

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.13.004

当代名医

周绍华治疗重症肌无力经验

洪霞^{*}, 郭春莉, 宁侠, 张晗 指导: 周绍华

(中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091)

摘要 介绍周绍华治疗重症肌无力的经验。重症肌无力属中医学“痿证”“险废”等范畴, 肾精亏虚为其发病基础, 补肾为治疗关键, 常选用右归丸方加减。认为重症肌无力辨证分型应采用病证结合模式, 即参照重症肌无力的现代医学分型结合四诊特点, 分为肝肾亏虚 [单纯眼肌型 (I 型)]、中气不足 [轻度全身型 (IIa 型)]、脾肾阳虚 [中度全身型 (IIb 型)]、元气衰败 [重症型 (IV 型)], 并将补肾法贯穿各型治疗之中。

关键词 重症肌无力; 痿证; 肾精亏虚; 名医经验; 周绍华

周绍华 (1937—), 男, 研究员, 博士研究生导师, 中国中医科学院中医脑病学术带头人, 全国中医药传承博士后导师, 第二、三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴。从事中医脑病的临床、科研及教学工作 50 余年, 在重症肌无力、中风病、多系统萎缩、抑郁症、焦虑症等疾病的辨治方面积累了丰富的临床经验, 具有较高的学术造诣。发表论文 50 余篇, 出版学术专著 5 部。

重症肌无力是一种神经-肌肉接头传递功能障碍的获得性自身免疫疾病, 临床表现为部分或全身肌肉疲劳无力, 甚至瘫痪^[1]。近年来对重症肌无力的认识不断提高, 发现重症肌无力不仅影响骨骼肌无力, 全身多系统亦可以有不同程度的异常表现^[2]。尽管诊治手段有不同程度的提高, 重症肌无力的死亡率也有明显下降, 但是目前国内外常用的西医治疗手段还有很多需要改进的地方。中国中医科学院西苑医院周绍华采用中药治疗重症肌无力取得了较好疗效, 现将周老师的治疗经验介绍如下。

1 肾精亏虚为发病基础, 补肾为治疗关键

重症肌无力属中医学“痿证”“险废”等范畴。最早对“痿证”进行详细论述的为《素问·痿论》, “五脏使人痿, ……肺主身之皮毛, 心主身之血脉, 肝主身之筋膜, 脾主身之肌肉, 肾主身之骨髓, 故肺热叶焦, 则皮毛虚弱急薄著, 则生痿

痿也, ……肾气热, 则腰脊不举, 骨枯而髓减, 发为骨痿”, 认为痿是由于五脏气热, 耗损气血津液, 五体失濡养而致。隋代巢元方在《诸病源候论》中指出, 痿证的病因分内外两方面, 内因为脾气虚弱, 外因为感受风邪, 脾气亏虚不行胃之水谷之气, 四肢肌肉失于濡养, 故发为痿。金代李东垣在《兰室秘藏》中指出“脾胃虚损”为痿证的发病关键, 并创立了治疗痿证的名方“补中益气汤”, 被后世医家沿用至今。国医大师邓铁涛亦认为, 重症肌无力的主要病机为脾胃虚损, 与他脏密切相关, 并以“重补脾胃, 益气升陷, 兼治五脏”为治疗大法^[3]。

周老师“师于古而不泥于古, 师其意而不师其迹”, 提出重症肌无力的主要病机为肾精亏虚, 其病因主要为先天禀赋不足, 肾气亏虚, 加之后天饮食劳倦过度伤及脾胃, 日久累及肝肾, 出现肝、脾、肾俱虚。“脾主运化, 为气血生化之源, 全身的肌肉都需要脾运化的水谷精微来濡养, 肌肉才能发达丰满、强健有力。若脾气虚弱, 运化失司, 水谷精微不能达于四肢肌肉, 故出现四肢痿软无力, 行走不能; 眼睑为肉轮, 属脾, 脾虚则眼睑下垂, 抬举困难; 瞳孔为水轮, 属肾, 肾精亏虚则瞳神失养, 故出现视物成双; 肝开窍于目, 肝血亏虚, 目失所养, 故出现视物不清; 病久不愈, 阴阳失调, 气阴两虚, 甚至元气衰败, 出现呼吸困难, 痰涎壅盛, 脉微欲绝。综上, 重症肌无力的病位在肝、

^{*} 通讯作者: 970236538@qq.com, (010) 62835332

脾、肾三脏，主要病机为肾精亏虚，因此，补肾为治疗关键，常选用右归丸方加减，常用药物为山药、山萸肉、熟地黄、怀牛膝、杜仲、仙茅、淫羊藿、鹿角胶、巴戟天、炙黄芪、生晒参等。

2 病证结合，合理辨证为治疗要点

周老师认为，重症肌无力的中医分型应采用病证结合的模式进行，即参照重症肌无力的现代医学分型^[4]，结合四诊特点进行中医辨证分型。重症肌无力大致可分为肝肾亏虚、中气不足、脾肾阳虚及元气衰败四型。单纯的眼肌型（Ⅰ型）临床表现为眼睑下垂和复视等眼部症状，辨证为肝肾亏虚，可从肝肾论治；轻度全身型（Ⅱa型）出现四肢痿软无力、下肢行走困难、少气懒言而主要以四肢痿软无力为主，多辨证为脾气虚弱，中气下陷，治疗当健脾益气，补益中气；中度全身型（Ⅱb型）出现四肢痿软无力的同时伴有明显吞咽困难及言语障碍者，当脾肾双补，即健脾同时又要补肾；重症型（Ⅳ型）出现呼吸困难，其属元气衰败或阴阳俱虚，当温补脾肾同时益气养阴。按照病证结合的模式对重症肌无力患者进行中医辨证施治，并将补肾法贯穿各型之中，临床每获佳效。

3 证治特点

3.1 肝肾亏虚——单纯眼肌型（Ⅰ型）

症见眼睑下垂，视物成双，朝轻暮重，眼球固定，两目干涩，口燥咽干，舌红少苔，脉细数。治宜滋补肝肾，养血明目。方用杞菊地黄汤加味：枸杞子 10 g，菊花 12 g，熟地黄 30 g，山药 30 g，山萸肉 10 g，牡丹皮 10 g，茯苓 30 g，泽泻 10 g，盐杜仲 10 g，牛膝 10 g，龟甲胶 10 g 等。杞菊地黄汤原方滋补肝肾，养肝明目，加用杜仲、牛膝以及龟甲胶以加强滋补肝肾之功。若视物成双明显加谷精草、沙苑子以养肝明目；口干咽干明显加石斛、麦冬、黄精以养阴生津；面色无华加当归、白芍、生地黄以滋阴养血；倦怠乏力加党参、白术以益气健脾；耳鸣失眠加磁石、紫石英、龙齿以重镇潜阳，镇静安神。

3.2 中气不足——轻度全身型（Ⅱa型）

症见眼睑下垂，四肢无力，双手抬举困难，行走无力，倦怠乏力，少气懒言，面色萎黄，食少便溏，舌淡体胖边有齿痕，苔薄白，脉沉细。治宜补益中气，佐以补肾。方用补中益气汤加味：炙黄芪 30 g，生晒参 10 g，麸炒白术 15 g，当归 12 g，陈皮 10 g，升麻 10 g，北柴胡 10 g，补骨脂 10 g，紫河车

10 g，黄精 30 g，锁阳 10 g，山药 10 g。方中炙黄芪、生晒参及炒白术益气健脾，升麻、柴胡提升阳气，加用补骨脂、锁阳、山药、黄精以补肾益脾，紫河车大补元气。兼有腰膝酸软加牛膝、杜仲以补肾强筋壮骨；兼有视物成双加用枸杞子、沙苑子、菊花以养肝明目。

3.3 脾肾阳虚——中度全身型（Ⅱb型）

症见全身无力，眼睑下垂，视物成双，吞咽困难，饮水呛咳，言语不清，活动后极易疲劳，腰膝冷痛，畏寒肢冷，夜尿清长，五更泄泻，舌淡，苔薄白，脉细弱。治宜温补脾肾，强筋壮骨。方用右归丸加减：炮附片 10 g（先煎），肉桂 5 g，鹿角胶 12 g（烊化），熟地黄 30 g，山药 12 g，山萸肉 10 g，枸杞子 10 g，盐杜仲 10 g，菟丝子 10 g，牛膝 15 g，巴戟天 10 g，炙黄芪 20 g。方中制附子、肉桂及鹿角胶以温补肾阳，熟地黄、山药、山萸肉以补脾益肾，牛膝、杜仲益肝肾强筋骨，佐以炙黄芪益气健脾。若畏寒肢冷甚加仙茅、淫羊藿以加强温肾之功。

3.4 阴阳俱虚——重症型（Ⅳ型）

症见病久不愈，全身无力，倦怠嗜卧，语声低微，胸闷憋气，呼吸困难，动则喘促，气短不足以息，甚至脉微欲绝等元气衰败之象。治宜温补脾肾同时益气养阴。方用右归丸合生脉饮加减：炮附片 10 g（先煎），肉桂 5 g，熟地黄 30 g，山药 12 g，山萸肉 10 g，枸杞子 10 g，党参 10 g，麦冬 12 g，五味子 6 g，盐杜仲 10 g，菟丝子 10 g，巴戟天 10 g。若胸闷喘促明显加人参、蛤蚧尾研末口服，每服 3 g，日服两次，以补肾纳气平喘；倦怠语声低微明显可加炙黄芪、紫河车以益气养阴健脾；兼有痰涎壅盛，呛水呛食明显加枇杷叶、旋覆花以降逆化痰；出现脉微欲绝之象，则加用红参以振奋阳气，与附子同用即参附汤加强益气固脱、回阳救逆之功。

4 典型病例

患者，女，55 岁，2014 年 3 月 4 日初诊。主诉：眼睑下垂，四肢无力 2 年，加重半年。患者 2 年前开始出现双眼睑下垂，复视，症状逐渐加重，并出现四肢无力、行走困难、少气懒言，曾在某医院诊断为重症肌无力，口服溴吡斯的明 60 mg，每 6 小时 1 次；他克莫司 1 mg，每天 2 次，双眼睑下垂及复视症状稍缓解。刻诊：双眼睑下垂，视物不清，四肢无力，行走困难，双手抬举无力，少气懒

言, 食少便溏, 面色萎黄, 舌淡胖边有齿痕, 脉沉弱。西医诊断: 重症肌无力, 轻度全身型。中医诊断: 痿证, 证属中气不足。治法: 补益中气, 佐以补肾。处方以补中益气汤加减: 炙黄芪 30 g, 党参 15 g, 麸炒白术 15 g, 茯神 30 g, 当归 12 g, 北柴胡 10 g, 升麻 10 g, 黄精 30 g, 补骨脂 10 g, 紫河车 10 g, 枸杞子 10 g, 石斛 10 g, 菟丝子 10 g, 山药 12 g。28 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2014 年 4 月 1 日二诊: 四肢无力稍有改善, 倦怠乏力、少气懒言好转, 仍眼睑下垂, 视物不清, 四肢怕冷, 舌淡, 苔薄白, 脉沉细无力。上方加炮附片 10 g (先煎), 鹿茸粉 1 g (冲服)。28 剂, 每日 1 剂, 水煎服。

2014 年 4 月 29 日三诊: 四肢无力及倦怠乏力明显好转, 四肢怕冷改善, 眼睑下垂明显缓解, 仍视物不清, 舌脉同前。上方加枸杞子 10 g、石斛 10 g。服用 28 剂后视物明显好转, 四肢无力及眼睑下垂亦明显改善。

按: 患者眼睑下垂, 四肢无力, 行走困难, 神

疲乏力, 少气懒言, 面色萎黄, 结合舌脉辨为中气不足之证。故方中选用炙黄芪、党参、炒白术以补益中气, 升麻、柴胡提升阳气, 佐以补骨脂、山药、黄精以补肾。治疗 28 天后患者四肢无力改善, 倦怠乏力症状明显缓解, 又见四肢怕冷等肾阳虚症状, 因此加用炮附片、鹿茸粉等加重温补肾阳之功。三诊时患者乏力及四肢怕冷症状已明显改善, 但见视物不清, 故又在前方基础上加用枸杞子、石斛以养肝明目。

参考文献

- [1] 王维治, 罗祖明. 神经病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 283.
- [2] 张华, 许贤豪, 国红, 等. 重症肌无力全身表现及发病机制探讨 [J]. 中华内科杂志, 1997, 36(6): 368-371.
- [3] 阳涛, 周欣欣, 刘小斌. 邓铁涛教授函诊治疗重症肌无力用药特点浅析 [J]. 新中医, 2011, 43(4): 134.
- [4] 中国免疫学会神经免疫学分会. 重症肌无力诊断和治疗中国专家共识 [J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2012, 19(6): 401.

ZHOU Shaohua's Experience in Treating Myasthenia Gravis

HONG Xia, GUO Chunli, NING Xia, ZHANG Han

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091)

ABSTRACT This article introduces ZHOU Shaohua's experience in treating myasthenia gravis. Myasthenia gravis belongs to "Wei-syndrome" and "severe blepharoptosis". The pathogenesis is deficiency of kidney essence, the key treating principle is tonifying kidney, and *Yougui Wan* (右归丸) is often used. Doctor ZHOU holds that, the syndrome classification of myasthenia gravis should use the disease-syndrome combination model, which means to combine the modern medicine classification and the Chinese medicine four-syndrome features to conclude four types: liver-kidney deficiency (type I, simple eye muscle involved), middle-Jiao deficiency (type II a, mild systematic disease), spleen-kidney Yang deficiency (type II b, moderate systematic disease), and vital Qi exhaustion (type IV, severely involved). ZHOU uses tonifying kidney method in treating all the types.

Keywords myasthenia gravis; Wei-syndrome; deficiency of kidney essence; experience of famous doctor; ZHOU Shaohua

(收稿日期: 2015-08-18; 修回日期: 2016-02-03)

编辑: 侯建春