

刘清泉教授通络散风法辨治运动神经元病经验

张磊 陈腾飞 郭玉红

【摘要】 运动神经元病是一种原因未明,选择性侵犯运动神经元的慢性进行性疾病。目前,西医缺乏疗效准确的治疗方案。中医学提出了多种病因学说,多与肝、脾、肾不足,瘀血、痰浊内阻有关。刘清泉教授以“风者,善行而数变,腠理开,则洒然寒,闭则热而闷。其寒也,则衰食饮;其热也,则消肌肉”为指导思想,以“外风入侵、络脉闭塞”为基础,结合临床,辨证论治。本文详细记录了两则病例,案一患者诊断为“下运动神经元综合征”,病情较重,处方为自拟方。案二患者诊断为“酒精中毒周围神经损伤”“运动神经元病”,处方采用大续命汤加减。两则病例记录详实,突出体现了刘清泉教授通络散风法论治运动神经元病的思路。

【关键词】 刘清泉; 运动神经元病; 通络散风; 大续命汤

【中图分类号】 R744.8 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.11.027

运动神经元病(motor neuron disease, MND)是一系列以上、下运动神经元变为突出表现的慢性进行性神经系统变性疾病。临床表现为肌无力、延髓麻痹及锥体束的不同组合,感觉和括约肌功能通常不受伤害。其病因迄今未明,目前缺乏有效的治疗措施。现代医学多认为 MND 属中医“痿病”“暗痺”范畴,中医治疗多从肝、脾、肾入手,认为本病病性为本虚标实。刘清泉教授以通络散风法治疗运动神经元病,临床疗效显著,现将其经验分享如下,以供参考。

1 关于运动神经元病的中医诊断

运动神经元病属神经内科疑难重症,目前其病因及发病机制尚不明确,西医缺乏有效的治疗手段。本病主要累及四

肢肌肉及呼吸肌,出现肌肉萎缩、肢体无力、肌肉震颤、呼吸困难等症状。临床预后差,大多数患者出现进行性呼吸困难,最终因呼吸衰竭致死。

中医古籍中并没有运动神经元病的病名,现代医学认为本病属中医“痿病”的范畴,而段保亮、杜宝新、张朝霞等人的研究虽提出的治疗方法各异,但在疾病的诊断上均认同“痿病”的诊断^[1-4]。江尔逊老中医^[5] 累述《千金要方·论风状篇》《灵枢·热病篇》《医学纲目》《圣济总录》中关于“风痺”的记载,认为“风痺”是以突然四肢瘫痪(或偏瘫或全瘫),而身无疼痛,多无意识障碍(或仅有轻微意识障碍)为主症的疾病。众所周知,《古今录验》续命汤是治疗“风痺”的良方,在原文书下有这样的记载“并治但伏不得卧,咳逆上气,面目浮肿”,“风痺”可兼有肺气贲郁之症可知。观其所述诸症,与运动神经元病累及四肢肌肉及呼吸肌出现肌肉萎缩、呼吸困难一致,故刘清泉教授认为 MND 在病名诊断上当属“风痺”无疑。

除病名诊断外,刘清泉教授认为,本病的诊断上还应当结合“络病”理论。络脉既包括经络系统的经络之络,也包含着脉络之络(即《内经》中之血络)。王永炎院士认为在疾病

作者单位:100010 北京,首都医科大学附属北京中医医院 ICU [张磊(硕士研究生)、陈腾飞、郭玉红];北京中医药大学[张磊(硕士研究生)]

作者简介:张磊(1992-),女,2015 级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合治疗急危重症。E-mail:vallymimi@163.com

通信作者:郭玉红(1976-),女,硕士,副主任医师,副教授。研究方向:中西医结合治疗急危重症。E-mail:docgyh@163.com

的发病上,由于络脉分布的广泛性,初病入络每每多见;而由于络脉间联系的紧密性,任何部位的病变都可由他入络,并提出了气络、血络的理论^[6]。刘清泉教授认为 MND 在辨证时首先应判断病位气血之别;其次,在明确气血的基础上知道病情的轻重,在血络则病情重而急,病情预后差,救命为根本;在气络,则病情看似很重,但实际上病情不重,可以缠绵很久,故治本为核心。

在病因诊断方面,刘清泉教授认为本病当属外风。《黄帝内经·素问·风论篇》云“风之伤人,或为寒热,或为热中,或为寒中,或为痹风,或为偏枯,或为风也”“风与太阳俱入,行诸脉俞,散于分肉之间,与卫气相干,其道不利。故使肌肉腠而有痒,卫气有所凝而不行,故其肉有不仁也”。故六淫外邪之风邪致病可导致肌肉的病变,且“风性主动”,与临床患者起病多见肉跳相符合,而西医研究亦表明病毒感染(如朊病毒、HIV)等与 MND 的发病相关,故外邪致病无论中医西医都具备理论依据。而据《黄帝内经·素问·风论篇》云:“风者,善行而数变,腠理开,则洒然寒,闭则热而闷。”外风伤人,多腠理闭塞,日久而络脉不通,更有甚者,伤及精血。故风入而痹其荣卫,即身体不能自收,口不能言,冒昧不知痛处,或拘急不能转侧也,甚而但伏而不得卧,呼吸困难。

2 关于运动神经元病的治疗

刘清泉教授认为运动神经元病当散风通络,主要以《古今录验》续命汤为基础,续命汤为《金匱·中风历节病脉证并治》的附方,是林亿等重新整理《金匱玉函要略方》时,采集散在于《古今录验》中的方剂。原文“治中风痙,身体不能自收持,口不能言,冒昧不知痛处或拘急不得转侧”,正因为自金匱以来痿厥多从内风论治,故而续命汤鲜少有人问及。近代以来,续命汤逐渐得到大家的重视。在“中风”“急性脊髓炎”等病的治疗中都有续命汤使用的医案记载^[5,7]。原方组成:麻黄、桂枝、当归、人参、生石膏、干姜、甘草各三两,川芎一两,杏仁四十枚。方中所用之麻黄、杏仁之类,仲景以治太阳伤寒;桂枝之类,仲景以之治太阳中风,对外邪与太阳俱入伤及卫气,致肌肉有伤之类贴合病症。而风在体内易生寒热,寒则饮食不能,热则肌肉萎缩,《内经》之言虽远,但十分切合运动神经元病的临床表现,除肌肉萎缩、肌肉无力、呼吸困难等证外,大部分病人都伴有纳食减少。故助以石膏之辈清热;干姜之类散胃寒,而人参、当归、川芎自当归于气血,刘清泉教授认为续命汤中散风之法亦为通络之用,故麻桂虽治在表,而实为在络,人参与归芎并用,气络与血络并调,收效甚著。原方附注:“当小汗,薄覆脊,凭几坐,汗出则愈,不汗,更服,无所禁,勿当风。”故续命汤以麻黄汤为基础方,且因本病本来属于外感所致,所以服药后当避风邪,且应出薄汗为度,麻桂用量也当以汗出为评价指标。

3 病案举隅

3.1 案 1

患者,男性,64 岁,主因“记忆力减退 2 年,肢体肌肉萎缩 7 个月,间断胸闷 1 周余”由门诊以“下运动神经元综合

征”于 2016 年 9 月 13 日入院。患者 2 年前无明显诱因出现记忆力下降,1 年前出现胆怯、入睡困难等症状,7 月前出现双上肢乏力,于上肢远端开始,表现为拿筷子、系衣扣困难,6 月前患者逐渐出现双下肢无力,蹲起困难,患者患病以来多次于首都医科大学附属北京中医医院针灸科及北京中医药大学附属东方医院住院治疗。3 月前于首都医科大学附属北京中医医院诊断为“下运动神经元综合征”。1 周前患者无明显诱因出现胸闷憋气,活动后气短等症状,休息后未见明显减轻,诊断为“Ⅱ型呼吸衰竭”。现症见:嗜睡,每日卧床时间长,记忆力减退,肢体肌肉萎缩,肌力减退,蹲起困难,上下楼梯费力,身体瘦弱,胸闷憋气,活动后气短,双上肢不自主运动,夜间明显,体重近 4 个月由 50 kg 下降至 41 kg,不欲饮食,大便日行 1 次,质可,小便黄。既往无慢性疾病史。入院诊断:中医诊断:痿证,气阴两虚证。西医诊断:下运动神经元综合征,Ⅱ型呼吸衰竭。入院后对症予保持呼吸道通畅、吸氧、营养神经、改善记忆等治疗,无创呼吸机床边随时备用。中医方面予针刺治疗、中低频理疗、红外线照射、中药泡洗改善肌无力症状。

2016 年 9 月 18 日一诊:患者入院 5 天,精神状态极差,肌肉萎缩明显,长时间卧床,病房内如厕即觉呼吸困难,时有胸闷憋气,纳食不能,无自主觅食,吞咽功能减退,小便调,大便日 1 行,舌绛红无苔,脉弦。查体:胸廓活动度<1.0 cm。床边无创呼吸机备用。请刘清泉院长会诊,予处方如下:鲜地黄 120 g、石斛 30 g、山茱萸 60 g、当归 30 g、羌活 15 g、防风 15 g、鲜芦根 120 g、陈皮 10 g、麻黄 6 g、马钱子面 0.3 g,日一剂水煎服,200 mL 每日两次。

2016 年 9 月 22 日二诊:服上方 3 天后,患者精神状态及纳食较前好转,已有自主活动,活动区域在病房楼道,无明显汗出,余症状及舌脉同前。继续予上方加减:鲜地黄 90 g、石斛 30 g、山茱萸 60 g、当归 30 g、羌活 15 g、防风 15 g、鲜芦根 120 g、陈皮 10 g、麻黄 6 g、桂枝 10 g、马钱子面 0.3 g,日一剂水煎服,200 mL 每日两次。

2016 年 9 月 27 日三诊:患者出院,于门诊随诊,症见:患者精神症状明显好转,活动增加,可自行行走及散步,此次随诊自行步入诊室,但仍觉乏力,偶感憋闷,纳食明显好转,已有自主觅食,吞咽功能增强,眠差,有困倦感。大便日行 2~3 次,成形。家属述每餐后总有便意。夜尿 2~3 次,尿黄。舌绛红无苔,脉弦。予处方如下:鲜地黄 30 g、生地黄 60 g、当归 15 g、羌活 10 g、防风 30 g、麻黄 10 g、桂枝 15 g、炒白术 15 g、竹茹 10 g、生石膏 30 g、干姜 10 g、黄芩 15 g、马钱子面 0.3 g,日一剂水煎服,200 mL 每日两次。病人于 10 月中下旬因“呼吸衰竭”去世,虽最终未能挽救患者生命,但在一定程度上改善了患者的生活质量,值得临床参考。

3.2 案 2

患者,男,54 岁,2016 年 11 月 15 日初诊。主因“四肢肌肉萎缩 2 年”前来就诊。患者 2 年前于郑州大学第一附属医院诊断为“酒精中毒周围神经损伤”“运动神经元病”。现症见:四肢肌肉萎缩、自主呼吸弱、夜间需要呼吸机,上肢肌力 5°,下肢肌力 3°。纳眠可,小便频,便秘,依赖药物辅助排

便。舌尖红,苔黄,有齿痕,脉滑数。予处方如下:生麻黄 10 g、桂枝 10 g、杏仁 15 g、生石膏 60 g、当归 30 g、川芎 15 g、党参 30 g、干姜 15 g、防风 30 g、炙甘草 10 g、黄芩 15 g、羚羊角粉^①0.9 g、生地黄 30 g、生大黄 10 g,14 剂水煎服,早晚分服。

2016 年 12 月 20 日二诊:呼吸困难症状较前明显减轻,两肩疼痛,大便稀,膝盖以下发凉,四肢软弱无力,纳差,舌红,苔腻黄,脉滑数。查体可见胸廓活动度增加。予处方如下:生麻黄 15 g、桂枝 15 g、杏仁 15 g、生石膏 30 g、当归 30 g、川芎 15 g、党参 30 g、干姜 10 g、防风 30 g、炙甘草 10 g、黄芩 15 g、羚羊角粉^①0.6 g、生地黄 60 g,14 剂水煎服,早晚分服。

4 讨论

上附两则医案,在病名诊断方面均属中医“风痲”的范畴,而因病情轻重,处方略有不同,经治疗后两位患者呼吸困难的症均有一定程度的好转,改善了患者的生存质量。所以在疾病的治疗方面,病名诊断及病因诊断决定治疗的大体方向。而两则病例之所以处方上具有差别,则在于辨络病层次的差别。

案一患者病情较重,初诊时即卧床,不能下地行走,呼吸极度困难,身体十分消瘦,床边呼吸机随时备用,舌绛红无苔。故而辨病为风痲,病位在血络,证属腠理闭塞,络脉不通,病情危重,当以救命为主,《神农本草经》中记载:“干地黄,味甘、寒,主折跌绝筋,伤中,逐血痹,填骨髓,长肌肉,作汤除寒热积聚,除痹。”《医学启源》论鲜地黄能“凉血、(润)皮肤燥”。《本草从新》谓其能“消小肠火,清燥金,消淤通经,治诸大热、大渴引饮之证”,故鲜地黄能走皮肤,通经络,逐瘀破血可知。方中马钱子亦作通络之用,其乃番木鳖子,据《本草易读》解,善疗咽喉痛痹,消痞块坚硬,还可堕胎,乃开通经络、透达关节之要药。现代药理学研究发现马钱子含有番木鳖碱,能使脊髓、延髓和大脑皮层兴奋,从而增强骨骼肌紧张度,改善肌肉无力状态,陈文光^[8]运用马钱子治疗重症肌无力、格林巴利两氏综合征并发呼吸肌麻痹均收到很好疗效。故方中以大剂量干地黄合马钱子通络逐痹可知,《黄帝内经·素问·风论篇》云:“风者,善行而数变,腠理开,则洒然寒,闭则热而闷。其寒也,则衰食饮;其热也,则消肌肉。”散风之法亦可为通络之用,故以生麻黄发汗、开腠理,并防风、羌活消善行之风。且目前病人肺热叶焦,津伤不能濡润四肢肌肉筋脉,在散风通络的基础上,辅以鲜芦根、石斛、山茱萸、当归养阴填精,故收效甚佳。二诊时患者症状好转,络脉得通,减马钱子及鲜地黄量,而虽用麻黄 6 g,目前仍无明显汗出,故加桂枝以开肌腠、和表里。三诊时患者活动能力明显增加,呼吸困难好转,饮食吞咽功能逐渐恢复,但目前纳食欠佳,风生寒热,生寒而衰其饮食,患者目前纳差食少,故用干姜以散胃寒。患者目前病情较重,发汗之法当慎重用之,不可贸然麻黄桂枝同用,大发其汗,伤其正气,当以大剂通络法,发汗小剂徐徐图之。

案二患者病在气分,络脉郁闭不甚,虽未使用鲜地黄、马

钱子通络,但散风之法亦为通络之用。以《古今录验》之续命汤加减,仍用防风散风,生麻黄、桂枝开腠理,此患者舌脉表现属热象明显、津伤不重,脉属滑数,故用黄芩、石膏、生地黄清其内热,当归、川芎行血以灭风,干姜温散胃寒。患者便秘,故用大黄泻热通便。患者既往喜饮酒,酒毒内盛,易伤肝脾,湿热内生,肝热较重,以羚羊角专泻肝火,且羚羊属木,善平肝风。全方收清热凉肝、散风通络之效。二诊时患者大便已稀,故去大黄;且未诉明显汗出,故酌情增加开肌腠之力,麻黄及桂枝用量增加;患者目前苔黄较前好转,减石膏用量。另:刘清泉教授认为鲜地黄通血络,虫类药通气络,而在疾病的发展过程中,患者之所以没有用虫类药的原因在于:第一,虫类药窜,易伤气,该病人本身则气虚。第二,该病情还达不到用虫类药的时候,虫类药在本病的发展过程中更多的是用于止痉,通过搜剔络脉之风以达到止痉的作用,患者本身并没有抽搐痉挛等症状,故不用之。

刘清泉教授继承古法,开拓创新,继承历代以来对于风痲的研究及治疗,病在诊断及治疗过程中极大的丰富了络病理论的实践。在遣方用药时以古人所拟服药汤法与疾病的发展与治疗密切相关。处方之时随人虚实及所中轻重,用方应不以时服取汗原则,结合久病伤及脏腑、精血内伤等理论辨证治疗,收效甚佳,值得借鉴。

5 展望

历代医家对小续命汤的使用中提出如下观点:《三因极一病证方论》云:“有风疹家,天阴节变,辄合而服之,可以防暗。”《太平圣惠和剂局方》中亦有“久病风人,每遇天色阴晦,节候变更,宜防暗”的记载。西医记载病毒感染与本病的发病有关,是否皮肤类疾病的与运动神经元病的发病有待进一步研究证实。

参 考 文 献

- [1] 段保亮. 运动神经元病 62 例中医证候研究[J]. 光明中医, 2016, 31(11):1566-1568.
- [2] 张朝霞. 健脾补气法治运动神经元病 10 例[J]. 中医研究, 2013, 26(9):27-28.
- [3] 杜宝新,郑瑜,许浩游,等. 健脾补肾法治运动神经元病 21 例疗效观察[J]. 新中医, 2009, (2):40-41.
- [4] 李燕娜,陈万根. 从肝从风论治运动神经元病[J]. 中医药研究, 1996, 13(1):26-30.
- [5] 江尔逊. 古今录验续命汤治疗风痲之研讨——从抢救一例风痲危证谈起[J]. 中医药学报, 1984, (4):38-41.
- [6] 王永炎,常富业,杨宝琴. 病络与络病对比研究[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(3):1-6.
- [7] 米烈汉,孙秀珠. 黄竹斋先生论治中风偏瘫病经验简介[J]. 国医论坛, 1989, (1):23-25.
- [8] 陈文光. 马钱子散治痿证[J]. 上海中医药杂志, 1982, (10):30.

(收稿日期: 2017-02-06)

(本文编辑: 禹佳)