

## 王健教授治疗重症肌无力经验拾萃

徐鹏 荣春书 王银萍 张冬梅

**【摘要】** 痿证是指肢体筋脉弛缓、软弱无力、不能随意运动,或伴有肌肉萎缩的一种病症,其形成原因颇为复杂,病情缠绵难愈,属于难治病。中医对该病病因病机的认识大多宗“独取阳明”。王健教授通过对痿病病因病机的深刻剖析,以禀赋与虚损立论,探究该病的发病机制,并且提出了健脾益气补髓法治疗该病,遣方用药紧扣该法,同时注重患者的人文关怀,“七分治三分调”,取得良好疗效。

**【关键词】** 王健; 痿证; 禀赋论; 虚损论; 经验拾萃

**【中图分类号】** R746.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.03.018

重症肌无力属于神经内科常见的疾病之一,现代医学属于神经系统自身免疫性疾病,病情复杂,缠绵难愈,属于难治病,中医学将之归为痿证。王健教授从事中医脑系疾病研究 20 余载,师从国医大师任继学教授,别具一格的以禀赋和虚损立论指出痿证的病机关键,探寻此病的发生、发展及预后。在继承和发展古代医家治疗痿病理论的基础上,不拘泥于古,多法合参或是临证灵活变化运用。

王健教授在治疗该病的临床实践过程中,立足“先天禀赋论”“虚损论”,明辨痿病之缘由,提出了健脾益气补髓法,调理脏腑以平为期,如《医宗金鉴·虚劳》说“夫人之虚,不属于气,即属于血,五脏六腑,莫能外焉。而独举脾胃者,水为万物之源,土为万物之母,二脏安和,一身皆治,百疾不生”<sup>[1]</sup>,同时重视患者兼证的变化。现将王健教授临床诊治该病经验总结如下,以飨同道。

### 1 病因病机

#### 1.1 从禀赋立论

中医禀赋理论可追溯到《内经》时代,《灵枢·天年》:“以母为基,以父为楛,失神者则死,得神者生。血气已和,荣卫已通,五脏已成,神奇舍心,魂魄必具,乃为成人。”禀赋为胎始之本源,即先天之本,受之于父母,与人的

遗传信息息息相关,诚如国医大师任继学教授所述:“其原委是:一者男之天癸内育此病之根,二者女之天癸内孕此病之基,两者居一即为先天成病之源。”<sup>[2]</sup>王健教授认为先天禀赋不足,五脏功能失调,则气虚津液生化乏源,气血不足,肌肉失充,进而表现为以肢体筋脉弛缓,软弱无力,不能随意运动,或伴有肌肉萎缩等主要临床症状。如陈复正云:“胎弱者,禀受于气之不足也。子于父母,一体而分,而禀受不可不察。如禀肺气为皮毛,肺气不足,则皮薄怯寒,毛发不生;禀心气为血脉,心气不足,则血不华色,面无光彩。禀脾气为肉,脾气不足,则肌肉不生,手足如削;禀肝气为筋,肝气不足,则筋不束骨,机关不利;禀肾气为骨,肾气不足,则骨节软弱,久不能行。此皆胎禀之病,随其胎气而求之。”另一方面,王健教授认为先天禀赋不足,还往往影响后天疾病的演变和预后。如《医宗金鉴》云:“人感受邪气难一,因其形藏不同,或从寒化,或从虚化。”同时体质在其中起到决定作用,其中往往也是禀赋占主导地位。预后则如张子和言:“人之所禀,有强有弱。强而病,病而愈,愈而后必能复其旧矣;弱而病,病而愈,愈而后不必复其旧矣。”

#### 1.2 从虚损立论

虚损,是以脏腑亏损,气血阴阳虚衰,久虚不复为病机,主要表现为五脏的虚损。王健教授认为病变植根于“肌肉”,表现为“无力”,即痿证的病变部位在于一身“筋脉肌肉”“筋脉”的先病,继而引起“肌肉”的发病,但根抵于五脏的虚损。王健教授认为五脏虚损中以脾肾虚损或是脾肾阳虚居多。脾在体合肉、主四肢,因此人体肌肉的丰腴健壮与否与脾运化功能的强弱息息相关。肾为先天之本,主骨生髓,主藏精,精血同源且相生,精虚则不能灌溉四末,血虚则营养肌肉筋骨。肾损者,脑髓不足,则精气被夺,精气夺者渐而形体坏,出现四肢筋骨痿废无用;同时,脾肾互为先后天的关系,脾肾虚损致痿者多皆阳微阴乘之患和土冷命门火衰之苦。王健教授指出所谓“阳微阴乘”是指脾肾虚损者,阳气

基金项目:吉林省教育厅“十二五”科学技术研究项目(吉教科合字 2012 第 62 号);吉林省教育厅“十一五”科学技术研究项目(吉教科合字 2010 第 54 号);吉林省科技厅支撑计划(20110933)

作者单位:130117 长春中医药大学研究生院[徐鹏(硕士研究生)];长春中医药大学附属医院脑病科(荣春书),肾病科(王银萍),科研办公室(张冬梅)

作者简介:徐鹏(1987-),2013 级在读硕士研究生。研究方向:中医内科学(脑病方向)。E-mail:drxupeng@sina.com

通讯作者:张冬梅(1985-),女,硕士,主治医师。研究方向:中西医结合治疗重症肌无力。E-mail:zhangdongmei1124@126.com

亏虚,一身上下阴邪盘结,筋脉痹阻,阳愈虚,阴愈乘,如此恶性循环而成痿;所谓“土冷命门火衰”者是指脾土开启化源、丰腴筋骨肌肉的机能,依赖于肾阳命门火的温煦,二者互为滋生。虚为损之渐,损为虚之极。王健教授认为“脾肾虚”的累积而成“脾肾损”,因此王健教授主张临证时以运动的思维去审病求机,脾肾虚损,四肢肌肉百骸无源以禀、筋脉不濡、髓虚骨枯,是导致痿病难治难愈的关键。

## 2 治疗特色

### 2.1 以温补立方,用药动静相宜

王健教授在治疗痿病时以脾胃为中心,温补脾胃时,当注意调理脾胃的重要性<sup>[3]</sup>,处方多用入脾胃经的温补之药,其基本药物组成:黄芪、党参、柴胡、白术、当归、升麻、炙甘草等。方中重用黄芪,取其药性甘温补脾益气。同时,根据东北气候以燥为特点,结合患者体质,三因制宜,适当的减少白术的用量,密切注意诊治过程中寒热转化及轻重之变化,如见口干喜冷饮、面赤身热、便秘溲赤、舌红苔黄、脉数等,及时调整处方用药,切忌因温药太过导致耗阴伤血,加大党参用量,共奏补气生津之功;用当归以养血生气;脾虚气陷,故用升麻、柴胡等升提之品鼓舞脾胃之气,即“引胃气上腾而复其本”,阻断湿浊之邪,使不再下流乘肝肾<sup>[4]</sup>,少佐陈皮以理气消滞;甘草和中,调和诸药。王健教授认为治疗上不仅要扶后天之本脾,还要温先天之本肾,即考虑患者的禀赋。振奋肾阳,以除阳微阴乘之患,脾阳得助,水谷得运,精微得布,则痿证可愈<sup>[5]</sup>。朱丹溪在《金匱钩玄·浊》中直言“虚劳者,用补阴药,大概不利热药”,乃取阴阳互根互用之宗义,更能益肾之真元虚损<sup>[6]</sup>。

### 2.2 知犯何逆,密切注意兼夹证变化

复视、眼干涩者,加入枸杞子、菊花等,养肝明目;腰膝酸软者加巴戟天、菟丝子,杜仲等,交替使用以补肝肾,强腰膝;颈部强直,转动不灵或项背疼痛者加葛根以滋阴润燥,缓和筋脉拘急;畏寒肢冷者加干姜、肉桂以温补肾阳;不寐、多梦者加酸枣仁、首乌藤以养心安神;胸中烦热者加入栀子、淡豆豉清热宣郁;内有湿、热、痰等实邪者,酌情给予薏苡仁、茯苓等清热利湿,祛邪而不留滞。发热、恶寒等外感表证者,先祛除表邪,后继续治疗本病,因为治本病方药多属温、热性药,防止闭门留寇。

### 2.3 中西合璧,以人为本,能中不西

现代医学治疗重症肌无力多采用抗胆碱药物和激素治疗,患者就医前多服用溴吡斯的明等西药。运用激素治疗虽有短期效果,但它是通过透支人体精血而使症状得以暂时缓解,长期使用会耗竭人体肝肾精血,会使气血亏损,使病难愈难治<sup>[7]</sup>,因此王健教授在诊疗的过程中,不建议患者突然完

全停用西药,基于重症肌无力患者的临床绝对评分法<sup>[8]</sup>对患者进行阶段性的评价,具体从眼肌、咀嚼肌、四肢肌肉等方面来评测患者的实时疗效,依据评价的结果制定西药调整方案,直至完全停用。

### 2.4 从“心”论治,调养并存

《医门法律》曰:“肝主筋,肝病则筋失所养,加以夙有筋患,不觉忽然而痿矣。”《临证指南医案·痿》亦云:“盖肝主筋,肝伤则四肢不为人用,而筋骨拘挛。”因此,王健教授注重肝脾同治,配合心理疏导疗法,激发患者恢复积极的生活态度,增强信心,以药物治疗的同时注重“三分调理”,另外指导患者培养健康的生活方式,进行循序渐进的功能锻炼,增强体质,内外兼顾,从而提高疗效。

## 3 体会

痿病一直是临床难治病,其病因病机复杂,治疗病程长,缠绵难愈,治疗效果不一,也缺乏统一、有效的治法。笔者长期跟师出诊,整理王健教授治疗痿病医案 400 余例,大多数患者都有不同程度的好转,有的甚至痊愈,王健教授师古而不泥古,在该病的发病机理上以禀赋论和虚损论立论,提出了健脾益气补髓法,遣方用药时也灵活应用上述大法,有的放矢,以补脾益肾为首,辅以祛邪、理气,治养并重,气血得充,筋脉肌肉得养,肌力恢复,则痿病自除。另外,王健教授注重对患者进行人文关怀,让患者树立治疗信心,指导患者循序渐进地进行肢体功能恢复锻炼,取得较好临床效果。

## 参 考 文 献

- [1] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:1060.
- [2] 任继学. 任继学经验集[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:5.
- [3] 马生奇. 浅谈调理脾胃在痿证治疗中的作用[J]. 当代医学, 2010,16(9):151.
- [4] 周俊,叶蔚. 浅谈李东垣对痿证的认识[J]. 江西中医药大报, 2014,26(2):25-26.
- [5] 何小刚. 从脾肾阳虚论治痿证[J]. 中医药学报,2014,42(3):129-130.
- [6] 马桂琴. 临证探讨“虚损”的论治[C]//《中华中医药杂志》社. 第八次全国中医药传承创新与发展学术研讨会论文集,北京,2009:114-115.
- [7] 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):134-135.
- [8] 许贤豪. 神经免疫学[M]. 北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1993:124-126.

(收稿日期:2015-04-29)

(本文编辑:董历华)