

吴远华运用健脾益肾法联合西药 治疗小儿重症肌无力(眼肌型)经验

周丽娜¹, 吴远华²

(1. 贵阳中医学院, 贵州 贵阳, 550002;

2. 贵阳中医学院第一附属医院, 贵州 贵阳, 550001)

[摘要] 介绍吴远华副教授治疗小儿重症肌无力(MG)(眼肌型)的临证经验。吴教授认为小儿多为“稚阴稚阳”之体, 脾肾常有不足, 本病的基本病机为脾肾亏虚。治疗应补虚为本、健脾益肾, 同时联合西药, 取长补短, 实行分期论治、随症加减, 对于难治病症、针药并用, 以改善眼外肌麻痹症状。

[关键词] 小儿重症肌无力; 眼肌型; 健脾益肾; 名医经验; 吴远华

[中图分类号] R277. 761 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2018. 11. 016

重症肌无力作为神经系统自身免疫性疾病之一, 是累及神经-肌肉接头最常见的慢性疾病。其发病机制尚不完全明确, 但与抗体介导、细胞免疫、胸腺异常等因素有关。目前西医运用胆碱酯酶抑制剂(AChEI)、免疫抑制剂等治疗MG疗效确切, 但长期服用易出现药物依赖或毒副作用, 且停药后复发率较高, 而中西医结合治疗MG不仅可增强临床疗效, 还能减少西药毒副作用、降低复发率。吴远华副教授从事神经内科临床工作十余年, 师从贵州省名中医朱广旗教授, 对诊治小儿重症肌无力(眼肌型)有着独到的见解, 临证运用健脾益肾法联合西药治疗本病疗效显著, 笔者(第一作者)有幸跟师学习, 现将其治疗小儿重症肌无力(眼肌型)的经验介绍如下。

1 病因病机

小儿重症肌无力(眼肌型)属于中医学“痿证”范畴, 吴师认为本病的发生与“稚阴稚阳”学说密切相关, 该学说最早源自清·吴鞠通的《温病条辨·解儿难》, 文中将小儿生理特点归纳为“稚阳未充, 稚阴未长”, 并明确提出小儿为“稚阴稚阳”之体。“稚阴稚阳”具体表现为脏腑娇嫩, 形气未充, 以肺、脾、肾三脏尤为突出, 如万全在《育婴家秘·五脏证治总论》中提出:“五脏之中肝有余, 脾常不足肾常虚。”脾主运化, 以升为健, 在体合肌肉, 主四肢, 为后天之本、气血生化之源; 肾藏精、生髓, 内寄元阴元阳, 主生长发育, 为先天之本。小儿甫生, 先天禀受肾气未充, 既生之后, 需赖脾胃运化水谷精微滋养, 才能不断补充和化生, 其正处生长发育阶段, 对肾气升发、脾胃运化和精血津液等营养物质的需求

较成人更为迫切, 故显得脾常不足肾常虚, 加之寒暖不能自调, 饮食不知自节, 脾肾两脏更易受损。若受六淫之邪, 或饮食所伤, 或久病失治, 致脾胃亏虚, 伤及肾阳, 火不暖土, 气血生化乏源, 筋肉失养, 出现眼睑下垂, 肌肉瘦削, 四肢废痿不用, 故发为痿证。吾师指出本病的基本病机为脾肾亏虚, 常因外感六淫、饮食失节或久病失治等诱发。

2 辨证论治

2.1 补虚为本, 健脾益肾 吴师通过多年的临床实践, 认为小儿在生理、病理方面均与成人不同, 表现为各脏腑形与气皆不足, 以脾肾二脏较为突出, 并提出患儿在整个病程中均以脾肾两虚为主, 治疗应以健脾益肾、濡养筋肉为法, 方用健脾益肾之剂。处方: 黄芪 60g, 人参 20g, 北沙参 30g, 紫河车 12g, 灵芝 12g, 升麻 12g, 枸杞 20g, 淫羊藿 10g, 五味子 12g, 炙甘草 6g。随症加减。方中黄芪、人参健脾益气, 北沙参益胃养阴, 意在脾胃同补, 气血生化有源; 紫河车、灵芝、枸杞、淫羊藿补肾益精, 使脾肾双补, 筋肉得以濡养; 辅以升麻升举脾胃清阳之气, 炙甘草调和诸药。全方共奏健脾益肾、濡养筋肉之功。吴师指出该病以补虚为本, 培补脾肾应贯穿疾病始终, 尤其在发病初期; 至病情稳定期时, 补中宜调, 意在减少西药毒副作用; 本病日久, 多累及肝肾, 应适量加用补益肝肾之品, 并强调临证切不可妄用风药, 易耗伤气血, 酿成坏病。

2.2 中西并用, 取长补短 现代相关研究表明, AChEI(溴吡斯的明最常用)、免疫抑制剂等治疗MG疗效确切, AChEI仅能改善症状, 适用于轻度、非进展型MG, 可作为眼肌型MG的一线药物^[1]。

糖皮质激素能抑制巨噬细胞对抗原的吞噬和处理,使肌肉处乙酰胆碱酯酶的数量增加,抑制淋巴细胞 DNA 合成和有丝分裂,破坏淋巴细胞,使外周淋巴细胞数量减少,抑制 Th1 细胞和 B 细胞,使抗体生成减少^[2]。也有相关研究表明,中医药治疗 MG 具有调节机体免疫力的优势,如叶家豪等^[3]从中药药理方面概述了黄芪、枸杞、马钱子、补中益气汤等中药、方剂的免疫调节作用。吴师经过近几年临床观察发现,多数患儿就诊前服用 AChEI 一定疗程后症状改善不明显;部分患儿仅接受激素冲击疗法后疗效显著,且优于 AChEI,但复发率较高。而中西并用,取激素抑制免疫、减少抗体之长处,充分发挥中药调节免疫力之功用,在发病初期用中药同时用小剂量激素冲击治疗后肌无力症状明显改善。至病情稳定期时,中药维持治疗不仅能缩短激素的用药时间,还能兼顾激素的毒副作用,且撤离激素后长期口服中药的患儿病情稳定,复发率明显降低。

2.3 分期论治,随症加减 吴师指出辨病论治是辨证论治的前提,辨证、辨分期是辨证论治的补充,主张临证勿拘泥于辨证论治,应将辨病、辨证、辨分期有机结合,首要辨病,着重分期论治,随症加减,最后综合辨证,依证选方。其认为眼肌型 MG 患儿无论属哪一证型,均有脾肾亏虚的表现,组方应以黄芪、人参、紫河车等健脾益肾药物为主,此为辨病论治。还强调本病病程较长,各个时期病情特点差异性大,分期论治应为重中之重,随症加减。在发病初期,眼睑下垂症状明显、患儿机体免疫力差,应以中药培补脾肾、提高机体免疫力,同时联合激素治疗减少抗体生成,改善眼睑下垂症状。当临床症状基本消失,病情进入稳定期时,可逐步递减激素用量至停用,但患儿机体免疫力仍低下,需中药长期维持治疗,并兼顾激素毒副作用,视病情减少主药用量。若激素停用后病情未复发,连服 1~2 年后根据患儿情况考虑停药。

2.4 难治病症,针药并用 吴师临床诊治的多数患儿疗效明显,患侧眼睑功能可恢复正常,眼球活动自如,个别患儿接受中药联合激素治疗后受累眼睑功能恢复,但遗留眼球活动受限,主要表现为眼球外展不能。针对这一部分患儿,吴师配合针刺治疗,在患眼周围局部取穴,治疗 3~5 次后患儿眼球外展受限明显改善,以 5 次为 1 个疗程,直至患侧眼球活动正常、外展无受限时停用。

3 典型病案

患儿,王某,10 岁,体质量 35kg,2016 年 2 月 9 日初诊。

主诉:左眼睑下垂二十多天。二十多天前出现左眼睑下垂,于 2016 年 1 月 20 日就診于外院,行新斯的明试验、肌电图等检查后诊断为“重症肌无力(眼肌型)”,予口服溴吡斯的明 30mg,3 次/d,服用 2d 后效果不明显,将用量调整为 60mg,4 次/d,连服 2 周后左眼睑仍下垂,不能自主睁眼,伴左眼球外展受限。刻诊:左眼睑下垂、无力,左眼球外展受限,肢软乏力,少气懒言,情绪低落,纳眠差,二便调。舌质暗淡,舌体胖大,边有齿痕,脉弦细。查体:左眼睑下垂,平视时遮盖中上部角膜及 1/3 瞳孔,左眼球外展活动受限,右眼球活动自如,双眼视力正常。西医诊断:重症肌无力(眼肌型);中医诊断:痿证(脾肾亏虚,筋肉失养),治以健脾益肾、濡养筋肉为法。处方:黄芪 60g,党参 20g,太子参 10g,北沙参 30g,肉苁蓉 10g,淫羊藿 10g,升麻 12g,灵芝 12g,紫河车 12g,枸杞 12g,红景天 12g,炙甘草 6g。每天 1 剂,水煎服。西医治疗:醋酸泼尼松龙片 50mg/d,每服 2 周递减 10mg,用量减至 30mg 时每 2 周递减 5mg,至 10mg 时连服 1 个月减为 5mg,再服 1 个月后可停药。3 月 3 日二诊:患儿左眼睑已无下垂,上抬有力,但左眼球外展不能,二便调,舌质淡,苔薄,脉细弱。患儿眼睑功能基本恢复,故继服前方,将黄芪用量减半。处方:黄芪 30g,党参 20g,太子参 10g,北沙参 30g,肉苁蓉 10g,淫羊藿 10g,升麻 12g,灵芝 12g,紫河车 12g,枸杞 12g,红景天 12g,炙甘草 6g。每天 1 剂,水煎服。针对患儿左眼球外展受限,加用针刺治疗。取穴:患眼睛明、上明、球后、瞳子髎、谷谷,每天 1 次。西药继用醋酸泼尼松龙片,减至 30mg,继续按原方案递减。3 月 10 日三诊:左眼睑功能基本恢复正常,左眼球外展轻度受限。中药继服原方,继续针刺治疗,西医诊疗方案不变。半个月后患儿复诊左眼球活动自如,故停针刺治疗。2 个月 after 停用激素,长期内服中药维持治疗,1 个月前患儿已停服中药,病情未复发。

按:本案患儿证属脾肾亏虚,筋肉失养,因先天禀受父母精气不足,肾气未充,加之后天饮食不节,寒暖失调,脾气受损,伤及肾阳,火不暖土,气血生化乏源,筋脉肌肉失养,故眼睑下垂。治疗当健脾益肾,濡养筋脉,方用健脾益肾方化裁。同时联合西药抑制免疫、减少抗体生成,中药培补脾肾,提高机体免疫,二者并用,扬长避短,减少复发。针对患侧眼球外展受限,当针药并用,疏经通络,以恢复眼球功能。

参考文献

- [1] Kertya E, Elsaia A, Argove Z, et al. EFNS ~ ENS Guidelines for the treatment to ocular myasthenia[J]. European Journal of Neurology, 2014(21): 687-693.
- [2] 员珊,王珩,陈秀菊,等. 重症肌无力的中西医治疗进展[J]. 中国医药导报, 2013, 10(7): 27-29.
- [3] 叶家豪,李涛. 中医治疗重症肌无力进展研究[J]. 陕西中医, 2012, 33(3): 378-379, 385.

(收稿日期:2017-11-27)