

运动神经元病的中医辨证治疗探析

杨春霞 闫杨杨

【摘要】 运动神经元病目前发病机制尚不清楚,也无理想的治疗方法,中医认为脾肾亏虚,湿浊、瘀血、气郁是本病的主要病理机制,临证治疗以补肾填精,健脾益气以治其本,清化湿浊、活血通络、调摄情志以治其标,并结合艾灸疗法温通督脉,疏通跷脉之气机,经治疗,有效的缓解了患者的临床症状,延长患者的生命,提高了患者的生活质量,取得了一定的临床疗效。

【关键词】 运动神经元病; 补益脾肾; 重视奇经; 中医治疗;

【中图分类号】 R744.8 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.019

运动神经元病是神经系统变性疾病,属于世界性的疑难病症,目前西医无有效的治疗方法,现唯一经FDA批准用于治疗本病的抗谷氨酸类药物力如肽因其不良反应较多,价格昂贵而难以得到普遍应用。中医采用辨证论治在缓解临床症状、延缓生命、提高患者生活质量等方面取得一定疗效,笔者跟从脑病专家高颖教授出诊2年余,结合自己的临床实践,将运动神经元病的临床治疗体会整理总结如下,以资同道共同学习。

1 补益脾肾治其本

1.1 补肾填精

现代医学认为运动神经元病主要病变部位在脑及脊髓,肾主骨生髓,脑为髓之海,肾中精气充盛,则髓海得养,肾精亏损必脑髓空虚,精气亏损无以化生气血可见肌肉萎缩、肢体软弱无力之气血不足之虚象。张锡纯在《医学衷中参西录》曰“脑为髓海,乃聚髓之处,非生髓之处,究其本源,实由肾中真阴真阳之气,酝酿化合而成,缘督脉上升而灌注于脑”^[1],描述了肾脏化生精气、充养脑髓的病机。肝肾同居下焦,精血同源,肾阴亏虚必累及肝血,肝血虚损而致“肝风

内动”,故患者临床表现为肌肉跳动,有的患者疾病后期可伴有舌肌震颤。因此,补肾填精亦为治疗运动神经元病的大法。肾中阴阳为机体正气之本,现代药理研究提示补肾药物对机体的免疫机能有着重要的调节作用^[2]。补肾药多温燥、滋腻,临床应选择温而不燥、补而不滞的药物平补肝肾,阴阳双补,刚柔并济则肾脏功能得以恢复,精髓化生充盛^[3]。应慎用刚温燥烈之品,以免劫伤阴液。临床选用熟地黄、山药、山茱萸、枸杞子、女贞子、黄精等药以滋补肾阴,巴戟天、肉苁蓉、淫羊藿、桑寄生等温补肾阳,以上药物性多温润,具有温而不燥、滋而不腻、阴阳双补的特点。根据患者病情亦多选用紫河车、龟板、鳖甲、鹿角胶等血肉有情之品,阴阳并补,此类药物含动物胶和蛋白质,能提高机体免疫力,减轻疲劳^[4]。另外补肾之药多滋腻碍胃,勿忘同时加用健脾运化之药,如熟地黄常与砂仁作为对药,以佐治熟地黄的滋腻碍胃,利于药物的吸收。

1.2 健脾益气

运动神经元病患者临床以四肢肌肉无力、萎缩为主要表现,归属于中医“痿病”的范畴,在《素问·太阴阳明论篇》记载“脾病不能为胃行其津液,四支不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉皆无以生,故不用焉”。脾胃居于中焦,运转全身上下气机,统领阳明经脉。脾胃虚弱则阳明经亏衰,失却奉养先天肾经精髓之功效,亦不能通行气血、营养阴阳、滑利关节、濡润筋骨,故发为痿症,因此健脾益气是治疗运动神经病的重要大法。《素问·痿论篇》亦提出了“独取

作者单位:101100 首都医科大学附属北京潞河医院中医科(杨春霞);北京中医药大学东直门医院东区脑病科(闫杨杨)

作者简介:杨春霞(1977-),女,硕士,主治医师。研究方向:中医脑病。E-mail:ycx163com@163.com

阳明”“各补其荣而通其俞,调其虚实”“各以其时受月”的治疗原则。李东垣亦说:“脾胃内伤,百病由生,善治病者,唯在调理脾胃。”应用大剂量的黄芪等补气之药,加党参、茯苓、白术以健脾益气,乏力症状较重者可以人参代替党参,伴有阴虚症状者,以太子参、西洋参替代党参。脾气健旺,后天之本得养,则脾“主肌肉”的功能得以恢复,且气血相生,互根互用,血随气生,气血充盛,化生精气,精能生髓,可使脾健肾充,肝血充满,肢体能用。现代药理研究亦证实党参、黄芪含有微量元素和氨基酸,具有增强机体免疫抗衰老作用,且实验研究发现补气中药黄芪、甘草中含有大量类似于雌激素的单体成分,能保持神经突触细胞及神经元的完整性^[5]。覃小兰等^[6]经过临床观察,发现应用大量补益脾气的药物可以改善一些患者肌肉萎缩、肌力减退的进程,延长病人生存期。

2 活血、化浊、理气治其标

2.1 清化湿浊

湿浊内蕴是运动神经元病的致病因素之一,《素问·生气通天论》曰“因于湿,首如裹,湿热不攘,大筋软短,小筋弛长,软短为拘,弛长为痿”,指出湿热既是主要病机要素之一,亦是病理产物。湿热产生的来源主要有以下几个方面:(1)患者长期居于潮湿之地,《素问·痿论》中指出“有渐于湿,以水为事,居处向湿,发为肉痿”,此是指外湿;(2)疾病至晚期时,患者肌肉萎缩、无力症状明显,医师应用大剂量的补药,滋腻碍胃,壅塞气机,使脾胃呆滞,进一步产生湿热,此是指内湿;(3)疾病临床表现多样化,症状不典型,诊断不明确,部分患者失治误治,服用大剂量激素,而激素易助阳化热,此也是内湿产生的重要原因。临床部分患者舌象为黄腻苔、滑腻苔、白腻苔,亦是支持湿浊内蕴的证据之一。湿浊内蕴,一则可使脾胃呆滞,运化失常,影响药物的吸收而难以发挥其应有疗效;二则湿与寒热相合好比油与面合,胶结难去,使疾病缠绵,迁延不愈。临证时应重视清化湿浊,临床常用:四妙丸、三仁汤、平胃散等加减,并于方中加萆薢、羌活、砂仁、荷叶、荷梗、泽泻等渗湿分清行气之药,可以祛除湿浊、痰瘀等有形病理产物的堆积,以减轻三焦气机的阻滞,降低病情的顽固性,同时亦为进一步的健脾补肾提供条件。

2.2 活血通络

运动神经元病病机复杂,病程较长,迁延难愈,“久病必虚,久病必瘀”,疾病后期,湿、毒、瘀、虚互结,胶结于络脉,壅堵阻塞全身气机,而致络脉不通,从而形成毒损络脉的病理环节,最终形成络病。络脉网络全身,内及五脏六腑,外及周身肢体关节皮毛,交错纵横,是全身气血津液聚集交汇之处,也是邪气客居盘住之地,亦是病邪发展传导的道路。络脉壅堵失畅或络脉空虚,沿络及督、督脉病变及脑络,髓海受累,失却其主宰脏腑的功能,从而气血失调,脏腑经络功能失和,最终导致气机逆乱,神机失守,因此活血通络是临证时常用大法,正如叶天士所云“大凡络虚,通补最宜”,络脉通畅,气血得以流通,肌肉得以濡养,四肢肌肉关节百骸功能才

能正常发挥。临证时以当归、赤芍养血活血,威灵仙、稀莪草、桑枝等通经活络。叶天士说:“其通络方法,每取虫蚁迅速飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝者,气可宣通。”前人云“如油入面,非用虫蚁搜剔不克为功”。临床见患者舌质暗,舌下络脉瘀滞者予全蝎、蜈蚣等虫类药,搜风通络可祛除络脉瘀血痰浊之胶结,可引导诸药通达四肢百骸,亦可使填精、益髓、补助督络之药更好地发挥疗效。

2.3 调摄情志

运动神经元病患者,病情缠绵难愈,长期以来心境抑郁,对治疗失去信心。患者常常会产生恐惧、惊恐、焦虑、烦躁等不情绪,这些不良情绪又会进一步加速病情的发展,使患者更加恐惧、焦虑、烦躁,形成恶性循环。且肝气郁结日久伤及肝阴,导致肝阴亏虚,进而肝风内动,加重患者肌肉跳动、舌肌震颤等肢体症状,古有“百病参郁”和“气血冲和,万病不生,一有怫郁,百病生焉”之说。临证时强调调摄情志对于疾病的缓解至关重要,因此在治疗过程中,嘱患者把“恬淡虚无,精神内守”做为治疗养生的原则,并于方中加郁金、香橼、佛手等药物疏肝解郁,调畅气机,怡情悦志,从而有利于疾病的痊愈。

3 重视奇经

奇经为十二正经的有益补充,起着联系经脉,盈溢气血等作用,其功能与循行均与脑髓关系密切。吴以岭^[7]认为奇经八脉可以调节全身脏腑经络,气血阴阳,若奇经八脉的功能受损,可导致脏腑功能失调而致痿病。王雪飞等^[8]认为奇经亏虚、八脉失养为肌萎缩侧索硬化症延髓麻痹的病机之本,临床治疗时尤其重视督脉、跷脉与运动神经元病的关系。

督脉为诸阳之会,为阳脉之海,主阳主气,起于下极之俞,行于身后,并于脊里,上至风府,入属于脑。循行路线在脊髓与脑,与运动神经元病病位相吻合。督阳在推动气血运行、温煦濡养筋脉中具有重要作用。《素问·生气通天论》曰“阳气者,精则养神,柔则养筋”,若督脉空虚或瘀血浊毒损伤督脉,统领全身阳气的功能减弱,肌肉筋膜关节四肢百骸失于阳气温煦濡养,临床则可见肢体酸软无力、肌肉萎缩等临床表现。

阴阳跷脉皆起于跟中,行于下肢内外侧、身体前后而终达于脑,阳跷主持阳气,阴跷主持阴气,其流通充溢之脉气,内可灌溉五脏六腑,外可濡润肌肤腠理,主司肢体运动,可统领调和分布于下肢内、外侧的阴经和阳经。若跷脉气机受阻失畅,则脏腑失濡,腠理失养,肢体肌肉拘急,活动异常,可表现为肌肉拘挛及功能活动受限。阴阳跷脉同入脑主脑中阴阳,因此,跷脉功能失常,则可能导致脑中阴阳失衡而引起神志异常,《千金方》说“阳跷主卧惊,视如见鬼,百邪癫狂”。而运动神经元病的患者多伴有情绪抑郁、焦虑、失眠等症,部分患者稍遇刺激则哭笑不能自制,或强哭或强笑,此亦与跷脉神志异常相关。阴跷脉与任脉通过手太阴肺经、足少阴肾经的联属关系,与位于胸腹正中线的任脉直接相通合于肺

系、胸膈、咽喉,故可治咽喉、失语等病变。运动神经元病患者后期多因延髓麻痹而出现吞咽困难、饮水呛咳、构音不清,重则不能言语,亦与跷脉病变相关,可考虑从跷脉论治。

因此督脉、跷脉与运动神经元病相关性很大。临证时嘱患者以艾灸疗法温通督脉,疏通跷脉之气机,尤其是照海穴,为阴跷脉穴位,属足少阴肾经,其经脉循喉咙,挟于舌根;与阴跷脉气相通,通贯五脏,主持诸里,系阴气会归之所,可治咽喉及神志异常的病变。临证时常于方药之中加入鹿角胶、龟板胶、紫河车、狗脊等入督脉之品,督脉、跷脉功能得以恢复,则四肢百骸能得阳气之温煦,人的神气旺盛、行动矫健有力。

4 典型病例

患者,男,65岁,初诊:2013年5月9日。主诉:四肢无力进行性加重4年余。患者2009年出现双下肢乏力,2011年出现双上肢乏力,进而出现四肢肌肉萎缩,就诊于协和医院、北医三院、301医院,诊断为“运动神经元病”。肌电图显示:神经源性损害。先后服用力如肽、甲钴胺等药物,未见明显好转。近半年来病情加重,四肢无力,肌肉萎缩加重,言语不清,饮水不呛,无胸闷气短,肉跳明显,纳眠可,二便调。舌暗红、苔黄厚腻,脉沉细。现代医学诊断:运动神经元病。中医诊断:痿病。辨证:脾气亏虚,湿浊内蕴。治法:先拟芳香化湿,益气健脾。处方:杏仁10g、白豆蔻10g、生薏苡仁30g、草薢15g、羌活6g、石菖蒲10g、郁金10g、白芷10g、苍术15g、泽泻15g、荷梗10g、川芎10g、丹参15g、炒麦芽15g、肉桂6g。14付,每天1付,水煎服,早晚温服。

二诊:服用上方14付,患者腹胀减轻、食纳较前好转,其余症状无明显改善,舌淡红苔薄白,脉沉细。继以益气补肾,养血活血为法。处方:生黄芪30g、党参15g、生白术15g、茯苓15g、当归15g、白芍15g、山茱萸10g、熟地黄20g、巴戟天10g、肉苁蓉30g、淫羊藿15g、鹿角胶12g、紫河车15g、草薢15g、羌活10g、肉桂6g、制附子9g。20付,用法同上。

三诊:服用上方20付,患者肉跳较前好转,双下肢无力症状改善不明显,易疲劳,四肢乏力,纳眠可,大便可,小便频,量多,舌暗苔薄白,脉沉细。以前方加龟板10g、鳖甲10g、狗脊10g、鹿角粉0.5g、生黄芪加至40g,去鹿角胶。20付,用法同上。

四诊:服用上方20付,病情相对平稳,肉跳缓解,腰酸、背痛症状好转,头发颜色变黑,纳眠可,二便调。舌暗,苔薄白,脉沉细。前方调整如下:淫羊藿加至20g、鹿角粉^{冲服}1g、山茱萸12g、熟地黄加至30g、砂仁^{后下}6g。20付,用法同上。

五诊:服用上方20付,病情平稳,无肉跳,双下肢肌肉萎缩无变化,纳可,无口干口苦,小便频数,大便正常,腰背部疼

痛较前好转,发色较前变黑,可服轮椅自行行走,步态较平稳,舌暗红苔薄白,脉沉细。前方加黄精20g、黄芪加至45g。20付,用法同上。

六诊:服用20付,患者病情平稳,无进一步加重。守原法继服,继续调治。

按 患者诊断“运动神经元病”明确,首诊时临床症状除了肌肉萎缩、无力、跳动的典型表现外,伴有腹胀、纳差、舌质暗红、苔黄厚腻等特点,辨证为脾气亏虚,湿热内蕴,先以清利湿热为主,使邪去则正安,脾胃的功能得以恢复,亦是为进一步温阳补肾、培元固本、扶助正气提供前提。故首诊以三仁汤加减,方中加草薢、泽泻、菖蒲、荷梗、白芷等清灵化湿之药,分清泌浊,使湿邪无处藏匿,并以羌活气雄而散,味薄上升,与诸沉降之品配伍,可通利三焦,使清气上升,则浊气下降。患者病情较长,久病入络,加之舌质暗红,必有瘀滞,故予川芎、丹参活血通络,使胶浊黏附于络脉的湿邪得以清除。患者服药后湿邪得清,纳差、腹胀、舌苔等均好转,继以益气补肾,养血活血为法,黄芪、党参、白术、茯苓补益脾气,熟地黄、山茱萸、巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉益精填髓,阴阳双补,并于方中加草薢、羌活等清灵升散之品,拨动三焦壅塞之契机,使清气上升,则浊气下降,防止健脾补肾之滋补药呆滞壅塞,使之灌溉渗透全身上下、肢体关节,直达病所。患者服药后症状缓解,仍自感乏力,故加大补气之药,并加龟板、鳖甲、狗脊等壮督脉之品,熟地黄加至30g,为防止滋腻,配以砂仁行气。患者病情平稳,带病延年。

参 考 文 献

- [1] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 王云凯,杨医亚,李彬之,校点. 石家庄:河北科学技术出版社,1999:193.
- [2] 杨宁,高敏,高聪. 地黄合剂对多发性硬化患者外周血及脑脊液中T淋巴细胞亚群的影响[J]. 中国老年学杂志,2002,22(4):304-306.
- [3] 刘时觉. 补肾益髓法治疗脑病的体会[J]. 中医研究,1991,4(3):25-28.
- [4] 陈金亮,王殿华,周顺林. 肌萎灵注射液治疗运动神经元病的效果观察[J]. 中国临床康复,2004,8(35):7927-7929.
- [5] 张博生. 含雌激素中药脑保护作用的实验研究[J]. 中国临床康复,2004,8(24):7740-7741.
- [6] 覃小兰,杨志敏,何德平,等. 重用补气药治疗运动神经元病31例疗效观察[J]. 新中医,2001,33(8):12-13.
- [7] 吴以岭. 从奇经论治运动神经元病探讨[J]. 中医杂志,2001,42(6):325-328.
- [8] 王雪飞,吴以岭. 从奇经和络病理理论论治肌萎缩侧索硬化延髓麻痹[J]. 疑难病杂志,2007,6(7):418-420.

(收稿日期:2014-06-16)

(本文编辑:董历华)