

李宝珍辨治小儿重症肌无力经验

王 娜¹ 指导:李宝珍^{2*}

(1. 天津中医药大学 2009 级硕士研究生,天津市南开区鞍山西道玉泉路 88 号,300193; 2. 天津中医药大学)

* 通讯作者:libaozhen679581@126.com, 13920679581

[关键词] 重症肌无力;儿科;中医治疗;李宝珍

天津中医药大学李宝珍教授从医 30 余年,先后师从于王士相和李少川两位儿科大家,在继承前人经验的基础上,形成了自己独到的辨治心法。笔者有幸随师侍诊,受益匪浅,现将李老师辨治小儿重症肌无力经验介绍如下。

1 病因病机

重症肌无力在中医学中属“痿证”范畴,对于上胞下垂之候,《圣济总录·卷第一百一十》称“眼睑垂缓”,《目经大成》谓之“睑废”。本病的主要病机为脾气虚弱、脾肾不足及肝肾不足,其中以脾虚最为常见。《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。若胃气本弱,饮食自倍,则脾胃之气即伤,而元气亦不能充,诸病之所由生也。”眼睑为脾所主,脾主升清,脾虚气陷,则升举无力,故眼睑下垂。脾胃虚弱,受纳、运化、输布的功能失常,气血津液生化之源不足,无以濡养五脏,运行气血,以致筋骨失养,肌肉瘦削,痿废不用。小儿脾肾常不足,若先天禀赋不足,或后天失于调养,使后天之本更加虚弱,气血生化不足,四肢百骸得不到濡养,出现一派肌肉痿弱无力等虚象。肾为先天之本,有赖于后天水谷精微的供养;脾为后天之本,有赖于先天肾阳的温煦。脾肾相互影响,不足则气血生化无源,筋脉肌肉失于濡养,可致肌肉无力。此外,眼睑为五轮中之肉轮,内应于脾,脾虚则眼睑抬举无力。外感六淫之邪往往是重症肌无力的诱因。

2 治则治法

本病遵循“治痿独取阳明”的总治则。偏脾胃虚弱者以顾护中气为主,补中益气,健脾升提;偏脾肾不足者以益气温阳,培补脾肾为主;偏肝肾不足者以滋肾养肝、益气通络为主。

3 辨证分型

3.1 脾气虚弱

症见全身疲乏无力,一侧或两侧上眼睑下垂,面色少华,身体消瘦,手足心热,易汗出,夜寐欠安,大便偏溏,舌红,苔白,脉缓。治法:补中益气,健脾升

提。主方:补中益气汤加减。药物:升麻,葛根,桔梗,黄芪,白术,陈皮,党参,茯苓,当归,柴胡,甘草。

3.2 脾肾两虚

症见全身肌肉疲乏无力,眼睑下垂,形寒肢冷,腰膝酸软,毛发稀疏,面色萎黄,大便偏溏,舌质淡、苔白,脉沉细无力。治法:运脾补肾。主方:补中益气汤合六味地黄汤加减。药物:升麻,葛根,桔梗,黄芪,白术,党参,陈皮,熟地黄,山药,山茱萸,茯苓,肉苁蓉,菟丝子。

3.3 肝肾不足

症见全身肌肉疲乏无力,眼睑下垂,形体消瘦,面色潮红,盗汗,舌红、苔白、少苔,脉细无力。治法:滋补肝肾,益气通络。主方:六味地黄汤加减。药物:升麻,葛根,桔梗,熟地黄,山药,山茱萸,茯苓,泽泻,牡丹皮,桂枝,白芍,甘草。

4 病案举例

张某,女,5岁,2010年9月14日初诊。患儿在外院诊断为重症肌无力,用激素及抗胆碱酯类药物治疗3个月余,因症状无明显改善且出现了较大的副作用,遂求治于中医。诊见患儿两眼睑明显下垂,遇强光刺激症状加重,面色少华,毛发稀疏。家长述该患儿平素体弱易感,汗出较多,手足心热,双眼睑下垂每因感冒加重,食欲欠佳,大便偏干,舌红、苔薄黄,脉滑数,咽红不利。处方:葛根 6g,升麻 6g,桔梗 10g,党参 10g,(炙)黄芪 10g,当归 10g,生地黄 10g,白芍 10g,桂枝 10g,陈皮 10g,女贞子 10g,墨旱莲 10g。7剂,每日1剂,水煎取汁 100ml,分2次服。二诊:患儿药后双眼睑有所提升,食欲较之前稍增强,原方葛根增量为 10g,7剂。三诊:患儿双眼睑明显提升,舌苔转薄,大便转调。遂在原方基础上加茯苓、山药、山茱萸各 10g、川芎 6g,7剂。四诊:患儿家长诉患儿情况稳定,强光刺激下症状仍会加重。食欲较之前明显好转,抵抗力明显增加,出汗减少,原方基础上减去女贞子、墨旱莲、生地黄,加甘草 6g,熟地黄 10g,白术 10g,肉苁蓉 10g,菟丝子 10g,14剂。患儿基本痊愈,遂守方3个月余以巩固疗效。

桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤治疗恶性肿瘤心得

杨晨光^{1*} 许 鹏¹ 曹永升¹ 武彩霞² 陈 捷¹

1. 陕西省中医医院肿瘤科, 西安市西华门 2 号, 710003; 2. 陕西省中医医院皮肤科)

* 通讯作者: yang_chenguang@hotmail.com, 13032939659

[关键词] 桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤; 恶性肿瘤; 中医药疗法

桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤出自张仲景《金匮要略·水气病脉证并治》篇, 原方由桂枝、生姜、甘草、大枣、麻黄、附子、细辛等 7 味药组成。此方可视为主治“太阳病, 下之后, 脉促、胸满者”之桂枝去芍药汤与主治“少阴证, 始得之, 反发热, 脉沉者”之麻黄附子细辛汤合方, 功能温阳散寒、顺接太阳与少阴, 尤对假热真寒、表热本寒之证有效。此类证型在肿瘤患者中并不鲜见, 现结合病例将我们运用此方的体会介绍如下。

1 结肠癌术后肝转移

赵某, 女, 72 岁。2009 年 4 月患者无明显诱因出现食后腹胀, 行剖腹探查术后发现升结肠包块, 确诊结肠癌, 遂行结肠癌根治术。术后病理示: ①右半结肠高分化腺癌侵及浆膜外脂肪组织, 两端未见癌组织; ②肠系膜淋巴结未见癌组织。手术后未行进一步治疗。2009 年 10 月腹部 CT 平扫示: 肝右后叶多发类圆形低密度影, 考虑肝转移。遂用“奥沙利铂+5-氟尿嘧啶+亚叶酸钙”方案行全身化疗 1 个周期, 后因Ⅳ度胃肠道反应及骨髓抑制中止。2010 年 5 月 11 日患者来我院住院中医治疗。入院时症见: 右下腹牵扯痛, 翻身受限, 食后腹胀, 纳差, 乏力, 盗汗, 大便干, 夜寐差。舌质红、苔少, 脉弦细。查体: 神情, 精神差, 形体消瘦, 中下腹部可见一纵行长约 15cm 手术瘢痕, 愈合良好, 肝区叩击痛(+), 右下腹压痛(+). 处方: 桂枝、(炙)麻黄、(制)附子(先煎)各 6g, 细辛、吴茱萸各 3g, 党参、(炒)白术各 30g, 生姜 12g, 大枣 3 枚。患者服上方 3 剂后腹部

疼痛较前明显减轻, 纳食增, 乏力减, 盗汗较前减少, 大便较前为畅, 舌质红、略有薄白苔。后续服上方 7 剂后腹痛完全消失, 盗汗消失, 精神较前明显好转。此后上方连续服用 30 剂, 出院前复查 CT 示肝转移癌稳定, 患者 1 个月余内体重增加 3kg。

按: 患者系结肠癌术后肝转移晚期患者, 我们考虑到腹为至阴之地, 易为阴邪所乘; 其腹痛为牵扯痛, 提示寒邪所犯, 以“寒性收引”故; 右下腹为肝经循行所过, 故知寒邪侵及肝经; 夜间盗汗, 为阴盛格阳之象; 舌质红、苔少, 而患者不喜冷饮, 故非热盛而为阳不化阴、津液不能上承之象。故予桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤, 以温阳散寒、交通阴阳, 加吴茱萸以温肝散寒, 并以党参、白术健脾益气, 培护后天之本, 获良效。

2 肺癌癌性发热

戚某, 男, 83 岁。2009 年 2 月患者无明显诱因出现胸闷、气短, 对症治疗后好转, 后于 2009 年 6 月胸闷气短再次发作, 经 CT/病理诊断为: 右肺中心型肺癌纵隔淋巴结转移(鳞状上皮癌)。患者因年高不愿接受手术及放疗、化疗, 遂长期服中药治疗。2010 年 7 月出现午后发热, 体温最高 37.8℃, 持续 2 周不能缓解, 遂来我院就诊。入院时症见: 午后发热, 咳嗽, 咯痰色白质稀, 纳少, 乏力, 畏寒肢冷, 夜间口干, 夜尿频数, 大便略干, 2~3 日一行。舌红少苔, 脉弦细。予桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤加减, 处方: 桂枝、生姜各 12g, (炙)麻黄 6g, 细辛 3g, (制)附子(先煎)、杏仁、炙甘草各 9g, (炮)干姜 3g, 大枣 3 枚。上方服 7 剂后午后发热消失, 咳嗽咯痰明显减轻, 乏力减轻, 食纳增加。

按: 患儿辨证属脾肾先后天不足, 故治法以运脾补肾为主, 随症加减。方用补中益气汤加减化裁。方中重用升麻、葛根、桔梗 3 味药物, 其中以升麻、葛根引脾胃清阳之气上升, 桔梗作为舟楫使诸药上升, (炙)黄芪补中益气、固表止汗, 党参补气健脾, 陈皮调理气机, 使诸药补而不滞, 清浊之气各行其道, 女贞子、墨旱莲敛其阴虚之汗, 脾肾同治。同时, 应用四物汤养血补血。血能养气, 亦能载气, 《张氏医

通·诸血门》说: “气不得血, 则散而无统”。肉苁蓉、菟丝子为血肉有情之品, 以助气血生化。《素问·太阴阳明论》云: “伤于风者, 上先受之。”上为阳而下为阴, 眼位于面部、阳位, 风邪致病易袭阳位, 风盛则缓, 故感受风邪致眼睑下垂。所以加入桂枝、白芍、甘草, 寓“辛甘化阳”以扶卫, “酸甘化阴”以助营, 达到营卫调和。

(收稿日期: 2011-04-12; 修回日期: 2011-08-26)