

李平从督脉和脾肾论治重症肌无力经验

何佳¹ 孟凡征² 朱仙芬¹ 指导:李平^{2*}

(1. 天津中医药大学针灸推拿专业 2008 级硕士研究生, 天津市南开区

鞍山西道玉泉路 88 号, 300193; 2. 天津市南开医院)

* 通讯作者: tjlipingtcn@sina.com, (022) 27435184

[关键词] 重症肌无力; 针刺; 督脉; 健脾补肾; 通督调神

重症肌无力(myasthenia gravis, MG)是由自身抗体对抗神经肌肉接头处突触后膜的某些成分造成的自身免疫性神经肌肉传导障碍疾病。MG 的特征是伴有骨骼肌缓解和加重的波动性无力^[1]。根据其临床症状和体征可归属为中医学“睑废”、“视歧”、“痿痹”、“痿证”、“大气下陷”等范畴。针刺配合中药治疗本病可在很大程度上减轻患者的症状, 提高其生活质量, 降低西药的用量及毒副作用。现将天津市南开医院李平教授从督脉和脾肾论治重症肌无力经验介绍如下。

1 病因病机

MG 发病较为复杂, 不仅与脏腑相关, 而且与经络关系密切。临床可见多由先天禀赋不足, 后天失养, 或情志内伤, 或劳倦过度, 或感受外邪, 或疾病失治误治, 或病后失养, 导致脾肾及督脉功能失调而发病。李平教授认为, “督阳不振, 脾肾亏虚”是本病的基本病机。

督脉是阳脉之海, 统领诸阳经, 主一身之阳。督脉可以对全身脏腑经络、四肢百骸起到温煦作用。若督阳不振, 神失所养, 统摄失职, 阳气则不达四肢, 导致气血运行不畅, 筋脉失养, 出现四肢痿软无力。MG 的突出表现即骨骼肌无力, 故与督阳不足密切相关。在经络循行方面, 督脉与肾经、膀胱经、脑、脊髓、眼目、咽喉、项部皆有密切联系, 督脉病变, 亦可累及上述经脉和部位。MG 在发病过程中出现眼睑下垂、复视、面部表情困难、颈软无力、发音和吞咽困难, 甚则延髓肌和呼吸肌严重无力, 其所累及的部位与督脉皆有密切关系。

脾为后天之本, 主肌肉、四肢。脾通过升清和散精将水谷精微输送至人体肌肉、四肢。脾气虚, 运化失职, 气血生化乏源, 肌肉四肢失养, 故可出现四肢倦怠乏力、废痿不用。且脾主升清, MG 患者的抬颈

无力与脾不升清有关。在经络循行方面, 《灵枢·经脉》言: “脾足太阴之脉, ……上膈, 挟咽, 连舌本, 散舌下。”与 MG 的发病部位亦有相关性。此外, 五轮学说中, 眼胞为肉轮, 属脾, 脾的功能失调亦影响眼睑开合。

肾为先天之本, 肾之阴阳为人体之元阴、元阳, 可濡养、温煦全身的脏腑、经络、形体、官窍; 同时脾之阴阳根于肾之阴阳, 病重则损及肾, 脾肾亦可相互为病。在 MG 患者中, 肾阴或肾阳不足者皆可见到。肾亦主纳气, 肾不纳气, 则呼吸表浅, 动则气短, 亦可见于 MG 危象。在经络循行方面, 《灵枢·经脉》言: “其直者……入肺中, 循喉咙, 挟舌本。”肾的经脉受损也会影响抬颈、发音和吞咽。同时肾经与督脉联系紧密, 肾阳不足, 也会导致督阳不足。

2 治则治法

李平教授针对本病的基本病机, 同时考虑到此病患者多伴抑郁、焦虑、失眠等精神症状, 故提出以“通督调神、补益脾肾”为基本治疗原则, 针刺配合中药辨证施治。

2.1 针刺治疗

主穴: 百会、神庭、印堂、人中、内关、神门、大椎、气海、关元。配穴: 脾气虚加足三里; 肾气虚加太溪; 脾肾两虚在前二穴的基础上加三阴交, 肾阳偏虚加肾俞、命门, 肾阴偏虚加复溜; 肝郁气滞者加太冲; 失眠者加四神聪; 眼睑下垂加攒竹、阳白、太阳、鱼腰; 复视加睛明; 颈软无力加风池、天柱、颈夹脊; 上肢无力加肩髃、肩髃、尺泽、曲池; 下肢无力加委中; 咀嚼无力加地仓、颊车; 吞咽无力加廉泉。

针刺根据不同穴位, 以 0.30mm × 40mm 毫针刺入 0.5~1.2 寸深, 行提插捻转补法为主, 头面部穴行小幅度捻转手法, 要求产生酸麻重胀的针感。其中人中行小幅度雀啄手法, 以眼球湿润为度。深刺睛明需用 0.25mm × 40mm 毫针, 嘱患者闭目, 医者左手将眼球推向外侧固定, 透皮后使针体保持与眼球一

致的弧度沿眼眶边缘缓慢刺入1.2寸深,出针后宜按压3~5min,以获得满意的针感和避免出血。留针30min,每日1次,每周6次。

针刺的作用在于疏通经络,尤可调和激发督脉之阳气。百会、神庭、人中、印堂、内关、神门是“通督调神”针法的基本穴。其中前三穴属督脉要穴,共奏通督益阳、调神导气之功;印堂是经外奇穴,可镇静清神。且前四穴位于脑部,因脑为元神之府,故不仅可激发督阳,更可调脑神,使神气宣发以联系全身。内关为心包经络穴,为八脉交会穴之一,通阴维,可宁心安神,亦可行阴维的功能以联络诸阴经,起溢蓄气血的作用。神门为心经原穴,心藏神,本穴可养心安神。

《灵枢·本神》云:“凡刺之法,先必本于神。”治神不仅是要求针刺过程中医生和患者意念集中以使针下得气甚而气至病所,也应在选穴上注重一些具有调神作用的穴位。李平教授认为,通督脉,调元神,辅以调心神才可以充分发挥调神作用,故名通督调神针法。常用到督脉,心经和心包经的一些主要穴位,这些腧穴调神作用十分理想^[2]。石学敏院士对“神”的生理、病理及诊治加以概括:“神之所在——脑为元神之府;神之所主——人体的一切生命活动;神之所病——百病始生皆本于神;神之所治——凡刺之法必先调神”^[3]。大椎为手足三阳经与督脉之会,可通调、激发督脉及手足三阳经之阳气。气海为先天元气之海,可益气固元;关元为足三阴经、阳明经、任脉之会,可培补先后天之本与阳明气血。此外,针刺睛明等眼周穴位亦可明显改善局部症状,如复视、眼睑下垂等。

2.2 中药辨证治疗

脾气虚型可用补中益气汤、四君子汤加减:生黄芪30g,党参20g,茯苓20g,白术20g,枳壳15g,葛根30g,升麻6g,川芎20g,当归20g,炙甘草20g。脾肾两虚型可在前二方基础上,根据阴阳偏虚加用补益肾阴、肾阳之药。药用:生黄芪30g,党参20g,茯苓20g,白术20g,菟丝子20g,牛膝30g,枳壳15g,续断20g,山茱萸20g,葛根30g,升麻6g,川芎20g,当归20g,炙甘草20g。肾阴不足加女贞子20g,墨旱莲20g;肾阳不足加淫羊藿20g,狗脊20g。用法:水煎服,每日1剂,分两次服。每周调整处方一次,随症加减。

3 病案举例

周某,男,59岁,于2009年9月18日因复视伴右睑下垂、四肢无力2个月余就诊。患者于2009年7月

初无明显诱因出现复视、右睑下垂、颈部及四肢无力渐进加重,于天津某医院确诊为重症肌无力,后口服醋酸泼尼松30mg,每日1次;溴吡斯的明每次60mg,每日3次;硫唑嘌呤50mg,每日2次。期间曾出现咀嚼、吞咽困难,生活不能自理。就诊时,患者神清,情绪低落,右睑下垂,复视,颈部及四肢无力,咀嚼、吞咽稍费力,腰膝酸软,畏寒肢冷,纳差,寐欠安,二便正常。舌淡、苔白,舌边有齿痕,脉沉细弱。既往有急性胆囊炎病史,2009年4月行胆囊切除术。中医诊断:痿证,证候诊断:脾肾两虚(偏阳气不足型);西医诊断:重症肌无力(OssermanⅡB中度全身型)。中医治疗以通督调神、补益脾肾为主,针刺配合中药。取穴:百会、四神聪、神庭、印堂、人中、内关、神门、大椎、风池、天柱、颈夹脊、睛明、攒竹、阳白、太阳、气海、关元、肩髃、肩髃、尺泽、曲池、委中、足三里、三阴交、太溪、太冲。针刺以提插捻转补法为主,其中人中行小幅度雀啄手法,睛明及头面部穴行小幅度捻转手法,留针30min,每日1次,每周6次,半年后每周针刺3或4次。中药处方:生黄芪30g,党参20g,茯苓20g,白术20g,菟丝子20g,牛膝30g,枳壳15g,淫羊藿20g,狗脊20g,续断20g,山茱萸20g,女贞子20g,墨旱莲20g,葛根30g,升麻6g,川芎20g,当归20g,炙甘草20g,大枣5枚。水煎服,每日1剂,分两次服。每周调整处方1次,随症加减。治疗期间,患者病情稳定,症状逐渐缓解。经过1年治疗,患者精神尚可、复视基本消失,右睑下垂明显减轻,颈部及四肢无力症状已消失,咀嚼、吞咽皆恢复正常,未发腰膝酸软及畏寒肢冷,纳可,寐安,二便调,舌淡红、苔薄白、边有齿痕,脉稍弱。目前患者生活已能自理,恢复正常工作,生活质量明显提高。西药逐渐减量,醋酸泼尼松每次10mg,每日1次;溴吡斯的明每次60mg,每日2次;硫唑嘌呤每次75mg,每日1次。复查血常规及肝肾功能皆未见异常。

参考文献

[1]Skeie GO, Apostolski S, Evoli A, et al·Guidelines for treatment of autoimmune neuromuscular transmission disorders[J]·Eur J Neurol, 2010, 17(7) :893-902.
[2]王杰, 武峻艳, 李岩·李平通督调神学术思想浅析[J]·辽宁中医杂志, 2008, 35(10) :1465-1466.
[3]刘涛·“醒脑开窍”针法特色刍议[J]·中医药学报, 2003, 31(4) :7-8.