治以健脾补肾,填精益髓,方用补中益气汤合补肾填精之品,处方:黄芪60g,党参30g,茯苓30g,陈皮、当归各15g,升麻9g,柴胡12g,薏苡仁、淫羊藿、益智仁各30g,(炒)杜仲10g,鸡血藤30g,桑寄生20g,炙甘草3g。治疗1个月后复诊,患者肢体活动无力、纳差明显减轻,上方加减制成水丸继服5个月。2009年3月来诊时,患者恢复情况良好。右手蚓状肌、大小鱼际已无肌肉萎缩,肱二头肌、肱三头肌、三角肌仍有轻度肌肉萎缩,无肌肉颤动。右上肢近端肌力Ⅳ⁺,远端肌力Ⅴ⁻级。嘱继服中药治疗。随访1年,病情稳定,已正常从事工作半年。

(收稿日期:2010-04-02)

[编辑:洪涛]