

栏目特约 江中集团

饶旺福治疗重症肌无力

★ 黄春华¹ 赵丽群² 胡连根¹ (1 江西中医学院 2004 级硕士研究生 南昌 330006; 2 江西省中医院心脑科 南昌 330006)

关键词:重症肌无力;中医药疗法;饶旺福

中图分类号:R 255.6 文献标识码:A

饶旺福主任医师在中医教学、科研和临床方面积累了丰富的理论和经验,笔者有幸侍诊左右,获益匪浅,现将其治疗重症肌无力的理论和经验介绍如下:

1 病因病机

重症肌无力主要表现为眼睑下垂、复视、声音嘶哑、吞咽困难、咀嚼无力、抬头困难、四肢肌肉无力,呼吸气短等症状,饶主任认为其主要病机是肺脾肾虚,气虚下陷,挟风挟痰。因为眼睑在眼科五轮部位中定为“肉轮”,属脾胃,脾胃气虚致下垂不举。脾主四肢肌肉,脾气虚弱则肌肉瘦削、软弱无力甚至痿软不用,正如《灵枢·本神》所说:“脾气虚则四肢不用”。重症肌无力的特点是病在肌肉,症在无力,与脾的病理、生理特点相吻合。同时由于肺为气之主,主一身之气,司呼吸。肾为先天之本,气之根,主纳气,肾藏精,瞳神为水轮,属肾,依赖肾之精气所注,目得精血而能视,呼吸与吞咽乃肺肾经脉所布,故脾胃气虚日久,积虚成损,损及肺肾,而出现歧视、声音低嘶、吞咽咀嚼无力、呼吸气短等症。又由于肺脾肾虚,卫外失固,湿浊内生而致外感风邪,内伤痰湿,内外合攻,加重病情。

2 辨证论治

2.1 祛邪为先,勿忘安正

重症肌无力大多始于内伤虚损,出现因虚致风,复感外邪;或脾虚生痰湿,形成本虚标实之证。此时,当以祛邪为首务,兼扶正气。主要分型证治如下:

2.1.1 风邪外袭,肺脾两虚 症见眼睑下垂,劳累或午后加重,四肢无力,语言低怯,吞咽困难,易疲劳,纳差,怕风,鼻塞流涕,咳嗽痰少色白,甚或低热,二便正常,舌淡、苔薄白,脉浮重按无力。治以疏风解表,益气扶正。药用:苏叶、防风、杏仁、桔梗各 10 g,生黄芪 20 g,党参 15 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,前胡 10 g,神曲 15 g。

2.1.2 痰湿中阻,脾胃气虚 症见眼睑下垂,复视,少气懒言,咀嚼无力,四肢无力,咳痰多,胸脘痞闷,口淡口粘,纳呆,便溏,舌淡、苔白腻或白黄腻以白为主,脉细滑。治以化痰除湿,益气健脾。药用:生黄芪、党参各 30 g,苍术、白术各 10 g,生薏苡仁 30 g,厚朴、白蔻仁、法半夏、陈皮、杏仁各 10 g,茯苓、神曲各 15 g,砂仁 6 g,干姜 10 g。

2.2 扶正当益肺脾肾

重症肌无力多有语言、吞咽无力,动则气喘,呼吸困难,中医认为,语言之发出,饮食之吞咽均由咽、喉、舌、面肌等辅助完成,而呼吸无力,语言困难,吞咽不畅由其无力而发,由于脾胃亏虚,气血生化乏源,肌肉筋脉失养,则宗筋弛纵。病虚日久,积虚成损,损及肺肾,肺不主气,肾失摄纳,气不归根,甚则大气下陷,而出现肌无力危象。因此,脾胃虚弱贯穿于重症肌无力整个过程,补肺健脾益肾在重症肌无力治疗上具有重要意义。主要分型证治如下:

2.2.1 肺脾两虚 (1)偏阴虚。症见语声低怯,气短乏力,动则气喘,胸闷,吞咽不畅,面红,汗多或盗汗,口干便结,纳差,手心热,舌红苔少,脉细数。治以补肺健脾,药用:生黄芪 50 g,西洋参 10 g,麦门冬 12 g,五味子 6 g,淮山药 15 g,浮小麦 30 g,莲子肉 10 g,扁豆 15 g,葛根、百合、北沙参各 30 g,黄精、神曲各 15 g。(2)偏阳虚。症见语声低怯,面色㿔白,动则气喘汗出,吞咽不畅,咀嚼无力,怯寒,纳差,大便溏,易感冒,面部虚浮但无肢肿,舌淡、苔薄白,脉细弱。治以补肺健脾佐以固表,药用:生黄芪 50 g,百合 15 g,党参 30 g,炒白术 15 g,防风 10 g,桂枝 10 g,茯苓 15 g,炒薏苡仁 30 g,白蔻仁、陈皮各 10 g,神曲 15 g。

2.2.2 脾肾两虚,气阴不足 症见眼睑下垂,气短乏力,多活动则气喘,语声低弱,吞咽不畅,咀嚼无力,纳差,口干,大便结,易口舌糜烂,舌红、苔少,脉沉细。治以培补脾肾,益气养阴。药用:生黄芪 50

栏目特约 江中集团

范玉义治疗中风

★ 于长虹 薛允红 (山东省沂南县中医院 沂南 276300)

关键词:范玉义;中风病;老中医经验

中图分类号:R 255.2 文献标识码:B

我师范玉义,勤求古训,博览群书,治学严谨,敢于创新,从事医、教、研 30 余年,积累了丰富的临床经验,特别对中风病的辨证论治独具特色,遣方用药撷古采今。笔者有幸忝列门墙,现就侍诊师侧所得之一鳞半爪,整理如下。

根据中风的临床表现特征,西医学中的急性脑血管病与之相似,包括缺血性中风和出血性中风,它

g,西洋参 10 g,山茱萸 12 g,淮山药 15 g,桑椹子 20 g,扁豆 15 g,葛根 30 g,麦门冬、玄参、生地各 15 g,龟胶 10 g,墨旱莲、女贞子各 12 g。

2.2.3 脾肾阳虚,温运失职 症见腰酸腿软,乏力,咀嚼无力,语言费力,胸闷气短,动则气喘,面部虚浮,恶寒,夜尿多,舌淡、苔白,脉沉细弱。治以温补脾肾。药用:生黄芪、党参各 30 g,桂枝 10 g,菟丝子 30 g,淫羊藿 15 g,补骨脂、炒白术各 10 g,茯苓 15 g,砂仁 6 g,陈皮 10 g,鹿角霜、神曲各 15 g。

3 典型病例

侯某,男,72 岁,退休干部,2006 年 1 月 1 日初诊。患者缘于 2004 年 10 月份无明显诱因出现复视,但肢体活动无障碍。12 月份至某医院对症治疗,复视无明显改善。2005 年 8 月患者出现左眼睑下垂,两目闭不紧,伴吞咽困难,讲话费力,四肢活动后无力。12 月 5 日于江西某西医院求治,新斯的明试验阳性,胸部 CT 示:胸腺未见明显异常;肌电图示:左右面神经运动神经传导速度延长,波幅明显降低。诊断为重症肌无力(中度全身型)。予强的松、免疫球蛋白、溴吡斯的明营养神经等治疗。上症稍有改善,但不明显,且在治疗过程中患者喉中痰多,不易咯出,胸闷气喘不能平卧。故转来我院治疗。入院症见:复视,左眼睑下垂,吞咽困难,言语欠清晰,四肢乏力,不能久行,痰多色白不易咯出,胸闷气喘不能平卧,纳呆,大便干结,3~4 日一次,小便正常,舌红、体胖大、苔白腻中间微黄,脉弦细。证属脾胃气虚,痰湿不运。治宜益气健脾,除湿化痰。方用补中益气汤合温胆汤加减:生黄芪 50 g,太子参 30

如短暂脑缺血发作、局限性脑梗塞、原发性脑出血、蛛网膜下腔出血等,均可参照本病进行辨证论治。范师认为中风病发生的病理机制在本为阴阳失衡、气血逆乱,在标为风痰、血瘀阻络,形成本虚标实之证。平素将息失宜,致气血亏虚、营卫空虚,而致阴阳失衡。他认为本病的根本原因,在于年老体弱,元气亏虚,血行无力,饮食不节,脾失健运,劳倦过度,

g,法夏 10 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,枳实 10 g,竹茹 10 g,苍白术各 10 g,生薏仁 30 g,砂仁 6 g,白蔻仁 12 g,神曲 15 g,火麻仁 30 g,苦杏仁 10 g,槟榔 10 g,当归 10 g,葛根 30 g,黄柏 10 g。水煎服,日 2 次,嘱其继服强的松、溴吡斯的明,待中药起效后,逐渐减量,上方随证加减治疗 4 个月,病情明显好转,复视明显改善,偶见眼睑下垂,言语清晰,吞咽顺畅,四肢活动正常,活动耐量明显提高,可独立行走 1000 米亦无疲劳感,喉中无痰,纳可,二便平。强的松已停药,溴吡斯的明减量出院,出院后定期门诊,现生活基本无大碍。

4 体会

重症肌无力属中医“睑废”、“歧视”、“痿症”等范畴。饶主任认为其根本在于“虚”,在扶正过程中,尤其注重“气虚”,补气贯穿于各种重症肌无力治疗之始终,且剂量宜大,生黄芪可用 50~100 g,但也应防补气太过,因“气有余便是火”,而致阴虚内热,故常在复方中加入黄柏、玄参、知母等药。对于虚证要定位清楚,分清脏腑气血阴阳,偏阴虚者配西洋参或太子参;偏阳虚者配红参或党参加桂枝;虚中挟实者,应在补虚基础上祛邪;兼有表证的应疏风散表,邪去正安;兼挟湿痰者,一定要化湿祛痰,以免碍脾阻胃,补之无效。

重症肌无力是一种较为常见的神经内科疾病,也是一种比较难治性疾病,其病程长,恢复慢,易反复,治疗贵在坚持,只要服药无异常不适,就应有方有守,坚持到底。

(收稿日期:2006-05-23)