

• 百 家 园 •

重症肌无力虚邪致病浅说

苏卫东* 陈金亮 胡军勇

河北医科大学附属以岭医院, 河北省石家庄市新石北路 385 号, 050091)

* 通讯作者: shwzswd@163.com, 13503209315

[摘 要] 通过对虚邪致病特点的分析, 认为重症肌无力为虚邪致病, 病位在腠理。中医对重症肌无力的辨证治疗应遵从三焦辨证, 并应用托法以托虚邪外出。

[关键词] 重症肌无力; 虚邪; 腠理; 三焦辨证; 托法

重症肌无力(MG)是主要累及神经—肌肉接头处突触后膜上乙酰胆碱(Ach)受体, 主要有 Ach 受体抗体介导、细胞免疫依赖、补体参与的自身免疫性疾病。中医认为 MG 病因病机有脾胃亏虚, 精微不运; 脾肾不足, 气阴两虚; 脾肾阳虚, 温运失职; 肝肾亏虚, 髓枯筋痿; 气血亏虚, 脉络瘀阻; 大气下陷, 阴阳离决^[1]。但“现阶段, MG 分型十分混乱, 对其辨证分型存在较大的分歧。大多数学者过分强调证与证之间的区别, 割裂了证与证之间的联系, 虽然有的报道注意了 MG 在病因病机及辨证施治上的统一性, 但仍然条块分割, 缺乏内在的联系”^[2]。造成这种情况的原因, 可能与中医对 MG 的病因、病位的认识有关, 因此提出虚邪致病说, 浅述如下。

1 虚邪的概念、致病条件和特点

1.1 虚邪的概念

虚邪是八正之虚邪气, 亦名虚风、贼风^[3], 指自然界四时不正之气^[4]。虚邪之名, 《黄帝内经》中多处论及, 《素问·八正神明论》说:“虚邪者, 八正之虚邪气也。”《灵枢·邪气脏腑病形》载:“黄帝问曰: 邪之中人, 其病形如何? 岐伯曰: 虚邪之中身也, 洒淅动形; 正邪之中人也微。”《素问·上古天真论》曰:“虚邪贼风, 避之有时; 恬淡虚无, 真气从之; 精神内守, 病安从来”等等。由此可以看出, 虚邪是一种致病因素, 其致病在一定程度上是可以预防的。

1.2 虚邪致病的条件

虚邪为自然界四时不正之气, 其致病是有条件的, 如《灵枢·百病始生》曰:“风雨寒热, 不得虚, 邪不能独伤人。”虚邪侵犯人体, 必乘虚而入, 也即人体亏欠之时, 方能为病^[5]。金代成无己在《注解伤寒论》云:“人之气血随时盛衰, 当月廓空之时, 则为血弱气尽, 腠理开疏之时也, 邪气乘虚, 伤人则深”^[6]。

1.3 虚邪的致病特点

①邪气留恋, 著而不去。虚邪为自然界四时不正之气, 其为病, 由皮毛而入, 《灵枢·百病始生》载:“是故虚邪之中人也, 始于皮肤, 入则抵深。”侵入机体后邪气留恋, 著而难除, 如《灵枢·刺节真邪论》所述:“虚风之贼伤人也, 其中人也深, 不能自去。”虚邪为病, “不能自去”的特性与 MG 患者具有缓解与反复发作的特点相合。②虚邪致病, 变化多端。虚邪由外侵入人体, 其临床表现复杂多变, 《灵枢·刺节真邪论》云:“虚邪之中人也, ……其入深, 内搏于骨, 则为骨痹; 搏于筋, 则为筋挛; 搏于脉中, 则为血闭, 不通则为痛。搏于肉, 与卫气相搏, 阳胜者, 则为热, 阴胜者, 则为寒。寒则真气去, 去则虚, 虚则寒搏于皮肤之间。其气外发, 腠理开, 毫毛摇, 气往来行, 则为痒。留而不去, 则痹。卫气不行, 则为不仁, ……有所结, 中于肉, 宗气归之, 邪留而不去, 有热则化而为脓, 无热则为肉疽。凡此数气者, 其发无常处, 而有常名也。”因虚邪致病, “发无常处”, 故临床不必拘泥于“骨痹”、“筋挛”、“痛”等。MG 临床表现不同肌群的组合, 与虚邪为病的症状多样性相符。③数感虚邪, 可致死亡。若起居不时, 摄生不慎, 虚邪数犯, 可导致疾病加重, 甚至死亡, 如《素问·移精变气论》曰:“贼风数至, 虚邪朝夕, 内至五脏骨髓, 外伤空窍肌肤, 所以小病必甚, 大病必死。”MG 患者因感冒缠绵难愈而诱发肌无力危象的临床中常见, 而肌无力危象是 MG 患者最危重的状态, 即使在现在医疗条件下死亡率仍然高达 15.4%~50.0%^[7]。

2 虚邪致 MG 的中医定位

MG 是一种自身免疫性疾病, 其发病可能与整个神经肌肉接头处信息传递障碍有关^[8]。故现代医学把其病位定位在“神经肌肉接头”。中医没有 MG

这一病名,所以虚邪致 MG 留著部位的正确定位还有赖于现代医学对“神经肌肉接头”的结构与功能的认识。

2.1 现代医学对“神经肌肉接头”的认识

神经肌肉接头是运动神经元的轴突与骨骼肌细胞之间形成的突触,是一种兴奋性化学突触,由许旺细胞(Schwann cells)、高度特化的骨骼肌细胞膜以及运动神经轴突末梢组成。神经肌肉接头处突触的结构分为三部分,即突触前膜、突触间隙、突触后膜。突触前膜是运动神经末梢突入肌纤维的部分,突触后膜是指与神经末梢相对应的那部分肌纤维膜,突触间隙是突触前、后膜之间的缝隙,约为 70nm^[9]。神经肌肉接头是神经信号传递的转换装置,它将神经轴突传来的神经冲动在突触前膜处极为微小的电信号转化成为化学信号乙酰胆碱(Ach)并放大,Ach 通过突触间隙并与突触后膜上 Ach 受体结合,使突触后膜去极化,引起肌肉的动作电位,产生肌肉收缩反应。由于 Ach 数目相对或绝对不足,加之自身免疫产生的 Ach 受体抗体阻断 Ach 与受体结合及 Ach 受体抗体破坏 Ach 受体结构,使神经肌肉的传递障碍而发生重症肌无力。简言之,神经肌肉接头是指由运动神经末梢形成的突触前膜和与之相应的肌细胞膜间构成的一种具有缝隙的功能结构。

2.2 中医对“腠理”的认识

腠理作为词组是中医学的一个名词,《黄帝内经》中多处论及,其内容涉及生理、病理、治则等多方面,但是并未对腠理概念提出明确诠释。张卫华等^[10]通过对腠理的考释认为:①腠理虽然常常并称,但是其各自意义既有区别也有联系。腠本意是指人体肉之所会,泛指人体组织的间隙;理则主要指的是机体组织的纹理和层次。②虽然两者所指不同,但是从不同角度描述同一事物。机体组织只要存在着间隙(腠),那么也必然形成一定的层次和纹理。且把腠理定义为:腠理是广泛存在于人体各个组织的间隙纹理的统称。腠理的功能《简明中医辞典》解释为:“腠理是渗泄体液、流通气血的门户,有抗御外邪内侵的功能”^[11]。从上述的分析可以看出,从结构上看神经肌肉接头既具有理的层次结构(突触前膜、突触间隙、突触后膜),又具有腠的空间结构(人体组织间隙),故神经肌肉接头在中医可以定位为腠理。虽然如此,但神经肌肉接头并不能等同于腠理,二者的内涵与外延是不同的。从功能上看神经肌肉接头的功能(传导冲动使肌肉收缩)与腠

理的功能(渗泄体液、流通气血、抗御外邪内侵)是不同的,这主要是由于中、西医学虽有共同的研究对象,却有不同的理论思维模式造成的。综上所述,虚邪致 MG 在体内所留著的定位在腠理。

3 确定 MG 为虚邪致病,留著部位为腠理能解决的问题

3.1 国内 MG 发病年龄特点

徐金枝等^[12]通过对 2385 例 MG 回顾性分析发现,发病年龄高峰在 0~9 岁,占 47.8%。腠理是机体的屏障,具有抵御外邪侵袭的作用,《素问·生气通天论》述:“清静则肉腠闭拒,虽有大风苛毒,弗之能害”。正是这种作用的体现。小儿脏腑娇嫩,形气未充,抵御外邪入侵的能力不足,感受虚邪易发生 MG。

3.2 国际成人 MG 年龄分界

人的生、长、壮、老各阶段具有不同的生理变化及表现特征,当年龄在 40 岁时,“腠理始疏,荣华颓落,发鬓斑白”。说明人到 40 岁,腠理的屏障作用减弱,容易受到虚邪的侵袭,这与“国际上成人 MG 的临床研究多根据西方国家情况以 40 岁分界”^[13]一致。

3.3 临床辨证统一

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“腠者,是三焦通会元真之处,为血气所注;理者,是皮肤脏腑之文理也。”《医宗金鉴》载有:“腠者,一身之隙,血气往来之处,三焦通会真元之道路也;理者,皮肤脏腑内外井然不乱之条理也。”故腠理隶属于三焦,为三焦所主,重症肌无力的治疗可遵从三焦辨证,有利于解决目前 MG 辨证施治的“条块分割,缺乏内在联系”的弊端。

3.4 风药的应用

“风药”一词,源于金代张元素《医学启源》。谓“药有气味厚薄、升降浮沉、补泻主治之法”。把常用药物归纳为“风升生”、“热浮长”、“湿化成”、“燥降收”、“寒沉藏”五类。其中“风升生”一类,载有防风、羌活、升麻、柴胡、葛根、威灵仙、细辛、独活、白芷、牛蒡子、桔梗、藁本、川芎、蔓荆子、秦艽、天麻、麻黄、荆芥、薄荷、前胡等 20 味。此后,其弟子李东垣明确提出“风药”之名称,如《脾胃论·脾胃胜衰论》说:“泻阴火以诸风药,升发阳气以滋养肝胆之用,是令阳气生,上出于阴分。”临床中,王永炎^[14]拟祛风胜湿醒脾法(防风、白芷、豆蔻、葛根、藿香、佩兰、薏苡仁、茯苓、谷精草、望月砂、川芎、琥珀、钩藤、蒺藜)治疗眼

肌型 MG1 例。李玉杰^[15]拟益气活血柔肝汤(药用:黄芪、当归、薏苡仁、鸡血藤、丹参、益母草、枸杞子、赤芍、白芥子、防风、伸筋草、牛膝、羌活、秦艽、桑寄生、蜈蚣)治疗 MG26 例,临床治愈 18 例,有效 6 例,无效 2 例。陈金亮^[16]在辨证治疗 MG 时加用麻黄以改善眼肌下垂,加升麻、柴胡以改善语言不利、呼吸困难。况时祥^[17]应用麻黄附子细辛汤治疗 MG,认为“无论重症肌无力属于何种类型或疾病处于何种阶段,只要辨证属阳气不足、邪毒外犯者皆可用本方治疗”等等,均突破了《丹溪心法》中“痿证断不可作风治而用风药”的禁忌。究其原因,是因为 MG 发病为虚邪留著的缘故。认为 MG 用风药,是托虚邪外出,从表而散,属于中医的托法范畴。

在强调 MG 虚邪致病的同时,也不可忽视正气虚弱在本病发病中的作用。《灵枢·百病始生》曰:“此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”对 MG 的发生、治疗和预防有重要的指导意义。

参考文献

- [1] 杨颖. 中医对重症肌无力的理论认识及临床治疗[J]. 河北中医, 2004, 26(2): 153—154.
- [2] 郑春叶, 雒晓东, 孙玉芝. 中医药治疗重症肌无力临床研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(6): 103—105.
- [3] 边玉麟. 论虚邪[J]. 中国中医基础杂志, 2001, 7(1): 9—11.
- [4] 张登本. 古今“虚邪”名同义别辨[J]. 陕西中医函授, 1998, (2): 1—2.
- [5] 邵学鸿. 对《黄帝内经》中虚邪贼风的探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(10): 658—660.
- [6] 成无己. 注解伤寒论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 34.
- [7] 史玉泉, 周孝达. 实用神经病学[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 1248.
- [8] 张微微. 重症肌无力的病理及其研究进展[J]. 实用内科杂志, 2005, 22(6): 361—363.
- [9] 李衍滨, 李秀华. 重症肌无力研究进展[M]. 济南: 山东大学出版社, 2008: 16.
- [10] 张卫华, 陈钢, 刘舟. 腭理概念发微[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(1): 250—251.
- [11] 李经纬. 简明中医辞典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 1046.
- [12] 徐金枝, 杨明山, 李保华, 等. 重症肌无力 2385 例的临床研究[J]. 中华神经科杂志, 1999, 32(6): 347—350.
- [13] Phillips LH 2nd. The epidemiology of myasthenia gravis [J]. Ann N Y Acad Sci, 2003, 998: 407—412.
- [14] 刘金民. 王永炎教授治疗痿证验案 2 则[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(2): 57.
- [15] 李玉杰. “益气活血柔肝汤”治疗重症肌无力[J]. 江苏中医药, 2002, 23(3): 7.
- [16] 王殿华. 陈金亮治疗重症肌无力经验[J]. 中医杂志, 2006, 47(8): 583, 593.
- [17] 况时祥. 运用麻黄附子细辛汤治疗重症肌无力之探讨[J]. 上海中医杂志, 2008, 42(1): 37—38.

(收稿日期: 2010—11—17; 修回日期: 2011—08—16)

[编辑: 李 巍]

从“肺朝百脉”论治心脑血管疾病

许继宗^{1*} 乔宪春² 李月明²

(1. 中国人民解放军第三〇六医院中医科, 北京市朝阳区安翔北路 9 号, 100101; 2. 北京市延庆县中医医院)

* 通讯作者: sunglow010@126.com, (010)66356729

[摘要] “肺朝百脉”指出了肺与脉的密切关系, 即血液有赖于肺气的敷布和调节而循环于全身。此处之脉, 包括经脉和血脉(血管)。故以此为出发点, 探讨研究治疗心脑血管疾病的方法是可行的。

[关键词] 肺朝百脉; 心脑血管疾病; 治疗思路

目前中医治疗心脑血管疾病的主要思路是活血化瘀。不论注射制剂还是口服制剂, 活血化瘀类药物均占主导地位。是否存在其他的治疗思路是亟需解决的问题。下面从“肺朝百脉”的角度探讨如下。

1 “肺朝百脉”浅释

“肺朝百脉”出自《素问·经脉别论》: “食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉, 脉气流经, 经气归于肺, 肺朝百脉, 输精于皮毛, 毛脉合精”。

历代医家对其进行了论述。王冰在《黄帝内经·素问》中注释为“言脉气流运, 乃为大经, 经气归宗, 上朝于脉, 肺为华盖, 位复居高, 治节由之, 故受百脉之朝会也。由此故肺朝百脉, 然乃布化精气, 输于皮毛矣”; 张介宾在《类经·藏象类》曰: “精淫于脉, 脉流于经, 经脉流通, 必由于气, 气主于肺, 故为百脉之朝会, 皮毛为肺之合, 故肺经输矣”; 李中梓《内经知要》云: “注于经脉, 必流于经, 经脉流通, 必