

李如奎教授从毒论治神经系统变性疾病

张家宁 李文涛 张凌凌

【摘要】 李如奎教授基于中医传统理论和多年的临床实践,认为脏腑功能失调后形成的瘀、痰、毒等病理产物为致病之关键,较早提出了“从毒论治”的学术思想,丰富了中医传统病因学说,有效指导了神经系统变性疾病的临床治疗。

【关键词】 李如奎; 从毒论治; 神经变性疾病

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.02.030

李如奎教授,主任医师,上海市中医医院名中医,脑病科学术带头人,中国中西医结合学会神经专业学会顾问。李如奎教授从事中医脑病临床工作数十年,在治疗神经内科疾病方面造诣颇深,尤其在从毒论治神经系统变性疾病方面积累了丰富的经验。

1 “从毒论治”的基本观点

1.1 何为“毒邪”

李如奎教授在神经内科疾病临证实践中感悟到某些疾病或由毒邪引起。毒邪致病依其来源不同分为外毒和内毒,李运伦^[1]、谢颖桢等^[2]指出毒有外侵和内生两种,从而毒分内外的概念愈加明晰,得到公认。马红珍等^[3]指出外来毒邪和内生毒邪在致病时互为因果,相互影响,相互促进。李如奎教授认为人老气衰排毒乏力即可致病;或因七情内伤、饮食失宜、劳逸失度、自然衰老等致脏腑功能失调,形成瘀血、痰饮等病理产物,甚者可内生毒邪;或因本虚遇外邪六淫、内生五邪或痰饮、瘀血不能化解,反交织互结化生为毒。毒邪致病常为凶险重症,夺人精气,伤人元神,直犯巅顶,散至四末。例如中风、多发性硬化常猝然起病;运动神经元病、帕金森病等病在中枢,四肢失用。李如奎教授在神经内科疾病临证治疗中注重由脏腑功能失调后形成的瘀、痰、毒等病理产物的毒害作用,认为人在老化过程中或一些慢性疾病在发生、发展过程中产生的瘀血、痰浊日久可以转化为内毒。痰瘀互结,邪气蕴结不解则很快化毒。风热、风寒、气滞、气虚均可促进痰瘀互结,蕴积化毒,入髓犯脑。

1.2 “毒邪”因何而生

李如奎教授认为:(1)年老气衰,脏腑功能衰退,气血运行不畅,气滞血瘀,影响机体正常代谢,解毒排毒乏力,即可化生内毒;(2)阴虚内热,灼津生痰,痰浊互结,痰热、痰火也

是一种毒邪;(3)现代社会环境污染、废气污水、化肥农药、化工制品、辐射危害均为外毒,侵入人体,皆可致病。这些毒邪产物不能及时排出或化解,蕴结于脑,损伤脑络或脑髓。腑气不通,浊邪久留,可壅阻化毒。总之,李如奎教授认为神经内科许多疾病,无论内伤或外感六淫或毒素起病,毒损元神或毒伤脑络是其基本病机和关键的致病环节。基于这一观点,运用中医干预治疗,应重视截断毒邪滋生途径以及解毒排毒、祛毒护脑这一重要法则。

1.3 从毒论治的当代应用

李如奎教授针对神经科疑难疾病“从毒论治”的学术思想在诸如脑梗死、帕金森病、运动神经元病等许多神经系统疾病的诊疗过程中均有体现,并取得了良好的临床效果。如中风急性期以标实为急,治当以清热解毒、通腑解毒、化痰解毒等为主;恢复期、后遗症期多为虚实兼杂,治当以通络解毒、化痰解毒、调理脏腑气机等为主。邹忆怀^[4]结合中风病认为,突然波动、持续加重和病情的复发,是“毒损脑络”的体现过程,不同病理阶段所表现的痰浊、瘀血、毒邪的轻重不同,应正确地选法用方。所以李如奎教授所谓的解毒不是一个狭义的概念,其外延和内涵是极其丰富的,在临证中需根据中风的不同阶段当分别施以合理的解毒法。以李如奎教授研制的中药中风 I 号方为例,中风 I 号方由知母、栀子、制大黄、泽泻、生蒲黄、胆南星、(南)蒺藜子、冰片等组成。其中,制大黄通腑泻毒,釜底抽薪,如将军闯关夺隘,列为君药。辅以知母、山栀清热解毒,泽泻利水泄毒,蒲黄活血祛毒,胆南星、(南)蒺藜子豁痰化毒,共为臣佐。冰片辛香走窜,清灵开窍,作为引经之使,引导诸药直达病所。综观全方,既有活血化痰,泻热通腑,可缓解病人临床症状,又处处以化毒排毒为主旨。据施慧芬^[5]临床研究中风 I 号方提示,中医从毒论治急性脑梗死有一定疗效。临证实践证明,将解毒法灵活变通运用于中风病中可以有效保护脑细胞,改善微循环,减轻中风症状,从而提高临床疗效。

2 医案举隅

2.1 帕金森病

患者,女,65岁,于2014年3月20日初诊。主诉:右侧肢体静止性震颤6年伴运动迟缓。现病史:6年前患者出现

作者单位:200071 上海中医药大学附属市中医医院脑病科

作者简介:张家宁(1989-),女,2013级在读硕士研究生。研究方向:中医药防治神经系统变性疾病。E-mail:zhangjianing0421@163.com

通讯作者:李文涛(1970-),博士,主任医师,硕士生导师。研究方向:中医药防治神经系统变性疾病。E-mail:lwt1132@163.com

右手不自主震颤,逐渐加重,向右下肢发展,目前下颌也抖,右侧肢体动作缓慢、僵硬,表现为精细动作(如穿鞋等)笨拙,乏力,纳可,腹胀,寐差梦多,大便干结,小便可。目前每天服用多巴丝肼片 2 次,每次半粒。查体:神清气平,表情淡漠,面色萎黄,头项背弯曲,右手、下颌静止性震颤,四肢肌张力增高,右侧为重,肌力对等 5°,小步态,两上肢联动差。舌红苔黄腻,脉弦细。现代医学诊断:帕金森病。中医诊断:颤病。证型:肝肾阴虚,痰热风动。治则:滋补肝肾,养阴止颤,清热化痰,泻火泄浊。方用止颤汤加清热解毒泻下之品,处方:知母 9 g、生地黄 9 g、白芍 12 g、钩藤 30 g、黄连 9 g、佩兰 9 g、葛根 27 g、虎杖 30 g、郁金 9 g、陈皮 6 g、预知子 9 g、合欢皮 18 g、首乌藤 30 g、海螵蛸 18 g、黄芪 12 g、甘草 6 g,7 剂,水煎服,每天 1 剂。1 周后复诊,诉胀除,便秘明显改善;诊见舌红、苔薄黄腻,脉弦细。上方加黄芩 9 g、野菊花 9 g,嘱 2 周后复诊。患者不仅震颤和周身僵硬逐步减轻,失眠和便秘也得到了极大改善,后一直门诊治疗。

按 帕金森病在中老年人群中多发,孙一奎在《赤水玄珠》中就曾提及“此病壮年鲜有,中年以后乃有之,老年尤多”。病本为肝肾阴虚,标实在痰热风动。李如奎教授认为阴虚内热,可生内毒灼伤脑髓,故应用同用泻毒化毒解毒诸法,减轻脑髓损伤,延缓病情发展。该患者病久毒盛,重用清热解毒药可取得较好疗效。同时患者肝肾阴虚,气血不足,筋脉肌肤,失于濡养,故面色萎黄,肢体拘谨。年老者多痰多瘀,瘀血常与痰浊并病,阻滞经脉,虚风内动,均可致肢体震颤强直、小步态。病久郁生化火为害,横逆犯脾,故腹胀;痰热内扰,扰动心神,则寐差梦多,阴津不足,肠失濡润,大便干结。处方止颤汤化裁以滋补肝肾、养阴止颤为主治本,佐清热化痰,泄火解毒而除标。“止颤汤”是李如奎教授多年治疗帕金森病的经验总结,由知母、白芍、丹参、钩藤、黄芪、升麻、大黄等 9 味药物组成,有益气养阴、息风清热、化痰通络作用^[6-7]。观此患者舌脉,阴虚较重,故加生地以增强养阴之功;重用钩藤加强息风之效;患者肝郁化火为患较显,故改升麻为葛根,改大黄为虎杖,且均重用以清火泄热,加郁金、预知子、合欢皮、陈皮等以疏肝理气解郁兼清化热痰,患者病久毒盛,重用黄连、黄芩、野菊花、佩兰等清热解毒化湿浊,首乌藤养心安神。中药治疗帕金森病具有多靶点、多通道和整体调节机体功能的特点,通过李如奎教授的治疗,大多数帕金森病患者临床症状可得到一定改善,病程进展得以延缓,同时中药还可起到良好的增效减毒的作用^[8]。

2.2 运动神经元病

患者,男,52 岁,2012 年 2 月 23 日初诊。主诉:双上肢无力 3 年余。现病史:2009 年 12 月出现右手持物掉地,右手无力,以后逐渐加重,向上发展,并向左上肢发展,目前两上肢近、远端都无力,肌萎缩。华山医院肌电图:神经源性损害,累及上肢肌。目前下肢走路费力,抬头费力,吞咽尚无影响。查体:神疲乏力,两上肢无力,肌肉萎缩,伴肌跳,食欲不振,小便淋漓不尽,大便干,夜寐尚可,伸舌居中,舌肌无萎缩,无纤颤,双侧肩胛肌萎缩,两手臂也有萎缩,上肢近端肌力 0~2°,远端肌力 3°,两下肢肌力 5°。舌红苔黄腻,脉细

弦。现代医学诊断:运动神经元病。中医诊断:痿病。证型:脾肾亏虚,湿热浸淫。治则:补脾益肾,清热除湿解毒。予李如奎教授经验方止痿汤加清热解毒泄浊之药,处方:党参 18 g、巴戟天 18 g、淫羊藿 18 g、黄芪 18 g、白术 9 g、黄连 6 g、黄柏 9 g、升麻 9 g、白茯苓 27 g、山茱萸 9 g、佩兰 9 g、焦山楂 15 g、海螵蛸 15 g、甘草 9 g,7 剂,水煎服,每天 1 剂。1 周后复诊,肉跳有所缓解,便秘改善;舌脉如前,上方加片姜黄 9 g。嘱 2 周后复诊,食欲、小便情况好转,肉跳基本消失,大便正常。后一直门诊治疗,现症状仍未影响吞咽及讲话。

按 李如奎教授根据《景岳全书·痿证》所云“痿证之义,元气败伤则精虚不能灌溉,血虚不能营养者亦不少矣”,认为该病主要是由饮食不当,劳倦过度,久病失治等因素损伤脾胃或肝、肾,致气血生化乏源或精血亏耗,筋脉肌肉失于濡养,肌萎肉削,又兼风寒湿热以及外感毒邪,发为本病。治以培补脾肾为本,兼顾清除外感、内生毒邪。

此病例为李如奎教授治疗运动神经元病长期随访,生存 5 年以上病例之一,患者病情发展缓慢,且存活时间长。患者为中年男性,平素饮食不当,后天失养,脾胃受损,气血生化乏源,故见神疲乏力,脾气不升,胃气不降,清阳不升,浊阴不降,气机乖乱,摄纳无权,脾胃通降功能失常,脾胃之气上逆,故食欲不振。肾藏精,主骨,肾精亏虚,精血不足,筋脉失于濡养,故至双上肢抬举无力,气血津液亏虚,致使肠燥便秘,脾肾亏虚,湿热蕴结下焦,膀胱气化失司,故患者小便淋漓不尽。处方以止痿汤化裁而成,主补益脾肾,取阳明而润宗筋,填肾精以充髓海,佐以清热除湿,解毒化浊。重用党参、黄芪、白术健运中气为主药,巴戟天、淫羊藿补肾填精益髓,加以黄连、黄柏、佩兰清热解毒化湿,白茯苓理气健脾,山茱萸补肾固精缩尿,山楂行气散瘀开胃,片姜黄活血行气。全方重在峻养脾肾,佐以清热解毒,理气活血,标本兼治,收效彰彰。

参 考 文 献

- [1] 李运伦.毒邪的源流及其分类诠释[J].中医药学刊,2001,18(1):44-45.
- [2] 谢颖桢,高颖,邹忆怀.试论毒邪致病及证候特征[J].北京中医药大学学报,2001,24(1):11-13.
- [3] 马红珍,张小云.毒邪与肾病发病关系探析[J].浙江中医杂志,2006,41(4):189-190.
- [4] 邹忆怀.“毒损脑络”学说的症状学研究思路探讨[J].北京中医药大学学报,2006,29(7):448-450.
- [5] 施慧芬.急性脑梗死从毒论治的临床观察[J].神经病学与神经康复学杂志,2004,1(2):91-93.
- [6] 王伟为,李如奎.李如奎辨治帕金森病的经验[J].江苏中医药,2012,44(4):9-10.
- [7] 张凌凌,李如奎,李文涛.李如奎教授诊治帕金森病经验[J].上海中医药大学学报,2015,29(2):1-3.
- [8] 李文涛,李如奎.帕金森病中医治疗之我见[J].陕西中医,2006,27(3):315-317.

(收稿日期:2015-08-17)

(本文编辑:董历华)